

ANALISIS MANAJEMEN PROGRAM PENGENDALIAN DBD DI DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK TAHUN 2023

Makaisya Azzahra⁽¹⁾, Rina Khairunnisa Fadli⁽²⁾

⁽¹⁾Kesehatan Masyarakat /Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Prof. Dr. HAMKA

*email: makaisya21@gmail.com

⁽²⁾Dosen Kesehatan Masyarakat/Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan/ Universitas
Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

ABSTRAK

Di Indonesia pada tahun 2022 DBD meningkat menjadi 131.268 orang, sementara jumlah kematian meningkat menjadi 1.235 kasus. Kota Depok terletak di provinsi Jawa Barat yang memiliki jumlah kasus terbesar ketiga, dengan 2.224 kasus dan 14 kematian pada tahun 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen di Dinas Kesehatan Kota Depok yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan program pengendalian DBD. Penelitian ini menggunakan teori manajemen George Terry, serta metodologi pendekatan kualitatif deskriptif. Sumber data primer dan sekunder penelitian ini dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Terdapat tiga orang menjadi informan penelitian, yaitu KABID P2P, PJ Program DBD dan Koordinator P3M. Analisis data yang digunakan adalah *Data Reduction*, *Display Data*, dan *Verification*. Triangulasi metodologi dan sumber merupakan bagian dari pengabsahan data. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Manajemen program pengendalian DBD di Dinas Kesehatan telah dilaksanakan, namun belum efektif karena dalam pelaksanaannya masih belum memiliki peralatan fogging yang mencukupi dan masyarakat selalu meminta fogging setiap kali ada kasus. Kemudian, Dinas Kesehatan mengupayakan rumah sakit dan puskesmas agar memberikan hasil yang real time dalam pencatatan, pelaporan, dan mengkonfirmasi kasus DBD. Selain itu, pengawasan juga belum berjalan dengan maksimal karena PJ program DBD memangku tiga program kesehatan dan informasi yang diberikan oleh dinas kesehatan tidak sampai ke sasaran. PJ Program menindaklanjuti pengajuan surat terkait sarana dan prasarana, dan Dinas Kesehatan Kota Depok mengoptimalkan kegiatan penyuluhan dan edukasi masyarakat terkait fogging, RS dan puskesmas untuk meningkatkan ketepatan waktu penyampaian data identitas pasien, pencatatan dan pelaporan data, konfirmasi kasus DBD, dan pemberian informasi yang tepat sasaran.

Kata Kunci: Analisis Manajemen, Program Pengendalian, DBD

ABSTRACT

In Indonesia in 2022, dengue fever increased to 131,268 people, while the number of deaths increased to 1,235 cases. Depok City is located in West Java province which has the third largest number of cases, with 2,224 cases and 14 deaths in 2022. The purpose of this study is to analyse the management at the Depok City Health Office which includes planning, organising, implementing and supervising the dengue control program. This research uses George Terry's management theory, as well as descriptive qualitative approach methodology. Primary and secondary data sources were collected through observation, interviews, and documentation.

There were three informants, namely the Head of P2P Division, PJ of DHF Programme and P3M Coordinator. The data analysis used was Data Reduction, Data Display, and Verification. Triangulation of methodology and sources is part of data validation. The results of this study show that the management of the DHF control programme at the Health Office has been implemented, but it has not been effective because in its implementation it still does not have sufficient fogging equipment and the community always asks for fogging every time there is a case. Then, the Health Office strives for hospitals and health centres to provide real time results in recording, reporting, and confirming DHF cases. In addition, supervision has not been running optimally because the DHF programme PJ holds three health programmes and the information provided by the health office does not reach the target. The PJ Program should follow up on the submission of letters related to facilities and infrastructure, and the Depok City Health Office should optimise community outreach and education activities related to fogging, hospitals and puskesmas to improve the timeliness of submitting patient identity data, recording and reporting data, confirming DHF cases, and providing targeted information.

Keywords: *Management Analysis, Control Program, Dengue Fever (DHF)*

PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah dengue menurut *World Health Organization* (2011) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat internasional dan penyakit ini sangat lazim di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Virus yang menyebabkan DBD adalah afiliasi dari keluarga flaviviridae dan dapat disebarkan oleh nyamuk dari genus *Aedes*, khususnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* (WHO, 2011).

DBD pertama kali terdeteksi di Indonesia pada tahun 1968 di kota Jakarta dan Surabaya. Kasus DBD berkembang bersamaan dengan meningkatnya jumlah daerah endemis DBD dari tahun 2008 hingga 2017, yang berdampak pada sekitar 26,1% populasi menjadi 78,8% populasi (Keputusan Menteri Kesehatan, 2020).

Salah satu manfaat kebersihan dalam Islam adalah untuk mencegah penyakit. Selain kebersihan diri, Allah SWT juga memerintahkan kita untuk menjaga lingkungan yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat menyebabkan penyakit demam berdarah (Zainal & Musniati, 2020).

Sebuah rencana untuk meningkatkan pelayanan kesehatan telah

disiapkan oleh Kementerian Kesehatan, dengan Menyediakan layanan kesehatan yang berfokus pada memperhatikan promosi dan pencegahan. Pencegahan dan pengendalian penyakit arbovirus termasuk upaya untuk mengurangi kasus DBD (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

DBD yang menginfeksi 95.893 orang pada tahun 2020 dan 661 kasus yang meninggal (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Pada tahun 2021 tercatat bahwa Terdapat 705 kasus yang meninggal dari 73.518 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pada tahun 2022 terjadi kenaikan kasus DBD menjadi 131.268 orang dan kenaikan jumlah kematian menjadi 1135 kasus yang meninggal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan tujuan rencana strategis untuk meminimalkan kasus DBD dan yang sudah direalisasikan mencapai 80%. Namun demikian, masih ada 9 provinsi yang belum terealisasi, yaitu Nusa Tenggara Timur, Bali, Jawa Barat, Kalimantan Timur, Kepulauan Riau, Gorontalo, Kepulauan Bangka Belitung, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Utara (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Salah satu provinsi yang

masih berupaya untuk mencapai target rencana strategis untuk meminimalkan kasus DBD adalah Jawa Barat. Kasus DBD di Jawa Barat berfluktuasi antara 25.282 kasus di tahun 2019 menjadi 24.471 kasus di tahun 2020 dan 23.959 kasus di tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019 - 2021).

Profil Kesehatan Jawa Barat (2021), menyatakan bahwa Kota Bandung, Kota Sukabumi, Kota Tasikmalaya, Kota Depok, dan Kota Cimahi merupakan daerah dengan jumlah penderita DBD tertinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021). pada tahun 2020 sebanyak 1276 kasus DBD 3155 kasus pada tahun 2021. Pada tahun 2022 terdapat 2234 kasus DBD, lalu pada tahun 2022 terdapat 14 orang meninggal akibat DBD (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2022).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah kualitatif yang bersifat deskriptif yang bertujuan untuk menganalisis manajemen program pengendalian DBD di Dinas Kesehatan Kota Depok. Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang terdiri dari kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P), PJ Program DBD dan Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P3M). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April – juli 2023 di Dinas Kesehatan Kota Depok. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan. Pemeriksaan keabsahan menggunakan triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber merupakan analisa data oleh peneliti sendiri dengan membandingkan dan memeriksa data dengan sumber data lain yang sesuai dengan topik penelitian ini, Triangulasi metode dalam pengumpulan data melalui

wawancara mendalam dan observasi untuk menjawab masalah penelitian (Bungin, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Manajemen Program Pengendalian DBD Di Dinas Kesehatan Kota Depok

1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan proses memilih dan menghubungkan informasi, menggunakan fakta, dan membuat asumsi yang berhubungan dengan masa depan untuk memvisualisasikan dan merumuskan tindakan terencana yang diperlukan untuk menghasilkan tujuan yang diinginkan (George R. Terry, 2006).

• Proses Perencanaan Program pengendalian DBD

Berdasarkan hasil wawancara informan kunci dan utama terkait dengan proses perencanaan program pengendalian DBD, mengatakan bahwa ada proses perencanaan yang dilakukan melalui musyawarah rencana pembangunan (MUSREMBANG) dan perencanaan di Dinas Kesehatan Kota Depok dilakukan apabila ada kegiatan yang membutuhkan anggaran, kemudian pada proses perencanaan melibatkan lintas sektor.

Namun, informan pendukung memberikan pernyataan yang berbeda terkait perencanaan program pengendalian dbd juga dilakukan berdasarkan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya. Kemudian memiliki kegiatan meningkatkan kapasitas petugas, serta menyusun umpan balik ke puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menyatakan bahwa perencanaan di Dinas Kesehatan

berada di divisi PEP (perencanaan evaluasi dan pelaporan), lalu perencanaan kegiatan dilakukan melalui MUSREMBANG (musyawarah perencanaan pembangunan) sehingga melibatkan lintas sektor, pada saat proses membuat perencanaan untuk tahun selanjutnya menggunakan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya, kemudian melakukan kegiatan peningkatan kapasitas petugas, serta memberikan atau menyusun umpan balik ke puskesmas.

Menurut rencana aksi program kesehatan masyarakat 2018 – 2024, Sebagaimana yang tertera dalam Pemerintah pusat ingin agar pemerintah daerah dapat memenuhi tujuan program kesehatan melalui peningkatan kemampuan manajemen, terutama dalam perencanaan program kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Menurut penelitian yang dilakukan Asnel et al (2022), perencanaan tedalam manajemen pengendalian penyakit DBD telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu 1 dengan merencanakan kegiatan pengendalian melalui *fogging*, PSN, penggerakan kader jumentik, penyuluhan, dan penelitian epidemiologi.

- **Strategi Program**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan pendukung memberikan pernyataan terkait dengan strategi program pengendalian DBD bahwa Dinas Kesehatan melakukan pengajuan pembelian obat *fogging*, larvasida, insektida lalu di

alokasikan ke puskesmas. Strategi selanjutnya yaitu melakukan koordinasi lintas sektor dan menganalisis data tahun sebelumnya.

Kemudian terdapat pernyataan yang berbeda dari informan kunci terkait strategi program pengendalian DBD juga mengacu kepada RPJMN sebagai rencana 5 tahun untuk penurunan kasus DBD setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menyatakan bahwa program pengendalian DBD menyusun strategi untuk penurunan kasus supaya berjalan dengan apa yang sudah direncanakan dengan melakukan koordinasi kegiatan dengan lintas sektor, menganalisis data DBD tahun sebelumnya dan melakukan pembelian obat *fogging*, larvasida dan insektisida untuk didistribusikan ke puskesmas – puskesmas.

Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan menetapkan tujuan strategis untuk meningkatkan pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan krisis kesehatan masyarakat dalam Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat 2018-2024. (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Menurut penelitian yang dilakukan Susianti (2019), koordinasi kegiatan dengan lintas sektor sangat penting karena tindakan yang diambil akan lebih terfokus dan berhasil, terutama dalam upaya meningkatkan keterlibatan masyarakat.

- **Perencanaan Anggaran**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung terkait dengan perencanaan anggaran

untuk program pengendalian DBD untuk melakukan diskusi serta merincikan jumlah anggaran yang dibutuhkan bersama kepala seksi dan penanggung jawab program, melakukan perencanaan anggaran 1 x setahun dan anggaran program DBD hanya dari APBD.

Selanjutnya sumber anggaran untuk program pengendalian DBD dirincikan, seperti pada tahun 2021 melakukan pembelian insektisida perbotol dan larvasida perbotol dengan total sebanyak Rp. 196.250.000.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa Penyusunan anggaran di Dinas Kesehatan Kota Depok yaitu mengajukan ke divisi PEP, Sumber Anggaran dana kegiatan kesehatan di Dinas Kesehatan hanya berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) serta belum adanya dana APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) dan dana DAK (Dana Alokasi Khusus). Anggaran yang sudah diberikan untuk melakukan pembelian obat larvasida dan insektisida, lalu anggaran tersebut sudah dimanfaatkan dengan baik, hal ini terdapat pada hasil wawancara dimana program pengendalian DBD rutin melaksanakan penyusunan anggaran dalam satu tahun sekali. Oleh karena itu, Strategi Nasional Pengendalian DBD 2021-2023 akan memperkuat keuangan pemerintah daerah dalam penyusunan rencana dan anggaran dari berbagai sumber keuangan yang ada di pemerintah pusat, pemerintah daerah,

pemerintah desa, dan sebagainya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saragih et al., (2019), bahwa program DBD di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara hanya didanai oleh dana APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah), tanpa dana APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) atau dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan).

2. Pengorganisasian

George R. Terry menegaskan dalam J. Smith D.F.M. (2006) bahwa pengorganisasian adalah tindakan manajemen mendasar yang dilakukan untuk mengatur semua sumber daya yang diperlukan, termasuk komponen manusia, agar pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik.

• Koordinasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung yang memberikan pernyataan untuk koordinasi lintas sektor program pengendalian DBD di Dinas Kesehatan Kota Depok sudah dilakukan bersama dengan lintas sektor, lalu pada koordinasi program pengendalian DBD mempunyai dua cara dalam pencatatan dan pelaporan.

Kemudian menurut pendapat informan utama bahwa koordinasi dilakukan dalam kegiatan pelaporan untuk mempercepat tindak lanjut melalui whatsapp group bersama lintas sektor terkait.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa koordinasi kegiatan program

pengendalian DBD melibatkan beberapa lintas sektor (RS, Puskesmas, Kecamatan, Kelurahan, RW, RT, dan Kader). Pada koordinasi mempunyai dua cara yaitu dari atas (RS, Puskesmas, Kecamatan, Kelurahan, RW, RT, dan Kader) dan dari bawah (Kader, RT, RW, Kelurahan, Kecamatan, Puskesmas dan Rumah Sakit). kemudian koordinasi juga dilakukan melalui jaringan komunikasi seperti Whatsapp Group yang didalamnya terdapat lintas sektor.

Pasal 26 Peraturan Daerah Kota Depok No. 17 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah, ayat 2b, menyatakan bahwa koordinasi dan kolaborasi dengan lintas program dan lintas sektor harus dilakukan (Wali Kota Depok, 2017).

Terkait hasil penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rajagukguk & Meilani, (2023) bahwa pengendalian DBD memerlukan kerjasama banyak pihak dan telah menjadi prioritas Pemerintah Daerah, sehingga organisasi lintas sektor juga diberikan kemampuan untuk menangani DBD di wilayahnya.

- **Struktur Organisasi**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan utama menyatakan bahwa struktur organisasi di Dinas Kesehatan untuk program pengendalian DBD tidak membuat struktur organisasi baru karena memang program pengendalian bukan organisasi tetapi tim kerja tidak tertulis.

Kemudian terdapat perbedaan pernyataan yang di sampaikan

oleh informan pendukung bahwa Struktur organisasi di Dinas Kesehatan pada program pengendalian DBD mengacu kepada peraturan wali kota depok nomor 94 tahun 2021 dan peraturan daerah nomor 17 tahun 2017 tentang sistem kesehatan daerah, kemudian menunjuk seseorang sebagai penanggung jawab program untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan pengendalian DBD dan PJ program memegang tiga program kesehatan.

Berdasarkan hasil peneltias diatas bahwa struktur organisasi mengacu kepada Peraturan Wali Kota Depok Nomor 94 Tahun 2021 Tentang Susunan Organisasi di Dinas Kesehatan yang tertera pada Pasal 3 dan Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Sistem Kesehatan Daerah. Program pengendalian DBD tidak mempunyai struktur organisasi namun bukan menjadi masalah besar di Dinas Kesehatan Kota Depok, karena struktur organisasi yang dipakai sesuai dengan struktur organisasi Dinas Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rajagukguk & Meilani, (2023) yang menyatakan bahwa pengelolaan DBD dialokasikan pada bidang P2PM DBD sama dengan struktur organisasi Puskesmas Meral, sehingga mereka tidak membuat struktur organisasi baru.

Kemudian mengangkat sesorang sebagai penanggung jawab program untuk memudahkan pelaksanaan

kegiatan, selanjutnya PJ program memegang tiga program kesehatan yaitu DBD, Zoonosis, Penyakit gigitan berbisa. pada divisi program pencegahan dan pengendalian penyakit menular terdapat satu PJ Program yang menangani pengendalian DBD, kemudian latar pendidikan PJ Program pengendalian DBD adalah ahli madya kesehatan gigi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asnel et al., (2022) sebaiknya puskesmas mengisi formasi tenaga kesehatan masyarakat sebagai pelaksana tugasnya.

- **Pembagian Tugas**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci menyatakan bahwa Pembagian tugas terkait program pengendalian tidak ada Surat keterangan, namun kota depok memiliki FKDS (Forum Komunikasi Depok Sehat) untuk seluruh kota depok, FKKS (forum kecamatan kota sehat) untuk perkecamatan, dan POKJA sehat untuk kelurahan yang memiliki SK. Selanjutnya menurut informan utama terdapat buku pedoman untuk pembagian tugas, Kemudian perbedaan pernyataan disampaikan oleh informasi pendukung bahwa pembagian tugas mengacu kepada Peraturan Wali Kota Depok Nomor 94 Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa Pembagian tugas program pengendalian DBD berada di dalam FKDS, FKKS namun tidak dijelaskan secara detail mengenai pembagian tugasnya, selanjutnya pembagian tugas berdasarkan buku pedoman dan Peraturan Walikota Depok.

Pembagian tugas untuk program pengendalian DBD ada dalam buku pedoman pengendalian DBD. Namun belum ada uraian khusus mengenai pembagian kerja untuk program pengendalian DBD dalam Peraturan Wali Kota Depok No. 94 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

3. Pelaksanaan

Menurut George.R.Terry dalam Malayu S.P. Hasibuan (1995), Tujuan dari pelaksanaan ini adalah untuk menginspirasi kerja sama dan kerja sama tim yang bersemangat di antara semua peserta untuk mewujudkan hasil yang telah direncanakan.

- **Waktu Pelaksanaan Program Pengendalian DBD**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan utama menyatakan bahwa kegiatan program pengendalian sudah memiliki jadwal untuk melaksanakan beberapa kegiatan program pengendalian DBD.

Selanjutnya waktu pelaksanaan kegiatan program DBD ditindaklanjuti setiap ada laporan kasus yang tercatat, sehingga tidak menunggu kasus tersebut bertambah.

Berdasarkan pernyataan diatas Dinas Kesehatan Kota Depok sudah melakukan PSN 3 M PLUS yang dilaksanakan dalam seminggu sekali. Sebagaimana menurut petunjuk teknis Teknis Implementasi PSN 3M-PLUS Dengan Gerakan 1 Rumah 1 yang menyatakan bahwa kegiatan PSN 3M PLUS

dilakukan seminggu sekali (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Selanjutnya Hasil penelitian ini menemukan bahwa bubuk larvasida ditaburkan di tempat penampungan air yang sulit dikosongkan dan tempat tinggal yang memiliki tempat penampungan air. Dinas Kesehatan Kota Depok melakukan penaburan bubuk larvasida setiap minggu sekali. Menurut Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue, bubuk larvasida ditaburkan pada daerah yang sulit dikuras, daerah yang sulit dikeringkan, dan tempat penampungan air yang sulit dikuras (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kemudian temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *fogging* dilakukan jika hasil penyelidikan epidemiologi menunjukkan bahwa *fogging* diperlukan. Kemudian, berdasarkan strategi nasional pengendalian DBD tahun 2021-2025, pelaksanaan *fogging* tidak boleh dilakukan di luar prosedur karena dapat menyebabkan resistensi pestisida pada vektor. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Waktu pelaksanaan kegiatan program pengendalian DBD di Dinas Kesehatan Kota Depok dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis, pedoman pencegahan dan pengendalian dan strategi nasional pengendalian DBD tahun 2021-2025, yang menunjukkan bahwa kegiatan tersebut dilakukan secara efisien.

- **Pelaksanaan Kegiatan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama terkait dengan pelaksanaan kegiatan untuk program pengendalian DBD. Pelaksanaan kegiatan program pengendalian DBD sudah berjalan dengan baik dan telah menjadwalkan PSN 3M PLUS setiap seminggu sekali.

Kemudian informan kunci dan informan pendukung memberikan perbedaan pernyataan bahwa pelaksanaan berjalan dengan baik, tetapi masih terdapat beberapa kendala yang dirasakan.

Berdasarkan Hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa pelaksanaan program pengendalian DBD sudah memiliki jadwal pelaksanaan kegiatan, namun masih terdapat hambatan yang pertama masyarakat meminta *fogging* setiap ada kasus. Oleh karena itu, strategi nasional penanggulangan dengue tahun 2021 – 2025 menyatakan kegiatan *fogging* tidak boleh dilakukan di luar prosedur karena dapat menyebabkan resistensi vektor terhadap insektisida, yang mengimplikasikan bahwa pemahaman masyarakat terhadap pelaksanaan *fogging* masih kurang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kemudian pada pelaksanaan program pengendalian DBD Dinas Kesehatan Kota Depok masih membutuhkan effort yang lebih untuk mendorong rumah sakit untuk mengirimkan laporan dan mengkonfirmasi kasus DBD.

Pelaksanaan program pengendalian DBD memang sudah sudah memiliki jadwal pelaksanaan, namun pelaksanaan

tersebut masih belum berjalan dengan maksimal dikarenakan masih terdapat beberapa kendala.

- **Sarana Dan Prasarana**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan utama terkait sarana dan prasarana untuk program pengendalian DBD di Dinas Kesehatan Kota Depok masih terdapat kendala yang dirasakan yaitu kekurangan mesin fogging.

Kemudian terdapat perbedaan pernyataan menurut hasil kutipan wawancara informan pendukung yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana untuk program pengendalian DBD sudah tercukupi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas terkait sarana dan prasarana program pengendalian DBD di Dinas Kesehatan Kota Depok diketahui bahwa sarana dan prasarana program pengendalian DBD seperti larvasida, insektisida sudah tersedia, namun untuk ketersediaan alat *fogging* masih kurang sehingga proses pelaksanaan kegiatan tidak berjalan dengan maksimal.

Terkait hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Umbara & Raviola, (2020) menyatakan bahwa ketersediaan alat *fogging* yang sangat minim, sehingga sulit untuk memaksimalkan pengerjaan dalam kegiatan P2DBD dikarenakan hanya ada satu alat *fogging* yang dapat digunakan pada saat turun ke lapangan.

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saragih et al., 2019) yang menyatakan

bahwa Pada program DBD (Demam Berdarah Dengue) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, sarana dan prasarana tersebut sudah terpenuhi sebagai fasilitator kepada tingkat Kabupaten/Kota.

4. Pengawasan

Upaya untuk menganalisa tindakan yang telah dan akan dilakukan adalah pengawasan. Pengawasan memberikan insentif bagi individu untuk berusaha mencapai tujuan karena berorientasi pada tujuan (George R. Terry, 2006).

- **Pihak Yang Terlibat Pengawasan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung menyatakan bahwa Pihak yang terlibat pada saat pertemuan di Dinas Kesehatan untuk melakukan pengawasan kasus DBD adalah RS, KABID, Koordinator, PJ program, dan Puskesmas.

Kemudian informan utama mengatakan bahwa terdapat pihak yang terlibat pada saat pengawasan di lapangan yaitu, Dinas Kesehatan, Puskesmas, RT, RW, dan kader.

Berdasarkan hasil penelitian diatas terkait keterlibatan pihak dalam program pengendalian DBD di Dinas Kesehatan Kota Depok diketahui bahwa pihak yang terlibat dalam pengawasan program pengendalian DBD di Dinas Kesehatan Kota Depok yaitu Rumah Sakit, Kepala Bidang P2P, Koordinator, Penanggung Jawab program DBD dan Puskesmas. Sedangkan pihak yang terlibat untuk pengawasan dilapangan yaitu Dinas Kesehatan, Puskesmas, RT, RW, dan Kader Wilayah.

Pengawasan program pengendalian DBD dilakukan sudah melibatkan pihak lintas sektor yang terkait, sehingga tidak melakukan pengawasan sendiri dan melibatkan lintas sektor tersebut mempermudah kegiatan pengawasan serta terarah untuk mencapai tujuan perencanaan.

Oleh karena itu, efektivitas sebuah program sangat bergantung pada pihak-pihak yang terlibat, seperti peningkatan partisipasi masyarakat dan kolaborasi lintas sektor (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Terkait hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih et al., (2019) menyatakan bahwa eberapa pihak terlibat dalam pengawasan atau pembinaan, termasuk dinas pendidikan, dinas lingkungan hidup, dan POKJANAL (program kerja operasional).

- **Pertemuan Pengawasan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung mengatakan bahwa Pertemuan bersama RS dan puskesmas untuk program pengendalian DBD dilaksanakan minimal 1 – 2 x setahun, pada rapat di Dinas Kesehatan setiap bulan dan pertemuan pengawasan juga bisa dilakukan melalui daring.

Kemudian terdapat perbedaan pernyataan menurut informan utama pertemuan pengawasan kegiatan menurut informan utama, terdapat kendala yaitu pengurangan pertemuan dikarenakan anggaran yang di kurangi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas terkait pertemuan pengawasan program pengendalian DBD bersama RS dan Puskesmas di dilaksanakan dilaksanakan dalam jangka waktu 1 – 2 kali setahun, selanjutnya pertemuan di Dinas Kesehatan dilakukan setiap bulan bisa melalui daring ataupun tatap muka. Pada pertemuan pengawasan tahun ini mengalami penurunan, di karenakan adanya penurunan anggaran.

Pertemuan Dinas Kesehatan dengan rumah sakit dan puskesmas yang sejalan dengan Rencana Aksi Program (RAP) 2020-2024 yang membahas tentang meminimalisir beban penyakit menular harus dimonitor melalui pengawasan yang efektif secara rutin dan terkoordinasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Terkait penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian yan dilakukan oleh Menurut penelitian (Saragih et al., 2019) yang menyatakan bahwa pertemuan lintas sektoral program DBD hanya dilakukan dua kali, dengan hanya melakukan kegiatan pengarahan di kabupaten penyelenggara.

- **Evaluasi**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait evaluasi program pengendalian DBD, informan utama dan informan pendukung menyatakan bahwa Evaluasi dilakukan dalam 1 – 2 x setahun, evaluasi terkait program pengendalian DBD bisa dilakukan secara daring ataupun luring dan masih terdapat beberapa hambatan pada saat

evaluasi dilakukan seperti PJ program memegang lebih dari dua program kesehatan.

Kemudian menurut informan kunci kegiatan evaluasi dilakukan setiap bulan dan pada saat evaluasi dilakukan masih terdapat hambatan yang terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menyatakan bahwa Dinas Kesehatan sudah melakukan evaluasi terkait pencatatan dan pelaporan program pengendalian DBD bersama rumah sakit dan puskesmas yang dilakukan dalam 1 – 2 kali setahun, Dinas Kesehatan juga mengadakan rapat evaluasi internal setiap bulan dan kegiatan evaluasi bisa dilakukan secara daring ataupun luring.

Menurut Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025 menyatakan harus 1) Melalui kegiatan penelitian, survei, atau validasi data, mengkaji dan menilai sistem pencatatan dan pelaporan sistem surveilans vektor dari tingkat masyarakat ke Dinas Kesehatan. 2) Mendorong kelengkapan dan keluasan pencatatan dan pelaporan kegiatan monitoring dan evaluasi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pada kegiatan evaluasi terdapat tiga hambatan 1) penanggung jawab DBD merangkap tiga program kesehatan sehingga pada saat evaluasi dilakukan secara bersamaan tidak bisa datang, 2) warga yang menolak pada saat petugas mengunjungi rumahnya, 3) informasi yang sudah diberikan oleh Dinas Kesehatan tidak tersampaikan ke puskesmas

dan rumah sakit. sehingga hasil evaluasi tidak mendapatkan informasi yang maksimal.

- **Data Yang Diperlukan Pada Saat Evaluasi**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait data yang diperlukan pada saat evaluasi, informan kunci dan informan utama menyatakan bahwa Data pencatatan dan pelaporan DBD dibutuhkan pada saat kegiatan evaluasi sedang berlangsung, namun data yang dibutuhkan pada saat evaluasi masih terdapat beberapa hambatan.

Kemudian infroman pendukung juga memberikan pernyataan bahwa data yang diperlukan adalah data kasus DBD, data identitas pasien dan data laporan PE.

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa pada saat evaluasi sedang berlangsung menggunakan data pencatatan dan pelaporan kasus DBD, data laporan penyelidikan epidemiologi dan data identitas pasien yang diberikan oleh puskesmas.

Kemudian menurut Strategi nasional penanggulangan DBD tahun 2021-2025, menyatakan bahwa ada dua intervensi untuk mengevaluasi hasil program pengendalian DBD: 1) menggunakan data dari lintas program dan lintas sektor, dan 2) meningkatkan ketersediaan data yang berkualitas untuk pengambilan keputusan melalui hasil evaluasi dari tingkat fasilitas kesehatan primer hingga rumah sakit, serta persiapan pencatatan dan pelaporan secara real time (Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

B. Hambatan program pengendalian DBD

1. Hambatan Internal

Berdasarkan hasil penelitian ini menyatakan bahwa mendapatkan hambatan internal seperti :

- Masyarakat kota Depok selalu meminta fogging setiap ada kasus, namun menurut strategi nasional penanggulangan DBD tahun 2021 – 2025 kegiatan fogging tidak boleh dilakukan diluar prosedur karena mengakibatkan terjadinya resistensi vektor terhadap insektisida. Selanjutnya strategi nasional penanggulangan dengue tahun 2021 – 2025 juga melakukan peningkatan pengetahuan kader kesehatan dan masyarakat dalam kegiatan pengendalian dengue, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai fogging masih rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)
- Dinas Kesehatan Kota Depok masih kekurangan mesin fogging, penelitian ini sejalan dengan penelitian Umbara & Raviola (2020), menyatakan bahwa peralatan fogging yang sedikit membuat pekerjaan dalam kegiatan P2DBD menjadi tidak maksimal karena hanya ada satu alat fogging yang dapat digunakan saat melakukan perjalanan ke lapangan.

- Sumber daya manusia atau PJ program DBD merangkap dua program, sehingga ketika kedua program tersebut memiliki jadwal kegiatan yang bersamaan maka PJ Program harus memilih salah satu dari kegiatan program tersebut dan hal ini akan membuat kegiatan tidak berjalan dengan efektif. Dari hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Umbara & Raviola, 2020) yang menemukan bahwa Penanggungjawab program P2DBD, merangkap kerja sehingga tidak berfokus kepada program pengendalian DBD.
- Hambatan internal yang keempat yaitu terdapat pengurangan anggaran untuk kegiatan program pengendalian DBD di Dinas Kesehatan, sehingga kegiatan program pengendalian DBD berjalan kurang maksimal.

2. Hambatan Eksternal

Berdasarkan hasil penelitian ini menyatakan terdapat hambatan internal seperti :

- Wilayah kota Depok memiliki mobilisasi masyarakat tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan epidemiologi DBD, dimana virus dengue ditularkan melalui orang yang terkena gigitan nyamuk aedes aegypti dan aedes albopictus dan penularan virus dengue juga berdasarkan mobilisasi penduduk (Siswanto & Usnawati, 2019).
- Masyarakat menolak kehadiran petugas kesehatan yang akan melakukan kunjungan kerumah. Hasil

didapatkan pada penelitian ini belum sesuai dengan tujuan program penanggulangan dengue 2021 – 2025 yang meningkatkan kepedulian dan partisipasi masyarakat terhadap pengendalian DBD (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

- Dinas Kesehatan Kota Depok mengalami kesalahpahaman penyampaian informasi kepada rumah sakit, puskesmas dan kelurahan. Menurut strategi nasional penanggulangan dengue tahun 2021 – 2025 harus meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi menggunakan *Communication for Behavior Impact* (COMBI) atau pendekatan yang digunakan dalam merancang program komunikasi kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

3. Upaya Mengatasi Hambatan

Berdasarkan hasil penelitian ini dinas kesehatan memiliki upaya untuk mengatasi hambatan, yaitu :

- Melakukan kampung BERBATIK (bersih bebas jentik) penelitian ini sudah sesuai dengan, pernyataan yang ada di profil kesehatan kota Depok tahun 2022 menyatakan bahwa Dinas Kesehatan membuat inovasi kampung bersih, bebas jentik (kampung berbatik) dengan melakukan pemberdayaan komunitas (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2022).
- PJ Program DBD melakukan upaya kedua yaitu

mengajukan surat permohonan ke divisi sarana dan prasarana untuk melengkapi sarana dan prasarana yang masih kurang. Dinas Kesehatan sudah melakukan upaya untuk melengkapi sarana dan prasarana yang belum mencukupi, sebagaimana menurut strategi nasional penanggulangan dengue 2021 – 2025 untuk meningkatkan perlengkapan sarana dan prasarana agar fasilitas kesehatan diagnostik dengue terlengkapi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

- Dinas Kesehatan memberikan himbauan kepada puskesmas untuk tidak memaksa warga yang tidak mau dikunjungi oleh petugas, sehingga petugas kesehatan menyerahkan hal tersebut kepada tokoh masyarakat sekitar. Oleh karena itu menurut strategi nasional penanggulangan dengue tahun 2021 – 2025 melakukan peningkatan pemahaman dan perilaku masyarakat tentang vektor dengue, gejala dan tanda bahaya penyakit dengue dan kesehatan lingkungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).
- Membuat group whatsapp untuk berkomunikasi dan koordinasi kegiatan. Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sejalan dengan hasil penelitian Rajagukguk & Meilani, (2023) menyatakan bahwa meskipun ada surat keputusan terkait

prevention DBD, messages can be conveyed clearly using whatsapp applications.

SIMPULAN

Based on research that has been conducted regarding management of the DBD control program in the Depok City Health Directorate, the following conclusions can be drawn:

1. Management of the DBD control program in the Depok City Health Directorate has been implemented, but it is not yet effective because in its implementation it still does not have fogging equipment that is sufficient for the community. Always requesting fogging every time there is a case. Then, the Depok City Health Directorate strives to visit homes and health centers to provide real-time results in recording, reporting, and confirming DBD cases. In addition, supervision is also not yet running optimally because the PJ program of DBD involves three health programs and information provided by the health department does not reach the target.
2. Planning related to the planning process, strategy, and program budget planning of the DBD control program implemented by the Depok City Health Directorate has been running effectively and there are no obstacles.
3. Coordination of collaboration with cross-sector partners is running effectively. The organizational structure of the DBD control program in the Depok City Health Directorate does not have a special organization and the incumbent of the DBD control program position has not yet been a health community or master

of the community. The distribution of program control tasks has not been determined specifically, collaboration with cross-sector partners is already running effectively.

4. The DBD control program is running, but it is not yet optimal because there are still several obstacles such as the community always requesting fogging every time there is a case, limited fogging equipment, and pushing sick homes to provide recording results, reporting, and confirming DBD cases in real time.
5. Supervision is carried out against the DBD control program in the Depok City Health Directorate involving cross-sector partners and evaluation has been carried out. However, there are several obstacles at the supervision process such as PJ DBD overlapping two programs so that when evaluation is carried out it cannot come, community members who do not want to be visited by health workers at the time of the PSN 3M PLUS activity, and the information provided by the health department is not conveyed to the program manager in the health center and home.
6. Internal and external obstacles faced by the Depok City Health Directorate in the DBD control program are the availability of budget and limited fogging equipment. External obstacles that must be overcome are community mobilization that is not large enough, PJ program overlapping three programs together, community members who refuse to visit health workers at home, and lack of communication between sectors.

DAFTAR PUSTAKA

- Asnel, R., Ompusunggu, S. R., Suryani, Fitri, R. P., & Wartiningih, K. (2022). Analisis Manajemen Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 11(2), 14.
- Bungin, B. (2009). *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya* (Ke Tiga). Prenada Media Group.
- Dinas Kesehatan Kota Depok. (2022). *Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kota Depok.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Barat*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2021). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- George R. Terry. (2006). *Prinsip-Prinsip Manajemen* (Ke Delapan). PT Bumi Aksara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Rencana Aksi Program (RAP) Tahun 2020-2024. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 2, Issue 1/Mei, pp. 1–33). Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025* (Meilina Farikha (ed.); Cetakan Pe). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi Dan Kabupaten/Kota. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.49 Tahun 2016* (pp. 1–49). https://dinkes.kedirika.go.id/konten/uu/96449PMK_No_49_ttg_Pedoman_Teknis_Pengorganisasian_Dinas_Kesehatan_Kabupaten_Kota_.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2016b). *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-PLUS Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. In *Pedoman pencegahan dan pengendalian demam berdarah di indonesia* (Vol. 5). https://drive.google.com/file/d/1IATZEcG3x3BcVUcO_18Yu9B5REKOKKE/view
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). Profil Kesehatan Indonesia. In *Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI*. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2018-2024. *Kementerian Kesehatan RI. (2020). Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2018-2024*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (p. 23). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-416151-01-3tahunan-835.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Atasi Dengue, Kemenkes Kembangkan Dua Teknologi Ini*. Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20230205/3642353/ata-si-dengue-kemenkes-kembangkan-dua-teknologi-ini/#:~:text=Berdasarkan data Kementerian Kesehatan%2C di,anak usia 0-14 tahun>
- Keputusan Menteri Kesehatan. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR HK.01.07/MENKES/9845/2020 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Pada Dewasa. In *Kaos GL Dergisi* (Vol. 8, Issue 75, pp. 147–154). <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Malayu S.P. Hasibuan. (1995). *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah* (Ke Sepuluh). PT Toko Gunung Agung.
- Rajagukguk, R. B., & Meilani, N. L. (2023). Implementasi Kebijakan Pemberantasan Penyakit Dbd (Demam Berdarah Dengue) Di Kota Pekanbaru. *Journal Publicuho ISSN 2621-1351 (Online), ISSN 2685-0729*, 6, 16. <https://doi.org/https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i3.181>
- IMPLEMENTASI
- Saragih, I. D., Fahlefi, R., Pohan, D. J., & Hartati, S. R. (2019). Analisis Indikator Masukan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 1(01). <https://doi.org/10.30829/contagion.v1i01.4821>
- Siswanto, & Usnawati. (2019). Epidemiologi Demam Berdarah Dengue. In *Mulawarman University Press* (Cetakan Pe).
- Susianti, N. (2019). Strategi Pemerintah Dalam Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kabupaten Merangin. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(1), 34–43. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i1.1799>
- Umbara, B., & Raviola, R. (2020). Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2Dbd) Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bengkalis Kabupaten Bengkalis. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 217–227. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i2.1016>
- Wali Kota Depok. (2017). *Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Sistem Kesehatan Daerah* (p. 55). Provinsi Jawa Barat.
- WHO. (2011). Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. In *World Health Organization, Regional Office for South-East Asia*.
- Zainal, A. U., & Musniati, N. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pemahaman Agama Islam Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 5(2), 28–34. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v5i2.5216>