

Dengue Fever Case Management in Maros Regency, Indonesia

Penatalaksanaan Manajemen Kasus Demam Berdarah Di Kabupaten Maros, Indonesia

Indah Kurniawati¹, Andi Susilawaty*¹, Habibi², Munawir Amansyah¹

¹ Bagian Kesehatan Lingkungan, Universitas Islam Negeri Alauddin, Makassar

² Bagian Epidemiologi, Universitas Islam Negeri Alauddin, Makassar

Abstract

Dengue fever is blood bone disease which is transferred through dengue virus infected Aedes mosquitos spread commonly in tropical and sub-tropical areas across the world. This research aims to describe the management of dengue fever case eradication program in Maros Regency. It uses descriptive qualitative method in scrutinising the issue. The research samples consist of 22 informants who are selected using purposive sampling technique. The findings indicate that the management of dengue fever eradication program is divided into several divisions namely agent management, media management, host management, and case management. In this case, the agent management division is responsible in identifying dengue fever patients by utilising Active Case Detection (ACD) and Passive Case Detection (PCD) methods. Furthermore, the program manages the vector control through Abate utilisation, larva monitoring agent designation, and fogging. Environmental control is carried out through 3M program (close, drain and bury) and house yard cleaning. In addition to that, the program also encourages dengue fever patients to do self-medication by increasing their thrombocyte level and reducing their haematocrit level. Overall, many stakeholders participate in the dengue fever eradication program in Maros Regency, including the Health Department of Maros, health centres across Maros, local government, as well as community members. Finally, this research recommends the Health Department of Maros improve the quality Abate distribution to health centres across Maros Regency.

Abstrak

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui nyamuk, nyamuk tersebut berasal dari nyamuk Aedes yang tersebar di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Tujuan dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan penatalaksanaan manajemen kasus DBD terhadap penurunan angka kejadian DBD yang dilakukan di Kabupaten Maros. Metode yang digunakan adalah kualitatif yang bersifat deskriptif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 22 orang yang ditentukan melalui metode purposive sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan manajemen kasus DBD dibagi atas kegiatan manajemen agent, manajemen media, manajemen host, dan manajemen penyakit. Manajemen agent terdiri dari penemuan penderita. Metode yang digunakan penemuan penderita adalah Active Case Detection (ACD) dan Passive Case Detection (PCD). Manajemen media terdiri dari Pengendalian vektor dilakukan melalui kegiatan abatesasi, jumentik dan fogging. Kegiatan kontrol lingkungan dilakukan melalui gerakan 3M Plus dan membersihkan halaman rumah. Manajemen host dilakukan dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Manajemen penyakit terdiri dari pengobatan penyakit. Upaya pengobatan DBD sendiri adalah dengan meningkatkan/menormalkan trombosit dan menurunkan/menormalkan hematokrit penderita. Secara keseluruhan pihak yang terlibat dalam penatalaksanaan manajemen kasus DBD di kabupaten Maros adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Maros, Pihak Puskesmas, Pemerintahan setempat, serta masyarakat. Saran bagi dinas kesehatan Kabupaten Maros agar pengadaan abate pada tiap Puskesmas di Kabupaten Maros tidak mengalami keterlambatan lagi.

Keyword

case management; dengue fever; aedes aegypti; active case detection; pasive case detection

Artikel History

Submitted : 10 June 2020
In Reviewed : 01 July 2020
Accepted : 05 July 2020
Published : 31 August 2020

Correspondence

Komp. Nusa Tamalanrea Indah Blok QC No. 2, Makassar
Email: andisusilawaty@uin-alauddin.ac.id



PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui nyamuk (Rahmad et al., 2020) Nyamuk tersebut berasal dari nyamuk *Aedes* yang tersebar di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia (Messina et al., 2019). Penyakit DBD terjadi pada anak – anak dan orang dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi yang biasa memburuk setelah dua hari pertama dan apabila timbul renjatan angka kematian akan meningkat (Safitri & Hanani, 2019).

Dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan terhadap penyebaran kasus DBD di seluruh dunia, sehingga hal tersebut menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat internasional. Kasus kejadian DBD telah meningkat secara drastis. lebih dari 3,9 milyar penduduk dunia, di 128 negara yang berisiko terinfeksi virus dengue. saat ini diperkirakan 390 juta orang di seluruh dunia terinfeksi demam berdarah dengue per tahunnya dan di Asia Pasifik pada tahun 2017 telah tercatat sebanyak 15,2 juta kasus DBD yang telah terjadi (World Health Organization, 2017).

Berdasarkan Kemenkes Pada tahun 2018 Kasus DBD di Indonesia terdapat sebanyak 65,602 kasus DBD yang ditemukan rata rata sebesar 24,73 per 100.000 penduduk, dengan case fatality rate (CFR) 0,70% dan 462 kasus kematian akibat DBD. Lima provinsi dengan kejadian DBD tertinggi terjadi pada Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Utara, Kalimantan Timur Dan Jawa Tengah. Sedangkan Sulawesi Selatan sendiri masuk pada 15 provinsi tertinggi DBD di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Kejadian kasus DBD di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 mencapai 1.724 kasus dengan angka kesakitan sebesar 105,95 per 100.000 penduduk yang tersebar di beberapa Kabupaten yang ada di Sulawesi Selatan dengan kasus tertinggi berada di Kabupaten Bantaeng, Maros, Gowa, Makassar, Takalar. Sulawesi Selatan yang sebelumnya berada pada urutan ke-10 provinsi dengan angka kesakitan tertinggi pada tahun 2016, telah meningkat menjadi provinsi dengan angka kesakitan tertinggi pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Angka kejadian DBD di Kabupaten Maros pada tahun 2016 tercatat sebanyak 628 kasus DBD, tahun 2017 tercatat sebanyak 256 kasus DBD dan pada tahun 2018 tercatat sebanyak 188 kasus DBD. Kejadian DBD di Kabupaten Maros dari tahun 2016 sampai 2018 telah mengalami penurunan dimana

pada tahun 2017 Maros pernah menjadi daerah dengan angka kejadian DBD tertinggi di Sulawesi Selatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Maros, 2018).

Dengan adanya upaya yang menyeluruh dan terintegrasi dengan menggerakkan seluruh komponen sistem kesehatan masyarakat dalam wilayah Kabupaten/Kota maka diperlukannya manajemen penyakit berbasis wilayah dalam menurunkan angka kesakitan DBD. Manajemen kesehatan yang baik diperlukan untuk menurunkan angka kesakitan (Mutsuddy et al., 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan manajemen kasus DBD di Kabupaten Maros.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif, menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata kata tertulis atau lisan dari orang orang dan perilaku yang dapat diamati. Pemilihan informan menggunakan teknik purposive sampling. dengan tehnik snowball sampling dengan total informan 22 orang terdiri dari pengelola DBD, petugas lab Puskesmas, pemerintahan setempat dan masyarakat. Informasi yang ingin digali dari penelitian ini mengenai penemuan penderita, penanggulangan vektor, kontrol lingkungan, penyuluhan dan pengobatan. Data diperoleh dari hasil wawancara dikumpulkan dan dianalisis dengan triangulasi sumber sehingga intrerpretasi yang dihasilkan sesuai dengan informasi yang didapatkan dari informan.

HASIL

Karakteristik Responden

Informan dalam penelitian ini berjumlah 22 orang dengan jumlah perempuan sebanyak 13 orang sedangkan jumlah laki-laki sebanyak 9 orang. Umur informan berkisar Antara 19-51 tahun. Karakteristik riwayat informan bervariasi yaitu SMP sebanyak 3 orang, SMA sebanyak 6 orang, D3 terdapat 1 orang, S1 sebanyak 12 orang. Informan terdiri dari beberapa kelompok yaitu pengelola DBD sebanyak 6 orang, pemerintah sebanyak 4 orang, petugas laboratorium Puskesmas sebanyak 4 orang, keluarga penderita sebanyak 3 orang, masyarakat sebanyak 5 orang. Semua informan tersebut berdomisili di Kabupaten Maros.

Metode Yang Digunakan Dalam Penemuan Penderita

"...Pernah itu dulu pas anak na daeng sija kena demam berdarah tidak lama na periksa ki itu orang Puskesmas iya di tiap rumah" (SM, Masyarakat, 10/10/2019)

"...Mereka berobat kesini terus kalo terdiagnosa DBD kami bersama tim cari alamatnya terus memeriksa rumah di sekitarnya..." (NT, Pengelola DBD Tanralili, 3/10/2019)

"Iye kalo merasa sakit atau keluarga ku yang sakit pastimi itu pergi dokter, biar ditauki sakit apa..." (DS, Keluarga Penderita, 13/09/2019)

"...Laporan bidan desa atau disini datang berobat di curigai diagnosa suspek DBD baru kita turun lapangan PE ..." (RN, Pengelola DBD Turikale, 30/09/2019)

Fasilitas Penemuan Penderita

"Di sini cek darah untuk DBD tersedia untuk trombosit dan hematokritnya" (HA, petugas laboratorium, 11/10/2019)

"...Peralatan di Puskesmas juga kan sudah tersedia pemeriksaan hematokrit sama trombosit" (RN, Pengelola DBD Turikale, 30/09/2019)

Pihak Yang Terlibat Dalam Penemuan Penderita

"Dalam penemuan penderita dinas, kesehatan itu mendapatkan laporan dari rumah sakit yang mempunyai pasien dari Kabupaten Maros kemudian pihak dinas menyampaikan ke Puskesmas terkait agar segera ditindak lanjuti atau dilakukan PE" (YD, Pemerintah Dinas Kesehatan, 14/10/2019)

"Iye kalo merasa sakit atau keluarga ku yang sakit pastime itu pergi dokter, biar ditauki sakit apa terus cepa na obati dokter kah" (DS, Keluarga Penderita, 13/09/2019)

"Oh pernah I bertanya dulu alamat nya orang sakit kah jadi kutanyami..." (CC, Masyarakat, 11/10/2019)

"RT di sini biasa melapor ke Puskesmas atau ke bidan kalau ada laporan warga yang mengalami demam tinggi nah ndk turun turun"... Kader, bidan desa, dan pihak Puskesmas yah itu yang terlibat" (ER, Pengelola DBD, 05/10/2019)

Peralatan Dalam Survey Dalam Pengendalian Vektor

"...Untuk peralatan survey vektor seperti senter cidukan itu kita yang sediakan" (YD, Pemerintah Dinkes, 14/10/2019)

"Ada senter ada pipet terus ada itu apanamanya aduh saya lupa dul saya hafal semua namanya eh yang penting itu senter sama pipet terus sama cidukan atau timba" (EF, Pengelola DBD, 05/10/2019)

Jenis Program Pemberantasan Vektor

"Membagikan abate masyarakat yang diberikan oleh pihak Puskesmas" (MR, Pemerintah, 16/10/2019)

"Bersihkan rumah, ada pembagian abate terus apa di' oh sama periksa jentik di bak mandi, 3M juga disuruhkan ki." (SM, Masyarakat, 10/10/2019)

"Abate, survey jentik ooh ini kita sapaikan melalui jumat bersih di Maros toh...ooh iya ada kartu control untuk jumentik iya ada kartunya juga itu. Pada saat kita turun disapaikan lapangan untuk isi jumentiknya seminggu sekali." (RN, Pengelola DBD, 30/09/2019)

Waktu Pelaksanaan Pengendalian Vektor

"beberapa bulan sekali itu biasa dikasihki dari Puskesmas abate dek..." (DS, Keluarga penderita, 13/09/2019)

"Dinas kesehatan akan membagikan abate sebulan sekali pada setiap Puskesmas..." (YD, Pemerintah Dinkes, 14/10/2019)

"...Kemudian pemberantasannya itu menggunakan abate tiga bulan sekali kami membagikan abate kepada masyarakat" (HP, Pengelola DBD, 27/09/2019)

Peran Masyarakat Dalam Pengendalian Vektor

"Perannya itu kalo sudah ki dikasih abate mamaku biasa yang tabur ki di bak mandi sama kalo lagi mandi sambil kuliati liati itu bak mandiku ada jentiknya atau tidak." (FW, Masyarakat, 09/10/2019)

"Mereka melakukan seperti yang disarankan pihak Puskesmas seperti menggunakan abate dan memantau jentik mereka" (ER, Pengelola DBD, 05/10/2019)

Jenis Program Dalam Kontrol Lingkungan

"3 M biasanya kalo masalah lingkungan" (SM, Masyarakat, 10/10/2019)

"Tapi setelah itu dilakukan upaya edukasi pak desanya yang langsung bergerak menggerakkan warga untuk membersihkan. Selain itu juga dilakukan gerakan tiga M plus dan juga dianjurkan memakai seperti sofel atau memakai kelambu." (HP, Pengelola DBD, 27/09/2019)

Pihak Pihak Yang Terlibat Dalam Kontrol Lingkungan

"Peran nya menggerakkan warga untuk memeperhatikan lagi lingkungannya seperti kerja bakti jika ada lingkungan yang perlu untuk di tindak lanjuti" (DN, Pemerintah Kepala Desa, 04/10/2019)

"Membersihkan halaman rumah masing masing kalo peran masyarakat" (SM, Masyarakat, 10/10/2019)

"Eh itu 3 M.. iyah nalakukan ji itu biasa mamaku di rumah" (KM, Masyarakat, 09/10/2019)

Jadwal Penyuluhan

"... Ibu ibu biasa di posyandu di ajak penyuluhan" (SM, Masyarakat, 10/10/2019)

"Kalau ada ibu bidan kesini penyampaian yah kita dengar kak..." (GP, Keluarga Penderita, 10/10/2019)

"Sebenarnya gini penyuluhan ada jadwalnya tapi begini dimasyarakat itu kita harus fleksibel kallo masyarakat punya waktu sore.. saya pernah sore penyuluhan di rumah pak dusun menjadi tempat berkumpulnya para kader disitu saya sampaikan semua program programnya." (ER, Pengelola DBD, 02/10/2019)

Metode Penyuluhan

"Kalau ada ibu bidan kesini penyampaian yah kita dengar kak. Tapi kalau ada undangannya itu biasa mamaku yang pergi kesana" (GP, Keluarga Penderita, 10/10/2019)

"Kemarin dibentuk kader nah jadi ka kader ini..." (AK, Masyarakat, 09/10/2019)

"Kalo penyuluhan kita turun saat posyandu dek Setiap ada kegiatan posyandu kami ee ikut kan kalo posyandukan ibu ibu jadi otomatis kita kumpulkan penyuluhannya gimana cara pencegahannya apa apa saja yang dia suka kayak begitu begitu" (HB, Pengelola DBD, 01/10/2019)

Pihak Yang Terlibat Dalam Penyuluhan

"Kalau ada ibu bidan kesini penyampaian yah kita dengar kak..." (GP, Keluarga Penderita, 10/10/2019)

"Menyediakan tempat dan juga memberitahu warga jika ada kegiatan penyuluhan" (SP, Pemerintah (Kepala Desa), 04/10/2019)

"Bidan desa aparat desa, RT kader, masyarakat biasa ada juga tim kesling" (RN, Pengelola DBD, 30/09/2019)

Jenis Pengobatan Penderita

"Biasa kalo kulihat orang orang DBD itu dikasih ki obat pacetamol biar ndk panas ki lagi sama di suruh minum daun jambu" (SM, Masyarakat, 10/10/2019)

"Adek ku di infus dikasih ki obat penurun demam sama disuruh minum yang banyak sama minum daun jambu" (GP, Keluarga Penderita, 10/10/2019)

"Pengobatan yang dilakukan dikasih obat demam parasetamol minum air putih yang banyak karena pengobatannya itu ndk ada obat khusus" (HP, Pengelola DBD, 27/09/2019)

Ketersediaan Obat

"Iya ada.. paling parasetamol terus obat obat dasar kalo DBD" (HP, Pengelola DBD, 27/09/2019)

"Selalu ada kalau obat kan kalau habis tinggal lapor saja di persediaan nanti pihak dinas penuhi lagi "obatnya, karena kan kalo obat tidak boleh kosong" (ER, Pengelola DBD, 05/10/2019)

Keterjangkauan Obat

"Iye terjangkau, dulu adek ku dapat ki obatnya gratis ki obatnya terus kan dekat ki rumah juga toh jadi gampang jaga mintanya" (GP, Keluarga Penderita, 10/10/2019)

"Sampai saat ini terjangkau masyarakat tidak pernah ada yang mengeluhkan tidak mendapat obat" (NT, Pengelola DBD, 03/10/2019)

"Iyye obat DBD nya terjangkau oleh masyarakat apalagi kan obatnya didapatkan dengan gratis" (RW, Pengelola DBD, 02/10/2019)

PEMBAHASAN

Kegiatan penatalaksanaan manajemen kasus DBD terdiri dari empat yaitu manajemen agent meliputi penemuan penderita, manajemen media meliputi penanggulangan vektor dan kontrol lingkungan, manajemen host meliputi penyuluhan dan manajemen kasus meliputi pengobatan.

Penemuan Penderita

Tujuan penemuan penderita adalah untuk menemukan kasus secara dini agar segera dilakukan penanganan yang cepat dan tepat sesuai dengan standar, sehingga penyakit dapat segera disembuhkan, dan mencegah terjadinya penularan penyakit (Kiswanto et al., 2020).

Penemuan dini kasus DBD (early diagnosis) merupakan bagian dari penatalaksanaan manajemen kasus di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan lanjutan (Puskesmas dan rumah sakit).

a) Active Case Detection (ACD) Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, semua pengelola DBD mengungkapkan pihak Puskesmas aktif mencari penderita DBD dimasyarakat dengan mengenali gejala klinis DBD. Pernyataan tersebut dikuatkan oleh informasi yang diperoleh dari informan masyarakat dan keluarga penderita bahwa pihak Puskesmas mendatangi rumah masyarakat untuk mencari penderita DBD.

b) Passive Case Detection (PSD) Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, seluruh informan pengelola DBD mengungkapkan bahwa pihak Puskesmas melakukan metode Passive Case Detection (PSD) dalam menemukan penderita DBD. Informasi dari pengelola DBD ini dikuatkan oleh ungkapan keluarga penderita bahwa penderita memeriksakan diri ke Puskesmas saat mengalami kondisi demam terus menerus.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan semua informan pengelola DBD mengungkapkan bahwa pihak Puskesmas melakukan kerjasama lintas sektor dan program dalam penemuan penderita DBD yaitu bekerjasama dengan pihak Dinas kesehatan, Bidan desa, dan masyarakat.

Penanggulangan Vektor

Pengendalian vektor merupakan upaya yang ditunjukkan untuk menurunkan kepadatan vektor serendah rendahnya sehingga keberadaannya tidak lagi berisiko untuk terjadinya suatu penyakit dan menyebabkan penularan penyakit melalui vektor di wilayah yang ditinggali oleh masyarakat (Mutmainah et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan semua informan pengelola DBD mengungkapkan bahwa peralatan yang digunakan saat survey vektor adalah senter namun cuma ada dua informan yang mengungkapkan menggunakan pipet dan gayung. Survey yang dilakukan hanya dengan mempelajari jentik melalui pengamatan secara langsung dan dari habitatnya. Untuk pemeriksaan laboratorium belum dilakukan dikarenakan belum tersedianya peralatan di Puskesmas.

Jenis Program Pemberantasan Vektor

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, informan pengelola DBD mengungkapkan bahwa pihak Puskesmas membagikan abate

(themephos) dalam 3 bulan sekali, menyampaikan dan melatih masyarakat untuk menjadi jumentik dan mengharuskan setiap rumah satu jumentik dan kegiatan fogging akan dilakukan ketika ditemukan banyak kasus DBD di lokasi yang yg sama. informasi ini di perkuat oleh ungkapan dari masyarakat bahwa pihak Puskesmas sering membagikan abate kepada masyarakat, mereka dianjurkan oleh pihak Puskesmas untuk disetiap rumah memiliki jumentik.

Kontrol Lingkungan

Kontrol lingkungan merupakan upaya memberi perhatian terhadap kondisi lingkungan sekitar yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk penyebab demam berdarah. Metode lingkungan untuk mengendalikan populasi Aedes aegypti dan mengurangi kontak Antara manusia dan vektor adalah dengan mengubah fisik habitat larva yang tahan lama dan sementara, manajemen dan pemusnahan tempat perkembangbiakan nyamuk (World Health Organization, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian, informan pengelola DBD mengungkapkan bahwa kontrol lingkungan yang dilakukan di Kabupaten Maros dalam upaya penanggulangan kejadian DBD adalah dengan menerapkan 3M Plus (menguras, menutup dan memanfaatkan serta menabur, menanam dll). Informasi ini diperkuat dengan ungkapan masyarakat bahwa masyarakat mulai sadar akan pentingnya mengontrol lingkungan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh informasi dari informan pengelola DBD masyarakat dan pemerintah berperan dalam melaksanakan kerja bakti yang disekitar lingkungan masing masing pada hari jumat. Sesuai dengan yang diungkapkan oleh masyarakat bahwa mereka ikut serta dalam kegiatan jumat bersih yang dianjurkan oleh pihak desa setempat.

Manusia seharusnya menjaga lingkungan sekitar sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit DBD. di dalam al-Quran kita sebagai manusia diperintahkan untuk tidak berbuat kerusakan terhadap lingkungan dan senantiasa menjaga lingkungan sebagaimana firman Allah swt. dalam QS al-Qashas/28:77

"Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik padamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya

Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan." (Departemen Agama Republik Indonesia, 2007)

Penyuluhan

Upaya promotif adalah salah satu upaya penegakan dalam lima tingkatan pencegahan penyakit (Sorensen et al., 2011). Ward et al. (2018) merumuskan upaya promotif sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Memelihara fisik, mental dan sosial masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dua informan pengelola DBD mengungkapkan bahwa kegiatan penyuluhan dilakukan 1 kali dalam satu tahun setiap desanya. Informasi tersebut dikuatkan oleh informan pihak masyarakat bahwa mereka pihak Puskesmas pernah melakukan kegiatan penyuluhan baik di kantor desa maupun saat kegiatan masyarakat berlangsung.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dua metode yang digunakan yaitu dengan cara dikumpulkan warga dalam suatu forum dan yang kedua dengan cara door to door. Informasi tersebut didukung oleh ungkapan masyarakat bahwa pihak Puskesmas pernah mengadakan penyuluhan DBD dan sering menyampaikan informasi saat sedang melakukan PE.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari informan pengelola DBD mengungkapkan bahwa pihak pemerintah berperan dalam menyediakan tempat dan menggerakkan masyarakat, peran dari bidan desa adalah membantu pihak pengelola DBD saat penyuluhan secara door to door, sedangkan peran masyarakat sendiri adalah ketersediaan untuk mengikuti kegiatan penyuluhan DBD. Informasi diatas dikuatkan dengan oleh pihak pemerintah bahwa peran pemerintah adalah menyediakan fasilitas. Sedangkan pihak masyarakat mengungkapkan bahwa mereka bersedia mengikuti penyuluhan.

Pengobatan

Obat untuk membunuh virus dengue hingga saat ini belum ditemukan dan vaksin untuk mencegah DBD masih dalam tahap uji coba dan biasanya, penderita DBD sembuh dalam kurun waktu 2 minggu maka dilakukan pertolongan pertama dengan memberikan pengganti cairan tubuh lewat minuman atau elektrolit, mengkonsumsi air putih yang banyak, memberikan obat parasetamol penurun panas dan juga minum air daun jambu untuk membantu

menaikkan trombosit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan penelitian informan pengelola DBD menyebutkan bahwa jenis pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan obat-obatan dasar seperti penggunaan parasetamol untuk menurunkan suhu panas, menganjurkan mengkonsumsi air putih yang banyak, dan memberikan larutan oralit untuk mengganti cairan akibat kebocoran plasma. Informasi tersebut dikuatkan oleh informan masyarakat bahwa pihak Puskesmas memberikan obat parasetamol dan juga menganjurkan minum jus daun jambu biji serta anjuran untuk minum air putih yang banyak.

Ketersediaan obat merupakan persediaan yang digunakan untuk melakukan pelayanan pengobatan di unit kesehatan. Pemerataan penyebaran dan ketersediaan obat terutama obat esensial secara nasional harus dijamin oleh pemerintah (Alfenia, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian semua informan pengelola DBD mengungkapkan bahwa obat selalu tersedia di Puskesmas. Pihak Puskesmas melakukan permintaan obat kepada dinas kesehatan ketika stok obat akan habis. Informasi tersebut dikuatkan oleh informan pemerintah bahwa pihak dinas kesehatan menyediakan obat-obatan yang diperlukan oleh Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian informan pengelola DBD mengungkapkan bahwa masyarakat mudah untuk mendapatkan obat dikarenakan didapatkan secara gratis dan juga . jarak yang dekat dengan lokasi Puskesmas. Begitu pula yang diungkapkan oleh keluarga penderita bahwa penderita sangat mudah mendapatkan obat dikarenakan jarak yang cukup dekat.

KESIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa 1) Penemuan penderita dilakukan dengan 2 metode yaitu Active Case Detection (ACD) dan Passive Case Detection (PCD) yang dilakukan dengan rutin. Kegiatan ini melibatkan beberapa pihak seperti petugas kesehatan, pihak swasta, pihak pemerintah setempat, serta masyarakat. 2) Pemberantasan vektor dimulai dengan survey vektor yang rutin dilakukan dua kali dalam sebulan dan setiap turun lapangan. Fasilitas yang tersedia adalah senter, pipet, dan gayung. Program pemberantasan vektor yang dilakukan adalah pembagian abate, satu rumah satu jumantik, dan fogging (saat kejadian tinggi). 3) Kontrol lingkungan dilakukan dalam bentuk gerakan

3M Plus (menguras, menutup, dan memanfaatkan serta menabur, menanam, memakai pelindung) dan jumat bersih/kerja bakti. Kegiatan kontrol lingkungan melibatkan kerja sama lintas sektor seperti Dinas Kesehatan Maros, Pemerintah setempat, Puskesmas, dan Masyarakat. 4) Penyuluhan dilakukan dengan 2 metode mengumpulkan masyarakat (satu kali dalam satu tahun) dan door to door (ketika turun lapangan). Pihak yang terlibat kegiatan penyuluhan adalah pemerintah setempat, pihak kesehatan, dan masyarakat. 5) Pengobatan penderita DBD dimulai ketika adanya hasil positif DBD dari pemeriksaan darah penderita. Pengobatan dilakukan dengan tujuan meningkatkan/menormalkan kembali jumlah trombosit pada penderita dan menurunkan/menormalkan kembali kadar hematokrit pada penderita DBD.

Saran dari penelitian ini adalah 1) Bagi Dinas Kesehatan Maros agar tidak mengalami keterlambatan dalam penyediaan abate untuk Puskesmas. 2) Bagi pemerintah setempat agar mengintensifkan kembali program rutin kegiatan kerja bakti lingkungan desa untuk mengurangi adanya tempat perindukan nyamuk. 3) Bagi peneliti untuk mengkaji lebih mendalam mengenai perencanaan dan evaluasi manajemen kasus DBD. 4) Bagi pemerintah kabupaten agar menjalankan penatalaksanaan manajemen kasus DBD seperti yang dilakukan di Kabupaten Maros untuk menurunkan kasus DBD.

DAFTAR PUSTAKA

Alfenia, D. D. (2016). *Ketersediaan Obat dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketersediaan Obat Pada Era JKN di Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi DI Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).

Departemen Agama Republik Indonesia. (2007). *Al-Qur'an Dan Terjemahnya*. Surakarta: Media Insani.

Dinas Kesehatan Kabupaten Maros. (2018). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Maros Tahun 2018*.

Kiswanto, K., Hanafi, A., Priwahyuni, Y., & Yunita, J. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi Dalam Program Pemberantasan Penyakit DBD Di Puskesmas Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 218-224.

Messina, J. P., Brady, O. J., Golding, N., Kraemer, M. U., Wint, G. W., Ray, S. E., & Hay, S. I. (2019). The current and future global distribution and population at risk of dengue. *Nature microbiology*, 4(9), 1508-1515.

Mutmainah, S., Prasetyo, E., & Sugiarti, L. (2017). Daya Predasi Ikan Cupang (*Betta splendens*) dan Ikan

Guppy (*Poecilia reticulata*) Terhadap Larva Instar III Nyamuk *Aedes aegypti* Sebagai Upaya Pengendalian Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Sains Natural*, 4(2), 98-106.

Mutsuddy, P., Tahmina Jhora, S., Shamsuzzaman, A. K. M., Kaiser, S. M., & Khan, M. N. A. (2019). Dengue situation in Bangladesh: An epidemiological shift in terms of morbidity and mortality. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, 2019.

Profil Kesehatan Indonesia. (2017). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Profil Kesehatan Indonesia. (2018). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Rahmad, I., Fathoni, A., & Ahmad, A. (2020). Effect of syair biola katipu education on family concerning dengue hemorrhagic fever prevention knowledge. *International journal of social sciences and humanities*, 4(1), 59-67.

Safitri, M. D., & Hanani, Y. (2019). Association Between Environmental Factors And The Presence Of Mosquito Larvae To Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) In Karimunjawa Island, Indonesia. *International Journal of Health, Education & Social (IJHES)*, 2(12), 18-25.

Sorensen, G., Landsbergis, P., Hammer, L., Amick III, B. C., Linnan, L., Yancey, A., & Workshop Working Group on Worksite Chronic Disease Prevention. (2011). Preventing chronic disease in the workplace: a workshop report and recommendations. *American journal of public health*, 101(S1), S196-S207.

Ward, M., Schulz, A. J., Israel, B. A., Rice, K., Martenies, S. E., & Markarian, E. (2018). A conceptual framework for evaluating health equity promotion within community-based participatory research partnerships. *Evaluation and program planning*, 70, 25-34.

World Health Organization. (2005). *Panduan Lengkap WHO: Pencegahan Dan Pengendalian Dengue Dan Demam Berdarah Dengue*, Alih Bahasa: Palapi Widyastuti, Jakarta: EGC.

World Health Organization. (2017). *World Dengue Haemorrhagic Fever Report*. Geneva: WHO