

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH MENGENAI PENGENDALIAN  
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DALAM RANGKA  
MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT  
DI KOTA SEMARANG**

*Suciwati*

*Dosen Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

Abstrak

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan endemis diseluruh Kota/Kabupaten di Indonesia. Sejak Tahun 1968 hingga saat ini terjadi peningkatan kasus dan meluasnya penyebaran penyakit serta angka kematian DBD yang masih relatif tinggi dan berpotensi menjadi KLB.

Angka penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Jawa Tengah pada Tahun 2009, 4,3/10.000 penduduk, angka tersebut masih jauh diatas target Indonesia Sehat 2010 yaitu 2/10.000 penduduk. Di Semarang angka penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam 15 tahun terakhir (1996-2009) mengalami peningkatan, jumlah tertinggi pada Tahun 2008 dengan jumlah kasus 5.249, kemudian pada Tahun 2009 jumlah kasus 3.883 dan pada Tahun 2010 jumlah kasus mencapai 4.283.

Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Pengendalian Penyakit Demam Berdarah dinilai masih lamban sehingga angka kesakitan penyakit DBD di Kota Semarang masih tinggi dengan demikian derajat kesehatan masyarakat menjadi menurun.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan pemerintah mengenai pengendalian penyakit DBD dalam rangka meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang dan menganalisis kendala-kendala yang dihadapi dalam implementasi kebijakan pemerintah mengenai pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kota Semarang dan upaya pemecahannya.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif, yuridis artinya penelitian ini menekankan ilmu hukum sedangkan normative penelitian ini menelaah kaidah-kaidah hukum yang berlaku di masyarakat dalam hal ini kebijakan pemerintah mengenai pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kota Semarang.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa kebijakan Pemerintah dalam Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue sebelum berlakunya Peraturan Daerah Kota Semarang No.5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue tanggal 17 September 2010, Dinas Kesehatan Kota Semarang menggunakan kebijakan Kepmenkes No. 581 Tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue. Implementasi Kebijakan Pemerintah mengenai pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sudah dilaksanakan meskipun belum secara optimal.

Dalam pelaksanaannya masih banyak kendala terutama masalah SDM, dana dan kurangnya peran serta masyarakat dalam pengendalian DBD di Kota Semarang

Perlu segera diimplementasikan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), agar angka kesakitan penyakit DBD di Kota Semarang bisa menurun, sehingga Derajat Kesehatan Masyarakat Kota Semarang dapat meningkat.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Pengendalian Penyakit DBD,derajat kesehatan masyarakat.

## Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of infectious diseases became a public problem and endemic throughout the City / Country in Indonesia. Since 1968 until health today there was an increase of cases and spread of disease and mortality of DHF is still relatively high and th potential outbreak.

Figures disease Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Central Java in 2009, 4.3/ 10,000 population, the figures were still far above the Healthy Indonesia 2010 target is 2/10.000 inhabitants. In Semarang, the number of disease Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the last 15 years (1996-2009) have increased, the highest number in 2008 with the number of cases of 5249, later in the year 2009 the number of cases in the year 3883 and 2010 the number of cases reaching 4283.

Implementation of Government Policy In the Control of Dengue Fever Disease assessed to be slow so that the morbidity rate of dengue in the city of Hyderabad is still a high degree of public health thus be reduced. The purpose of this study is to analyze the implementation of government policies regarding dengue control in order to increase the degree of Public Health in the city of Semarang and analyze the constraints faced in implementation of government policies regarding the control of Dengue Hemorrhagic Fever disease in order to increase the degree of public health in the city of Semarang and effort solution.

The method used is a normative juridical research, juridical meaning of this research with an emphasis on normative jurisprudence whereas this study examines the legal rules in force in the community in this regard the government's policy regarding the control of Dengue Hemorrhagic Fever disease in order to improve public health degree in the city of Semarang.

The results obtained that the Government policy in Dengue Disease Control, Public Health Service to use policy of Semarang Kepmenkes No. 581 of 1992 on Eradication of Dengue Hemorrhagic Fever.

In the implementation is not maximized and there are still many obstacles, especially the problem of human resources, funding and lack of community participation in dengue control in the city of Semarang. Morbidity Dengue disease of Semarang in Central Java with the highest number of Incidence Rate is 26.21 above the target population means a healthy 2010 Semarang

It should be immediately implemented Regional Regulation No. Semarang City. 5 of 2010 Concerning Control of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), dengue morbidity for the city of Semarang can be decreased, so that the Public Health Degrees of Semarang can be increased.

Keywords: Implementation Police, Control of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Community health Standard

## PENDAHULUAN

Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan, sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi Negara dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara.

Pembangunan Negara harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan

merupakan tanggung jawab semua pihak, pemerintah maupun masyarakat. Pemerintah dan pemerintah daerah serta masyarakat bertanggungjawab untuk melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya. Upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, dan menurunkan angka kesakitan.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam menanggulangi munculnya kasus-kasus Demam Berdarah Dengue, namun pemerintah tidak dapat melaksanakan sendiri tanpa peran dari berbagai pihak untuk melaksanakan tugasnya. Salah satu cara untuk menanggulangi munculnya penyakit Demam Berdarah Dengue dilakukan dengan menggunakan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Demam Berdarah Dengue (selanjutnya disingkat DBD) merupakan penyakit menular, pertama kali ditemukan di Indonesia pada Tahun 1968 di Jakarta dengan penularan yang sangat cepat melalui gigitan nyamuk *aedes aegyptie* dan *aedes albopictus*. Pada Tahun 1992 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di Asia Tenggara termasuk Indonesia. Jumlah kasus DBD di Indonesia, setiap tahun mengalami peningkatan dan bukan merupakan siklus lima tahunan lagi.

Kasus korban serangan DBD di Kota Palu Sulawesi Tengah (Sulteng), meningkat tajam, pihak Rumah Sakit kewalahan menangani pasien yang disebabkan gigitan nyamuk *aedes aegyptie*. Dinas Kesehatan Kota setempat, menetapkan kasus itu sebagai KLB. Bahkan di RSUD Antapura tidak bisa menampung lagi pasien yang kebanyakan anak-anak dan balita. Sejak Januari 2009 hingga awal Maret 2009 tercatat lebih 300 kasus DBD dan tiga pasien meninggal.

Sebagai pedoman dalam upaya untuk memberantas penyakit DBD telah dikeluarkan Kepmenkes No. 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue yang menyebutkan bahwa “Upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue dilakukan melalui kegiatan pencegahan, penemuan, pelaporan penderita, pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi, seperlunya, penanggulangan lain dan penyuluhan kepada masyarakat, pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi”. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992, juga menetapkan bahwa pelaksanaan kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue dilakukan oleh Pemerintah dan Masyarakat di bawah koordinasi Kepala Wilayah/Daerah.

Dengan perkembangan kebijakan desentralisasi kesehatan, pelaksanaan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue saat ini di Daerah Tingkat II menjadi wewenang Pemerintah Daerah, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah. Singapura, sejak awal Tahun 1980 dapat dikatakan berhasil memberantas wabah penyakit DBD. Indonesia termasuk salah satu Negara yang masih mengalami masalah. Penanganan wabah penyakit DBD di Indonesia dinilai lamban penanganannya, pemberantasannya dari tahun ke tahun belum berhasil secara keseluruhan.

Merebaknya kembali kasus DBD ini menimbulkan reaksi dari berbagai kalangan. Sebagian menganggap hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan dan sebagian lagi menganggap karena Pemerintah lambat dalam mengantisipasi dan merespon kasus ini.

Daerah yang terjangkit DBD pada umumnya adalah kota/wilayah yang padat penduduk. rumah-rumah yang saling berdekatan memudahkan penularan penyakit ini, mengingat nyamuk *aedes aegyptie* jarak terbangnya maksimal 100 meter. Bila tidak dilakukan upaya pemberantasan secara intensif masalah penyakit DBD akan semakin besar. Obat dan vaksin demam berdarah dengue sampai saat ini belum tersedia.

Menurut Gubernur Jateng, *Bibit Waluyo*, Visi Indonesia Sehat telah dicanangkan sejak Tahun 1999 oleh Presiden *BJ Habibie* yang kemudian ditindak lanjuti di provinsi dan kabupaten/kota se Jawa Tengah. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Jawa Tengah ditempuh melalui Kebijakan pembangunan kesehatan Jawa Tengah Sehat 2010 yang mandiri dan bertumpu pada potensi daerah. Kebijakan tersebut menetapkan beberapa indikator tertentu sebagai gambaran peningkatan derajat kesehatan masyarakat Jawa Tengah.

Angka penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan permasalahan serius di Jawa Tengah. Angka kesakitan/*Incident Rate* (IR) DBD di Jateng pada Tahun 2009 sebesar 4,3/10.000 penduduk, angka tersebut masih jauh di atas target Indonesia Sehat 2010 yaitu 2/10.000 penduduk. Tingginya angka kesakitan DBD di Jateng disebabkan karena iklim yang tidak stabil dan curah hujan cukup banyak sehingga menjadi sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegyptie*.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas perlu diteliti mengenai: “Implementasi Kebijakan Pemerintah Mengenai Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Dalam Rangka Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang”.

## METODE PENELITIAN

Type penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif, yuridis artinya penelitian ini menekankan pada ilmu hukum, sedangkan normatif adalah penelitian yang menelaah kaidah-kaidah hukum, yang berlaku dalam masyarakat, dalam hal ini kebijakan pemerintah mengenai pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue Dalam rangka Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis.

Data utama dalam penelitian ini adalah data sekunder, data sekunder sebagai data utama diperoleh melalui buku-buku literature, data statistic di Dinas Kesehatan mengenai DBD, dan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penyakit Demam Berdarah Dengue

Adapun peraturan perundang-undangan yang diteliti adalah: Undang –undang Dasar 1945 Amandemen. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 Tentang wabah penyakit menular. Peraturan Pemerintah RI Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. Kemenkes No. 581 Tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue . Peraturan Menteri Kesehatan No. 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Luas Biasa (KLB) . Undang-undang Republik Indonesia No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah. Keputusan Menteri Kesehatan No. 560?Menkes/Per/VII/1999 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang dapat menimbulkan wabah. Surat Edaran Tim Pembina UKS tingkat Pusat No. 80/PUKS/00/X/93, Tentang Pembinaan UKS dalam upaya pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue, Surat Edaran

Tim Penggerak PKK Pusat No. 500/SKR/PKK/PST/94, tentang Penyuluhan dan Motivasi Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue. Surat Keputusan Mendagri No. 31 –VI Tahun 1994, Tentang Pembentukan Kelompok Operasional Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue. Surat Edaran Mendagri No. 912/351/Bangda Tahun 1994 Tentang Penyediaan Dana.

Data primer berasal dari hasil wawancara dengan pihak-pihak terkait yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang beserta staf, Kepala Subdin Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P), Kepala Seksi Subdin P2P DKK Semarang. Direktur Rumah Sakit. Kepala Puskesmas Pandanaran Semarang dan pasien

Analisa data pada penelitian ini dilakukan secara kualitatif, yaitu dari data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis kemudian dianalisa secara kualitatif untuk mencapai kejelasan masalah yang dibahas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Implementasi Kebijakan Pemerintah Mengenai Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Dalam Rangka Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang.

#### 1. Implementasi Kebijakan Publik

Berdasarkan berbagai definisi para ahli, kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu di masyarakat dimana dalam penyusunannya melalui berbagai tahapan. Tahap-tahap pembuatan kebijakan publik menurut William Dunn adalah sebagai berikut: Penyusunan agenda (*Agenda*

*Setting*) adalah sebuah *fase* dan proses yang sangat strategis dalam realitas kebijakan publik. Dalam proses inilah memiliki ruang untuk memaknai apa yang disebut sebagai masalah publik dan prioritas dalam agenda publik dipertarungkan. Jika sebuah isu berhasil mendapatkan sebuah status sebagai masalah publik dan mendapatkan prioritas dalam agenda publik, maka isu tersebut berhak mendapatkan alokasi sumber daya publik yang lebih dari pada isu lain. Dalam agenda *setting* juga sangat penting untuk menentukan suatu isu

Publik yang akan diangkat dalam suatu agenda pemerintah. Issue kebijakan (*policy issues*) sering disebut juga sebagai masalah kebijakan (*policy problem*)

Kriteria Issue yang bisa dijadikan agenda kebijakan publik diantaranya:

- Telah mencapai titik kritis tertentu jika diabaikan, akan menjadi ancaman yang serius
- Telah mencapai tingkat partikularitas tertentu akan berdampak dramatis.
- Menyangkut emosi tertentu dari sudut kepentingan orang banyak (umat manusia) dan mendapat dukungan media massa;
- Menjangkau dampak yang amat luas;
- Mempermasalahkan kekuasaan dan keabsahan dalam masyarakat;
- Menyangkut suatu persoalan yang *fashionable* (sulit dijelaskan, tetapi mudah dirasakan kehadirannya)

Masalah yang sudah masuk dalam agenda kebijakan, kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahannya masalah yang terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada.

Penilaian/Evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian

kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak. Dalam hal ini evaluasi dipandang sebagai suatu kegiatan fungsional. Artinya evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja, melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan. Dengan demikian evaluasi kebijakan bisa meliputi tahap perumusan masalah-masalah kebijakan, program-program yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, implementasi, maupun tahap dampak kebijakan.

Kebijakan publik yang diambil pemerintah daerah, yang sepenuhnya sejalan dengan perundang-undangan yang ada, itu tidak sama sekali dimaksudkan untuk melanggar hukum, melainkan mereka memandang bahwa kondisi yang ada di daerahnya belum memungkinkan diterapkan aturan hukum yang ada, sehingga mereka menganggap perlu adanya sebuah kebijakan di tingkat lokal yang lebih sesuai dengan tuntutan, kondisi dan kebutuhan masyarakat lokal

## 2. Kebijakan Pemerintah Mengenai Pengendalian Demam Berdarah Dengue

Undang-undang Wabah/Penyakit menular menjelaskan bahwa salah satu penyakit yang merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak sosial/ekonomi adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit di wilayah tropis. Daerah Endemistersebar diseluruh Wilayah Indonesia dan berulang kali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) Pengendalian dilaksanakan secara komprehensif baik dari aspek medis maupun aspek sosial dengan keterlibatan petugas kesehatan dan juga pemberdayaan masyarakat.

Pemerintah sejak tahun 1993 berusaha membina peran serta masyarakat melalui berbagai kelompok kerja pemberantasan

Demam Berdarah Dengue di desa/kelurahan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M (menguras bak air, menutup tempat airdan mengubur kaleng bekas) sering disosialisasikan namun hasilnya belum menggembirakan.

Kebijakan penanggulangan penyakit menular telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Namun demikian implementasi dilapangan masih menghadapi berbagai permasalahan antara lain berkaitan dengan penanggulangan wabah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

Undang-undang No. 32 Tahun 2004 dan Undang-undang No. 33 Tahun 2004, mengharuskan munculnya paradigma baru dalam penetapan kebijakan publik dalam rangka pembangunan dan penyelenggaraan pemerintahan daerah sesuai dengan kewenangan yang telah diberikan dalam rangka otonomi daerah. Undang-undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah serta Undang-Undang No.33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan. Pusat dan Keuangan. Pusat dan Daerah merupakan sebuah produk hukum yang harus memiliki sisi kepastian hukum sebagai sebuah syarat mutlaknya. Dengan adanya kepastian hukum tersebut, maka konsekuensinya , apa yang diatur dalam produk hukum itu untuk dilaksanakan dengan baik dan benar.

Namun kenyataannya seiring dengan implementasi kebijaksanaan otonomi daerah menghadapi permasalahan bahwa pemerintah di tingkat daerah dalam mengimplementasikan kebijakan disentralisasi seiring tidak sejalan dengan peraturan perundang- yang ada undangan. Surat edaran tim embina UKS tingkat pusat No. 80/Puks/00/X/93 tentang Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam upaya pencegahan penyakit Demm Berdarah Dengue . Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular

berbahaya yang dapat menyebabkan kematian yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegyptie*. Penularan penyakit Demam Berdarah Dengue dapat terjadi di tempat-tempat umum dan salah satu tempat yang potensial yaitu di sekolah, dimana 32,4% penularan penyakit DBD terjadi di sekolah. Agar kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD dapat menjadi kegiatan sehari-hari, diharapkan sekolah dapat memasukkan jadwal pembersihan jentik-jentik di sekolah secara rutin. Untuk itu diperlukan tenaga yang dapat mengkoordinir dan memantau pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD di sekolah. Pemilihan guru Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai koordinator dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD di sekolah merupakan salah satu alternatif yang dapat mendukung terlaksananya pemberantasan sarang nyamuk DBD secara berkesinambungan sehingga Angka Bebas Jentik (ABJ) di sekolah dan di kelurahan tempat sekolah tersebut akan meningkat dan pada akhirnya akan berdampak pada penurunan angka penyakit Demam Berdarah Dengue. Bentuk intervensi pemberantasan sarang nyamuk di tingkat sekolah dasar adalah dengan mengadakan pelatihan para guru, kemudian para guru UKS akan melatih para siswa kelas 3, 4 dan kelas 5 disekolahnya untuk melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk.

Peran guru dalam UKS di sekolah setelah mendapat pelatihan, tingkat pengetahuan guru UKS mengenai Demam Berdarah Dengue dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD meningkat. Para guru UKS berhasil meningkatkan pengetahuan murid dan berhasil mengkoordinir pelaksanaan PSN DBD dan survey jentik yang dilakukan anak sekolah ternyata cukup berhasil. Masyarakat yang didatangi anak sekolah juga tersedia untuk diperiksa dan rumah-rumah yang

ditemukan jentik bersedia menerima saran dari anak sekolah untuk menguras tempat-tempat penampungan air mereka.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Seluruh wilayah di Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit Demam Berdarah Dengue, sebab baik virus penyebab maupun nyamuk vektor penularnya sudah tersebar di seluruh Indonesia.

Sampai saat ini belum ada vaksin yang dapat mencegah infeksi dengue dan belum ada obat khusus untuk mengobatinya. Dengan demikian, pengendalian penyakit DF/DHF hanya bergantung pada pengendalian nyamuk *Aedes aegyptie*. Sehingga dibutuhkan teknik terpadu dalam pengendalian populasi nyamuk dengan melibatkan semua metode yang dianggap tepat (metode lingkungan, biologi dan kimiawi) yang aman, hemat biaya serta ramah lingkungan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue yaitu urbanisasi yang cepat, perkembangan pembangunan di daerah dan pedesaan, kurangnya persediaan air bersih, mudahnya lalu lintas manusia antar daerah, pemanasan global.

Meningkatnya Incidence Rate/angka kesakitan penyakit DBD ini menimbulkan reaksi dari berbagai kalangan. Sebagian menganggap hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan & sebagian lagi menganggap karena pemerintah lambat dalam mengantisipasi dan merespon kasus ini.

Meningkatnya jumlah kasus serta bertambahnya wilayah yang terjangkau, disebabkan karena semakin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, dalam waktu singkat, penyimpanan-penyimpanan air tradisional masih dipertahankan.

Daerah yang terjangkit penyakit Demam Berdarah Dengue pada umumnya adalah kota/wilayah yang padat penduduk, rumah-rumah yang saling berdekatan memudahkan penularan penyakit ini, mengingat nyamuk *Aedes aegyptie* jarak terbangnya maksimal 100 meter, kecuali di ketinggian > 1000 meter dari permukaan air laut dan adanya 4 sero type virus yang bersirkulasi sepanjang tahun. Hubungan transportasi yang baik antar daerah memudahkan penyebaran penyakit ini ke daerah lain

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah baik lintas sektor maupun lintas program dan masyarakat termasuk sektor swasta. Tugas dan tanggung jawab pemerintah dalam upaya pemberantasan penyakit DBD antara lain membuat kebijakan dan rencana strategis penanggulangan DBD, mengembangkan teknologi pemberantasan, mengembangkan pedoman pemberantasan, memberikan pelatihan dan bantuan teknis, melakukan dan promosi kesehatan serta penggerakan masyarakat.

Kota Semarang merupakan daerah yang jumlah kasus penyakit Demam Berdarah Dengue cenderung meningkat dari tahun ke tahun dan berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa.

Berdasarkan kondisi tersebut diperlukan berbagai upaya pemberantasan atau pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue secara dini dan terus-menerus agar derajat kesehatan masyarakat kota Semarang akan menjadi meningkat dan angka kesakitan penyakit Demam Berdarah Dengue menurun.

Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue, Dinas Kesehatan Provinsi/Dinas Kesehatan Kota menggunakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 581/MENKES/SK/VII/1992 Tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue sebagai dasar hukumnya

Adapun upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue dilakukan melalui kegiatan pencegahan, penemuan, pelaporan penderita, pengamatan penyakit, dan penyelidikan epidemiologi, penanggulangan seperlunya, penanggulangan lain dan penyuluhan kepada masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat di bawah koordinasi Kepala Wilayah/Daerah.

Adapun upaya yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

#### a. Upaya Pemberantasan

Upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue dilaksanakan dengan cara tepat guna oleh pemerintah dengan peran serta masyarakat yang meliputi:

- (1) Pencegahan
- (2) Penemuan dan pelaporan
- (3) Penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit Demam Berdarah Dengue
- (4) Penanggulangan seperlunya
- (5) Penanggulangan lain dan
- (6) Penyuluhan

#### b. Pencegahan

Pencegahan dilaksanakan oleh masyarakat dirumah dan ditempat umum dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang meliputi:

- (1) Menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali atau menutup rapat-rapat
- (2) Mengubur barang bekas yang dapat menampung air
- (3) Menaburkan racun pembasmi jentik (abatisasi)
- (4) Memelihara ikan
- (5) Cara-cara lain untuk membasmi jentik

c. Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan

Penemuan, pertolongan dan pelaporan penderita penyakit Demam Berdarah Dengue dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan masyarakat dengan cara-cara sebagai berikut:

- (1) Keluarga yang anggotanya menunjukkan gejala penyakit demam berdarah dengue memberikan pertolongan pertama (memberi minum banyak, kompres dingin dan memberi obat penurun panas yang tidak mengandung asam salisilat) dan dianjurkan segera memeriksakan kepada dokter atau Unit Pelayanan Kesehatan.
- (2) Petugas Kesehatan melakukan pemeriksaan, penentuan diagnose dan pengobatan/perawatan sesuai dengan keadaan penderita dan wajib melaporkan kepada Puskesmas.
- (3) Kepala keluarga diwajibkan segera melaporkan kepada Lurah/Kepala Desa melalui Kader, Ketua RT/RW, Ketua Lingkungan/Kepala Dusun
- (4) Kepala Asrama, Ketua RT/RW, Ketua Lingkungan, Kepala Dusun yang mengetahui adanya penderita/tersangka diwajibkan untuk melaporkan kepada Puskesmas atau melalui lurah/kepala desa.
- (5) Lurah/Kepala Desa yang menerima laporan, segera meneruskan kepada Puskesmas
- (6) Puskesmas yang menerima laporan wajib melakukan penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit.

d. Pengamatan Penyakit dan Penyelidikan Epidemiologi

- (1) Pengamatan penyakit DBD dilakukan oleh Puskesmas yang menemukan atau menerima laporan penderita tersangka untuk:
- (2) Memantau situasi demam berdarah dengue secara teratur sehingga

kejadian luar biasa dapat diketahui sedini mungkin

- (3) Menentukan adanya desa rawan penyakit Demam Berdarah Dengue.

Penyelidikan *epidemiologi* dilaksanakan oleh petugas kesehatan dibantu oleh masyarakat, untuk mengetahui luasnya penyebaran penyakit dan langkah-langkah untuk membatasi penyebaran penyakit, sebagai berikut:

- (1) Petugas Puskesmas melakukan epidemiologi
- (2) Keluarga penderita dan keluarga lain disekitarnya membantu kelancaran pelaksanaan penyelidikan epidemiologi
- (3) Kader, Ketua RT/RW, Ketua Lingkungan, Kepala Dusun, LKMD, membantu petugas kesehatan dengan menunjukkan rumah penderita/tersangka dan mendampingi petugas kesehatan dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi

e. Penanggulangan Seperlunya

- (4) Penanggulangan seperlunya dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu oleh masyarakat untuk membatasi penyebaran penyakit
- (5) Jenis kegiatan yang dilakukan disesuaikan dengan hasil penyelidikan epidemiologi sebagai berikut

a) Bila :

- Ditemukan penderita/tersangka demam berdarah dengue lainnya atau
- Ditemukan 3 atau lebih penderita panas tanpa sebab yang jelas dan ditemukan jentik
- Dilakukan penyemprotan insektisida (2 siklus dengan interval 1 minggu) disertai penyuluhan di rumah penderita/tersangka dan sekitarnya dalam radius 200 meter dan sekolah yang bersangkutan bila penderita adalah anak sekolah.

- b) Bila terjadi Kejadian Luar Biasa atau wabah, dilakukan penyemprotan insektisida (siklus dengan interval 1 minggu) dan penyuluhan di seluruh wilayah yang terjangkau
- c) Bila tidak ditemukan keadaan seperti di atas, dilakukan penyuluhan di RW/dusun yang bersangkutan.

Petugas kesehatan dan sektor terkait serta masyarakat dalam penanggulangan seperlunya meliputi:

Camat dan lurah/Kepala Desa yang menerima laporan rencana penanggulangan seperlunya, memerintahkan warga setempat melalui Ketua RW/Kepala Dusun untuk melakukan PSN dan membantu kelancaran pelaksanaan penanggulangan seperlunya.

- (1) Petugas Kesehatan atau tenaga terlatih melakukan penyemprotan insektisida 2 siklus dengan interval 1 minggu dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat
- (2) Ketua RW/Kepala Dusun dibantu pemuka masyarakat dan kader menyampaikan informasi tentang rencana penanggulangan seperlunya dan membantu pelaksanaan penyuluhan
- (3) Ketua RT dan kader mendampingi petugas kesehatan dalam pelaksanaan penyemprotan
- (4) Keluarga melakukan PSN secara serentak dan petunjuk –petunjuk dalam pelaksanaan penanggulangan seperlunya

#### f. Penanggulangan Lain

- (1) Penanggulangan lain dilakukan di desa/kelurahan rawan oleh petugas kesehatan dibantu masyarakat untuk mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa dan membatasi penyebaran penyakit ke wilayah lain.
- (2) Jenis kegiatan penanggulangan lain disesuaikan dengan stratifikasi daerah

rawan (Berdasarkan besarnya masalah penyakit demam berdarah dengue) sebagai berikut:

- a) Desa/Kelurahan Rawan I (*endemis*)
  - b) Desa/Kelurahan rawan II (*sporadis*)
  - c) Desa/Kelurahan Rawan III (*potensial*)
- (3) Tugas dan peran tugas kesehatan dan *sector* lain serta masyarakat dalam penanggulangan lain sebagai berikut:
- a) Penyemprotan masal
  - b) Pemeriksaan jentik berkala di Rumah Sakit dan tempat umum

#### g. Penyuluhan Kepada Masyarakat

- (1) Penyuluhan dilakukan agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue
- (2) Penyuluhan dilakukan oleh petugas/pejabat kesehatan dan sektor lain, masyarakat yang mempunyai pengetahuan tentang penyakit DBD.

Dari hasil wawancara dengan Ibu Sri Ani Handayani Bagian Program Pengendalian Penyakit Menular (P2) Dinas Kesehatan Kota Semarang, beliau menjelaskan bahwa Kebijakan Nasional Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue sudah diimplementasikan, namun masih belum sesuai dengan yang diharapkan atau belum maksimal hal ini dikarenakan kurangnya peran serta masyarakat dalam pengendalian DBD, kurangnya jumlah dan kualitas Sumber Daya Manusia pengelola program DBD di setiap jenjang administrasi dimana idealnya ada 1 (satu) petugas yang sudah terlatih tentang pemberantasan DBD untuk setiap Puskesmas, untuk itu menurut Ibu Sri Ani Handayani Dinas Kesehatan Kota sudah menyiapkan Modul atau Materi Pelatihan dengan tujuan peserta mampu memahami Peraturan Perundang-undangan dan Kebijakan yang terkait dengan program

pengendalian DBD khususnya di Kota Semarang.

Di samping itu juga faktor kurangnya kerjasama serta komitmen lintas program dan lintas sektor dalam mengendalikan DBD, termasuk system pelaporan dan penanggulangan DBD yang terlambat dan tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ditetapkan, pelaporan kasus DBD baik dari masyarakat/Puskesmas atau Rumah Sakit dilakukan setiap hari yaitu kurang dari 24 jam apabila di masyarakat/Puskesmas atau Rumah Sakit ada pasien yang menunjukkan tanda-tanda panas tinggi lebih 3 (tiga hari), hasil pemeriksaan laboratorium Trombosit menurun dan IgM positif, dan hasil tes rumpeled positif maka harus segera dilaporkan dan diikuti laporan mingguan baik dari Puskesmas maupun dari Rumah Sakit.

Perubahan iklim cenderung menambah jumlah habitat vector DBD, hal ini yang dapat mempengaruhi peningkatan kasus Demam Berdarah Dengue dan Kejadian Luar Biasa DBD.

Adapun system pelaporan kasus DBD dimulai dari Puskesmas dengan adanya pasien yang periksa dengan panas tinggi > 3 hari, hasil tes rumpeled positif, dan hasil pemeriksaan laboratorium trombositopeni maka Puskesmas harus segera melaporkan ke Dinas Kesehatan Kota dalam waktu kurang dari 24 jam atau per ada kasus.

Petugas Puskesmas juga melakukan pemantauan jentik pada saat ada kegiatan Posyandu dimana setiap petugas akan memantau 10-20 rumah secara acak di wilayah Posyandu, adapun kader Posyandu diberi tugas memantau jentik di wilayah masing-masing.

Rumah sakit akan memantau setiap ada pasien baru dengan panas tinggi > 3 hari, dengan tes Rumpeled positif dan hasil pemeriksaan trombosit rendah, IgM

positif, maka petugas mengisi form KDRS (Kejadian Dini Rumah Sakit) rangkap 3 (tiga), masing-masing untuk Dinas Kesehatan Kota satu, untuk Medical Record Rumah Sakit satu dan untuk Puskesmas terdekat dari alamat pasien satu yang diserahkan langsung kepada keluarga pasien untuk diserahkan ke Puskesmas terdekat dimana pasien tinggal. Pelaporan juga bisa dilakukan oleh masyarakat langsung ke Dinas Kesehatan Kota dengan membawa KDRS dari Rumah Sakit, atau berupa hasil pemeriksaan Laboratorium yang mendukung diagnosa penyakit Demam Berdarah Dengue, atau surat keterangan dari dokter yang menyatakan pasien sakit Demam Berdarah Dengue. Yang menjadi masalah adalah bila laporan mingguan dari Puskesmas/Kecamatan terlambat Kejadian Luar Biasa bisa terlambat diketahui, hal ini dikarenakan data mingguan harus dikumpulkan dulu baru bisa ditetapkan apakah desa/Puskesmas/Kecamatan mengalami KLB atau tidak. Untuk menentukan suatu Desa atau Puskesmas dikatakan KLB bila jumlah angka kesakitan penderita Demam Berdarah Dengue meningkat 2 (dua) kali lipat dari periode sebelumnya yang ditentukan dalam waktu 1 minggu atau 1 bulan.

Kemudian untuk menentukan suatu wilayah diperlukan fogging atau pengasapan bila ada 1 (satu) kasus ditambah 1 (satu) penderita Demam Berdarah Dengue, angka jentik > 5% untuk radius 100 meter, adapun pelaksanaan fogging dilakukan oleh petugas fogging dari Puskesmas atas instruksi Dinas Kesehatan Kota.

Penanganan DBD yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan menggunakan pendekatan Hulu dan Hilir.

Yang termasuk Pendekatan Hulu ( Domain Masyarakat) adalah:

1. Sistem Kewaspadaan Dini DBD
2. % Angka Bebas Jentik (masyarakat)

3. % Rujukan penderita klinis oleh masyarakat
4. % Case Fatality Rate ( Unit pelayanan kesehatan)
5. Pengendalian Faktor Resiko
6. Saran/Instruksi gerakan PSN
7. Perdes/Perda PSN
8. % Gerakan PSN ( Pemberantasan Sarang Nyamuk)
9. % Countainer Index
10. Upaya pencegahan “vector biting”
11. (fisical, biological, chemical)
12. Kebijakan dan Regulasi DBD
13. Ed Paradigma Sehat
14. Kawasan Bebas Jentik (KBJ)
15. (Perda/Perdes KBJ)
16. Sistem Informasi/Surveilans DBD
17. Jaringan informasi DBD on line dari desa/kelurahan, Puskesmas, Kabupaten/provinsi.

Sedangkan pendekatan Hilir (Domain Kesehatan) meliputi:

1. Diagnosa Dini Dan Tindakan Cepat
2. % Case Fatality Rate (CFR)
3. Penanganan KLB DBD < 24 jam
4. Time lapse tidak lebih dari 2 x masa inkubasi (masyarakat)
5. Time respons (dasar & rujukan)
6. Mekanisme rujukan
7. Sistem Dan Mekanisme Penanganan DBD
8. Time lapse < 2 kali masa inkubasi, alur, protap, mekanisme informasi, rujukan.
9. Sarana & Prasarana Penanggulangan DBD
10. (Lab, penunjang diagnostic, mesin fogging, lokasi, perhitungan kebutuhan dll), time lapse < 2 kali masa inkubasi.

Semarang dinyatakan sebagai endemis penyakit Demam Berdarah Dengue urutan pertama dari 35 kota/Kabupaten di Jawa Tengah, terhitung mulai bulan Maret 2010 lalu, dari 17 Kecamatan ada 161 daerah yang dinyatakan sebagai daerah endemis. Adapun Kecamatan yang berada di peringkat atas adalah Kecamatan

Tembalang, Kecamatan Ngaliyan dan Kecamatan Semarang Barat. Melihat data di atas tampak bahwa implementasi kebijakan pemerintah dalam pengenalan penyakit Demam Berdarah belum sesuai yang diharapkan. Pemerintah Kota sangat serius dalam menanggulangi penyebaran penyakit tersebut. Pemberantasan penyakit DBD dilaksanakan melalui kerjasama lintas program dan lintas sektoral yang dikoordinasikan oleh Kepala Wilayah/Daerah dengan peran serta masyarakat. Meskipun pemerintah kota Semarang terus berupaya memerangi penyakit Demam Berdarah Dengue, namun hasilnya belum menamakkan hasil yang memuaskan.

Sesuai visi dan misi dalam mewujudkan gambaran masyarakat kota Semarang masa depan, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang memilih visi terwujudnya masyarakat Kota Metropolitan yang sehat didukung profesionalisme dan kinerja yang tinggi. Visi tersebut mengandung dua filosofi pokok yang akan dilaksanakan perwujudannya yaitu masyarakat Kota Metropolitan yang sehat dan upaya pelayanan kesehatan dilakukan secara professional dan didukung oleh tenaga yang memiliki kinerja yang tinggi. Masyarakat Metropolitan yang sehat adalah masyarakat yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat. Memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Adapun Misi mencerminkan peran, fungsi dan kewenangan seluruh jajaran organisasi kesehatan di seluruh wilayah Kota Semarang, yang bertujuan secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan Kota Semarang untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan misi yang diemban oleh seluruh jajaran petugas masing-masing jenjang administrasi pemerintah, yaitu:

1. Memberi perlindungan kesehatan
2. Memberi pelayanan paripurna yang terbaik kepada seluruh lapisan masyarakat agar tercapai derajat kesehatan yang optimal
3. Melibatkan peran serta masyarakat melalui upaya di bidang kesehatan dengan cara efektif dan efisien

Adapun sasaran ditujukan :

1. Menurunkan angka kesakitan, kematian akibat penyakit menular dan tidak menular serta penyakit yang dapat dicegah dengan Immunisasi sehingga dapat mencegah penyebaran penyakit.
2. Tersedianya pelayanan kesehatan dan rujukan baik pemerintah dan swasta yang bermutu menuju peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal
3. Meningkatnya derajat Kesehatan Ibu, Ibu Maternal, bayi, balita, anak pra-sekolah, remaja, usia lanjut serta meningkatkan status gizi masyarakat.
4. Meningkatnya kualitas air, lingkungan pemukiman, tempat umum, tempat pengelolaan makanan yang lebih sehat sehingga dapat melindungi masyarakat dari penyakit yang ditularkan melalui lingkungan.
5. Tersedianya kebutuhan dasar pelayanan kesehatan dasar yang bermutu aman dan efektif sesuai kebutuhan masyarakat serta meningkatnya keamanan, kasiat obat yang beredar termasuk obat tradisional dan kosmetika
6. Meningkatnya fungsi perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan yang didukung tersedianya system yang handal serta kepastian sumber daya manusia, kesehatan yang memadai
7. Tersedianya sarana prasarana, pelayanan kesehatan dasar pemerintah, yang memadai untuk pelayanan kesehatan dasar
8. pemerintah yang memadai untuk pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

9. Meningkatnya perilaku hidup bersih sehat dan peran serta aktif masyarakat dalam memelihara, meningkatkan, melindungi kesehatan diri dan lingkungannya.

Program yang telah disusun dan ditetapkan sebagai strategi kebijakan Dinas Kesehatan Kota terdiri dari 8 (delapan) program yang salah satunya adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue.

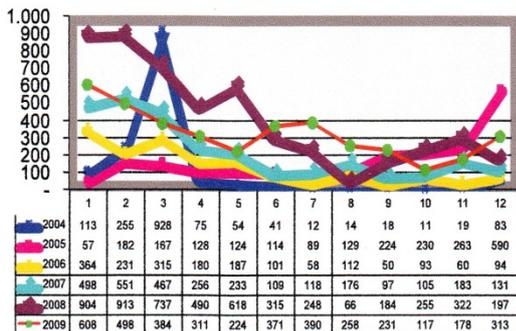
Kinerja Dinas Kesehatan yang ingin di wujudkan/dicapai dalam Tahun 2009 tercermin dalam sasaran-sasaran beserta indikatornya sebagai berikut:

Menurunkan angka kesakitan, kematian, akibat penyakit menular dan tidak menular serta penyakit yang dapat dicegah dengan immunisasi sehingga dapat mencegah penyebaran penyakit.

1. Kasus demam berdarah yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 48 jam : 60%
2. Kasus DB di fogging sesuai standar < 2 minggu: 70%
3. Penderita DBD yang ditangani : 100%
4. Incidence Rate DBD: 19.5/10.000 penduduk
5. Case Fatality Rate DBD: 2%
6. Kesembuhan penderita TB BTA positif (Cure Rate): > 85%
7. Penemuan kasus TB BTA positif (Case Detection Rate): 60%
8. Angka kesakitan Diare: 25/10000 penduduk
9. Balita dengan diare yang ditangani: 100%
10. Angka kematian diare: < 1/10.000 penduduk
11. Cakupan penemuan pneumonia Balita: 30%
12. Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani: 100%
13. Angka kesakitan pneumonia balita: 350/10.000 penduduk
14. Klien yang mendapat penanganan HIV-AIDS: 85%

15. Kasus infeksi menular seksual yang diobati: 100%
16. Prevalensi HIV-AIDS: < 1/15.000 penduduk
17. Darah Donor di skrining HIV-AIDS: 100%
18. Penderita Kusta yang selesai berobat (RFT Rate): > 90%
19. Kelurahan mengalami KLB PD3I dan Keracunan makanan yang ditangani < 24 jam: 90%
20. Kelurahan yang mengalami KLB penyakit bersumber binatang yang ditangani: < 24 jam: 50%
22. Ketetapan laporan survailans penyakit menular: 85%
23. Kelengkapan laporan surveilans penyakit menular: 95%

Adapun gambaran penderita DBD Kota Semarang perbulan mulai tahun 2004 – 2009 dapat dilihat dalam grafik di bawah ini:

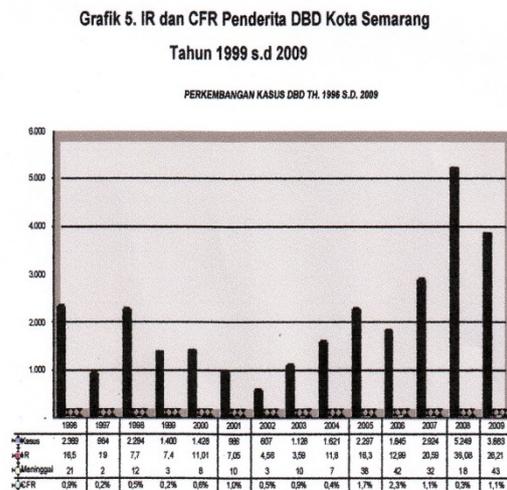


Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dari grafik tersebut di atas Nampak bahwa jumlah kasus Demam Berdarah Dengue Kota Semarang Tahun 2009 mencapai 3.883 kasus. Jumlah tersebut mengalami penurunan yang cukup signifikan dari Tahun 2008 yang mencapai 5.249 kasus atau turun 26%. Sedangkan angka kesakitan DBD pada Tahun 2009 mencapai 26,69 per 10.000 penduduk, menurun dari tahun 2008 (36.09 per 10.000 penduduk), kasus bulanan tertinggi 3 tahun terakhir adalah pada bulan Januari, Februari, Maret, Oktober dan Nopember 2008, Juni, Juli dan Agustus pada Tahun 2009 dan Desember 2009.

Hal ini menggambarkan implementasi pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang belum sesuai yang diharapkan Semarang Sehat 2010. Beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan angka penyakit DBD di Kota Semarang, menurut Ibu Sri Ani Handayani Subdin P2 Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah kurangnya sumber daya manusia, tenaga penggerak PSN yang masih kurang, PSN masih dilaksanakan secara *sporadis* dan kurang serentak, dana yang dirasakan semakin tahun semakin tinggi, serta peran serta masyarakat dalam pengendalian DBD masih sangat kurang.

Angka kesakitan (*Incident Rate*) dan angka kematian ( *Case Fatality Rate*) Penyakit Demam Berdarah Dengue Kota Semarang Tahun 1999 s/d 2009 dapat dilihat dalam grafik berikut ini:



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dari grafik tersebut di atas Nampak bahwa angka kesakitan (IR) dan angka kematian (CFR) DBD Kota Semarang Tahun 1999 s/d 2009, menunjukkan bahwa jumlah angka kesakitan dan kematian penderita DBD adalah untuk angka kesakitan (IR) DBD tahun 1996 jumlahnya naik turun dan jumlah kasus DBD memuncak pada tahun 2008 sebanyak 5.249 kasus kemudian pada tahun 2009 angka

kesakitan DBD (IR) mengalami penurunan kurang lebih 26% sedangkan angka kematian DBD (CFR) dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan dengan jumlah kematian tertinggi pada tahun 2009, akibatnya penyakit DBD mengalami kenaikan menjadi 43 orang dari 18 orang pada tahun 2008, dengan CFR 1,1% dari 0,3% pada tahun 2008, dimana angka tersebut masih dibawah target Kota Semarang dan SPM yaitu < 2%

Grafik bulanan kasus DBD tahun 2009 di atas berbeda dengan pola grafik kasus Demam Berdarah Dengue pada umumnya, dimana kasus tertinggi ada di bulan Januari, Februari, Maret, kemudian menurun terus hingga bulan September dan kembali meningkat pada bulan Oktober sehingga terjadi grafik cekungan.

Pada Tahun 2009 terjadi kenaikan jumlah kasus pada bulan Juni, Juli hingga grafik bulanan kasus Demam Berdarah Dengue berbeda dari biasanya. Adapun jumlah kematian kasus Demam Berdarah Dengue terbanyak pada bulan April dan paling sedikit pada bulan Juli dan Nopember. Pada Bulan September tidak ditemukan kasus yang meninggal.

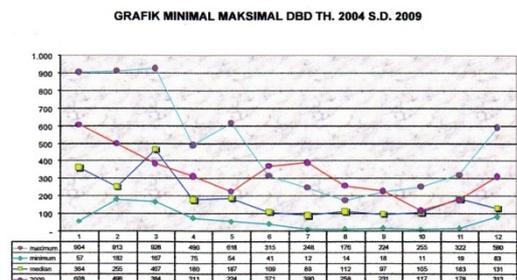
Berdasarkan grafik di atas dalam waktu 13 tahun terakhir, angka kesakitan penyakit Demam Berdarah Dengue ( Incidence Rate) kota Semarang diatas target Nasional yaitu 2 per 10.000 penduduk maupun target Kota Semarang sendiri 20 per 10.000 penduduk.

Dilihat dari trend, ada kenaikan Incidence Rate kasus Demam Berdarah Dengue mulai tahun 2003 sampai dengan tahun 2008, hanya pada tahun 2006 terjadi penurunan jumlah angka kesakitan kasus Demam Berdarah Dengue. Pada Tahun 2009 jumlah angka kesakitan kasus penyakit Demam Berdarah Dengue terjadi penurunan Incidence Rate Demam Berdarah Dengue yang cukup berarti dibanding Tahun 2008.

Pada Tahun 2008 Incidence Rate Demam Berdarah Dengue mencapai 20,1 per 10.000 penduduk, sedangkan pada Tahun 2009 mencapai angka 26,21 per 10.000 penduduk atau mengalami penurunan hingga 24,4%. Secara umum dari mulai Tahun 1996 hingga Tahun 2009 mengalami Trend Incidence Rate Demam Berdarah Dengue meningkat.

Terjadinya penurunan Case Fatality Rate Demam Berdarah Dengue pada 3 (tiga) tahun sebelumnya yaitu Tahun 2006, 2007, 2008 tidak dapat dipertahankan. Pada Tahun 2009 terjadi kenaikan Case Fatality Rate Demam Berdarah Dengue dari 0,3 % pada tahun 2008 menjadi 1,1% pada tahun 2009 atau terjadi kenaikan 266,7%. Secara umum dari tahun 1996 hingga tahun 2009 Trend Case Fatality Rate Demam Berdarah Dengue mengalami peningkatan.

Adapun gambaran penyakit DBD berdasarkan grafik Minimal Maksimal DBD Tahun 2004 s.d Tahun 2009 adalah sebagai berikut:



Sumber : Dinas Kesehatan Kta Semarang

Kota Semarang mengalami kejadian KLB pada bulan Januari 2009 ( kenaikan dua kali lipat lebih dari bulan Desember 2008), pada bulan Juni, Juli, Agustus, September jumlah kasus pada bulan tersebut diatas nilai maksimal. Pada bulan Desember 2009 mengalami kenaikan dua kali lipat sampai dengan akhir 2009 terjadi Kejadian Luar Biasa di 50 Kelurahan, dan di 14 Puskesmas dan 7 Kecamatan di Kota Semarang. Selama Tahun 2009 terjadi 165 kali Kejadian Luar Biasa (KLB) di tingkat Kelurahan , yaitu 35 kali Kejadian Luar



- dilakukan secara serentak pada wilayah yang ada kasus Demam Berdarah Dengue, untuk itu pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang mengadakan pelatihan bagi petugas Puskesmas, modul Pelatihan bagi pelatih pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD dengan pendekatan komunikasi agar SDM secara kuantitas maupun kualitas terpenuhi, dengan demikian akan mendukung keberhasilan upaya pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang.
2. Laporan adanya kasus Demam Berdarah Dengue baik dari masyarakat, Puskesmas maupun Rumah Sakit sering tidak tepat waktu. Seharusnya masyarakat atau petugas puskesmas melaporkan adanya kasus DBD setiap hari, dengan menyerahkan KDRS dari rumah sakit atau hasil pemeriksaan laboratorium yang mendukung DBD, dan surat keterangan dari dokter. Laporan dari Rumah Sakit biasanya dilakukan setiap minggu. Keterlambatan pelaporan tidak bisa mendeteksi apakah daerah itu ada kasus atau tidak dan bisa terlambat menentukan bahwa wilayah tersebut ternyata mengalami KLB DBD. Tentunya akan berdampak pada penanganan misalnya seharusnya segera dilakukan fogging , tetapi baru dilakukan fogging setelah terjadi KLB DBD.
  3. Pelaksanaan gerakan Pemberantasan sarang nyamuk dan fogging kadang ada kendala dari masyarakat sendiri yang kurang berpartisipasi, misalnya menolak dilakukan fogging, karena satu wilayah baru bisa dilakukan fogging bila seluruh warga menyetujui fogging dimana fogging dilakukan 2 kali dalam seminggu, bila ada salah satu warga tidak setuju fogging, maka pelaksanaan fogging batal dilaksanakan, demikian juga sering petugas harus menelpon dulu wilayah yang akan dilakukan gerakan PSN,

belum lagi yang menolak dilakukan PSN sehingga gerakan PSN tidak bisa dilaksanakan secara maksimal

4. Dana yang dibutuhkan untuk biaya pengendalian Demam Berdarah Dengue setiap tahun semakin meningkat, karena dilihat dari kebutuhan per tahun masih kurang, apalagi pemerintah merencanakan ada program unggulan prioritas untuk mengendalikan penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang.

## SIMPULAN

Berdasarkan uraian pada Bab-bab sebelumnya dapat ditarik kesimpulan, sebagai berikut:

1. Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Pengendalian Penyakit DBD di Kota Semarang, mengacu Kepmenkes Nomor 581 Tahun 1992 Tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular, sudah diimplementasikan namun hasilnya belum sesuai yang diharapkan atau belum maksimal. Angka kesakitan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang dari tahun ke tahun masih terus meningkat (endemis DBD), angka kesakitan DBD saat ini masih 26,21 per 10.000 penduduk diatas target sehat 2010 Kota Semarang yaitu 20 per 10.000 penduduk dan masih jauh di atas target Nasional yaitu 2 per 10.000 penduduk.
2. Kendala-kendalam Implementasi Kebijakan Pemerintah Mengenai Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.
  - a. Sumber Daya Manusia  
Sumber Daya Manusia baik kuantitas maupun kualitas masih belum mencukupi kebutuhan, karena jumlah petugas untuk tiap Puskesmas idealnya di setiap Puskesmas ada 1 (satu) orang ,

- mengingat pelaksanaan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) harus dilakukan secara serentak pada wilayah yang ada kasus Demam Berdarah Dengue, untuk itu pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang mengadakan pelatihan bagi petugas Puskesmas, pembagian modul pelatihan bagi pelatih pemberantasan sarang nyamuk (PSN) penyakit DBD dengan pendekatan komunikasi agar sumber daya manusia secara kuantitas maupun kualitas terpenuhi, dengan demikian akan mendukung keberhasilan upaya pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang.
- b. Laporan adanya kasus Demam Berdarah baik dari masyarakat, Puskesmas maupun Rumah Sakit sering tidak tepat waktu, seharusnya masyarakat atau petugas Puskesmas melaporkan adanya kasus Demam Berdarah Dengue setiap hari, dengan menyerahkan KDRS ( Kejadian Dini Rumah Sakit) dari Rumah Sakit atau berupa hasil pemeriksaan laboratorium yang mendukung diagnose Demam Berdarah Dengue, dan Surat Keterangan Dokter yang dibawa keluarga/pasien setelah periksa di dokter praktek klinik maupun Rumah Sakit. Laporan dari Rumah Sakit biasanya dilakukan setiap minggu. Keterlambatan pelaporan tidak bisa mendeteksi apakah daerah tersebut ada kasus atau tidak dan bisa terlambat menentukan bahwa wilayah tersebut ternyata mengalami Kejadian Luar Biasa ( KLB) Demam Berdarah Dengue. Tentunya hal ini akan berdampak pada penanganan, misalnya daerah tersebut seharusnya perlu dilakukan pengasapan ( Fogging) tetapi tidak dilakukan fogging sehingga jumlah penderita meningkat dan terjadi KLB.
- c. Pelaksanaan gerakan Pemberantasan sarang nyamuk dan fogging kadang ada kendala dari masyarakat sendiri yang kurang mengerti atau berpartisipasi , misalnya menolak dilakukan pengasapan ( fogging), padahal apabila dalam satu wilayah yang akan dilakukan pengasapan (fogging) ternyata ada satu keluarga tidak setuju dilakukan fogging, maka fogging batal dilaksanakan. Jadi fogging akan dilaksanakan bila seluruh warga menyetujui. Program fogging agar efektif dilakukan dua kali dalam seminggu.
- d. Dana yang dibutuhkan untuk biaya pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue, menurut petugas P2M Dinas Kesehatan Kota Semarang setiap tahunnya mengalami peningkatan, karena dilihat kebutuhan per tahunnya masih kurang, apalagi pemerintah merencanakan ada program unggulan prioritas untuk mengendalikan penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang.

## SARAN

1. Hendaknya setelah ditetapkan dan diundangkannya Peraturan Pemerintah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue, dapat segera diimplementasikan, mengingat di Kota Semarang penyakit Demam Berdarah Dengue masih endemis dan angka kesakitan DBD masih tinggi, karena bila tidak segera diimplementasikan akan berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat kota Semarang, sebaliknya dengan disahkannya Perda tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue bisa segera dipakai sebagai kebijakan pemerintah daerah untuk mengendalikan penyakit Demam Berdarah Dengue sehingga angka kesaksian/endemis bisa diturunkan, dengan demikian derajat

- kesehatan masyarakat kota Semarang akan meningkat.
2. Hendaknya pemerintah, Lembaga Sosial Masyarakat dan petugas kesehatan lebih aktif dapat mensosialisasikan tentang cara pencegahan DBD melalui sekolah, pertemuan rutin PKK dan lain-lain, sehingga ada partisipasi masyarakat dalam upaya –upaya pengendalian DBD melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pemantauan jentik berkala, hidup sehat dengan menjaga kebersihan lingkungan sekitarnya, serta penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue.
  3. Meningkatkan kualitas maupun kuantitas Sumber Daya Manusia sebagai penggerak pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui pelatihan yang tujuannya setelah mengikuti pelatihan peserta mampu menjelaskan Peraturan Perundang-undangan dan kebijakan yang terkait dengan program pengendalian DBD, mampu melaksanakan kegiatan pengendalian DBD sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dan Kebijakan Nasional dan Daerah.
  4. Hendaknya pelaksanaan pengendalian dilakukan secara serentak, rutin dan tepat sasaran ( rumah, kebun, dispenser, vas bunga, tempat minum burung, bak-bak penampungan air), selain itu juga ada pengawasan dari petugas kesehatan/petugas tertentu dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) secara rutin.
  5. Agar pemerintah tidak segan-segan memberlakukan sanksi yang tegas bagi anggota masyarakat yang melanggar kebijakan pemerintah tersebut, karena dianggap membahayakan lingkungan, berupa teguran lisan, tertulis dari Ketua RT/RW, lurah dan diikuti penempelan stiker di depan pintu masuk rumah.
  6. Sasaran penyuluhan perlu diperluas pada semua warga, tidak hanya pada ibu-ibu saja. Sosialisasi pemeliharaan

ikan pemakan jentik perlu lebih difektifkan sehingga tidak ada salah persepsi dari masyarakat. Pelaksanaan fogging supaya berpedoman pada pencegahan dan pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia yang dikeluarkan oleh Dit Jen P2 & PL Departemen Kesehatan RI dan fogging yang dilakukan pihak swasta harus dalam pengawasan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota supaya hasilnya lebih efektif. Dalam memberikan layanan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue melalui pemberdayaan masyarakat diharapkan dimulai dari golongan ekonomi menengah ke bawah

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kota Semarang, 2007, Profil Kesehatan Kota Semarang
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2007-2008 , Data Kasus Demam Berdarah Dengue
- Dirjen P2PL Depkes RI, 2003, Panduan Praktis Surveilans Epidemiologis Penyakit
- Ditjen P2M & PLP Dep Kes RI,1992, Petunjuk Tehnis Penemuan Pertolongan dan Pelaporan Penderita Penyakit Demam Berdarah Dengue, Depkes RI, Jakarta
- Depkes RI, 1992, Petunjuk Teknis Pengamatan Demam Berdarah Dengue
- Depkes RI,1992,Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit Demam Berdarah Dengue,Jakarta
- Depkes RI, 1992, Petunujuk Teknis Penyelidikan Epidemiologi, Penanggulangan Seperlunya dan Penyemprotan Massal Dalam Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue,Jakarta
- Nadesul, Handrawan , 2007, Cara mudah mengalahkan Demam Berdarah ,Buku Kompas, Jakarta

- Putra, Fadillah, 2001, Paradigma Krisis Dalam Studi Kebijakan Publik, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Redaksi Sinar Grafika, 2008, UUD 1945 Hasil Amandemen & Proses Amandemen UUD 1945 secara lengkap, Sinar Grafika, Jakarta
- Sunggono, Bambang, 1994, Hukum dan Kebijakan Publik, Sinar Grafika, Jakarta.
- Wibowo, Edi, 2004, Hukum dan Kebijakan Publik, Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia, Yogyakarta.
- WHO, 2005, Panduan Lengkap Pencegahan & Pengendalian Dengue & Demam Berdarah Dengue, EGC, Jakarta
- WHO, 2001, Penanganan Penyakit Menular di WHO, Jakarta
- Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No. 144
- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063
- Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No. 153
- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072
- Undang-Undang RI No. 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular
- Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20
- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 3272
- Undang-undang RI Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah
- Undang-undang RI Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintahan Pusat dan Pemerintah Daerah
- Keijaksanaan Program P2-DBD dan Situasi Terkini DBD Indonesia
- Peraturan Pemerintah RI No. 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
- Permenkes No. 949/Menkes/SK/VIII/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB)
- Kepmenkes RI No. 560/Menkes/Per/VIII/1989 Tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Laporan dan Tata Cara Penanggulangan Seperlunya
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue