

EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KABUPATEN PATI

(Evaluation Study of Policy Implementation on Dengue Haemorrhagic Fever Prevention in Pati Regency)

Wiwik Trapsilowati¹ dan Widiarti¹

Naskah Masuk: 5 Mei 2013, Review 1: 10 Mei 2013, Review 2: 10 Mei 2013, Naskah layak terbit: 3 Juli 2013

ABSTRAK

Latar belakang: Peningkatan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2007 merupakan kejadian luar biasa (KLB) di Kabupaten Pati. Sebelum KLB terjadi pada tahun 2006 telah terbit kebijakan tentang pencanangan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terkait peningkatan kasus pada tahun tersebut, dan diikuti dengan surat edaran dan instruksi tentang kewaspadaan dini terhadap DBD sampai tingkat kecamatan. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kebijakan tahun 2006 sebelum terjadi KLB. **Metode:** Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada pemegang program, tokoh masyarakat dan warga masyarakat. Data pendukung adalah data entomologi yang diperoleh melalui survei dari rumah ke rumah warga masyarakat untuk memeriksa keberadaan jentik nyamuk vektor DBD. **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa, setelah dicanangkan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan diikuti dengan penerbitan instruksi serta surat edaran Bupati pada tahun 2006, pada tahun 2007 masih terjadi peningkatan kasus DBD. Kebijakan tersebut belum diikuti kegiatan yang mendukungnya baik tingkat program maupun tingkat masyarakat. Pengetahuan pelaksana kegiatan di tingkat desa/kelurahan belum mendukung kebijakan yang diterbitkan. Hasil pemantauan jentik menunjukkan Angka Bebas Jentik (ABJ) masih di bawah target yang ditetapkan. **Saran:** Untuk mendukung diterbitkannya kebijakan dalam meningkatkan kewaspadaan DBD perlu upaya komprehensif, baik pelaksana, bentuk kegiatan, maupun anggaran, agar kebijakan dapat terlaksana dengan baik dan tidak terbatas pada instruksi semata.

Kata kunci: evaluasi, implementasi kebijakan, kewaspadaan dini, demam berdarah dengue

ABSTRACT

Background: Increase in cases of dengue hemorrhagic fever (DHF) in 2007 was an outbreak (KLB) in Pati. Before the outbreak occurred, in 2006, it had been published a policy of mosquito nest eradication movement (PSN) because of the increase in cases of dengue hemorrhagic fever (DHF) during the year, and was followed by circulars and instructions about early warning against dengue to sub district level. This study aimed to evaluate the policy in 2006 before the outbreak. **Method:** Data was collected through in-depth interviews with program holders, community leaders and inhabitant. Supporting data were the data obtained through tomological survey from house to house to check for the presence of dengue vector mosquito larvae. **Results:** The results showed that, after the mosquito nest eradication movement (PSN) and followed by the issuance of instructions and circulars regent in 2006, in 2007 the DHF cases were still increasing. The policy has not been followed by activities that support both the program level and the community level. Knowledge of the policy implementer in the village was not support yet to the policy goals. Monitoring results indicate that larvae-free number (ABJ) is still below the target set. **Recommendation:** To support the issuance of a policy that aims to raise awareness on dengue need a comprehensive effort on the implementation, form of activity, as well as the budget, so that the policy can be well done and merely an instruction.

Key words: evaluation, implementation of policies, earlywarning, dengue haemorrhagic fever

¹ Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Hasanudin No. 123, Salatiga. Alamat E-mail : trapsilowati@gmail.com

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu penyakit endemik yang sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia (Suroso, 2004). Demam berdarah dengue dan Demam Dengue (DD) disebabkan oleh virus dengue dari kelompok *Flavivirus*. Berdasarkan perbedaan sifat antigennya terdapat 4 macam serotipe virus dengue yaitu Dengue 1, 2, 3 dan 4 (Lystianingsih, 2004). Virus dengue ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang berkembangbiak di Tempat Penampungan Air (TPA) baik buatan maupun alami, terutama di daerah perkotaan. Di daerah tropik dan subtropik, virus dengue berkembang di wilayah endemik dan penyebab wabah/KLB periodik atau tahunan. Indonesia merupakan daerah endemik DBD. Demam berdarah dengue cenderung semakin meningkat baik kasus maupun wilayah penyebarannya terutama di perkotaan. Kejadian Luar Biasa (KLB) atau epidemi hampir terjadi setiap tahun di daerah yang berbeda. Tetapi seringkali berulang di wilayah yang sama dan secara nasional berulang setiap 5 tahun (Suroso, 2004).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 tercatat bahwa angka prevalensi di Indonesia berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan sebesar 0,20%, sedangkan prevalensi berdasarkan gejala sebesar 0,62%. *Incidence rate* (IR) di Indonesia tahun 2007 sebesar 71, 78/100.000 dengan *case fatality rate* (CFR) sebesar 1,01%. Pada tahun 2007 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di 11 propinsi, termasuk di Jawa Tengah, dengan IR DBD di Jawa Tengah 2007 sebesar 61,96/100.000 dan CFR sebesar 1,60% (Profil Kesehatan Indonesia, 2007). Kabupaten Pati merupakan salah satu wilayah dengan kasus tertinggi setelah Kota Tegal, Kabupaten Jepara dan Kota Semarang. Angka kesakitan DBD di Kabupaten Pati tahun 2007 sebesar 15,84/10.000 dengan CFR sebesar 1,3% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2007).

Kepmenkes 581/1992 menetapkan bahwa program nasional pemberantasan DBD dengan prioritas upaya PSN yang dilaksanakan oleh masyarakat dengan merancang model peran serta masyarakat yang sesuai dengan kondisi dan budaya setempat. Saat ini langkah terobosan yang dilakukan adalah dengan membentuk petugas lapangan pengamatan penyakit menular dan petugas pemantau jentik (Jumantik) di setiap desa/kelurahan. Indikator penyakit DBD

yang tertulis dalam Propenas yaitu sebesar 5 per 100.000 penduduk pada tahun 2010, merupakan kondisi yang sulit dicapai apabila tidak ada tekad bersama melakukan upaya terobosan yang tepat guna yaitu meningkatkan upaya promosi dan pencegahan dalam PSN DBD dengan pemberdayaan dan penggerakan masyarakat. Upaya ini merupakan investasi jangka panjang dan diperkirakan dapat menjamin kesinambungan dan keberhasilan program pemberantasan DBD (Kusriastuti, 2005).

Upaya penanggulangan DBD di Kabupaten Pati telah dikeluarkan sejumlah kebijakan, yaitu: 1) pencanangan Gerakan PSN DBD oleh Bupati Pati pada tanggal 27 Desember 2006, 2) surat edaran (SE) tentang Kewaspadaan Dini penyakit DBD di semua puskesmas dan instansi terkait, 3) Instruksi Bupati kepada Camat se Kabupaten Pati tentang kewaspadaan dini terhadap penyakit DBD, dan 4) pembebasan biaya perawatan DBD di semua RS baik negeri maupun swasta yang dirawat mulai tanggal 14 Maret 2007, dan bagi warga yang tidak mempunyai Askes atau Askeskin syaratnya penderita tersebut ber-KTP di wilayah Kabupaten Pati yang masih berlaku. Kebijakan program pencegahan dan penanggulangan DBD adalah: 1) meningkatkan perilaku dalam hidup sehat dan kemandirian terhadap pencegahan dan penanggulangan DBD, 2) meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap penyakit DBD, 3) meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi program DBD (Kusriastuti, 2005).

Secara prosedural kebijakan tentang Gerakan PSN DBD pada tanggal 27 Desember 2006, yang dilanjutkan dengan surat edaran dan instruksi kepada seluruh camat se-Kabupaten Pati sudah tepat. Hal tersebut dikarenakan adanya peningkatan kasus pada tahun 2006 dibandingkan dengan tahun 2005. Akan tetapi permasalahan yang ada, pada tahun 2007 justru terjadi Kejadian Luar Biasa DBD (KLB DBD) yang ditetapkan oleh Bupati Kabupaten Pati pada tanggal 14 Maret 2007, sehingga terbit kebijakan yang menyatakan pengobatan gratis bagi penderita DBD yang dirawat di rumah sakit baik negeri maupun swasta. Dengan melihat permasalahan tersebut dalam penelitian ini perlu di evaluasi mengenai pelaksanaan kebijakan Bupati Kabupaten Pati khususnya berkaitan dengan gerakan pencanangan PSN DBD dan dilanjutkan dengan surat edaran dan instruksi kepada para camat, yang telah dilakukan sebelum KLB DBD tahun 2007.

METODE

Penelitian dilakukan di dua kelurahan yaitu Parenggan dan Kalidoro yang berada di Kecamatan Pati Kota, Kabupaten Pati. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian *assessment* KLB DBD yang terjadi pada tahun 2007, yang meliputi beberapa aspek yaitu kebijakan berkaitan dengan KLB DBD, survei entomologi serta uji kerentanan terhadap vektor DBD. Pengumpulan data untuk evaluasi kebijakan berkaitan dengan penanggulangan DBD dilakukan dengan wawancara mendalam dengan bantuan pedoman wawancara mendalam dan direkam menggunakan *tape recorder*. Informan penelitian ini adalah pemegang program penanggulangan DBD pada dinas kesehatan dan puskesmas, kepala desa/ kelurahan serta masyarakat. Pemilihan informan dilakukan dengan *purposive sampling*, di mana pemilihan informan dilakukan dengan pertimbangan bahwa informan yang terpilih merupakan sosok yang memiliki banyak informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Sedangkan untuk pemilihan informan di masyarakat dilakukan secara *snow balling*, pada titik di mana sudah tidak ada informasi baru yang diperoleh berkaitan dengan DBD pengumpulan data dihentikan. Konfirmasi mengenai kegiatan pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat dilakukan kunjungan dari rumah ke rumah dengan memeriksa seluruh tempat penampungan air baik di dalam maupun di luar rumah. Analisis data dilakukan secara kualitatif.

HASIL

Karakteristik Responden

Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, pertama adalah pengelola program dan yang kedua adalah masyarakat. Pengelola program dalam penelitian ini adalah penanggung jawab program

pengecahan dan penanggulangan DBD, penanggung jawab kesehatan lingkungan dan penanggung jawab program promosi kesehatan di dinas kesehatan. Di samping itu juga kepala puskesmas dan penanggung jawab program P2DBD di puskesmas.

Kelompok informan kedua adalah informan yang memberikan informasi mengenai program DBD di masyarakat, yaitu tokoh masyarakat dan warga. Tokoh masyarakat di sini adalah Ketua RT/RW, kader termasuk pamong desa, sedangkan warga yang menjadi informan adalah ibu rumah tangga atau kepala keluarga. Jumlah tokoh masyarakat yang menjadi responden ada 6 orang, sedangkan warga ada 14 orang dengan total responden 20 orang. Umur responden bervariasi dari termuda 25 tahun sampai tertua 74 tahun. Data lebih rinci mengenai umur dan pendidikan informan tersaji dalam Tabel 1, sebagai berikut:

Informan yang berpendidikan S1 dan D3 sebanyak enam orang adalah informan dari tokoh masyarakat. Sedangkan informan warga masyarakat pada umumnya berpendidikan SLTA ke bawah.

Jumlah Kasus

Selama kurun waktu 3 tahun terakhir kasus DBD di Kabupaten Pati cenderung meningkat, hal tersebut terlihat pada *Incidence Rate* (IR) dan *Case Fatality Rate* (CFR) pada Tabel 2 sebagai berikut:

Pada bulan Pebruari 2007 telah terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan peningkatan kasus lebih dari 100% dari bulan sebelumnya, di mana pada bulan Januari 2007 jumlah kasus sebesar 232 kasus dan pada bulan Pebruari sebesar 575 kasus, sehingga pada tanggal 14 Maret 2007 Bupati Pati menyatakan terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD di wilayah Kabupaten Pati. Jumlah kasus DBD sampai akhir tahun 2007 seluruhnya sebanyak 1.939 penderita dengan IR sebesar 15,6/10.000 dan CFR sebesar 0,98%.

Tabel 1. Umur dan Pendidikan Informan

Umur (Tahun)	Jumlah (%)	Pendidikan	Jumlah
20–29	1 (5)	Tidak Sekolah	2 (10)
30–39	2 (10)	Tamat SD	5 (25)
40–49	8 (40)	Tamat SLTP	2 (10)
50–59	2 (10)	Tamat SLTA	5 (25)
60–69	5 (25)	Tamat D3	3 (15)
70 >	2 (10)	Sarjana	3 (15)
Jumlah	20 (100)	Jumlah	20 (100)

Tabel 2. *Incidence Rate* (IR) dan *Case Fatality Rate* (CFR) Kasus DBD di Kabupaten Pati Tahun 2005–2007

Tahun	<i>Incidence Rate</i> (IR)	<i>Case Fatality Rate</i> (CFR)
2005	2,2/10.000	3,7%
2006	4,2/10.000	1,95%
2007	15,6/10.000	0,98%

Kebijakan yang Dikeluarkan dalam Penanggulangan DBD

Kebijakan yang dikeluarkan terkait dengan upaya penanggulangan DBD di Kabupaten Pati adalah:

1. Pencanangan Gerakan PSN DBD oleh Bapak Bupati Pati pada tanggal 27 Desember 2006.
2. Surat Edaran (SE) tentang Kewaspadaan Dini penyakit DBD di semua Puskesmas dan Instansi terkait, dengan pencanangan Gerakan PSN.
3. Instruksi Bupati kepada Camat se Kabupaten Pati tentang kewaspadaan dini terhadap penyakit DBD, juga terkait dengan pencanangan Gerakan PSN.
4. Pembebasan biaya perawatan DBD di semua RS baik negeri maupun swasta yang dirawat mulai tanggal 14 Maret 2007 sampai saat penelitian dilakukan, dan bagi warga yang tidak mempunyai Askes atau Askeskin syaratnya penderita tersebut ber-KTP di wilayah Kabupaten Pati yang masih berlaku.

Pelaksanaan Program Penanggulangan DBD terkait Kebijakan yang Dikeluarkan

Berdasarkan wawancara mendalam dengan pengelola program Pencegahan dan Penanggulangan DBD (P2DBD), diketahui bahwa kegiatan yang dilakukan secara rutin antara lain:

Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Penyelidikan Epidemiologi (PE) dilakukan apabila ada laporan kasus DBD. Adapun petugas PE adalah petugas pemberantasan penyakit menular (P2M) di puskesmas bekerja sama dengan petugas Kesehatan Lingkungan (Kesling) puskesmas. PE dilakukan dengan memantau kondisi tempat penampungan air setiap rumah di sekitar penderita, serta penemuan secara aktif penderita lain atau penderita dengan panas tanpa diketahui sebab yang jelas. Hasil PE tersebut dijadikan dasar untuk membuat suatu keputusan dilakukan *fogging* fokus atau tidak berdasarkan kriteria *fogging*. Hasil kegiatan pada tahun 2007, 100% penderita dilakukan PE.

Fogging Focus

Dari hasil PE akan diketahui bahwa suatu wilayah memenuhi kriteria untuk dilakukan *fogging* atau tidak. Adapun kriteria *fogging* adalah 1) Bila ditemukan penderita DBD lain/ada jentik (HI <95%) dan ada penderita panas tanpa sebab yang jelas >3 orang dalam radius 100 meter, 2) Kasus mengelompok dalam satu bulan terdapat > 2 kasus di satu RW,

3) Ada kasus meninggal. Tujuan *fogging focus* adalah membunuh nyamuk dewasa dengan sasaran rumah penderita dan sekitarnya dengan radius 100 meter, sebanyak 2 siklus dengan interval satu minggu. Insektisida yang digunakan untuk *fogging focus* adalah malathion dan cinoff, malathion diadakan dari anggaran APBD II dan cinoff yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Hasil kegiatan *fogging focus* tahun 2007 tercapai 170 fokus dari jumlah kasus sebanyak 1.939 penderita.

Pemantauan Jentik Berkala dan Abatisasi

Pemantauan jentik berkala (PJB) dilakukan dengan memeriksa bangunan / rumah untuk mengetahui ada atau tidaknya jentik nyamuk. Dari hasil wawancara kegiatan ini diikuti dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan abatisasi. Apabila pada rumah / bangunan terdapat Tempat Penampungan Air (TPA) positif jentik, maka dilakukan penyuluhan secara langsung mengenai PSN dan apabila TPA yang sulit untuk dibersihkan atau dengan ukuran yang besar, maka disertai tindakan pemberian bubuk larvasida. Hasil kegiatan PJB tahun 2006 sebagai berikut; jumlah rumah/bangunan terdata sebanyak 319.531 rumah, sedangkan jumlah rumah yang diperiksa sebanyak 65.200 rumah (20,4%). Dan dari hasil pemantauan jentik diketahui bahwa dari 65.200 rumah yang diperiksa sebanyak 40.260 rumah (61,75%) tidak ditemukan jentik. Dengan demikian angka bebas jentik (ABJ) sebesar 61,75% dan *House Index* (HI) sebesar 38,25%. Hal tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Pati masih sangat potensial terjadi penularan DBD.

Manajemen Program P2DBD terkait Kebijakan yang dikeluarkan

Perencanaan kegiatan

Hasil wawancara diketahui bahwa perencanaan anggaran untuk Program P2DBD dilakukan tersendiri. Perencanaan yang dilakukan tidak didasari oleh suatu data yang ada, karena anggaran itu sudah dialokasikan dengan jumlah tertentu yang harus dibagi dengan program lain dalam satu Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) yang terdiri tidak hanya program DBD tetapi termasuk penyakit menular lain seperti diare, tuberculosa paru dan lain sebagainya. Hal tersebut seperti diutarakan oleh salah satu responden berikut:

“ ... tahun ini memang anggaran kita mepet, kan gini Bu, untuk Seksi saya misalnya dikasih

dana sekian, direncanakan sendiri sehingga bila kita merencanakan sesuai dengan teori itu nggak cukup, karena harus dipecah-pecah sesuai program yang ada di seksi kita ...”

Untuk perencanaan di puskesmas khususnya program P2DBD tidak dilakukan, karena semua anggaran yang berkaitan dengan penanggulangan, langsung ditangani oleh dinas kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan penanggulangan DBD Dinkes Kabupaten Pati telah menyusun Standar Pelayanan Minimal (SPM) baik alur pelaporan maupun penanganan kasus DBD yang disertai dengan waktu penanganan dan kegiatan yang akan dilakukan. Secara operasional juga diupayakan untuk menjalin kerja sama baik lintas program maupun lintas sektor. Kerja sama lintas program selama ini dengan Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, sedangkan untuk program yang lain sedang dalam proses yaitu dengan program kesehatan lingkungan untuk kegiatan pemantauan jentik. Kegiatan yang bekerja sama dengan Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat adalah pemutaran film DBD, pemasangan spanduk, penyebaran leaflet, radio spot maupun dialog interaktif dan penyuluhan.

Untuk pelaksanaan program secara lintas sektor sudah berjalan, tetapi dengan volume yang sangat kecil. Yang paling sering adalah bekerja sama dengan PKK baik dari tingkat kabupaten sampai tingkat PKK RT/Dasa Wisma (Dawis). Keberadaan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanel) DBD yang diharapkan menjadi wadah koordinasi dan jejaring kemitraan dalam penanggulangan DBD ternyata belum berjalan seperti yang diharapkan, seperti disampaikan salah satu responden berikut:

“ ...Pokjanel sementara belum jalan, hanya simbolis saja, memang ada suratnya maksudnya ada timnya, tapi kenyataan pelaksanaannya belum jalan, yang jalan hanya PKK ...”

Evaluasi kegiatan

Hasil wawancara mendalam dengan pemegang program P2DBD diketahui bahwa untuk evaluasi dilakukan oleh Seksi Bina Program, seperti diuraikan responden berikut:

“ ... itu masuknya Bina Program, kalau kita kan sebatas evaluasi di Seksi, oo...jumlah kasusnya sekian, tapi secara umum tingkat Dinkes di Bina Program”.

Evaluasi dilakukan pada Bina Program sifatnya menyeluruh dari kegiatan semua program di Dinkes, sehingga untuk evaluasi program P2DBD hanya merupakan sebagian kecil dan tidak semua kegiatan yang menunjang P2DBD dievaluasi dan dijabarkan. Demikian juga evaluasi yang dilakukan oleh puskesmas juga belum berjalan dengan baik. *Feedback*/umpan balik untuk pelaksanaan pemantauan jentik juga tidak seluruh desa yang dipantau menerima umpan balik tersebut, dengan alasan bahwa RT (Rukun Tetangga) yang menjadi sampel banyak sekali dan hasilnya semua bagus sehingga merasa kebingungan apa yang harus diumpan balikan. Evaluasi kegiatan puskesmas sifatnya juga menyeluruh dan dilakukan pada saat minilokakarya.

Evaluasi Kondisi di Masyarakat terkait Kebijakan dalam Penanggulangan DBD

Kebijakan yang berkaitan dengan penanggulangan DBD di Kabupaten Pati, baik untuk kewaspadaan dini maupun untuk penanggulangan KLB pada tahun 2007 sosialisasinya sudah sampai pada kelurahan/desa, hal tersebut disampaikan oleh Pamong Desa yang terpilih menjadi responden. Untuk operasional selanjutnya Kepala Kelurahan/Desa mengundang Ketua RW/RT untuk pertemuan di kelurahan/desa yang salah satu pokok bahasanya adalah mengenai pencegahan DBD di masyarakat. Secara garis koordinasi tindak lanjut kebijakan penanggulangan DBD sudah diorganisir dengan baik, akan tetapi hasilnya masih belum seperti yang diharapkan, terutama ABJ yang masih rendah.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa masih sedikit tokoh masyarakat yang mengetahui tentang penyebab penyakit DBD, sedangkan dari masyarakat tidak ada yang mengetahui bahwa DBD disebabkan oleh virus dengue. Namun pengetahuan mengenai penular DBD hampir semua baik tokoh masyarakat maupun warga menyebutkan nyamuk, akan tetapi hanya beberapa saja yang menyebutkan nyamuk *Aedes aegypti*. Sebagian besar mengetahui bahwa gejala DBD adalah panas, turun, kemudian naik lagi, dan ada bintik merah. Sebagian responden sudah mengetahui bahwa bila panas untuk memastikan terserang DBD atau tidak diperiksa darahnya ke laboratorium. Untuk pencegahan, hampir semua mengatakan dengan bersih-bersih, menguras penampungan air dan memakai obat nyamuk baik semprot, bakar maupun oles. Mereka memperoleh pengetahuan tentang DBD tersebut dari televisi dan

pada saat pertemuan pada PKK RT atau pertemuan Dasa Wisma (Dawis). Responden yang tidak aktif pengetahuan tentang DBD sangat minim, walaupun tingkat pendidikannya sudah cukup baik. Sedangkan responden dengan umur lebih dari 60 tahun dengan pendidikan yang rendah seperti tamat SD bahkan tidak sekolah, akan tetapi aktif dalam pertemuan Dasa Wisma atau PKK, meskipun sedikit mereka mengetahui mengenai gejala, cara penularan dan pencegahannya.

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa memang masyarakat masih berpola pikir bahwa fogging merupakan cara penanggulangan yang diharapkan, begitu pun pada tokoh masyarakat yang selama ini memberikan informasi atau penyuluhan mengenai DBD, seperti yang disampaikan responden yang merupakan salah satu informan berikut ini:

“...kalau bisa gini Bu, kalau ada kasus yang segera dilakukan fogging, memang sudah saya beritahukan ke masyarakat kalau biaya fogging itu besar dan mereka pun sanggup kalau harus membayar, dan mungkin lebih bagus kalau pada saat ini, pas hujan dan kasusnya belum ada, jadi jangan sampai ada kasus ...”

Dari hasil spot survei yang dilakukan dalam penelitian ini ternyata masih banyak ditemukan rumah dengan hasil positif jentik. Di Kelurahan Parenggan angka bebas jentik (ABJ) masih rendah yaitu 37,74% dan di Kelurahan Kalidoro ABJ juga rendah yaitu 63,79%. Demikian juga untuk hasil pemantauan jentik yang dilakukan oleh PPJ selama bulan Maret–Agustus 2007 pada 53 desa/kelurahan di 29 Puskesmas, ternyata hasilnya juga masih di bawah target yaitu 83,5 %, sedangkan target ABJ adalah 95%. Dengan demikian di wilayah Kabupaten Pati masih sangat potensial untuk terjadi penularan DBD.

PEMBAHASAN

Kebijakan merupakan keputusan tertulis yang bersifat formal dan mengikat yang mengatur perilaku dengan tujuan menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat. Kebijakan pada umumnya bersifat problem solving dan proaktif, salah satu contoh kebijakan adalah Keputusan Bupati, yang dalam penerapannya disesuaikan dengan ciri lokal yang spesifik (Widodo dan Evie Sopacua, 2006). Demikian pula dengan kebijakan Bupati Pati terkait dengan peningkatan kasus DBD di wilayah Kabupaten Pati, sifatnya adalah

pemecahan masalah dan proaktif sebagai upaya pencegahan agar tidak terjadi peningkatan dan perluasan kasus DBD. Kebijakan yang diterbitkan merupakan upaya untuk pemecahan masalah terkait peningkatan kasus DBD. Pencanangan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) telah diikuti kebijakan lanjutan yang bersifat instruksi kepada jajaran pemerintah sampai tingkat kecamatan, untuk mendukung dengan kegiatan nyata sebagai upaya penurunan kasus DBD.

Salah satu faktor yang mempengaruhi dikeluarkannya suatu kebijakan adalah faktor situasi (*situational factors*) (Buse, Mays and Walt, 2005). Situasi kasus DBD yang semakin meningkat mendorong pemerintah Kabupaten Pati untuk mengeluarkan kebijakan berupa gerakan PSN yang diikuti dengan Surat Edaran Bupati serta Instruksi Bupati untuk melakukan kewaspadaan dini terhadap DBD kepada semua jajaran terkait sampai tingkat kecamatan. Hal tersebut sebagai upaya untuk mencegah meningkatnya kejadian DBD. Kebijakan tentang pencanangan Gerakan PSN DBD sudah ditetapkan pada tanggal 27 Desember 2006 sebelum KLB terjadi, dan dilanjutkan dengan Surat Edaran dan Instruksi kepada seluruh Camat se Kabupaten Pati untuk pelaksanaan kewaspadaan dini terhadap DBD. Kebijakan tersebut dapat dikatakan sudah tepat, mengingat pada tahun 2006 terjadi peningkatan kasus hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2005. Sehingga penanggulangan melalui PSN merupakan suatu kegiatan yang harus diutamakan dan dilakukan dengan melibatkan peran serta masyarakat secara menyeluruh dan berkesinambungan. Akan tetapi, ternyata kebijakan tersebut belum berhasil, karena Bupati Pati pada tanggal 14 Maret 2007 mengeluarkan kebijakan mengenai perawatan penderita DBD secara gratis yang berkaitan secara langsung dengan terjadinya KLB DBD.

Kelemahan kebijakan ini adalah belum ada kegiatan yang mendukung diterbitkannya kebijakan tentang Gerakan PSN DBD, hal tersebut seperti dikatakan salah satu responden dari dinas kesehatan bahwa kegiatan Program Pencegahan dan Pemberantasan DBD (P2 DBD) bersifat rutin, belum ada kegiatan yang bersifat mendukung kebijakan yang telah diterbitkan. Begitu pula untuk anggaran dan kegiatan dalam rangka mempersiapkan infrastruktur di masyarakat, khususnya sosialisasi dan peningkatan pengetahuan dan keterampilan pelaksana di lapangan belum ada.

Pengetahuan tokoh formal seperti perangkat kelurahan tentang DBD masih dinilai kurang, sehingga belum dapat memberikan penjelasan yang benar mengenai cara dan metode PSN yang tepat. Hal tersebut tercermin dari informasi yang diperoleh, bahwa mereka khususnya para bapak-bapak melakukan kegiatan PSN dengan melakukan kerja bakti membersihkan saluran air, taman dan memotong rumput di pinggir jalan. Dalam rangka pencegahan DBD kegiatan tersebut dinilai kurang tepat, seharusnya mereka lebih menekankan pada kegiatan membersihkan barang bekas di sekitar pemukiman yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Dari hasil tersebut perlu kiranya untuk menindaklanjuti kebijakan yang telah terbit dengan melakukan sosialisasi dan pembekalan yang cukup kepada pelaksana, sehingga kegiatan yang dilakukan tepat sasaran.

Kebijakan dalam penanggulangan DBD tidak hanya tanggung jawab sektor kesehatan, akan tetapi memerlukan dukungan dari berbagai sektor. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin Subargus yang dilakukan di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yang menyatakan bahwa peran sektor lain sangat penting untuk menentukan kegiatan penanggulangan DBD yang sesuai dengan area tugas pokok dan fungsinya. Seperti dinas pendidikan akan lebih mudah untuk menggerakkan siswa dan warga sekolah lainnya dalam melakukan penanggulangan DBD sesuai dengan kegiatan yang ada di sekolah (Subargus, 2009). Hasil analisis kebijakan program pengendalian dengue di Mexico juga menyatakan bahwa kegiatan penanggulangan DBD, dana, serta sumber daya manusia dibebankan sektor kesehatan setempat. Sehingga direkomendasikan untuk menerapkan pendekatan interdisipliner dan lintas sektor dalam menetapkan kebijakan penanggulangan DBD (Gonzales, *et.al.*, 2010).

Pengembangan kebijakan di bidang kesehatan merupakan salah satu strategi spesifik yang dari promosi kesehatan, di samping kegiatan promosi kesehatan yang lain (Fertman and Allensworth, 2010). Pada bidang Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Pati telah banyak kegiatan yang dilakukan dalam kaitannya dengan penyakit DBD, akan tetapi untuk keterpaduan dengan program P2DBD masih perlu ditingkatkan sehingga akan lebih tepat sasaran. Karena akan terjadi sinergi kegiatan antara penanggulangan DBD serta penyebaran informasi DBD di wilayah yang sama yaitu wilayah yang mengalami peningkatan

kasus. Kerja sama lintas sektor yang ada selama ini masih bersifat formalitas, dalam arti Surat Keputusan Bupati tentang Kelompok Kerja Operasional DBD (Pokjanel DBD) ada, namun kegiatannya tidak berjalan sesuai yang diharapkan. Sehingga meskipun beberapa kebijakan telah diterbitkan terkait peningkatan kasus DBD, belum ada dukungan dari sektor lain kecuali unsur pimpinan wilayah kecamatan dan kelurahan/desa.

Kebijakan dikeluarkan juga bertujuan untuk mengatur perilaku masyarakat, seperti halnya kebijakan tentang pencegahan DBD, masyarakat diharapkan akan berperilaku untuk mencegah terjangkit DBD secara tepat dan berkesinambungan (Widodo & Evie Supacua, 2006). Hasil survei entomologi yang dilakukan dengan melihat tempat penampungan air di dalam dan di luar rumah, ternyata angka bebas jentik masih menunjukkan angka di bawah target nasional yaitu >95% (Kusriastuti, 2005). Dua wilayah kelurahan yang di survei menunjukkan ABJ 37,74% dan 63,79%, sedangkan laporan dari Puskesmas menunjukkan ABJ sebesar 83,5%. Meskipun laporan Puskesmas lebih tinggi dari hasil survei, ABJ tersebut belum mencapai target yang ditetapkan. Dengan demikian diketahui bahwa kebijakan yang diterbitkan, ternyata belum dapat mengubah atau mendorong masyarakat untuk melakukan PSN secara mandiri. Hal tersebut perlu adanya upaya yang komprehensif dan dana untuk meningkatkan kemampuan dan kemauan masyarakat dalam melakukan pencegahan DBD secara mandiri melalui PSN.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kebijakan tentang pencaanangan Gerakan PSN DBD sudah ditetapkan pada tanggal 27 Desember 2006 sebelum KLB terjadi, dan dilanjutkan dengan Surat Edaran dan Instruksi kepada seluruh Camat se Kabupaten Pati untuk pelaksanaan kewaspadaan dini terhadap DBD. Kebijakan tersebut dapat dikatakan sudah tepat, mengingat pada tahun 2006 terjadi peningkatan kasus hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2005. Sehingga penanggulangan melalui PSN merupakan suatu kegiatan yang harus diutamakan dan dilakukan dengan melibatkan peran serta masyarakat secara menyeluruh dan berkesinambungan. Akan tetapi, ternyata kebijakan tersebut belum berhasil, karena Bupati Pati pada tanggal 14 Maret 2007

mengeluarkan kebijakan mengenai perawatan penderita DBD secara gratis yang berkaitan secara langsung dengan terjadinya KLB DBD. Hal tersebut salah satu sebabnya adalah pengetahuan tokoh formal seperti perangkat kelurahan tentang DBD masih dinilai kurang, sehingga belum dapat memberikan penjelasan yang benar mengenai cara dan metode PSN yang tepat, terkait tugasnya sebagai pelaksana kebijakan. Kebijakan yang diterbitkan juga belum dapat mengubah atau mendorong masyarakat untuk melakukan PSN secara mandiri. Dan kegiatan untuk peningkatan pengetahuan melalui sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat belum terlihat pada kegiatan Program Pencegahan dan Pemberantasan DBD (P2 DBD). Kegiatan P2 DBD hanya bersifat rutin, belum ada kegiatan yang bersifat mendukung kebijakan yang telah diterbitkan. Kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas juga bersifat rutin dan mengacu pada kegiatan tingkat dinas kesehatan. Beberapa kebijakan telah diterbitkan terkait peningkatan kasus DBD, belum ada dukungan dari sektor lain, kecuali unsur pimpinan wilayah kecamatan dan kelurahan/desa.

Saran

Perlu kiranya untuk menindaklanjuti kebijakan yang telah terbit dengan melakukan sosialisasi dan pembekalan yang cukup kepada pelaksana, sehingga kegiatan yang dilakukan tepat sasaran. Upaya yang komprehensif baik petugas, bentuk kegiatan maupun dana yang memadai perlu dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dan kemauan masyarakat dalam melakukan pencegahan DBD secara mandiri melalui PSN.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan pada DR. Damar Tri Boewono, MS yang telah memberikan arahan untuk pelaksanaan penelitian, segenap teknisi, staf dinas kesehatan dan puskesmas di lokasi penelitian serta para tokoh masyarakat dan warga yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Litbang Kesehatan, 2008. Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007, Jakarta.

- Buse K, Mays N, and Walt G, 2005. *Making Health Policy*. WS Bookwell. New York.
- Dunn N. William, 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Fertman CI and Allensworth DD, 2010. *Health Promotion Programs: From Theory to Practice*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Gonzales F, Orozco N and Cifuentes E, 2010. Policy analysis of the dengue control program in Mexico. *Rev Saude Publica*, Vol. 44 No. 6. Available at: www.scielo.br/rsp.
- Kementerian Kesehatan RI, 1992. Kumpulan surat keputusan/edaran tentang pemberantasan penyakit demam berdarah dengue. Dirjen P2M-PL, Jakarta.
- Kusriastuti R, 2005. *Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Kebijaksanaan Penanggulangannya di Indonesia*. Simposium Dengue Control Up Date. Yogyakarta 2 Juni.
- Lystianingsih E, 2004. *Prediksi Evolusi Genetik Virus Dengue Indonesia*. Makalah Seminar Kedokteran Tropis Kajian KLB Demam Berdarah dari Biologi Molekuler Sampai Pemberantasannya. Pusat Kedokteran Tropis UGM Yogyakarta.
- Subargus A, 2009. *Analisis Terhadap Kebijakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam Upaya Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan: Surya Medika*. Edisi Agustus. Tersedia pada: <http://www.skripsistikes.wordpress.com>.
- Suroso T, 2004. *Situasi Epidemiologi dan Program Pemberantasan DBD di Indonesia*. Makalah Seminar Kedokteran Tropis Kajian KLB Demam Berdarah Dengue dari Biologi Molekuler Sampai Pemberantasannya. Pusat Kedokteran Tropis. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- WHO, 1997. *Dengue Haemorrhagic Fever, Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. 2nd Edition. Geneva.
- WHO, 2009. *Dengue, Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. New Edition. WHO and TDR For research on diseases of poverty. Geneva.
- WHO Regional Publication SEARO, 2003. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Diterjemahkan dari bahasa Inggris oleh Depkes RI, Jakarta.
- Widodo J. Pudjirahardjo dan Evi Sopacua, 2006. *Kebijakan, sebuah kebutuhan dalam desentralisasi kesehatan*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 9, No. 4. p. 171–77.