

Description Of The Implementation Of The Fogging Program In The Control Of Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) In The Work Area Of The Baubau City Health Office

Wahyuddin¹, Agus Darmawan², Irwan Kustian³

¹ Universitas Dayanu Ikhsanuddin,

² Universitas Dayanu Ikhsanuddin,

³ Universitas Dayanu Ikhsanuddin,

e-mail: ¹agus.mawan77@gmail.com

Abstract: Based on data from the Baubau City Health Office, the number of dengue cases in the previous 3 years continued to increase and fluctuate, namely in 2015 there were 88 dengue cases, in 2016 there were 162 cases increasing, then in 2017 118 cases. within a year the city health office of Baubau fogged as many as 70 to 75 times to break the chain of transmission of DHF. The type of research used in this study is qualitative research using a case study approach, case studies are one of the social sciences research methods. The research informants are employees of the Baubau city health office who know and can provide information. The results showed that the implementation of the Fogging program requires human resources facilities and budget funds as well as planning and implementation and knowing the results achieved because Fogging is one of the activities to control DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) which occurred during dengue transmission through insecticide spraying around the dengue case aims to break the chain of transmission of disease. The conclusion in this study is the implementation of the fogging program on DHF countermeasures in the work area of the city health office in Baubau must have supporting support so that the results of the program being run successfully. And the community must provide an important role in the program that has been run.

Keywords: *Fogging Program, program implementation, Overcoming Dengue Fever*

Abstrak: Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Baubau, jumlah kasus DBD dalam 3 tahun terus meningkat dan berfluktuasi yaitu pada tahun 2015 terdapat 88 kasus DBD, pada 2016 terjadi peningkatan 162 kasus, kemudian pada 2017 terdapat 118 kasus. Dalam setahun Dinas Kesehatan Kota Baubau melakukan fogging sebanyak 70 hingga 75 kali untuk memutus mata rantai penularan DBD. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus, studi kasus merupakan salah satu metode penelitian ilmu sosial. Informan penelitian adalah pegawai Dinas Kesehatan Kota Baubau yang mengetahui dan dapat memberikan informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program Fogging membutuhkan sumber daya manusia dan dana anggaran serta perencanaan dan pelaksanaan serta mengetahui hasil yang dicapai karena Fogging merupakan salah satu kegiatan penanggulangan DBD (Demam Berdarah Dengue) yang terjadi pada saat penularan DBD melalui insektisida. penyemprotan disekitar kasus DBD bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program fogging penanggulangan DBD di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Baubau harus mendapat dukungan yang mendukung agar hasil program yang dijalankan berhasil. Dan masyarakat harus memberikan peran penting dalam program yang telah dijalankan.

Kata Kunci: *Program fogging, pelaksanaan program, Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah*

1. Pendahuluan

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pertama kali didapatkan yaitu dinegara Filipina pada tahun 1953, kemudian terser menyebarkan diseluruh dunia, termasuk negara Indonesia. Di Indonesia sendiri pertamakali ditemukan di daerah Surabaya yakni pada tahun 1968 dengan jumlah penderita sebanyak 58 orang dan juga jumlah kematian saat terjadinya wabah tersebut adalah sebanyak 24 orang atau sebanyak 41,3% dari seluruh jumlah yang tertular. Hingga saat itu terjadi DBD telah mulai tersebar diseluruh wilayah Indonesia. Kemudian puncak wabah tersebut terjadi yaitu tercatat pada tahun 1988 dengan tingkat kejadian adalah mencapai 13,45% per 100.000 masyarakat di Indonesia. Kejadian tersebut yang memiliki keterkaitan dengan peningkatan angka mobilitas dari masyarakat Indonesia yang sering dengan semakin lancarnya hubungan dari transportasi, baik itu udara, darat maupun laut. Demam Berdarah Dengue (DBD) sendiri adalah salahsatu dari penyakit yang dikategorikkan menular, yang penularannya melalui gigitan nyamuk yang dapat membahayakan serta bisa berefek ke kematian pendderitanya (Siregar, 2004).

Berdasarkan data dari Direktorat Pengendalian Penyakit menular Vektor dan Zoonosis Kementerian Kesehatan yang menerangkan bahwa hingga akhir Januari tahun 2016, kejadian luar biasa (KLB) penyakit DBD yang dilaporkan terdapat di 12 Kabupaten dan 3 Kota dari 11 Provinsi yang terdapat di Indonesia. Pada bulan Januari tahun 2016 tercatat penderita DBD sebanyak 492 orang dengan jumlah kematian sebanyak 25 orang sementara pada bulan Februari tahun 2016 tercatat sebanyak 116 orang dengan jumlah kematian sebanyak 9 orang,

Data dari Kementerian Kesehatan RI, tercatat jumlah dari penderita DBD yang terjadi di Indonesia pada bulan Januari dan Februari tahun 2016 adalah sebanyak 8.487 orang yang mengalami DBD, dimana jumlah kematiannya adalah sebanyak 108 orang. Usia terbanyak yang menderita DBD adalah golongan usia 5-14 tahun dimana jumlahnya mencapai 43,44% kemudian, usia 15-44 tahun adalah sebanyak 33,25% dari total jumlah keseluruhan penderita DBD.

Di Indonesia saat ini penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu dari prioritas nasional yang dalam pengendalian penyakit menular. Tatacara dalam pengendaliannya masih harus lebih ditingkatkan lagi, apalagi saat ini penyebarannya masih menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih terus bertambah jumlah penderitanya.

Usalah dalam melakukan pengendalian terhadap penyakit Demam Berdara Dengue (DBD) di Indonesia terfokus pada 7 kegiatan yang pokok, hal ini dimuat pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Demam Berdarah Dengue. Dimana prioritas utama adalah upaya terhadap pencegahan melalui pemberdayaan dan peran serta dari masyarakat yang biasa disebut sebagai Gerakan Pemberantasan Nyamuk (PSN), Penatalaksanaan penderita Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan cara melakukan peningkatan akses pada jasa pelayanan kesehatan yang bermutu, kemudian memperkuat surveilans epidemiologi dan menganjurkan untuk selalu mempersiapkan system

dari kewaspadaan dini untuk menghadapi Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) penyakit DBD, dan yang terakhir adalah meningkatkan kuantitas dan kualitas dari Sumber Daya Manusia atau biasa disebut SDM (subuh, 2016).

Kota Baubau adalah bagian dari kota yang berada di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Baubau jumlah kasus DBD di 3 tahun sebelumnya terus mengalami peningkatan dan fluktuasi, yakni tahun 2015 berjumlah 88 kasus DBD, pada tahun 2016 mengalami peningkatan kasus berjumlah 162, kemudian di tahun 2017 sebanyak 118 kasus. dalam setahun Dinas Kesehatan kota baubau melakukan fogging sebanyak 70 samapi 75 kali untuk memutus mata rantai penularan penyakit DBD (Dinkes kota baubau 2018).

Mengingat angka kasus demam Berdarah yang masih tinggi dan cenderung meningkat dan mengakibatkan kematian sehingga masyarakat meminta dilakukan pengasapan. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui “gambaran pelaksanaan program fogging pada penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja dinas kesehatan kota baubau”.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif, dan dengan menggunakan salah satu pendekatan yaitu pendekatan Studi kasus, dimana studi kasus merupakan salah satu dari metode penelitian yang berkaitan dengan ilmu-ilmu sosial.

Teknik yang dilakukan untuk melakukan pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Wawancara. Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data dari informasi yang didapatkan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pedoman wawancara dan dokumentasi.

Data yang akan didapatkan dari hasil wawancara manual secara langsung yang disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian. Kemudian data akan dianalisis dengan menggunakan metode “content analysis” atau analisis isi penelitian. Selanjutnya adalah hasil penelitian dijelaskan dan dituliskan dalam bentuk kalimat narasi.

Tahap yang pertama dilakukan adalah proses reduksi yang dimana akan dilakukan pertama adalah proses memilih, memusatkan, menyederhanakan, mengabstrakkan dan mentransformasi data yang telah didapatkan di lapangan. Tahap selanjutnya adalah penarikan kesimpulan terhadap pola peristiwa yang didapatkan dan sesuai alur dari hubungan sebab akibat sehingga responden memberikan jawabannya.

Untuk menjamin derajat kepercayaan data yang telah dikumpulkan, digunakan teknik metode triangulasi yaitu proses triangulasi sumbernya dan triangulasi metodenya Menurut Denzim dalam (sartian, 2018). Triangulasi sumber yaitu proses yang dilakukan dengan melakukan perbandingan terhadap informasi dari informan yang satu dengan informan yang

lain-lainnya. Triangulasi metode yaitu proses yang dilakukan dengan melakukan proses mengumpulkan data yakni hasil dari wawancara dengan kejadian yang telah didapatkan atau dilihat langsung sesuai dengan kenyataan yang terjadi atau ada.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

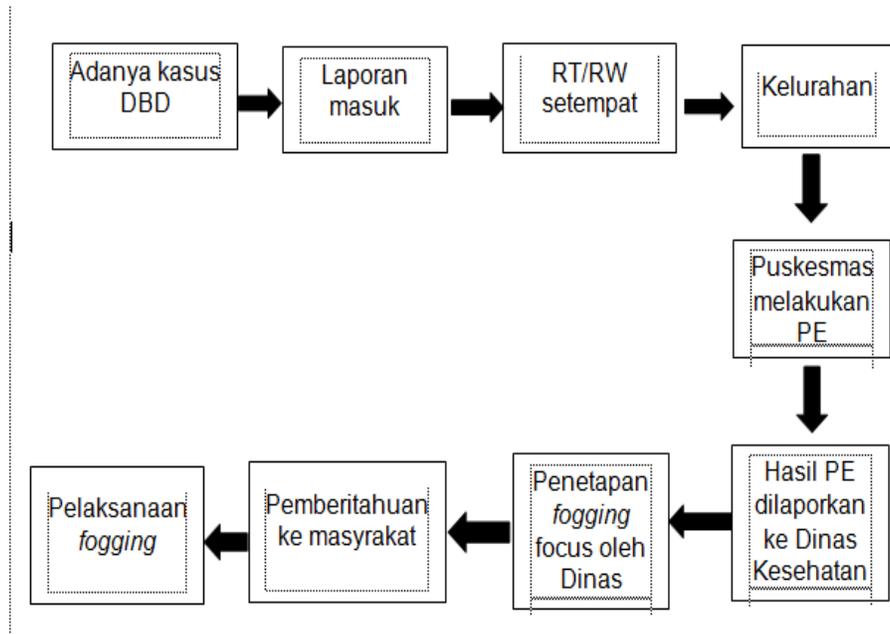
a. Hasil Penelitian

Kota Baubau adalah salah satu kota dalam Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Baubau jumlah kasus DBD di 3 tahun sebelumnya terus mengalami peningkatan dan fluktuasi, yakni tahun 2015 berjumlah 88 kasus DBD, pada tahun 2016 mengalami peningkatan kasus berjumlah 162, kemudian di tahun 2017 sebanyak 118 kasus. dalam setahun Dinas Kesehatan kota baubau melakukan fogging sebanyak 70 sampai 75 kali untuk memutus mata rantai penularan penyakit DBD (Dinkes kota baubau 2018).

Fogging adalah bagian dari proses pelaksanaan penanggulangan DBD (Demam Berdarah Dengue) yang dilakukan saat didapatkan masalah tentang terjadinya penularan DBD, dimana bahannya insektida yang disemprotkan ke daerah atau wilayah sekeliling tempat penularan. Adapun tujuan dari penyemprotan atau pengasapan ini adalah untuk memutuskan tali rantai dari penularan penyakit tersebut. Selanjutnya, yang menjadi sasaran dari proses fogging adalah bangunan-bangunan seperti rumah, ruko, ataupun toko-toko yang berada di pinggir jalan yang dapat dilalui kendaraan pada daerah yang tergolong endemis. Proses ini berguna untuk membunuh larva-larva nyamuk bahkan nyamuk dewasa. Pemberantasan pada nyamuk yang telah tergolong dewasa tidak dilakukan hanya dengan cara menyemprot pada dinding (resusual spraying) karena nyamuk aedes aegypti tidak suka tinggal atau hinggap di dinding bangunan. Nyamuk tersebut hanya akan tinggal pada benda-benda yang terikat, seperti pakaian atau kain yang tergantung dan kelambu tidur.

Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Mohamad Subuh dalam wahyuni, (2016) menjelaskan bahwa fogging focus merupakan suatu proses penyemprotan asap yang difokuskan pada lokasi dalam radius yang teretentu, terutama pada daerah titik penularan. Fogging juga akan dilakukan didaerah yang telah ditemukan lebih dari 1 penderita penyakit DBD.

Pelaksanaan fogging di Dinkes kota Baubau dapat di lihat berdasarkan alur berikut



Gambar 1 Alur Pelaksanaan Program Fogging Dinas Kesehatan Kota Baubau
(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan di dinas kesehatan kota Baubau, berkenaan dengan ketersediaan SDM untuk pelaksanaan program penanggulangan DBD.

"kita disini ada petugas fogging khusus dan programer DBD, kalau petugas fogging ini memang belum pernah dilaksanakan pelatihan tetapi mereka belajar secara otodidak dan mereka sangat ahli dalam melakukan fogging kita juga menerima masukan dari dinas kesehatan provinsi bagaimana cara pelaksanaan program fogging itu".(UMR,42 Thn)

"pegawainya 5 orang pengawasnya 3 orang". (BRK,51Thn)

"pegawai fogging, dinas kesehatan, pegawai puskesmas dan pihak kelurahan". (IRT,56 Thn)

"SDM yang terlibat petugas surveilans kesling programer DBD". (WSZ, 37 Thn)

"SDM nya semua tersedia petugas kesling petugas fogging termasuk penanggung jawab DBD". (HSW, 47 Thn)

Pernyataan dari semua informan diketahui bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) yang termasuk didalam proses pelaksanaan dari program pencegahan DBD tidak dilakukan sendiri oleh penanggung jawab P2 DBD, namun banyak yang membantunya dan terlibat didalamnya, termasuk orang-orang lintas program maupun lintas sector. Sarana dan prasarana untuk pelaksanaan melakukan program penanggulangan DBD telah dilengkapi.

"kalau untuk sarananya itu, ya cukup bagus lah kita sekarang memiliki 4 mesin fogging nah cuman kalau untuk kendaraan belum ada, kita sekarang memakai kendaraan mobil dari p2p kalau untuk mobil khusus untuk fogging kita belum ada, tapi kalau alat untuk pelaksanaan itu ada. Bahan yang digunakan untuk fogging itu kita ada, kita di bantu dari dinas kesehatan berupa melatin untuk campuan fogging itu".(UMR,42 Thn)

"ya sudah cukup sebenarnya hanya itu alat lama". (BRK, 51Thn)

"iya sarana dan prasarannya ada". (IRT,56 Thn)

"trus sarana dan prasarannya inidinas, dinas yang adakan kami cuman mendampingi". (FRI, 36 Thn)

"kalau sarana dan prasarannya yang sediakan dari dinas karna mereka semuanya kita cuman sediakan tempat dan masyarakatnya". (WSZ, 37 Thn).

"yang jelas alat-alat fogging lah". (HSW, 47 Thn)

Informan menerangkan bahwa sarana dan prasarana yang harus disediakan untuk melakukan penanggulangan DBD sudah cukup terpenuhi. Kecukupan sumber pendanaan untuk pelaksanaan program penanggulangan DBD.

"kalau untuk fogging itu sendiri dana yang kita dapat dari DPA dinas kesehatan kalau jumlah anggaran kita tidak bisa sebut, sumber dananya dari APBD melalui DPA dinas kesehatan". (UMR, 42 Thn)

"sumber dananya dari APBD tapi setiap tahun kita usulkan". (BRK, 51 Thn)

"Dari APBD dari DPA dinas kesehatan". (IRT, 56 Thn)

"kalau pendanaannya dari BOK non fisik". (FRI, 36 Thn)

"kalau sumber pendanaannya di tahun 2018 tidak ada karna itu dari dinas saja". (WSZ, 37 Thn).

Hasil wawancara memberikan gambaran bahwa dana untuk penanggulangan DBD berasal dari APBD, melalui DPA dinas kesehatan kota Baubau. Berkenaan dengan hal ini,

penelusuran informan pada dinas kesehatan kota Baubau terkait dengan proses persiapan program penanggulangan DBD.

“kan begini penanggulangan DBD itu banyak, fogging itu sebenarnya dek alternatif terakhir dari semua penanggulangan yang ada. Sebenarnya yang paling penting itu PSN pemberantasan sarang nyamuk kemudian larvasidasis dan yang terakhir yaitu fogging. Sekarang kita temukan kasus ada informasi dari rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya baik itu swasta maupun negeri informasi dari sana. Saya naik kerumah sakit cek pasiennya apakah dia terinfeksi atau tidak kita pastikan apakah dia betul positif terkena DBD”. (UMR,42 Thn)

“kalau proses persiapan inikan kita kerja sama dengan rumah sakit jadi kalau ada kasus pihak rumah sakit langsung melaporkan kepada kita dan kita keja sama dengan puskesmas mereka turun di lapangan mengadakan penyelidikan epidemiologi”.(BRK,51 Thn)

“pihak puskesmas menyampaikan kedinas kesehatan “. (IRT,56 Thn)

Disisi lain, proses penanggulangan DBD dilakukan melalui pihak-pihak tertentu yang mengajukan pelaporan kedinas dan kemudian di tindak lanjuti dalam bentuk kebijakan. Pada saat terjadi DBD apakah bapak melakukan koordinasi dengan pihak-pihak yang terkait dalam penanggulangan DBD.

“saya koordinasi dengan orang puskesmas setelah orang puskesmas menerima laporan mereka akan mengadakan penyelidikan epidemiologi di lokasi khusus, jadi pada saat PE itu yang turun adalah programmer DBD puskesmas petugas kesling kemudian petugas promkes mereka bersama-sama kelapangan mengecek, mereka lihat kondisi di lapangan. Pada saat PE bagian keslingnya melihat apakah di situ ada genangan air atau apakah ada sampah-sampah plastik di sekitar situ kemudian dari bagian promosi langsung memberikan penyuluhan walaupun sasarannya di rumah penderita kasus, setelah melakukan PE ini mereka koordinasi dengan saya untuk menentukan langkah-langkah yang perlu di ambil”. (UMR,42 Thn).

“kita bekoordinasi dengan puskesmas konfirmasi dengan pihak kelurahan maupun dengan masyarakat”. (BRK,51 Thn).

“semua terkait puskesmas, dinas, kelurahan, dan RT”.(IRT,56 Thn)

“kordinasinya kelurahan RT, RWnya sama dinas kesehatan”. (FRI, 36 Thn)

“koordinasi ini dengan kesling sama surveilans, dinas kesehatan”. (WSZ, 37 Thn)

“Saling koordinasi semua”. (HSW, 47 Thn)

Informasi dari informan bahwa pada saat terjadi DBD pihak dinas berkoordinasi dengan puskesmas kelurahan dan RW dan RT maupun masyarakat. hambatan yang di alami dalam pelaksanaan program.

“kalau hambatan yang di alami kita sering temukan itu biasanya kan kalau kita turun di masyarakat kita tahu sendiri bahwa bahan fogging ini ada solar bahan bakarnya bensin tapi campurannya, pada saat kita menyomprot itu otomatis molekul solar dengan obat yang kita gunakan akan naik keatas tetapi solarnya jatuh kebawah jadi seperti ada minyak-minyak di lantai rumah, masyarakat kadang ada yang mau dan kadang ada yang tidak mau walaupun kita sudah memberikan pengarahan”. (UMR,42 Thn).

“kalau hambatan ada masyarakat yang mau dan yang tidak mau”.(BRK,51 Thn).

“tidak semua masyarakat mau rumahnya di somprot”.(IRT,56 Thn).

“hambatannya itu masyarakat yang tidak paham itu yang tidak mau tau yang tidak mau di fogging ada kalahnya juga orangnya tidak ada di rumah harusnyakan semua rumah harus hambatannya cuman masyarakat kalau dia tidak mau yang tidak peduli itu mi di langkahi mi lagi”. (WSZ, 37 Thn).

“Hambatannya itu ada warga yang tidak mau di fogging tapi tidak semua hanya lingkungan tertentu saja to”. (HSW, 47 Thn)

Informasi dari informan menyatakan bahwa ada sebagian masyarakat yang tidak mau rumahnya di lakukan fogging. Pelaksanaan proses pengawasan pada program yang dilakukan, siapa yang mengawasinya.

“kalau untuk pengawasan kita libatkan kelurahan, puskesmas, babinkantipmas kita sendiri yang mengawasi fogging (dinas kesehatan) kemudian dengan RW, RT yang ada di situ jadi kita mengawasi bersama-sama”.(UMR,42 Thn).

“Kalau yang mengawasi kami sendiri yang dari dinas dan di bantu dengan orang puskesmas karna 1 mesin itu 1 orang yang ikuti”.(BRK,51 Thn).

“yang mengawasi dari dinas kesehatan”.(IRT,56 Thn).

“pengawasannya dari dinas kita melaporkannya di dinas”. (FRI, 36 Thn).

“Kita mi yang mengawasi dari programmer biasa kalau kita fogging sambil bagikan abate kita lihat mi kita periksa baknya ada jentik-jentiknya atau tidak trus

kita cek lagi baimana anaknya sudah baik-baik, apakah di rumah ibu ada yang terkena lagi atau tidak”. (WSZ, 37, Thn).

“yang mengawasi biasa dari dinas karna kita itu tim ada keslingnya ada bagian DBDnya proogrammernya kalau kita turun itu sekitar 6 orang”. (HWS, 47 Thn).

Dalam melakukan pengawasan terhadap program yang dilakukan dengan melibatkan pemerintah kelurahan, puskesmas, babinkantibmas untuk bersama dengan RT, RW dan Masyarakat dalam melaksanakan pengawasan program fogging. Berikut tanggapan masyarakat terhadap responsivitas layanan yang diberikan;

“kalau kita temukan kasus langsung di tanggapi dengan cepat karna vektornyan nyamuk pada saat dia menggigit itu jarak terbangnya paling jauh 100 meter atau 200 meter jadi sebelum dia terbang jauh kita sudah di lokasi dari rumah kasus, secepatnya kita laksanakan fogging, hari ini kita terima laporan bahwa ada pasien DBD besok itu orang puskesmas akan mengadakan PE dan langsung melapor kekelurahan untuk di lakukan fogging”.(UMR,42 Thn).

“ya selalu kita tanggapi dengan cepat, walaupun mereka telah melaporkan belum pasti juga itu DBD jadi kita harus memastikan sendiri kita lihat apakah itu positif atau tidak”.(BRK,51 Thn).

“ya kalau kasusnya sudah positif DBD. Kan ada juga yang melapor tapi kadang bukan DBD”.(IRT,56 Thn).

“semua pelaporan kasus kami tangani.100% kita tangani langsung tindak lanjutnya baik kita larvasidasis maupun fogging semua kita lakukan”. (FRI, 36 Thn).

“Iya cepat ji kalau ada kasus kita langsung tangani kecuali tanggal merah”. (WSZ, 37 Thn).

“Iya karna dia penanganannya tidak bisa lama”. (HWS, 47 Thn)

Informasi dari informan menyatakan kalau kita temukan kasus langsung di tanggapi dengan cepat karna vektornyan nyamuk pada saat dia menggigit itu jarak terbangnya paling jauh 100 meter atau 200 meter jadi sebelum dia terbang jauh kita sudah di lokasi dari rumah kasus, secepatnya kita laksanakan fogging, hari ini kita terima laporan bahwa ada pasien DBD besok itu orang puskesmas akan mengadakan PE dan langsung melapor kekelurahan untuk di lakukan fogging. Berikut wawancara yang dilakukan untuk mendapati respon masyarakat terhadap hasil dari program fogging, yakni sebagai berikut:

“seperti yang saya bilang tadi semua rumah harus di fogging karna kita tidak tahu nyamuk ini sembunyi dimana kalau kita tidak menyomprot di beberapa rumah maka fogging yang kita lakukan gagal atau kurang efektif”.(UMR,42 Thn).

“hasilnya itu sebenarnya kalau sudah di laksanakan fogging masyarakat mengatakan dalam 1 minggu tidak ada nyamuk bahkan kecowa saja mati dan pada saat mereka tidur mereka tidak memakai kelambu lagi dan saya kira fogging itu efektif”.(BRK,51 Thn).

“Efektif jika semua rumah di fogging”. (IRT,56 Thn).

“Alhamdulillah to kalau puskesmas meo-meo kasusnya dia menurun kasusnya tahun ini cuman 4 atau 6 ka yang lainnya masi saspek belum positif to tapi kita pantau, Sebenarnya fogging itu tidak terlalu anu yang penting kebersihan rumahnya masing-masing kalau kalau kita turun kita kasitau pak RT bagaimana ini yang itu dia kotor e, nanti mereka yang anu mi”. (WSZ, 37 Thn)

Informasi dari informan menyatakan bahwa semua rumah harus di fogging karna kita tidak tahu nyamuk ini sembunyi dimana kalau kita tidak menyomprot di beberapa rumah maka fogging yang kita lakukan gagal atau kurang efektif.

b. Pembahasan

1) Input Program Fogging

a) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan para tenaga kesehatan yang melaksanakan program pencegahan DBD pada tingkat Dinas Kesehatan dalam suatu daerah. SDM yang ikut serta dalam kegiatan tersebut terdiri atas penanggungjawab pada bidang pencegahan dan pemberantasan DBD (P2 DBD) yaitu kepala seksi P2DBD dan juga programmer DBD dan terakhir adalah pegawai yang bertugas untuk fogging.

Selain dari petugas kesehatan yang ikut berpartisipasi dalam penanggulangan DBD seperti Kepala Desa/Lurah dan juga para tokoh masyarakat yang berada di wilayah setempat. Penanggulangan DBD harus selalu menjadi harus selalu melibatkan tingkat sector karena dalam penanggulangan ini sangat membutuhkan keterlibatan masyarakat setempat sehingga kepala daerah setempat seperti Kepala desa dan Lurah harus menjadi bagian dari SDM yang menanggulangi DBD tersebut. Mengingat para kepala daerah dan para tokoh masyarakat yang memiliki wewenang atas masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara di Dinas kesehatan kota Baubau diketahui bahwa SDM yang digunakan untuk melaksanakan fogging sudah mencukupi sebanyak 5 petugas fogging dan 3 pengawas fogging.

Berdasarkan penelitian penulis, SDM yang ada di Dinas kesehatan Kota baubau sudah cukup Hal ini sesuai dengan penelitian Ambrawati (2006) menyatakan pada proses pelaksanaan fogging team harus dibagi menjadi 2 kelompok, dimana pada kelompok I akan melakukan proses memfogging pada bagian selatan dan kelompok II melakukan proses memfogging pada bagian utara. Pada tiap kelompok yang akan melakukan fogging terdiri atas 3 orang dimana masing-masing orang memiliki tugas sebagai berikut: 2 orang bertugas sebagai operator Swing Fog yang dalam melakukan tugas akan bergantian, dan 1 orangnya akan bertugas sebagai operator pendamping, yang tugasnya adalah memeriksa ruangan sebelum dilakukan proses pemfoggingan. sehingga untuk 2 kelompok dibutuhkan 6 orang. Tenaga kesehatan yang dihitung, tidak mencukupi baik dari jumlah dan kualitasnya hal ini yang menyebabkan hingga proses pelaksanaan fogging tidak dapat dilakukan dengan efisien dan optimal (Saragih, 2019).

b) Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan Prasarana yakni semua yang harus ada demi melancarkan program pelaksanaan fogging pada penanggulangan DBD. Secara garis besar, sarana dan prasarana merupakan alat dan juga bahan yang akan digunakan untuk memberikan kelancaran atau keberhasilan dari proses pengupayaan pada tingkat pelayanan kesehatan. Hal ini jika tidak tersedia, yang akan menyebabkan terjadinya kegagalan dalam proses pemberantasan sesuai dengan tujuan yang sebenarnya.

Dalam UU No. 25 Tahun 2009 dijelaskan bahwa penyediaan fasilitas dan sarana prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik. Sarana prasarana adalah salah satu faktor penting dalam menunjang pemberian pelayanan. Tanpa adanya sarana dan prasarana yang memadai tidak dapat terselenggaranya pelayanan seperti yang diharapkan.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa sarana dan prasarana untuk melaksanakan fogging pada penanggulangan DBD sebenarnya sudah cukup tapi dari kendaraan belum ada kendaraan khusus untuk fogging dan mesin-mesin fogging ada beberapa yang agak rusak karna mesin yang sudah lama.

Hasil dari penelitian menyatakan bahwa sarana yang dipergunakan dalam melaksanakan fogging pada proses penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kota Baubau masih dikatakan belum memadai jika dipandang dari alat maupun mesin fogging yang telah ada di dinas kesehatan, kemudian ada pula yang rusak, maka itu perlu dalam penambahan dan pemeliharaan sarana dan prasarana pelaksanaan fogging dalam pelaksanaan fogging oleh dinas kesehatan, pentingnya sarana dapat membantu

penanggulangan DBD di wilayah kerja dinas kesehatan kota baubau. Menurut Putri pada tahun 2008, bahwa ketidakcukupan dari sarana bisa menjadi penyebab dari terlambatnya proses pelaksanaan kegiatan dan kegiatan terlaksana akan tidak memenuhi standar.

c) Dana

Pendanaan adalah dana yang digunakan untuk melaksanakan fogging pada penanggulangan DBD. Hasil dari wawancara menunjukkan bahwa Dana yang dipergunakan dalam proses pelaksanaan fogging di dinas kesehatan kota Baubau berasal dari dana DPA dinas kesehatan dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Hal ini tertuang dalam Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor: 581/MENKES/SK/VII/1992 Tentang Sumber Dana Untuk Pembiayaan Pemberantasan Penyakit DBD. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dana yang digunakan pada proses penanggulangan DBD adalah dana APBD, sementara untuk pelaksanaan penyaluran dananya telah tersedia dalam Plan of Action Puskesmas, dimana telah dianggarkan untuk setiap tahunnya. Dana yang diterima dinas kesehatan untuk menjalankan program pelaksanaan fogging yang telah direncanakan berasal dari APBD dan BOK dari pusat, Menurut Rahim dalam (faizah 2018), penganggaran merupakan semua kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala tertentu, yaitu skala mata uang dan jumlah biaya dengan memperhatikan pengarahannya dan pembatasan yang berlaku.

2) Proses Program Fogging

d) Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan untuk pelaksanaan fogging dilakukan oleh dinas kesehatan. pelaksanaan fogging dilaksanakan setelah adanya pelaporan kasus dari masyarakat ke bidan desa ataupun ke lurah, selanjutnya surat permohonan diteruskan oleh lurah ke puskesmas dan diteruskan oleh puskesmas ke dinas kesehatan, pelaporan kasus DBD harus disertai dengan hasil laboratorium positif DBD. Saat surat telah masuk ke dinas kesehatan setempat, selanjutnya akan ditindaklanjuti oleh dinas, dan akan di jadwalkan oleh dinas untuk proses pelaksanaan fogging. Proses untuk melaksanakan fogging sesuai giliran atau sesuai urutan dari permohonan masing-masing puskesmas yang memohon untuk dilakukan fogging di wilayah kerjanya, dan permohonan harus masuk 2 atau 3 hari setelah pelaporan kasus kejadian. Penyebab dari hal tersebut adalah keterbatasan tenaga untuk melaksanakan proses fogging.

e) Pelaksanaan

Adapun pelaksanaan fogging yang dilakukan Selesainya surat lurah yang berisi permohonan agar dilakukannya fogging yang diteruskan puskesmas dan ditindaklanjuti oleh dinas, selanjutnya dinas kesehatan akan menentukan jadwal untuk melakukan proses fogging. Kemudian saat jadwal fogging telah ada maka dinas kesehatan akan menghubungi pihak puskesmas untuk memberikan informasi tentang jadwal untuk pelaksanaan fogging. selanjutnya, pihak puskesmas yaitu kepala puskesmas akan melakukan koordinasi dengan pihak terkait yaitu camat, kepala desa/lurah dan tokoh-tokoh masyarakat untuk memberitahuakan pula tentang proses pelaksanaan fogging. Pelaksanaan koordniasi pada pihak-pihak terkait dilakukan 2 atau 1 hari sebelum proses pelaksanaan proses fogging. Koordinasi ini dilakukan agar para kepala wilayah tersebut bisa menyampaikan pada masyarakatnya untuk menyimpan bahan atau makanan agar tidak terkontaminasi oleh asap fogging yang mengandung bahan-bahan kimia. Kemudian agar masyarakat juga mengizinkan petugas untuk melakukan fogging dirumah mereka. Sehingga semua proses pelaksanaan fogging bisa berjalan dengan lancar dan penanganan terhadap kejadian DBD bisa dikendalikan dengan baik.

Menurut Depkes RI (2007) proses pencampuran bahan untuk melaksanakan fogging bahan insektisida yang dipergunakan dalam pelaksanaan operasional fogging fokus adalah golongan sintentik piretroit dengan dosis penggunaan 100 ml/Ha. Sementara jika perbandingan campurannya adalah 100 ml: 40 liter solar dan dalam penelitian didapat campuran bahan insektisida yaitu sintetik piretroit sebanyak 100 ml: 4 liter solar. Untuk pelaksanaan fogging dilaksanakan di atas jam 10 pagi dan dilakukan hanya satu kali. Pengasapan dilakukan hanya pada daerah atau wilayah yang terjangkau DBD, kemudian sasaran dari proses pelaksanaan fogging yaitu ruangan rumah warga, halaman rumah dan belakang rumah.

Pengasapan atau proses fogging difokuskan untuk dilakukan pada rumah penderita DBD dan pada lokasi yang berada disekitar titik fokus area penularan. Dan tidak melakukan proses pengasapan pada bagian dalam rumah karena akan membahayakan jika terkena makanan. Kemudian masyarakat juga akan diimbau untuk tidak menggantung pakaian yang kotor dan lembab, dan tidak membuang kaleng terbuka ataupun botol, karena akan menjadi sarang perkembangbiakan nyamuk. Proses pelaksanaan dri penyuluhan bisa dilakukan setelah proses fogging dilaksanakan. Para petugas juga bisa menambahkan informasi terkait 3M. Pada proses pelaksanaan fogging, diharapkan seluruh pihak terkait yang telah dikoordinasikan agar ada saat proses pelaksanaan fogging, agar masyarakat tergerak untuk ikut serta selalu dalam proses penanggulangan penyakit DBD tersebut.

Berdasarkan Ditjen PP & PL tahun 2004 waktu pelaksanaan operasional dalam melakukan fogging adalah pada pagi hari ataupun sore hari, hal ini dikarenakan oleh nyamuk akan melakukan aktivitas pada waktu-waktu tersebut. Kemudian saat siang hari

dikhawatirkan asap akan lebih cepat menguap, karena panas yang dihasilkan oleh matahari memudahkan untuk terjadinya penguapan. Proses pelaksanaan penyemprotan fogging juga sebaiknya dilakukan dua siklus dengan jarak satu minggu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fogging hanya dilakukan satu kali saat dilakukan permohonan untuk fogging dan hanya dilakukan pada pagi hari dan sore hari. Pelaksanaan fogging yang dilakukan sore hari adalah karena ada sebagian masyarakat yang bekerja pada pagi hari sehingga ditunggu waktu kosong dari sebagian masyarakat tersebut untuk dilakukan lanjutan fogging. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambrawati pada tahun 2006, yang menyatakan bahwa Waktu fogging akan disesuaikan dengan kepadatan/aktivitas puncak dari nyamuk, yaitu pada pukul 09.00 – pukul 11.00 pagi.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut; Proses input kegiatan fogging terdiri dari Sumber daya manusia (SDM), Sumber dana. Sarana yang dipakai untuk media penyuluhan adalah proyektor atau LCD. Pelaksanaan fogging menggunakan mesin fogging dan bubuk insektida, yang dicampurkan bersama solar.

Proses Pelaksanaan program DBD di Dinas Kesehatan Kota Baubau belum sepenuhnya berjalan dengan baik, jika dilihat dari sudut proses pelaksanaan fogging yang disebabkan oleh keterbatasan dari jumlah mesin fogging yang lama dan tidak adanya tenaga penyemprot yang menjadi penyebab dari adanya penjaduan waktu dari proses permohonan dilakukan dengan pelaksanaan fogging. Proses juga belum bisa dikatakan berjalan maksimal, karena masyarakat kurang berpartisipasi, kemudian untuk pelaksanaan penyuluhan juga kurang maksimal karena kurangnya masyarakat yang menghadiri kegiatan tersebut.

Output (luaran) program penanggulangan penyakit DBD masih dikategorikan kurang maksimal, yang ditinjau dari SDMnya yang kurang memadai dan juga sarana prasarannya juga masih kura, seperti alat yang kurang dan kadang macet saat dilakukan proses fogging.

Daftar Pustaka

- Ambrawati, 2006. Fogging Sebagai Upaya Untuk Memberantas Nyamuk Penyebar Demam Berdarah Di Dukuh Tuwak Desa Gonilan, Kartasura, Sukoharjo. [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/1094/3.%20AMBAR WATI.pdf](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/1094/3.%20AMBAR%20WATI.pdf) Di Akses pada 24 juni 2019.
- Andryani, 2017. Pelaksanaan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Tahun 2017. <http://repositori.usu.ac.id>. Di Akses Pada 3 Juni 2018.
- Anonim, 2016. Wilayah Klb Dbd Ada Di 11 Provins. <http://www.depkes.go.id/article>. Di akses pada 12 jili 2018.
- Anonim, 2011. Defenisi Dan Bentuk Foging.<http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-735-bab%20II.pdf> Di Akses Pada 3 Juni 2018.
- Dinas Kesehatan Kota Baubau. 2018.Data penyakit DBD Tahun 2015-2017 Kota.Baubau: Dinkes.
- Faizah, 2018. Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali Tahun 2018. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>. Diakses pada 6 Oktober 2019
- Kartika, 2017.Studi Pelaksanaan Program Fogging Pada Penanggulangan DBD Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Bone Bolango. [http://jurnal.csdforum.com view File/143/59](http://jurnal.csdforum.com/viewFile/143/59). Di Akses Pada 3 Juni 2018.
- Kemendes RI, 2009. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia No. 581 tahun 1992 tentang pemberantasan penyakit DBD. Jakarta
- Kemendes RI, 2011. Pemberantasan demam berdarah membutuhkan komitmen semua pihak. jakarta
- Kemendes RI, 2014. peraturan menteri kesehatan republic Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat. Jakarta
- Putri, Hardini ZZ. 2008. Gambaran Manajemen Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2 DBD) Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- Risky, 2016. Teknik analisis data kualitatif. <https://pastiguna.com/teknik-analisis-data>. Di akses pada 12 juli 2018.
- Saragih, 2019. Analisis Indikator masukan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Dinas Kesehatan Propinsi Sumatra Utara. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index>. Di akses pada 6 oktober 2019.
- Sartian, 2018. Metode penelitian, sumber proposal sartian. Di akses pada 8 juli 2018.
- Siregar, 2004. Epidemiologi Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (Dbd) di Indonesia. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-fazidah3.pdf> Di Akses Pada 3 Juni 2018.
- Soepardi, 2010. Demam Berdarah Dengue di Indonesia tahun 1968-2009.<http://www.depkes.go>. Di Akses Pada 3 Juni 2018.
- Subuh, 2016. Petunjuk Teknis Dengan Implementasi Psn 3m-Plus Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. <http://p2p.orniptech.com> Di Akses Pada 3 Juni 2018.
- Wahyuni, 2016. Fogging Nyamuk Demam Berdarah Harus Dilakukan Dua Kali. Di akses pada 12 juli 2018.