

UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI UPT PUSKESMAS MERAL TAHUN 2024

Agni Yuwanna Bhakti^{1*}, Kamali Zaman², Mazlan³

Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah, Pekanbaru^{1,2}, UPT Puskesmas Meral³

*Corresponding Author : agniyuwanna@gmail.com

ABSTRAK

Tingginya angka kejadian DBD dan belum tercapainya target nasional, baik di tingkat kabupaten maupun Puskesmas, menunjukkan pentingnya evaluasi dan optimalisasi program untuk meningkatkan efektivitas intervensi yang melibatkan peran aktif masyarakat, sesuai dengan komitmen dalam RPJMN 2020-2024. Tujuan residensi ini untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi pencegahan dan pengendalian demam berdarah *dengue* (DBD) di UPT Puskesmas Meral tahun 2024. Jenis penelitian residensi ini adalah kualitatif dengan pendekatan observasi dan wawancara. Informan berjumlah 3 orang yaitu Kepala Puskesmas, Pj. Program DBD dan Kader. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data wawancara mendalam dan telaah dokumen. Analisa data menggunakan teknik *problem solving cycle* meliputi analisa situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah dan menentukan alternatif masalah dengan menggunakan *Fishbone analysis*. Hasil residensi ini kurangnya sosialisasi, peran kader jumantik yang belum optimal, serta terbatasnya anggaran dan bahan pendukung menghambat pencegahan DBD. Kebijakan yang belum maksimal, minimnya pengawasan dan kolaborasi lintas sektor yang kurang efektif semakin memperburuk upaya pengendalian penyakit DBD. Kesimpulan upaya pencegahan dan pengendalian DBD di UPT Puskesmas Meral masih menghadapi tantangan, terutama terkait dengan lima kelurahan yang belum mencapai target ABJ ($\geq 95\%$) dan angka incidence rate yang masih tinggi (64 per 100.000 penduduk). Prioritas utama adalah meningkatkan capaian ABJ melalui optimalisasi peran kader jumantik, sosialisasi yang lebih efektif, alokasi anggaran yang memadai, pemanfaatan media promosi, serta peningkatan kolaborasi lintas sektor.

Kata kunci : pengendalian DBD, UPT Puskesmas Meral

ABSTRACT

The high incidence rate of dengue hemorrhagic fever (DHF) and the failure to achieve national targets, both at the district and primary health center levels, highlight the importance of evaluating and optimizing programs to enhance the effectiveness of interventions involving active community participation, in accordance with the commitment outlined in the 2020–2024 National Medium-Term Development Plan (RPJMN). The objective of this residency is to analyze factors influencing the prevention and control of dengue hemorrhagic fever (DHF) at the Meral Primary Health Center in 2024. This residency research employs a qualitative approach with observation and interviews. The informants consist of three individuals: the Head of the Primary Health Center, the DHF program officer, and a community health volunteer (jumantik cadre). Informants were selected using purposive sampling techniques. Data collection methods included in-depth interviews and document reviews. Data analysis was conducted using the problem-solving cycle technique, encompassing situational analysis, problem identification, problem prioritization, and determining alternative solutions using Fishbone analysis. The findings of this residency reveal that inadequate socialization, suboptimal roles of jumantik cadres, as well as limited budgets and supporting materials, hinder DHF prevention efforts. Policy implementation remains suboptimal, with minimal supervision and ineffective cross-sector collaboration further exacerbating the challenges in controlling DHF. In conclusion, efforts to prevent and control DHF at the Meral Primary Health Center still face significant challenges, particularly in five villages that have not achieved the mosquito-free index (ABJ) target ($\geq 95\%$) and continue to experience a high incidence rate (64 per 100,000 population).

Keywords : control of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) at Meral Primary Health Center

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan masyarakat, khususnya dalam upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019). Salah satu penyakit yang menjadi tantangan kesehatan masyarakat dan terus mengalami peningkatan kasus di beberapa wilayah adalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD). DBD merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini ditandai dengan gejala demam selama 2–7 hari, manifestasi perdarahan, penurunan jumlah trombosit, serta kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit sebesar $\geq 20\%$ dari nilai normal (Kemenkes RI, 2017).

Dalam rangka mendukung upaya global menuju eliminasi kematian akibat DBD pada tahun 2030, Indonesia telah menetapkan target dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) 2020–2024, yaitu menurunkan angka kejadian (Incident Rate/IR) DBD hingga ≤ 10 per 100.000 penduduk dan menekan Case Fatality Rate (CFR) di bawah 1% (Kemenkes RI, 2021; 2023). Namun, berdasarkan data tahun 2023, angka kejadian DBD di Provinsi Kepulauan Riau masih mencapai 28,8 per 100.000 penduduk, jauh di atas target nasional. Kabupaten Tanjungbalai Karimun menjadi salah satu wilayah dengan kasus DBD yang cukup tinggi, menempati posisi ketiga tertinggi di provinsi tersebut dengan IR sebesar 32 per 100.000 penduduk, meskipun CFR-nya tercatat kurang dari 1% (Dinas Kesehatan Tanjungbalai Karimun, 2023).

Kontribusi kasus DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Meral juga cukup signifikan, dengan total 12 kasus yang tercatat pada tahun 2023, menghasilkan IR sebesar 23 per 100.000 penduduk. Selain itu, indikator penting lainnya dalam pengendalian DBD adalah Angka Bebas Jentik (ABJ), yang ditargetkan mencapai minimal 95%. Namun, ABJ di wilayah kerja UPT Puskesmas Meral baru mencapai 93%, sedangkan di tingkat kabupaten sebesar 94%, keduanya belum memenuhi target nasional (Lesmasna & Halim, 2020). Untuk mengatasi hal tersebut, strategi pengendalian DBD yang diarahkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 menekankan pada penguatan pemberdayaan masyarakat melalui gerakan 3M (menutup, menguras, mendaur ulang), Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), penggunaan larvasida, fogging fokus, peran aktif Juru Pemantau Jentik (Jumantik), serta Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) (Sulistyawati, 2020). Strategi ini penting untuk menciptakan peran aktif masyarakat dalam memutus rantai penularan DBD. Namun, dalam pelaksanaannya, berbagai kendala masih sering dijumpai, seperti rendahnya kesadaran masyarakat dalam melaksanakan PSN secara rutin dan keberlanjutan.

Meningkatnya kasus DBD tidak hanya mengancam kesehatan masyarakat, tetapi juga berdampak signifikan terhadap aspek sosial dan ekonomi. Biaya pengobatan, perawatan, serta hilangnya produktivitas akibat DBD menjadi beban bagi keluarga dan pemerintah. Ketidakefektifan dalam pelaksanaan PSN memperparah beban ekonomi dalam upaya pengendalian vektor DBD (Legooretta-Soeberani et al., 2017). Oleh karena itu, dibutuhkan strategi intervensi berbasis masyarakat yang lebih inovatif dan berkesinambungan, termasuk melibatkan lintas sektor, untuk menurunkan angka kejadian dan kematian akibat DBD secara signifikan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di UPT Puskesmas Meral Tahun 2024.

METODE

Jenis penelitian residensi ini adalah kualitatif dengan pendekatan observasi dan wawancara mendalam, serta telaah dokumen. Informan berjumlah tiga orang, yaitu Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab (Pj.) Program DBD, dan Kader, yang dipilih dengan teknik purposive

sampling berdasarkan keterlibatan dalam program. Analisis data menggunakan *problem solving cycle*, meliputi analisis situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah, dan penentuan alternatif solusi. *Fishbone analysis* digunakan untuk mengidentifikasi akar masalah berdasarkan faktor penyebab, seperti sumber daya manusia, sarana prasarana, metode, lingkungan, dan kebijakan, sehingga diperoleh solusi efektif untuk perbaikan program pengendalian DBD.

HASIL

Analisis Situasi Masalah

Analisis situasi merupakan tahap awal perencanaan program kesehatan untuk mengidentifikasi masalah secara realita. Analisis situasi sangat menentukan keberhasilan program, apabila masalah yang ditemukan benar diidentifikasi sesuai realita maka tidak sulit untuk melakukan perencanaan dan implementasi program nantinya. Pentingnya ketepatan dan kedalaman sebuah analisis situasi adalah untuk menentukan tahap perencanaan selanjutnya. Ketika analisis situasi sudah tidak tepat, maka perencanaan juga akan tidak sesuai karena masalah yang diambil dalam analisis situasi tidak mampu menangkap realita dan situasi sesunguhnya dimasyarakat. Oleh karena itu, diperlukan sebuah pemahaman mengenai analisis situasi guna menentukan prioritas masalah sebagai langkah awal perencanaan program kesehatan.

Proses pengkajian pada Program DBD di UPT Puskesmas Meral Kabupaten Tanjungbalai Karimun dilakukan dengan berbagai analisis yaitu dengan melakukan wawancara, observasi lapangan dan telusur dokumen. Wawancara dilakukan bersama informan yaitu Kasubbag Tata Usaha dan penanggung jawab program DBD tentang bagaimana manajemen perencanaan, pengorganisasian, pengarahan serta pengendalian program DBD terutama masalah pelaksanaan program penanganan DBD yang ada di UPT Puskesmas Meral Kabupaten Tanjungbalai Karimun. Observasi yang terlihat pada program DBD yaitu masih kurang optimalnya pelayanan promosi kesehatan di UPT Puskesmas Meral Kabupaten Tanjungbalai Karimun berupa media informasi seperti leaflet, dan Pemberian Abate penanggungjawab program DBD 1 orang. Telusur dokumen dilakukan untuk melengkapi informasi yang sudah didapat melalui proses wawancara dan observasi di lapangan.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen yang telah dilakukan maka penulis menemukan beberapa masalah yang terdapat di UPT Puskesmas Meral, yaitu sebagai berikut : terdapat 5 Kelurahan di Kecamatan Meral yang belum mencapai target ABJ ($\geq 95\%$), angka incidence rate kasus DBD di UPT Puskesmas meral belum mencapai target (≤ 10 per 100.000 penduduk) yaitu 64 per 100.000 penduduk dan terdapat 6 Kelurahan di Kecamatan Meral sudah mencapai target CFR ($\leq 1\%$).

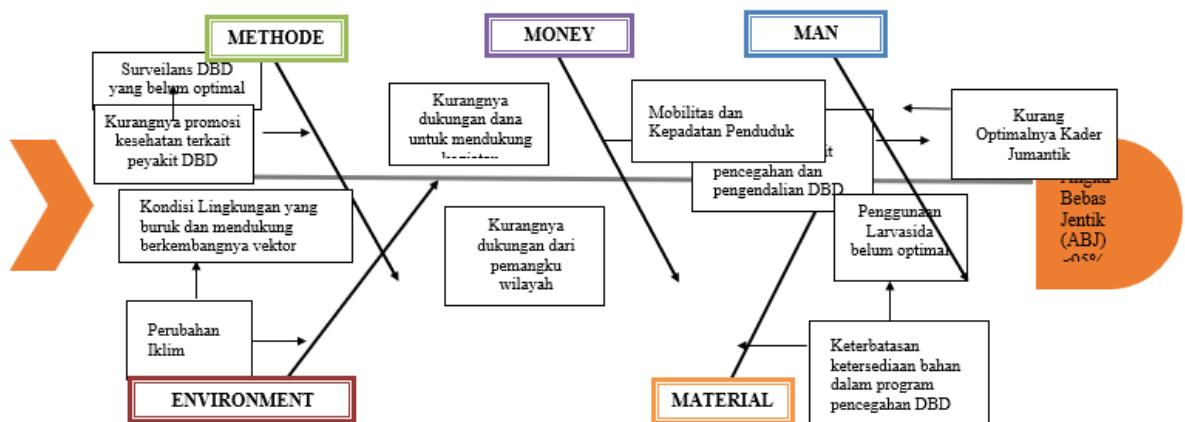
Prioritas Masalah

Penentuan urutan prioritas masalah dalam residensi ini menggunakan metode manajemen USG yaitu *Urgency*, *Seriousness*, *Growth* yang merupakan salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isi dengan menentukan skala nilai 1-5. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Pengertian lebih jelas tentang *urgency*, *seriousness* dan *growth* dapat diuraikan sebagai berikut: *urgency* atau Urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidaknya masalah tersebut diselesaikan, *seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruhnya terhadap keberhasilan, membahayakan system yang ada atau tidak sebagainya dan *growth* atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah. Setiap masalah diberikan nilai

dengan rentang 1 – 5 (skala likert) dengan kriteria sebagai berikut : Nilai 1 : Sangat, Kecil, Nilai 2 : Kecil, Nilai 3 : Sedang, Nilai 4 : Besar dan Nilai 5 : Sangat Besar. Skor akhir dirumuskan dengan $P = U + S + G$. Penentuan faktor penyebab yang dominan berdasarkan analisis USG.

Tabel 1. Penentuan Faktor Penyebab yang Dominan Berdasarkan Analisis USG

No	Isu Aktual	U	S	G	Total Nilai	Rangking
1	Terdapat 5 Kelurahan di Kecamatan Meral yang belum mencapai target ABJ ($\geq 95\%$)	5	4	3	12	1
2	Angka incidence rate kasus DBD di UPT Puskesmas meral belum mencapai target (≤ 10 per 100.000 penduduk) yaitu 64 per 100.000 penduduk.	3	3	2	8	3
3	Terdapat 6 Kelurahan di Kecamatan Meral sudah mencapai target CFR ($\leq 1\%$)	4	3	2	9	2

**Gambar 1. Fishbone Analysis****Tabel 2. Alternatif Pemecahan Masalah**

Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Masalah	Pemecahan	Pemecahan Terpilih	Masalah
Man	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya Sosialisasi terkait pencegahan dan pengendalian DBD 2. Kurang Optimalnya Kader Jumantik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan sosialisasi pencegahan dan pengendalian DBD 2. Kolaborasi dengan program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan untuk koordinasi penyuluhan ke masyarakat 3. Mengusulkan pelatihan peningkatan kapasitas kader dalam melaksanakan kegiatan Pencegahan dan Pengendalian DBD 		Sosialisasi tentang peningkatan kapasitas kader dalam melaksanakan kegiatan Pencegahan dan Pengendalian DBD	
Money	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbatasnya anggaran untuk kegiatan promosi pencegahan dan pengendalian penyakit DBD 2. Kurangnya anggaran dalam kegiatan promosi pencegahan dan pengendalian penyakit DBD 	Mengusulkan peningkatan anggaran untuk promosi kesehatan terkait pencegahan dan pengendalian penyakit DBD	Mengusulkan anggaran untuk pencegahan dan pengendalian dbd		

<i>Methode</i>	1. Belum optimal kebijakan atau regulasi yang ada terkait kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit DBD 2. Minimnya pengawasan	1. Advokasi dengan lintas sektor yang ada di setempat Kecamatan 2. Melakukan monitoring	Advokasi dengan pemerintah
<i>Material</i>	1. Penggunaan Larvasida belum optimal 2. Keterbatasan ketersediaan bahan dalam program pencegahan DBD	1. Advokasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten 2. Kolaborasi dengan Koordinator Promkes 3. Mengusulkan membuat media promosi kesehatan terkait pencegahan DBD yang menarik : <i>Leaflet, Presentasi</i>	1. Kolaborasi dengan coordinator Promkes dan Koordinator Kesehatan Lingkungan 2. Kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten terkait permintaan abate
<i>Environment</i>	Kurangnya dukungan lintas sektor karena kolaborasi dengan Linsek belum optimal	Pengusulkan pertemuan kemitraan bersama lintas sektor	Mengusulkan jadwal kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit dbd

Dari tabel 2, dapat dilihat bahwa Analisis masalah pencegahan dan pengendalian DBD mencakup beberapa aspek, yaitu Man, Money, Method, Material, dan Environment. Dari aspek Man, permasalahan utama adalah kurangnya sosialisasi dan kurang optimalnya kader Jumantik, sehingga solusi yang dipilih adalah melakukan sosialisasi dan peningkatan kapasitas kader. Dari aspek Money, kendala terbatasnya anggaran promosi kesehatan diatasi dengan mengusulkan penambahan anggaran khusus untuk pencegahan dan pengendalian DBD. Pada aspek Method, masalah kebijakan yang belum optimal dan kurangnya pengawasan diselesaikan melalui advokasi kepada pemerintah setempat. Untuk aspek Material, permasalahan keterbatasan larvasida dan media promosi diatasi dengan kolaborasi bersama Koordinator Promkes dan Dinas Kesehatan Kabupaten. Sementara itu, pada aspek Environment, minimnya kolaborasi lintas sektor diselesaikan dengan mengusulkan jadwal kegiatan bersama lintas sektor untuk pencegahan DBD. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas program pencegahan dan pengendalian DBD secara menyeluruh

PEMBAHASAN

Advokasi Kepada Atasan/Pimpinan

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit dbd yang paling utama adalah melalui pendekatan advokasi kesehatan kepada atasan selaku pimpinan. Menurut Notoatmodjo (2012) Advokasi adalah pendekatan dan motivasi terhadap pihak-pihak tertentu yang diperhitungkan dapat mendukung keberhasilan pembinaan pola hidup sehat, baik dari segi materi maupun non materi. Tujuan dilakukan pendekatan advokasi kesehatan adalah agar terlaksananya kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit dbd. Adapun feedback yang diharapkan adalah adanya dukungan dari lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian penyakit dbd. Hal ini sejalan dengan penelitian Priharwanti, A (2017) bahwa penguatan koordinasi dan kolaborasi lintas sektor baik pemerintah setempat dapat meningkatkan capaian Pelayanan antenatal care.

Advokasi Kepada Pemerintah Setempat Terkait Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit DBD

Salah satu cara untuk meningkatkan angka bebas jentik (abj) adalah dengan memberikan penyuluhan dan himbauan terkait kegiatan gotong royong dan pembrantasan sarang nyamuk (psn) dilingkungan rt/rt se kecamatan meral. Penyuluhan adalah proses perubahan

perilaku dikalangan masyarakat agar mereka tahu, mau, dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan, atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya. Dalam menyampaikan penyuluhan maka kita harus memperhatikan masalah yang ada atau masalah yang sangat marak terjadi di masyarakat. Menurut Syul Adam, 2014, Penyuluhan kesehatan merupakan proses suatu kegiatan pemberian informasi untuk mengubah perilaku masyarakat. Penyuluhan kesehatan juga merupakan salah satu bentuk intervensi yang mandiri untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya. (Fitriani, S, dalam Syul Adam, 2015)

Mengusulkan Pertemuan Kemitraan Bersama Lintas Sektor

Dalam menjalankan kegiatan pembrantasan sarang nyamuk dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit dbd perlu adanya dukungan baik dari Puskesmas selaku *provider* maupun dari masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari, istilah kemitraan lebih dikenal dengan istilah gotong royong yang diartikan melibatkan seluruh warga masyarakat. Kemitraan merupakan upaya yang melibatkan berbagai komponen, yaitu masyarakat, lembaga pemerintah dan lembaga *non-pemerintah* untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan yang diinginkan sesuai dengan kesepakatan, prinsip, serta peran dari masing-masing pihak (Kemenkes RI, 2020). Kemitraan harus digalang baik dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Dengan demikian kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain-lain (Notoadmodjo, 2012).

Kolaborasi dengan Koordinator Promkes dan Koordinator Kesehatan Lingakungan

Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian penyakit dbd tidak akan bisa berjalan dengan efektif tanpa adanya dukungan dengan berbagai pihak atau lintas program baik internal maupun eksternal puskesmas oleh sebab itu kemitraan ini sangat diperlukan untuk saling mendukung serta melengkapi kekurangan dari masing-masing bidang sehingga dengan begitu akan saling mendukung satu dengan yang lainnya.

Sosialisasi Tentang Kegiatan Pencegahan dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit DBD

Pengembangan diri diperlukan oleh setiap individu baik itu tenaga kesehatan ataupun kader kesehatan agar dapat meningkatkan produktifitas kerja suatu organisasi. Dalam rangka pengembangan diri dibutuhkan pelatihan yang berorientasi pada hasil, dengan kata lain peningkatan kompetensi yang dilakukan harus sesuai dengan harapan yaitu menciptakan tenaga kerja yang dibutuhkan dalam organisasi.

Mengusulkan Pengadaan Logistik Abate pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun

Pencegahan merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberantas penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Menurut Ariani (2016), upaya pencegahan DBD dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN-DBD) yang terdiri dari berbagai metode fisik, kimia, dan biologi. Pencegahan primer berfokus pada tindakan untuk menghindari kontak langsung dengan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penular penyakit. Secara fisik, langkah yang dapat dilakukan meliputi penggunaan kelambu saat tidur, penerapan program 3M Plus (menguras, menutup, dan mengubur tempat-tempat penampungan air), serta pemasangan kawat anti-nyamuk pada jendela dan ventilasi rumah untuk mencegah masuknya nyamuk ke dalam rumah. Selain itu, secara kimia, pencegahan dilakukan dengan penyemprotan (fogging), penggunaan obat atau lotion anti-nyamuk, penyemprotan insektisida, dan penaburan larvasida

(abate) di tempat-tempat penampungan air untuk membunuh jentik nyamuk. Sementara itu, pendekatan biologi dilakukan dengan cara memelihara ikan pemakan jentik seperti ikan cupang atau ikan guppy di bak penampungan air, serta menanam tanaman pengusir nyamuk seperti serai wangi atau lavender untuk mengurangi populasi nyamuk secara alami (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Selain pencegahan primer, terdapat pula pencegahan sekunder dan tersier yang bertujuan untuk mengurangi dampak buruk apabila masyarakat sudah terpapar DBD. Pencegahan sekunder mencakup upaya deteksi dini gejala DBD dan pengobatan sesegera mungkin untuk mencegah perkembangan penyakit menjadi berat. Sedangkan pencegahan tersier bertujuan mengurangi angka kematian dan komplikasi akibat DBD, seperti penyediaan ruang rawat inap khusus DBD di Puskesmas atau rumah sakit, pemberian transfusi darah pada kasus dengan perdarahan berat seperti hematesmesis dan melena, serta upaya rehabilitasi bagi penderita agar dapat pulih optimal (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, untuk mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD, penaburan larvasida temefos (abate) 1% pada penampungan air harus rutin dilakukan, serta dilakukan pelaporan kasus DBD ke Puskesmas atau Dinas Kesehatan dalam waktu 3 jam setelah ditemukan kasus, agar segera dilakukan penyelidikan epidemiologi untuk mencari dan menangani penderita lainnya (Permenkes RI, 2014). Dengan penerapan pencegahan DBD secara komprehensif dari primer hingga tersier, diharapkan angka kejadian DBD dapat ditekan dan kualitas kesehatan masyarakat meningkat

KESIMPULAN

Lima kelurahan di Kecamatan Meral belum mencapai target ABJ ($\geq 95\%$), (2) angka insiden DBD di Puskesmas Meral masih tinggi (64 per 100.000 penduduk, target ≤ 10), dan (3) enam kelurahan sudah mencapai target CFR ($\leq 1\%$). Berdasarkan identifikasi masalah dengan metode Urgency, Seriousness, and Grow (USG), masalah dengan ranking tertinggi adalah kelurahan yang belum mencapai target ABJ. Untuk pemecahan masalah, digunakan Fish Bone Analysis yang mengidentifikasi beberapa faktor penyebab, antara lain: (1) manajemen yang kurang optimal, (2) terbatasnya anggaran untuk promosi kesehatan, (3) kebijakan atau regulasi yang belum maksimal, (4) media promosi yang belum optimal, dan (5) kurangnya dukungan lintas sektor.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak, diantaranya informan pada penelitian ini, kepada pembimbing residensi dan pembimbing lapangan atas masukan dan saran dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, M. (2016). *Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Depkes RI. (2004). *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Tanjungbalai Karimun. (2023). *Laporan Tahunan Profil Kesehatan Kabupaten Tanjungbalai Karimun Tahun 2023*.
- Djunaedi, D. (2006). *Demam Berdarah Dengue (DBD): Epidemiologi, imunopatologi, patogenesis, diagnosis, dan penatalaksanaannya*. Malang: UMM Press.
- Fitriani, T. A. (2021). *Analisis spasial kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2016–2019* (Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta).

- Hidayani, W. R. (2020). *Demam Berdarah Dengue: Perilaku rumah tangga dalam pemberantasan sarang nyamuk dan program penanggulangan Demam Berdarah Dengue*.
- Ishartadiati, K. (2011). *Aedes Aegypti sebagai vektor Demam Berdarah Dengue*. Prosiding Seminar, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- Kemenkes RI. (2021). *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025*.
- Kemenkes RI. (2023). *Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian DBD*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk Teknis Manajemen Kasus DBD*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020–2024*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Nasional Situasi DBD di Indonesia Tahun 2023*.
- Kusriastuti, R. (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Kementerian Republik Indonesia.
- Legooretta-Soeberani, M. I., Kusriastuti, R., & Riono, P. (2017). Economic burden of *dengue* hemorrhagic fever and cost-effectiveness analysis of vector control in Indonesia. *Health Science Journal of Indonesia*, 8(2), 91–97.
- Lesmasna, R., & Halim, D. (2020). Hubungan Angka Bebas Jentik dengan Kejadian DBD di Kota Batam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 123–131.
- Pangestika, R. D. (2017). *Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue*. Semarang: Universitas Muhammadiyah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang *Tata Laksana Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD*
- Putri, R. A., Handayani, O. W. K., & Wulandari, S. (2023). *Community and intersectoral collaboration in dengue prevention: A qualitative study*. *Journal of Public Health Research*, 12(1), 56–64.
- Soegijanto, S. (2013). *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sulistyawati, S. (2020). *The role of community participation in dengue vector control: A systematic review*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 45–53.
- Widia, E. (2019). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kelurahan Plosos Kecamatan Pacitan* (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta).