



Media Kemas (*Public Health Media*)

e-ISSN 2776-1339

<https://jom.htp.ac.id/index.php/kesmas>

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI PUSKESMAS KARYA WANITA KOTA PEKANBARU

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF *DENGUE* HEMORRHAGIC FEVER (DHF) PROGRAM AT KARYA WANITA PUBLIC HEALTH CENTER PEKANBARU CITY

Qory Ayunitami, Herlina Susmaneli, Christine Vita Gloria Purba
^{1,2,3}STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Histori artikel	Abstrak
<p><i>Received:</i> 24-11-2020</p> <p><i>Accepted:</i> 03-12-2021</p> <p><i>Published:</i> 12-12-2021</p>	<p>ABSTRAK</p> <p>Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) merupakan salah satu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh virus <i>dengue</i> yang ditularkan melalui gigitan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Puskesmas Karya Wanita merupakan daerah yang endemis yaitu daerah yang mudah terjangkit penyakit dalam jumlah besar salah satunya penyakit DBD. Upaya dari pemerintah untuk mengatasi penularan penyakit DBD dengan melakukan program pengendalian DBD. Program pengendalian ini berupa pemberantasan sarang nyamuk, penyelidikan epidemiologi dan penggulungan fokus. Kegiatan ini mempunyai tujuan utama diantaranya untuk menurunkan angka kesakitan, menurunkan angka kematian, dan mencegah terjadinya KLB penyakit DBD. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan program pengendalian DBD di Puskesmas Karya Wanita Kota Pekanbaru tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian ini terdiri dari 1 informan kunci yaitu Kepala Puskesmas, 2 informan utama yaitu Pemegang Program DBD, Petugas Promosi Kesehatan, dan 2 informan pendukung yaitu Kader dan Masyarakat. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dengan menggunakan bantuan pedoman wawancara serta analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program pengendalian DBD belum optimal, hal ini disebabkan oleh kurangnya dana untuk melaksanakan program ini, dan juga masih kurangnya partisipasi masyarakat dalam melakukan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Diharapkan kepada pihak puskesmas agar dapat bekerjasama dengan pihak terkait seperti Dinas Kesehatan Kota/Provinsi dan lintas sektor dalam pendanaan untuk semua kegiatan pengendalian DBD dan lebih memotivasi masyarakat agar ikut serta dalam proses pengendalian DBD.</p>

Kata Kunci : Demam Berdarah *Dengue*, Program Pengendalian, Puskesmas Karya Wanita**ABSTRACT**

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a type of infectious disease caused by the dengue virus which is transmitted through the bite of the Aedes Aegypti mosquito. DHF can appear throughout the year and can affect all age groups. Karya Wanita Public Health Center is an endemic area, namely an area that is easily infected by large numbers of diseases, one of which is DHF. Efforts from the government to overcome the transmission of dengue disease by implementing a dengue control program. This control program takes the form of eradicating mosquito nests, epidemiological investigations and focus repetition. This activity has the main objective of reducing morbidity, reducing mortality, and preventing outbreaks of dengue fever. The purpose of this study was to analyze the implementation of the DHF control program at Karya Wanita Public health center Pekanbaru City in 2020. This research is a descriptive qualitative research with a case study approach. The subjects of this study consisted of 1 key informant, namely the Head of the Puskesmas, 2 main informants, namely the DBD Program Holder, a Health Promotion Officer, and 2 supporting informants namely Cadres and the Community. The technique used in this research is in-depth interviews using interview guides and data analysis is done descriptively and presented in narrative form. The results of this study indicate that the implementation of the DHF control program is not optimal, this is due to the lack of funds to implement this program, and also the lack of community participation in carrying out the Mosquito Nest Eradication (PSN) program. It is hoped that the public health center will be able to collaborate with related parties such as the City / Provincial Health Office in funding for all DHF control activities and to further motivate the community to participate in the DHF control process.

Keyword : Dengue Hemorrhagic Fever, Control Program, Karya Wanita Public Health Center

PENDAHULUAN

Penyakit menular merupakan penyakit yang dapat ditularkan atau berpindah dari orang yang satu ke orang lain, baik secara langsung maupun melalui perantara atau vektor. Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia sampai saat ini ialah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang kasusnya semakin meningkat serta penyebarannya semakin luas dan bahkan dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Zaputri, Sakka, & Paridah, 2017).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur (Liza, 2016). KLB DBD terbesar pertama kali

di Indonesia pada tahun 1998 dengan *Incidence Rate* (IR) sebesar 35,19/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 2% (Steva Tairas, G. D . Kandou, 2015).

Jumlah kasus *dengue* yang dilaporkan kepada *World Health Organization* (WHO) meningkat ~ 6 kali lipat, dari <0,5 juta pada 2010 menjadi lebih dari 3,34 juta pada 2016. Menurut data WHO Penyakit DBD pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya ada 9 negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat yang memiliki angka tertinggi kasus DBD (Liza, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia kasus DBD pada tahun 2018 berjumlah 65.602 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 467 orang. Jumlah tersebut menurun dari tahun sebelumnya, yaitu 68.407 kasus dan jumlah kematian sebanyak 493 orang. Angka kesakitan DBD tahun 2018 menurun dibandingkan tahun 2017, yaitu dari 26,10 menjadi 24,75 per 100.000 penduduk. Indikator yang digunakan dalam upaya pengendalian penyakit DBD salah satunya yaitu Angka Bebas Jentik (ABJ). ABJ pada tahun 2016 sebesar 67,6% kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 sebesar 46,7% dan tahun 2018 juga mengalami penurunan sebesar 31,5% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Di Provinsi Riau, jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2018 sebanyak 848 orang dan angka kematian 6 orang dengan *Incidence Rate* (IR) 12,44 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,7%. Bila dibandingkan dengan tahun 2017 terjadi penurunan kasus yang cukup signifikan dimana IR sebesar 29,1 per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Riau, 2018).

Di Kota Pekanbaru pada 2016 terdapat 10 kasus meninggal akibat DBD dengan CFR 1,1 % dan *Incidence rate* 82,0 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017 mengalami penurunan dari 55 per 100.000 penduduk dan ditahun 2018 menjadi 22 per 100.000 penduduk dengan CFR 0,56% (Profil Kesehatan Kota Pekanbaru, 2018).

Diantara 21 Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru, Puskesmas Karya Wanita termasuk salah satu Puskesmas yang angka kejadian DBD nya meningkat, pada tahun 2017 terdapat 17 kasus dengan IR 0,04 per 100.000 penduduk, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2018 terdapat 10 kasus di Puskesmas tersebut dengan IR 0,02 per 100.000 penduduk sedangkan pada tahun 2019 meningkat menjadi 2 kali lipat dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 22 kasus dengan IR 0,05 per 100.000 penduduk (Profil Puskesmas Karya Wanita, 2019)

Program pengendalian DBD merupakan upaya untuk menghentikan dan mencegah penularan penyakit dari penderita ke orang sehat melalui pengendalian vektor. Upaya pemberantasan penyakit DBD berdasarkan Kepmenkes No.581/MENKES/SK/VII/1992, dilaksanakan dengan cara tepat guna oleh pemerintah dengan peran serta masyarakat yang meliputi, pencegahan dengan melakukan PSN, penemuan, pertolongan, dan pelaporan, penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit, penanggulangan seperlunya, penanggulangan lain, dan penyuluhan kesehatan. Kesuksesan dari program penanggulangan DBD pastinya akan memberikan hal positif dalam upaya menurunkan angka kasus DBD (Saragih, dkk, 2019).

Berdasarkan survei awal yang menunjukkan bahwa di puskesmas tersebut kurang aktifnya kader jumantik. Hal itu disebabkan karena dana dari pemerintah tidak cukup untuk membiayai kader jumantik. Dan untuk penyelidikan epidemiologi pihak puskesmas selalu mengusahakan untuk langsung turun ke lapangan berdasarkan laporan penyakit DBD yang didapatkan.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Karya Wanita Kota Pekanbaru tahun 2020”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program pengendalian DBD di Puskesmas Karya Wanita Kota Pekanbaru. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan bantuan pedoman wawancara dan dengan melakukan penelusuran dokumen. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi. Dalam penelitian ini yang menjadi informan adalah Kepala Puskesmas, Pemegang Program DBD, Petugas Promosi Kesehatan, Kader dan Masyarakat. Dengan total informan sebanyak 5 orang. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karya Wanita Kota Pekanbaru dan dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli 2020. Variabel dalam penelitian ini yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pendanaan, pemberantasan sarang nyamuk, dan penyelidikan epidemiologi.

HASIL

Sumber Daya Manusia

Dari hasil wawancara mendalam informan kunci dan informan utama mengenai sumber daya manusia bahwa sumber daya manusia secara kuantitas dan kualitas di puskesmas karya wanita secara keseluruhan sudah mencukupi untuk pelaksanaan program pengendalian DBD meskipun kader jumentik di puskesmas kurang aktif akan tetapi petugas kesehatan dibantu oleh kader posyandu yang ada di setiap kelurahan yang termasuk kedalam wilayah kerja puskesmas karya wanita, namun secara komposisi masih kurang sesuai, hal ini sesuai dengan pernyataan sebagai berikut :

“.. sudah, sebenarnya yang pemegang program nya itukan kesling, haa dibantu sama promkes cuman kan orang berdua inikan tidak bisa mencakup semuanya jadi kita bantu dengan pemegang posyandu masing masing nah jadi posyandu masing masing itu ngasih penyuluhan ke posyandu nanti dilimpahkan ke kader kader hmm kader kader itulah berkoordinasi nanti sama RT RW kelurahan gitu, untuk komposisi sendiri ya seperti surveilans itu yang megangnya perawat ..” (IK)

“.. SDM untuk program dbd nya. Cukup sih cukup cuman lebih bagus nya kalau ditambah sama kapus nya lebih baik, jumlahnya satu cuman kalau untuk ee apanya ya pemegang program dbd, kalau untuk komposisinya kayaknya belum sesuai ya karna untuk surveilans dipegang sama perawat bukan orang epid ..” (IU 1)

“.. dibagian promkes ya, sebenarnya butuh 2 orang lah minimal ya Cuma kita ada satu lagi namanya ibu mulyasri. Kita juga sering kerjasama juga sama sama ke lapangan, hmm komposisinya sih belum tepat lah ya soalnya masih ada yang merangkap gitu pegawainya ..” (IU 2)

Sarana Prasarana

Dari hasil wawancara mendalam informan kunci dan informan utama mengenai sarana prasarana di puskesmas karya wanita secara keseluruhan mencukupi untuk pelaksanaan program pengendalian DBD, hal ini sesuai dengan pernyataan sebagai berikut :

“.. contohnya? Kayaknya masih kurang juga sih. Biasanya kita penyuluhan kan pakai infocus gitu aja sih ..” (IK)

“.. kalau sarana prasarananya udah banyak gitu ya. Dah banyak kita ee kayak poster apa hmm leaflet untuk promosi kalau apanya ee setiap yang datang kalau pengen minta abate, 447ana da masyarakat yang datang abate pasti kita ngasih penyuluhan sedikit dulu ee apa itu dbd, cara penggunaan abate nya ..” (IU 1)

“.. program untuk promkes ya, kalau untuk leaflet dalam bentuk poster itu cukup banyak tentang dbd, baik dalam lembar balik. Nah kekurangannya dalam komunikasi seperti toa yang seperti itu kami kurang ..” (IU 2)

Pendanaan

Dari hasil wawancara mendalam informan kunci dan informan utama mengenai pendanaan bahwa sumber dana berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), namun dana tersebut tidak dikhusus untuk program pengendalian DBD tetapi untuk kegiatan surveilans yang ada di puskesmas dan dalam pelaksanaannya belum didukung pendanaan yang memadai untuk kader jumantik. Hal ini sesuai dengan pernyataan sebagai berikut :

“.. dananya kalau dari puskesmas kita untuk kawan kawan yang turun lapangan aja ada kita, tapi bukan khusus dbd kita bikin khusus surveilans. Jadi apapun penyakit yang berhubungan dengan surveilans baik itu dbd, ee apa rabies, diare itu ee asap ispa ha itu masuk kesana ada pendanaannya, itu BOK, dananya BOK hmm ..” (IK)

“..eee kalau untuk ee untuk apanya ya penyelidikan epidemiologi nya untuk dbd ada dari dana BOK. 2015 kemarin ada dana untuk kader jumantik dan pengendaliannya, habis tu gak ada lagi, cuma dana bok aja itupun gak khusus untuk pengendalian dbd nya ..” (IU 1)

“.. pendanaan kalau untuk ee khusus program dbd ini, kalau untuk di BOK mungkin ada yang dianggarkan untuk penyelidikan epidemiologi nya ..” (IU 2)

Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk

Dari hasil wawancara mendalam informan kunci dan informan utama mengenai pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk di puskesmas karya wanita secara keseluruhan belum optimal, hal tersebut terjadi karena kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti program PSN, hal ini sesuai dengan pernyataan sebagai berikut :

“.. sebenarnya itu yang lebih paham nya kesling ya, karna lebih paham nya putri yang turun lapangan eee kalau kita hanya penganjurkan ee kalau ibuk ya, peran ibuk kalau menghalo halokan ke masyarakat ayok gitu kita PSN. Tapi apakah dilaksanakan atau tidak itu kan memang kader sama RT RW yang taukan, hmm kalau diliat dari ee meningkatnya kasus rasanya PSN kurang berjalan ya, karna seharusnya kalau PSN nya jalan kemungkinan kasusnya juga menurun gitu ..” (IK)

“.. PSN nya, pemberantasan sarang nyamuk itu kita lakukan ee misalnya didalam kasus ee misalnya satu RW itu atau satu RT tu ada kasus dbd ada S0 (nol) nya, hmm kita PE kemudian banyak yang dbd kita sarankan lagi untuk ee sama pak RT pak RW nya untuk melakukan PSN . pemberantasan sarang nyamuk dengan 3m plus kemudian kita bagikan nantik abate, abatesiasi masal, kemudian kalau misalnya banyak yang dbd disitu yang sakit

dari rumah penderita kita lakukan fogging , kita minta ke dinas kesehatan. Eee menggerakkan masyarakatnya kadang iya iya ternyata gak dilakukan gak ada ee gak ada goro kadang kan apalagi yang RW nya susah ha tu kadang gamau mereka goro tu . memang kalau memang udah apa udah ee misalnya udah banyak kali kasus situ baru mau RT RW nya . memang kalau Cuma satu satu kadangkannya di cuman hanya berharap fogging dari itu gamau dia apa ee apa pemberantasan sarang nyamuk dari RT RW . kadang RT RW mau kendala cuman dari masyarakatnya kadang gamau kerja sama ..” (IU1)

“.. kalau untuk promkes mungkin ya penyuluhan lah ya, konseling terhadap yang terkena dbd itu aja mungkin. PSN mungkin P2M termasuk surveilans, kesling dan promkes, selama program PSN, kalau kendala untuk dari kita mungkin sudah cukup banyak kita lakukan ya . kesadaran masyarakatnya mungkin yang kendalanya lagi, kesadaran nya untuk melaksanakan PSN ini ya ..”(IU2)

Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi

Dari hasil wawancara mendalam informan utama mengenai pelaksanaan penyelidikan epidemiologi di puskesmas karya wanita sudah dilakukan dengan baik , namun ada beberapa kendala yang didapati saat melakukan program penyelidikan epidemiologi tetapi masih dapat diatasi oleh pihak puskesmas, hal ini sesuai dengan pernyataan sebagai berikut :

“.. hmm iya kita kalau ada kasus ee temuan dari ee laporan nya dari dinas kesehatan ada kasus S0 dbd ee kalau kita bisa hari itu kita turun langsung turun kerumah penderita , kita kasih edukasi tentang dbd kemudian penyelidikan epidemiologi 20 rumah dari rumah penderita di cek semua kita masukan dalam format ee apanya PE dbd nya nanti kalau memang harus di fogging kita fogging, kalau gak, gak . karna ada syarat nya ee dalam formatnya itu ditemukan 5 kasus ee 5 rumah yang ditemukan jentik , kemudian 3 kasus ee penderita sakit dari rumah penderita maka dilakukan fogging. Cuman kalau jaraknya aja ee apa aja kalau alamat tidak jelas gitu aja paling ..” (IU1)

“.. Untuk PE ya, Iya saya sering terlibat turun bersama kesling. Kalau kendala mungkin satu ada yang ee alamatnya kita tidak temukan, mungkin pindah tapi dibiloang daerah kita terus eee mungkin banyak rumah yang tidak bisa kita wawancarai karna bekerja mungkin seperti itu ..” (IU2)

Selain itu, peneliti juga menanyakan sudah sejauh mana pelaksanaan program pengendalian DBD yang ada di puskesmas kepada informan kunci dan informan utama, sebagian besar informan mengatakan bahwa pelaksanaan program pengendalian DBD yang

dilakukan oleh pihak puskesmas sudah cukup maksimal, tetapi hal tersebut akan lebih baik lagi jika di dukung oleh partisipasi masyarakat itu sendiri, dengan pernyataan berikut :

“.. sejauh mana yaa, kita sudah semaksimal mungkin tapi itu balik lagi. Kita sudah semaksimal mungkin koordinasi sama ya seperti tadi bikin kader jumatik, kita koordinasi dilintas sektor. Hmm kita menghalo halokan di posyandu minta tolong sama kader kader tapi balek lagi untuk mengendalikan nya balek lagi kemasyarakat, ya kita sudah semaksimal mungkin memberikan penyuluhan ee pelatihan ya ujung ujungnya kemasyarakat, mau gak masyarakat gotong royong sekali seminggu, melihat jentik nya setiap melihat jentik langsung kuras bak, kan itu hal hal simpel. Kadang masyarakat kita itu Nampak tumpukan dibiarin, ya intinya lagi semakin kita menghalo halokan kalau lurah sendiripun kalau ada kasus dia langsung buk tolong buk tolong kasih penyuluhan kasih ini kasih ini, ayok batas kita sana aja tapi kalau sampai ke pembiasaan ke masyarakat berartikan kembali Kediri masing masing iya he’eh. Kalau ibuk melihat kawan kawan sudah maksimal yang program sudah maksimal kita sudah melakukan ee sesuai SOP orang dinas pun sudah ngasih arahan ee cuman ya balek lagi kemasyarakat nya ..” (IK)

“.. hmm pengendalian dbd di puskesmas mungkin ada juga kekurangan dari puskesmas ya, ee misalnya kalau untuk saya sendiri misalnya pas saya tidak ada di puskesmas misalnya ada pertemuan atau misalnya cuti atau apa ee kadang kadang yang turun gak ada orang kelapangan gitu. Tapi Cuma kalau keadaan mendesak kapus ada juga turun ee turun tangan kasih tau sama bagian yang apa, siapa yang bisa turun pas hari itu ..” (IU1)

“.. kalau menurut saya sudah cukup bagus ya kami melaksanakan nya untuk penyelidikan epidemiologi karna setiap dbd kami sudah kunjungan sudah memberikan leaflet ,sudah memberikan konseling penyuluhan termasuk saya dan bagian keslingnya juga sudah memberikan abate dan kita sarankan masyarakat yang punya penampungan bawa kesini. Dan penyuluhan ini tidak hanya di dalam luar gedung , didalam gedung dah sering sampaikan ya ..” (IU2).

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia (SDM)

Dari hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci dan informan utama mengenai sumber daya manusia bahwa sebagian besar informan mangatakan ketersediaan SDM dalam pelaksanaan program pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) secara keseluruhan sudah mencukupi, meskipun kader jumatik kurang aktif akan tetapi petugas kesehatan dibantu oleh kader posyandu yang ada di masing – masing kelurahan, tetapi

secara komposisi SDM yang ada di puskesmas masih belum sesuai. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Feby Rahmawati (2016), menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang ada di puskesmas masih cukup karena semua petugas ikut terlibat dalam pengendalian DBD.

Menurut Ditjen PP&PL 2014, Sumber Daya Manusia (SDM) untuk pengendalian DBD meliputi petugas kesehatan dari dinas kesehatan dan puskesmas yang meliputi Pelaksana surveilans kasus DBD, Kader/PKK/Jumantik, Pengelola program DBD Puskesmas, Pengelola Program DBD di Dinas Kesehatan Kab/Kota, petugas penyemprot untuk fogging serta tokoh masyarakat dan masyarakat umum. Di Puskesmas Karya Wanita berdasarkan dengan jumlah tenaga yang ada masih dikategorikan cukup meskipun kader jumantik tidak aktif tetapi pemegang program, tenaga promkes dan kader posyandu serta tokoh masyarakat yang ada saling bekerjasama dan saling membantu untuk melaksanakan program pengendalian DBD.

Dalam Kepmenkes Nomor:581/MENKES/SK/VII1992, untuk memberantas penyakit demam berdarah dengue diperlukan pembinaan peran serta masyarakat guna mencegah dan membatasi penyebaran penyakit. Pembinaan peran serta masyarakat dilaksanakan dengan penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat. Oleh karena itu pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dilaksanakan melalui kerjasama lintas program dan sektoral yang dikoordinasikan oleh kepala wilayah/daerah.

Terkait dengan pelatihan yang di lakukan untuk pelaksanaan program pengendalian DBD, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan kunci, informan utama dan informan pendukung bahwa pelatihan di Puskesmas Karya Wanita sudah pernah di lakukan dan yang melaksanakan pelatihan tersebut dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Sarana Prasarana

Dari hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci dan informan utama mengenai sarana dan prasarana bahwa sebagian besar informan mengatakan sarana prasarana dalam pelaksanaan program pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) sudah mencukupi, seperti adanya poster dan leaflet sebagai media dalam memberikan penyuluhan mengenai DBD. Penelitian ini sejalan dengan Anis Faizah (2018), mengatakan bahwa dari segi kuantitas sarana pendukung program P2DBD di puskesmas sudah mencukupi kebutuhan.

Sarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Fasilitas tersebut harus ada pada setiap puskesmas dan dalam kondisi yang baik atau tidak rusak, lengkap, berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi sehingga dapat membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya dengan

baik. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, standar pengendalian DBD alat dan bahan yang harus tersedia antara lain formulir pemeriksaan jentik, bahan penyuluhan seperti leaflet, poster, formulir Penyelidikan Epidemiologi, alat semprot minimal empat buah per Puskesmas Kecamatan, kendaraan roda empat minimal satu unit, solar dan bensin, insektisida sesuai kebutuhan, alat komunikasi minimal satu unit. Berdasarkan observasi yang dilakukan, puskesmas karya wanita telah memiliki sarana prasarana seperti formulir pemeriksaan jentik, bahan penyuluhan berupa leaflet, poster, formulir penyelidikan epidemiologi, kendaraan roda empat. Adanya sarana prasarana yang memadai dapat menunjang pelaksanaan pengendalian DBD.

Pendanaan

Dari hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci dan informan utama mengenai pendanaan bahwa sebagian besar informan mengatakan pendanaan dalam pelaksanaan program pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), namun dana ini tidak terkhusus untuk program DBD saja tetapi untuk surveilans. Tujuan khusus dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yaitu, menyediakan dukungan dana operasional program bagi puskesmas untuk pencapaian program kesehatan, menyediakan dukungan dana bagi penyelenggaraan manajemen puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam pelaksanaan program kesehatan, mengaktifkan penyelenggaraan manajemen puskesmas mulai dari perencanaan, pergerakan atau pelaksanaan lokakarya mini sampai dengan evaluasi (Kemenkes, 2015).

Menurut KEPMENKES RI NOMOR:581/MENKES/SK/VII/1992 biaya yang diperlukan untuk pemberantasan penyakit demam berdarah dibebankan kepada masing-masing instansi/lembaga terkait, baik melalui APBN, APBD I, APBD II, swadaya maupun sumber-sumber lain yang sah. Dengan berlandaskan Kepmenkes ini sebaiknya setiap kegiatan untuk pemberantasan penyakit DBD ini memiliki anggaran agar mampu meningkatkan motivasi para petugas untuk menjalankan program.

Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk

Dari hasil wawancara mendalam informan kunci dan informan utama mengenai pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk di puskesmas karya wanita secara keseluruhan secara keseluruhan belum optimal, hal tersebut terjadi karena kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti program PSN, hal ini sejalan dengan penelitian Vernando

(2016), mengatakan bahwa hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan PSN DBD adalah rendahnya tingkat partisipasi masyarakat yang terlibat dalam kegiatan PSN DBD dengan alasan adanya kesibukan pribadi.

Upaya pemberantasan DBD hanya dapat berhasil apabila seluruh masyarakat berperan secara aktif dalam PSN yaitu 3 M Plus, gerakan 3 M Plus merupakan bagian yang paling penting dari keseluruhan upaya pemberantasan DBD oleh keluarga atau masyarakat. Berdasarkan pengalaman dari beberapa negara menunjukkan bahwa pemberantasan jentik melalui kegiatan PSN dapat mengendalikan populasi nyamuk Aedes, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Pedoman P2DBD, 2017).

Peneliti menemukan bahwa pelaksanaan program pemberantasan sarang nyamuk merupakan cara yang efektif dalam mencegah penyakit DBD, pelaksanaannya di masyarakat dilakukan dalam bentuk 3M Plus yang harus diterapkan secara luas dan berkesinambungan. Berdasarkan hasil penelitian pihak puskesmas sudah melakukan upaya untuk mengajak masyarakat agar menerapkan gerakan PSN di rumah dan lingkungan masing – masing dengan memberikan penyuluhan setiap minggu nya, dan juga berkoordinasi dengan RT/RW masing - masing kelurahan. Namun seperti yang sudah dijabarkan masih banyak masyarakat yang tidak melaksanakan program PSN tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan PSN yang dilakukan puskesmas belum optimal, hal ini akan lebih baik jika di dukung oleh partisipasi masyarakat untuk melakukan gerakan PSN.

Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi

Dari hasil wawancara mendalam informan utama mengenai pelaksanaan penyelidikan epidemiologi di puskesmas karya wanita sudah terlaksana dengan baik , namun ada beberapa kendala yang didapati saat melakukan program penyelidikan epidemiologi seperti sulit menemukan alamat tetapi masih dapat diatasi oleh pihak puskesmas. Penyelidikan Epidemiologi (PE) merupakan upaya penyelidikan / investigasi penularan penyakit dengue yang meliputi kegiatan pencarian dan identifikasi dengan adanya kasus infeksi dengue dan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD di tempat tinggal penderita dan rumah atau bangunan sekitar termasuk tempat umum yang berada dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter (Pedoman P2DBD, 2017).

Tujuan umum dari PE adalah mengetahui potensi penularan dan penyebaran DBD lebih lanjut serta tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita. Dan adapun tujuan khususnya yaitu untuk mengetahui adanya penderita dan tersangka DBD lainnya, mengetahui ada/tidaknya jentik nyamuk penular DBD, dan

menentukan jenis tindakan (penanggulangan fokus) yang akan dilakukan (Pedoman P2DBD, 2017).

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil wawancara mendalam dan pembahasan yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Karya Wanita Kota Pekanbaru Tahun 2020, tentang analisis pelaksanaan program pengendalian DBD maka dapat disimpulkan: Sumber daya manusia, sarana prasarana yang ada di puskesmas sudah mencukupi untuk melakukan pengendalian DBD dan penyelidikan epidemiologi juga sudah dilakukan dengan baik oleh pihak puskesmas. Pendanaan untuk pelaksanaan program pengendalian DBD di Puskesmas Karya Wanita berasal dari BOK, tetapi dana tersebut tidak terkhusus untuk program DBD melainkan untuk surveilans dan dalam pelaksanaannya belum didukung pendanaan yang memadai untuk kader jumentik, dengan kurangnya dana yang tersedia maka program pengendalian DBD belum maksimal dilakukan. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Puskesmas Karya Wanita secara keseluruhan belum optimal dilakukan, hal tersebut terjadi karena kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti program PSN. Sedangkan program pemberantasan sarang nyamuk merupakan cara yang efektif dalam mencegah penyakit DBD.

SARAN

Meningkatkan peran serta masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Puskesmas Karya Wanita secara keseluruhan belum optimal dilakukan, hal tersebut terjadi karena kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti program PSN. Sedangkan program pemberantasan sarang nyamuk merupakan cara yang efektif dalam mencegah penyakit DBD.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Kepala Puskesmas Karya Wanita Kota Pekanbaru yang telah memberikan izin penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani Ayu Putri, (2016). Demam Berdarah Dengue (DBD). Nuha Medika. Yogyakarta
- Arumsari, N. R. (2017). Penerapan Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling di UPTD Dikpora Kecamatan Jepara. *Jurnal Ekonomi Bisnis Kontemporer*, 3(2), 90–104.
- Dinas Kesehatan Kota. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Riau 2015. *Profil Kesehatan Riau 2015*, 32–34.
- Indonesia, K. kesehatan republik. (2017). Pedoman Demam Berdarah Dengue Indonesia.
- Jannah, S. dan R. (2016). Kesiapsiagaan Puskesmas Garuda Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru Dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DGD). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 5(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Jati, S., Sriatmi, A., & Rahmawati, F. (2016). Analisis Pengendalian Penyakit Dbd Sesuai Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Tembalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(2), 10–19.
- Kemendes RI. (2016). Buku Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2015. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1–169
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). InfoDatin Situasi Demam Berdarah Dengue. *Journal of Vector Ecology*.
- Kusuma, A. P., & Sukendra, D. M. (2016). Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Kepadatan Penduduk. *Unnes Journal of Public Health*, 5(1), 48. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i1.9703>
- Listia Nurhidayah, 2017. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi masyarakat desa jurang bahas dalam pemanfaatan puskesmas di puskesmas II wangon. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP
- Liza. (2016). Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus,. Demam Berdarah Dengue, 2009, 1–8.
- Mawardi, M., & Busra, R. (2019). Studi Perbandingan Jenis Sumber Air Terhadap Daya Tarik Nyamuk *Aedes aegypti* Untuk Bertelur. *Jurnal Serambi Engineering*, 4(2), 593–602.
- Pratiwi, D., & Wardani, K. (2019). BERDARAH DENGUE DAN TOKSOPLASMOSIS PADA ANGGOTA RANTING, 38–41.
- Profil Kesehatan Pekanbaru. (2016). profil kesehatan Pekanbaru.

Profil Puskesmas Karya Wanita. (2018).

Saragih, I. D., Falefi, R., Pohan, D. J., & Elliandy, S. R. H. (2019). Analisis Indikator Masukan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. *Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, 1(1), 32–41. Retrieved from <http://www.jurnal.uinsu.ac.id/index.php/contagion/article/view/4821>

Steva Tairas, G. D . Kandou, J. P. (2015). Analisis Pelaksanaan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Minahasa Utara. *Skripsi, Jikmu*, 5(1), 21–29.

Susanti, S., & Suharyo, S. (2017). Hubungan Lingkungan Fisik Dengan Keberadaan Jentik Aedes Pada Area Bervegetasi Pohon Pisang. *Unnes Journal of Public Health*, 6(4), 271–276.

Syamruddin. (2017). Penerapan Fungsi-Fungsi Manajemen Dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan. *Idaarah: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 1(1), 3–4

Syauqiannur, S., Fitriangga, A., & Pramulya, M. (2019). Sebaran kasus dan faktor risiko kejadian DBD berbasis SIG Kabupaten Kubu Raya tahun 2016-2018. *Majalah Kedokteran Andalas*, 42(3), 108. <https://doi.org/10.25077/mka.v42.i3.p108-120.2019>

Zaputri, R., sakka, ambo, & paridah, paridah. (2017). Evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–14