

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA DEMAM BERDARAH DENGUE

Rahmi Yuningsih

Abstrak

Peningkatan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) setiap tiga tahun sekali kembali terjadi pada Januari 2019. Jumlah kasus selama bulan Januari 2019 sebanyak 15.132 kasus, dengan 145 orang meninggal dunia yang tersebar di 34 provinsi. Sejumlah daerah menetapkan status kejadian luar biasa (KLB). DBD merupakan penyakit yang erat kaitannya dengan perilaku masyarakat dalam memelihara lingkungan yang bersih dan sehat, sehingga upaya penanggulangan KLB DBD akan efektif jika dilakukan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat sebagai bagian dari upaya promosi kesehatan. Tulisan ini mengkaji pemberdayaan masyarakat dalam Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (Juru Pemantau Jentik) yang sejak tahun 2016 gencar disosialisasikan. Namun gerakan tersebut hanya berlandaskan Surat Edaran Menteri Kesehatan yang tidak memiliki kekuatan hukum, sehingga gerakan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan penyakit menular perlu diatur dalam revisi Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

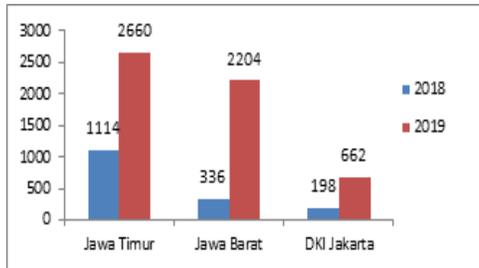
Pendahuluan

Pada awal tahun 2019, penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) kembali meningkat di beberapa daerah, bahkan menjadi status Kejadian Luar Biasa (KLB). Selama bulan Januari 2019 tercatat sebanyak 15.132 penderita DBD dengan 145 orang meninggal dunia yang terjadi di 34 provinsi. Angka tersebut dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka pada akhir Januari 2018 yang tercatat

6.167 penderita DBD dengan 43 orang meninggal. Jawa Timur, Jawa Barat, dan DKI Jakarta merupakan tiga provinsi yang mengalami peningkatan jumlah kasus DBD dibandingkan bulan Januari pada tahun sebelumnya. Namun ketiga provinsi tersebut belum menetapkan status KLB.

Adapun sejumlah daerah lainnya telah menetapkan status KLB DBD seperti Ponorogo, Jombang, Bojonegoro, Sragen,





Grafik 1. Jumlah Kasus DBD pada Januari 2018 dan Januari 2019

Sumber: Kompas, 31 Januari 2019.

Manado, Sumba Timur, Sumba Barat, Manggarai Barat, Ngada, Timor Tengah Selatan, Ende, Manggarai Timur dan Kapuas. Ketika ditetapkan sebagai KLB, pemerintah daerah dapat mengerahkan semua sumber daya, tidak hanya terbatas pada kemampuan Dinas Kesehatan setempat.

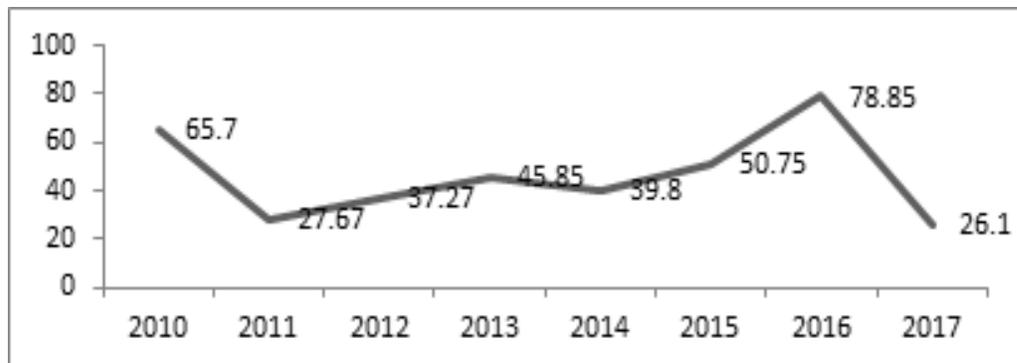
Sebagaimana dengan penyakit yang disebabkan oleh virus lainnya, upaya pencegahan yang paling efektif adalah dengan memperkuat imunitas tubuh manusia melalui vaksin. Namun adanya empat jenis virus *dengue* yang berbeda menjadikan upaya vaksinasi tidak efektif (Kompas, 16 Januari 2019), termasuk vaksin *Dengvaxia* yang telah beredar secara komersil di 11 negara endemis DBD, termasuk Asia Tenggara dan Brasil. *Dengvaxia* dapat memicu munculnya penyakit yang lebih parah pada orang yang belum pernah terinfeksi virus *dengue* (sains.kompas.com, 4 Februari 2019). Pada akhir 2016 vaksin tersebut telah ditarik dari pasaran (Kompas, 22 Januari 2019), sehingga upaya penanggulangan KLB DBD difokuskan pada perubahan perilaku masyarakat untuk memberantas nyamuk dan jentiknya. Oleh karena itu,

pertanyaan dalam tulisan ini adalah bagaimana pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan KLB DBD?

Peningkatan Kasus DBD

DBD merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui perantara nyamuk *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus* yang menggigit tubuh manusia. Penularan penyakit DBD semakin meningkat seiring peningkatan mobilitas penduduk dan kemudahan sarana transportasi. Selain itu, posisi geografis Indonesia yang beriklim tropis memudahkan vektor penyakit untuk berkembang. Kondisi ini menyebabkan Indonesia menjadi daerah endemis penyakit DBD. Namun demikian, setiap ada peningkatan kasus penyakit DBD di berbagai daerah, pemerintah pusat belum pernah menetapkan status wabah dalam skala nasional sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Hal ini dimungkinkan karena berbagai pertimbangan aspek ekonomi, sosial, dan lain-lain.

Peningkatan kasus DBD pada awal tahun 2019 sebenarnya sudah diperkirakan sebelumnya, mengingat adanya pola peningkatan kasus DBD setiap tiga tahun sekali dalam satu dekade terakhir, yaitu pada tahun 2010, 2013, dan 2016. Pada November 2018 Kementerian Kesehatan telah mengirimkan Surat Edaran Kewaspadaan Peningkatan Kasus DBD kepada semua gubernur.



Grafik 2. Angka Kesakitan Penyakit DBD (per 100.000 penduduk) Tahun 2010-2017

Sumber: Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan

Penyakit DBD erat kaitannya dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat, sehingga upaya penanggulangan lebih diutamakan melalui penyuluhan kepada masyarakat untuk selalu menjaga kebersihan lingkungannya daripada upaya penanggulangan lainnya sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Dalam undang-undang tersebut, upaya penanggulangan meliputi penyelidikan epidemiologis; pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina; pencegahan dan pengebalan; pemusnahan penyebab penyakit; penanganan jenazah akibat wabah; penyuluhan kepada masyarakat; dan upaya penanggulangan lainnya.

Penyuluhan kepada masyarakat merupakan bagian dari upaya promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengontrol berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatannya. Namun penyuluhan sering kali mempunyai pendekatan

dari atas ke bawah (*top-down*) di mana pelaksanaan kegiatan didominasi oleh petugas kesehatan, sedangkan masyarakat ditempatkan sebagai objek kegiatan. Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat yang mempunyai pendekatan dari bawah ke atas (*bottom-up*) dapat dijadikan upaya yang efektif dalam meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Pendekatan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Dalam peraturan tersebut, pengorganisasian masyarakat merupakan proses yang mengarah pada terbentuknya kader masyarakat yang bersama masyarakat dan fasilitator berperan aktif dalam lembaga berbasis masyarakat sebagai representasi masyarakat yang akan berperan sebagai penggerak masyarakat dalam melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik

Juru Pemantau Jentik (Jumantik) merupakan kader masyarakat yang secara sukarela memantau keberadaan jentik nyamuk *Aedes* di lingkungannya secara rutin melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Tujuan adanya Jumantik adalah sebagai penggerak peran serta masyarakat dalam upaya pemberantasan jentik nyamuk *Aedes* sehingga dapat mengurangi penularan penyakit DBD.

Saat ini kebijakan mengenai Jumantik diperluas, tidak hanya sebatas kader masyarakat, melainkan juga semua anggota masyarakat harus memantau jentik di lingkungannya masing-masing. Melalui Surat Edaran Nomor PM.01.11/Menkes/591/2016 tentang Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus dengan “Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik” kelompok sasarannya mencakup seluruh anggota masyarakat. Kegiatan gerakan tersebut antara lain menguras tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, dan memanfaatkan kembali barang bekas yang memiliki potensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes*.

Adapun yang dimaksud dengan “Plus” adalah segala bentuk kegiatan pencegahan gigitan nyamuk seperti menaburkan atau meneteskan larvasida pada tempat penampungan yang sulit dibersihkan; menggunakan obat antinyamuk; menggunakan kelambu; memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk; menanam tanaman pengusir nyamuk;

mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang dapat menjadi tempat istirahat nyamuk; dan mulai menggunakan air pancur (*shower*) untuk mandi, dengan tujuan mengurangi penggunaan bak mandi.

Sedangkan “Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik” dilakukan di lingkungan rumah tempat tinggal melalui upaya berikut: pertama, mengajak keluarga dan tetangga di lingkungan sekitar untuk menjadi Jumantik Rumah dan melakukan pemantauan jentik nyamuk serta kegiatan PSN 3M Plus di rumah masing-masing. Kedua, berkoordinasi dengan ketua atau pengurus RT setempat dengan membentuk Jumantik lingkungan dan koordinator Jumantik. Ketiga, berkoordinasi dengan ketua/pengurus RW dan RT setempat membentuk Supervisor Jumantik.

Namun kebijakan tersebut hanya sebatas pemberitahuan kepada masyarakat yang dimulai dari seluruh pegawai ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan. Belum ada kewajiban seluruh masyarakat untuk melaksanakan kebijakan tersebut, karena kebijakan tersebut dituangkan dalam bentuk surat edaran menteri yang tidak memiliki kekuatan hukum.

Adapun peraturan mengenai keterlibatan masyarakat diatur pada Pasal 6 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular yang menyatakan bahwa upaya penanggulangan wabah dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif. Tata cara dan syarat

peran serta masyarakat diatur dengan Peraturan Pemerintah, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. Pasal 22 pada peraturan tersebut menyatakan bahwa peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah dilakukan dengan memberikan informasi adanya penderita atau tersangka penderita; membantu kelancaran pelaksanaan upaya penanggulangan wabah; menggerakkan motivasi masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah; dan kegiatan lainnya.

Penanggulangan DBD melalui pemberdayaan masyarakat memerlukan pendampingan dari fasilitator, baik kader masyarakat maupun tenaga kesehatan. Peran fasilitator pada awal pemberdayaan masyarakat sangat diperlukan, namun secara bertahap peran fasilitator akan berkurang hingga masyarakat mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Akan tetapi yang sering terjadi adalah tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan Dinas Kesehatan jarang melakukan pendampingan pemberdayaan masyarakat seperti yang terjadi di Bekasi (Kompas, 31 Januari 2019). Hal ini dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan masyarakat yang semestinya melakukan kegiatan epidemiologi, surveilans kesehatan, dan promosi kesehatan. Dengan demikian tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan dan Dinas Kesehatan selain melakukan tugas dan fungsi yang sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, juga memegang beberapa program pengendalian

penyakit menular, termasuk di dalamnya pendampingan upaya pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu, masalah kekurangan tenaga kesehatan masyarakat, terutama tenaga epidemiolog kesehatan dan tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku di fasilitas pelayanan kesehatan dan Dinas Kesehatan perlu mendapat perhatian lebih lanjut.

Penutup

Kasus DBD kembali meningkat pada Januari 2019 di seluruh provinsi di Indonesia. Upaya penanggulangan KLB DBD difokuskan pada perubahan perilaku masyarakat untuk senantiasa memberantas nyamuk dan jentiknya melalui gerakan pemberdayaan masyarakat “satu rumah satu Jumantik”. Gerakan tersebut memerlukan landasan hukum yang lebih kuat sehingga lebih mengikat untuk dilaksanakan oleh masyarakat. Selain itu, gerakan pemberdayaan masyarakat perlu mendapat pendampingan dari fasilitator.

DPR perlu melakukan upaya pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan penanggulangan KLB DBD. DPR melalui fungsi legislasi perlu merevisi Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular yang saat ini sudah menjadi Prolegnas RUU Tahun 2015-2019. Dalam revisi undang-undang tersebut perlu diatur mengenai KLB yang sebelumnya hanya diatur dalam peraturan turunan undang-undang tersebut yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. Padahal

dalam pelaksanaan undang-undang tersebut, pemerintah tidak pernah menetapkan status wabah melainkan sebatas KLB. Selain itu, juga perlu diatur mengenai upaya penanggulangan KLB dalam perspektif pemberdayaan masyarakat baik pada tahapan sebelum maupun setelah KLB.

Referensi

“Efek Vaksin DBD Bisa Berbahaya, Ini Penjelasan WHO dan IDAI”. <https://sains.kompas.com/read/2017/12/08/170000223/efek-vaksin-dbd-bisa-berbahaya-ini-penjelasan-who-dan-idai>, diakses 4 Februari 2019.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

“Kesehatan: Sehari, 36 Orang Terkena DBD di Jakarta”, Kompas, 29 Januari 2019, hal. 21.

“Kesiapsiagaan Semua Pihak Diperlukan”, Kompas, 31 Januari 2019, hal. 20.

“Penyakit Menular: Kasus DBD Meningkat di Seluruh Wilayah”, Kompas, 31 Januari 2019, hal. 1.

“PSN untuk Cegah DBD”, Kompas, 22 Januari 2019, hal. 11.

“Vaksin Dengue”, Kompas, 16 Januari 2019, hal. 11.



Rahmi Yuningsih
rahmi.yuningsih@dpr.go.id

Rahmi Yuningsih, SKM, MKM menyelesaikan pendidikan sarjana kesehatan masyarakat dengan peminatan manajemen rumah sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2009 dan pendidikan magister kesehatan masyarakat dengan peminatan kebijakan dan hukum kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2014. Saat ini menjabat sebagai Peneliti Muda kepakaran kesehatan masyarakat pada Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. Beberapa karya tulis ilmiah yang publikasikan melalui buku dan jurnal antara lain “Strategi Promosi Kesehatan dalam Menurunkan Angka Kematian Balita di Provinsi Gorontalo Tahun 2017”, “Penguatan Kendali Pemerintah Terhadap Peredaran Obat dan Makanan” (2017) dan “Penguatan FKTP dalam Membangun Kesehatan Keluarga” (2016).

Info Singkat

© 2009, Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI
<http://puslit.dpr.go.id>
ISSN 2088-2351

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi tulisan ini tanpa izin penerbit.