

STUDI KUALITATIF PELAKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENGUE

QUALITATIVE STUDY OF THE IMPLEMENTATION OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER CONTROL PROGRAM

^{1*}Muhaddisin, ²Anwar Arbi, ³Vera Nazhira

^{1*,2,3} Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

Kontak koresponden: muhaddisin1999@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. DBD di Indonesia menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penanganan serius. Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar melaksanakan program pengendalian DBD dengan tujuan untuk mengurangi prevalensi penyakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian DBD di Puskesmas Montasik pada tahun 2024. Penelitian ini bersifat kualitatif, dilaksanakan pada 14 hingga 24 Juli 2024, dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas, Kepala Program DBD, dan lima Bidan Desa. Data yang dikumpulkan mencakup aspek input, proses, dan output dari program pengendalian DBD. Analisis data dilakukan dengan menggunakan pendekatan normatif, empiris, dan kesenjangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pengendalian DBD di Puskesmas Montasik belum sepenuhnya efektif. Tidak ada kebijakan khusus dalam pelaksanaannya, dan sumber pendanaan program berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) non-fisik. Sarana dan prasarana masih tergantung pada Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Meskipun program ini terstruktur dengan baik, pelaksanaannya terkendala oleh rendahnya partisipasi masyarakat, kurangnya pelatihan untuk petugas kesehatan, dan ketidakteraturan dalam kegiatan gotong royong. Saran dari penelitian ini adalah agar Puskesmas Montasik meningkatkan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya kebersihan lingkungan, mempercepat respons terhadap laporan kasus DBD, serta mengadakan pelatihan khusus bagi bidan desa dan petugas lainnya. Selain itu, penting untuk menggalakkan kegiatan gotong royong rutin guna mengurangi potensi sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Montasik pada tahun 2024.

Kata Kunci: pengendalian; Demam Berdarah Dengue; kualitatif

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infection caused by the Dengue virus which is transmitted through the bite of the Aedes Aegypti mosquito. DHF in Indonesia is a health problem that requires serious treatment. Montasik Health Center, Aceh Besar Regency, is implementing a DHF control program with the aim of reducing the prevalence of this disease. This study aims to evaluate the implementation of the DHF control program at the Montasik Health Center in 2024. This study is qualitative, conducted from 14 to 24 July 2024, using

primary and secondary data. Primary data were obtained through in-depth interviews with the Head of the Health Center, Head of the DHF Program, and five Village Midwives. The data collected includes aspects of input, process, and output of the DHF control program. Data analysis was carried out using normative, empirical, and gap approaches. The results of the study indicate that the DHF control program at the Montasik Health Center is not yet fully effective. There is no specific policy in its implementation, and the source of program funding comes from Health Operational Assistance (BOK) and non-physical Special Allocation Funds (DAK). Facilities and infrastructure still depend on the Health Center and Health Office. Although this program is well structured, its implementation is hampered by low community participation, lack of training for health workers, and irregularity in mutual cooperation activities. The suggestion from this study is for the Montasik Health Center to improve education to the community about the importance of environmental cleanliness, accelerate the response to DHF case reports, and hold special training for village midwives and other officers. In addition, it is important to encourage routine mutual cooperation activities to reduce the potential for mosquito nests in the Montasik Health Center's work area by 2024.

Keywords: *control; Dengue Hemorrhagic Fever; qualitative*

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan infeksi yang di sebabkan oleh virus dengue. Dengue merupakan virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Aegypti*, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Beberapa jenis nyamuk menularkan atau menyebarkan virus *dengue*. DBD memiliki gejala serupa dengan Demam *dengue*, namun DBD memiliki gejala lain berupa sakit/nyeri pada ulu hati terus-menerus, pendarahan pada hidung, mulut, gusi atau memar pada kulit (Kemenkes, 2022).

Menurut WHO, Indonesia telah meluncurkan Strategi Nasional Pengendalian Dengue 2021–2025 dengan target utama mengurangi beban infeksi dengue. Dua indikator utama yang ditetapkan adalah persentase kabupaten/kota dengan angka insidensi (IR) di bawah 49 per 100.000 penduduk, dengan target $\geq 90\%$ kabupaten/kota mencapainya pada tahun 2025, serta menurunkan angka fatalitas kasus (CFR) menjadi dibawah 0,5% pada tahun yang sama. Strategi ini mencakup enam pendekatan utama, yaitu penguatan manajemen vektor, peningkatan akses dan mutu tatalaksana dengue, surveilans yang komprehensif dan manajemen kejadian luar biasa (KLB) yang responsif, pelibatan masyarakat secara berkelanjutan, penguatan komitmen pemerintah serta kemitraan, serta pengembangan inovasi dan riset berbasis bukti. Implementasi strategi ini diharapkan mampu menekan angka kesakitan dan kematian akibat dengue serta mencegah penyebaran kasus yang lebih luas (World Health Organization, 2021).

Demam Berdarah *Dengue* masih menjadi permasalahan kesehatan baik di wilayah perkotaan maupun wilayah semiperkotaan (Lakasang et al., 2022). Perilaku vektor dan hubungannya dengan lingkungan, seperti iklim, pengendalian vektor, urbanisasi, dan lain sebagainya mempengaruhi terjadinya wabah demam berdarah di daerah perkotaan. Belum ada prediksi yang tepat untuk menunjukkan kehadiran dan kepadatan vektor (terutama *Aedes Aegypti* di lingkungan perkotaan dan semi perkotaan). Penyebaran *dengue* dipengaruhi faktor

iklim seperti curah hujan, suhu dan kelembaban. Kelangsungan hidup nyamuk akan lebih lama bila tingkat kelembaban tinggi, seperti selama musim hujan (Sari, 2022).

Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) adalah upaya untuk mencegah dan menangani kejadian DBD termasuk tindakan untuk membatasi penyebaran penyakit DBD (Kartini et al., 2020). Langkah yang dapat dilakukan dalam mengurangi penyebaran nyamuk di seluruh Indonesia adalah dengan melakukan pencegahan, baik di rumah-rumah maupun di tempat-tempat umum, upaya pencegahan tidak hanya merupakan tugas pemerintah (tenaga kesehatan) saja tetapi harus didukung oleh peran serta masyarakat. Pelaksanaan Program P2DBD ini harus diiringi dengan adanya kegiatan supervisi dan bimbingan teknis (Zaputri et al., 2017).

Upaya pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dilaksanakan dengan cara pelaksanaan kegiatan pengendalian DBD yaitu surveillants epidemiologi yaitu dengan penemuan dan Tata laksana Kasus, Pengendalian Vektor, peningkatan peran serta masyarakat, sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB, penyuluhan, kemitraan/jejaring kerja, pengembangan SDM, penelitian dan survei, monitoring dan evaluasi (Sucanta, 2021). Upaya pemberantasan DBD difokuskan pada penggerakan potensi masyarakat untuk berperan serta dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD) melalui 4M Plus (4M: menguras, menutup, mendaur ulang barang bekas, mengubur dan plus: menabur larvasida (abatisasi), memelihara ikan pemakan jentik, memakai kawat kasa, menghindari menggantung pakaian di dalam kamar, mengenakan kelambu dan memakai obat/lotion anti nyamuk) (Kemenkes, 2022).

Hasil penelitian (Zumaroh, 2015) mengatakan bahwa identifikasi permasalahannya yaitu diperlukan suatu perencanaan program P2DBD di mana semua para pemegang program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) dapat bersinergi dengan baik dalam upaya keberhasilan pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD. Pencegahan dan penanggulangan DBD diupayakan dari segi preventif yaitu dengan memutus mata rantai penularan DBD. Untuk itu diperlukan sebuah manajemen Program Pengendalian Penyakit DBD (P2DBD) agar bisa menekan jumlah kasus dan angka kesakitan DBD. Program tersebut dapat terlaksana dengan baik atau tidak sangat dipengaruhi oleh peran serta dari seluruh pihak seperti pejabat setempat, petugas kesehatan dan seluruh lapisan masyarakat (Hursepun & Manuputty, 2018).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sampai saat ini masih merupakan suatu permasalahan kesehatan di Provinsi Riau yang memerlukan perhatian serius dari semua pihak, mengingat penyakit ini sangat berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan merupakan ancaman besar bagi masyarakat luas. Di Indonesia kasus demam berdarah yang dilaporkan pada tahun 2021 tercatat sebanyak 73.518 kasus, dengan angka kematian sebanyak 705 kasus. Meningkat sepanjang 2022 menjadi 87.501 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 816 kasus (Kemenkes, 2022).

Provinsi Aceh jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2020 sebanyak 349 kasus, meningkat pada tahun 2021 menjadi 366 kasus dengan jumlah kematian 7 kasus, Kabupaten Aceh Besar masuk kedalam salah satu kabupaten di Provinsi Aceh yang

terindikasi memiliki kasus DBD cukup tinggi. Menurut data dari Dinas Kesehatan Aceh Besar bahwa pada tahun 2021 tercatat sebanyak 37 kasus, pada tahun 2022 meningkat signifikan menjadi 157 kasus. Dari 28 Puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Besar, terdapat beberapa puskesmas yang memiliki kasus DBD setiap tahunnya seperti Puskesmas Darul Imarah, Puskesmas Ingin Jaya dan Puskesmas Montasik. Salah satu puskesmas yang memiliki peningkatan kasus DBD setiap tahunnya adalah Puskesmas Montasik (Data Dinkes Aceh Besar, 2023).

Berdasarkan jumlah kasus DBD yang terjadi di Puskesmas Montasik dalam kurun waktu 4 tahun terakhir mengalami siklus yang naik turun dimana pada tahun 2020 sebanyak 21 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 13 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 27 kasus dan pada tahun 2023 menjadi 15 kasus DBD yang terjadi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Maka dari hal tersebut diperlukan tindakan pencegahan agar dapat menurunkan angka kejadian DBD seperti melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M dengan partisipasi seluruh lapisan masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ayunitami et al., 2021) di Puskesmas Karya Wanita Kota Pekanbaru Tahun 2020, sumber daya manusia dan sarana prasarana mencukupi untuk pengendalian DBD, serta penyelidikan epidemiologi telah berjalan baik. Namun, pendanaan dari BOK masih terbatas karena lebih difokuskan pada surveilans umum, sehingga kader jumantik belum mendapat dukungan memadai. Akibatnya, program pengendalian DBD belum optimal. Rendahnya partisipasi masyarakat juga menghambat efektivitas program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Diperlukan peningkatan keterlibatan masyarakat, alokasi dana yang lebih baik, serta sosialisasi dan edukasi guna meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya PSN dalam pencegahan DBD.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Sari et al., 2023) mengenai efektivitas program pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) menunjukkan bahwa perilaku masyarakat memainkan peran penting dalam menekan angka kejadian penyakit ini. Studi di Kabupaten Mojokerto mengungkapkan bahwa lebih dari separuh responden (57,9%) memiliki perilaku pencegahan DBD yang baik, dan seluruhnya tidak mengalami kejadian DBD. Sebaliknya, responden dengan perilaku pencegahan kurang menunjukkan insiden DBD yang lebih tinggi. Hal ini menegaskan bahwa perilaku pencegahan yang baik, seperti penerapan 3M Plus, berkontribusi signifikan dalam mencegah penyebaran DBD. Namun, implementasi program pencegahan DBD masih menghadapi berbagai hambatan, termasuk kurangnya partisipasi masyarakat dan keterbatasan sumber daya. Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat dan peningkatan sosialisasi menjadi kunci dalam meningkatkan efektivitas program pencegahan DBD.

Dari informasi yang peneliti dapatkan sementara dari petugas Puskesmas Montasik Bidang Kesehatan Lingkungan, pihaknya telah melakukan beberapa penyuluhan program pencegahan kejadian DBD kepada masyarakat seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M, Pembentukan Juru Jentik (Jumantik) dan masih ada beberapa program lainnya. Dari wawancara awal dengan 5 orang masyarakat, bahwa upaya pencegahan demam berdarah

yang dilakukan oleh masyarakat masih bervariasi diantaranya masih ada 2 orang yang belum memiliki perilaku yang baik terhadap pelaksanaan PSN yaitu menguras bak kamar mandi 2 bulan sekali, dan didapatkan pula 2 orang memiliki perilaku yang baik terhadap pelaksanaan PSN yaitu menggunakan obat nyamuk semprot, dan 1 orang yang menutup ember penyimpanan air. Saat ditanyai apakah responden mengetahui tentang pelaksanaan pencegahan demam berdarah hanya 3 responden yang mengerti tentang PSN 3M dan yang tidak mengerti sebanyak 2 orang, dan saat ditanyai apakah responden merasakan adanya peran juru pemantau jentik (jumantik) didapatkan hasil responden yang merasakan adanya peran jumantik sebanyak 3 orang, dan yang tidak merasakan adanya peran jumantik sebanyak 2 orang.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif eksploratif untuk menggali fenomena terkait pengendalian DBD di Puskesmas Montasik, Kabupaten Aceh Besar, pada 14-24 Juli 2024. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, sementara data sekunder berasal dari laporan kasus DBD dan studi literatur. Informan pada penelitian ini berjumlah 7 informan yang dipilih secara purposive sampling dengan kriteria memiliki peran langsung dalam pengendalian DBD, memiliki pengalaman minimal satu tahun, bersedia diwawancarai, serta memiliki akses terhadap data atau kegiatan pengendalian DBD, termasuk 1 Kepala Puskesmas, 1 Kepala Bidang Pelaksanaan Program Pengendalian DBD, dan 5 bidan desa. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mencakup empat aspek: kebijakan pengendalian DBD, implementasi program (SOP, fogging, pemeriksaan jentik), partisipasi masyarakat dalam 3M plus dan gotong royong, serta evaluasi program dan hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan, observasi partisipatif, dan dokumentasi laporan. Analisis data menggunakan metode *Miles* dan *Huberman*, dengan triangulasi untuk memastikan validitas data. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai kebijakan, implementasi, tantangan, dan efektivitas program pengendalian DBD.

Hasil

Tabel 1. Input, Proses dan Output Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Montasik

Input	Proses	Output
Pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik, Informan: "...Kalau misalnya kita bilang penilaian proses pelaksanaan program, ya sudah baik ya, kalau menurut saya sudah	terkait dengan semua kegiatan dalam program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik: Informan: "...Semua arahan seperti aturan SOP sudah dilaksanakan,, Dilakukan PE, dilakukan kunjungan rumah,	Berapa Angka Bebas (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Montasik, Informan: "... <i>kalau angka bebas jentik itu persennya Tanya ke program Karena nanti saya tidak bisa Ngomong persen itu saya tidak ingat Tanya ke mereka Berapa angka persen Bebas jentik yang sudah mereka turunkan Karena kan belum selesai Programnya baru berapa</i>

<i>baik...”(KB2)</i>	<i>dipantau jentik Diarahkan untuk gotong royong di desa, di kota sektor Sudah Dan kalau memang ada kasus Kita minta hasil labnya Menyatakan dia dia DBD, dilakukan fogging Dan pemantauan fogging Itu sudah dilakukan...”(KP1)</i>	<i>bulan jalan Persennya itu Detailnya itu sama program Saya tidak ingat juga...”(KP1)</i>
<p>“Kebijakan Khusus pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik”</p> <p>Informan :<i>Kebijakan yang dari puskesmas berupa arahan khusus itu tidak dilakukan Cuma kita melakukan paling kalau kebijakan yang ada itu Kalau dulu kita sama Lintas sektor sepakat untuk gotoroyong setiap desa Kalau udah mau musim-musimnya DBD gitu Karena program yang dari kementerian itu sudah jelas arahannya Juknisnya, aturannya sudah jelas Makanya tidak kami tuangkan lagi dalam kebijakan khusus puskesmas Kami menjalankan yang sudah ada arahan...”(KP1)</i></p>	<p>Perencanaan pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik:</p> <p>Informan : <i>“...Ya, kan perencanaan semua dilakukan kan di awal tahun Di evaluasi dari kasus tahun kemarin Kita lakukan evaluasi dan akan kita lakukan perencanaan untuk tahun berjalan Kalau misalnya untuk program DBD seperti itu juga Kita akan melakukan evaluasi kejadian kasus di akhir tahun kemarin Dan akan kita lakukan perencanaan untuk tahun berjalan...”(KB2)</i></p>	<p>Angka keberhasilan pengobatan DBD di Puskesmas Montasik”</p> <p>Informan: <i>“...Untuk apa namanya, pasien positif DBD di Puskesmas Montasik, kami akan melakukan rawat inap Jadi memang kita akan rawat pasien di DBD dan akan dilakukan pemantauan trombosit,, Jadi kan ada pemeriksaan trombosit di Puskesmas Montasik Jadi pasien akan dipantau terus oleh dokter dan juga akan dicek trombositnya perhari.. Nanti kalau memang sudah ada perbaikan, kita minimal akan rawat 3 hari di sini Nanti kalau memang ada perbaikan, pasiennya boleh pulang Itu langkah penanganan dan pengobatan pasien DBD di Puskesmas Montasik...”(KB2)</i></p>

Pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik telah berjalan dengan baik sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang ada. Berbagai kegiatan dalam program ini telah dilaksanakan, seperti Penyelidikan Epidemiologi (PE), kunjungan rumah, pemantauan jentik, serta mengarahkan masyarakat untuk melakukan gotong royong dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk, baik di desa maupun di wilayah perkotaan. Jika terdapat kasus

DBD yang telah dikonfirmasi melalui hasil laboratorium, tindakan fogging segera dilakukan, disertai dengan pemantauan pelaksanaannya. Namun, terkait dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Montasik, informan menyarankan agar hal tersebut ditanyakan langsung kepada pihak program, karena angka persentasenya belum diingat secara pasti dan programnya masih berjalan.

Dalam hal kebijakan khusus, Puskesmas Montasik tidak memiliki arahan tambahan selain yang telah ditetapkan oleh kementerian. Kebijakan yang diterapkan lebih mengacu pada petunjuk teknis (Juknis) dan aturan yang telah ditetapkan secara nasional. Namun, sebagai bentuk inisiatif lokal, lintas sektor telah bersepakat untuk melakukan gotong royong di setiap desa menjelang musim DBD sebagai langkah pencegahan tambahan.

Perencanaan pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik dilakukan setiap awal tahun dengan mengevaluasi kasus yang terjadi pada tahun sebelumnya. Hasil evaluasi tersebut menjadi dasar dalam menyusun rencana kerja untuk tahun berjalan, termasuk strategi dalam menekan angka kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas. Dalam hal penanganan pasien, Puskesmas Montasik menyediakan layanan rawat inap bagi pasien positif DBD. Selama perawatan, pemantauan trombosit dilakukan setiap hari oleh dokter untuk memastikan kondisi pasien membaik. Umumnya, pasien akan menjalani perawatan minimal selama tiga hari sebelum diperbolehkan pulang apabila kondisinya menunjukkan perbaikan. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang optimal selama masa pemulihan.

Pembahasan

Hasil penelitian ini mengonfirmasi teori *Community-Based Disease Control*, yang menekankan bahwa keterlibatan masyarakat dan dukungan lintas sektor merupakan faktor utama dalam keberhasilan program pengendalian penyakit. Temuan bahwa partisipasi masyarakat dalam penerapan 3M plus dan gotong royong masih rendah sejalan dengan penelitian yang (Swarjana & Krisnandari, 2013) menunjukkan bahwa rendahnya kesadaran masyarakat terhadap risiko DBD berkontribusi terhadap belum optimalnya Angka Bebas Jentik (ABJ). Namun, penelitian ini menemukan bahwa kebijakan di tingkat puskesmas masih mengacu sepenuhnya pada regulasi pusat tanpa adanya penguatan dari pemerintah kota dan pimpinan puskesmas setempat. Hal ini mengindikasikan bahwa keberhasilan program tidak hanya bergantung pada partisipasi masyarakat, tetapi juga pada peran aktif pemimpin lokal dalam mendukung implementasi kebijakan kesehatan dan mengadaptasinya sesuai dengan kondisi di lapangan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Pareira et al., 2023) menjelaskan bahwa kebiasaan nyamuk lebih sering hidup pada kondisi lingkungan yang lembab, kurang cahaya dan dingin dapat dicegah melalui beberapa solusi yang memiliki hubungan dengan desain bangunan, antara lain dengan pengaturan aliran udara yang baik maupun pemanfaatan cahaya matahari secara langsung.

Selain itu, hasil penelitian (Faizah, 2018) ini mendukung temuan bahwa *fogging* harus dilakukan secara selektif dan bukan sebagai metode utama dalam pengendalian DBD, penelitian lainnya juga memperkuat temuan seperti yang dilakukan oleh (Haryanto & Prahara, 2019) yang

menyatakan bahwa pengendalian DBD tidak hanya bergantung pada upaya individu tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti cuaca, kepadatan penduduk, dan mobilitas masyarakat. Tantangan yang dihadapi Puskesmas Montasik dalam mengubah pola pikir masyarakat yang lebih mengandalkan fogging dibandingkan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan masih perlu diperkuat. Hal ini mengindikasikan bahwa upaya sosialisasi harus lebih menekankan pada efektivitas pencegahan berbasis lingkungan sebagai strategi jangka panjang dalam pengendalian DBD.

Upaya lainnya yang dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian DBD dapat dilakukan dengan adanya peran kader dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemantauan jentik secara berkala (PJB) dan pemberian penyuluhan dengan perilaku masyarakat merupakan upaya pencegahan DBD di Masyarakat (Rosidi, 2009).

Selain peran kader pencegahan DBD dapat dilakukan dengan memberdayakan masyarakat dalam pengendalian serta keterlibatan aktif warga dalam menjaga kebersihan lingkungan dan mengeliminasi tempat perkembangbiakan nyamuk dapat mengurangi risiko penularan (R. K. Sari et al., 2022). Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperkuat teori yang ada tetapi juga mengidentifikasi tantangan baru dalam implementasi kebijakan pengendalian DBD, khususnya dalam aspek pengelolaan anggaran, pelatihan petugas, dan keterlibatan pimpinan lokal. Oleh karena itu, optimalisasi peran pemantau jentik (jumantik), penerapan kebijakan berbasis data, serta kolaborasi yang lebih erat antara tenaga kesehatan dan masyarakat menjadi langkah strategis yang perlu diperkuat. Evaluasi program yang lebih komprehensif diperlukan untuk memastikan efektivitas pengendalian DBD di Puskesmas Montasik, sehingga kejadian luar biasa (KLB) dapat dicegah dan program pengendalian dapat berjalan secara berkelanjutan.

Kesimpulan

Penelitian ini menemukan bahwa program pengendalian DBD di Puskesmas Montasik mengikuti arahan Kementerian Kesehatan dengan SOP yang jelas, didukung oleh petugas kesehatan, serta pembiayaan dari DAK non-fisik dan dana BOK. Sarana yang tersedia mencakup mesin fogging dan abate, namun desa masih bergantung pada puskesmas. Program berjalan sesuai perencanaan, termasuk pemantauan jentik, fogging selektif, serta penyuluhan, meskipun partisipasi masyarakat dalam 3M plus dan gotong royong masih bervariasi. Hambatan eksternal minimal, tetapi keluhan petugas mencakup rendahnya kesadaran masyarakat. Angka Bebas Jentik (ABJ) masih di bawah target nasional, dan penurunan kasus DBD belum dapat dipastikan. Pasien positif DBD mendapatkan perawatan intensif hingga kondisi stabil sebelum dipulangkan.

Referensi

- 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>
- Data Dinkes Aceh Besar. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022. Pemerintah Kabupaten Aceh Besar Dinas Kesehatan

- Faizah, A. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 13–25. <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i5.21969>
- Haryanto, H. C., & Prahara, S. A. (2019). Perubahan Iklim, Siapa Yang Bertanggung Jawab? *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 21(2), 50. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v21i2.811>
- Hursepuny, V., & Manuputty, J. (2018). Permasalahan Program Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Kota Ambon Tahun 2016. *Molucca Medica*, 11(1), 19–26. <https://doi.org/10.30598/molmed.2018.v11.i1.19>
- Kartini, E., Kiswanto, K., Hanafi, A., Priwahyuni, Y., & Yunita, J. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi Dalam Program Pemberantasan Penyakit DBD Di Puskesmas Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 218–224. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss2.542>
- Kemkes. (2022a). Demam Berdarah. *Perpustakaan Kementerian Kesehatan RI*, 1–31. [https://www.halodoc.com/artikel/search/demam berdarah](https://www.halodoc.com/artikel/search/demam%20berdarah)
- Kemkes. (2022b). Membuka Lembaran Baru Untuk Hidup Sejahtera. *Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue*, 17–19.
- Lakasang, A., Yohana, Y., Nurhayati, N., & Isnadiyah, I. (2022). Survey of Dengue Hemorrhagic Fever Density in Makassar City, South Sulawesi Province. *Pancasakti Journal Of Public Health Science And Research*, 2(3), 124–131. <https://doi.org/10.47650/pjphsr.v2i3.483>
- Pareira, Y. T., Parera, Y. P. P., & Hildegardis, C. (2023). Pengaruh Setting Fisik Lingkungan Terhadap Kejadian Dbd (Demam Berdarah Dengue) Berdasarkan Karakteristik Termal Di Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur. *Jambura Journal of Architecture*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.37905/jjoa.v5i1.19163>
- Rosidi. (2009). Hubungan Faktor Penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Dengan Angka Bebas Jentik Di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. *Majalah Kedokteran Bandung*, 41(2), 22–28. <https://doi.org/10.15395/mkb.v41n2.187>
- Sari. (2022). Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue DBD di Puskesmas Karangdoro. *Jurnal Abdimas-Ku: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 1(1), 25–33. <https://doi.org/10.30659/abdimasku.1.1.25-33>
- Sari, A. N., Indrawati, I., & Aini, L. N. (2023). Hubungan Perilaku Pencegahan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 2(5), 304–314. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i5.320>
- Sucanta, J. J. (2021). Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Indonesia (2004–2019). *Jurnal Penelitian Sejarah dan Budaya*, 7(2), 281–311. <https://doi.org/10.36424/jpsb.v7i2.274>
- Swarjana, I. K., & Krisnandari, A. A. I. W. (2013). Studi Kualitatif: Pengalaman Community Leaders dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Archive Of Community Health*, 2(2), 57–70. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/view/12440>
- World Health Organization. (2021). *Mengakhiri beban infeksi dengue: Indonesia meluncurkan Strategi Nasional Pengendalian Dengue 2021–2025*. <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/15-11-2021-ending-the-burden-of-dengue-infection-indonesia-launched-the-2021-2025-national-strategic-plan-for-dengue-control-programme>
- Zaputri, R., Sakka, A., & Paridah, P. (2017). Evaluasi Program Penanggulangan Penyakit

Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 1–14.
<http://dx.doi.org/10.37887/jimkesmas.v2i6.2886>

Zumaroh. (2015). Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Kasus Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Putat Jaya Berdasarkan Atribut Surveilans. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 82–94.