

STUDI PELAKSANAAN PROGRAM FOGGING PADA PENANGGULANGAN DBD DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN BONE BOLANGO

Dewi Kartika

(Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Gorontalo)

Wahyuni Hafid

(Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Gorontalo)

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan pelaksanaan fogging di Indonesia tahun 2015, tercatat 1.721 kasus demam berdarah dengan angka kematian 19 jiwa. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Tujuan dalam penelitian ini adalah melihat studi pelaksanaan program fogging pada penanggulangan DBD di wilayah kerja Dinas Kesehatan Bone Bolango. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yaitu untuk memperoleh informan secara (*indepth Interview*). Informan biasa dalam penelitian ini adalah pemegang program fogging dan petugas fogging yang ada di Dinas Kesehatan Bone Bolango. **Hasil:** Sarana dan prasarana yang ada di Dinas Kesehatan Bone Bolango ini kurang lengkap apalagi untuk mesin atau *swingfog*, karena pada saat dilakukan fogging *swingfog* sering macet karena sudah tua. Bahkan untuk petugas fogging yang ada di Dinas ini belum memenuhi kuota karena kurangnya tenaga kesehatan. Dan untuk capaian program tiap tahun masih tetap sama hanya berkisar 70-80%. Tetapi pada saat ini capaian program yang ada di Dinas Bone Bolango ini sudah mencapai dengan 90 bahkan 100%, karena pengasapan dilakukan secara bergulir untuk pemberantasan nyamuk, dan memberantas jentik. **Saran:** Diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Bone Bolango agar petugas fogging ditambahkan lagi dan juga sarana dan prasarana sebaiknya di lengkapi apalagi untuk mesin atau *swingfog* agar pada saat pelaksanaan fogging bisa berjalan dengan baik.
Kata Kunci: Program fogging, Demam Berdarah Dengue

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang berbahaya dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah. Di Indonesia penyakit ini pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Surabaya dengan jumlah penderita 58 orang dengan kematian 24 orang (41,3%). Selanjutnya sejak saat itu penyakit Demam Berdarah *Dengue* menyebar ke seluruh tanah air Indonesia dan mencapai puncaknya pada tahun 1988 dengan insidens rate mencapai 13,45% per 100.000 penduduk. Keadaan ini erat kaitannya dengan meningkatnya mobilitas penduduk dan sejalan dengan semakin lancarnya hubungan transportasi (Siregar, 2004).

Menurut *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia setiap tahun terdapat 50-100 juta kasus infeksi virus dengue. Data WHO pada tahun 2011 menyatakan bahwa dari 2,5 milyar penduduk dunia yang disurvei, dua dari lima orang di antaranya berisiko terjangkit DBD. DBD di Indonesia sampai saat ini masih merupakan salah satu penyakit endemik dan masih sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) pada musim-musim tertentu yaitu pada musim penghujan. Sejak Januari - 5 Maret tahun 2004 total kasus DBD di seluruh provinsi Indonesia sudah mencapai 26.015 dengan jumlah kematian sebanyak 389 orang (CFR: 1,53%). Kasus tertinggi terdapat di Propinsi Jawa Timur (11.534 orang) sedangkan CFR (Case Fatality Rate) tertinggi terdapat di Propinsi Nusa Tenggara Timur (3,96%) (Depkes RI, 2005).

DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang menyerang bagian utama dari sistem transportasi dalam tubuh manusia, yakni darah. Sebagai akibat dari serangan virus ini, jumlah trombosit dalam darah mengalami penurunan, jika tingkat serangan tinggi dan waktu penanganan lambat berakibat fatal yaitu kematian. Penyebab

DBD adalah disebabkan gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan atau *Aedes albopictus*. Gigitan kedua jenis nyamuk tersebut menyebabkan virus yang masuk ke dalam tubuh manusia, sehingga menyebabkan manusia menderita DBD. Gejala yang dialami penderita berupa sakit kepala, panas dan demam tinggi. DBD juga dikategorikan sebagai penyakit yang berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Demam berdarah *dengue* yang belum ditemukan obatnya ini sangat terkait dengan sanitasi lingkungan karena vektor pembawa penyakit ini adalah nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang hidup dan berkembang biak di sekitar permukiman penduduk. DBD masih merupakan salah satu penyakit yang harus mendapatkan perhatian bersama (Ambawati, dkk, 2011)

METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif ini menggunakan metode *fenomenologi*. Fenomenologi merupakan tradisi penelitian kualitatif yang berakar pada filosofi dan psikologi, dan berfokus pada pengalaman hidup manusia (Sosiologi). Lokasi penelitian adalah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango dan dilaksanakan pada Bulan Maret-Mie 2017. Informan biasa adalah adalah petugas kesehatan yaitu petugas *fogging* yang menangani pelaksanaan *fogging* yang terdiri dari 5 orang.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara. Kepada responden dengan menggunakan Pedoman wawancara. Instrumen Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa pedoman wawancara dan tipe record. Data diperoleh melalui pengamatan dan wawancara. Data yang berhasil dikumpulkan diolah secara *content analysis* (analisis isi) yaitu pembahasan mendalam terhadap informasi yang telah didapat dari informan. Data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL PENELITIAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Informan yang digunakan sebanyak lima orang yang terdiri dari satu orang pemegang program *fogging* dan yang 4 orang petugas yang menangani pelaksanaan *fogging* yang berdomisili di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango. Kelompok umur informan antara 37-40 tahun. Semua informan memiliki status pendidikan D3-S1. Sumber Daya Manusia, Dalam pelaksanaan *fogging* jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan *fogging* ini hanya ada 5 orang semua itu murni dari petugas kesehatan itu sendiri. "Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan *fogging* berjumlah 5 orang yang ada di Dinas Kesehatan. Sarana dan Prasarana : Peralatan yang digunakan dalam pelaksanaan *fogging* ini sudah sesuai standar, Pada saat ditemukan adanya Kejadian Luar Biasa DBD, dilakukan pemantauan daerah setempat, kemudian dilakukan penyemprotan di wilayah dengan program pengasapan (*fogging*) dan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) Sumber Daya Manusia adalah salah satu faktor yang sangat penting bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik institusi maupun perusahaan. Sesuai pernyataan informan penelitian bahwa petugas kesehatan yang melaksanakan *fogging* belum memenuhi kuota sebab kurangnya tenaga kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Bone Bolango ini. Kendala lain di dapatkan di Dinas Kesehatan Bone Bolango ini adalah petugas *fogging* yang masih kurang karena keterbatasan tenaga kerjanya. Kemudian untuk sumber daya manusia petugas *fogging* masih ada yang belum diberikan pelatihan termasuk tenaga pengawasnya karena kurangnya fungsi pengawasan dari pemerintah terutama kegiatan *fogging* fokus yang bersumber dari swadaya masyarakat. Kurangnya pengawasan dari Pemerintah terhadap *fogging* fokus menyebabkan kasus DBD masih tetap tinggi. Menurut Suarta (2011) dalam penelitiannya tentang evaluasi pelaksanaan *fogging* dalam penanggulangan DBD di Kota Denpasar bahwa subjek penelitian 34 informan dengan rincian petugas *fogging* sebanyak sebanyak 12 informan petugas kesehatan dan tokoh masyarakat yaitu sebanyak 16 informan. Sarana dan prasarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan yang akan diharapkan. Seperti halnya APD yang dipakai oleh tenaga kerja demi melindungi tubuh dari bahaya/kecelakaan. Dengan adanya sarana dan

prasarana yang ada di Dinas ini maka pelaksanaan *fogging* bisa berjalan lancar, hanya saja mesin yang sering macet pada saat pelaksanaan *fogging*, karena mesinnya yang sudah tua. Bahkan insektisida yang dipakai juga hanya sinop, gokhilat, ada juga malation, temephos dantenthion. Termasuk APD yang dipakai pada saat pelaksanaan *fogging* ada *Sepatu, Seragam baju, Celana, Masker, Topi, Senter, Kaus tangan* semua sudah disiapkan dengan lengkap. Peralatan yang ada di Dinas Kesehatan ini cukup memadai tapi yang jadi kendalanya mesin pelaksanaan *fogging* ini sering macet.

Penyakit DBD ini adalah penyakit menular berbahaya yang disebabkan oleh virus *dengue* dan dapat menimbulkan kematian. Upaya pencegahan dan pemberantasan DBD merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah baik lintas sektor maupun lintas program dan masyarakat, terutama untuk pelaksanaan *fogging*. *Fogging* adalah upaya pemberantasan nyamuk, oleh sebab itu sarana dan prasarana dalam pelaksanaan *fogging* lebih diutamakan terutama untuk mesin atau *swingfog*.

Seperti menurut Rahayu (2012) dalam penelitiannya tentang evaluasi program pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD di Wilayah kerja Puskesmas Ketapang 2 bahwa keterlambatan laporan kasus yang diterima puskesmas dari sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan menyebabkan keterlambatan dalam penanganan kasus, sehingga penanganan kasus yang dilakukan oleh puskesmas menjadi terlambat. Kurangnya pengawasan pemerintah, petugas puskesmas dan desa/kelurahan sehingga kegiatan *fogging* yang dilaksanakan oleh tenaga banjar tidak terpantau terutama pelaksanaan *fogging* dari swadaya masyarakat yang menyebabkan kasus DBD masih tetap tinggi. Di samping itu pelaksanaan kegiatan *fogging* fokus yang dilakukan terkadang tidak sesuai dengan radius yang ditentukan, yaitu radius 200 meter atau sekitar 16 Ha, karena keterbatasan dan kelangkaan bahan bakar alat *fogging*, anggaran yang tersedia.

Pelaksanaan program *fogging* adalah upaya pemberantasan nyamuk bukan upaya pencegahan sehingga akan dilaksanakan *fogging* apabila terdapat kasus DBD dan memenuhi kriteria *fogging*. Proses pelaksanaan *fogging* dilakukan bukan berarti kasus DBD berkurang tetapi *fogging* ini untuk pencegahan sehingga akan dilakukan *fogging* apabila sudah memenuhi kriteria *fogging* dan *fogging* tidak aktif jika tidak dilanjutkan dengan 3M. Penanggulangan *fogging* fokus merupakan kegiatan pemberantasan nyamuk penular DBD yang dilaksanakan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Tujuan penanggulangan *fogging* fokus dilaksanakan untuk membatasi penularan DBD dan mencegah KLB di lokasi tempat tinggal penderita DBD serta tempat yang menjadi sumber penularan. Pada umumnya program *fogging* ini belum berhasil, karena masih tergantung pada insektisida untuk membunuh nyamuk dewasa. Penyemprotan ini membutuhkan biaya yang cukup tinggi dan tempat penyemprotan harus dikuasai oleh petugas *fogging*.

Mesin *fogging* ini merupakan metode penyemprotan udara berbentuk asap yang dilakukan untuk mencegah penyakit DBD. Pelaksanaannya dilakukan di rumah penderita dan lokasi sekitarnya serta tempat-tempat umum. *Fogging* fokus ini dilakukan di rumah penderita/ terdeteksi DBD dan di lokasi sekitarnya yang diperkirakan menjadi sumber penularan. *Fogging* dilakukan bila hasil PE positif, yaitu ditemukan penderita DBD lainnya atau ditemukan 3 atau lebih penderita panas tanpa sebab.

Seperti yang dikemukakan oleh Handrawan (2014) dengan judul program kerja *fogging* Puskesmas di Desa Ciseengbahwa kegiatan pengasapan (*fogging*) dengan tujuan untuk menghindari terjadinya kembali kasus DBD dengan cara membunuh nyamuk penyebab DBD (Nyamuk *Aedes Aegypti*) dewasa) melalui proses pengkabutan (*fogging*). Pelaksanaan *fogging* yang kami lakukan di Dusun Malang Nengah, kami menggunakan *Malathion* yaitu sejenis insektisida *organofosfat* yang sering digunakan oleh program nasional untuk membunuh nyamuk vektor DBD dengan cara disemprotkan dalam bentuk kabut (asap) dengan menggunakan mesin khusus (*swingfog*) sesuai dengan dosis dan takaran yang direkomendasikan pada kemasan insektisida tersebut.

Cakupan program adalah hasil yang dicapai dari semua kegiatan yang telah selesai dilakukan. Capaian program *fogging* yang dilakukan setiap tahun ini biasanya tidak

mencapai 100% dan hanya mencapai 80% tetapi pada tahun ini bisa mencapai 90-100%. Biasanya tiap tahun cakupan program tidak mencapai 90-100% tetapi pada saat ini cakupan program bisa mencapai 90-100% sebab tahun ini semua petugas *fogging* diarahkan untuk turun langsung dilingkungan yang terdeteksi DBD dan pengasapan/*fogging* dilakukan secara 2x yaitu dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Selain dengan pemberantasan sarang nyamuk, dilakukan juga pemberantasan jentik semua dilakukan sebanyak 2x dengan menggunakan *swingfog*. Bahkan hasil yang dicapai pada tahun ini sudah sesuai dengan yang di harapkan. Karena pada tahun sebelumnya pengasapan tidak dilakukan sebanyak 2x karena keterbatasan sarana dan prasarana. Seperti yang di ungkapkan oleh Irnawati, dkk (2003) bahwa jumlah kasus DBD di daerah endemis setiap tahunnya menunjukkan persentase lebih tinggi yaitu >5/100000 penduduk, dibandingkan daerah non endemis. Berdasarkan hal tersebut diperlukan pelaksanaan program penanggulangan penyakit DBD meliputi *fogging* fokus, abatisasi selektif, pemeriksaan jentik berkala serta pemberantasan sarang nyamuk untuk menurunkan insidens DBD di daerah endemis seperti yang terdapat di Kecamatan Medan Denai. Dari masing-masing program sebaiknya ditetapkan dengan melihat pencapaian tahun sebelumnya. Jadi sebelum target ditetapkan dilakukan evaluasi pencapaian tahun lalu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango sumber daya manusia yang ada di Dinas Kesehatan ini masih kurang apalagi untuk petugas *fogging* yang jumlahnya tidak memenuhi kuota dan untuk sarana dan prasarana yang ada di Dinas Kesehatan Bone Bolango ini sudah sangat memadai terutama untuk APD yang selalu disiapkan, hanya saja mesinnya sering macet pada saat pelaksanaan *fogging*. Adapun saran yang saya berikan bahwa sumber daya manusia yang ada di Dinas Kesehatan ini perlu adanya tenaga kesehatan yang lebih apalagi dalam pelaksanaan *fogging* bahkan untuk sarana dan prasarana di usahakan setiap tahun mesin atau *swingfog* harus di ganti dengan baru agar pada saat pelaksanaan *fogging* mesinnya tidak sering macet.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambawati, dkk 2011. Fogging Sebagai Usaha Untuk Memberantas Nyamuk Penyebab Demam Berdarah di Dukuh Tuwak Desa Gonila, Kartasura, Sukoharjo
Depkes RI, 2005. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta ; Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Handrawan, 2007 Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah Dengue di Desa Ciseeng Bogor
Irnawati, dkk 2003. Upaya Penanggulangan Penyakit DBD Meliputi *fogging* fokus, abatisasi selektif, pemeriksaan jentik di Kota Makassar
Koesharto, dkk 2012. Implementasi Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Dalam Menurunkan Insiden DBD Berbasis Kelurahan di Kota Makassar
Rahayu 2012. Evaluasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang 2
Siregar 2004. Penyakit Demam Berdarah dan Penanggulangannya di Kota Denpasar
Suarta. 2011 Evaluasi Pelaksanaan *fogging* Dalam Penanggulangan DBD di Kota Denpasar
WHO, 2011` World Health Organization (WHO) edisi 16 februari