

---

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGENDALIAN DEMAM  
BERDARAH DENGUE DI PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU KECAMATAN  
TEMBALANG KOTA SEMARANG**

Siska Nuraini Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang memiliki angka kasus DBD tertinggi pada tahun 2010 yaitu 342 kasus. Namun pada tahun 2011 mengalami penurunan signifikan hingga 36 kasus. Tujuan penelitian untuk menganalisis implementasi kebijakan pengendalian DBD di Puskesmas Kedungmundu dilihat dari variabel komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Penelitian merupakan penelitian observasional dengan data bersifat kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* kepada informan utama yaitu kepala puskesmas dan tim gerak cepat pengendalian DBD, terdiri dari pemegang program (surveilans epidemiologi), promosi kesehatan dan sanitarian. Untuk menguji validitas data dilakukan dengan triangulasi sumber kepada pemegang program P2B DKK dan Kasi Kesos Kecamatan Tembalang. Hasil penelitian adalah keberhasilan implementasi kebijakan pengendalian DBD di Puskesmas Kedungmundu dipengaruhi empat variabel, yaitu komunikasi yang baik antara tim gerak cepat pengendalian DBD dengan masyarakat, kuantitas yang cukup dan kualitas yang masih perlu ditingkatkan, disposisi yang berjalan sesuai dengan perda DBD no.5 tahun 2010 tentang pengendalian DBD dan struktur birokrasi yang sudah baik. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan pengendalian DBD di puskesmas Kedungmundu secara keseluruhan dinilai telah berhasil. Sarannya adalah perlunya pelatihan untuk petugas pengendalian DBD, penambahan fasilitas penunjang program pengendalian DBD dan koordinasi tim gerak cepat pengendalian DBD di puskesmas Kedungmundu.

Kata kunci : Demam Berdarah *Dengue*, Implementasi Kebijakan, Puskesmas

Kepustakaan : 24, 1992-2012

## PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah atau demam dengue sudah dikenal sejak abad ke XVII, terutama di daerah tropis dan subtropis. Semula demam berdarah tidak dianggap sebagai penyakit yang berbahaya bagi masyarakat. Penyakit ini pada waktu itu hanya disebut sebagai penyakit demam lima hari (panas *vander scheer*). Kemudian setelah tahun 1954 rupanya virus dengue telah berubah sifat (mutasi) menjadi virus dengue yang ganas. Di Indonesia, penyakit ini pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968 menyusul menyebarnya wabah demam berdarah. Saat itu terjadi 58 kasus dengan 24 anak meninggal dan pada akhirnya penyakit demam berdarah menyebar ke seluruh Indonesia.

Menurut penjelasan dari Dinas Kesehatan, nyamuk *aedes aegypti* biasanya menggigit pada saat pagi, siang dan sore hari. Sedangkan pada malam hari beristirahat di tempat-tempat yang gelap seperti celah-celah lipatan baju yang digantung di kamar dan nyamuk tersebut membuat telur didalam tubuhnya. Nyamuk *aedes aegypti* akan mencari tempat yang berair untuk bertelur. Setelah bertelur nyamuk akan beraktivitas lagi mencari darah untuk mematangkan telurnya, proses ini berlangsung setiap 2-3 hari secara terus menerus, untuk daerah tropis seperti di Indonesia.<sup>(1)</sup>

Penyakit DBD di Provinsi Jawa Tengah meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2006 terjadi kasus DBD sebanyak 6.616 dengan jumlah kematian 150 orang, tahun 2007 terjadi kasus DBD sebanyak 20.565 dengan jumlah kematian 329 orang, tahun 2008 terjadi kasus DBD sebanyak 19.307 dengan jumlah kematian 229 orang dan pada tahun 2009 turun menjadi 18.728 kasus DBD, tetapi kasus yang meninggal meningkat menjadi 264 orang.<sup>(7,8,9,10,11)</sup>

Pada tahun 2009 penyakit DBD di Kota Semarang sempat mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 5.249 kasus DBD menjadi 3649 kasus DBD. Namun pada tahun 2010 mengalami kenaikan kasus DBD yang cukup signifikan yaitu sebanyak 5.556 dan membuat kota Semarang menduduki peringkat pertama se-Jawa Tengah dari daftar kota / kabupaten yang terserang penyakit DBD. Selain itu untuk ditingkat nasional, kota Semarang menempati posisi kedua untuk jumlah kasus DBD tertinggi di Indonesia.<sup>(11,12)</sup>

Kota Semarang mempunyai 17 kecamatan, salah satunya adalah kecamatan Tembalang. Kecamatan Tembalang adalah kecamatan yang memiliki

klasifikasi endemis tertinggi yaitu Insident Rate 710,68 / 100.000 penduduk. Berdasarkan data dari Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang kota Semarang pada tahun 2006 terjadi 86 kasus DBD, tahun 2007 mengalami kenaikan kasus DBD menjadi 142 orang, tahun 2008 mengalami kenaikan kasus DBD lagi menjadi 159 orang, pada tahun 2009 mengalami penurunan kasus DBD menjadi 124 orang dan pada tahun 2010 kembali mengalami kenaikan, tetapi kenaikan yang terjadi sangat signifikan yaitu kasus DBD meningkat menjadi 342 orang.

Peningkatan kasus DBD yang signifikan di kota Semarang membuat pemerintah setempat mengeluarkan peraturan dalam rangka menanggulangi Kejadian Luar Biasa (KLB) yaitu Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue yang disahkan Walikota Semarang, Bapak H. Sukawi Sutarip pada tanggal 7 Juli 2010. Dalam Peraturan tersebut dijelaskan tentang pencegahan, penanggulangan serta penanganan Kejadian Luar Biasa penyakit DBD.

Berdasarkan wawancara dengan petugas puskesmas, pergantian Walikota Semarang pada periode tahun 2010 dijelaskan bahwa kepemimpinan walikota yang sekarang menerapkan sistem baru dalam mengendalikan DBD. Adanya ultimatum untuk Camat maupun Lurah, bahwa kasus DBD harus turun di wilayah tersebut atau posisi mereka akan terancam. Oleh sebab itu semua pihak sangat gencar dalam melaksanakan penurunan kasus DBD tersebut. Baik dari pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kecamatan, Kelurahan maupun Puskesmas.

Penanganan dalam kasus DBD ini, puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan sehingga langsung berinteraksi dengan masyarakat dalam menangani kasus tersebut. Puskesmas melakukan upaya-upaya untuk menurunkan kasus DBD diantaranya adalah melakukan pencegahan, pengawasan dan penanggulangan DBD.

Banyaknya kasus DBD dan luasnya wilayah Kecamatan Tembalang menimbulkan kendala bagi puskesmas Kedungmundu, sehingga penyelidikan epidemiologi yang dilakukan tidak bisa cepat, selain itu sumber daya manusia juga terbatas. Dukungan lintas sektoral dan masyarakat yang kurang partisipatif juga menjadi kendala karena selalu berfikir bahwa menurunkan kasus DBD itu adalah tugas dari puskesmas. Padahal program pengendalian DBD bukan hanya

tugas dari puskesmas, perlu membutuhkan kerja sama dari semua pihak untuk menurunkan kasus tersebut.

Penurunan kasus DBD terjadi secara signifikan di semua kecamatan di kota Semarang pada akhir tahun 2011. Namun di kecamatan tembalang tepatnya di puskesmas kedungmundu mengalami penurunan kasus DBD yang cukup drastis, dimana pada tahun 2010 terdapat jumlah kasus 342, kemudian mengalami penurunan menjadi 36 kasus. Berdasarkan wawancara dengan petugas Puskesmas Kedungmundu bagian P2M, penurunan kasus yang signifikan tersebut tidak terlepas dari partisipasi semua pihak. Adanya pengawasan yang ketat dari semua jenjang pemerintahan serta pelaksanaannya yang rutin di masyarakat.

Pemerintah kota Semarang mengalokasikan anggaran yang cukup besar untuk penanganan kasus DBD yang sangat tinggi pada tahun 2010. Anggaran tersebut digunakan untuk pelaksanaan program-program pencegahan, pengawasan dan pengendalian DBD seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengasapan (fogging) dan pembuatan draft rancangan peraturan daerah tentang pengendalian DBD.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka penulis tertarik untuk meneliti analisis implementasi kebijakan pengendalian DBD di Puskesmas Kedungmundu, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang untuk mengetahui lebih dalam tentang bagaimana variabel komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi berperan dalam implementasi kebijakan pengendalian DBD, sehingga angka kejadian DBD di Puskesmas Kedungmundu dapat turun secara signifikan dalam setahun.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penulisan ini menggunakan jenis penelitian observasional dan metode pengumpulan data kualitatif dengan pendekatan deskriptif (*explanatory research*). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*In-depth interview*) yang menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka. Jenis wawancara yang digunakan yaitu jenis wawancara semi berstruktur. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kedungmundu. Waktu pelaksanaan adalah pada bulan Mei-Juli 2012. Obyek yang akan diteliti adalah faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Keseluruhan

subyek dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas Kedungmundu dan tim gerak cepat pengendalian DBD.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu diambil dengan menggunakan *purposive sampling*. Syarat pemilihan informan yaitu yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam mengendalikan DBD di puskesmas Kedungmundu. Jumlah Informan utama ada 4 orang yaitu kepala puskesmas, petugas surveilans epidemiologi, petugas sanitarian dan petugas promosi kesehatan.

Uji validitas yang digunakan adalah triangulasi sumber yang terdiri dari 2 orang yaitu Pemegang Program P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Kepala Seksi Kesehatan Sosial Kecamatan Tembalang.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan program pengendalian DBD di puskesmas Kedungmundu telah terlaksana dengan baik dari tahun 2010 hingga sekarang. Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2010 menduduki peringkat pertama dengan kasus DBD tertinggi di kota Semarang. Kemudian puskesmas melakukan berbagai upaya untuk mengendalikan Demam Berdarah *Dengue* dan bekerja sama dengan lintas sektor terkait sehingga mendapatkan hasil yaitu terjadi penurunan kasus DBD di puskesmas Kedungmundu yang sangat drastis di tahun 2011.

Implementasi kebijakan pengendalian DBD di puskesmas Kedungmundu tidak terlepas dari empat variabel yang mempengaruhi, yaitu terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Di puskesmas Kedungmundu yang berperan sebagai pelaksana program adalah tim gerak cepat pengendalian DBD yang dibentuk oleh kepala puskesmas. Tim tersebut terdiri dari petugas surveilans epidemiologi sebagai koordinator (pemegang program P2M); petugas promosi kesehatan dan petugas sanitarian. Kepala puskesmas dan tim gerak cepat pengendalian DBD mendapatkan informasi kebijakan perda DBD nomor 5 tahun 2010 dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kemudian puskesmas menyampaikan sosialisasi tentang perda DBD tersebut melalui penyuluhan kepada kelompok sasaran yaitu masyarakat. Sampai saat ini satu-satunya cara memberantas vektor yang tepat guna dan bisa dikerjakan oleh setiap orang adalah dengan Pemberantasan / pembersihan sarang nyamuk

(PSN) yang teratur dan berkesinambungan. Gerakan PSN memerlukan perubahan perilaku, maka pendekatan yang paling mendasar adalah melalui penyuluhan serta penggerakan / motivasi masyarakat yang intensif dan terprogram agar setiap orang mengetahui, memahami dan melaksanakan PSN secara teratur dan berkesinambungan.

Sasaran yang dituju dari penyuluhan diantaranya adalah keluarga khususnya ibu-ibu, pengelola sekolah, pengelola tempat-tempat umum dan kelompok potensial yang ada pada sektor pemerintah. Tujuan diadakannya penyuluhan agar setiap masyarakat mengetahui, memahami dan melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di rumah dan lingkungannya masing-masing. Pelaksanaan PSN di pantau langsung oleh tim gerak cepat pengendalian DBD puskesmas dan kecamatan dibantu oleh kader. Setiap PSN berkeliling dari rumah ke rumah memantau tempat-tempat penampungan air dalam rumah dan tempat-tempat yang berpotensi menjadi perindukan nyamuk di lingkungan sekitar rumah. Pada beberapa sekolah dasar yang sudah mendapat sosialisasi PSN dari puskesmas, para siswanya melakukan PSNAS (Pemberantasan Sarang Nyamuk Anak Sekolah) di lingkungan sekolahnya dan rumahnya masing-masing. PSNAS ini dikoordinir oleh guru UKS masing-masing sekolah. Pada beberapa pondok pesantren juga diberi penyuluhan tentang DBD dan digalakkan PSN santri di lingkungan pondok pesantren dan lingkungan sekitarnya.

Dalam rangka mengoptimalkan program PSN ini puskesmas berkoordinasi dengan kelurahan yaitu memberdayakan semua potensi masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas Kedungmundu. Peran pengurus RT / RW, ibu-ibu PKK, tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama dan anak-anak sekolah dasar serta para santri pada ponpes (pondok pesantren) sangat besar dalam implementasi program pengendalian DBD di wilayah puskesmas Kedungmundu.

Tim tersebut telah memiliki kompetensi yang baik dalam menyampaikan maksud dan tujuan program kepada kelompok sasaran yaitu masyarakat. Dari segi kualitas, ketiga implementor yang rata-rata berlatar belakang sarjana, telah mempunyai kemampuan menyampaikan program kepada kelompok sasaran dengan baik. Tim gerak cepat juga telah mampu melaksanakan upaya-upaya pengendalian DBD sesuai dengan perda DBD nomor 5 tahun 2010. Selama

program pengendalian DBD berjalan, tim gerak cepat menjalankan tugas sesuai dengan *Standard Operating Procedures* (SOP) DBD yang ada.

## **KESIMPULAN**

Implementasi kebijakan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* di puskesmas Kedungmundu dinilai sudah berhasil, karena telah sesuai dengan tujuan program yaitu dapat menurunkan angka kasus Demam Berdarah *Dengue* di puskesmas Kedungmundu dan telah berhasil menurunkan angka kasus DBD yang sebelumnya menjadi kasus luar biasa. Implementasi kegiatan-kegiatan pengendalian DBD di puskesmas Kedungmundu telah terlaksana dengan baik sejak tahun 2010 hingga sekarang. Keberhasilan implementasi tersebut dikarenakan oleh empat variabel yang saling mempengaruhi, terdiri dari: komunikasi yang terjalin baik dari puskesmas ke masyarakat, sumber daya manusia dari segi kuantitas yang cukup yaitu adanya tim gerak cepat pengendalian DBD yang ada di puskesmas Kedungmundu dan dari segi kualitas masih perlu ditingkatkan, sumber daya dana serta sumber daya peralatan yang sudah tersedia, disposisi juga sudah berjalan dengan baik sesuai perda DBD nomor 5 tahun 2010. Struktur birokrasi yang sudah baik, dilihat dari kinerja yang sudah sesuai dengan SOP dan dalam pelaksanaan kegiatan DBD di wilayah puskesmas Kedungmundu dilakukan kerja sama dengan lintas sektoral agar masalah DBD dapat berjalan dengan lebih baik dan cepat terselesaikan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Warsidi Edi. 2009. Bahaya dan Pencegahan DBD. Jakarta : Mitra Utama.
2. Dep.Kes. RI., 1997. Membina Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSNDBD). Jakarta.
3. Depkes RI,. 2004. Menuju Desa Bebas DBD, Jakarta:Dirjen P2MPL
4. Dinkes Kabupaten Kota Semarang 2011. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2011. Semarang. Dinkes Kabupaten Kota Semarang 2011.
5. Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2011. Strategi Operasional Model Pengendalian DBD di Kota Semarang. Dinkes Propinsi Jawa Tengah.
6. Sudarmaji. 2001. Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja. Bandung : Madar Maju

7. Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2005. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007. Semarang. Dinkes Propinsi Jawa Tengah.
8. Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2006. Semarang. Dinkes Propinsi Jawa Tengah.
9. Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2007. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007. Semarang. Dinkes Propinsi Jawa Tengah.
10. Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2008. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008. Semarang. Dinkes Propinsi Jawa Tengah.
11. Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2009. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2009. Semarang. Dinkes Propinsi Jawa Tengah.
12. Dinkes Kabupaten Kota Semarang 2010. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2010. Semarang. Dinkes Kabupaten Kota Semarang 2010.
13. Walikota. 2010. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.