

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi prioritas masalah dalam pembangunan kesehatan mengingat sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menyebabkan kematian. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.<sup>(1)</sup>

Menurut WHO, sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami endemik DBD. Namun sekarang DBD sudah endemik di lebih dari 100 negara meliputi Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Wilayah Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat merupakan wilayah yang paling parah terkena dampak kasus DBD. Jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan dari WHO meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade terakhir, dari 505.430 kasus pada tahun 2000, menjadi lebih dari 2,4 juta pada tahun 2010, dan 4,2 juta pada tahun 2019. Kematian yang dilaporkan antara tahun 2000 dan 2015 meningkat dari 960 menjadi 4032.<sup>(2)</sup> Asia Tenggara merupakan salah satu daerah yang endemis DBD. DBD menempati beban kesehatan masyarakat tertinggi di Asia Tenggara dalam jumlah penderita DBD tiap tahunnya. Pada tahun 2010, negara-negara wilayah Asia Tenggara melaporkan 293.868 kasus DBD dengan jumlah kematian mencapai 1.896 (CFR = 0,65%). Kemudian pada tahun 2015, naik menjadi 451.422 dengan presentase 14.11% dari jumlah total kasus secara global

berasal dari wilayah ini. Diperkirakan 1,8 miliar orang di Asia Tenggara berisiko terkena infeksi dengue.<sup>(3)</sup>

Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis antara tahun 2004 dan 2010.<sup>(4)</sup> *Incidence rate* (IR) penyakit DBD di Indonesia dari tahun 2013 hingga 2016 cenderung terus meningkat. Kemudian pada tahun 2017 dan 2018 mengalami penurunan, yang mana data terakhir pada tahun 2018, insiden penyakit DBD di Indonesia mencapai 24,73 per 100.000 penduduk dengan angka kematian yaitu 0,70 per 100.000 penduduk.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, *Insiden Rate* DBD di Sumatera Barat cenderung meningkat dari tahun 2014 hingga 2017. Kemudian pada tahun 2018 insiden kasus DBD mengalami penurunan yaitu 40,93 per 100.000 penduduk. Namun, masih melebihi target IR DBD nasional yaitu 24,73 per 100.000 penduduk. Sumatera Barat menjadi salah satu provinsi yang termasuk 10 besar dengan angka insiden DBD tertinggi di Indonesia, sedangkan di pulau Sumatera, Provinsi Sumatera Barat berada di urutan keempat tertinggi setelah Provinsi Bangka Belitung.<sup>(4)</sup> Kota Padang merupakan daerah yang endemis terhadap penyakit DBD karena dari 104 kelurahan yang ada, semuanya sudah ada kasus DBD. Jumlah kasus DBD di Kota Padang mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun yang mana pada tahun 2018 mengalami kenaikan yaitu mencapai 699 kasus dengan angka insiden mencapai 74,43 per 100.000 penduduk dibandingkan pada tahun 2017 dengan insiden kasus DBD sebesar 65,59 per 100.000 penduduk. Data terakhir

pada tahun 2019 jumlah kasus di Kota Padang mengalami penurunan menjadi 430 kasus dengan angka insiden 45,2 per 100.000 penduduk dan angka kematian nihil. Insiden Rate kasus DBD Kota Padang berdasarkan Renstra tahun 2017 adalah 80, tahun 2018 adalah 75 dan target IR DBD tahun 2019 adalah 70. Sehingga pada tahun 2017 2018 dan 2019 target sudah tercapai<sup>(6)</sup>

Sampai saat ini belum ada vaksin yang dapat mencegah infeksi *dengue* dan belum ada obat khusus untuk mengobatinya. Sehingga, upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memutus rantai penularan virus *dengue* melalui pemberantasan vektor DBD.<sup>(7)</sup> Strategi untuk mengatasi kasus DBD telah diupayakan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD yang kemudian diperbaharui dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92/MENKES/SK/1994 tentang Perubahan Atas Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD. Kebijakan ini memuat berbagai program pokok kegiatan meliputi surveilans epidemiologi, penemuan dan tatalaksana kasus, penanggulangan vektor, Sistem kewaspadaan dini (SKD) dan penanggulangan KLB, peningkatan peran serta masyarakat, penyuluhan, kemitraan/jejaring kerja, penelitian dan survei, serta monitoring dan evaluasi.<sup>(8)</sup> Kemudian KEPMENKES 1457 Tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal yang menguatkan pentingnya upaya penanggulangan penyakit DBD di Indonesia hingga ke tingkat Kabupaten/Kota bahkan sampai ke desa.<sup>(7)</sup>Namun

upaya-upaya tersebut belum menunjukkan hasil yang diharapkan. Meskipun program pencegahan dan pemberantasan DBD telah berlangsung selama 42 tahun, upaya tersebut baru berhasil menurunkan CFR (*Case Fatality Rate*) dari 41,3% pada tahun 1968 menjadi 0,87% pada tahun 2010, tetapi belum berhasil menurunkan morbiditasnya.<sup>(9)</sup>

Kota Padang juga melakukan upaya penanggulangan kasus DBD melalui Peraturan Walikota Padang Nomor 26 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Penyakit DBD. Peraturan ini terdiri dari empat upaya yaitu pencegahan (promosi kesehatan, Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus, pemantauan jentik berkala, dan surveilans), penanggulangan (penyelidikan epidemiologi, penanggulangan fokus, pengasapan/*fogging*, larvasidasi), penanganan tersangka atau penderita DBD di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar yang berlaku, serta Penanggulangan KLB.<sup>(10)</sup> Kebijakan penanggulangan DBD di Kota Padang di implementasikan secara berurut mulai dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas, lalu diamanatkan kepada Perangkat Daerah seperti Camat dan Lurah sebagai pihak pendukung dalam melaksanakan kebijakan. Berkat upaya ini, jumlah kasus DBD di Kota Padang mengalami penurunan dari tahun 2016 hingga ke tahun 2017.<sup>(9)</sup>

Implementasi kebijakan program penanggulangan DBD di beberapa wilayah umumnya hanya bergantung pada pengasapan insektisida (*fogging*).<sup>(11)</sup> Menurut penelitian Yuli Kusumawati dkk, *fogging* bukanlah satu – satunya cara yang efektif untuk menekan kasus DBD. *Fogging* hanya terfokus dalam membunuh nyamuk dewasa yang jumlahnya lebih sedikit dibanding lava/jentik nyamuk yang

jumlahnya ratusan. Penggunaan *fogging* pun juga terbatas untuk wilayah dengan kriteria sudah ada minimal tiga orang terkena demam tanpa sebab diketahui. Dalam artian, *fogging* dilakukan apabila sudah terjadi kasus DBD pada suatu wilayah.<sup>(12)</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan Tri Wahyuni dkk, permasalahan DBD merupakan permasalahan yang kompleks karena mencakup semua aspek, baik itu aspek sosial, ekonomi, budaya, ekologi dan lain sebagainya. Sehingga memerlukan penanganan yang bersifat multisektor dengan melibatkan banyak pihak bukan hanya unsur pemerintah, sektor kesehatan namun juga pihak swasta dan masyarakat. Semua kebijakan upaya penanggulangan DBD yang dicanangkan pemerintah tidak akan berjalan efektif apabila masyarakat tidak dilibatkan dalam pelaksanaannya.<sup>(13)</sup> Upaya penanggulangan DBD lebih efektif difokuskan pada pemberantasan jentik nyamuk yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat agar pemberantasan vector DBD dapat terus dilakukan dan berkesinambungan. Bentuk keterlibatan atau partisipasi masyarakat dalam program upaya penanggulangan DBD dapat dilakukan melalui pembentukan jumantik.<sup>(14)</sup>

Jumantik merupakan bentuk gerakan atau partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan DBD yang kadernya merupakan warga masyarakat setempat yang dilatih dan dibina untuk memeriksa keberadaan jentik di tempat-tempat penampungan air di tiap – tiap rumah/bangunan milik masyarakat setempat. Jumantik bertugas dalam kegiatan pemeriksaan jentik yang berulang-ulang, pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), serta penyuluhan kepada masyarakat.<sup>(15)</sup> Pengorganisasian jumantik dapat dilibatkan oleh siapa saja yang

dipandang dapat menggerakkan masyarakat seperti kader kesehatan, tokoh masyarakat, dokter kecil di sekolah, dsb. Pembentukan jumentik pada suatu wilayah diharapkan dapat menggerakkan dan memotivasi masyarakat melalui kunjungan dan penyuluhan yang dilakukan terus – menerus sehingga dapat memotivasi dan menggerakkan masyarakat dalam menerapkan PSN secara mandiri di tempat tinggal masing – masing secara berkesinambungan.<sup>(16)</sup>

Peran atau partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan DBD sudah tercantum pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 yang mana sasaran peran serta masyarakat terdiri dari keluarga melalui peran PKK dan organisasi kemasyarakatan atau LSM, murid sekolah melalui UKS dan pelatihan guru, tatanan institusi (kantor, tempat - tempat umum dan tempat ibadah) yang dikenal sebagai tenaga Juru Pemantau Jentik (Jumantik)<sup>(8)</sup> Begitu juga dengan Pemerintah Kota Padang sendiri melalui Peraturan Walikota Padang Nomor 26 tahun 2017 dengan menggerakkan upaya PSN 3M serta Pemantauan Jentik Berkala yang dilakukan oleh Jumantik rumah, Jumantik lingkungan, Koordinator lingkungan, dan Supervisor jumantik yang masing – masing kekaderannya semuanya berasal dari sekelompok masyarakat.<sup>(10)</sup> Sebagai bentuk implementasi kebijakan yang dikeluarkan oleh Wali Kota Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang membuat program inovasi penanggulangan DBD berbasis masyarakat dengan membentuk dan jumantik masyarakat yang dinamakan *Bundo Peduli Jentik* dan jumantik sekolah yang dinamakan *Serdadu Jentik*.<sup>(17)</sup>

Salah satu bentuk upaya penanggulangan DBD berbasis masyarakat di Kota Padang yaitu *Bundo Peduli Jentik* merupakan nama lain dari kader jumentik yang berasal dari masyarakat yang terlebih dahulu sudah mendapatkan pelatihan dari Puskesmas setempat. *Bundo Peduli Jentik* berperan sebagai coordinator jumentik yang bertugas dalam upaya penanggulangan DBD melalui pemeriksaan jentik berkala ke rumah/bangunan milik masyarakat setempat dan melaporkannya ke pihak puskesmas, pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), serta melakukan penyuluhan kepada masyarakat.<sup>(9)</sup>

Berdasarkan wawancara awal penulis dengan Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, *Bundo Peduli Jentik* dibentuk pada tahun 2017 dan umumnya sudah ada di seluruh puskesmas di Kota Padang. Namun perkembangan pelaksanaan program ini di tiap puskesmas beragam ada yang jalan dan ada juga yang kurang berjalan. Meskipun merupakan program inovasi dari Dinas Kesehatan Kota Padang, SK maupun SOP program *Bundo Peduli Jentik* ini dikeluarkan oleh puskesmas. Pelaporan jentik dan kontrol pelaksanaan *Bundo Peduli Jentik* sepenuhnya merupakan tanggung jawab pihak Puskesmas. Pelaksanaan *Bundo Peduli Jentik* yang pernah terlaksana secara merata dan serentak sekota Padang yaitu pada saat kegiatan *Gertak Serbu* DBD yang diadakan pada tanggal 9 Maret 2019. Gerakan ini diikuti oleh pelajar (serdadu jentik), Ibu-Ibu (*Bundo Peduli Jentik*), mahasiswa, organisasi profesi kesehatan, Saka Bakti Husada, Palang Merah Remaja dengan melakukan pemeriksaan terhadap 41.526 rumah, 380 sekolah, dan 455 masjid/mushalla yang tersebar di seluruh kelurahan. Hasil *Gertak*

*Serbu* ini menunjukkan Angka Bebas Jentik (ABJ) nyamuk *Aedes aegypti* penyebab penyakit DBD di sekolah sebesar 56,05%, ABJ di rumah sebesar 84,48%, lalu ABJ di Masjid/Mushalla 81,54%.<sup>(18)</sup>

Angka Bebas Jentik (ABJ) yang meningkat dapat memutus siklus hidup nyamuk, sehingga kepadatan populasi dan regenerasi nyamuk akan berkurang. Dalam jangka panjang hal ini diharapkan mampu menekan kejadian kasus DBD. Dalam upaya pengendalian DBD yang melibatkan masyarakat, Angka Bebas Jentik (ABJ) menjadi indikator yang digunakan sebagai acuan keberhasilan program. Begitu juga dengan upaya penanggulangan DBD berbasis masyarakat melalui *Bundo Peduli Jentik* untuk mengetahui kepadatan jentik *Aedes aegypti* berdasarkan jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik dibagi jumlah rumah yang diperiksa. Pencapaian ABJ di Kota Padang sendiri masih belum mencapai target ABJ nasional (lebih atau sama dari 95%), yaitu rata – rata ABJ Kota Padang tahun 2018 sebesar 84,8%.<sup>(12.)</sup> Hal ini menggambarkan bahwa program *Bundo Peduli Jentik* belum memberikan pengaruh peningkatan ABJ di Kota Padang. Namun di beberapa puskesmas di Kota Padang, pelaksanaan *Bundo Peduli Jentik* ini cukup memberikan pengaruh terhadap penanggulangan kasus DBD. Salah satu contohnya di wilayah kerja Puskesmas Ambacang mengalami penurunan kasus DBD yang cukup signifikan dari awalnya pada 2016 mencapai 75 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 dan 2018 yang masing – masingnya berjumlah 38 dan 37 kasus. Penurunan jumlah kasus DBD ini disebabkan karena pada bulan Januari tahun 2017 dibentuk Serdadu Jentik dan *Bundo Peduli Jentik*.. Begitu juga dengan



ABJ di Puskesmas Ambacang sepanjang tahun 2018-2019 selalu berada di atas 90% namun masih belum mencapai target ABJ nasional.<sup>(19)</sup>

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan pemegang program Pencegahan dan Penanggulangan DBD Dinas Kesehatan Kota Padang, pelaksanaan program *Bundo Peduli Jentik* sudah merata di Kota Padang. Pelaksanaan program ini dilakukan oleh puskesmas sesuai dengan kemampuan puskesmas dalam menjalankan program tersebut. Survei awal yang penulis lakukan di Puskesmas Alai dengan mewawancarai pemegang program DBD menyatakan bahwa pelaksanaan *Bundo Peduli Jentik* berperan sebagai koordinator jumantik yang bertanggung jawab mengunjungi rumah warga tiap minggunya untuk memantau adanya jentik dan membina pemilik rumah untuk menerapkan PSN di lingkungan rumahnya. Kader *Bundo Peduli Jentik* di wilayah kerja Puskesmas Alai merupakan kader khusus jumantik yang berjumlah 20 orang. Tiap Kader *Bundo Peduli Jentik* ditugaskan ke 10-12 rumah. Hasil pemeriksaan jentik tersebut direkap per kadernya kemudian dilaporkan ke puskesmas tiap bulan. Meskipun program *Bundo Peduli Jentik* ini dilakukan rutin, pedoman atau panduan SK atau juknis pelaksanaan program *Bundo Peduli Jentik* yang dikeluarkan oleh Puskesmas Alai tersendiri belum ada. ABJ dari hasil pemeriksaan jentik di Puskesmas Alai perbulannya di sepanjang tahun 2018-2019 masih berada di bawah 90%. Hal ini tentu menjadi perhatian karena pelaksanaan program *Bundo Peduli Jentik* rutin dilaksanakan perbulannya namun masih belum memberikan efek terhadap kenaikan ABJ.

Pada penelitian yang dilakukan Bella Novita, pelaksanaan kegiatan *Bundo Peduli Jentik* mengalami beberapa kendala, diantaranya pelaksana *Bundo Peduli Jentik* hanya dilakukan 2 orang perkelurahan dan bertanggung jawab dalam upaya penanggulangan DBD tiap kelurahannya kemudian ditambah dengan upaya PSN-3M. Padahal berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 26 Tahun 2017 tentang penanggulangan penyakit DBD, pelaksana kegiatan PSN 3M dilakukan oleh: Jumantik Rumah, Jumantik Lingkungan, Koordinator Lingkungan, Supervisor Jumantik yang memiliki tugas masing – masing. Lalu tidak adanya insentif yang diterima oleh *Bundo Peduli Jentik*. Sehingga menyebabkan kurangnya motivasi dan partisipasi pelaksanaan program *Bundo Peduli Jentik* ini. Beban kerja yang besar, sumber daya manusia yang kurang ditambah ketidaksiediaan dana tentu menimbulkan tidak optimalnya kinerja yang dilakukan.<sup>(9)</sup>

Sebagai salah satu bentuk program pengendalian DBD yang melibatkan partisipasi masyarakat, tentunya pelaksanaan *Bundo Peduli Jentik* ini hendaknya harus dimaksimalkan. Pelaksanaan suatu program dapat berjalan baik apabila manajemen programnya juga baik mulai dari perencanaan hingga evaluasi.<sup>(20)</sup> Manajemen suatu program dapat dianalisis menggunakan pendekatan sistem dengan melihat dari segi input yang mencakup sumber daya yang terlibat dalam pelaksanaan suatu program, kemudian proses yang mencakup bagaimana pelaksanaan jalannya program, terakhir output yang berkaitan dengan keluaran/hasil program tersebut.<sup>(21)</sup> Pendekatan sistem digunakan sebagai tolak ukur untuk menentukan keterkaitan dengan standar dalam menilai keberhasilan dari suatu

program yang dilaksanakan.<sup>(22)</sup>Di beberapa penelitian kesehatan, pendekatan sistem digunakan sebagai suatu strategi yang menggunakan metoda analisa, desain dan manajemen pada suatu program kesehatan agar dapat mencapai tujuan yang ditetapkan secara efektif dan efisien.<sup>(23)</sup>Salah satunya, penelitian tentang Analisis Efektifitas Program *Gerakan Situbondo Bebas Jentik (Gesit Batik)* dalam Meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Situbodo tahun 2014 oleh Arini Dina *et al* dengan menganalisa keefektifan program tersebut menggunakan pendekatan sistem yang menghasilkan analisis pada indikator input untuk manusianya dari segi kuantitas dan kualitas sudah baik, jumlahnya cukup dan sudah dibekali pelatihan sedangkan pada sarana, masih ada beberapa dari sebagian sarana yang kualitasnya belum baik. Pada indikator proses, hasil analisisnya menghasilkan bahwa pelaksanaan sosialisasi penanggulangan DBD sudah terlaksana namun masih belum terjadwal, pelaksanaan PSN 3M Plus sebagian besar tidak sesuai prosedur, lalu pengawasan pada pelaksanaan Gesit Batik perlu ditingkatkan. Untuk indikator output menghasilkan tidak adanya kasus kematian DBD, angka kesakitan DBD menurun, dan Angka Bebas Jentik meningkat namun masih belum mencapai target 95%.Penilaian efektifitas program *Gesit Batik* berdasarkan aspek input, proses, output termasuk dalam kategori cukup efektif .Beberapa kendala di masing – masing indikator yang telah dianalisis menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas Situbundo.<sup>(24)</sup>

Begitu juga untuk program *Bundo Peduli Jentik* ini, perlu dilakukannya penanggulangan programnya melalui analisis manajemen program menggunakan

pendekatan sistem dengan memperhatikan indikator input, proses, dan output program agar dapat dianalisis apa saja kekuatan dan kelemahan di tiap-tiap indikator tersebut dan keluarannya agar dapat teridentifikasi rekomendasi penguatan program *Bundo Peduli Jentik*.

Penelitian ini bersifat sementara dan dapat berkembang setelah peneliti di lapangan. Fokus dalam penelitian ini pada tahapan input dilihat dari ketersediaan dan kekurangan komponen sumber daya manusia (*man*), dana (*money*), alat/peralatan (*material*), kebijakan (*method*). Lalu tahap proses dilihat dari persiapan, pelaksanaan, pencatatan, pelaporan kemudian tahap output yaitu hasil dan keluaran program. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik meneliti tentang “Analisis Program Penanggulangan DBD Berbasis Masyarakat *Bundo Peduli Jentik* Di Kota Padang Tahun 2020”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana analisis program penanggulangan DBD berbasis masyarakat *Bundo Peduli Jentik* di Kota Padang tahun 2020?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui analisis komponen input, proses, dan output program penanggulangan DBD berbasis masyarakat *Bundo Peduli Jentik* di Kota Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggali ketersediaan dan kekurangan komponen input program penanggulangan DBD berbasis masyarakat *Bundo Peduli Jentik* di Kota Padang
2. Mengeksplor pelaksanaan komponen proses dan kendalanya secara mendalam pada program penanggulangan DBD berbasis masyarakat *Bundo Peduli Jentik* di Kota Padang
3. Mengetahui output program penanggulangan DBD berbasis masyarakat *Bundo Peduli Jentik* di Kota Padang.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini dapat dilihat dari 2 aspek berikut:

#### 1.4.1 Aspek Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk menambah literatur tentang analisis program penanggulangan DBD berbasis masyarakat *Bundo Peduli Jentik*.
2. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam memahami analisis program penanggulangan DBD berbasis masyarakat *Bundo Peduli Jentik*
3. Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

#### 1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi instansi terkait seperti Pemerintah Kota Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang, dan Puskesmas sekota Padang, penelitian ini diharapkan dapat menjadi

bahan informasi dan masukan dalam pengambilan keputusan upaya program penanggulangan DBD berbasis masyarakat *Bundo Peduli Jentik*.

2. Bagi masyarakat penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna tentang upaya program penanggulangan DBD berbasis masyarakat *Bundo Peduli Jentik*.

### 1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui secara mendalam penanggulangan DBD berbasis masyarakat melalui *Bundo Peduli Jentik* di Kota Padang menggunakan metode kualitatif yang dianalisis dengan pendekatan sistem. Peneliti memberi batasan pada penelitian ini di Puskesmas yang pernah menjalankan program tersebut di Kota Padang yaitu Puskesmas Andalas, Puskesmas Alai, dan Puskesmas Ambacang yang ditinjau dari komponen input, proses dan output.

