

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM DEMAM BERDARAH DENGUE BERKAITAN DENGAN ANGKA BEBAS JENTIK DAN KASUS KEJADIAN DI KECAMATAN PALMERAH TAHUN 2022

Tiarma Talenta Theresia¹, Sri Lestari¹, Mula Hutagaol²

Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Trisakti, Indonesia¹, Kasatpel UKP Puskesmas Kecamatan Palmerah²

*Corresponding Author : tiarma@trisakti.ac.id

ABSTRAK

Penyakit demam berdarah masih menjadi salah satu masalah yang cukup besar di dunia maupun Indonesia. Berdasarkan data dari puskesmas kecamatan Palmerah, kejadian kasus DBD di wilayah puskesmas kecamatan Palmerah mengalami peningkatan dari 60 kasus di tahun 2021 menjadi 199 kasus di tahun 2022. Pembawa dan penyebar dari penyakit ini adalah nyamuk *aedes aegypti* yang menyukai lingkungan dengan kualitas buruk, wilayah dengan kurangnya cahaya matahari, lembab, dan wilayah dengan banyak genangan air yang menjadi media perkembangbiakan nyamuk ini. Laporan ini untuk mengetahui dan mengevaluasi proses pelaksanaan program Demam berdarah dengue (DBD) yang terkait dengan persentase angka bebas jentik dan jumlah kejadian kasus DBD di kecamatan palmerah pada tahun 2022. Laporan kegiatan ini menggunakan jrancangan cross sectional. Variabel yang digunakan berupa angka bebas jentik dan kejadian kasus DBD di kecamatan palmerah pada tahun 2022 berupa data sekunder. Data disajikan dengan analisis univariat. Kejadian kasus demam berdarah paling tinggi terjadi di kelurahan Palmerah, yaitu sebanyak 114 kasus. Kelurahan kemanggisan memiliki nilai ABJ < 95%). Kejadian DBD di wilayah Kecamatan Palmerah masih terhitung tinggi, sehingga pelaksanaan program pelayanan dan Pencegahan DBD diharapkan dapat ditingkatkan untuk mencapai sasaran mutu program.

Kata kunci: Angka bebas jentik, demam berdarah, Palmerah

ABSTRACT

Dengue fever is still a big problem in the world and Indonesia. The incidence of DHF cases in the Palmerah sub-district health center has increased from 60 cases in 2021 to 199 cases in 2022. The carrier and spreader of this disease is the *Aedes aegypti* mosquito which prefers poor-quality environments, areas with a lack of sunlight, and humidity, and areas with lots of stagnant water are the breeding grounds for these mosquitoes. This report identifies and evaluates the process of implementing the Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) program related to the percentage of larvae-free rates and the number of DHF cases in the Palmerah sub-district in 2022. This activity report uses a cross-sectional design. The variables used are larva-free numbers and the incidence of dengue cases in the Palmerah sub-district in 2022 in the form of secondary data. Data presented by univariate analysis. The highest incidence of dengue fever cases occurred in the Palmerah sub-district, namely 114 cases. Kemanggisan Village has an ABJ value of <95%). The incidence of DHF in the Palmerah District is still relatively high, so the implementation of the DHF service and prevention program is expected to be improved to achieve the program's quality objectives.

Keywords: Dengue fever, free numbers larva, Palmerah

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat bermakna karena semua individu dapat mengalami gangguan kesehatan, begitu pula pada manusia yang rentan terhadap berbagai macam penyakit tetapi penyebabnya tidak kita sadari. Hambatan yang beragam dapat menyebabkan sulitnya melakukan konsultasi penyakit oleh dokter, maka dari itu, saat ini dapat diatasi dengan adanya program komputer yang memudahkan konsultasi yang dapat dilakukan dimanapun dan

kapanpun. Dalam hal ini, data dan informasi menjadi sangat penting karena dapat membantu pemecahan masalah terhadap penyakit dengan memberikan informasi kepada pembaca dan menemukan solusi terhadap berbagai permasalahan yang spesifik. (Umardiono et al., 2018) Peran lingkungan dalam terjadinya penyakit dikarenakan adanya interaksi antara manusia dengan lingkungan yang tidak selalu menguntungkan, bahkan terkadang manusia dirugikan, contoh nyata yakni terjangkit penyakit demam berdarah yang hingga kini memang masih sering terjadi. Unsur lingkungan memegang peranan penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi timbulnya penyakit karena keterkaitan antara manusia dan unsur penyebabnya, kondisi lingkungan yang buruk memberi keuntungan virus penyakit cepat berkembang lebih banyak. (Dawe et al., 2020) Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang ada di Indonesia. Pembawa dan penyebar penyakit DBD yaitu *aedes aegypti* menyukai lingkungan yang kualitasnya buruk, yang ditandai dengan pemukiman padat penduduk dengan lingkungan yang kurang cahaya matahari, lembab, gelap, dekat dengan sungai dengan aliran lambat karena adanya banyak sampah sehingga menimbulkan genangan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk. DBD berkaitan juga dengan angka bebas jentik (ABJ) yang merupakan persentase rumah atau tempat-tempat umum tanpa adanya jentik. ABJ yang rendah menunjukkan tingginya kepadatan jentik dan populasi nyamuk *Aedes Aegypti* di suatu wilayah. Angka bebas jentik yang rendah berperan terhadap penularan dan penyebaran penyakit DBD. Menurut Kemenkes 2013 angka bebas jentik dapat dikategorikan baik jika mencapai >95% dan kurang baik <70% dan termasuk kepadatan tinggi dan memiliki risiko penularan tinggi. (Kuwa & Sulastien, 2021) Cara menghitung ABJ, yaitu (jumlah rumah negatif larva/ jumlah rumah yang diperiksa) x 100%. (Novitasari, 2020) Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015-2019, kasus DBD di wilayah Asia Tenggara meningkat sebesar 46% dari 451.442 menjadi 658.301 sedangkan kematian menurun sebesar 2% dari 1.584 menjadi 1.555. (Organization, 2020) Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2022, jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 143.266 dan jumlah kematian mencapai 1.237. Sampai bulan Mei 2023, jumlah kasus DBD yaitu 31.380 dan jumlah kematian mencapai 246. (Kementerian Kesehatan, 2023)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan baik masyarakat maupun perorangan dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Tidak semua masyarakat di Indonesia memiliki perekonomian yang baik, maka dari itu puskesmas sangat bermanfaat bagi masyarakat yang kurang mampu, selain itu puskesmas juga mudah diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan adanya teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan. (Gandana, 2022) Puskesmas Kecamatan Palmerah merupakan fasilitas layanan kesehatan yang beralamat di Jalan Palmerah Barat No. 120, Kecamatan Palmerah, Kota Jakarta Barat. Kecamatan ini terdiri dari 6 kelurahan yaitu Palmerah, Kemanggisan, Slipi, Jati Pulo, Kota Bambu Selatan dan Kota Bambu Utara. Puskesmas Kecamatan Palmerah melaksanakan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) untuk mendukung program pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan kasus DBD. Kejadian Kasus DBD di wilayah kecamatan Palmerah pada tahun 2018 tercatat 71 kasus, kemudian pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 134 kasus, pada tahun 2020 kasus DBD menurun dengan 92 kasus, begitu juga pada tahun 2021 kasus DBD mengalami penurunan sebesar 60 kasus, akan tetapi pada tahun 2022 kasus DBD di kecamatan Palmerah meningkat drastis dimana terjadi 199 kasus pada kecamatan Palmerah. Pencegahan dan penanggulangan DBD melalui suatu program diperlukan untuk mengurangi angka kejadian kasus DBD di kecamatan Palmerah. Indikator yang dapat dinilai dalam kegiatan adalah Angka Bebas Jentik (ABJ) dan kasus kejadian DBD. (Sukeksi & Astuti, 2020)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengevaluasi proses pelaksanaan program Demam berdarah dengue (DBD) yang terkait dengan persentase angka bebas jentik dan jumlah kejadian kasus DBD di kecamatan palmerah pada tahun 2022.

METODE

Jenis metode dari kegiatan ini adalah observasional deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah kejadian kasus DBD di kecamatan Palmerah pada tahun 2022 dengan menggunakan *total sampling*. Variabel yang digunakan adalah angka bebas jentik dan kejadian kasus demam berdarah dengue di kecamatan Palmerah pada tahun 2022. Data laporan ini merupakan data sekunder dari Puskesmas kecamatan Palmerah yang berupa data kuantitatif. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2023. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat menggunakan program Microsoft Excel. Hasil dari data analisis disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

HASIL

Puskesmas Kecamatan Palmerah memiliki program yang dilaksanakan untuk mendukung pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan kasus DBD adalah Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian (P2P) Demam Berdarah Dengue. Dalam melaksanakan program tersebut, puskesmas menggunakan metode manajemen POAC yang meliputi *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling*.

Perencanaan

Perencanaan atau *planning* meliputi Rencana Usulan Kegiatan (RUK), perencanaan untuk organisasi, dan perencanaan untuk pelaksanaan. Adapun RUK dalam program ini meliputi Pelaksanaan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), Pemeriksaan Jentik Berkala, Orientasi Kader Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan Kasus DBD, Pokjanel (Kelompok Kerja Operasional) DBD, Kegiatan Pelaksanaan Penyelidikan Kasus DBD, dan Pencegahan dan penanggulangan DBD (*fogging*). Sasaran mutu dari program ini diharapkan pada wilayah kecamatan Palmerah persentase angka bebas jentik (%ABJ) > 95% dan angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk (*Incidence rate*) < 49%. Untuk perencanaan untuk organisasi, terdapat penanggung jawab dari Program P2P DBD, sumber daya manusia meliputi petugas kesehatan puskesmas, surveilan / petugas kesling, petugas fogging, dan lintas sektor. Perencanaan untuk pelaksanaan kegiatan ini adalah menentukan melakukan pendataan terkait angka bebas jentik dan kejadian kasus DBD di seluruh wilayah kecamatan Palmerah.

Pengorganisasian

Pengorganisasian atau *organizing* program P2P DBD ini dilaksanakan dibawah lepara satuan pelayanan (Kasatpel) UKM, yaitu dr. Melissa Sondrameli dengan penanggung untuk melaksanakan kegiatan, membina, serta mengontrol rencana usulan kegiatan ini adalah Nurillahidayati, SKM. Ada pun petugas yang ikut turut membantu kegiatan ini seperti petugas kesehatan yang membantu dalam memantau dan menjalankan kegiatan PSN, Pemeriksaan jentik berkala, penyelidikan kasus DBD, dan orientasi kader. Petugas Fogging bertugas dalam memutuskan rantai DBD dan menurunkan angka penularan dan kematian akibat DBD. Kegiatan ini juga melakukan kerjasama dengan lintas sektor seperti camat dan lurah yang memfasilitasi pelaksanaan kegiatan PSN, serta kader kesehatan yang bekerja sama dengan puskesmas untuk melaksanakan program PSN, Pemeriksaan jentik berkala, dan kegiatan pelaksanaan penyelidikan kasus DBD.

Pelaksanaan

Pelaksanaan atau *actuating* dalam program P2P DBD yang sering dilakukan adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dilakukan mendukung upaya pemerintah dalam

penanganan kasus DBD. Pemeriksaan PSN dilakukan dengan mendatangi rumah masyarakat per lokasi dengan menggunakan senter bersama dengan kader dan petugas kesehatan. Namun, terdapat beberapa rumah yang tidak dilakukan pemeriksaan karena beberapa warga tidak ingin dikunjungi dan juga beberapa warga sedang tidak berada di rumah saat pelaksanaan PSN.

Pengawasan

Pengawasan atau controlling melakukan evaluasi keberhasilan program, dimana penilaian pelaksanaan program dilaksanakan setiap tahun pada minilokakarya. Indikator keberhasilan program dilihat dari sasaran mutu tercapai yaitu diharapkan persentase angka bebas Jentik > 95% dan angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk (*Incidence rate*) < 49% di wilayah kecamatan Palmerah. Namun berdasarkan hasil pelaksanaan program tersebut, angka bebas jentik di wilayah Kecamatan Palmerah masih banyak < 95% dan *Incidence rate* DBD masih > 49%, yaitu sebesar 85.56%. Hal ini menunjukkan bahwa program Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian (P2P) Demam Berdarah Dengue belum terlaksana dengan baik. Adapun faktor penghambat yang menghambat kegiatan ini adalah terbatasnya petugas kesehatan untuk ikut pemantauan PSN, kurangnya kerjasama yang baik dari warga selama pelaksanaan PSN, dan kegiatan PSN ini hanya dilakukan pada waktu tertentu sehingga tidak seluruh rumah warga dapat dilakukan pemeriksaan pada waktu tersebut. Namun, tingginya dukungan dari lintas sektor dari camat, lurah dan kader kesehatan dalam pelaksanaan PSN pada rumah warga.

DBD merupakan penyakit demam akut yang dipicu oleh infeksi virus dengue (DENV), yang kemudian ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi. Pada awal tahun 2020, WHO menyatakan virus dengue sebagai salah satu ancaman kesehatan global yang dimana jika tidak tertangani dapat memicu terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dan bahkan kematian. (Dengue, 2021) Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* ini sebenarnya dapat dikendalikan melalui pemutusan rantai penularan dengan berbagai cara, antara lain penaburan larvasida, *fogging focus* serta pengendalian vektor melalui pelaksanaan PSN. Namun data terakhir WHO masih memperkirakan sekitar 2,5–3 miliar orang saat ini tinggal di zona penularan demam berdarah yang menandakan risiko penyebaran DBD masih sangat tinggi. (Wang et al., 2020) Cara pengendalian yang murah, sederhana dan aman adalah pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Oleh sebab itu kebijakan pemerintah dalam pengendalian vektor DBD lebih menitik beratkan pada program ini, walaupun cara ini sangat tergantung pada peran serta masyarakat. (Sugianto, 2023) Dibawah ini, ditunjukkan data mengenai angka kejadian demam berdarah serta gambaran persentase angka bebas jentik dengan jumlah kejadian DBD di Kecamatan Palmerah.

Tabel 1. Distribusi Kasus Demam Berdarah Tahun 2022

Puskesmas	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jumlah kasus
Palmerah	8	8	12	6	3	12	20	11	7	8	8	11	114
Kemanggisan	10	5	7	7	1	0	4	3	2	1	0	2	42
Slipi	0	0	1	0	1	1	2	1	2	0	1	2	11
Kota Bambu Utara	0	0	2	1	2	0	1	2	0	0	1	0	9
Kota Bambu Selatan	3	0	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	9
Jatipulo	0	0	0	1	4	0	4	2	3	0	0	0	14
Total	21	13	23	17	11	13	33	20	14	9	10	15	199

Tabel 1 menunjukkan data hasil kejadian kasus demam berdarah pada tahun 2022 yang mengalami kasus DBD tertinggi adalah kelurahan Palmerah sebanyak 114 kasus, diikuti dengan kelurahan Kemanggisan 42 kasus, kelurahan Jatipulo 14 kasus, kelurahan Slipi 11 kasus, dan kasus terendah terdapat di kelurahan Bambu Utara dan Bambu Selatan, yaitu

sebanyak 9 kasus. Dari tabel 1, kita juga dapat mengetahui bahwa total keseluruhan kasus DBD yang terjadi pada kecamatan Palmerah adalah 199 kasus.

Angka Bebas Jentik dan Kejadian Demam Berdarah di Kelurahan-kelurahan di Palmerah dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Angka Bebas Jentik dan Kejadian Demam Berdarah di Kelurahan-kelurahan di Palmerah

Kelurahan	Bulan											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
Palmerah												
%ABJ	85,66	97,37	90,43	93,77	90,24	94,3	95,26	91,05	92,63	92,81	88,57	93,57
DBD	8	8	12	6	3	12	20	11	7	8	8	11
Kemanggisan												
%ABJ	77,33	91,25	89,44	91,67	91,67	92,5	87,57	90	90,17	90,91	86,6	84,73
DBD	10	5	7	7	1	0	4	3	2	1	0	2
Slipi												
%ABJ	95,29	100	91,11	100	92,5	89,26	93	96,67	93,57	88,04	85	92
DBD	0	0	1	0	1	1	2	1	2	0	1	2
Kota Bambu Utara												
%ABJ	94	95,24	91,84	89,57	94,57	93,92	91,43	93,33	100	100	88,57	91,40
DBD	0	0	2	1	2	0	1	2	0	0	1	0
Kota Bambu Selatan												
%ABJ	85,79	97,7	85,71	88,89	93,38	88,32	89,88	92,57	92,62	95,38	91,58	95,47
DBD	3	0	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0
Jatipulo												
%ABJ	91,11	91,11	84,29	96,67	87,30	80	90	85,53	90,77	87,50	90	83,75
DBD	0	0	0	1	4	0	4	2	3	0	0	0

Pada Kelurahan Palmerah ditemukan ABJ tertinggi yakni pada bulan Februari sebesar 97,37% namun pada bulan tersebut masih ditemukan kasus DBD sebanyak 8 kasus. Kasus DBD tertinggi pada bulan Juli sebesar 20 kasus, namun persentase ABJ masih dalam batas tidak berisiko, yaitu pada 95,26%. ABJ terendah berada di bulan Januari sebesar 85,66% dengan kasus DBD 8 kasus, dan kasus DBD terendah pada bulan Mei sebesar 3 kasus dengan ABJ 90,24%.

Pada Kelurahan Kemanggisan ditemukan ABJ tertinggi yakni pada bulan Juni sebesar 92,50% yang dimana angka ini masih menunjukkan berisiko, namun pada bulan tersebut kasus DBD adalah 0. Kasus DBD tertinggi terdapat pada bulan Januari sebesar 10 kasus yang dimana hal ini sebanding dengan ABJ, yaitu 77,33% dimana merupakan ABJ terendah.

Pada Kelurahan Slipi ABJ tertinggi, yakni pada bulan Februari yaitu sebesar 100% sesuai dengan kasus DBD pada bulan tersebut, yaitu 0 kasus. Kasus DBD tertinggi bernilai 2 kasus yang dimana ini ditemukan pada bulan Juli, September, dan Desember. Persentase ABJ terendah berada di bulan Oktober, yaitu berada pada nilai 88,04% dengan kasus DBD yang terjadi pada bulan tersebut adalah 0 kasus.

Pada Kelurahan Kota Bambu Utara memiliki persentase ABJ tertinggi, yakni pada bulan September dan Oktober sebesar 100% sebanding dengan rendahnya kasus DBD yang terjadi pada bulan tersebut, yaitu 0 kasus. Kasus DBD tertinggi terjadi pada bulan Maret, Mei dan Agustus sebesar 2 kasus. Serta ABJ terendah berada di bulan November sebesar 88,57% dengan kasus DBD yang terjadi adalah 1 kasus. Sedangkan kasus DBD terendah terdapat pada bulan Januari, Februari Juni, September dan Oktober sebesar 0 kasus.

Pada Kelurahan Kota Bambu Selatan persentase ABJ tertinggi terdapat pada bulan Februari sebesar 97,70% sebanding dengan DBD yang terjadi, yaitu 0 kasus. Kasus DBD tertinggi pada bulan Januari sebesar 3 kasus dengan ABJ pada bulan tersebut 85,79%. Serta ABJ terendah berada di bulan Juni 88,32% dimana pada bulan tersebut kasus DBD yang terjadi

adalah 0 kasus. Kasus DBD terendah terdapat pada bulan Februari Mei, Juni September, Oktober, November dan Desember sebesar 0 kasus.

Pada Kelurahan Kota Jati Pulo memiliki persentase ABJ tertinggi, yakni pada bulan April sebesar 96,67% dengan jumlah kasus DBD 1 kasus. Kasus DBD tertinggi terjadi pada bulan Mei dan Juli sebesar 4 kasus dengan nilai ABJ masing-masing 87,30% dan 90,00%. Persentase ABJ terendah berada di bulan Desember sebesar 83,75% dengan kasus DBD sebesar 0 kasus. Kasus DBD terendah terjadi pada bulan Januari, Februari, Maret, Juni, Oktober, November dan Desember sebesar 0 kasus.

PEMBAHASAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PSN dilihat dari 5 komponen, antara lain: *man* atau Sumber Daya Manusia (SDM), *money* atau keuangan, *method* atau metode, *environment* atau lingkungan, dan *tools* atau peralatan. Faktor SDM terjadi karena adanya keterbatasan jumlah petugas dari puskesmas maupun juru pemantau jentik (jumantik) dibandingkan dengan jumlah rumah warga pada lingkungannya, petugas puskesmas yang hanya sedikit terkadang harus berada pada beberapa lokasi pada waktu yang sama. Masyarakat sendiri memiliki kesadaran yang kurang akan pentingnya melakukan pemberantasan jentik, beberapa warga masih memiliki anggapan untuk memberantas demam berdarah yang perlu dilakukan adalah *fogging* bukan memberantas nyamuknya sejak jentik. Kurangnya kerjasama warga selama pemeriksaan jentik juga menjadi salah satu faktor SDM terjadi, beberapa orang yang di rumahnya kedapatan jentik akan menunggu kedatangan jumantik untuk menguras bak airnya karena dianggap itu adalah tugas dari jumantik bukan tugas bersama. Beberapa rumah di kawasan yang cenderung elit seperti pada daerah Kelurahan Kemanggisan bahkan tidak membiarkan orang lain masuk kedalam rumahnya untuk melakukan pemeriksaan pada genangan air yang mungkin berpotensi menjadi sumber jentik dirumahnya. Pada faktor keuangan, beberapa warga memiliki penghasilan dari berjualan jentik nyamuk untuk dijadikan pangan ikan seperti yang terjadi pada Kelurahan Slipi, sehingga warga dan petugas jumantik yang menemukan jentik di luar rumahnya karena saluran air yang sengaja dihambat seringkali membiarkan. Keterbatasan dana yang dimiliki warga juga menyebabkan banyak warga yang masih menggunakan ember dan bak untuk menampung air untuk mereka membersihkan diri, penggunaan shower yang sebenarnya dapat mengurangi hal ini belum begitu populer dan kurang terjangkau oleh warga. Metode yang digunakan jumantik dalam pelaksanaan PSN yang dimana hanya fokus pada genangan air didalam bak atau ember yang berada di kamar mandi dan tidak memperhatikan kondisi lain seperti genangan air di belakang kulkas, genangan air di dispenser atau kolam kecil yang berada di halaman rumah terkadang menjadi hambatan dalam pelaksanaan PSN. Kegiatan PSN yang selalu dilakukan pada waktu yang sama dan hari yang sama menyebabkan beberapa rumah tidak dapat diperiksa dan dimasuki karena selalu bertepatan dengan jadwal kerja pemilik rumah dan rumah menjadi kosong. Lingkungan yang memiliki penduduk yang padat dan kurang memperhatikan kebersihan turut menjadi faktor penghambat dimana lingkungan padat ini menyebabkan penyebaran DBD akan lebih cepat dan mudah terjadi, selain itu banyaknya sampah yang dapat menggenang air seperti botol bekas, kaleng atau container yang berserakan dapat menambahkan peluang keberadaan jentik, baju yang digantung sembarangan juga seringkali mengundang nyamuk *aedes aegypti* untuk beristirahat sebelum menghisap darah manusia. Pada faktor lingkungan, ketidaktersediaan air bersih pada suatu daerah menjadi faktor penguat. Seperti pada daerah kelurahan Kota Bambu Selatan dimana warga sulit untuk mendapatkan air bersih, sehingga warga akan membeli air bersih dan menampungnya didalam rumah. Air bersih yang telah dibeli dan ditampung warga ini yang kemudian sayang untuk dikuras dan menyebabkan kemungkinan keberadaan jentik meningkat. Faktor peralatan seperti tidak memiliki wadah penampungan air dengan penutup

menjadi lanjutan dari penghambat dalam penanganan kasus DBD. Kelurahan Palmerah memiliki jumlah populasi tertinggi, yakni 78,566 penduduk, sedangkan luas wilayah kelurahan Palmerah hanya 2,11 Km². Dengan demikian wilayah kelurahan Palmerah memiliki kepadatan penduduk tertinggi dibandingkan wilayah kelurahan lainnya. Kepadatan penduduk dapat memberi pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kasus DBD karena kemungkinan penularan DBD melalui nyamuk yang mempunyai mobilitas tinggi akibat padatnya penduduk sehingga nyamuk mudah menggigit dan berpindah ke manusia lainnya. (Kuwa & Sulastien, 2021) Menurut Kemenkes angka bebas jentik dapat dikategorikan baik dan tidak berisiko jika mencapai >95% dan kurang baik < 95%. Hal ini menunjukkan bahwa potensi penularan DBD masih tinggi di seluruh wilayah puskesmas. Menurut Rizaldi et al menyebutkan bahwa kasus kejadian DBD dapat terjadi meskipun ABJ di suatu wilayah tinggi atau sebaliknya. (Rizaldi) Hal ini disebabkan karena kemungkinan beberapa faktor, seperti tidak semua rumah dapat melakukan pemeriksaan jentik sehingga ABJ yang didapatkan tidak mewakili kondisi sebenarnya.

KESIMPULAN

Program penanggulangan DBD yang gencar dilakukan oleh pemerintah adalah program PSN dengan tujuan untuk memutuskan rantai DBD sejak dari jentik. Dari data persentase ABJ dan banyaknya kasus DBD di tahun 2022 seluruh kelurahan di Kecamatan Palmerah dapat disimpulkan bahwa pemantauan ABJ di wilayah kerja puskesmas masih banyak di bawah standar nasional (< 95%), terutama ABJ pada kelurahan kemanggisan. Penularan DBD di wilayah Kecamatan Palmerah masih terhitung tinggi, terutama pada kelurahan Palmerah yang memiliki kasus kejadian DBD terbanyak pada tahun 2022. Namun, kejadian DBD dapat terjadi meskipun ABJ di suatu wilayah tinggi dan sebaliknya. Salah satu faktor yang mungkin menyebabkan adalah tidak semua rumah dapat melakukan pemeriksaan jentik sehingga ABJ yang didapatkan tidak mewakili kondisi sebenarnya. Program Pencegahan dan Pengendalian (P2P) Demam Berdarah Dengue diharapkan lebih ditingkatkan kembali untuk mencapai sasaran mutu program. Pemberian edukasi mengenai pencegahan DBD melalui poster dan penyuluhan dapat dilakukan Puskesmas Kecamatan Palmerah lebih gencar lagi agar warga dapat lebih mengerti dan tergerak untuk bekerjasama lebih baik dalam hal tersebut. Pemberian pelatihan dan sesi sharing kepada jumatik mengenai tatacara melakukan PSN, cara berkomunikasi dengan warga untuk dapat bekerjasama lebih baik dapat dilakukan untuk memecahkan masalah dan meningkatkan kelangsungan PSN menjadi lebih baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada drg Mula Batiswa Hutagaol dan seluruh pihak dari Puskesmas Kecamatan Palmerah yang sudah bersedia memberikan data-data yang diperlukan dan dukungan dalam penulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dawe, M. A., Romeo, P., & Ndoen, E. (2020). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Journal of Health and Behavioral Science*, 2(2), 138-147.
- Dengue, S. N. P. (2021). Dengue 2021–2025. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Gandana, D. (2022). IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 43 TAHUN 2019 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (Studi di UPTD Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya). *Indonesian Journal Of Education and Humanity*, 2(4), 197-203.

- Kementerian Kesehatan, R. (2023). *Info Kasus DBD 2023 Minggu ke 19*.
- Kuwa, M. K. R., & Sulastien, H. (2021). Gambaran Presentasi Angka Bebas Jentik terhadap Kejadian Demam Berdarah di Kabupaten Sikka. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(4), 635-640.
- Novitasari, A. (2020). Pemantauan Jentik Nyamuk Online Cegah Demam Berdarah Dengue di Masa Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, Organization, W. H. (2020). *Dengue Bulletin*, Vol-41.
- Rizaldi, M. T. H. HUBUNGAN ANGKA BEBAS JENTIK DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA UPK PUSKESMAS PERUMNAS 2 PADA TAHUN 2021. *ProNers*, 7(2).
- Sugianto, M. A. (2023). Strategi Pencegahan dan Pengendalian DBD. *Bappenas Working Papers*, 6(1), 141-154.
- Sukesi, T. W., & Astuti, C. T. (2020). Hubungan Angka Bebas Jentik (ABJ) dengan Incidence Rate Demam Berdarah Dengue (DBD) di Tingkat Kabupaten Sleman Tahun 2013-2017. *Jurnal Kesehatan dan Pengelolaan Lingkungan*, 1(2), 57-63.
- Umardiono, A., Andriati, A., & Haryono, N. (2018). Peningkatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Untuk Penanggulangan Penyakit Tropis Demam Berdarah Dengue. *JAKPP (Jurnal Analisis Kebijakan & Pelayanan Publik)*, 60-67.
- Wang, W.-H., Urbina, A. N., Chang, M. R., Assavalapsakul, W., Lu, P.-L., Chen, Y.-H., & Wang, S.-F. (2020). Dengue hemorrhagic fever—A systemic literature review of current perspectives on pathogenesis, prevention and control. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 53(6), 963-978.