

STRATEGI PEMERINTAH DALAM PROGRAM PEMBERANTASAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KABUPATEN MERANGIN PROVINSI JAMBI

Government Strategy in the Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Eradication Program in Merangin District, Jambi Province

Novia Susianti

Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Jambi
Jl. R.M. Noor Atmadibrata No. 1A

Naskah masuk: 15 Juli 2018 Perbaikan: 20 September 2018 Layak terbit: 10 Desember 2018
<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i1.1799>

ABSTRAK

Kasus DBD di Indonesia terus berfluktuasi dan semakin meningkat angka kesakitan dan sebaran wilayah yang terjangkau. Kabupaten Merangin merupakan kabupaten dengan *Case Fatality Rate (CFR)* tertinggi di Provinsi Jambi tahun 2015 dengan belum efektifnya upaya pemberantasan yang dilakukan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, untuk mengidentifikasi aspek implementasi upaya pemberantasan dan menentukan strategi pemberantasan di Kabupaten Merangin. Lokasi penelitian yaitu Kabupaten Merangin tahun, dilakukan pada tahun 2016, pemilihan kecamatan dan kelurahan dilakukan secara *purposive sampling*, dengan kriteria *Case Fatality Rate (CFR)* meningkat signifikan dari 14 kasus di tahun 2014 menjadi 84 kasus di tahun 2015 dengan 1 orang meninggal, yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kandis. Pemilihan desa dalam hal ini diwakili oleh Rukun Tetangga (RT) terdekat dengan puskesmas. Skema pengkajian berdasarkan skema implementasi kebijakan pemerintah dalam pemberantasan DBD dengan identifikasi faktor berdasarkan analisis *Urgency, Serious, Growth (USG)*. Strategi upaya pemberantasan berdasarkan analisis *Strength, Weaknesses, Opportunities, Threats (SWOT)*. Penentuan alternatif strategi berdasarkan teori tapisan Mc. Namara, dengan 5 kriteria; efektivitas, kemudahan, manfaat, waktu dan biaya. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan upaya pemberantasan DBD di Kabupaten Merangin belum optimal, dimana belum terintegrasinya kegiatan pemberantasan DBD dengan sektor terkait, masyarakat dan sektor swasta terutama gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin dan mandiri. Strategi utama yang dapat dilakukan adalah mendapatkan dukungan kebijakan pemerintah terkait upaya pemberantasan DBD dengan melibatkan semua sektor terkait, masyarakat dan sektor swasta di dalam mengkampanyekan gerakan pemberantasan DBD melalui gerakan PSN secara rutin baik di lingkungan rumah maupun di instansi/institusi. Perlu segera mewujudkan upaya persuasif antar sektor terkait di pemerintahan dengan melibatkan masyarakat dan menyegerakan dukungan Kepala Daerah Kabupaten Merangin dalam kampanye gerakan satu rumah satu jumatik sebagai bentuk PSN di Kabupaten Merangin.

Kata Kunci: Analisis Tapisan; Program Pemberantasan DBD; Strategi

ABSTRACT

Cases of DHF in Indonesia keep fluctuating, and the number of morbidity and the spread of the affected areas keep increasing. Merangin Regency was the highest regency with the Case Fatality Rate (CFR) in Jambi Province in 2015, and the eradication efforts of the cases haven't been effective enough. This research used descriptive design with observational methods to identify the aspects of eradication implementation and to determine the strategy of eradicating dengue fever in Merangin Regency, conducted in 2016. The selection of the research site was conducted by conducting a purposive sampling, with a criteria that is the Case Fatality Rate (CFR) criteria significantly increases from 14 cases in 2014 to 84 cases in 2015 with 1 person died at Kandis Health Center. In this case, the selection of the village was represented by the Neighborhood Association (RT), as the closest RT to the Health Center was chosen. The assessment scheme was

Korespondensi:

Novia Susianti

Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Jambi

E-mail: agungdh1@gmail.com

based on an implementation scheme of the government policy in eradicating DHF with some identification factors based on Urgency, Serious, Growth (USG analysis). The strategy of eradication effort is based on SWOT analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). The alternative strategies were determined based on Mc. Namara filter theory, with 5 criteria: effectiveness, ease, benefits, time, and cost. The results of the study showed that the effort of dengue eradication in Merangin Regency had not implemented optimally caused by the disintegration on the eradication activities with the society and the private sectors as the related sectors especially on the Mosquito Nest Eradication (PSN) movement routinely and independently. The main possible strategy to commit by the government is to get any support of the government policy related to efforts on DHF eradication by involving all relevant sectors, the society and the private sectors in campaigning for the DHF eradication with PSN movement regularly, either at their houses or offices. It's necessary to realize persuasive efforts related sectors in the government by involve of community and acceleration support of the Regional Head of Merangin Regency in the campaign of one jumantik house as a part of PSN in Merangin District.

Keywords: Filtering Analysis; Eradication DHF Program; Strategy

PENDAHULUAN

Indonesia dalam peta wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) berada dalam posisi yang memprihatinkan. Hampir setiap tahun kasus DBD berfluktuasi dan cenderung meningkat angka kesakitan dan sebaran wilayah yang terjangkit. Tahun 2014, DBD berjangkit di 433 kabupaten/kota dengan angka kesakitan 39,83 per 100.000 penduduk, namun angka kematian dapat ditekan di bawah 1 persen yaitu 0,9 persen. Demam Berdarah Dengue (DBD) diperkirakan cenderung meningkat dan meluas sebarannya (Kemenkes, 2015).

Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD pernah beberapa kali terjadi di Indonesia, yaitu tahun 1973, 1977, 1978, 1983, 1988, 1966, 1998, 2007 dan 2009. Kasus KLB tertinggi selama kurun waktu 10 tahun terakhir yaitu tahun 2009 sebanyak 154.855 kasus dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 1.384 orang. Peningkatan jumlah kasus dua kali lipat lebih banyak bila dibandingkan dengan KLB DBD tahun 1998 sebanyak 72.133 dengan penderita yang meninggal sebanyak 1.414 orang (Kemenkes, 2011).

Penyakit yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* ini sebenarnya dapat dikendalikan melalui pengendalian vektor dengan cara memutus rantai penularan melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), terlebih vaksin untuk pencegahan terhadap infeksi virus dan obat DBD masih dikembangkan. Akan tetapi, pengendalian vektor hampir di semua negara dan negara endemis tidak tepat sasaran, tidak berkesinambungan dan belum memutus rantai penularan (Achmadi, 2010; Sukowati, 2010). Sukowati menyatakan penyebabnya terletak pada metode yang diterapkan belum mampu mengacu kepada data dan informasi tentang vektor, di samping masih mengandalkan penggunaan insektisida dengan cara penyemprotan dan larvasidasi (Sukowati, 2010).

Beberapa penelitian menyimpulkan penggunaan insektisida justru menimbulkan masalah baru timbulnya resistensi vektor. Penelitian Sayono, Syafrudin, Sumanto (2012) tentang distribusi resistensi nyamuk *Aedes Aegypti* terhadap insektisida *Sipermetrin* yang telah dipakai di Indonesia selama 10 tahun, ditemukan bahwa densitas populasi *Aedes Aegypti* di Semarang telah melebihi batas aman penularan DBD yang ditetapkan WHO (5%) dengan rerata 5,88% (0,8-13,5%) kematian nyamuk atau dengan status resisten. Sunaryo, dkk (2014) menunjukkan adanya resistensi nyamuk *Aedes Aegypti* terhadap insektisida *malathion* 0,8% dan *permethrin* 0,25% di Kota Semarang, Kabupaten Kendal dan Purbalingga yang mencapai 100% resisten tinggi terhadap golongan *organophosphate*.

Memperhatikan kondisi tersebut, maka program pemberantasan DBD mengedepankan kembali program pemberantasan seperti yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581 tahun 1992. Upaya pemberantasan mengutamakan kerjasama semua pihak dalam pengendalian vektor berupa penggerakan masyarakat melakukan PSN. Keputusan tersebut didukung Kementerian Dalam Negeri dengan memerintahkan Gubernur, Bupati/Walikota menindaklanjuti menjadi Keputusan Kepala Daerah untuk mengoordinasikan instansi terkait dalam pemberantasan DBD, menyusun ketentuan pelaksanaan penerapan, melakukan pembinaan peran serta masyarakat, segera membentuk Kelompok Kerja Operasional Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Pokjanal DBD), mempersiapkan dana operasional yang dimasukkan ke dalam APBD.

Pentingnya peran serta masyarakat dalam pengendalian vektor DBD berupa gerakan PSN terbukti menaikkan indikator entomologi Angka Bebas Jentik (ABJ) dan menurunkan angka penderita DBD.

Hal tersebut sebagaimana penelitian oleh Trapsilowaty dkk (2015), Sungkar (2010), Trapsilowati dan Widiarti (2013), bahwa indikator entomologi berupa Angka Bebas Jentik (ABJ) cenderung meningkat pada daerah yang diintervensi pengembangan metode pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian vektor DBD. Upaya pengendalian tidak hanya kebijakan yang diterbitkan, tetapi didukung kegiatan terkait program tersebut.

Kabupaten Merangin merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jambi dengan jumlah penderita yang meningkat signifikan periode tahun 2014 dengan angka *Incidence Rate* (IR) 3,81 menjadi 22,93 di tahun 2015, walaupun terjadi penurunan di tahun 2016 di angka 19,1 dan 15,6 di tahun 2017. Kabupaten ini memiliki angka kematian DBD yang ditemukan pada 3 (tiga) tahun terakhir, dengan angka *Case Fatality Rate* (CFR) 1,75 pada tahun 2015, 1,4 pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 1,7 pada tahun 2017 (Dinkes Provinsi Jambi, 2016).

Mengingat DBD merupakan penyakit berbasis lingkungan, maka upaya penanggulangan DBD tidak akan maksimal apabila hanya dilaksanakan oleh sektor kesehatan saja. Sektor kesehatan sebagai instansi teknis dalam penemuan dan tatalaksana penderita DBD masih dihadapkan pada beberapa permasalahan diantaranya penemuan kasus secara dini yang bukanlah hal yang mudah mengingat awal perjalanan penyakit dengan gejala yang sulit dibedakan dengan gejala infeksi lainnya. Selain itu, kasus-kasus yang dilaporkan sebagai DBD tidak semuanya didukung hasil pemeriksaan laboratorium klinik terutama adanya peningkatan hematokrit dan penurunan trombosit sebagaimana kriteria yang ditetapkan WHO.

Penelitian ini mendukung program pemberantasan DBD dengan mengidentifikasi aspek-aspek implementasi upaya pemberantasan sebagaimana tercantum di dalam Kepmenkes No. 581 tahun 1992, dan menentukan strategi pemberantasan DBD di Kabupaten Merangin.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif metode observasional untuk mengidentifikasi penyebab ketidaktepatan upaya pemberantasan dan menentukan strategi pemberantasan DBD di Kabupaten Merangin. Penelitian dilaksanakan dalam bulan Juni s.d Oktober 2016. Lokasi penelitian di Kabupaten Merangin Provinsi Jambi, pemilihan

kecamatan dan kelurahan dilakukan secara *purposive sampling*, dengan kriteria *Case Fatality Rate* (CFR) meningkat signifikan dengan 14 kasus di tahun 2014 menjadi 84 kasus di tahun 2015 dan 1 orang meninggal, yaitu di wilayah kerja puskesmas Kandis, Kecamatan Bangko. Pemilihan desa dalam hal ini diwakili oleh Rukun Tetangga (RT) dipilih yaitu yang terdekat dengan puskesmas.

Informan dipilih berdasarkan kriteria kesesuaian dan kecukupan, terdiri dari pemegang program DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin, Kepala Puskesmas Kandis, pemegang program DBD Puskesmas, perangkat RT dan kader kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Data primer diperoleh dari observasi, wawancara mendalam dan melakukan diskusi kelompok terarah sedangkan data sekunder terkait program DBD di puskesmas.

Skema pengkajian berdasarkan skema implementasi kebijakan pemerintah dalam pemberantasan DBD melalui beberapa aspek yaitu aspek pengorganisasian, aspek pembinaan, aspek pembiayaan dan aspek pelaksanaan. Identifikasi faktor yang berkaitan dengan upaya pemberantasan dilakukan berdasarkan analisis USG (*Urgensi, Serious, Growth*). Strategi upaya pemberantasan berdasarkan analisis SWOT (*Strenght, Weakness, Opportunities, Threats*). Penentuan alternatif strategi untuk pemberantasan berdasarkan teori tapisan Mc. Namara, dengan 5 kriteria yaitu efektivitas, kemudahan, manfaat, waktu dan biaya. Tiap kriteria diberikan skor antara 1–5. Total skor tertinggi merupakan solusi permasalahan (Sianipar & Entang, 2001).

HASIL

a. Identifikasi Aspek Implementasi Upaya Pemberantasan DBD

Identifikasi aspek implementasi upaya pemberantasan DBD di Kabupaten Merangin pada tahun 2016, meliputi aspek pengorganisasian, pembinaan, pembiayaan serta pelaksanaan yang terdiri dari pencegahan, penemuan, pertolongan, pengamatan penyakit, penanggulangan dan penyuluhan kepada masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan, belum terbentuk Pokja DBD di tingkat desa. Pada aspek pelaksanaan, gerakan pemberdayaan dan peran serta masyarakat melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui gerakan 1 (satu) rumah 1 (satu) jumantik juga masih belum dilaksanakan. Kegiatan

masih menjadi program kerja puskesmas yang melibatkan kader posyandu untuk pemeriksaan jentik nyamuk ke rumah warga, namun kegiatan terbatas pada saat terdapat instruksi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin.

Pada aspek pembinaan telah dibentuk Tim Pokjanal DBD di tingkat kabupaten namun belum dilakukan di tingkat kecamatan. Sinkronisasi lintas sektor seperti yang diharapkan melalui koordinasi dari sekretariat tim Pokjanal DBD belum dapat diwujudkan. Anggaran untuk pelaksanaan penanggulangan DBD di tingkat desa juga tidak ada, begitu pun dengan kader juru pemantau jentik (Jumantik). Kegiatan penanggulangan DBD hanya dilakukan oleh pihak puskesmas dengan melibatkan kader PKK atau pihak sekolah, dan terbatas pada kegiatan penanggulangan DBD di puskesmas dengan keterlibatan dari pihak PKK maupun dari pihak sekolah. Pada aspek pembiayaan, dimulai dari proses perencanaan program pemberantasan DBD, dilakukan tersendiri di Dinkes Kabupaten Merangin. Belum ada perencanaan program yang terstruktur untuk keterlibatan instansi terkait yang terletak di sekretariat tim Pembina Pokjanal DBD Tingkat Dati II, sehingga belum terwujud perencanaan program yang sinergi dan saling mendukung antar instansi yang terlibat dalam penanggulangan DBD.

Pada saat penelitian dilakukan di tahun 2016, kegiatan penanggulangan DBD di kabupaten Merangin belum maksimal sebagaimana petunjuk dari Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan gerakan PSN masih terbatas menjalankan perintah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin kepada pihak puskesmas dan kemudian puskesmas akan menggerakkan masyarakat dengan melibatkan kader posyandu yang memiliki tugas tambahan sebagai kader pemeriksa jentik. Pemeriksaan jentik berkala oleh kader jumantik juga belum dilakukan secara rutin dan masih diingatkan oleh pihak Dinas Kesehatan melalui puskesmas setiap triwulan. Demikian pula keterlibatan lintas sektor di kecamatan, dukungan pelaksanaan telah didapatkan terutama dari Tim Penggerak PKK Kecamatan, namun dalam pelaksanaan tetap masih didominasi oleh sektor kecamatan. Kondisi yang sama pada tatanan sekolah, dimana pemeriksaan jentik berkala yang seharusnya dapat dilakukan oleh sekolah melalui kader UKS yang dilibatkan sebagai siswa pemantau jentik, masih harus tetap diupayakan oleh tenaga puskesmas. Namun, informasi terakhir berdasarkan laporan Dinas Kesehatan, Angka Bebas Jentik (ABJ)

periode Januari s.d Juli 2018 mencapai 98,25%. Ditemukan 1264 rumah ditemukan jentik nyamuk dari 72.380 rumah tangga yang diperiksa secara triwulan dengan jumlah kader 460 orang.

Penemuan penderita yang berasal dari masyarakat belum berjalan efektif. Anggota keluarga penderita seringkali tidak melaporkan ke puskesmas setempat karena penderita langsung dibawa ke rumah sakit. Selanjutnya pihak rumah sakit akan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin, ditindaklanjuti dengan pemberitahuan ke puskesmas, selanjutnya puskesmas akan melakukan penyelidikan epidemiologi. Masyarakat hanya melaporkan ketika dirasa perlu dilakukannya *fogging* pada lokasi tempat tinggalnya.

b. Strategi Pemberantasan DBD

Penentuan strategi pemberantasan DBD dilakukan dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan upaya pemberantasan DBD di Kabupaten Merangin. Identifikasi tersebut dilakukan berdasarkan analisis USG (*Urgensi, Serious, Growth*) menggunakan skala Likert (1–5), seperti yang dapat dilihat pada Tabel 1

Berdasarkan hasil dari identifikasi faktor terkait upaya pemberantasan menurut prioritas USG, maka diperoleh 2 faktor kunci internal (kekuatan dan kelemahan) dan eksternal (peluang dan tantangan) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin beserta jajarannya, yang kemudian dimasukkan dalam formulasi strategi SWOT seperti pada Tabel 2

Berdasarkan Tabel 2, dapat dirumuskan strategi-strategi dalam upaya pemberantasan DBD. Strategi menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang (Strategi S-O) dilakukan dengan memperkuat fungsi tim Pokjanal DBD tingkat kabupaten dalam mendapatkan dukungan kepala daerah dan mengaktifkan kader kesehatan di posyandu sebagai kader jumantik, serta memperkuat program kerja puskesmas dengan fokus pemberdayaan masyarakat dalam pemberantasan DBD dengan dukungan kader posyandu dan pihak kecamatan terutama dalam kegiatan PSN.

Strategi selanjutnya yaitu strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman (Strategi S-T) berupa strategi untuk mendapatkan dukungan sektor terkait di dalam pengaktifan kader jumantik dalam gerakan pemberantasan DBD secara rutin, dan memperkuat program kerja puskesmas melalui dukungan anggaran terpadu pada sektor lain dalam melakukan gerakan pencegahan dan

Tabel 1. Identifikasi Faktor terkait Upaya Pemberantasan DBD di Kabupaten Merangin berdasarkan *Urgensi (U)*, *Serious (S)*, *Growth (G)* Tahun 2016

No	Aspek	Kekuatan (<i>Strenghts</i>)	Kriteria			Total Nilai
			U	S	G	
1	Pengorganisasian	Tersedianya kader posyandu yang dapat dilibatkan sebagai kader jumantik	4	5	5	13
2	Pelaksanaan	Program pemberantasan merupakan program kerja puskesmas	5	4	4	13
No	Aspek	Kelemahan (<i>Weaknesses</i>)	Kriteria			Total Nilai
			U	S	G	
1	Pengorganisasian	Dukungan kepala daerah dalam pemberantasan DBD secara tertulis belum ada	5	5	5	15
2	Upaya Pemberantasan	Kegiatan PSN belum terwujud, hanya ketika ada instruksi dari Ka. Dinkes Kab dilaksanakan oleh puskesmas dengan melibatkan kader posyandu dan pihak kecamatan.	5	5	4	14
3	Penemuan penderitanya	Penemuan, pertolongan dan pelaporan belum berjalan efektif, seringkali penderita tidak melaporkan ke Dinkes Kab. Laporan hanya apabila masyarakat menginginkan dilakukan fogging	4	5	4	13
4	Pembiayaan	Dukungan anggaran masih terbatas pada penyemprotan (<i>fogging</i>) dan pengobatan	5	4	4	13
No	Aspek	Peluang (<i>Opportunities</i>)	Kriteria			Total Nilai
			U	S	G	
1	Pengorganisasian	Tim Pokjandal DBD di Kabupaten telah terbentuk	5	5	4	14
2	Upaya Pemberantasan	Dukungan kader posyandu dan pihak kecamatan ketika dilibatkan untuk kegiatan pemeriksaan jentik	5	5	5	15
No	Aspek	Tantangan (<i>Threat</i>)	Kriteria			Total Nilai
			U	S	G	
1	Pengorganisasian	Dukungan sektor terkait terhadap gerakan pemberantasan DBD dalam bentuk terwujudnya kegiatan rutin tim Pokjandal DBD kabupaten	4	4	5	15
2	Upaya pemberantasan	Gerakan PSN rutin yang dicetuskan oleh masyarakat dengan melibatkan seluruh perangkat pemerintahan.	5	5	4	13
3	Pembiayaan	Penganggaran terpadu untuk melakukan gerakan pencegahan dan pemberantasan melalui gerakan PSN rutin	5	4	5	14

Sumber: Data Primer

pemberantasan DBD. Sementara itu, strategi meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang (Strategi W-O), dapat dilakukan dengan memperkuat fungsi tim pokjandal kabupaten dalam mendapatkan dukungan kepala daerah terhadap gerakan pemberantasan DBD secara tertulis, dan memperkuat dukungan kader dan pihak kecamatan terhadap program pemberdayaan masyarakat dalam gerakan PSN dan penyuluhan kepada masyarakat.

Sedangkan strategi dengan meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman (Strategi W-T) dapat dilakukan dengan mendapatkan

dukungan kepala daerah terhadap pembentukan dan pelaksanaan fungsi pokja DBD di tingkat desa dan kecamatan yang terintegrasi dan rutin, serta meningkatkan peran promosi kesehatan dengan melibatkan perangkat pemerintahan dan masyarakat dalam upaya pemberdayaan untuk melakukan gerakan PSN oleh dan di rumah sendiri sebagai gerakan satu rumah satu jumantik.

Tahap selanjutnya yaitu memilih prioritas strategi berdasarkan 5 kriteria yang dinilai dari setiap alternatif yaitu efektivitas, kemudahan, manfaat, waktu dan

Tabel 2. Formulasi Strategi SWOT terhadap Upaya Pemberantasan DBD di Kabupaten Merangin Tahun 2016

INTERNAL	KEKUATAN/ Strength (S):	KELEMAHAN/ Weakness (W):
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya kader kesehatan di posyandu yang dapat dilibatkan dalam kegiatan jumantik 2. Program pemberantasan merupakan program kerja puskesmas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kepala daerah terhadap gerakan pemberantasan DBD secara tertulis belum ada 2. Pemeriksaan jentik dan penyuluhan masyarakat melibatkan kader posyandu dan tim PKK kecamatan, namun selalu didominasi pihak puskesmas, belum ada gerakan dari masyarakat
EKSTERNAL	PELUANG/ Opportunity (O):	W-O
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tim Pokjnal DBD di Kabupaten telah terbentuk 2. Dukungan kader posyandu dan pihak kecamatan ketika dilibatkan untuk kegiatan pemeriksaan jentik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkuat fungsi tim pokjnal kabupaten dalam mendapatkan dukungan kepala daerah terhadap gerakan pemberantasan DBD secara tertulis 2. Memperkuat dukungan kader dan pihak kecamatan terhadap program pemberdayaan masyarakat dalam gerakan PSN dan penyuluhan kepada masyarakat
	TANTANGAN/ Threat (T):	W-T
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan sektor terkait terhadap gerakan pemberantasan DBD dalam bentuk terwujudnya kegiatan rutin tim Pokjnal DBD kabupaten 2. Penganggaran terpadu untuk melakukan gerakan pencegahan dan pemberantasan DBD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan dukungan kepala daerah terhadap pembentukan dan pelaksanaan fungsi pokja DBD di tingkat desa dan kecamatan yang terintegrasi dan rutin. 2. Meningkatkan peran promosi kesehatan dengan melibatkan perangkat pemerintahan dan masyarakat dalam upaya pemberdayaan untuk melakukan gerakan PSN oleh dan di rumah sendiri sebagai gerakan satu rumah satu jumantik

Sumber: Data Primer

Tabel 3. Metode dan *scoring* alternatif solusi tapisan *Mc. Namara* terhadap Upaya Pemberantasan DBD di Kabupaten Merangin.

No	Alternatif Strategi	Efektivitas	Kemudahan	Manfaat	Waktu	Biaya	Jumlah	Rangking
1	Memperkuat fungsi tim Pokjnal DBD tingkat kabupaten dalam mengaktifkan kader kesehatan di posyandu sebagai kader jumantik	4	4	5	4	4	21	4
2	Memperkuat program kerja puskesmas dengan fokus pemberdayaan masyarakat dalam pemberantasan DBD dengan dukungan kader posyandu dan pihak kecamatan terutama dalam gerakan PSN	4	4	5	5	4	22	3

No	Alternatif Strategi	Efektivitas	Kemudahan	Manfaat	Waktu	Biaya	Jumlah	Rangking
3	Mendapatkan dukungan sektor terkait di dalam pengaktifan kader jumentik dalam gerakan pemberantasan DBD secara rutin	5	4	5	4	3	21	4
4	Memperkuat program kerja puskesmas melalui dukungan anggaran terpadu pada sektor lain dalam melakukan gerakan pencegahan dan pemberantasan DBD	4	4	5	4	3	20	5
5	Memperkuat fungsi tim pokjanel kabupaten dalam mendapatkan dukungan kepala daerah terhadap gerakan pemberantasan DBD secara tertulis	5	4	5	5	5	24	1
6	Memperkuat dukungan kader dan pihak kecamatan terhadap program pemberdayaan masyarakat dalam gerakan PSN dan penyuluhan kepada masyarakat	5	4	5	4	4	22	3
7	Mendapatkan dukungan kepala daerah terhadap pembentukan dan pelaksanaan fungsi pokja DBD di tingkat desa dan kecamatan yang terintegrasi dan rutin	5	4	5	4	4	22	3
8	Meningkatkan peran promosi kesehatan dengan melibatkan perangkat pemerintahan dan masyarakat dalam upaya pemberdayaan untuk melakukan gerakan PSN oleh dan di rumah sendiri sebagai gerakan satu rumah satu jumentik	5	4	5	5	4	23	2

Sumber: Data Primer

biaya menurut teori tapisan *Mc. Namara*, dengan menentukan, seperti pada Tabel 3.

Berdasarkan analisis *Mc. Namara*, diketahui urutan strategi yang dapat dilakukan, yaitu; (1) Memperkuat fungsi tim pokjanel kabupaten dalam mendapatkan dukungan kepala daerah terhadap gerakan pemberantasan DBD secara tertulis; (2) Meningkatkan peran promosi kesehatan dengan melibatkan perangkat pemerintahan dan masyarakat dalam upaya pemberdayaan untuk melakukan gerakan PSN oleh dan di rumah sendiri sebagai gerakan satu rumah satu jumentik; (3) Memperkuat program kerja puskesmas dengan fokus pemberdayaan masyarakat dalam pemberantasan DBD dengan dukungan kader posyandu dan pihak kecamatan terutama dalam gerakan PSN; (4) Mendapatkan dukungan sektor terkait di dalam pengaktifan kader jumentik dalam gerakan pemberantasan DBD secara rutin; (5) Memperkuat dukungan kader dan pihak kecamatan

terhadap program pemberdayaan masyarakat dalam gerakan PSN dan penyuluhan kepada masyarakat; (6) Mendapatkan dukungan kepala daerah terhadap pembentukan dan pelaksanaan fungsi pokja DBD di tingkat desa dan kecamatan yang terintegrasi dan rutin; (7) Memperkuat fungsi tim Pokjanel DBD tingkat kabupaten dalam mengaktifkan kader kesehatan di posyandu sebagai kader jumentik; (8) Mendapatkan dukungan sektor terkait di dalam pengaktifan kader jumentik dalam gerakan pemberantasan DBD secara rutin; (9) Memperkuat program kerja puskesmas melalui dukungan anggaran terpadu pada sektor lain dalam melakukan gerakan pencegahan dan pemberantasan DBD.

PEMBAHASAN

Hasil analisis terhadap aspek-aspek implementasi pemberantasan DBD di Kabupaten Merangin

menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberantasan DBD di Kabupaten Merangin masih belum optimal. Berdasarkan analisis pemilihan solusi, strategi pertama yang dapat dilakukan adalah memperkuat fungsi tim Pokjanal (Kelompok Kerja Operasional) DBD dalam mendapatkan dukungan kepala daerah terhadap gerakan pemberantasan DBD secara tertulis. Tim Pokjanal DBD yang telah terbentuk di Kabupaten Merangin, perlu diperkuat fungsinya melalui program kegiatan yang tentunya sebagai wadah dalam mendapatkan dukungan kepala daerah secara tertulis. Hal tersebut dimungkinkan, mengingat tim pokjanal beranggotakan unsur instansi dan lembaga terkait (masyarakat dan pihak swasta) dan sangat berperan dalam pembinaan terhadap kelompok kerja (Pokja) pemberantasan DBD di tingkatan administrasi pemerintahan.

Keterlibatan lintas sektor merupakan hal yang penting, karena kegiatan akan lebih terarah serta lebih efektif terutama dalam upaya meningkatkan peran serta masyarakat. Sukowati, 2010 menyatakan pemberdayaan masyarakat dalam bentuk keterlibatan semua elemen masyarakat terhadap gerakan pemberantasan DBD merupakan langkah kunci keberhasilan program DBD dan tidak mungkin berhasil dengan baik tanpa peran dari pemerintah daerah, dan lintas sektor terkait seperti pendidikan, agama, LSM dan lain-lain (Sukowati, 2010). Belum efektifnya peranan lintas sektor pada faktor komunikasi, sumber daya dan struktur birokrasi ternyata mengakibatkan belum efektifnya implementasi program dan belum mampu menurunkan *Incidence Rate* (IR) serta menaikkan Angka Bebas Jentik (ABJ) diatas target nasional di Kota Jambi (Massi, 2006; Susianti, 2017).

Strategi selanjutnya yaitu meningkatkan peran promosi kesehatan dalam bentuk upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk melakukan gerakan PSN melalui gerakan satu rumah satu jumantik, melibatkan perangkat pemerintahan dan masyarakat. Saat ini gerakan PSN di Kabupaten Merangin telah mengalami peningkatan dengan adanya pengaktifan kader posyandu yang berperan sebagai kader jumantik. Dengan kegiatan pemeriksaan jentik yang rutin dilaksanakan disertai edukasi ke masyarakat telah menunjukkan keberhasilan dengan pencapaian ABJ yang mencapai 98,25%. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian di Indonesia, dimana dengan upaya peningkatan pengetahuan dan sikap melalui penyuluhan kepada masyarakat telah memberikan

perbedaan positif dan signifikan mengenai pemberantasan DBD (Sungkar, 2010; Trapsilowati, dkk, 2015). Peningkatan pengetahuan dan kesadaran untuk PSN memang sangat penting, mengingat DBD dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya kondisi geografis, perilaku, terutama perubahan lingkungan global atau *Global Environmental Change* (GEC) (Wiweko, A., 2013).

Memperkuat program kerja puskesmas dengan dukungan kepala daerah, *stake holder* terkait dan kader jumantik dalam pemberdayaan masyarakat untuk melakukan gerakan PSN merupakan strategi selanjutnya yang dapat dilakukan di Kabupaten Merangin. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat, memiliki peran ganda bukan hanya pada upaya kuratif akan tetapi juga upaya promotif dan preventif (Permenkes, 2014). Penguatan program kerja puskesmas dengan mengaktifkan lintas sektor terkait terutama di kecamatan dengan fokus pemberdayaan masyarakat dalam mengaktifkan pelaksanaan fungsi pokja DBD di tingkat desa dan kecamatan dalam bentuk kegiatan kader jumantik merupakan langkah penting di dalam mendapatkan dukungan kepala daerah.

Kader jumantik merupakan kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit DBD di tingkat desa dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) yang berasal dari masyarakat di lingkungan sekitar secara sukarela bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di wilayahnya (Dirjen P2PL, 1992). Hal ini telah dibuktikan pada hasil penelitian ini, dimana terjadi peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) yang cukup signifikan di Kabupaten Merangin, dengan meningkatkan peran kader jumantik dalam pemeriksaan jentik secara berkala sekaligus melakukan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya melakukan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Hal ini sesuai dengan pernyataan Sungkar, 2007 yang menyatakan kader jumantik memiliki peran vital di dalam upaya pemberantasan DBD, dimana kegiatan utama melalui kunjungan rumah setiap 3 bulan dan melaporkan hasilnya kepada kepala dusun atau puskesmas secara rutin minimal mingguan dan bulanan, akan mampu mengungkit temuan adanya jentik pada rumah tangga/bangunan yang diperiksa dan akan menentukan persentase Angka Bebas Jentik (ABJ) yang secara nasional ditetapkan lebih dari 95% (Sungkar, 2007).

Selain itu, kader jumantik juga memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat, mencatat dan melaporkan kejadian DBD kepada rukun warga (RW), kepala dusun atau puskesmas, melakukan PSN dan pemberantasan DBD secara sederhana seperti pemberian bubuk abate dan ikan pemakan jentik (Dirjen P2PL, 1992; Dirjen P2MPL, 2004). Dilaporkan pula keberhasilan program jumantik dalam menurunkan kasus DBD pada beberapa daerah endemis DBD, salah satunya Provinsi Bali, yang memiliki kasus DBD tertinggi tahun 2011. Program Jumantik dilaporkan cukup berperan dalam memantau kondisi lingkungan masyarakat di Kota Denpasar Bali, dengan fokus utamanya adalah daerah perkotaan dimana masyarakatnya cukup padat dan memiliki mobilitas tinggi. Program jumantik tersebut dijalankan dengan dukungan finansial kepada kader jumantik berupa insentif setiap bulan. Pemerintah Kota Denpasar memang dibebankan dana yang besar dalam pelaksanaan program tersebut, namun lebih kecil dibandingkan anggaran pengobatan (Purnama, 2011).

Strategi selanjutnya yang dapat dilakukan yaitu memperkuat program kerja puskesmas melalui dukungan anggaran terpadu sektor lain dalam melakukan gerakan pencegahan dan pemberantasan DBD. Keterlibatan secara komprehensif dari berbagai sektor terkait menjadi kunci keberhasilan program pemberantasan DBD. Kebijakan penanggulangan penyakit menular khususnya dalam penanggulangan wabah telah diatur dalam bentuk perundangan yaitu UU No 4 tahun 1984 tentang Penyakit Menular serta Peraturan Pemerintah No. 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Berdasarkan UU tersebut, penanggulangan wabah melibatkan banyak aspek, sehingga keberhasilan program pemberantasan DBD hanya akan berhasil apabila didukung sektor lain termasuk penganggaran kegiatan yang terpadu pada masing-masing sektor, dimulai dari upaya revitalisasi kader jumantik dengan perekrutan, pelatihan dan pembinaan secara rutin dan konsisten. Tentu saja hal ini harus mendapatkan dukungan anggaran yang memadai, namun langkah pengobatan jauh lebih mahal dibandingkan langkah pencegahan demikian pula halnya dalam pemberantasan DBD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pelaksanaan pemberantasan DBD di Kabupaten Merangin berdasarkan aspek-aspek implementasi

pemberantasan DBD masih belum optimal, belum terintegrasinya kegiatan pemberantasan terutama gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin dan mandiri dengan keterlibatan masyarakat dan sektor terkait. Dukungan Kepala Daerah Kabupaten Merangin dalam keterlibatan semua sektor dan masyarakat di dalam mengampanyekan gerakan satu rumah satu jumantik sebagai wujud PSN merupakan strategi utama yang harus segera dilakukan.

Saran

Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin perlu segera mewujudkan upaya persuasif antar sektor terkait di pemerintahan agar memiliki komitmen bersama, dengan pemberdayaan masyarakat untuk segera mengupayakan dukungan Kepala Daerah Kabupaten Merangin untuk kampanye gerakan satu rumah satu jumantik sebagai bentuk PSN di Kabupaten Merangin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada pihak yang terlibat dalam penelitian ini, serta *reviewer* Dr. dr. Sotianingsih, SpPK, Dr. Sukmal Fahri MKes, Dr. Ummi Kalsum, MKes serta Pimpinan Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Jambi dalam memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi UF, 2010. Manajemen Demam Berdarah Berbasis Wilayah. Buletin Jendela Epidemiologi, (2), Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Dinkes Prov. Jambi, 2016. Laporan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2016.
- Dirjen P2PL, 1992. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis penggerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue. Jakarta.
- Dirjen P2MPL, 2004. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan dsb. 1992. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, Jakarta.

- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 1984. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984, tentang Penyakit Menular. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 1991. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. Informasi Umum Demam Berdarah Dengue. Subdirektorat Pengendalian Arbovirosis, Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta.
- Massi, 2016. Implementasi Kebijakan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Pusat Kesehatan Talise Kota Palu. *e Jurnal Katalogis*, 4 (4), 1-13.
- Purnama SG, 2011. Program Jumentik dan Keberhasilannya Cegah DBD. Tersedia pada: <http://www.purnamabagus.blogspot.com/2011/12/program-jumentik-dan-keberhasilannya.html> [Diakses tanggal 5 Mei 2016]
- Sayono, Syafruddin, Sumanto, 2012. Distribusi Resistensi Nyamuk *Aedes aegypti* terhadap Insektisida Sipermetrin di Semarang. Seminar Hasil-Hasil Penelitian. LPPM Unimus. Tersedia pada: <http://jurnal.unimus.ac.id>, hal 263
- Sukowati, S., 2010. Masalah Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Pengendaliannya di Indonesia. Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Kementerian Kesehatan. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 2, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Sunaryo dkk, 2014. Status Resistensi Vektor Demam Berdarah Denu (Aedes Aegypti) Terhadap Malathion 0,8% dan Permethrin 0,25% di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 13 (2), 146-152
- Sianipar JPG dan Entang HM, 2001. Macam-Macam Cara Analisis Manajemen. In: Sianipar JPG dan Entang HM, editors. *Teknik-Teknis Analisis Manajemen*. Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia, Jakarta:
- Sungkar, 2007. Pemberantasan Demam Berdarah Dengue; Sebuah Tantangan yang Harus Dijawab. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 57 (6)
- Sungkar, 2010. Pengaruh Penyuluhan dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terhadap Kepadatan Jentik *Aedes Aegypti* di Kecamatan Cempaka Putih. *Majalah Kedokteran FK UKI* 2010, XXVII (4)
- Susianti, N. 2017. Government Strategy In The Eradication of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) In Jambi City. *Jurnal Bina Praja* 9 (2): 243-253. Available at: <http://binaprajajournal.com>
- Trapsilowati, dan Widiarti, 2013. Evaluasi Implementasi Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Pati. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16 (3), 305-312.
- Trapsilowati, dkk, 2015. Pengembangan Metode Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18 (1), 95-103.
- Wiweko, A., 2013. Geographic Information System (GIS) for Dengue Research in Indonesia: A Review. *Tropical Medicine Journal*, 03 (2), 121-127. ISSN 2089-2136