

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN DBD
(Studi Di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kecamatan Sawahan Kota Surabaya Tahun 2016)**
Wahyu Sulistyorini Wilujeng, Winarko, Sudjarwo

ABSTRACT

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is most popular disease in this society, this disease may attack all people and result in death in relatively short time. In 2015, number of cases in Putat Jaya local government clinic district Sawahan Surabaya City in January-September are 42. Dengue Haemorrhagic fever control program should be done by all people, not only Public Health Office, clinic but also all people, because Dengue Fever can be reduced by Dengue Fever eradication. Aim of this research is evaluating the implementation of dengue haemorrhagic fever control program in local government clinic Putat Jaya District Sawahan in 2016.

This is descriptive research, data was collected by interview and document tracking. Sample is from health workers and the people which was taken randomly as many as 30 people and analyzed descriptively.

Based on research result, eradication activities, larvicides routine inspection, periodic inspection of larva. *Aedes aegypti* mosquito control have been done although it has not been thoroughly, while fogging activities in focus area has already been implemented. Number of mosquito-free for the last 3 years $\leq 95\%$, and not in accordance with the requirements.

Suggestions for sanitarian Putat Jaya to provide, watch, supervise and nurture a cadre of locals to carry out their duties and responsibilities, and to society more active in conducting control of dengue haemorrhagic fever, because to get the expected results, activities to eradicate dengue haemorrhagic fever must be done simultaneously and continuously.

Keywords : *Evaluation Control Program and Dengue Haemorrhagic Fever*

PENDAHULUAN

Demam berdarah atau DBD adalah penyakit yang paling populer terjadi di masyarakat. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian dalam waktu yang relatif singkat, terutama pada anak serta sering menimbulkan wabah. Tanda dan gejala penyakit ini tidak selalu nyata, bahkan sukar dikenali sehingga sering mengakibatkan keterlambatan dalam penanganannya. Demam berdarah merupakan salah satu penyakit yang banyak menelan korban di Indonesia. Di Indonesia, penyakit ini muncul di seluruh provinsi dan akan sangat meningkat kejadiannya pada waktu musim hujan. Pada tahun 2004, penyakit ini menjadi berita utama di hampir semua media cetak nasional dan banyak yang berakhir dengan kematian. (Dani Sucipto, 2011)

Pada tahun 2013 jumlah kasus DBD tertinggi di Surabaya terdapat di Kecamatan Tenggiling, Puskesmas Tenggiling dengan jumlah kasus laki - laki sebanyak 37 dan perempuan sebesar 54 dengan total jumlah kasus sebesar 91. Pada tahun 2014, jumlah kasus penyakit DBD tertinggi di Surabaya terletak di Kecamatan Sawahan Puskesmas Putat Jaya sebesar 35 kasus dengan jumlah kasus laki – laki sebanyak 19 dan 16 perempuan.

Pada bulan Januari hingga September tahun 2015, terdapat 42 penderita DBD di puskesmas ini dengan rincian jumlah penderita yang digambarkan dengan tabel dibawah ini.

Tabel 2: JUMLAH PENDERITA DBD BULAN JANUARI – SEPTEMBER 2015 DI PUSKESMAS PUTAT JAYA

No	Bulan	Jenis kelamin		
		Laki - laki	Perempuan	Jumlah
1	Januari	4	2	6
2	Februari	6	2	8
3	Maret	1	4	5
4	April	2	6	8
5	Mei	1	3	4
6	Juni	3	2	5
7	Juli	1	2	3
8	Agustus	-	2	2
9	September	1	-	1
	Jumlah	19	23	42

Tabel 1: JUMLAH KASUS DISTRIBUSI PENYAKIT DBD SELAMA 4 TAHUN TERAKHIR

No	Kecamatan	2014		2013		2012		2011	
		kasus	-	kasus	-	kasus	-	kasus	-
1	Sawahan	35	1	57	0	34	0	41	0
2	Benowo	31	0	75	1	39	0	40	0
3	Buburan	26	0	52	3	22	0	27	0
4	Karangpilang	25	1	50	0	42	0	21	0
5	wonorejo	23	1	53	0	21	0	8	0

Sumber: Profil Data Dirikes Kota Surabaya, Jawa Timur.

Pelaksanaan program pemberantasan DBD seperti gerakan 3M Plus menurut Depkes 2011 sebaiknya dilaksanakan secara luas atau serempak dan berkesinambungan, namun di wilayah Sawahan masih terdapat beberapa masyarakat yang belum melaksanakan 3M Plus. Menurut Depkes 2011 kegiatan larvasidasi dilaksanakan sebanyak 4 siklus, berdasarkan hal ini tidak semua masyarakat wilayah Sawahan melaksanakan larvasidasi 4 siklus, bahkan ada yang belum melaksanakan kegiatan larvasidasi, karena keterbatasan abate. Selain itu angka bebas jentik dari 3 tahun terakhir pun masih belum mencapai 95%, sehingga kasus DBD di wilayah ini masih tinggi. Pada tahun 2015 selama bulan Januari – September terdapat 42 kasus, 1 orang meninggal berjenis kelamin laki – laki. Pelaksanaan program pemberantasan DBD sudah dilaksanakan, namun kasus masih saja tinggi, hal ini diduga dalam kegiatan pelaksanaan program pemberantasan belum maksimal. Berdasarkan hal tersebut penulis ingin melakukan penelitian tentang “Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan DBD di Wilayah Kecamatan Sawahan Puskesmas Putat Jaya Tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program pemberantasan DBD di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kecamatan Sawahan Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian bersifat deskriptif, yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menggambarkan evaluasi pelaksanaan program pemberantasan DBD di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kecamatan Sawahan Kota Surabaya tahun 2016. Besar sampel penelitian ini adalah sebanyak 30 responden, total sampel petugas Dinkes Kota Surabaya yang menangani masalah DBD, dan total sampel petugas Puskesmas Putat Jaya yang menangani masalah DBD melalui wawancara. Data yang telah terkumpul diolah, selanjutnya disusun dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Menurut Depkes (2011), meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit DBD merupakan salah satu kunci keberhasilan upaya pengendalian DBD. Berikut ini merupakan gambaran pelaksanaan penyuluhan di kelurahan Putat tahun 2016.

Tabel 3: JUMLAH RESPONDEN MENURUT PELAKSANAAN PENYULUHAN DI KELURAHAN PUTAT JAYA TAHUN 2016

Kegiatan Penyuluhan	Jumlah	%
Dilaksanakan Penyuluhan	19	63,32
Tidak Dilaksanakan Penyuluhan	11	36,67
Jumlah	30	100

Untuk mendorong meningkatnya peran aktif masyarakat, berbagai upaya penyuluhan kesehatan dilaksanakan secara intensif dan berkesinambungan melalui berbagai media massa maupun secara berkelompok atau individual. Berdasarkan hal tersebut, wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya sudah melaksanakan penyuluhan dengan metode ceramah dan media lembar balik, namun penyuluhan belum dilaksanakan secara intensif.

Menurut Bambang Sukana (1993), langkah penting dalam upaya pemberantasan DBD melalui upaya PSN ialah memberikan penyuluhan kepada masyarakat secara intensif. Penyuluhan perlu dilakukan terus-menerus secara berkesinambungan untuk mendorong masyarakat agar semakin menyadari bahaya DBD dan pentingnya PSN, sehingga kesadaran masyarakat meningkat, karena kesadaran masyarakat sangat penting untuk menunjang keberhasilan PSN yang merupakan upaya termurah untuk memberantas DBD. Dengan adanya penyuluhan yang dilaksanakan secara intensif, diharapkan dapat merubah tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang sangat beragam untuk menjadi lebih baik, sehingga tidak menjadi hambatan dalam pelaksanaan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk penular DBD.

Penyuluhan dapat dilakukan dengan cara membentuk jadwal penyuluhan atau penyuluhan melalui kader saat kader sedang melakukan pemeriksaan jentik rutin ke setiap rumah, sehingga setiap warga menyadari akan bahaya DBD dan pentingnya PSN.

Tabel 4: JUMLAH RESPONDEN MENURUT PELAKSANAAN LARVASIDASI DI KELURAHAN PUTAT JAYA TAHUN 2016

Kegiatan Larvasidasi	Jumlah	%
Dilaksanakan	17	56,67
Tidak dilaksanakan larvasidasi	13	43,33
Jumlah	30	100

Menurut Depkes RI tahun 2011, penaburan bubuk larvasida atau pembunuh jentik guna memberantas jentik di TPA untuk keperluan sehari – hari, sehingga populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah – rendahnya. Sasaran lokasinya adalah rumah atau bangunan, sekolah dan fasilitas kesehatan di desa atau kelurahan endemis. Dilaksanakan 4 siklus (3 bulan sekali) dengan menaburkan larvasida pada TPA yang ditemukan jentik. Berdasarkan hal tersebut kegiatan larvasidasi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya belum sesuai dengan Depkes, karena kegiatan larvasidasi tidak dilaksanakan sebanyak 4 siklus, karena keterbatasan abate yang diterima. Dengan belum dilaksanakannya kegiatan larvasidasi oleh beberapa masyarakat, maka resiko yang akan timbul adalah penularan lebih lanjut akan terjadi, hal ini disebabkan larva akan tumbuh menjadi pupa dan menjadi nyamuk dewasa serta siap menularkan virus dengue bila ada kasus DBD, agar tidak terjadi penularan lebih lanjut, maka kegiatan larvasidasi harus dilaksanakan secara menyeluruh.

Tabel 5: JUMLAH RESPONDEN MENURUT PELAKSANAAN KEGIATAN PEMERIKSAAN JENTIK RUTIN DI KELURAHAN PUTAT JAYA TAHUN 2016

Kegiatan PJR	Jumlah	%
Dilaksanakan	24	80
Tidak dilaksanakan	6	20
Jumlah	30	100

Menurut Salawati Trixie dan Ratih Sari Wardani (2008), kader jumentik memiliki peran penting bagi warga dalam memberikan dorongan untuk melaksanakan PSN dan untuk memantau adanya jentik. kader jumentik memiliki peranan penting dalam menggerakkan warganya melakukan upaya pencegahan DBD. Penguat dari kader untuk warga sangatlah diperlukan. Tanpa penguat dari kader, warga cenderung untuk tidak melaksanakan PSN secara rutin, walaupun hal tersebut sebenarnya untuk kepentingan mereka sendiri.

Menurut Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah di Provinsi Jawa Timur, pasal 9, ayat 1 adalah pemantauan jentik wajib dilakukan oleh Jumentik yang bertugas setiap minggu dengan target pemeriksaan di semua rumah sesuai hasil kesepakatan yang berada di wilayah kerjanya.

Tabel 6: JUMLAH RESPONDEN MENURUT PELAKSANAAN KEGIATAN PEMERIKSAAN JENTIK BERKALA DI KELURAHAN PUTATJAYA TAHUN 2016

Kegiatan PJB	Jumlah	%
Dilaksanakan	18	60
Tidak dilaksanakan	12	40
Jumlah	30	100

Menurut Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah di Provinsi Jawa Timur, pasal 9, ayat 1 pemantauan jentik oleh petugas kesehatan atau petugas puskesmas, yang bertugas setiap 3 bulan sekali dengan target pemeriksaan 100 rumah di setiap desa atau kelurahan yang dipilih secara sampling.

Tabel 7: JUMLAH RESPONDEN MENURUT PELAKSANAAN KEGIATAN PSN DI KELURAHAN PUTAT JAYA SURABAYATAHUN 2016

No.	Pernyataan	Tindakan				Jumlah	
		N	%	N	%	N	%
1	Menguras dan menyikat bak mandi seminggu sekali	26	86,67	4	13,33	30	100
2	Menutup rapat tempat penampungan air	23	76,67	7	23,33	30	100
3	Menimbun barang – barang bekas	1	3,33	29	96,67	30	100

Menurut Depkes (2011), pengendalian vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah dengan

memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD dalam bentuk kegiatan 3M Plus. Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, kegiatan 3M Plus ini harus dilakukan secara luas atau serempak dan terus – menerus atau berkesinambungan. Berdasarkan hal ini, maka untuk menurunkan potensi terjadinya penyakit DBD, masyarakat harus secara rutin melaksanakan kegiatan 3M Plus secara serempak dan terus – menerus, kegiatan 3M Plus juga dapat dilakukan melalui kegiatan kerja bakti secara serentak untuk membersihkan lingkungan setempat.

Tabel 8: JUMLAH RESPONDEN MENURUT PELAKSANAAN KEGIATAN FOGGING DI KELURAHAN PUTAT JAYA SURABAYA TAHUN 2016

Kegiatan Fogging	Dilaksanakan		Tidak Dilaksanakan	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak dilaksanakan pengulangan (1x)	30	100	0	0
Dilaksanakan pengulangan (2x)	0	0	0	0
Jumlah	30	100		

Berdasarkan hasil penelitian, menurut petugas Dinas Kesehatan Kota, pelaksanaan fogging lebih baik dilaksanakan satu kali dengan catatan tetap melaksanakan gerakan 3M Plus, karena fogging hanya membunuh nyamuk dewasa saja, larva dan telur tetap saja hidup. Apabila dilakukan fogging dua kali, tetap saja yang terbunuh adalah nyamuk dewasa, sedangkan telur dan larva yang terdapat di tempat perkembang biakan nyamuk *Aedes aegypti* tidak akan mati. Jika dibarengi dengan pelaksanaan gerakan 3M Plus dengan fogging satu kali, maka sama saja masyarakat telah memutus rantai penularan penyakit DBD, karena tempat – tempat perkembang biakan nyamuk *Aedes aegypti* sudah hilang akibat gerakan 3M Plus. Sehingga, fogging satu kali dibarengi dengan gerakan 3M Plus lebih baik dan lebih efektif dibandingkan dengan fogging dua kali tanpa gerakan 3M Plus. Menurut Depkes RI (2007), kegiatan fogging fokus dilakukan di rumah penderita/tersangka DBD dan lokasi sekitarnya

yang diperkirakan menjadi sumber penularan. Tujuan pelaksanaan fogging adalah untuk membunuh sebagian besar vektor yang infeksi dengan cepat. Fogging dilakukan bila hasil PE positif, yaitu ditemukan penderita/tersangka DBD lainnya atau ditemukan tiga atau lebih penderita panas tanpa sebab dan ditemukan jentik > 5 %. Fogging dilaksanakan dalam radius 200 meter dan dilakukan dua siklus dengan interval + 1 minggu. Berdasarkan hal ini maka, pelaksanaan fogging di wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya belum sesuai dengan Depkes, karena fogging tidak dilakukan sebanyak 2 kali.

Tabel 9: DATA ANGKA BEBAS JENTIK DI WILAYAH PUSKESMAS PUTAT JAYA TAHUN 2016

TAHUN	BULAN		
	2013	2014	2015
JAN	84.41%	84.85%	87.70%
FEB	80.09%	84.85%	86.20%
MARET	82.23%	86.20%	88.50%
APRIL	90.69%	85.50%	87.66%
MEI	84.01%	88.18%	88.07%
JUNI	83.61%	89.81%	89.4%
JULI	74.73%	91.18%	87.8%
AGUST	73.80%	85.80%	88%
SEPT	74.44%	83.48%	91%
OKT	71.66%	91.11%	89%
NOV	82.75%	89.79%	88.80%
DES	81.45%	89.45%	89.90%

Menurut Depkes RI (2007), Keberhasilan kegiatan PSN DBD antara lain dapat diukur dengan ABJ, apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. ABJ 95% . jika kurang dari 95% maka dalam keadaan waspada. Berdasarkan hal tersebut, selama 3 tahun terakhir angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya kurang dari 95%, maka daerah wilayah Putat Jaya dapat dikatakan waspada.

Menurut Laksmono Widagdo (2008) masih belum optimalnya kegiatan pemberantasan sarang nyamuk mengakibatkan masih rendahnya ABJ dan tingginya angka kejadian DBD. Maka, apabila ABJ di wilayah ini masih saja rendah, potensi penularan penyakit DBD semakin tinggi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan bahwa pelaksanaan program pemberantasan yang meliputi penyuluhan, larvasidasi, pemeriksaan jentik rutin, pemeriksaan jentik berkala, pemberantasan sarang nyamuk dan fogging di daerah endemis

sudah dilaksanakan meskipun belum secara menyeluruh dan penggunaan insektisida (fogging) pada saat terdapat kasus belum dilakukan pengulangan.

Saran

1. Dinas Kesehatan Kota: Pelaksanaan penyuluhan, larvasidasi, pemeriksaan jentik rutin, pemeriksaan jentik berkala dan pemberantasan sarang nyamuk dilakukan secara menyeluruh serta pelaksanaan fogging pada saat terjadi kasus DBD dilakukan pengulangan 2 kali,
2. Masyarakat diharapkan ikut melaksanakan program pemberantasan DBD secara maksimal, seperti melaksanakan kegiatan 3M Plus secara serentak dan berkesinambungan agar potensi terjadinya penyakit DBD dapat berkurang.
3. Peneliti Lain diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini, dihubungkan dengan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku para responden yang menderita DBD dan kontrol, agar dapat dijadikan sebagai perbandingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani Pratamawati, Diana. 2012. Peran Juru Pantau Jentik dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Kesehatan Masyarakat. Volum 6. 244
- Anggraeni, Dini Siti. 2010. *Stop Demam Berdarah Dengue*. Bogor: Bogor Publishing House : 6-25; 3037.
- Dani Sucipto, Cecep. 2011. *Vektor Penyakit Tropis*. Yogyakarta : Goyen Publishing : 45-59; 163-169
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta. 2; 5 - 6; 13 - 15
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2007. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta. 3 - 7
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2009. *Situasi Pengendalian Penyakit Menular Di Provinsi Jawa Timur* : 24 - 27.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. 2011. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta. 20 - 21; 44 - 45; 49 - 50; 56 - 6; 66; 85; 120
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. 2013. *Buku Saku Pengendalian Demam berdarah Dengue Untuk Pengelola Program DBD Puskesmas*. 10
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 20 Tahun 2011 Tentang *Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Provinsi Jawa Timur*.
- Rezania, Nurul dan Woro Kasmiani Handayani, Oktia. 2015. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Praktik Kader Jumantik Dalam Psn Dbd Di Kelurahan Sampangan Semarang. Semarang : Kesehatan Masyarakat. 32
- Riyanto, Agus. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (Psn Dbd) Di Kelurahan Cigugur Tengah Kota Cimahi. 20
- Salawati, Trixie dan Sari Wardani, Ratih. 2008. Identifikasi Peranan Kader Dalam Pencegahan DBD Di Kelurahan Srandol Kulon Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Semarang : Unimus. 143
- Suhardiono. 2005. Sebuah Analisis Faktor Risiko Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Helvetia Tengah, Medan. Medan : Jurnal Mutiara Kesehatan Indonesia. Volum 1. 57
- Soegijanto, Soegeng. 2006. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya : Airlangga University Press. 1; 7; 11; 25.
- Sukana, Bambang. 1993. Pemberantasan Vektor DBD di Indonesia. Puslit Ekologi Kesehatan. Vol III Sungkar, Saleha. 2007. *Pemberantasan Demam Berdarah Dengue : Sebuah Tantangan Yang Harus Dijawab*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Volum 57. 167 - 170. 167 - 170
- Widagdo, Laksono. 2008. *Kepadatan Jentik Aedes Aegypti Sebagai Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M Plus) : Di Kelurahan Srandol Wetan, Semarang*. Semarang : Universitas Diponegoro. Vol 12. 14
- Widoyono. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga; 76-78