

KEBIJAKAN PENGGERAKAN PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN DBD

21

Rahmi Yuningsih*

Abstrak

Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) kembali meningkat dalam tiga bulan pertama tahun 2024, mencapai 53.131 kasus dengan 404 kematian. Jumlah tersebut lebih tinggi tiga kali lipat jika dibandingkan dengan periode yang sama tahun 2023 sebesar 17.434 kasus dengan 118 kematian. Tingginya kasus menandakan DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penanggulangan DBD mengutamakan pendekatan preventif dan promotif kepada masyarakat. Tulisan ini membahas kebijakan penanggulangan DBD dengan fokus pada penggerakan partisipasi masyarakat. Kebijakan penanggulangan DBD telah mengalami perkembangan mulai dari imbauan hingga pemberdayaan masyarakat dengan dibentuknya juru pemantau jentik di setiap rumah. Penggerakan masyarakat memerlukan kebijakan dan program yang inovatif seperti pekan DBD, duta DBD, perlombaan lingkungan bersih, dan lain-lain. Komisi IX DPR RI perlu mengimbau Kementerian Kesehatan untuk membuat kebijakan dan program yang semakin inovatif. Komisi IX DPR RI perlu meminta kejelasan dari Kementerian Kesehatan mengenai ketersediaan dan distribusi sumber daya dalam penanggulangan DBD berbasis masyarakat.

Pendahuluan

Perubahan musim ditandai dengan cuaca yang tidak menentu seperti panas pada pagi dan siang hari hingga hujan pada sore dan malam hari. Perubahan musim berdampak pada imunitas tubuh manusia dan menjadi tantangan

bagi kesehatan masyarakat. Penyakit menular kembali meningkat seperti Demam Berdarah Dengue (DBD). DBD merupakan penyakit potensi wabah dan Kejadian Luar Biasa (KLB). Pada awal 2020, WHO memasukkan DBD sebagai ancaman kesehatan global (who.



9 772088 235001

* Analis Legislatif Ahli Muda Bidang Kesejahteraan Rakyat Pusat Analisis Keparlemenan Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI. E-mail: rahmi.yuningsih@dpr.go.id.

int). WHO menempatkan Indonesia bersama India, Myanmar, Sri Lanka, dan Thailand, termasuk ke dalam 30 negara dengan tingkat endemik tertinggi di dunia (Hidup dengan DBD, 2024).

Pada tiga bulan pertama tahun 2024, DBD mengalami peningkatan drastis. Hingga minggu ke-13, kasus mencapai 53.131 kasus dengan 404 kematian. Jumlah tersebut lebih tinggi tiga kali lipat dari kasus DBD pada periode yang sama tahun 2023 yang sebesar 17.434 kasus dan 118 kematian (Kementerian Kesehatan, 2024; Pancawati, 2024). Dari jumlah tersebut, di Jawa Barat tercatat 11.729 kasus DBD dengan 105 kematian yang didominasi oleh usia anak (Werdiono, 2024). Peningkatan jumlah tersebut bermakna secara epidemiologi sebagai kriteria penetapan status KLB.

Kasus DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan belum ada pengobatan yang spesifik. Kebijakan preventif dan promotif berbasis masyarakat dan komunitas seperti pembentukan juru pemantau jentik telah dilakukan namun masyarakat mudah lupa dan lengah (Hafiq, 2016). Oleh karena itu, partisipasi masyarakat dipandang perlu ditingkatkan dengan berbagai kebijakan inovatif. Tulisan ini membahas kebijakan penanggulangan DBD dengan fokus pada penggerakan partisipasi masyarakat.

Kebijakan Penanggulangan DBD

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 menekankan bahwa penanggulangan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, antara lain melalui upaya: pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi

dini, penguatan surveilans *real time*, dan pengendalian vektor; penguatan *health security* terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit, termasuk penguatan *alert system* KLB dan karantina kesehatan; peningkatan cakupan penemuan kasus, pengobatan, dan penguatan tata laksana penanganan penyakit; serta pemberdayaan masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2021).

Sementara itu, Pasal 90 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa masyarakat wajib melakukan pencegahan penyebaran penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat, pengendalian faktor risiko kesehatan, dan upaya pencegahan lainnya. Dalam Strategi Nasional *Dengue* 2021-2025 telah ditetapkan enam strategi nasional penanggulangan DBD, yaitu penguatan manajemen vektor yang efektif, aman, dan berkesinambungan; peningkatan akses dan mutu tata laksana; penguatan surveilans yang komprehensif serta manajemen KLB yang responsif; peningkatan partisipasi masyarakat dan institusi yang berkesinambungan; penguatan kebijakan manajemen program, kemitraan, dan komitmen pemerintah; serta pengembangan kajian, penelitian, dan inovasi (Kementerian Kesehatan, 2021).

Terjadinya penyakit DBD merupakan interaksi antara manusia dengan vektor, yaitu nyamuk *aedes aegypti* dan sebagian kecil *aedes albopictus* yang membawa virus *dengue* sebagai agen penyebab, serta faktor lingkungan.

Nyamuk dapat berkembang biak di lingkungan yang terdapat genangan air dan penampungan air yang tidak terkontrol. Kejadian DBD dipengaruhi oleh perilaku masyarakat terhadap lingkungan yang mendukung tempat perkembangbiakan vektor. Untuk memutuskan penyebaran DBD, perlu diupayakan perubahan perilaku masyarakat dengan mengendalikan lingkungan tempat perkembangbiakan nyamuk.

Kebijakan penanggulangan DBD berbasis masyarakat atau komunitas dimulai pada tahun 1992 dengan program kelambu 3M, yaitu penggunaan tirai dari kain kasa untuk mencegah nyamuk; menguras tempat penampungan air; menutup tempat penampungan air; dan memanfaatkan kembali barang bekas yang berpotensi menjadi tempat penampungan air atau membuangnya ke tempat pembuangan sampah tertutup. Tahun 2000, kebijakan tersebut diperluas dengan program “Jumantik 3M” (juru pemantau jentik). Program pemberdayaan masyarakat melalui kader juru pemantau jentik bertujuan agar masyarakat mampu mengenali faktor risiko penyebab DBD di lingkungannya dan menggerakkan potensi sumber daya yang dimilikinya untuk menyelesaikan masalah penyebab DBD tersebut. Dengan demikian, kader bertugas menggerakkan masyarakat untuk memutus mata rantai jentik nyamuk di lingkungannya. Pada tahun 2007, program pemberantasan sarang nyamuk diperluas dengan strategi komunikasi untuk perubahan perilaku. Strategi tersebut dibuat untuk menggerakkan masyarakat dengan mengintegrasikan aspek

pendidikan kesehatan; serta teknik komunikasi, informasi, dan edukasi; dengan teknik pemasaran sosial. Selanjutnya, pada tahun 2015 diberlakukan gerakan Satu Rumah Satu Juru Pemantau Jentik.

Optimalisasi Penggerakan Partisipasi Masyarakat

Kebijakan penanggulangan DBD berbasis masyarakat atau komunitas terus mengalami perkembangan mulai dari imbauan pelaksanaan 3M hingga pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan kader jumantik di lingkungan masyarakat dan di setiap rumah. Masyarakat semakin dituntut untuk berpartisipasi secara konsisten untuk menjaga lingkungannya.

Namun kenyataannya, masyarakat mudah lupa dan lengah sehingga cenderung bertindak secara reaktif ketika kasus DBD kembali meningkat (Hafiq, 2016). Di satu sisi, DBD memiliki pola penularan yang sama setiap tahunnya, yaitu dimulai pada bulan Desember dan mencapai puncaknya pada bulan April. Hal ini terlihat dari adanya pasien DBD di rumah sakit. Misalnya di Rumah Sakit Umum Daerah Tamansari, Jakarta Barat, pasien DBD mulai bermunculan pada bulan Desember dan mencapai puncak lonjakan pada bulan April (Naufal, 2004).

Berbagai kebijakan tersebut telah dilakukan, namun jumlah kasus DBD mengalami fluktuasi setiap tahunnya, bahkan belum memiliki kecenderungan penurunan. Oleh karena itu, untuk mengoptimalkan implementasi kebijakan berbasis masyarakat, diperlukan penggerakan partisipasi masyarakat. Penggerakan partisipasi

masyarakat adalah suatu upaya menumbuhkan motivasi pada masyarakat untuk ikut terlibat aktif melakukan kegiatan tertentu ke arah perubahan positif pada dirinya dan lingkungan sekitar (Esap, 2015). Penggerakan partisipasi masyarakat memerlukan dukungan sumber daya dari pemerintah pusat dan daerah seperti asistensi program, anggaran, sarana, prasarana, pengawasan, dan lain-lain. Kesadaran masyarakat perlu ditingkatkan sehingga pemerintah pusat dan pemerintah daerah perlu membuat kebijakan yang inovatif. Pada setiap bulan selama periode kasus DBD, perlu dibuat pekan DBD untuk mengingatkan masyarakat mengenai pentingnya upaya pencegahan yang dilakukan secara rutin.

Tidak hanya itu, pemerintah daerah dipandang perlu mengadakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk secara serentak di wilayahnya dan menetapkan penanggung jawab atau duta DBD di setiap sekolah, komunitas, maupun lingkungan kerja. Selain itu, perlu dilakukan perlombaan antarwilayah terkait lingkungan bersih dan bebas dari jentik nyamuk. Seperti yang dilakukan oleh kampus Universitas Syiah Kuala, Aceh yang mengadakan lomba Rumah Sehat Aman DBD (USK, 2021). Dengan adanya beberapa program inovatif tersebut, masyarakat akan terpapar banyak informasi mengenai DBD sehingga pengetahuan, sikap, dan tindakannya dapat mendukung kesehatan. Selain itu, partisipasi masyarakat perlu didukung oleh komitmen dari berbagai pihak seperti tim asistensi program, tokoh masyarakat, kader jumentik, dan lain-lain yang secara rutin

menggerakkan masyarakat sekitar. Mereka memiliki peranan penting dalam mengubah perilaku masyarakat secara persuasif.

Penutup

Penanggulangan DBD terdiri dari deteksi dini, surveilans, dan pengendalian vektor; penguatan kewaspadaan KLB dan karantina kesehatan; peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan; partisipasi masyarakat, dan pemberdayaan masyarakat. Kasus DBD dipengaruhi oleh perilaku masyarakat sehingga penanggulangannya lebih fokus pada menggerakkan masyarakat untuk rutin menjaga lingkungannya. Pemerintah perlu membuat kebijakan inovatif seperti pekan DBD setiap bulan; adanya surat edaran dari semua pemerintah daerah mengenai kewaspadaan DBD; ditunjuknya duta dan penanggung jawab DBD di setiap sekolah, komunitas, maupun lingkungan kerja; serta perlombaan lingkungan bersih dari jentik nyamuk.

Komisi IX DPR RI perlu mengimbau Kementerian Kesehatan untuk membuat kebijakan dan program yang semakin inovatif dalam penanggulangan DBD agar masyarakat selalu berpartisipasi menjaga lingkungannya. Komisi IX DPR RI juga perlu meminta kejelasan dari Kementerian Kesehatan mengenai ketersediaan dan distribusi sumber daya dalam penanggulangan DBD berbasis masyarakat seperti adanya tim asistensi kader jumentik, peralatan untuk jumentik, pembiayaan, dan sistem monitoring.

Referensi

- Esap, S. (2015, September 19). Mengoptimalkan partisipasi masyarakat. slideshare.net. <https://www.slideshare.net/stiunusesap/konsep-dasar-penggerakan-partisipasi-masyarakat111>.
- Hafiq. (2016, April 23). Demam berdarah dengue: tantangan Indonesia. Ugm.ac.id. <https://fkkmk.ugm.ac.id/demam-berdarah-tantangan-indonesia/>.
- Kementerian Kesehatan. (2017-2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017-2023.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025*.
- Kementerian Kesehatan. (2024, April 2). Waspada, kenaikan kasus DBD belum mencapai puncak. kemkes.go.id. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20240402/0045224/waspada-kenaikan-kasus-dbd-belum-mencapai-puncak/>.
- Naufal, M. (2024, Maret 20). Masa puncak lonjakan kasus DBD diperkirakan terjadi pada April. tirto.id. <https://tirto.id/masa-puncak-lonjakan-kasus-dbd-diperkirakan-terjadi-pada-april-gW33>.
- Pancawati, D. (2024, Maret 25). DBD meningkat drastis, apakah tren siklus wabah tiga tahunan berubah? kompas.id. https://www.kompas.id/baca/riset/2024/03/25/dbd-meningkat-drastis-apakah-tren-siklus-peningkatan-wabah-tiga-tahunan-akan-maju?open_from=Search_Result_Page.
- Redaksi Kompas. (2024, Maret 21). Hidup dengan DBD. kompas.id. <https://www.kompas.id/baca/opini/2024/03/20/hidup-dengan-dbd>.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Universitas Syiah Kuala. (2021, September 13). Tim PKM-PM USK kampanyekan solusi pencegahan DBD. usk.ac.id. <https://usk.ac.id/tim-pkm-pm-usk-kampanyekan-solusi-pencegahan-dbd/>.
- Werdiono, D. (2024, April 3). Kasus DBD melonjak tinggi. *Kompas*, hlm. 11.
- WHO. Dengue and severe dengue. who.int. https://www.who.int/health-topics/dengue-and-severe-dengue#tab=tab_1.

Info Singkat

© 2009, Pusat Analisis Keparlemenan
 Badan Keahlian DPR RI
<http://pusaka.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.*