

EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA PEKANBARU TAHUN 2025

Herlina Susmaneli^{1*}, Denai Wahyuni², Nur Haina³, Suherman Sohor⁴

S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : neli_herlina@yahoo.co.id

ABSTRAK

Program pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan upaya pemberantasan DBD dengan melakukan beberapa kegiatan pencegahan salah satunya 3M Plus. DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi Virus *Dengue*. Vektor yang menjadi perantara virus *dengue* yaitu nyamuk *Aedes Aegypti*. Jumlah kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo pada tahun 2024 sebanyak 68 kasus dengan insiden rate (IR) 134,48 per 100.000 penduduk. Jumlah tersebut menunjukkan terjadi peningkatan kasus dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2023 jumlah penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sebanyak 21 penderita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan program pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan metode Triangulasi Data. Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang dipilih melalui teknik *Purposive Sampling* yaitu, (1) Kepala Puskesmas, (1) Penanggung Jawab P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit), (1) Penanggung Jawab DBD, dan (2) Kader Jumantik. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi untuk mendapatkan gambaran informasi pelaksanaan program pengendalian DBD. Hasil penelitian menunjukkan pengendalian DBD yang belum optimal karena pada Sumber Daya Manusia (SDM) kader jumantik yang tidak berjalan, Sarana Prasarana belum tercukupi sepenuhnya, pelaksanaan program sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur), terdapat hambatan pada Program Jumantik yang tidak berjalan dan Alokasi Keuangan hanya mengcover biaya transport jika ada kasus yang ditemukan. Kesimpulannya, Puskesmas Sidomulyo telah berupaya dalam pencegahan dan pengendalian DBD, namun perlu dilakukan secara maksimal agar dapat meminimalisir angka kejadian DBD. Disarankan Puskesmas untuk melakukan pemberdayaan kader serta posyandu disetiap RT/RW.

Kata kunci : demam berdarah *dengue*, pelaksanaan program, pencegahan dan pengendalian

ABSTRACT

The Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) control program is a DHF eradication effort carried out through several prevention activities, one of which is 3M Plus. DHF is a disease caused by an infection of the Dengue virus. The purpose of this study is to determine the implementation of the Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) control program at the Sidomulyo Community Health Center in Pekanbaru City. The informants in this study were 5 people selected through the Purposive Sampling technique, namely: (1) Head of the Community Health Center, (1) Person in Charge of P2P (Disease Prevention and Control), (1) Person in Charge of DHF, and (2) Jumantik cadres. The results of the study indicate that DHF control is not optimal because the Human Resources (HR) of the Jumantik cadres are not running, the Facilities and infrastructure are not fully adequate, the program implementation is in accordance with the SOP (Standard Operating Procedure), there are obstacles in the Jumantik Program that is not running and the Financial Allocation only covers transportation costs if a case is found. In conclusion, the Sidomulyo Community Health Center has made efforts in the prevention and control of DHF, but these efforts need to be carried out to the maximum extent possible to minimize the number of DHF cases. It is recommended that the Community Health Center empower cadres and Posyandu in every RT/RW (Neighborhood Unit/Community Unit).

Keywords : dengue hemorrhagic fever, program implementation, prevention and control

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Penyakit ini berkaitan erat dengan faktor lingkungan serta perilaku masyarakat, dan berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), sehingga menjadi ancaman bagi masyarakat secara luas (Dinkes Riau, 2021). Di Indonesia, penyakit ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan dengan tingkat penyebaran yang cukup tinggi dibandingkan negara-negara lain di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2024). Program pengendalian DBD (Demam Berdarah *Dengue*) merupakan upaya pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* dengan melakukan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) yaitu upaya penyelidikan yang dilakukan meliputi kegiatan pencarian atau identifikasi kasus *Dengue* di tempat tinggal penderita dan rumah/bangunan sekitarnya, termasuk tempat-tempat umum yang berada dalam radius sekurang-kurangnya 100 Meter (Muhaddisin & Anwar Arbi, 2025). Selain itu langkah yang dapat dilakukan masyarakat untuk memberantas DBD yaitu dengan melakukan 3M Plus yang terdiri dari Menguras, Menutup, Mendaur ulang (Direktorat Promosi Kesehatan, 2023).

Beberapa faktor yang meningkatkan risiko seseorang terkena demam berdarah dengue, di antaranya adalah tinggal atau melakukan perjalanan ke wilayah tropis. Berada di daerah dengan iklim tropis dan subtropis dapat meningkatkan kemungkinan terinfeksi virus *dengue* (Kemenkes RI, 2024). Kasus demam berdarah di seluruh dunia telah meningkat secara signifikan dalam dua dekade terakhir, menimbulkan tantangan besar bagi kesehatan masyarakat. Dari tahun 2000 hingga 2019, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan lonjakan sepuluh kali lipat dalam jumlah kasus, yang naik dari 500.000 menjadi 5,2 juta. Tahun 2019 mencatat angka tertinggi yang belum pernah tercatat sebelumnya, dengan kasus yang tersebar di 129 negara (WHO, 2023). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, tercatat 114.720 kasus demam berdarah (DBD) dengan 894 kematian. Jumlah kasus dan kematian akibat DBD menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2022, yang mencatatkan 143.266 kasus dan 1.237 kematian. Dalam pengendalian DBD, beberapa indikator yang digunakan antara lain *Incidence Rate* per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR). *Incidence Rate* DBD per 100.000 penduduk menunjukkan penurunan, dari 52,1 pada tahun 2022 menjadi 41,4 pada tahun 2023. Selama periode 2013-2020, CFR DBD di Indonesia cenderung menurun, dengan peningkatan tertinggi pada tahun 2021 sebesar 0,96 persen, yang kemudian turun pada tahun 2023 menjadi 0,78 persen (Kemenkes RI, 2024).

Program pencegahan dan pengendalian DBD difokuskan pada pemutusan rantai penularan untuk mengurangi angka kesakitan, mencegah kematian, serta menekan penyebaran kasus. Upaya pencegahan kematian dilakukan melalui deteksi dini kasus, pelaporan yang cepat, serta penanganan yang tepat dan segera (Budiman & Oetami, 2020). program pengendalian yang tidak efektif karena tidak adanya kebijakan khusus dalam pelaksanaannya, sumber dana yang masih berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan DAK (Dana Alokasi Khusus) non- fisik. Selain itu faktor sarana dan prasarana, partisipasi masyarakat yang rendah, serta kurangnya pelatihan untuk petugas kesehatan (Muhaddisin & Anwar Arbi, 2025).

Diantara 21 Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru, Puskesmas Sidomulyo termasuk 5 besar Puskesmas dengan *Insiden Rate* kasus kejadian DBD paling tinggi tahun 2024. Puskesmas Sidomulyo memiliki *Insiden Rate* (IR) 134,48 per 100.000 penduduk dengan jumlah kasus paling tinggi tahun 2024 sebanyak 68 kasus kejadian DBD. Terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yang mana pada tahun 2023 jumlah penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo yaitu 21 penderita (Dinkes Pekanbaru, 2024). Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan penulis ke Penanggung Jawab Program DBD di Puskesmas Sidomulyo,

pada proses upaya pencegahan dan pengendalian DBD di puskesmas masih belum berjalan sempurna dikarenakan Program Jumentik yang tidak berjalan sehingga dapat mempengaruhi peningkatan jumlah nyamuk DBD di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Daerah yang sering terjadi kasus DBD yaitu di Kelurahan Sialang Munggu, Sidomulyo Barat, dan Tuah Karya. Wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sendiri termasuk berada di daerah rawa-rawa sehingga menjadi salah satu penyebab penyebaran virus ini menjadi tinggi.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan penulis ke Penanggung Jawab Program DBD di Puskesmas Sidomulyo, pada proses upaya pencegahan dan pengendalian DBD di puskesmas masih belum berjalan sempurna dikarenakan Program Jumentik yang tidak berjalan sehingga dapat mempengaruhi peningkatan jumlah nyamuk DBD di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Daerah yang sering terjadi kasus DBD yaitu di Kelurahan Sialang Munggu, Sidomulyo Barat, dan Tuah Karya. Wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sendiri termasuk berada di daerah rawa-rawa sehingga menjadi salah satu penyebab penyebaran virus ini menjadi tinggi. Partisipasi masyarakat yang kurang dalam melakukan gotong royong juga berpengaruh terhadap perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti*.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan program pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru.

METODE

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan melakukan wawancara dan observasi lapangan serta mengambil dokumentasi yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mendalam dan gambaran tentang Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru Tahun 2025. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru, yang dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus tahun 2025. Dalam penelitian ini yang menjadi informan adalah Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab P2P, Penanggung jawab DBD, dan Kader Jumentik, dengan total informan sebanyak 5 orang. Variabel dalam penelitian adalah (SDM) Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, keuangan, SOP (Standar Operasional Prosedur), dan Pelaksanaan Program.

HASIL

SDM (Sumber Daya Manusia)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan, di dapatkan kesimpulan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengendalian DBD di Puskesmas Sidomulyo sudah mencukupi. Namun, untuk Penanggung Jawab P2P tidak sejalan dengan jabatannya, tetapi sudah mengikuti pelatihan jabatan fungsional Epidemiolog. Sedangkan untuk kader jumentik sudah tidak berjalan lagi. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan berikut.

"Tigaa.... Sudahh...". (IK)

"Kalau penanggungjawabnya kita ada satu, kalau yang itunya kita ada 3, satu ibu kepala TU sama sekretarisnya". (IU2)

"Untuk yang terlibat lintas sektor lah kita ya, kalau yang diluar ya, kalau yang lintas program kita ada P2P, Promkes, Kesling ha itu dia"

"Kalau itu ya sudah cukuplah ya, promkes kita ada, trus P2P kita ada survailens lah ya". (IU2)

"Ya untuk pelatihan itu ada tapi tidak setiap tahun, tapi kita ada grup wa jadi di situ informasi-informasi semua disitu, apa...kegiatan kegiatan yang mesti dilaksanakan disitu disampaikan di grup wa nya". (IK)

“Kalau saya kemaren kan ikut apa ujian Jafuk (Jabatan Fungsional) Epidemiolog sebelum apa tu sebelum covid haah kemaren saya udah ikut pelatihan. Pelatihan dia selama 2 minggu kalau gak salah, untuk jabatan saya ya. Kalau buk ayu kan dia kesling ada juga dia sama”. (IU1)

”Ooo itu dulu saya tu kader jumentiknya, iyaa setiap rumah ni dulu saya itu kan jadi saya tau mana rumah yang rawan. Itu umpamanya bak mandinya yang besar harus waspada gitukan kita kan ndak tau yang didalam-dalam kan ha dikasi dia bubuk abate”. ”Itu terserah-terserah mau sore mau pagi kapan kesempatan kami tidak di apakan kami kapan turun nya, kalau misal mau rombongan gitu nah itu baru kek janjiin kapan nanti turunnya ha mutar lah situkan, udah lama juga”. (IP1)

Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah peneliti lakukan, di dapatkan kesimpulan bahwa sarana dan prasarana untuk Pengendalian DBD di puskesmas sidomulyo seperti fogging, bubuk abate, senter, alat pencatatan serta kendaraan seperti ambulance sudah tersedia dengan kondisi yang cukup baik, namun tidak tersedia kendaraan khusus yang digunakan ketika turun lapangan dalam pengendalian DBD. Terlihat pada pernyataan informan sebagai berikut.

“Abate ada...kendaraan ya ambulance kan sarana juga itu kalau kita kunjungan ke daerah jauh yang ga terjangkau kita rawan untuk naik sepeda motor”. (IU1)

“Kalau dibilang mencukupi ya kita mencukupi karena abate ada trus kalau mau fogging kita bisa dari melapor ke dinas”. (IU1)

”Sarana kita ada bubuk abate ada, kalau untuk fogging itu gada kita karena dari dinkes. Kalau ada yang kena DBD ada S Nol dari rumah sakit kita turun, dari situlah kita tengok keadaan lingkungannya memenuhi syarat gak dia untuk difogging. Ada sekitarnya terdapat jentik nyamuk atau enggak, trus ada yang demam gak sekitar situ atau ada yang kena DBD juga gak. Nah layak gak di fogging, kalau layak fogging kita fogging harus ada syaratnya juga. Tapi kalau gak layak kayak lingkungannya bersih tidak ada indikasi kearah situ ya gak fogging, jadi yang fogging tu nanti orang dinas”. (IU2)

Keuangan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada informan diperoleh informasi bahwa alokasi keuangan berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana tersebut cair tepat waktu namun hanya dapat menangani biaya transportasi apabila terdapat kasus DBD yang ditemukan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut.

”Oo itu kita ada dana DAK non fisik BOK”. (IK)

”Ya kalau dana ada di BOK kan ga setiap hari ada ga ada tetap kita jalankan, berapa kemaren disebutkan bu ayu itu dia yang kita laksanakan. Ada ga ada dana tetap kita laksanakan karena memang tugas kita yakan, ada turun ga ada dana juga turun karena memang pekerjaan kita kan”. (IU1)

”Dana yang cair itu gak banyak dek, karena dana yang cair itu hanya untuk mengcover transport aja, itu dia Rp100.000 cuman. Itu dana BOK namanya itu untuk perjalanan dinas kalau kita turun-turun kalau yang lainnya gaada”. (IU2)

”Ya sesuai ya kalau udah kelengkapan persyaratan dana nya ada bisa dicairkan”. (IK)

SOP (Standar Operasional Prosedur)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa di Puskesmas Sidomulyo sudah terdapat SOP dalam pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD). Hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan sebagai berikut. *”Aaaa...”*

"SOP itu eee ada dibuat berdasarkan kegiatan, nah itu yang menjadi dasarnya kita melakukan kegiatan itu, sesuai dengan juknis yang sesuai dengan aturan pemerintah". (IK)

"Ada, setiap program itu kita ada SOP nya Kerangka Acuan Kerja (KAK) nya ada". (IU1)

"SOP DBD ya kalau SOP nya itu harus ada dulu S Nol dari rumah sakit, nanti turun eee orang puskesmas lah orang PJ DBD dan pj survailens tu berdua turun untuk melihat keadaan dan situasinya. Terus nanti nengok keadaan lokasinya dimana ha tengoklah nanti 20 rumah dari rumah kasus yang kena tadi, sekitar 100 m dari depan ke kiri ke kanan depan belakang ya kita lihat ada jentik atau tidak. Tu SOP nya jadi ada S Nol dari rumah sakit, terus apa kunjungan ya kemana ke tempat yang terkena kasus, pemantauan ke 20 rumah dan kita tengok sekalian kita bawak abate juga kalau misalnya ada kolam-kolam yang gak terpake kalau apa atau rumah yang ga di apa rumah kosong misal trus kalau ada bak mandi nya bisa kita kasi abate". (IU2)

Pelaksanaan Program

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada informan didapat hasil bahwa pelaksanaan program pengendalian sudah berjalan, namun pada program jumentik sudah tidak berjalan lagi. Hal ini dapat dilihat pada hasil wawancara berikut.

"Programnya?....., ya kalau misalnya ya itu tadi, penyuluhan kesehatan, pemberian abate, habis tu jika terjadi kasus mereka turun PE, kalau memang membutuhkan fogging kita melakukan fogging". (IK)

"Programnya ee ya gotong royong, penyuluhan lah ya pertama kan, menganjurkan untuk melakukan gotong royong di lingkungan warga". (IU1)

"Programnya ya itu penyuluhan, abate, penyelidikan epidemiologi, fogging ya itu dari dinas lah ya kan". (IU2)

"Terus kita biasanya ada kader-kader juga ya kader jumentik dulu-dulu ya, dulu kita sering apa namanya eee pemeriksaan Abj ya tu ya nengok-nengok jentik tahun berapa. Sekarang ini dulu itu ya ada insentif nya sekarang udah ga ada lagi, jadi kader tu udah merangkap semua nya. Jadi kalau kita ada kasus DBD misalnya wilayah kerjanya ada kadernya disitu ha kita minta bantu kader, jadi kadang turun sama kader, survailens, sama promkes ya". (IU2)

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam terkait Sumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Sidomulyo sudah cukup terpenuhi dengan memiliki tenaga kesehatan dalam pengendalian DBD yang terdiri dari Penanggung Jawab P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit), Tenaga Kesehatan Lingkungan, Penanggung Jawab DBD, dan Promkes serta Penanggung jawab P2P. Namun secara pendidikan PJ P2P tidak sejalan dengan jabatannya, tetapi sudah mengikuti pelatihan jabatan fungsional Epidemiolog. Kegiatan tenaga kesehatan juga dibantu oleh kader dari masing-masing RT/RW dari 5 kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Sedangkan untuk kader jumentik sudah tidak berjalan lagi, meskipun demikian petugas puskesmas tetap menghimbau kader yang untuk melaksanakan pengendalian DBD.

Menurut Permenkes No 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam pengendalian DBD

menurut Ditjen PP&PL 2014, terdiri dari petugas kesehatan dari dinas kesehatan dan puskesmas. Termasuk pelaksana surveilans kasus DBD, kader/PKK/Jumantik, pengelola program DBD di puskesmas, pengelola program DBD di Dinkes Kabupaten/Kota, petugas penyemprot untuk fogging, serta tokoh masyarakat dan masyarakat umum (Ayunitami, Susmaneli, & Purba, 2021).

Pada penelitian Asnel tahun 2022 menunjukkan bahwa perencanaan SDM dengan adanya penanggungjawab program DBD dan kader di lapangan serta petugas lain yang dikoordinasikan, namun perencanaan untuk SDM belum maksimal dengan belum adanya SDM khusus bidang epidemiologi, namun petugas atau pemegang program mendapatkan pelatihan tentang kegiatan penyelidikan epidemiologi sehingga kegiatan penyelidikan bisa tetap berjalan. Berdasarkan analisa penelitian yang didapat oleh peneliti menunjukkan bahwa meskipun SDM (Sumber Daya Manusia) sudah cukup, namun untuk pelaksanaan kader jumantik sudah tidak berjalan lagi, hal ini dapat mempengaruhi tindakan masyarakat dalam pengendalian penyakit DBD. Sehingga diperlukan pembinaan peran kepada masyarakat guna mencegah dan mengendalikan penyebaran virus dengue penyebab DBD.

Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas Sidomulyo terkait dengan pelaksanaan pengendalian DBD belum cukup terpenuhi, sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Sidomulyo berupa ambulans, bubuk abate, obat-obatan, alat-alat kesehatan, fogging, alat pencatatan, dan media informasi. Puskesmas belum memiliki kendaraan khusus yang digunakan untuk turun lapangan dalam pengendalian DBD, berdasarkan pernyataan Penanggung Jawab P2P biasanya kegiatan turun lapangan pihak puskesmas menggunakan motor pribadi atau ambulans untuk menjangkau daerah yang jauh.

Terkait Sarana Prasarana dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 19 Tahun 2024 yang mengatur tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa di setiap puskesmas setidaknya memiliki sarana kendaraan roda dua atau kendaraan roda empat yang digunakan untuk menunjang kegiatan lapangan. Sarana prasarana kesehatan merupakan hal yang mendasar yang dibutuhkan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di puskesmas. Sarana dan prasarana yang tersedia baik akan mempengaruhi tingkat pelayanan puskesmas. Pada penelitian (Azzahra & Fadli, 2023) menunjukkan bahwa ketersediaan alat yaitu sarana prasarana akan mempengaruhi kegiatan pengendalian, dalam penelitian tersebut terdapat kekurangan sarana prasarana yaitu alat fogging yang minim sehingga dapat menyebabkan kurang maksimalnya proses pencegahan dan pengendalian DBD.

Sarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Fasilitas tersebut harus ada pada setiap puskesmas dan dalam kondisi yang baik atau tidak rusak, lengkap, berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi sehingga dapat membantu petugas dalam melaksanakan tugas dengan baik (Ayunitami, Susmaneli, & Purba, 2021). Menurut analisa peneliti berdasarkan dari wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan, sarana prasarana terkait pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di puskesmas sidomulyo belum mencukupi sepenuhnya. Puskesmas belum memiliki kendaraan khusus yang digunakan untuk kegiatan turun lapangan dalam kegiatan pengendalian DBD. Ketersediaan sarana dan prasarana sangat penting karena dapat menunjang dan memaksimalkan proses pencegahan dan pengendalian penyakit.

Keuangan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa terkait alokasi keuangan pada program pengendalian Demam berdarah dengue (DBD) di Puskesmas Sidomulyo berasal dari DAK (Dana Alokasi Khusus) yaitu dana BOK (Bantuan Operasional

Kesehatan). Berdasarkan keterangan informan alokasi keuangan yang cair sudah tepat waktu namun hanya dapat mengcover biaya transportasi kesehatan apabila ada kasus DBD yang ditemukan. Namun demikian, pihak puskesmas tetap menjalankan kegiatan penanganan dan pengendalian sesuai dengan kasus yang ada. Bantuan operasional kesehatan (BOK), menyediakan dukungan operasional program bagi pihak puskesmas untuk pencapaian program kesehatan, menyediakan dukungan dana bagi penyelenggaraan manajemen puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam pelaksanaan program kesehatan, mengaktifkan penyelenggaraan manajemen puskesmas mulai dari perencanaan, penggerakan atau pelaksanaan lokakarya mini sampai dengan evaluasi (Ayunitami, Susmaneli, & Purba, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan No 50 Tahun 2017 tentang standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan untuk vektor dan binatang pembawa penyakit serta pengendaliannya, menjelaskan terkait pendanaan pengendalian vektor penyakit yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah ditanggung oleh anggaran belanja dan pendapatan negara, anggaran belanja dan pendapatan daerah, atau sumber lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Menurut analisa peneliti berpendapat bahwa alokasi keuangan pihak puskesmas yang digunakan untuk menjalankan program pencegahan dan pengendalian DBD di puskesmas sidomulyo hanya berasal dari dana BOK. Alokasi keuangan tersebut cair memang tepat waktu jika pihak puskesmas mengajukan, namun dana hanya dapat mengcover biaya transportasi kesehatan apabila ada kasus DBD yang ditemukan. Sehingga perlu adanya alokasi dana yang merata untuk pencapaian pencegahan dan pengendalian DBD yang baik.

SOP

Berdasarkan hasil penelitian terkait Standar Operasional Prosedur (SOP) pada program pengendalian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Sidomulyo sudah terdapat SOP dalam pelaksanaan kegiatannya, hal ini dapat di lihat dari pernyataan informan kunci dan informan utama. Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2011, SOP adalah serangkaian petunjuk tertulis yang dibakukan mengenai proses penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Daerah. Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di puskesmas melibatkan beberapa prosedur, mulai dari pencegahan hingga penanganan kasus. Prosedur ini mencakup kegiatan surveilans, penyelidikan epidemiologi, pengendalian vektor, dan edukasi masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2011, SOP adalah serangkaian petunjuk tertulis yang dibakukan mengenai proses penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Daerah. Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di puskesmas melibatkan beberapa prosedur, mulai dari pencegahan hingga penanganan kasus. Prosedur ini mencakup kegiatan surveilans, penyelidikan epidemiologi, pengendalian vektor, dan edukasi masyarakat.

Pada hasil penelitian (Irawan, Wismardani, & Widodo 2019) menjelaskan bahwa petugas kesehatan yang melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi hanya bergantung pada cara kerja petugas sebelumnya tanpa ada pedoman yang mengatur tata cara yang benar. Hal tersebut tentu akan menghasilkan kinerja yang kurang baik dan kurang maksimal dalam hal pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti berpendapat bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas Sidomulyo sudah ada dan digunakan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan proses pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Adanya SOP dapat memberikan rincian yang jelas mengenai pelaksanaan prosedur penanganan DBD sehingga dapat meningkatkan pencegahan penyakit DBD.

Pelaksanaan Program Pemberantasan Sarang Nyamuk

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti didapati bahwa di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sudah melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), petugas puskesmas akan memberi himbauan kepada masyarakat untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk berupa kegiatan 3M Plus. Namun, berdasarkan pernyataan Informan Pendukung 2 masih ada masyarakat yang tidak melakukan kegiatan PSN. Pemberantasan sarang nyamuk merupakan upaya pencegahan pengendalian DBD yang bertujuan untuk memutuskan mata rantai penularan dari nyamuk ke manusia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mils dan Febrianti pada tahun 2024 menunjukkan bahwa kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk seperti melakukan kegiatan 3M Plus dapat mempengaruhi timbulnya kasus DBD dimana kegiatan PSN menjadi faktor risiko kejadian DBD. Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti berasumsi bahwa kegiatan PSN belum sepenuhnya berjalan karena masih ada masyarakat yang tidak melakukannya, perlu dilakukan koordinasi kepada RT/RW untuk menghimbau dan mengarahkan masyarakat agar selalu melakukan kegiatan PSN.

Penyelidikan Epidemiologi

Berdasarkan pernyataan informan utama 1 dan 2 menjelaskan bahwa pihak puskesmas sudah menjalankan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi, pihak puskesmas akan turun untuk melakukan penyelidikan epidemiologi jika terdapat laporan kasus DBD. Pada saat turun lapangan tenaga kesehatan akan melakukan pengecekan dan pencatatan formulir terhadap rumah kasus serta rumah-rumah yang berada di sekitaran rumah kasus sekaligus memberikan bubuk abate dan edukasi kepada masyarakat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irawan, Wismardani, & Widodo, 2021) dimana pihak puskesmas akan melakukan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi ketika mendapatkan surat pemberitahuan penderita/tersangka DBD dari rumah sakit atau yang disebut juga dengan S nol baik dari masyarakat langsung maupun dari Dinas Kesehatan. Kemudian S nol dicatat dalam buku catatan harian penderita DBD. Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berpendapat bahwa pihak puskesmas sudah melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi dengan turun ke lapangan ketika mendapati laporan kasus dan melakukan pencatatan. Adanya kegiatan penyelidikan epidemiologi ini dapat memberikan langkah selanjutnya dalam pencegahan DBD.

Penyuluhan

Berdasarkan pernyataan informan penelitian didapati bahwa Puskesmas Sidomulyo telah melakukan penyuluhan kesehatan terkait Pencegahan dan pengendalian DBD. Pihak puskesmas memberikan pemahaman dan menghimbau masyarakat untuk melakukan kegiatan PSN, juga memberikan poster sebagai salah satu sarana edukasi terkait DBD. Penyuluhan juga dilakukan ketika tenaga kesehatan turun ke rumah yang terjadi kasus pada saat penyelidikan epidemiologi.

Kegiatan pendidikan kesehatan berguna untuk meningkatkan program pengendalian Demam Berdarah Dengue yang dilaksanakan di masyarakat pastinya melibatkan proses komunikasi. Salah satu yang menentukan keberhasilan komunikasi adalah metode yang digunakan. Pada penelitian (Dhefiana & Daramusseng, 2023) menunjukkan bahwa dengan adanya edukasi mengenai PSN dapat menjadi langkah pencegahan DBD karena dapat memberikan pengaruh dalam perubahan pemahaman masyarakat mengenai pemberantasan sarang nyamuk yang tepat. Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berasumsi bahwa pihak Puskesmas Sidomulyo telah melakukan penyuluhan kesehatan terkait pencegahan dan pengendalian DBD, pihak puskesmas perlu berkoordinasi kepada RT/RW untuk lebih

menghimbau masyarakat yang jarang melakukan kegiatan PSN, dengan begitu dapat memaksimalkan pencegahan dan pengendalian DBD di wilayah Sidomulyo.

Larvasida

Berdasarkan wawancara peneliti dengan informan penelitian didapati pihak puskesmas sidomulyo telah melakukan kegiatan larvasida atau membagikan bubuk abate kepada masyarakat. Pihak puskesmas pada saat turun lapangan ke rumah warga akan memberikan bubuk abate serta memberikan edukasi ke masyarakat. Selain itu, kader dapat datang langsung ke puskesmas mengambil abate dan kemudian dibagikan ke masyarakat. Larvasida merupakan kegiatan memberikan insektisida untuk membunuh larva *Aedes Aegypti*. Masyarakat dapat menggunakan larvasida untuk membunuh larva atau pupa nyamuk yang biasanya berada pada ember atau tempat penampungan air, pipa pembuangan, barang bekas sehingga tidak menjadi nyamuk dewasa dan menyebarkan penyakit. Selain itu pemberian bubuk juga dilakukan untuk membunuh jentik nyamuk *Aedes Aegypti*.

Pada penelitian(Ebnudesita & Prasetyo, 2021) didapati bahwa dengan pemberian bubuk abate menjadi langkah efektif dalam membunuh jentik *Aedes Aegypti*, namun perlu adanya pengetahuan mengenai tatacara penggunaan abate yang baik di masyarakat agar tidak mempengaruhi hasil yang diharapkan.

Fogging

Berdasarkan pernyataan informan kunci dan utama, didapati bahwa pihak Puskesmas Sidomulyo melakukan fogging jika terdapat laporan kasus DBD dari masyarakat. Laporan tersebut berupa adanya surat S nol dari rumah sakit yang dibawa warga ataupun laporan dari rumah sakit. Kemudian pihak puskesmas akan melakukan koordinasi kepada dinas kesehatan untuk pelaksanaan fogging. Fogging merupakan kegiatan pengasapan yang dilakukan dengan insektisida tujuannya untuk membunuh nyamuk *Aedes* yang ada disekitar rumah. Fogging ini dilaksanakan dalam jangkauan 200 meter dari rumah penderita. Sebelum dimulainya pengasapan, harus ada persiapan yang matang dengan memberitahukan kepada masyarakat sasaran. Fogging dilakukan 2 siklus interval 5-7 hari pada waktu pagi (07.00-10.00) atau sore hari (16.00-18.00) dan dilakukan pencatatan lahan, rumah dan penduduk, serta kebutuhan bahan bakar mesin, minyak solar pengencer, insektisida dihitung dan disediakan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berasumsi bahwa pihak Puskesmas sudah melakukan fogging dengan baik, yaitu ketika mendapat laporan S nol kasus DBD pihak puskesmas akan melakukan koordinasi kepada dinas kesehatan untuk melakukan fogging.

Jumantik

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapati bahwa program jumantik di puskesmas sidomulyo sudah tidak berjalan lagi karena kurangnya anggaran pelaksanaan, namun warga namun warga tetap dihimbau untuk melakukan kegiatan Pemberantasan sarang nyamuk seperti gotong royong. Jumantik merupakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue yang dilakukan sekurang-kurangnya seminggu sekali dan melakukan pencatatan hasil pemantauan jentik. Upaya tersebut tentunya melibatkan lintas sektor terkait untuk meningkatkan keberhasilan pengendalian DBD, maka dari itu diperlukan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dalam melakukan pengawasan dan penyuluhan kepada masyarakat agar melakukan PSN dengan 3M Plus (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berpendapat bahwa masih terdapat program pengendalian DBD yang tidak berjalan yaitu Jumantik, peran para kader jumantik ini sangat penting karena dengan adanya peran kader dapat memberikan edukasi dan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian DBD.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil wawancara dan pembahasan yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru tahun 2025, tentang analisis pelaksanaan program pengendalian Demam Berdarah Dengue maka dapat disimpulkan: Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berpendapat bahwa masih terdapat program pengendalian DBD yang tidak berjalan yaitu Jumantik, peran para kader jumantik ini sangat penting karena dengan adanya peran kader dapat memberikan edukasi dan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian DBD. Sarana Prasarana dalam pelaksanaan pengendalian DBD di Puskesmas Sidomulyo belum tercukupi sepenuhnya, puskesmas belum memiliki kendaraan khusus dalam kegiatan pengendalian DBD sebagaimana dijelaskan dalam Permenkes No 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Alokasi keuangan dalam pengendalian DBD di Puskesmas Sidomulyo berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang cair memang tepat waktu, namun dana hanya dapat mengcover biaya transportasi kesehatan apabila ada kasus DBD yang ditemukan.

Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas Sidomulyo terkait pelaksanaan pengendalian DBD sudah ada dan menjadi petunjuk bagi tenaga kesehatan untuk prosedur penanganan DBD. Proses Pelaksanaan program pengendalian DBD di puskesmas sidomulyo sudah berjalan, namun masih belum berjalan dengan maksimal masih terdapat masyarakat tidak melakukan PSN dan gotong royong secara rutin. Sedangkan untuk program jumantik sudah tidak berjalan lagi namun dari pihak puskesmas tetap menghimbau kader yang untuk melaksanakan pencegahan dan pengendalian DBD.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Universitas Hang Tuah Pekanbaru dan instansi penelitian yaitu Pukesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru yang telah memberikan izin penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Angki Irawan, Wismardani, M. D. W. (2019). Pelaksanaan Penyelidikan epidemiologi Kasus Demam Berdarah *Dengue* di Puskesmas Kota Pekanbaru Riau. 0, 1–12.
- Ayunitami, Q., Susmaneli, H., & Gloria Purba, C. V. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Puskesmas Karya Wanita Kota Pekanbaru. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(2), 443–456. <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss2.27>
- Budiman, B., & Oetami, H. (2020). Surveilans Kesehatan Masyarakat: Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Di Kota Cimahi. *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 214. <https://doi.org/10.24235/dimasejati.v2i2.7290>
- Dinkes Pekanbaru. (2024). *Data DBD Tahun 2024*.
- Faiza Rahma Ebnudesita, S., & Prasetyo, R. H. (2021). Pengetahuan Abatisasi dengan Perilaku Penggunaan Abate. *Journal of Public Health Reseach and Development*, 5(1). [file:///C:/Users/Asus/ExpertBook/Downloads/39447-Article Text-120094-1-10-20210219.pdf](file:///C:/Users/Asus/ExpertBook/Downloads/39447-Article%20Text-120094-1-10-20210219.pdf)
- Irawan, A., Wismardani, & Widodo, M. D. (2021). Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi Kasus Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Kota Pekanbaru Riau. *Jurnal Poltekkes Jayapura*, 13(1). <https://pdfs.semanticscholar.org/0ce2/cc3a4fb626f7db33dc44ed4a0c9daa0dc52.pdf>
- Kemkes, R. (2024). Demam Berdarah *Dengue*. Kemenkes Republik Indonesia.

- <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik/demam-berdarah-dengue>
Kemenkes RI. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–128.
- Makaisya Azzahra, R. K. F. (2023). Analisis Manajemen Program Pengendalian DBD di Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2023. *Jurnal Pendidikan Kesehatan STIKES Pekanbaru Medical Center*, 3(2), 84–90.
- Muhaddisin, Anwar Arbi, V. N. (2025). Studi Kualitatif Pelaksanaan Program Pengendalian. 7(1), 99–108.
- Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan 3M Plus. (2023). Ayo Sehat Kemenkes RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pemberantasan-sarang-nyamuk-dengan-3m-plus>
- Riau, D. P. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Riau 2021. Dinkes Profinsi Riau, 1–301.
- Tika Dhefiana, Andi Daramusseng, H. (2023). Edukasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sebagai upaya pencegahan DBD. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1). <https://e-jurnal.lppmunsera.org/index.php/KA/article/view/4537>
- WHO. (2023). Demam Berdarah - Situasi Global. *World Health Organization*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>