

**ANALISIS MASALAH KESEHATAN PADA PROGRAM DEMAM
BERDARAH DENGUE DI KABUPATEN
TULUNGAGUNG JAWA TIMUR****Retno Ningsih^{1*}, Arief Hargono², A. Ratgono³**¹Program Studi Magister Epidemiologi Lapangan Universitas Airlangga²Departemen Epidemiologi Universitas Airlangga³Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

Email Korespondensi: retno.ningsih-2021@fkm.unair.ac.id,

Disubmit: 02 Maret 2023

Diterima: 18 Maret 2023

Diterbitkan: 01 Agustus 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i8.9446>**ABSTRACT**

The strategy to control Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) should be more emphasized in preventive and promotive approaches. However, there are various obstacles to its implementation. This study aims to overview the problem in the DHF prevention and control program in Tulungagung District in the last five years (2017-2021). The study used a descriptive observational design which was conducted in January-February 2022. The informants in this study consisted of the DHF Program's PIC at the District Health Office and seven DHF Program's PICs at the seven Public Health Centres (PHCs) which were selected using purposive sampling. Problem identification was carried out using the brainstorming method and then determined problem priorities using the CARL (Capability, Accessibility, Readiness, Leverage) method. Furthermore, the root causes of the problem were identified by using the Fishbone diagram. Problems identification found the lack of public awareness to carry out the DHF prevention programs regularly as the prioritized problem. Technically, the root of the problem was the lack of public trust in the success of the DHF prevention program. Limited resources and government support for dengue prevention programs also contributed to this problem. The implementation of the DHF prevention and control program is strongly related to the attitude and awareness of the community. Existing prevention programs need to be strengthened with government support by ensuring resource availability and expanding partnerships. As a recommendation, the Tulungagung District Health Office immediately prepares strategic, technical, and innovative steps to be encouraged to the regional leader as a policyholder.

Keywords: *Dengue, Community, Prevention, Program***ABSTRAK**

Strategi pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) lebih ditekankan pada upaya preventif dan promotif. Namun, pada kenyataannya tidak mudah memberantas DBD karena terdapat berbagai hambatan dalam pelaksanaan, sehingga ada kecenderungan kenaikan kasus pada setiap periode (Lusiana, 2018); (Ferry, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan masalah pada program pencegahan dan pengendalian DBD di Kabupaten Tulungagung

selama 5 tahun (2017-2021). Rancangan kegiatan ini menggunakan rancangan observasional deskriptif. Dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2022. Informan pada penelitian ini yaitu pemegang program DBD di Dinas Kesehatan dan tujuh puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. Pemilihan puskesmas menggunakan Teknik *purposive sampling*. Identifikasi masalah dilakukan dengan metode *Brainstorming*. Penentuan prioritas masalah dengan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*). Identifikasi akar penyebab masalahnya dengan diagram *Fishbone* kemudian disusun alternative pemecahan masalah. Masalah yang diidentifikasi menjadi prioritas adalah Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus secara rutin. Secara umum, akar penyebab masalah adalah kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap keberhasilan program pencegahan DBD. Sumberdaya yang terbatas dan dukungan pemerintah untuk program pencegahan dan pengendalian DBD juga berkontribusi terhadap masalah tersebut. Pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian DBD sangat terkait dengan sikap dan kesadaran masyarakat. Program pencegahan yang ada perlu diperkuat dengan dukungan pemerintah dengan memastikan ketersediaan sumberdaya dan memperluas jejaring kerja. Sebagai rekomendasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung segera menyiapkan langkah-langkah strategis, teknis dan inovatif untuk diajukan pada pimpinan daerah sebagai pemegang kebijakan.

Kata Kunci: Dengue, Masyarakat, Pencegahan, Program

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global adalah Demam Berdarah Dengue (DBD) (Puspita, Ariati, Perwitasari, 2015); (Nadifah, Muhajir, Arisandi, 2016). Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk betina dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* pada tingkat lebih rendah. Nyamuk ini juga merupakan vektor chikungunya, demam kuning dan virus Zika (Kumala, 2018); (Putri, 2016). Demam berdarah tersebar luas di seluruh wilayah beriklim tropis, dengan variasi risiko lokal yang dipengaruhi oleh parameter iklim serta faktor perilaku masyarakat dan lingkungan (Nurmasari, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian

DBD. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan ke WHO meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dua decade terakhir, dari 505.430 kasus pada tahun 2000, menjadi lebih dari 2,4 juta pada tahun 2010, dan 5,2 juta pada tahun 2019. Kematian yang dilaporkan antara tahun 2000 dan 2015 meningkat dari 960 menjadi 4032 dengan sebagian besar kasus merupakan kelompok usia yang lebih muda. Jumlah total kasus tampaknya menurun selama tahun 2020 dan 2021, begitu pula untuk kematian yang dilaporkan. Namun, datanya belum lengkap dan pandemi COVID-19 mungkin juga menghambat pelaporan kasus di beberapa negara. (WHO, 2022).

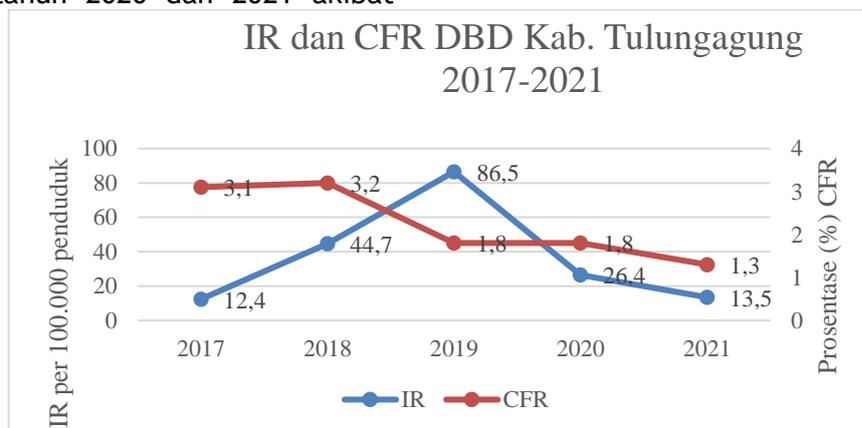
Kasus DBD di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2019 sebesar 138.127 kasus (Kirana, Zainuddin, Asriati, 2022). Sejalan dengan

jumlah kasus, kematian karena DBD pada tahun 2020 juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019, dari 919 menjadi 747 kematian. Meskipun mengalami penurunan, namun dalam kondisi pandemi COVID-19 tidak sertamerta berarti demikian. Persebaran kasus DBD di Indonesia hamper merata di seluruh provinsi. Jumlah kabupaten/kota yang terjangkit DBD pada tahun 2020 sebanyak 477 atau sebesar 92,8% dari seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Seluruh wilayah Indonesia mempunyai risiko untuk terjangkit penyakit DBD, karena virus penyebab dan nyamuk penularannya tersebar luas baik di rumah maupun ditempat-tempat umum. (Kemenkes RI., 2021).

Menurut data Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur bahwa *Incidence Rate* (IR) atau Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Jawa Timur pada tahun 2019 sebesar 47 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yakni 24 per 100.000 penduduk. Angka ini sesuai target nasional ≤ 49 per 100.000 penduduk. Namun tren peningkatan sejak tahun 2017 sampai 2019 mengalami penurunan pada tahun 2020 dan 2021 akibat

pandemi. Begitu pula dengan angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) pada tahun 2019 sebesar 1% masih di atas target nasional, pada tahun 2020 menjadi 0,9%. Dilihat pada trend kasus DBD di Jawa Timur, meskipun pada tahun 2020 kasus DBD mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, tetapi kewaspadaan terhadap lonjakan kasus pada tiap periode agar selalu ditingkatkan, sehingga diharapkan tidak terjadi KLB. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung sebelum pandemic tahun 2017-2019, angka kesakitan DBD menunjukkan tren kenaikan. Angka kesakitan DBD pada tahun 2017-2019 berturut-turut sebesar 12,4; 44,7; 86,5 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian DBD lebih fluktuatif, pada tahun 2017 sebesar 3,1%, pada tahun 2018 sebesar 3,2% dan pada tahun 2019 sebesar 1,8%, dimana angka kematian tidak pernah di bawah target selama kurun waktu tersebut (Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, 2021).



Gambar 1. Diagram jumlah IR dan CFR DBD Kabupaten Tulungagung Tahun 2017-2021

Strategi pemberantasan Demam Berdarah Dengue lebih ditekankan pada upaya preventif dan promotif. Upaya-upaya tersebut tertuang dalam dokumen Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue (P2 DBD). Program P2 DBD adalah semua upaya untuk mencegah dan menangani kejadian DBD termasuk tindakan untuk membatasi penyebaran penyakit DBD. Mengingat vector penyebabnya terdapat di seluruh wilayah, baik di rumah maupun di lingkungan tempat-tempat umum, maka upaya pencegahan harus didukung oleh peran serta masyarakat. Salah satu strategi yang sedang aktif dikampanyekan yaitu Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J). Namun, pada kenyataannya, tidak mudah memberantas Demam Berdarah Dengue karena terdapat berbagai hambatan dalam pelaksanaan. Akibatnya strategi pemberantasan Demam Berdarah Dengue tidak terlaksana dengan baik sehingga setiap tahunnya Indonesia terus dibayangi kejadian luar biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue (Sungkar, 2007).

Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dalam P2 DBD antara lain Fogging dengan tetap memperhatikan panduan pelaksanaan, yakni jika terdapat 1 atau lebih penderita infeksi dengue dan/atau sekurang-kurangnya 3 suspek kasus di suatu wilayah puskesmas. Selain itu juga telah dilakukan larvasidasi dan Sosialisasi kepada masyarakat melalui media verbal dengan speaker (pengerassuara) maupun non verbal (brosur, poster, leaflet, dan sebagainya). Namun masih terdapat hambatan dalam pelaksanaan, sehingga upaya yang ada dinilai masih tetap diperlukan dan bisa

juga dilakukan upaya alternative solusi lainnya dengan memperhatikan hasil identifikasi masalah dalam program P2 DBD.

Berdasarkan hal tersebut, maka dilakukan identifikasi masalah dan hambatan dalam pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, sehingga dapat dianalisis prioritas masalah untuk memudahkan mencari akar permasalahannya. Dengan diketahui akar permasalahan diharapkan dapat member masukan berupa alternative solusi.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan kegiatan ini menggunakan rancangan observasioanal deskriptif. Kegiatan yang dilakukan adalah analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, analisis akar penyebab masalah dan identifikasi alternative solusi dari masalah kesehatan pada program DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.

1. Analisis situasi

Dilakukan dengan menggali informasi (wawancara) dari pemangku jabatan terkait DBD, antara lain KepalaBidang P2P, Sub Koordinator P2PML dan pengelola program DBD Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. Serta melalui studi dokumen, baik dari profil Kesehatan maupun dari laporan bulanan DBD.

2. Identifikasi masalah

Dilakukan menggunakan metode *brainstorming* yang dilakukan dengan mengundang perwakilan 7 orang pemegang program DBD dari 7 (tujuh) puskesmas dengan kasus DBD tinggi. Puskesmas tersebut antara lain, Puskesmas

Tulungagung, Puskesmas Sembung, Puskesmas Kedungwaru, Puskesmas Simo, Puskesmas Kauman, Puskesmas Boyolangu, dan Puskesmas Beji. Penggunaan metode brainstorming dilakukan agar mendapatkan gagasan sebanyak-banyaknya atas permasalahan yang dihadapi pada program DBD.

3. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan scoring menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness* dan *Leverage*).

Scoring dilakukan pada peserta *brainstorming* dalam satu rangkaian. Penilaian dari masing-masing peserta untuk tiap kriteria CARL kemudian dijumlahkan. Jumlah skor dari tiap kriteria CARL seluruh peserta lalu dikalikan sehingga menghasilkan total scoring secara keseluruhan pada tiap masalah, kemudian diurutkan. Skor tertinggi pada masalah berarti masalah tersebut menjadi prioritas untuk diselesaikan.

4. Analisis akar penyebab masalah dilakukan dengan metode *fishbone*.

Pelaksanaan dilakukan pada peserta yang sama dalam serangkaian kegiatan *brainstorming* dan penentuan prioritas masalah. Jawaban mengenai penyebab masalah dari masing-masing peserta kemudian diklasifikasikan pada diagram *fishbone* berdasarkan analisis dispersi, yaitu 5 M (*Man, Method, Material, Machine, dan Measurement*).

Identifikasi alternative solusi disusun berdasarkan akar penyebab masalah hasil diagram *fishbone* yang memungkinkan untuk dilaksanakan.

HASIL PENELITIAN

Identifikasi Masalah

Berdasarkan Analisis situasi terhadap capaian program pencegahan dan pengendalian DBD melalui informasi dari pemangku jabatan terkait dan studi dokumen untuk melihat kasus selama 5 tahun berturut-turut (2017-2021), angka kesakitan (*Incidence Rate*) memiliki tren kenaikan yang positif sebelum pandemi Covid-19 terjadi. Dari spesifikasi masalah angka kesakitan yang memiliki tren positif tersebut, kemudian dilakukan identifikasi masalah.

Dari hasil *brainstorming*, banyak masalah yang dikemukakan dari jawaban masing-masing peserta. Namun setelah melalui proses review (evaluasi seluruh jawaban, menghilangkan duplikasi dan mengkombinasi jawaban yang sejenis) diperoleh 9 masalah yang menjadi penyebab kenaikan kasus DBD di wilayah tersebut, antara lain:

- a. Banyaknya genangan air di musim hujan yang menjadi tempat perindukan potensial bagi nyamuk.
- b. Masyarakat kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan.
- c. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus secara rutin.
- d. Masyarakat mengandalkan fogging sebagai penyelesaian masalah.
- e. Kurangnya kerjasama lintas sector.
- f. Kepadatan penduduk di wilayah perkotaan (endemis).
- g. Mobilitas penduduk yang tinggi.
- h. Sosialisasi Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) tidak direspon oleh pemangku desa, karenadianggaphanyakebutuhan petugas.

- i. Warga hanya mengiyakan anjuran petugas namun tidak dilaksanakan.

Penentuan Prioritas Masalah

Proses identifikasi masalah dengan metode *brainstorming* telah menghasilkan beberapa penyebab. Selanjutnya factor penyebab masalah tersebut ditentukan prioritasnya. Penetapan prioritas perlu dilakukan dengan alasan

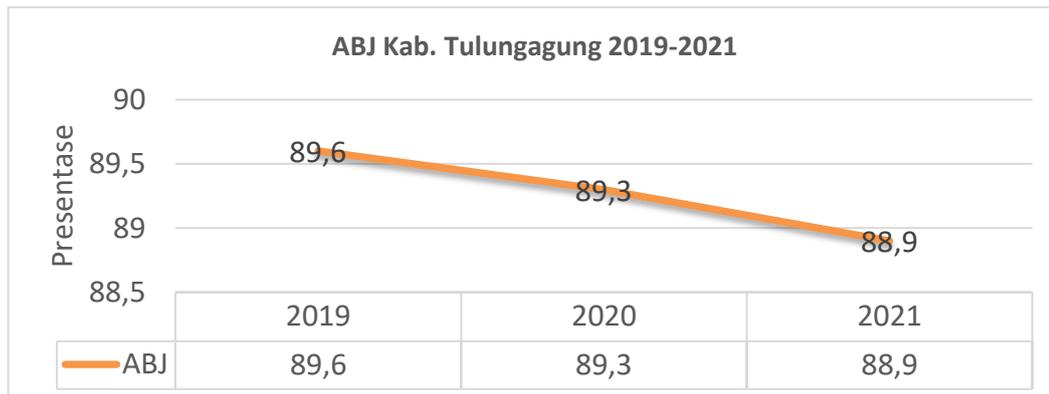
terbatasnya sumberdaya yang tersedia, dan karena itu tidak mungkin menyelesaikan semua masalah. Alasan lainnya yaitu terkadang antara satu masalah dengan masalah lainnya saling berhubungan, dan karena itu tidak perlu semua masalah diselesaikan. Berikut hasil penentuan prioritas masalah.

Tabel 1. Penentuan Prioritas Masalah Program DBD dengan Metode CARL di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung Tahun 2022

| No. | Identifikasi Masalah | Kriteria | | | | Total (CxAxRxL) | ranking |
|-----|--|----------|----|----|----|--------------------|---------|
| | | C | A | R | L | | |
| 1 | Banyaknya genangan air di musim hujan yang menjadi tempat perindukan potensial bagi nyamuk | 6 | 9 | 17 | 12 | 11.016 | IX |
| 2 | Masyarakat kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan | 26 | 19 | 20 | 17 | 167.960 | III |
| 3 | Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus secara rutin | 24 | 20 | 21 | 21 | 211.680 | I |
| 4 | Masyarakat mengandalkan fogging sebagai penyelesaian masalah | 27 | 18 | 21 | 20 | 204.120 | II |
| 5 | Kurangnya kerjasama lintas sektor | 26 | 18 | 19 | 15 | 133.380 | V |
| 6 | Wilayah padat penduduk | 9 | 11 | 17 | 12 | 20.196 | VIII |
| 7 | Mobilitas penduduk yang tinggi | 21 | 19 | 17 | 18 | 122.094 | VII |
| 8 | Sosialisasi G1R1J tidak direspon oleh pemangku desa, karena dianggap hanya kebutuhan petugas | 25 | 18 | 19 | 18 | 153.900 | IV |
| 9 | Warga hanya mengiyakan anjuran petugas namun tidak dilaksanakan | 24 | 19 | 18 | 15 | 123.120 | VI |

Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah pada tabel 1, penyebab meningkatnya tren angka kejadian DBD meningkat adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus secara rutin. Pernyataan dari petugas puskesmas mengenai masalah

tersebut dibuktikan dengan masih rendahnya angka bebas jentik (< 95%) dan masih banyak ditemukan perindukan nyamuk di luar rumah saat pemeriksaan jentik berkala. Pemeriksaan Jentik berkala dilaporkan setiap triwulan oleh puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.



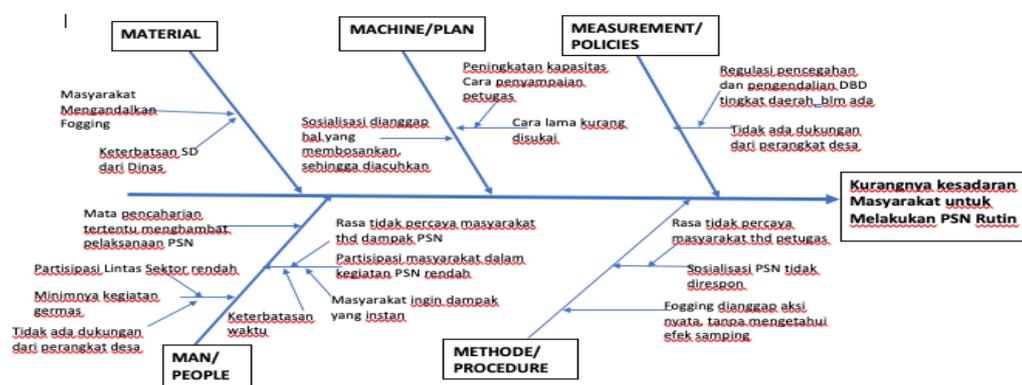
Gambar 2. Diagram Angka Bebas Jentik (ABJ) Kabupaten Tulungagung Tahun 2019-2021

Permasalahan ini sejalan dengan hasil beberapa penelitian dalam kajian literature review yang menunjukkan adanya hubungan antara perilaku PSN 3M Plus dengan kejadian DBD. Perilaku PSN 3M Plus terhadap kejadian DBD tersebut antara lain didukung oleh factor perilaku masyarakat terhadap sumber genangan air, ketersediaan ukuran penutup pada tempat penampungan air, menggosok tempat penampungan air, menyingkirkan barang bekas, menabur serbuk pembasmi jentik (abate), perilaku masyarakat terhadap baju habis pakai, perlindungan diri dari gigitan nyamuk di luar rumah dan perlindungan diri dari gigitan

nyamuk di dalam rumah. (Bella Nova, 2021).

Identifikasi Akar Penyebab Masalah

Setelah proses identifikasi masalah dan ditentukan prioritas masalah, kemudian dicari akar penyebab masalah dengan menggunakan Diagram Fishbone. Secara teknis, dalam setiap penyebab mayor, diidentifikasi beragam akar masalah, namun dominasi akar permasalahan terdapat pada aspek “Man”, dimana rasa tidak percaya masyarakat terhadap keberhasilan program PSN dan partisipasi lintas sector merupakan akar masalah yang muncul berulang di aspek yang lain.



Gambar 3. Diagram Fishbone Analisis Masalah Terkait Kurangnya Kesadaran Masyarakat Untuk Melakukan PSN Rutin

Hal ini terkait dengan pengetahuan tentang demam berdarah dengue dan cara mencegah penularan melalui vector pembawa virus DBD. Pengetahuan merupakan salah satu factor presdis posisi yang menentukan perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kepercayaan, nilai, sikap, dan usia. Ketika seseorang mempercayai bahwa demam berdarah itu adalah penyakit yang bisa menimbulkan kematian yang ditularkan melalui vector nyamuk *Aedes aegypti* dan bisa dicegah dengan melakukan PSN DBD secara rutin, maka orang tersebut akan memiliki perilaku untuk melakukan pencegahan dengan melakukan PSN DBD secara rutin.

Alternatif Solusi Pemecahan Masalah

Dari proses identifikasi masalah analisis prioritas masalah dan identifikasi akar penyebab masalah yang ditampilkan dalam diagram fishbone, alternative solusi atas kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus secara rutin yang direkomendasikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, antara lain:

Mengubah Model Sosialisasi Yang Inovatif Sesuai Perkembangan Minat Dan Teknologi

Sosialisasi mengenai PSN 3M Plus merupakan hal yang umum dilakukan dalam kegiatan promosi Kesehatan di tingkat puskesmas, tidak terkecuali di kabupaten Tulungagung. Para informan dari ketujuh puskesmas yang hadir juga memberikan keterangan bahwa telah dilakukan kegiatan sosialisasi kepada masyarakat berupa "ledang" (penyuluhan langsung), dengan media poster, bosur dan leaflet. Pembentukan kader juga sudah

dilakukan, ada yang aktif dan tidak aktif. Namun hal ini seperti tidak mempan untuk mendorong masyarakat dalam berperilaku PSN secara rutin.

Dari penelitian lain, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pola persepsi seseorang terhadap perilaku (Musta'inah et al., 2020) dan Perubahan perilaku tidak terjadi kecuali individu mendorong melakukan tindakan tertentu atas dasar pengetahuan yang dimilikinya (Sayavong C, Chompikul J, 2015). Jadi untuk membentuk perilaku PSN secara rutin tidak serta merta, dan pemberian informasi sangat penting dilakukan. Media yang disukai dalam penyampaian informasi saat ini adalah melalui internet karena mudah diakses. Internet digunakan untuk mencari informasi apapun melalui mesin pencari, menonton video melalui youtube, mendownload film dan lagu, bersosial media dan bermain game online (Falah, 2018).

Sosialisasi mengenai kesehatan dengan menggunakan media youtube (video drama/hiburan yang berseri mengenai kehidupan sehari-hari) dengan pesan difokuskan pada pelaksanaan PSN 3M Plus secara rutin atau melalui sosial media diharapkan dapat dijangkau seluruh masyarakat, meningkatkan pengetahuan, dan membentuk pola persepsi yang baik. Hal ini dapat dilakukan dengan memasukkan rencana kerja dengan memprioritaskan penggunaan media internet untuk promosi Kesehatan dan bekerjasama dengan lintas sector seperti dinas terkait komunikasi dan informasi, perkumpulan seniman, produser videographer, dan sejenisnya.

Meningkatkan Control Social Dalam Masyarakat

Akar penyebab masalah dari faktor “Man (orang)” lebih banyak mengarah pada perilaku. Dalam teori perilaku (Lawrence green, 1980), perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa factor seperti, pengetahuan, sikap, tradisi, sarana dan prasarana, serta perilaku petugas Kesehatan.(Notoatmodjo, 2014) Dalam praktiknya, masih banyak hal yang dapat menjadi factor penyebab yang sulit diubah, salah satunya kondisi social ekonomi masyarakat.

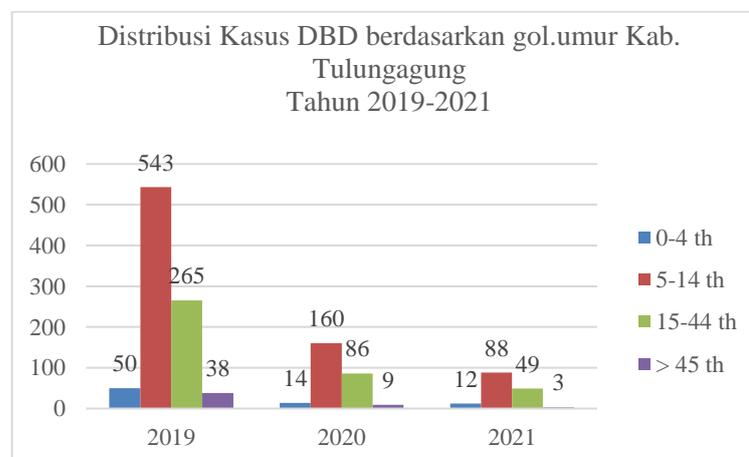
Kondisi social ekonomi Sebagian warga juga dapat mempengaruhi keadaan lingkungan sekitarnya. Jika di sebuah lingkungan permukiman terdapat satu atau beberapa orang yang bermata pencaharian sebagai pengumpul barang bekas, maka hal ini dapat menjadi factor risiko DBD bagi seluruh warga di pemukiman tersebut. Seperti halnya mengumpulkan barang bekas, mata pencaharian sebagai peternak ikan hias yang terdapat di beberapa lokasi di Kabupaten tulungagung, juga merupakan factor risiko potensial karena dalam prosesnya harus mengendapkan air beberapa

hari agar siap digunakan sebagai habitat ikan hias, dan jika proses ini tidak diintervensi, maka juga akan sekaligus menjadi habitat perindukan nyamuk.

Kondisi seperti ini juga perlu menanamkan pemahaman kepada warga bahwa pekerjaan tersebut berpotensi menjadi factor risiko penyakit DBD yang bisa merugikan diri sendiri, keluarga dan warga di sekitarnya. Hal ini bisa dicegah, jika warga (individu) sudah mempunyai control sosial yang baik dalam dirinya. Kontrol social dalam diri dapat pula dipicu oleh control social dalam keluarga, tetangga, dan petugas desa baik dengan tekanan halus (tidak memaksa) dan aturan formal.

Melibatkan Secara Aktif Peranan Akusia Sekolah

Berdasarkan data kejadian DBD tahun 2019-2021 di Kabupaten Tulungagung, kelompok umur yang paling banyak menjadi penderita DBD adalah kelompok usia anak sekolah (5-14 tahun), sehingga sosialisasi mengenai pentingnya PSN kepada anak usia sekolah dasar hingga menengah diharapkan dapat menjadi penghubung informasi kepada orang dewasa di sekitarnya.



Gambar 4. Diagram Distribusi Kasus Menurut Umur Kabupaten Tulungagung Tahun 2019-2021

Cara yang dapat dilakukan untuk melakukan sosialisasi terhadap sasaran kelompok usia sekolah, yaitu melalui kegiatan promosi kesehatan di sekolah. Kegiatan ini memerlukan kerjasama lintas sector dengan dinas Pendidikan dan kebudayaan agar materi promosi kesehatan dapat dilaksanakan. Anak usia sekolah juga bisa dilatih dan didampingi untuk menjadi jumentik cilik yang dapat digerakkan untuk kegiatan germas secara rutin.

Advokasi Kepada Pimpinan Daerah Untuk Penyusunan Regulasi

Sebagai akar masalah dalam rendahnya dukungan dan partisipasi lintas sektor, yaitu keberadaan regulasi yang dapat menggerakkan seluruh pimpinan hingga unit terkecil dalam masyarakat untuk melaksanakan kegiatan PSN.

Kebijakan public dapat didefinisikan sebagai hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya. Kebijakan public merupakan salah satu tindakan yang dilakukan pemerintah untuk memecahkan masalah-masalah public dengan pemanfaatan seluruh sumberdaya yang ada (Lestari Margaretha, 2019). Pentingnya penyusunan regulasi terkait pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD merupakan hal yang harus diupayakan melalui advokasi kepada penentu kebijakan atau pimpinan daerah agar dapat diimplementasikan di masyarakat.

Menginisiasi Untuk Penggerak Partisipasi Lintas Sektor

Roda penggerak dalam kegiatan sosialisasi adalah petugas kesehatan dan yang digerakkan adalah masyarakat. Namun dalam keberhasilan, pada kenyataannya bidang Kesehatan juga memerlukan bidang lain untuk mendukung pelaksanaan kegiatan. Untuk tujuan

promosi Kesehatan seperti pada contoh pembuatan video, petugas Kesehatan perlu untuk berkolaborasi dengan bidang yang berhubungan dengan teknologi, grafis, seni dan sebagainya. Dukungan lintas sector terkait lingkungan, seperti Lembaga atau perkumpulan masyarakat terkait hobi (pecinta tanaman atau ikan hias) sangat penting untuk dilibatkan dalam kegiatan PSN 3M Plus.

Meningkatkan Aksi “Plus” Sebagai Pengganti Fogging Untuk Upaya Pencegahan

Selama ini pengendalian program DBD di masyarakat hanya mengandalkan fogging. Namun fogging memiliki banyak keterbatasan. Masih banyak kegiatan pencegahan yang lain yang dapat dijadikan solusi di masyarakat. Yaitu dengan penanaman tanaman pengusir nyamuk maupun dengan ikan cupang untuk memakan jentik. Dinas Kesehatan dapat memberikan intervensi kepada pemangku desa terkait anggaran desa agar lebih dapat dialokasikan untuk kegiatan pencegahan dari pada untuk fogging.

KESIMPULAN

Analisis masalah Kesehatan sangat bermanfaat dalam evaluasi program dan menyusun perencanaan yang disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan. Alternatif solusi disusun berdasarkan akar permasalahan yang diidentifikasi. Dari hasil kegiatan ditemukan bahwa kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan PSN 3M Plus secara rutin masih menjadi kendala. Sebagai rekomendasi, sebaiknya Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung segera mengambil

langkah strategis dan teknis dalam pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai pendekatan utama dalam pengendalian DBD, antara lain mengubah model sosialisasi yang inovatif sesuai perkembangan minat dan teknologi, melibatkan secara aktif peranan akusia sekolah (pemberdayaan berdasarkan kasus kejadian terbanyak), meningkatkan control social dalam masyarakat, advokasi kepada pimpinan daerah untuk penyusunan regulasi, menginisiasi untuk meningkatkan partisipasi lintas sektor, dan meningkatkan aksi "Plus" sebagai pengganti fogging untuk upaya pencegahan. Dalam aksi yang lebih nyata, alternative solusi tersebut dapat diaplikasikan untuk wilayah kecil terlebih dahulu sebagai *pilot project*.

DAFTAR PUSTAKA

- Bella Nova, D. (2021). Perilaku Pencegahan 3m Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12-15.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Tulungagung Tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021*.
- Falah, R. J. (2018). *Pilihan Media Massa Sebagai Sumber Informasi Bagi Remaja Di Kelurahan Ngagel Rejo, Kota Surabaya*. Uin Sunan Ampel Surabaya.
- Ferry Efendi, M. (2009). *Keperawatankesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Ferry Efendi.
- Kemenkes Ri. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2020, December). *Data Kasus Terbaru Dbd Di Indonesia - Sehat Negeriku*.
- Kirana, C., Zainuddin, A., & Asriati, A. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-Issn: 1979-3340 E-Issn: 2685-7987*, 14(3), 226-241.
- Kumala, M. H. (2018). Efektivitas Ekstrak Rimpang Lengkuas (*Alpinia Galanga*) Sebagai Biolarvasida Pada Larva Nyamuk *Aedes Aegypti*.
- Lestari Margaretha, E. S. (2019). Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kecamatan Tembalang (Puskesmas Kedungmundu). *Journal Of Public Policy And Management Review, Volume 8, Nomer 2, Tahun 2019*, 468-484.
- Lusiana, F. (2018). *Analisis Spasial Pengendalian Dan Iklim Terhadap Pola Kejadian (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Dan Kapasa Kota Makassar Tahun 2013-2017* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Musta'inah, R. S., Setiawan, & Sari, E. (2020). Hubungan Faktor Persepsi Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Psn 3m Plus)(Studi Pendekatan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Tenggilis Surabaya

- Tahun 2020). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1-8.
- Nadifah, F., Muhajir, N. F., Arisandi, D., & Lobo, M. D. O. (2016). Identifikasi Larva Nyamuk Pada Tempat Penampungan Air Di Padukuhan Dero Condong Catur Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), 172-178.
- Nurmasari, R. (2016). Prediksi Jumlah Penderita Demam Berdarah Di Kabupaten Malang Berdasarkan Kondisi Cuaca Menggunakan Metode Regresi Dengan Transformasi Natural Logaritmik Pada Variabel Respon. *Departemen Sistem Informasi, Surabaya*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Puspita, T., Ariati, J., & Perwitasari, D. (2015). Kondisi Iklim Dan Pola Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Yogyakarta Tahun 2004-2011. *Media Penelitian Dan Pengembangankesehatan*, 25(4), 20748.
- Putri, N. (2016). *Buku Pintar Virus Zika*. Flash Books.
- Sayavong C, Chompikul J, W. S. (2015). Knowledge, Attitudes And Preventive Behaviors Related To Dengue Vector Breeding Control Measures Among Adults In Communities Of Vientiane, Capital Of The Lao Pdr. *Journal Of Infection And Public Health*, 8, 466-473.
- Sungkar, S. (2007). Pemberantasan Demam Berdarah Dengue, Sebuah Tantangan Yang Harus Dijawab. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(6), 167-170.
- Who. (2022, January). *Dengue And Severe Dengue*.