

Volume 6. Nomor 2 Oktober 2016

DINAMIKA GOVERNANCE

Merupakan terbitan berkala enam bulan sekali yang menyajikan tulisan-tulisan dibidang Ilmu Administrasi Negara, berkaitan dengan Dinamika Governance; untuk lebih mempopulerkan ilmu kemasyarakatan ke tengah khalayak peminat dan untuk membuka forum belajar-mengajar yang lebih efektif dan efisien.

Penanggung Jawab

Dr. Ertien Rining Nawangsari. M.Si
Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara
FISIP UPN “Veteran” Jawa Timur

Penyunting/ Editor

Dr. Diana Hertati. M.Si
Dr. Agus Widiyarta. M.Si

Redaktur

Tukiman. S.Sos. M.Si

Desain Grafis

Dr. Lukman Arif. M.Si

Sekretariat

Dra. Sri Wibawani. M.Si
Dra. Susi Hardjati. M.Ap

Alamat Redaksi

Prodi Ilmu Administrasi Negara –FISIP
UPN “VETERAN” JAWA TIMUR

JURNAL DINAMIKA GOVERNANCE

Volume 6 Nomor 2 Oktober 2016

DAFTAR ISI

1. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI SOSIALISASI DAN EDUKASI KONSUMEN CERDAS DALAM MENGHADAPI MASYARAKAT EKONOMI ASEAN (MEA) OLEH DINAS PERINDUSTRIAN DAN PERDAGANGAN PROVINSI JAWA TIMUR.
Ary Setyo Wicaksono dan Sri Wibawani.....111
2. PERAN PUSKESMAS MEDOKAN AYU KOTA SURABAYA DALAM PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
Ika Ayu Utami dan Ertien Rining N.....127
3. FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEPATUHAN WAJIB PAJAK DALAM MEMBAYAR PAJAK KENDARAAN BERMOTOR (STUDI DI KECAMATAN SEMAMPIR KOTA SURABAYA)
Lucy Alif Pravitasari Dan Lukman Arif.....139
4. IMPLEMENTASI PROGRAM PENGELOLAAN BANK SAMPAH (STUDI DI BANK SAMPAH “SALING ASIH” DESA LARANGAN KECAMATAN CANDI KABUPATEN SIDOARJO)
Teresia Retno Aryanti dan Tukiman.....147
5. PENGGUNAAN PROGRAM SSW (PERIZINAN ONLINE) SEBAGAI UPAYA UNTUK MENEKAN KOLUSI, NEPOTISME, DAN KORUPSI DALAM PROSES PERIZINAN DI KOTA SURABAYA
Agus Widiyarta, Catur Suratnoaji, Sumardjijati.....161
6. PENGARUH DISIPLIN PEGAWAI TERHADAP PRESTASI KERJA PEGAWAI PD BPR BANK DAERAHLAMONGAN
Agrinata Thresna Zanuvar Attabik dan Pudjoadi.....172
7. KUALITAS PELAYANAN PERUM DAMRI PEMERINTAH KOTA SURABAYA (STUDY KASUS TRANSPORTASI PADA BUS TRANS SIDOARJO)
Dewangga Putra Pratama dan Agus Widiyarta.....182
8. KUALITAS LAYANAN DAN PERATURAN PAJAK DAERAH TERHADAP TINGKAT KEOPUAN SERTA SIKAP PADA KEPATUHAN WAJIB PAJAK
Rusdi Hidayat Nugroho.....191
9. PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PEMBANGUNAN DESA
Indah Prabawati, Meirinawati.....203

PERAN PUSKESMAS MEDOKAN AYU KOTA SURABAYA DALAM PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

Ika Ayu Utami dan Ertien R.Nawangarsi

Prodi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik,
Universitas Pembangunan Nasional “ Veteran ” Jawa Timur

Email: Ertien.riningnawangarsi@yahoo.com

ABSTRAK

Jumlah penderita demam berdarah dengue di Surabaya mengalami peningkatan, dan berdasar hasil inspeksi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, salah satu Kecamatan yang jumlah kasusnya banyak adalah Kecamatan Rungkut. Salah satu Puskesmas di Kecamatan Rungkut yaitu Puskesmas Medokan Ayu. Menurut data yang diberikan Puskesmas Medokan Ayu, jumlah penderita demam berdarah dengue selama 3 tahun terakhir mengalami kenaikan dan penurunan. Pada tahun 2013 jumlah penderita 67, pada tahun 2014 jumlah penderita 23, pada tahun 2015 jumlah penderita 32, dan pada tahun 2016 jumlah penderita 12. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisa Peran Puskesmas Medokan Ayu dalam pengendalian demam berdarah dengue. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kualitatif. Fokus penelitian berpedoman pada PERGUB Jawa Timur Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Provinsi Jawa Timur dalam hal ini ada 3 fokus yaitu pencegahan demam berdarah dengue, Penanggulangan demam berdarah dengue, dan Penanganan Tersangka atau Penderita demam berdarah dengue. Hasil penelitian ini adalah bahwa pelaksanaan pencegahan demam berdarah dengue melalui sosialisasi atau workshop dan pelatihan 3M Plus dan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya untuk para bumantik, pelaksanaan program penanggulangan demam berdarah dengue dari petugas Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya melalui fogging dan pembagian bubuk abate untuk mencegah penyebaran atau penularan kepada orang lain yang berada disekitar wilayah yang terkena demam berdarah dengue, pelaksanaan penanganan tersangka atau penderita demam berdarah dengue dilakukan berdasar hasil lab, apabila positif maka dilakukan rawat inap dan jika negatife maka dilakukan rawat jalan. Peran dalam bentuk pelaksanaan program pencegahan demam berdarah dengue sudah optimal, Penanggulangan demam berdarah dengue sudah optimal namun pembagian bubuk abate kurang optimal, dan Penanganan Tersangka atau Penderita demam berdarah dengue kurang optimal, sehingga diharapkan jumlahpenderitaakansemakinmenurun.

Kata Kunci: Program Pengendalian Demam Berdarah dengue

ABSTRACT

Number of patients with dengue fever in surabaya has increased, and based onthe results of inspectionssurabaya city health department, one of the district of the number of cases is district rungkut lot. One of the puskesmas in the

district namely rungkut puskesmas medokan ayu. According to data provided puskesmas medokan ayu, the number of patients with dengue fever during the last 3 years has increased and decreased. In 2013 the number of patients 67, in 2014 the number of patients 23, in 2015 the number of patients 32, and in 2016 the number of patients 12.

The purpose of this research is to describe and analyze the role of controlling the dengue fever. This research was descriptive qualitative. The focus of research based on the east java governor of regulation no. 20 of 2011 on control of dengue fever in east java province. In this case there are three focus namely the prevention of dengue fever, dengue fever prevention, and treatment of patients with suspected or dengue fever. The results of the research is that the implementation of prevention of dengue fever through socialization or workshops and training 3M Plus and carried out by the Puskesmas staff Medokan Ayu Surabaya City to the bumantik, implementation of control programs of dengue fever of health worker Medokan Ayu Surabaya through fogging and distribution of powder abate to prevent the spread or transmission to others who are around areas affected by dengue fever, implementation or handling of suspected dengue fever patients is done based on the lab results, if positive then carried hospitalization and if negative then performed outpatient. Roles in the form of implementation program of prevention dengue fever were optimal, Countermeasures dengue fever were optimal but the division of abate powder is less than optimal, and Treatment of Patients with Suspected or dengue fever is less than optimal, so expect the number of patients will decrease.

Keywords: Dengue Fever Control Programme

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari Pembangunan Nasional dalam usaha pemenuhan kebutuhan jasmaniah yang diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumberdaya manusia dan sebagai modal pelaksanaan Pembangunan Nasional. Pada hakikatnya Pembangunan Nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dimana ada tiga pilar yang perlu mendapat perhatian khusus yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Untuk perilaku sehat bentuk konkritnya yaitu perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam upaya kesehatan. Hal tersebut ditandai dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang

merupakan salah satu indikator keberhasilan menuju Indonesia sehat.

Masalah-masalah dalam kesehatan pada kenyataannya masih banyak ditemui pada masyarakat. Masalah kesehatan dapat disebabkan oleh berbagai sebab, oleh karena itu secara operasional masalah-masalah kesehatan tidak dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan sendiri. Diperlukan tatalaksana terintegrasi dan komprehensif dengan kerjasama yang harmonis antar sektor dan antar program. Dalam masalah kesehatan terdapat pula penyakit-penyakit yang dapat menular. Penyakit menular masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia, disamping mulai meningkatnya masalah penyakit tidak menular. Penyakit menular tidak mengenal batas-batas daerah administratif, sehingga pemberantasan penyakit menular memerlukan kerjasama antar daerah, misalnya antar propinsi, kabupaten/kota bahkan antar negara. Beberapa penyakit menular yang menjadi masalah utama di Indonesia adalah diare, malaria, demam berdarah dengue, influenza, tifus abdominalis, penyakit saluran pencernaan dan penyakit lainnya.

Penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat sampai saat ini. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia dan sering menimbulkan suatu letusan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kematian yang besar. Penyakit Demam Berdarah Dengue

(DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Tempat potensial untuk perindukan nyamuk *Aedes Aegypti* adalah Tempat Penampungan Air (TPA) yang digunakan sehari-hari, yaitu drum, bak mandi, bak wc, gentong, ember dan lain-lain.

Demam berdarah dengue (DBD) dalam penyebarannya cukup luas, yaitu di Indonesia dan beberapa daerah di Surabaya. Salah satu wilayah di Surabaya yang terkena penyebaran demam berdarah adalah Kecamatan Rungkut. Hal ini didukung dari berita yang ditemukan oleh penulis sebagai berikut :

"Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue di Surabaya mengalami peningkatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (DinKes) kota Surabaya, di Januari 2016 ada 60 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Jumlah ini lebih banyak dibanding Januari 2015 yang mencapai 48 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Surabaya, Febria Rachmanita mengatakan, meski penyakit Demam Berdarah Dengue DBD mengalami peningkatan, hingga kini belum perlu dinyatakan sebagai kejadian luar biasa (KLB). Demam Berdarah Dengue DBD diperkirakan akan terus terjadi sepanjang Februari hingga Maret nanti. Ini karena musim penghujan masih terjadi dan menimbulkan genangan air di beberapa tempat. Dari data Dinas Kesehatan, Kecamatan Sawahan menjadi kawasan dengan paling banyak kasus DBD, karena lokasi pemukiman di kawasan tersebut yang padat. "Dari

hasil inspeksi, di kawasan itu juga ditemukan banyak barang bekas menumpuk yang bisa menampung air hujan. Kecamatan yang jumlah kasusnya juga banyak adalah Kecamatan Rungkut dan Kecamatan Bubutan," ujar Febria, Selasa(9/2/2016).

Terkait penanganan, Febria mengatakan, Dinkes Surabaya telah mensiyagakan 21 Puskesmas selama 24 jam. Ia juga meminta warga apabila ada keluarganya yang badannya panas tinggi, untuk segera dibawa ke Puskesmas atau klinik, karena korban DBD umumnya telat dibawa ke Puskesmas." (*Times indonesia, Surabaya 09-02-2016*)

Penyakit Demam Berdarah (DBD) dipicu karena kurangnya perhatian semua pihak terhadap masalah kesehatan lingkungan, obat untuk pencegahan virus penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) belum ada, sehingga satu-satunya cara pencegahannya dengan memberantas vektor penyakit ini yaitu nyamuk *Aedes Aegypti* di lingkungan sekitar tempat tinggal. Karena itu dibutuhkan peran serta aktif dari masyarakat dalam menanggulangi penyakit demam berdarah dengue ini. (*Muhlisin,dkk, 2006: 34*)

Dan pada awal bulan tahun 2016 Puskesmas Medokan Ayu telah mensinyalir adanya peningkatan jumlah penderita demam berdarah dengue. Kenaikan itu terjadi pada bulan Januari, Februari, dan Maret 2016. Ibu Piping Minovia, S.St, Kabid DBD mengatakan masyarakat diharap waspada dengan peningkatan jumlah penderita DBD ini.

"Sepertinya akan ada peningkatan jentik nyamuk karena curah hujan sekarang ini yang

membuat genangan potensial jadi sarang nyamuk. Masyarakat diharapkan agar tetap waspada, sebab setelah hujan biasanya akan disusul musim kemarau. Maka masyarakat diharapkan untuk membersihkan barang-barang yang potensial menjadi genangan dan sarang tempat nyamuk berkembang biak." (wawancara pada tanggal 23 April 2016)

Dari data yang diperoleh diatas maka pihak yang berwenang dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di Puskesmas Medokan Ayu adalah bagian Kesehatan Lingkungan (KesLing).

Maka peranan Puskesmas Medokan Ayu adalah menentukan program-program atau kegiatan yang mendukung dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue.

Untuk mengontrol angka terjangkit demam berdarah dengue, Puskesmas Medokan Ayu telah melakukan program pembasmian jentik nyamuk dan sosialisasi di daerah endemis, diantaranya Kelurahan Medokan Ayu, Kelurahan Penjaringan Sari, dan Kelurahan Wonorejo.

Puskesmas Medokan Ayu adalah Puskesmas yang terakreditasi, namun berdasarkan data diatas, Puskesmas Medokan Ayu dalam penyebaran demam berdarah dengue masih mengalami naik turun.

Berdasarkan penjelasan diatas maka rumusan masalah yang dibahas adalah Bagaimana Peran Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya Dalam Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan, menganalisa dan mengidentifikasi

tentang Peran Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya dalam Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) serta mengungkapkan sasaran yang ingin dicapai dalam penelitian yang diteliti oleh peneliti.

LANDASAN TEORI

Kebijakan publik

Menurut Anderson dalam Anggara (2014:35) kebijakan publik adalah kebijakan yang dikembangkan oleh badan dan pejabat pemerintah.

Menurut Aminullah dalam Anggara (2014:37) kebijakan adalah suatu upaya atau tindakan untuk memengaruhi sistem pencapaian tujuan yang diinginkan. Upaya dan tindakan tersebut bersifat strategis, yaitu berjangka panjang dan menyeluruh.

Menurut Abidin dalam Anggara (2014:37) kebijakan publik tidak bersifat spesifik dan sempit, tetapi luas dan berada pada strata strategis. Oleh karena itu, kebijakan publik berfungsi sebagai pedoman umum untuk kebijakan dan keputusan khusus di bawahnya.

Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Menurut Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Provinsi Jawa Timur adalah :

Pencegahan DBD

1. Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan merupakan salah satu upaya pencegahan DBD yang dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan, sosialisasi atau cara lainnya kepada seluruh lapisan masyarakat yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota didukung oleh perangkat daerah terkait.

Perangkat Daerah terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah: Bupati/Walikota beserta instansi terkait; Camat; dan Lurah/Kepala Desa.

2. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan 3M Plus

Kegiatan PSN 3 M Plus dilakukan untuk memutus siklus hidup nyamuk penular DBD yang dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 (satu) minggu sekali.

Pemutusan siklus hidup nyamuk penular DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh perorangan, pengelola, penanggungjawab atau pimpinan wilayah pada setiap jenjang administratif.

Kegiatan pemutusan siklus hidup nyamuk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara berkesinambungan dengan membasmi jentik nyamuk di seluruh tempat penampungan atau genangan air yang memungkinkan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Pemeriksaan Jentik Berkala

Penghitungan Jentik Berkala wajib dilakukan oleh: Jumantik, yang bertugas setiap minggu dengan target pemeriksaan di semua rumah sesuai hasil kesepakatan yang berada di wilayah kerjanya, dan Petugas Kesehatan/ Petugas Puskesmas, yang bertugas setiap 3 (tiga) bulan sekali dengan target pemeriksaan 100 (seratus) rumah di setiap desa/kelurahan yang dipilih secara sampling.

Dalam hal pemeriksaan dan pemantauan oleh Jumantik seperti dimaksud pada ayat (1) huruf a, perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut : memeriksa setiap tempat, media, atau wadah yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk dan mencatatnya di kartu jentik; memberikan penyuluhan dan memotivasi masyarakat; dan melaporkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kepada Kepala Desa/Lurah dan Camat.

Kegiatan PJB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan berpedoman pada Buku Petunjuk Teknis Pembinaan dan Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD oleh Masyarakat.

Penanggulangan DBD

Penyelidikan Epidemiologi

Penyelidikan Epidemiologi merupakan kegiatan pelacakan tersangka atau penderita DBD yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan/petugas puskesmas setelah menemukan kasus atau memperoleh informasi dari masyarakat dan rumah sakit mengenai adanya tersangka atau penderita DBD.

Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan penanggulangan fokus.

Penanggulangan Fokus

Penanggulangan Fokus merupakan kegiatan pemberantasan Nyamuk DBD dengan cara Pengasapan/Fogging, larvasidasi, penyuluhan dan PSN DBD.

Penanggulangan Fokus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh puskesmas sesegera mungkin setelah terdapat hasil penyelidikan epidemiologi yang menyatakan positif adanya penularan.

Hasil penyelidikan epidemiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyatakan positif apabila dibuktikan dengan adanya penderita DBD lainnya, ditemukan jentik nyamuk, dan/atau penderita panas tanpa sebab sebanyak 3 (tiga) orang atau lebih diantara 20 (dua puluh) rumah pada radius 100 (seratus) meter dari rumah penderita.

Pengasapan/Fogging

Pengasapan/Fogging merupakan salah satu kegiatan penanggulangan DBD yang dilaksanakan pada saat terjadi penularan DBD, dalam bentuk:

Pengasapan/Fogging Fokus, dan Pengasapan/Fogging Massal pada saat terjadi KLB DBD (Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue).

Pengasapan/Fogging Fokus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kegiatan pemberantasan Nyamuk DBD dengan cara pengasapan terfokus pada daerah tempat ditemukannya tersangka/ penderita DBD.

Pengasapan/Fogging Massal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kegiatan pengasapan secara serentak dan menyeluruh pada saat terjadi KLB DBD (Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue).

Pengasapan/Fogging sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sebanyak 2 (dua) putaran dengan interval waktu 1 (satu) minggu dalam radius 200 (dua ratus) meter untuk penanggulangan fokus dan untuk KLB meliputi wilayah yang dinyatakan sebagai wilayah KLB DBD.

Pengasapan/Fogging sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh petugas kesehatan atau pihak

swasta yang telah menjadi anggota IPPHAMI (Ikatan Perusahaan Pengendalian Hama Indonesia) dan harus mendapat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Selain petugas kesehatan atau pihak swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (5), khusus untuk pengasapan/fogging fokus dapat dilakukan masyarakat dengan tenaga terlatih dibawah pengawasan Puskesmas yang telah memperoleh izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kegiatan pengasapan/fogging sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (satu) dilaksanakan dengan berpedoman kepada Buku Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan Fokus DBD dan Petunjuk Penggunaan Mesin Ultra Low Volume (ULV)/mesin pengasapan.

Larvasidasi

Larvasidasi merupakan salah satu kegiatan penanggulangan DBD yang dilaksanakan pada saat penanggulangan fokus maupun saat terjadinya KLB DBD.

Pemerintah Provinsi bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan larvasidasi untuk penanggulangan KLB DBD, berkoordinasi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Masyarakat dapat melaksanakan kegiatan larvasidasi dan/atau menyediakan bahan kimia anti larva yang dianjurkan/direkomendasi oleh Pemerintah Provinsi dan/atau Kabupaten/Kota.

Pengawasan dan pengendalian penggunaan bahan kimia anti larva untuk kegiatan larvasidasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah kerjanya.

Ketentuan mengenai tata cara penyediaan, peredaran, dan penjualan bahan kimia anti larva sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penanganan Tersangka Atau Penderita DBD

Penanganan tersangka atau penderita DBD merupakan upaya pelayanan dan perawatan penderita DBD baik di puskesmas, rumah sakit maupun institusi pelayanan kesehatan lainnya.

Setiap puskesmas, rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan lainnya wajib memberikan pelayanan kepada tersangka atau penderita DBD sesuai dengan kewenangan dan prosedur yang ditetapkan.

Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa rawat jalan dan/atau rawat inap.

Setiap puskesmas, rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan lainnya wajib menjaga lingkungannya masing-masing agar terbebas dari jentik nyamuk.

Kegiatan penanganan tersangka atau penderita DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan berpedoman pada Buku Tata Laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia.

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Sesuai dengan fokus penelitian berpedoman pada PERGUB Jawa Timur Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Provinsi Jawa Timur dalam hal ini ada 3 fokus yaitu Pencegahan Demam Berdarah Dengue, Penanggulangan Demam Berdarah Dengue, Penanganan tersangka atau penderita Demam Berdarah Dengue

Pencegahan Demam Berdarah

Dengue

Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya telah melakukan program sosialisasi dan workshop kepada warga masyarakat melalui para bumantik yang terdiri dari bumantik kelurahan wonorejo, bumantik kelurahan penjarangan sari, dan bumantik kelurahan medokan ayu. Bumantik dari setiap kelurahan berjumlah 30 orang. Bentuk sosialisasi tersebut yaitu sosialisasi mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB). Pelaksanaan sosialisasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dan pelatihan 3M Plus oleh petugas Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya tidak hanya diberikan kepada para ibu-ibu saja melainkan kepada bapak-bapak juga.

Dalam pelaksanaan Sosialisasi dan Pelatihan tersebut Puskesmas berperan sebagai penyelenggara sosialisasi dan workshop serta sebagai pendamping bagi para bumantik kelurahan. Namun dalam hal tersebut masih di temukan kendala. Kendala tersebut adalah kurangnya keseriusan para bumantik dalam menerima materi sosialisasi dan workshop sertakurangnya rasa percaya dari masyarakat kepada Bumantik dikarenakan tidak adanya surat tugas dari Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya.

Dari uraian penyajian data tentang focus pertama, maka dapat disimpulkan bahwa peran Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya dalam pelaksanaan sosialisasi atau workshop tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pemeriksaan jentik nyamuk (PJB) dan pelatihan

3M Plus dapat dikatakan sudah optimal, sebab sudah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya.

Penanggulangan Demam Berdarah Dengue

Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya telah melakukan program penanggulangan nyamuk demam berdarah dengue berdasarkan prosedur tetap yang berlaku. Bentuk pemberantasan nyamuk demam berdarah tersebut yaitu melalui pengasapan atau yang biasa kita sebut dengan fogging dan juga pembagian larvasidasi atau bubuk abate. Dalam pelaksanaan pengasapan atau fogging dan juga pembagian larvasidasi atau bubuk abate tersebut Puskesmas berperan sebagai penyedia alat, pelatih untuk warga yang diberi tugas memfogging, tidak membiayai petugas tersebut, penyalur bubuk abate dari Dinas Kesehatan Kota kepada bumantik yang nantinya dibagikan kepada warga, serta sebagai pengawas dan pengendali dalam penggunaan bubuk abate tersebut.

Namun dalam hal tersebut masih di temukan kendala. Kendala tersebut adalah saat alat yang rusak sehingga tidak dapat digunakan saat diperlukan, kekhawatiran para petugas Puskesmas terhadap warga masyarakat yang nantinya menggunakan alat fogging milik RW untuk memfogging daerahnya sendiri tanpa sepengetahuan petugas Puskesmas, keterlambatan pemberian bubuk abate dari Dinas Kesehatan Kota dan masih adanya warga yang tidak mendapat bagian bubuk abate.

Dari uraian penyajian data tentang fokuskedua, maka dapat disimpulkan

bahwa peran Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya dalam pelaksanaan kegiatan pengasapan atau fogging dapat dikatakan sudah optimal dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya, namun dalam pelaksanaan pembagian bubuk abate masih kurang optimal, hal tersebut disebabkan karena masih adanya warga masyarakat yang masih belum mendapatkan bubuk abate.

Penanganan Tersangka atau Penderita Demam Berdarah Dengue Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya telah melakukan program penanganan tersangka atau penderita demam berdarah dengue. Bentuk penanganan tersangka atau penderita demam berdarah dengue tersebut yaitu melalui pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Dalam pelaksanaan pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap tersebut Puskesmas berperan sebagai penyedia tempat tes atau laboratorium serta penyedia ruangan rawat inap bagi para penderita demam berdarah dengue yang harus dirawat inap. Namun dalam hal tersebut masih di temukan kendala. Kendala tersebut adalah banyaknya pasien yang saling ingin diperiksa terlebih dahulu dan masih minimnya tempat untuk rawat inap bagi pasien.

Dari uraian penyajian data tentang focus ketiga, maka dapat disimpulkan bahwa peran Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan dapat dikatakan kurang optimal dan sudah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan mengenai Peran Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya dalam Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), maka yang dapat peneliti simpulkan tentang Peran Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya melalui 3 (tiga) program yang menjadi fokus dalam penelitian ini yang berdasarkan atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Provinsi Jawa Timur, yaitu :

Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Dari uraian penyajian data tentang fokus pertama, maka dapat disimpulkan bahwa peran Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya dalam pelaksanaan sosialisasi atau workshop tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pemeriksaan jentik nyamuk (PJB) dan pelatihan 3M Plus dapat dikatakan sudah optimal, sebab sudah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya.

Penanggulangan Demam Berdarah Dengue

Dari uraian penyajian data tentang fokus kedua, maka dapat disimpulkan bahwa peran Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya dalam pelaksanaan kegiatan pengasapan atau fogging dapat dikatakan sudah optimal dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya, namun dalam pelaksanaan pembagian bubuk abate masih kurang optimal, hal tersebut disebabkan karena masih adanya

warga masyarakat yang masih belum mendapatkan bubuk abate.

Penanganan Tersangka atau Penderita Demam Berdarah Dengue Dari uraian penyajian data tentang fokus ketiga, maka dapat disimpulkan bahwa peran Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya dalam pelaksanaan pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan dapat dikatakan kurang optimal karena masih minimnya tempat untuk rawat inap bagi pasien.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas adapun saran yang dapat disampaikan penulis adalah sebagai berikut :

Petugas Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya hendaknya membuat inovasi baru dalam program sosialisasi dan workshop, sehingga dapat menarik minat para bumantik untuk berpartisipasi dalam kegiatan tersebut.

Petugas Puskesmas hendaknya memberikan surat tugas kepada bumantik sehingga masyarakat percaya saat rumahnya akan dicek.

Hendaknya dilakukan pengecekan secara berkala untuk menghindari kerusakan pada alat fogging.

Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya seharusnya mendata jumlah warga dan membagi sama rata jumlah bubuk abate.

Hendaknya Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya lebih mengutamakan pasien yang benar-benar kritis, dan selanjutnya untuk penderita positif demam berdarah dengue dirawat inap di rumah penderita tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin. 2004. *Analisis Kebijakan, Dari Formulasi KeImplementasi Kebijakan Negara*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Public*. Alfabeta, Bandung.
- Agus Purwanto, Erwan. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep Dan Aplikasinya Di Indonesia*. Gava Media, Yogyakarta.
- Hamalik, O. 2001. *Pengembangan Sumber daya Manusia Manajemen Pelatihan Ketenagakerjaan Pendekatan Terpadu*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Indrawati Yuhertiana. 2009. *Panduan Penelitian Kualitatif Bagi Pemula*. Penerbit : Eureka Smart Publishing, Surabaya.
- Jonathan, Sarwono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Miles, Mathew B.A, Michael Huberman, Saldana. 2014. *Analisis Data Kualitatif*. Penerjemah Tjetjep Rohendi Rohidi. UI Press, Jakarta.
- Moleong, Lexy. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Nugroho, Riant. 2006. *Kebijakan Public Untuk Negara-Negara Berkembang (Model-Model Perumusan Implementasi Dan Evaluasi)*. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Raho, Bernard. 2007. *Teori Sosiologi Modern*. Prestasi Pustakaraya, Jakarta.
- Robbins, Stephen P. (2006). *Perilaku Organisasi*. Edisi kesepuluh.

- Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia
- Sadili, Samsudin. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. CV. Pustaka Setia, Bandung.
- Setiawan, Guntur. 2004. *Implementasi Dalam Birokrasi Pembangunan*. Remaja Rosdakarya Offset, Bandung.
- Soegeng Soegijanto. 2006. “*Demam Berdarah Dengue (Edisi kedua)*”. AirlanggaUniversity Press. Surabaya.
- Soerjono, Soekanto. 2009. *Peranan Sosiologi Suatu Pengantar*. Edidi BaruRajawali Press, Jakarta.
- Subarsono. 2009. *Analisis Kebijakan Public, Konsep, Teori, Dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Suharno. 2010. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. UNY Press, Yogyakarta.
- Usman, Nurdin. 2002. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Media Pressindo, Yogyakarta.
- Internet:
- DepKes RI, 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta. (Diakses pada tanggal 2 April 2016)
- DepKes RI, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional 2004*, Jakarta. (Diakses pada tanggal 2 April 2016)
- DepKes RI, 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Dirjen PP & PL.(diakses pada tanggal 20 Mei 2016)
- <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/viewFile/929/1585>(diakses pada tanggal 19 Mei 2016)
- Muhlisin, Abi., Arum Pratiwi, 2006, *Penggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Singopuran Kartasura Sukoharjo*, artikel ilmiah, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran. (Diakses pada 3 April 2016)
- SURABAYA(Media Bidik)*, 06-02 2016. (Diakses pada tanggal 3 April 2016)
- Surabaya, eHealth*, 29-01-2016. (Diakses pada tanggal 4 April 2016)
- Times indonesia, Surabaya* 09-02 2016. (Diakses pada tanggal 4 April 2016)
- www.depkes.go.id/article/view/1602900002. (Diakses pada tanggal 5 April 2016)
- www.dpr.go.id/dokjdi/document/uu
UU 2009 11.pdf (Diakses pada tanggal 5 April 2016)
- Peraturan-Peraturan: Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit DBD
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 92 tahun 1994 tentang perubahan atas lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/1992
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004
kgm.bappenas.go.id/document/makalah/18_makalah.pdf

Peraturan Gubernur Jawa Timur
Nomor 20 Tahun 2011
Tentang Pengendalian
Penyakit Demam Berdarah
Dengue Di Provinsi Jawa
Timur

Peraturan Walikota Surabaya Nomor
48 Tahun 2006 Undang-Undang
Republik Indonesia Nomor 11
Tahun 2009 Tentang
Kesejahteraan Sosial