

ANALISIS PERILAKU *STAKEHOLDER* DALAM PELAKSANAAN PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI KOTA SEMARANG

Dwi Ratna Anggraini^{a,*}, Syamsul Huda^b, Farid Agushybana^c

^aMagister Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

^bDepartemen Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

^cFakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro

Email : ratna.anggraini93@gmail.com, syamsulhuda@gmail.com,

Agushybana@lecturer.undip.ac.id

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD), disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui vektor nyamuk. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku *stakeholder* dalam pelaksanaan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Semarang. Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian kualitatif. Program pengendalian DBD yang dijalankan oleh *stakeholder* adalah penggunaan celana panjang, Semar Greget (*surveilas* berbasis sistem tunggal dara, SRSJ, Sicientik, PJJN PSN serentak) Pokjnal DBD, Gasurkes, Sistem tunggal dara, dan Sosialisasi, sebagian besar informan di wilayah kasus tinggi hanya menyebutkan PSN dan Jum'at bersih. Koordinasi di Dinas Kesehatan maupun di wilayah tinggi sudah dijalankan koordinasi secara langsung maupun online dan secara terjadwal maupun kondisional. Sebagian besar dari informan sudah memiliki pengalaman sebelum menjalankan program pengendalian DBD. Sarana prasarana yang digunakan untuk pengendalian DBD, form pemantauan jentik, kartu jentik, senter, sirine, sistem pelaporan tunggal dara, larvasida, alat test DBD, layanan rujukan RS. Di wilayah tinggi kasus semua informan belum bisa menyebutkan regulasi yang dipakai untuk pengendalian DBD. Tokoh masyarakat yang ikut mendukung yaitu Kader, RT, RW, PKK, FKK, muspika, tokoh agama dan kader. Petugas Kesehatan yang ikut mendukung yaitu petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas, Gasurkes, dan petugas kesehatan yang tinggal di wilayah. Pihak lain yang ikut mendukung yaitu Rumah Sakit, BMKG, Kecamatan, Kelurahan, Swasta, dan akademisi. Pelaksanaan pengendalian DBD yang dilihat dari perilaku *stakeholder* sudah berjalan meskipun masih perlu ditingkatkan.

Kata Kunci: Perilaku *Stakeholder*, Pengendalian DBD

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), is caused by the *Dengue* virus and is transmitted through mosquito vectors. Aim of the research is to analyze the behavior of stakeholders in the implementation of controlling *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* in Semarang City. The type of research used by researchers in this study is using qualitative research. DHF control programs run by stakeholders are the use of trousers, Semar Greget (single virgin system based surveillance, SRSJ, Sicientik, PJJN PSN simultaneously) DBD Pokjnal, Gasurkes, Single virgin system, and Socialization, most informants in high case areas only mention PSN and clean Friday. Coordination at the Health Service and in high areas has been coordinated directly and online and on a scheduled or conditional basis. Most of the informants already had experience before running a DHF control program. Facilities used for DHF control, larva monitoring forms, larva cards, flashlights, sirens, single virgin reporting systems, larvicides, DHF test kits, hospital reference services. In high case areas, all informants could not mention the regulations used for DHF control. Community leaders who supported the cadre, RT, RW, PKK, FKK, muspika, religious leaders and cadres. Supporting health workers are Semarang City Health Office officers, Community Health Centers, Gasurkes, and health workers who live in the area. Other parties who have contributed support include hospitals, BMKG, sub-districts, sub-districts, the private sector, and academics. The implementation of DHF control as seen from stakeholder behavior has been running although it still needs to be improved.

Keywords: Stakeholder Behavior, Dengue Control

I. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue. (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia.. (Purnama SG,2017). Tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus dengan IR 40 per 100.000 penduduk dan CFR 0,7%. .Salah satu Provinsi yang berturut-turut dalam 2 tahun terakhir memiliki CFR di atas 1 % adalah provinsi Jawa tengah pada Tahun 2019 CFR Jawa Tengah adalah 1,35 % dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 1,9 % (Kemenkes RI, 2020)

Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 tercatat sebanyak 5.678 kasus dengan IR 15,5 per 100.000 penduduk. (BPS Jateng,2020). Kota Semarang adalah salah satu Kota endemis DBD di Jawa Tengah yang sudah mengeluarkan payung hukum dalam pengendalian DBD yaitu Perda No 10 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Demam Berdarah *Dengue*. Meskipun sudah terdapat Perda kasus DBD di Kota Semarang masih terjadi. Tahun 2020 terjadi 324 kasus dengan IR 19,16 per 100.000 penduduk dan CFR 1,25%. (DKK Semarang, 2020)

Kecamatan Tembalang adalah salah satu Kecamatan dengan kasus DBD yang tinggi, Pada tahun 2020 menduduki peringkat 1 dengan 64 kasus dengan IR 35,77 per 100.000 penduduk dan CFR 1,56 % dan Kelurahan diwilayah Tembalang yang memilki kasus tinggi salah satunya adalah Kelurahan Sendang Mulyo menempati peringkat 2 di Kota Semarang dengan 14 kasus, IR 37,22 per 100.000 penduduk dan CFR 0%. (DKK Semarang, 2020)

Hasil studi pendahuluan, berdasakan informasi dari Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang, penyakit DBD di Kota Semarang masih menjadi fokus program untuk di selesaikan evaluasi terhadap program sudah dilakukan dalam bentuk monitoring dan evaluasi baik lintas sektor maupun lintas program. Pada tingkat pemangku kepentingan masih perlu memaksimalkan dari Tim Pokjanal DBD dari

tingkat atas yaitu Kota dan sampai tingkat bawah Kelurahan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Perilaku Stakeholder Dalam Pelaksanaan Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang”.

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Perilaku

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Definisi lain tentang perilaku yaitu gerakan terbuka yang dapat diamati dari organisme termasuk di dalamnya perilaku verbal serta gerakan fisik. (Ira Nurmala, 2018)

B. Teori Perilaku Lawrence Green

Teori Lawrence Green (dinyatakan bahwa faktor-faktor penyebab perilaku dibedakan menjadi tiga faktor yaitu :

1. Faktor pendorong (*predisposing factor*)

Faktor predisposing meliputi pengetahuan, sikap, tindakan, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor *enabling* meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan maupun adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor reinforcing merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya dukungan tokoh masyarakat atau petugas kesehatan maupun pihak lain. (Notoatmojo,2007)

C. Stakeholder

Stakeholder atau pelaku kebijakan adalah semua pihak yang berkepentingan dan terlibat dalam setiap tahap siklus pengembangan kebijakan, baik mereka yang menyusun, mengadvokasi, melaksanakan, hingga terkena dampak dari sebuah kebijakan baik secara langsung maupun tak langsung, negatif maupun positif. (Palmar BL, dkk 2010)

D. Definisi Penyakit DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan komplikasi dari dari demam Dengue (Dengue fever) yang memburuk. Penyakit ini menular yang ditandai dengan (demam) dan disertai dengan pendarahan. (Ayu Putri Ariani, 2016)

E. Pencegahan Penyakit DBD

Pencegahan penyakit DBD merupakan tanggungjawab Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, Pemangku Kepentingan dan warga masyarakat yang dapat dilakukan melalui upaya :PSN 3 M Plus, Pemeriksaan Jentik, dan Penyuluhan Kesehatan. (Frida N, 2008)

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian kualitatif. Pendekatan penelitian bersifat deskriptif, karena penelitian penulis nanti akan menggambarkan pemecahan masalah yang diselidiki, dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan objek penelitian pada saat sekarang, berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. (Sugiyono,2018)

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang bersumber data dengan pertimbangan tertentu dari peneliti untuk tujuan penelitian. (Sugiyono,2018)

Dalam penelitian ini yang menjadi informan kunci adalah P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Pokjanel DBD Kota Semarang. Yang menjadi informan utama adalah Camat Tembalang, Lurah Sendang Mulyo dan Kepala Puskesmas Kedungmundu. Yang menjadi informan triangulasi adalah Kasie Kesos Kecamatan Tembalang, Kasie Kesos Kelurahan Sendang Mulyo dan Petugas Epidemiologi Puskesmas Kedungmundu.

Instrumen pengumpulan data berupa guideline pedoman pertanyaan wawancara

mendalam yang menjadi patokan untuk menggali informasi kepada informan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Faktor Pendorong (*predisposing factor*)

1. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai program pengendalian DBD di Kota Semarang, menurut *stakeholder* dari bidang P2P programnya adalah disekolah menggunakan celana panjang (sudah 95 % menggunakan), Semar Greget program didalamnya ada surveilas berbasis sistem tunggal dara, SRSJ, Sicientik, PJJN PSN serentak), Tunggal dara (capaian semua Kelurahan 100 %) jika dibedah lagi masih ada RT byang belum melapor melalui tunggal dara) , sosialisai.

Di wilayah kasus tinggi informan menyebutkan ada pemberdayaan masyarakat, PSN setiap Jum'at, sosialisasi, jumantik keluarga dan budidaya ikan cupang, di Puskesmas Kedungmundu programnya antara lain pelaporan melalui tunggal dara, sosialisasi , penyelidikan epidemiologi, PJJR, PSN, dan SRSJ.

Pengetahuan informan di tingkat Kota Semarang sudah baik dalam menjelaskan program-program pengendalian DBD, tetapi informan di wilayah kasus tinggi dalam menjelaskan program pengendalian DBD memberikan jawaban yang belum lengkap hanya informan dari Puskesmas kedungmundu yang memberikan jawaban hampir sama dengan jawaban yang diberikan informan dari Dinas Kesehatan

2. Tindakan

Tindakan dalam koordinasi terkait program pengendalian DBD, di tingkat Kota Semarang tim pokjanel DBD melakukan koordinasi setahun 3 kali dan bidang P2P koodinasi 1 bulan sekali dengan bagian epidemiologi Puskesmas. Sedangkan di wilayah kasus tinggi dilaksanakan saat ada pertemuan maupun melalui WhatsApp grup. Jadi di Tingkat Kota Semarang, maupun di wilayah tinggi kasus sudah menjalankan

koordinasi untuk program pengendalian DBD di masing-masing wilayah kerjanya.

Menurut penelitian (Dhesti Widya Nurhasanah Ningrum, 2020) diperoleh hasil bahwa pengaruh koordinasi terhadap efektivitas pelayanan kampung KB sebesar 86%. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara koordinasi dengan efektivitas pelayanan kampung KB Kabupaten Sumedang .

3. Pengalaman

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa, Sebagian besar dari informan sudah terlibat dalam program pengendalian DBD lebih dari 1 tahun, hanya satu informan yang dibawah 1 tahun yaitu Plt Lurah Sendang Mulyo, tetapi sebelumnya bekerja di Kecamatan Tembalang jadi untuk pengendalian DBD sudah pernah melakukan sebelumnya hanya bedanya saat di Kelurahan Sendang Mulyo menjadi stakeholder tertinggi dalam menjalankan program tersebut.

Menurut hasil penelitian (Sri Kustiyati,2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Masa kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya.

B. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

1. Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait sarana prasarana yang digunakan untuk pengendalian DBD, di tingkat Kota Semarang antara lain, form pemantauan jentik, senter, sistem pelaporan tunggal dara, transpot hanya berlaku untuk Tim pokjanal saat masih aktif saat ini Tim pokjanal belum aktif kembali.

Di wilayah kasus tinggi sarana prasarana yang digunakan anta lain senter, sirine, form pemantauan jentik, papan jentik, kartu jentik, berdasarkan keterangan informan papan jentik sudah tidak digunakan lagi karena masa pandemi covid-19 PSn dilaksanakan mandiri dan hasilnya ditulis di kartu jentik masing-masing.

Sarana Prasarana yang disebutkan oleh informan belum lengkap jika berdasarkan Kepmenkes RI Nomor581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, sarana dan bahan yang digunakan, yaitu mesin fogging dengan kebutuhannya setiap puskesmas 4 unit, kebutuhan PSN Kit dan kebutuhan Jumantik, insektisida, larvasida, serta bahan pendukung diagnosis dan penatalaksanaan penderita DBD. (Anis Faizah, 2018)

2. Regulasi

Berdasarkan hasil wawancara diatas, bahwa di tingkat Kota Semarang informan menyebutkan aturan yang dipakai adalah Perda No 10 tahun 2010, Peraturan Walikota, dan Juknis pengendalian DBD dari Kemenkes.

Sedangkan di wilyah tinggi kasus sebagian besar informan menyebutkan mengikuti aturan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang tetapi tidak menyebutkan jenis aturannya apa yang dipakai, jadi dapat diketahui bahwa informan di wilayah tinggi kasus belum memahami secara baik terkait regulasi atau aturan dalam menjalankan pengendalian DBD.

Informan di wilayah kasus tinggi belum menyebutkan terkait aturan yang dipakai seperti yang dijelaskan oleh informan dari tingkat Kota Semarang.

Menurut penelitian hasil penelitian (Wiwik Trapsilowati,2018) Perda belum dilakukan di seluruh kelurahan yang ada di Kota Semarang, Mekanisme sanksi belum diterapkan dan kerjasama dari lintas sektor dan masyarakat masih belum optimal. Jadi masih perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif, baik kepada lintas sektor, masyarakat maupun *stakeholder*

C. Faktor Pendorong (*reinforcing factor*)

1. Dukungan Tokoh Masyarakat

Dukungan tokoh masyarakat dalam pengendalian DBD, informan di tingkat Kota Semarang menyebutkan tokoh masyarakat yang ikut mendukung yaitu Kader, RT, RW, PKK, FKK. Di wilayah tinggi kasus yaitu RT,RW,LPMK, muspika, tokoh agama dan

kader. Tokoh masyarakat yang ikut berperan dalam pengendalian DBD di wilayah kerjanya masing-masing.

Menurut hasil penelitian (Muhammad Cristency, 2018) bahwa terdapat hubungan antara tokoh masyarakat, pemerintah desa dengan pencegahan demam berdarah tenaga kesehatan di Puskesmas Tanah Tinggi. Pemerintahan desa dalam hal ini memberikan pengaruh yang besar dalam terselenggaranya pencegahan demam berdarah, kerjasama dan kemitraan dengan lintas sektor terkait perlu menggunakan metode yang mempunyai kekuatan dalam merubah perilaku masyarakat dalam melakukan pencegahan demam berdarah.

2. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan dalam pengendalian DBD, informan di tingkat Kota Semarang menyebutkan petugas yang ikut mendukung yaitu petugas Dinas Kesehatan, dan Puskesmas. Di wilayah tinggi kasus yaitu Gasurkes, FKK, Puskesmas dan petugas kesehatan yang tinggal di wilayah. Petugas kesehatan merupakan anggota yang sangat penting dalam tim kesehatan karena pengetahuan yang mereka miliki tentang keadaan setempat.

Menurut hasil penelitian Nila (Prastiana Dewi, 2015) ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara, adanya rangsangan dari luar (dukungan petugas kesehatan) akan mempengaruhi perubahan perilaku seseorang

3. Dukungan Pihak Lain

Pihak lain adalah seseorang atau badan swasta yang ikut andil dalam program pengendalian DBD.

Dukungan pihak lain dalam pengendalian DBD, informan di tingkat Kota Semarang menyebutkan pihak lain yang ikut mendukung yaitu Rumah Sakit, BMKG, Kecamatan (Camat), Kelurahan (Lurah), Swasta. Di wilayah tinggi kasus ada akdemisi. Bentuk dukungannya sesuai tupoksi dari masing-masing pihak

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diatas terkait pelaksanaan pengendalian DBD yang dilihat dari perilaku stakeholder dengan 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*. Sampai saat para *stakeholder* di tingkat Kota Semarang maupun di wilayah tinggi kasus masih secara konsisten melaksanakan program pengendalian DBD, tetapi masih terdapat berbagai persoalan dalam pelaksanaan pengendalian DBD antara lain :

Pengetahuan sebagian besar stakeholder di wilayah kasus tinggi mengenai program pengendalian DBD belum baik karena hanya bisa menyebutkan beberapa program saja seperti Jum'at bersih dengan PSN, pertemuan dengan kader untuk membahas capaian DBD. Padahal program yang dicanangkan di Kota Semarang cukup banyak.

Pengetahuan informan terkait payung hukum yang menjadi dasar dalam pengendalian DBD, sebagian besar informan belum menyebutkan jika terdapat Perda no 10 tahun 2010 tentang pengendalian Demam Berdarah Dengue.

Masih terdapat kader yang belum melapor ke sistem tunggal dara jadi masih perlu peningkatan sosialisai agar semua kader dapat melaporkan kegiatan ke tunggal dara.

DAFTAR PUSTAKA

- Anis Faizah D. Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Puskesmas Mojosongso Kabupaten Boyolali. *J Kesehatan Masyarakat* 2018; 6: 13–25.
- Ayu Putri Ariani. *DBD DEMAM BERDARAH DENGUE*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2016.
- Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah*. Semarang: Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2020
- Cristency M, Simanjourang A. Faktor yang Memengaruhi Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah

- Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai. *J Kesehat Glob* 2018; 1: 1.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. Rekap kasus DBD 2020. Dinas Kesehatan Kota Semarang 2020; 1–2.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. Rekap kasus DBD 2021. Dinas Kesehatan Kota Semarang 2021; 1–2
- Dewi NP. Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberantasan Sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Keluarga Di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara. *Lib Unnes* 2015; 1–73.
- Frida N. Mengenal Demam Berdarah Dengue. 1st ed. Jakarta Barat: CV.Pamularsih, 2008.
- Ira Nurmala D. Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press, 2018.*J Kesehat Masy* 2016; 4: 10–19.
- Kemenkes RI. PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- Ningrum DWN. Pengaruh Koordinasi terhadap Efektivitas Pelayanan Kampung Keluarga Berencana Kabupaten Sumedang. *Perspektif* 2020; 9: 46–54.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Parmar BL, Freeman RE, Harrison JS, et al. *Stakeholder theory: The state of the art. Acad Manag Ann* 2010; 4: 403–445.
- Purnama SG. Diktat Pengendalian Vektor. Prodi IKM FK Univ Udayana 2017; 4–50.
- Semarang DKK. Data Kasus DBD Kecamatan dan Kelurahan. Kota Semarang, http://116.254.113.136:8080/tunggaldara/#rkp_kasus2 (2020).
- Pujiyanti A, Besar B, Vektor P, et al. Implementasi Peraturan Daerah Tentang Pengendalian Implementation of Local Government Regulation on Dengue Control. *Vektora* 2018; Volume 10: 117–124.
- Prof.Dr.Sugiyono. Metodologi Penelitian Kualitatif. 3rd ed. Bandung: Alfabeta CV, 2018.
- Kustiyati S. Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). *Gaster* 2017; 15: 7.
- Walikota Semarang. Pedoman Pelaksanaan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* di Kota Semarang, <https://siagacorona.semarangkota.go.id> (2020).