



ARTIKEL RISETURL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>**ANALISIS MASALAH DEMAM BERDARAH DENGUE DI KABUPATEN
MAGETAN PROVINSI JAWA TIMUR***Analysis Of The Problems Of Dengue Hemorrhagic Fever In Magetan District, East Java***Agustinus Sanga Hurint¹, Kurnia Dwi Artanti², Agus Yudi Purnomo³**¹Departemen Magister Epidemiologi Lapangan Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia²Departemen Epidemiologi Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia³Dinas Kesehatan Kabuapten Magetan, IndonesiaEmail Penulis Korespondensi: gustyhurint@gmail.com

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi oleh virus dengue yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis masalah kesehatan pada program DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2013 – 2017. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observational yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan pada bulan Januari 2019. Prioritas masalah dengan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Prioritas masalah yang ditemukan diidentifikasi penyebab masalah dengan diagram analisis masalah. Akar penyebab masalah yang ditemukan di prioritas dengan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, and Leverage*) dan dibuat alternatif pemecahan masalah. CFR DBD sebesar 2,42% masih diatas target nasional dengan skor USG 405.004 menjadi masalah kesehatan prioritas utama di Kabupaten Magetan dikarenakan penanganan penderita masih belum optimal, angka kematian akibat DBD masih diatas target Nasional <1%, kondisi lingkungan masih sangat mendukung penyebaran DBD, kurangnya partisipasi masyarakat dalam mendukung pemberantasan DBD. CFR DBD di Kabupaten Magetan masih diatas target merupakan masalah kesehatan prioritas utama. Diperlukan upaya Advokasi lintas sektor terkait pencegahan dan pengendalian DBD, sosialisasi tentang pentingnya pemberantasan sarang nyamuk di Kabupaten Magetan untuk pencegahan DBD, pengobatan dan juga tentang pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mendapatkan diagnosis yang tepat.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue, Magetan, Nyamuk, Lingkungan**Abstract**

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease by the dengue virus transmitted through the vector mosquito *Aedes aegypti*. The purpose of this study was to analyze the health problems of dengue in the Health Service program Magetan Year 2013-2017. This study is a descriptive observational study conducted at the Department of Health Magetan in January 2019. Priority issue by using methods *Urgency, Seriousness, Growth*(USG). Priority issues had been identified cause of the problem with problem analysis diagram. The root cause of the problems found in the priority method CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, and Leverage*) and created alternative solutions to problems. DBD CFR of 2.42% is still above the national target with a score of 405 004 USG become the main priority health problems in Magetan due to the handling of patients are still not optimal, the death rate due to dengue is still above the target national 1<%, the environmental conditions are still very supportive of the spread of dengue, public participation in support of eradication dengue. DBD CFR in Magetan still above the target is a top priority health problems. Advocacy efforts are needed across relevant sectors dengue prevention and control, socialization of the importance of mosquito eradication in Magetan for dengue prevention, treatment,*

and also about the importance of laboratory tests to get the right diagnosis.

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever, Magetan, Mosquito, Environmental*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus, dan famili Flaviviridae. Penyakit DBD dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, terutama Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (1).

Jumlah terbesar kasus dengue yang pernah dilaporkan secara global adalah pada tahun 2019. Semua wilayah terkena dampaknya, dan penularan demam berdarah tercatat di Afghanistan untuk pertama kalinya. Wilayah Amerika sendiri melaporkan 3,1 juta kasus, dengan lebih dari 25.000 diklasifikasikan sebagai parah. Meskipun jumlah kasus yang mengkhawatirkan ini, kematian terkait dengan demam berdarah lebih sedikit dari tahun sebelumnya. Jumlah kasus yang tinggi dilaporkan di Bangladesh (101.000), Malaysia (131.000) Filipina (420.000), Vietnam (320.000) di Asia (2).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), perkembangan kasus DBD ditingkat Global semakin meningkat. tahun 2015 menyatakan 3,9 milyar penduduk dunia dinegara tropis dan subtropis terdapat 128 negara berisiko terinfeksi virus dengue dengan 96 juta kasus. Lebih dari 136.000 kasus DBD di Thailand dilaporkan pada bulan Agustus 2016 merupakan jumlah kasus tertinggi selama lebih dari 20 tahun. DBD merupakan masalah besar di Asia Tenggara, karena selama periode 40 tahun terjadi kematian 67.295 dari total kematian di seluruh dunia sebanyak 68.977 (3).

Menurut data Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur bahwa Insiden rate (*Incidence Rate*) atau Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Jawa Timur pada tahun 2016 sebesar 64,8 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan dibandingkan tahun tahun 2015 yakni 54,18 per 100.000 penduduk. Angka ini masih di atas target nasional 49 per 100.000 penduduk.

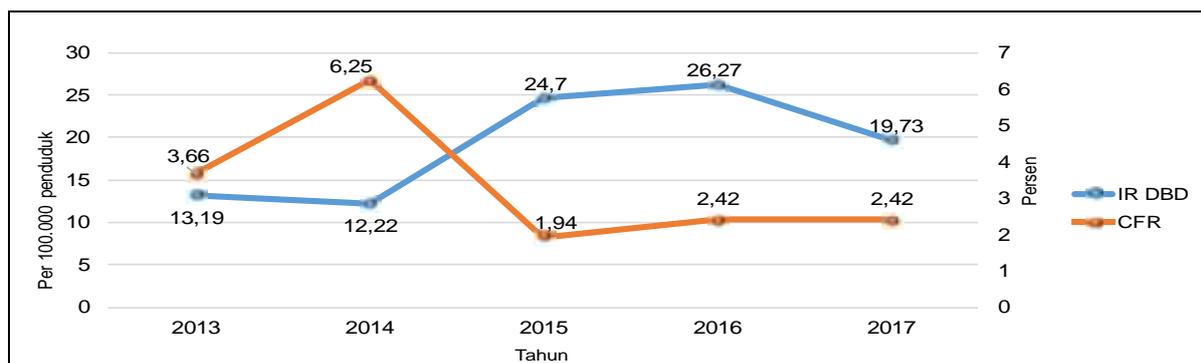
Tabel Error! No text of specified style in document..

Pencapaian Hasil Kinerja Program DBD Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

Indikator	Satuan	Target	Realisasi
Angka Kesakitan (Incidence Rate)	per 100.000 penduduk	49	20
Angka Kematian (Case Fatality Rate)	Persen	1	1,3

Dari Tabel 1 di atas, angka kematian atau Case Fatality Rate (CFR) DBD tahun 2017 sebesar 1,3% hal tersebut menunjukkan bahwa angka kematian akibat DBD di Jawa Timur masih diatas target < 1% (4).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan tahun 2013 – 2017 (5–8) Insiden rate (Incidence Rate) atau Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Angka Kematian (Case Fatality Rate). Insiden rate pada tahun 2013 sebesar 13,19 pada tahun 2014 sebesar 12,22 pada tahun 2015 sebesar 24,7 pada tahun 2016 sebesar 26,27 dan pada tahun 2017 sebesar 19,73. Angka Kematian (Case Fatality Rate) di Kabupaten Magetan pada tahun 2013 sebesar 3,66 pada tahun 2014 sebesar 6,25 pada tahun 2015 sebesar 1,94 pada tahun 2016 sebesar 2,42 dan pada tahun 2017 sebesar 2,42.



Grafik Error! No text of specified style in document. Jumlah IR dan CFR DBD di Kabupaten Magetan Tahun 2013 – 2017

Pada tahun 2013 penyakit DBD dengan IR 13.19 per 1.000 penduduk memiliki CFR sebesar 3.66%, dan pada tahun 2016 dengan IR 26.27 per 1.000 penduduk memiliki CFR 2.42 %. Meskipun mengalami penurunan IR 19.73 pada tahun 2017 namun CFR tidak mengalami penurunan 2.42 %.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan pada bulan Januari 2019. Prioritas masalah dengan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Prioritas masalah yang ditemukan diidentifikasi penyebab masalah dengan diagram analisis masalah. Akar penyebab masalah yang ditemukan di prioritas dengan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, and Leverage*) dan dibuat alternatif pemecahan masalah.

HASIL

Prioritas Masalah Kesehatan

Berdasarkan hasil identifikasi masalah melalui wawancara dan studi dokumen melihat kasus selama lima tahun berturut-turut (2013-2017) maka didapatkan lima masalah kesehatan di Kabupaten Magetan setelah itu menentukan prioritas masalah terkait permasalahan yang ditemukan pada identifikasi masalah di Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan dilakukan secara kualitatif menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Penentuan prioritas masalah kesehatan adalah suatu proses yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan menggunakan metode tertentu untuk menentukan urutan masalah dari yang paling penting sampai yang kurang penting.

Tabel 2.

Penetapan prioritas Masalah dengan metode USG di Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2019

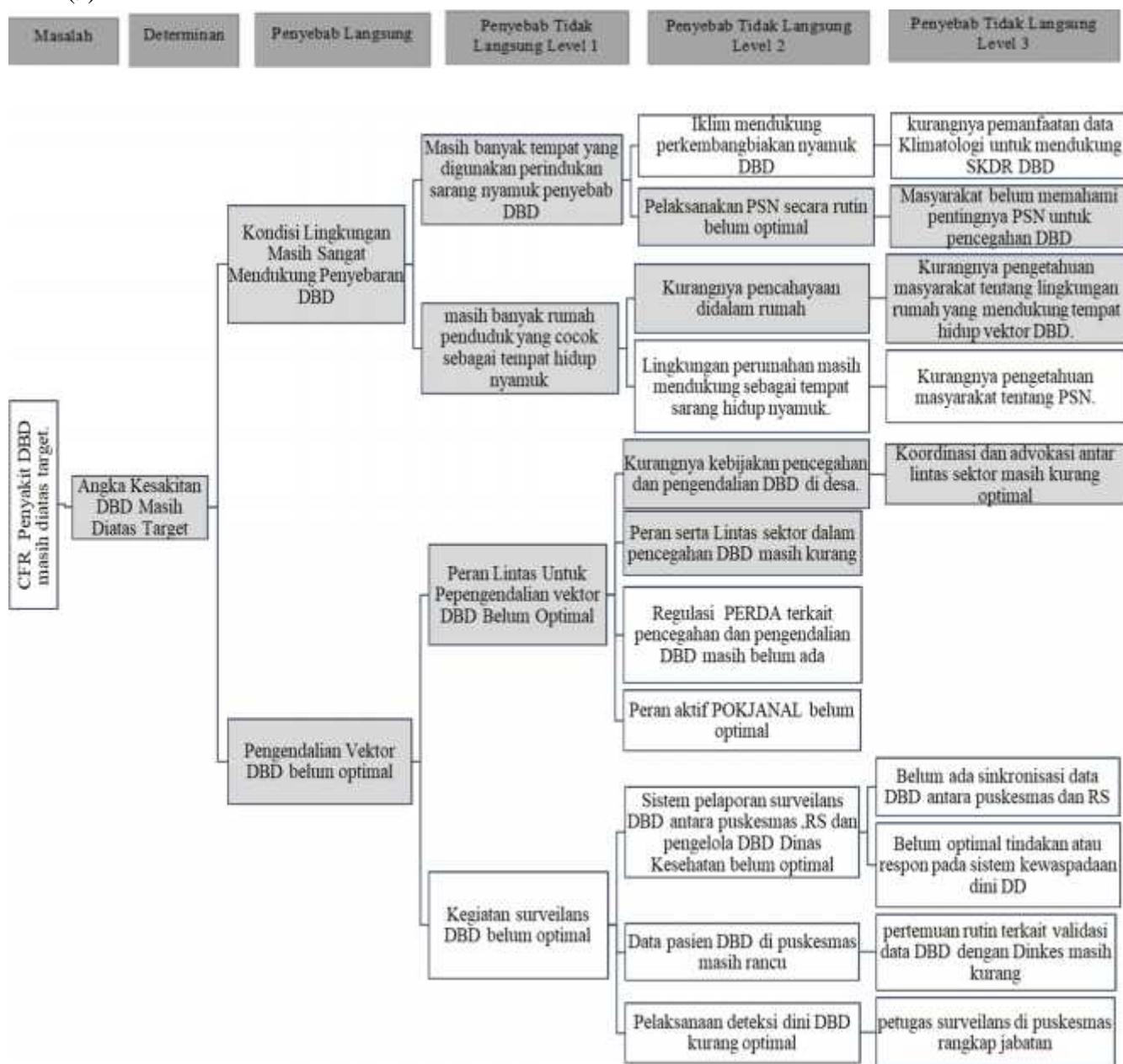
Daftar Masalah	U	S	G	Total (U.S.G)	Ranking
CFR penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih tinggi	76	73	73	405. 004	I
Penemuan kasus stunting dari tahun 2015 – 2017 cenderung meningkat namun masih dibawa target (target 27,9).	69	71	72	352. 728	II
Kematian Ibu Melahirkan Masih Tinggi	68	72	72	352. 512	III
Angka kematian neonatal belum memenuhi target di tahun 2017	68	69	67	314. 364	IV

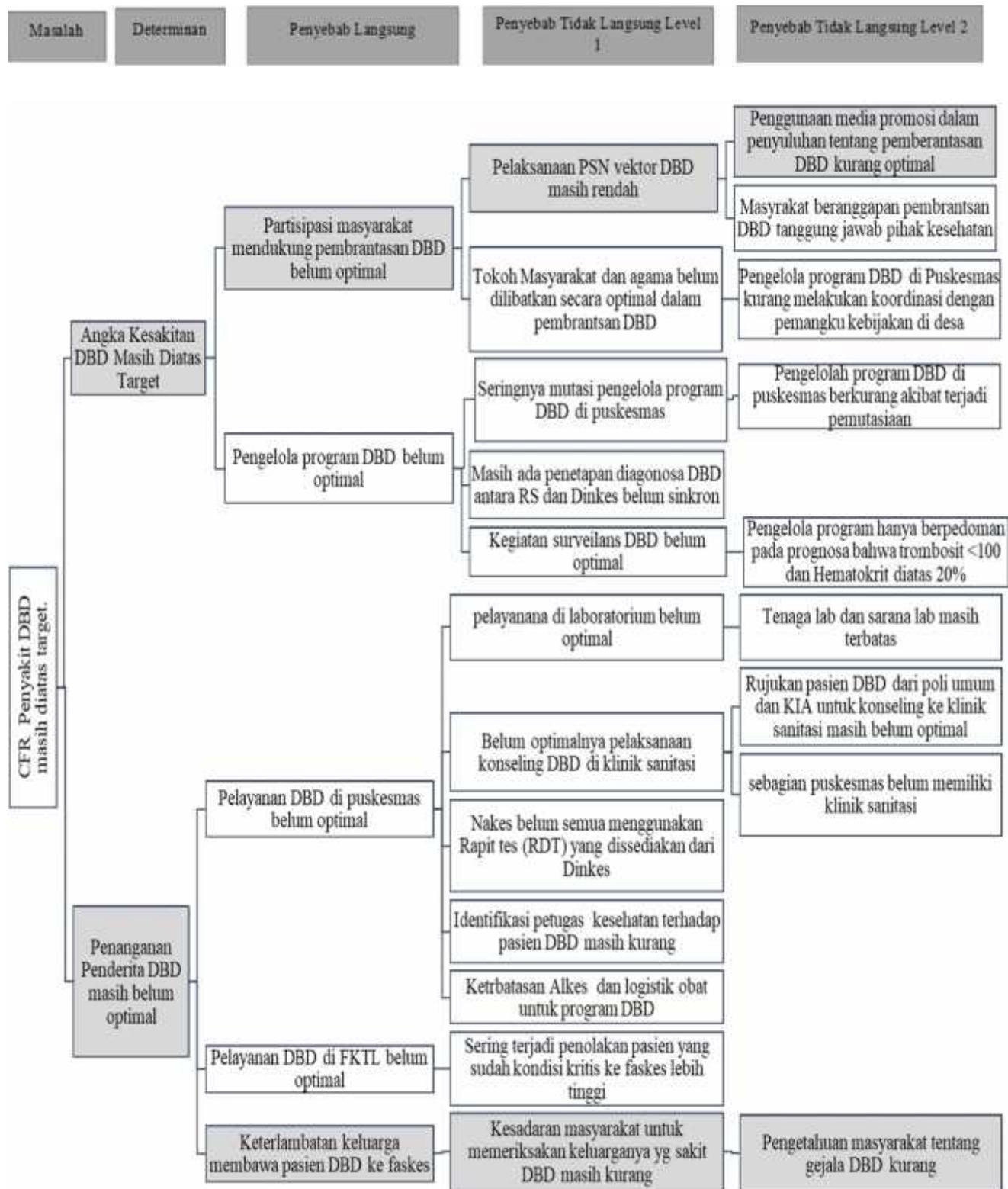
Presentase kasus balita gizi buruk sejak tahun 2013 64 66 68 287. 232 V
 sampai tahun 2017 meningkat

Berdasarkan hasil prioritas masalah pada tabel 2 maka prioritas pada urutan pertama masalah DBD menjadi salah satu masalah yang perlu dianalisis. Hasil analisis Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan menunjukkan terjadi tren kenaikan dan penurunan CFR DBD secara fluktuatif selama lima tahun terakhir dan masih diatas target nasional.

Identifikasi Faktor Penyebab Masalah

Analisa penyebab masalah CFR DBD dan sekaligus penetapan jalur penanganannya, dilakukan dengan menggunakan metode Diagram Analisis Masalah kesehatan, Penggunaan metode Diagram Analisis Kesehatan bertujuan untuk menentukan faktor penyebab masalah yang meliputi determinan, penyebab masalah, penyebab langsung dan penyebab tidak langsung terjadinya masalah DBD (9).





Gambar 1. Diagram Analisis Masalah terkait Masalah CFR DBD masih diatas Target Nasional

Proses menemukan akar penyebab masalah dilakukan dengan wawancara mendalam (Indepth interview) lalu dianalisis menggunakan diagram analisis masalah. Berdasarkan gambar 1 diagram

analisis masalah kesehatan diatas dapat disimpulkan bahwa meningkatnya CFR DBD di Kabupaten Magetan di pengaruhi oleh dipengaruhi oleh 2 determinan, 7 penyebab tidak langsung, 16 penyebab tidak langsung level 1, 20 penyebab tidak langsung level 2 dan 11 penyebab tidak langsung level 3. Secara teknis analisis faktor detrminan dan penyebab masalah menggunakan Diagram Analisa Masalah kesehatan untuk menempatkan penyebab masalah dan faktor risiko secara berurutan pada diagram sehingga penentuan alternatif pemecahan masalah lebih terarah, dan terukur sesuai permasalahan.

Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

Proses identifikasi faktor determinan dan penyebab masalah (faktor risiko) secara Brainstorming menggunakan Diagram Analisa Masalah Kesehatan tersebut diatas telah menghasilkan beberapa penyebab langsung, penyebab tidak langsung pada level 1 dan level 2, dan untuk penanganannya perlu ditetapkan prioritas alternatif pemecahan masalah berdasarkan sumber daya yang dimiliki oleh dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Selanjutnya faktor penyebab masalah tersebut di lakukan prioritas menggunakan metode *Capability, Accessibility, Readiness, Leverage* (CARL). Penggunaan metode CARL bertujuan untuk menetapkan prioritas pemecahan masalah terhadap penyebab masalah yang ditemukan sesuai dengan sumber daya yang tersedia di program DBD.

Skoring atau penilaian diberikan untuk setiap masalah dengan nilai 1 – 5. Berdasarkan hasil diskusi, masalah yang mendapatkan prioritas dari hasil skoring merupakan 5 masalah dengan skoring tertinggi berdasarkan kriteria CARL. Penilaian dari masing-masing responden untuk tiap kriteria CARL kemudian dikalikan lalu dibagikan sesuai jumlah responden sehingga menghasilkan total skoring untuk tiap kriteria CARL. Selanjutnya total skoring masing-masing kriteria dikalikan lagi sehingga menjadi total skoring secara keseluruhan, dan menjadi peringkat prioritas terakhir sebagai keputusan bersama.

Tabel 1.
Hasil Skoring Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah dengan Metode CARL

No	Akar Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	C	A	R	L	TOTAL (CxAxRxL)	Rangking
1	Masyarakat di Kabupaten Magetan belum memahami pentingnya PSN untuk pencegahan DBD	Sosialisasi tentang pentingnya PSN di Kabupaten Magetan untuk pencegahan DBD	21	20	18	20	151.200	1
	Kurangnya pengetahuan masyarakat di Kabupaten Magetan tentang lingkungan rumah yang mendukung tempat hidup vektor DBD.	Sosialisasi tentang pentingnya PSN di Kabupaten Magetan untuk pencegahan DBD						

2	Kurangnya pengetahuan masyarakat di Kabupaten Magetan tentang lingkungan rumah yang mendukung tempat hidup vektor DBD.	Sosialisasi tentang pentingnya PSN di Kabupaten Magetan untuk pencegahan DBD	18	21	18	19	129.276	2
3	pengetahuan masyarakat tentang gejala-gejala DBD masih kurang	Melakukan penyuluhan terhadap masyarakat tentang DBD	16	19	20	19	115.520	3
4	Koordinasi dan advokasi antar lintas sektor masih kurang optimal di Kabupaten Magetan sampai dengan tahun 2017.	Melakukan Advokasi lintas sektor di Kabupaten Magetan terkait pencegahan dan pengendalian DBD	18	19	17	19	110.466	4
	Pemahaman peran lintas sektor di Kabupaten Magetan tentang peran sertanya dalam pencegahan dan pengendalian DBD masih kurang	Melakukan Advokasi lintas sektor di Kabupaten Magetan terkait pencegahan dan pengendalian DBD						
5	Penggunaan media promosi dalam penyuluhan tentang pemberantasan DBD kurang optimal	menyediakan dan menggunakan media promosi yang bisa menarik perhatian masyarakat.	19	18	17	18	104.652	5

Berdasarkan tabel 3 hasil prioritas ditentukan atas dasar nilai tertinggi (cut off point) yang telah sepakati bersama, dimana ditentukan bahwa yang menjadi prioritas memiliki skor diatas 100.000. Meskipun prioritas lainnya kurang dari nilai tertinggi yang telah disepakati bersama, namun alternatif pemecahan masalah yang telah terusun bisa digunakan sebagai dokumen bagi program dalam menangani permasalahan DBD dimasa yang akan datang sesuai dengan permasalahan aktual sejenis yang ditemui.

PEMBAHASAN

Dengue adalah infeksi virus yang ditularkan oleh nyamuk yang umum terjadi di daerah beriklim tropis yang hangat. Epideminya cenderung memiliki pola musiman, dengan penularan sering memuncak selama atau setelah musim hujan. Ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan ini dan mereka termasuk tingkat populasi nyamuk yang tinggi, kerentanan terhadap serotipe yang bersirkulasi, suhu udara yang mendukung, curah hujan dan kelembaban yang semuanya mempengaruhi pola reproduksi dan pemberian makan populasi nyamuk, serta periode

inkubasi virus dengue. Kurangnya intervensi kontrol yang proaktif dan staf adalah beberapa tantangan lain (2).

Berdasarkan hasil prioritas alternatif pemecahan masalah dengan metode CARL dari indepth interview dengan Kepala Bidang P2, Kepala Seksi Ssurveilans, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Staf Surveilans, Staf Program DBD dan Staf Program Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan kejadian Demam berdarah dengue di Kabupaten Magetan disebabkan oleh banyak faktor dan beberapa faktor yang dipandang serius serta membutuhkan intervensi segera sesuai dengan ketersediaan sumber daya program yang dimiliki yaitu:

1. Masyarakat di Kabupaten Magetan belum Memahami Pentingnya PSN untuk Pencegahan DBD

Hasil diagram analisis masalah kesehatan menunjukkan masyarakat di Kabupaten Magetan belum memahami pentingnya PSN untuk pencegahan DBD dengan faktor penyebab langsung yaitu kondisi lingkungannya masih sangat mendukung penyebaran DBD dan faktor tidak langsung seperti pelaksanaan PSN secara rutin belum optimal dan masih banyak tempat yang digunakan perindukan sarang nyamuk penyebab DBD.

Berdasarkan Petunjuk Teknis Implementasi PSN-Plus dengan gerakan 1 rumah 1 jumantik bahwa untuk menekan angka kejadian DBD masyarakat perlu melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN 3M Plus) mengingat PSN 3M Plus memberikan penjelasan tentang perilaku menghilangkan sarang nyamuk vektor DBD dan langkah untuk mengurangi kontak atau gigitan nyamuk Aedes (10). Menurut penelitian Fuka Priesley (11) apabila perilaku PSN 3M Plus dilakukan dengan buruk berpeluang terkena DBD 5,842 kali dibandingkan dengan yang memiliki perilaku PSN 3M Plus baik.

2. Kurangnya Pengetahuan Masyarakat di Kabupaten Magetan tentang Lingkungan Rumah yang Mendukung tempat hidup vektor DBD

Pada penelitian ini, menunjukkan bahwa determinan angka kesakitan DBD di Kabupaten Magetan masih diatas target, dari faktor kondisi lingkungan masih sangat mendukung penyebaran DBD dengan faktor penyebab tidak langsung seperti masih banyak rumah penduduk yang cocok sebagai tempat hidup nyamuk sehingga ditemukan akar penyebab masalahnya adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang lingkungan rumah yang mendukung tempat hidup vektor DBD.

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk PSN 3M Plus berkaitan dengan rendahnya pelaksanaan PSN 3M Plus. Dari hasil penelitin parulian dan amrul terakit dari segi perilaku partisipasi masyarakat belum dapat menunjang tentang kegiatan PSN pengendalian penyakit DBD dengan baik hal ini dapat dilihat bahwa masih dapat berkembang biaknya *Aedes aegypti* yang lebih luas pada lingkungan masyarakat (12), sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elisa (13) pengetahuan masyarakat tidak baik terkait pengendalian vektor pengendalian DBD seperti pengetahuan pemberian bubuk abate, metode murah dan efektif mencegah dbd dan waktu penularan.

3. Pengetahuan Masyarakat tentang Gejala DBD masih Kurang

Hasil diagram analisis masalah pada penelitian ini menunjukkan bahwa penanganan penderita DBD masih belum optimal dikarenakan penyebab lansungnya adalah keterlambatan dari keluarga membawa pasien DBD ke faskes dan ditemukan akar penyebabnya adalah masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gejala DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Kristin *et al* menunjukkan adanya hubungan Antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD, dimana masyarakat yang memeiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai DBD memiliki upaya pencegahan DBD yang tidak baik pula (14). Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi (*predisposing factors*) sehingga pengetahuan akan ikut berperan dalam pembentukan perilaku seseorang.

Perilaku tersebut akan mendorong seseorang dalam melakukan suatu tindakan (15).

4. Koordinasi dan Advokasi antar Lintas Sektor masih Kurang Optimal di Kabupaten Magetan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa angka kesakitan DBD di Kabupaten Magetan masih diatas target salah satu faktor penyebabnya adalah peran lintas sektor untuk pengendalian vektor DBD belum optimal seperti kurangnya kebijakan pencegahan dan pengendalian DBD pada tingkat desa serta koordinasi advokasi antar lintas sektor juga masih kurang optimal. Untuk memperoleh hasil pergerakan peran serta masyarakat yang berkesinambungan, perlu adanya upaya pendekatan melalui advokasi kepada para pengambil kebijakan kepada Kepala Wilayah (Bupati/Walikota, Camat, Lurah/Kepala Desa).

Menurut Kemkes RI 2017 (16) Pemantauan pergerakan PSN DBD dilakukan oleh tim lintas sektor yang diketuai oleh Kepala Daerah/Wilayah (POKJANAL DBD) setiap 3 bulan secara berjenjang seperti Pemantauan oleh POKJANAL DBD tingkat Kecamatan Hasil pergerakan PSN DBD di kelurahan/desa dipantau oleh tim lintas sektor kecamatan (Pokjanal DBD tingkat Kecamatan) yang dibentuk dan diketuai oleh Camat dengan sekretaris Kepala Puskesmas.

Hasil penelitian Wiwik (17) menyatakan bahwa Wahana kerja sama lintas sektoral yaitu Pokjanal/Pokja DBD yang telah terbentuk juga tidak memberikan pembinaan pada tokoh masyarakat bahkan keberadaannya tidak dikenal oleh masyarakat. Berdasarkan penelitian puspareni terkait anjuran tokoh formal merupakan seorang yang dapat menjadi panutan sehingga anjuran tokoh formal memiliki efek positif terhadap perilaku masyarakat sedangkan anjuran informal tidak berdampak pada perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah (18).

5. Penggunaan Media Promosi dalam Penyuluhan tentang Pemberantasan DBD Kurang Optimal

Hasil diagram analisis masalah penelitian ini terkait angka kesakitan DBD di Kabupaten Magetan masih diatas target disebabkan oleh partisipasi masyarakat mendukung pemberantasan DBD belum optimal sehingga ditemukan akar penyebabnya pada factor penggunaan media promosi dan penyuluhan tentang pemberantasan DBD kurang optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Saragih (2019) bahwa Media penyuluhan yang belum tersedia secara lengkap mengakibatkan promosi kesehatan tentang demam berdarah *dengue* tidak berjalan dengan optimal seperti tersedianya *banner* pada media penyuluhan belum menyentuh masyarakat umum. (19).

Metode dan teknik dalam menyampaikan informasi memang sangat beragam, namun dalam pemilihannya harus dipertimbangkan secara cermat dengan memperhatikan kemasannya informasinya. Keadaan penerima informasi termasuk sosial budaya dan hal lain yang merupakan lingkungan komunikasi seperti tempat, ruang dan waktu. Dengan demikian, metode dan teknik untuk menyampaikan informasi merupakan hal yang sangat penting, sehingga pesan dapat tersampaikan dengan baik, efektif dan tepat sasaran (16).

Berdasarkan penelitian Gede *at al* (2017) Untuk membina peran serta masyarakat perlu dilakukan penyuluhan dan motivasi yang intensif melalui berbagai jalur komunikasi dan informasi kepada masyarakat, seperti melalui televisi, radio dan media massa lainnya, kerja bakti dan lomba PSN DBD di kelurahan/desa, sekolah atau tempat-tempat umum lainnya (20). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati *at al* (2018) bahwa petugas kesehatan masih perlu melakukan kampanye pencegahan dan penyebaran informasi tentang DBD secara aktif (21).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari analisis masalah kesehatan pencegahan dan penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Magetan Antara lain:

1. Hasil identifikasi masalah dengan menggunakan USG terdapat tiga masalah kesehatan di Kabupaten Magetan antara lain CFR Demam berdarah dengue masih diatas target nasional, prevalensi kasus stunting dari tahun 2015 -2017 meningkat dan Kematian Ibu melahirkan masih tinggi.
2. Berdasarkan analisis penyebab masalah Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan dengan menggunakan Diagram analisis Masalah adalah sebagai berikut:
 - a. Masyarakat di Kabupaten Magetan belum memahami pentingnya PSN untuk pencegahan DBD.
 - b. Kurangnya pengetahuan masyarakat di Kabupaten Magetan tentang lingkungan rumah yang mendukung tempat hidup vektor DBD.
 - c. Pengetahuan masyarakat tentang gejala DBD masih kurang.
 - d. Koordinasi dan advokasi antar lintas sektor masih kurang optimal di Kabupaten Magetan sampai dengan tahun 2017.
 - e. Penggunaan media promosi dalam penyuluhan tentang pemberantasan DBD kurang optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, Bidang Kepala Bidang Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit (P2P) beserta seluruh jajarannya yang telah memberikan izin sebagai tempat pelaksanaan praktek lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. 107-108 p.
2. WHO. Dengue and Severe Dengue. Geneva : World Health Organization; 2019.
3. Sandra T, Sofro MA, Suhartono S, Martini M, Hadisaputro S. Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue pada Anak Usia 6-12 Tahun. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2019;9(1):28–35.
4. Dinkes JawaTimur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017. Dinkes Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur; 2018. 77-77 p.
5. Dinkes Magetan. Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2016. Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 2017.
6. Dinkes Magetan. Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2017. Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Mgaetan; 2018.
7. Dinkes Magetan. Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2013. Dinkes Magetan. Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 2014.
8. Dinkes Magetan. Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2014. Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 2015. 100 p.
9. Kemenkes RI. Health Analysis For Planning Prevention Services (HAPPS) Or Healthy Plan-It. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
10. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Implementasi PSN-Plus DenganGerakan 1 Rumah 1 Jumantik. In Jakarta: Dinas Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
11. Fuka Priesley, Mohamad Reza SRR. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(1):124–30.

12. Parulian Manalu HS, Munif A. Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat. *ASPIRATOR - J Vector-borne Dis Stud.* 2016;8(2):69–76.
13. Elisa Lesar, Woodford B. S. Joseph ORP. Gambaran Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat tentang Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Desa Toure Kabupaten Minahasa Tahun 2020. *J KESMAS.* 2020;9(7):168–75.
14. Waruwu MK, Sukartini T, Indarwati R. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku Ibu dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. *Prodi Ners.* 2014;1(1):43–51.
15. Green, L.w. K. *Health Promotion Planning on Education and Environmental Approach* 2nd. Ed. USA. Mayfield Publ Co. 2007;5(2).
16. Kemenkes RI. *Pedoman Pengendalian dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia.* Jakarta: Kementerian Republik Indonesia; 2017.
17. Wiwik Trapsilowati S. Studi Kualitatif Pengetahuan dan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah dengue di Kota Salatiga. *Media Heal Res Dev.* 2007;17(4 Des).
18. Puspareni NL, Patra IM, Rusminingsih NK. Pengaruh Faktor-Faktor Derteminan terhadap Partisipasi Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Panjer Tahun 2012. *J Kesehat Lingkungan.* 2012;4:70–4.
19. Saragih ID, Fahlefi R, Pohan DJ, Hartati SR. Analisis Indikator Masukan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. *Contag Sci Period J Public Heal Coast Heal.* 2019;1(01).
20. Gede suyansa. Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. *J Ilmu Lingkungan.* 2017;3(1):1–6.
21. Ernawati, Cicilia Nony Bratajaya SEM. Gambaran Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Endemik DBD. *J Keperawatan.* 2018;9(1):17–24.