

HUBUNGAN MANAJEMEN PROGRAM DAN PENGENDALIAN PENYAKIT DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASIR NANGKA KABUPATEN TANGERANG

Yafismar¹, Bayu Imanuddin²
Program S1 Keperawatan

STIKes Yatsi Tangerang, Jl. Aria Santika No.40A Bugel, Margasari, Karawaci Kota Tangerang 15116
[E-mail: tengkuyafismar1984@gmail.com](mailto:tengkuyafismar1984@gmail.com)

ABSTRAK

Pendahuluan: Berdasarkan data WHO penyakit DBD saat ini menjadi wabah. Kemenkes RI mencatat 110.921 kasus DBD pada Januari hingga 31 Oktober 2019. Sedangkan data yang diperoleh dari catatan medik di Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang tahun 2019 yaitu 147 orang. Sedangkan periode Januari-Mei 2020 pasien DBD sudah mencapai 80 orang. Guna mengatasi wabah DBD ini Kemenkes RI memberikan manajemen program dan pengendalian penyakit DBD dengan cara perilaku 3M plus dan PSN yaitu penaburan bubuk abate. Tujuan: mengetahui hubungan manajemen program dan pengendalian penyakit dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang Tahun 2020. **Desain penelitian:** termasuk survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin dengan jumlah sampel sebanyak 122 responden. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *Purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. **Hasil:** berdasarkan analisis univariat dari 127 orang mayoritas manajemen program baik sebesar 56,7%, pengendalian penyakit yang baik sebesar 52%, dan tidak demam berdarah sebesar 61,4%. Hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* didapat ada hubungan antara manajemen program (p-value 0,000) dan pengendalian penyakit (p-value 0,011) dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka. **Kesimpulan :** dari 2 variabel yang diteliti, semua variabel berhubungan. **Saran:** bagi tenaga kesehatan dapat membantu keluarga atau masyarakat dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue khususnya di Wilayah Kelurahan Koang Jaya Pasar Baru Tangerang.

Kata Kunci: manajemen program, pengendalian penyakit, DBD

ABSTRACT

Introduction: Based on WHO data, DHF is currently an epidemic. The Indonesian Ministry of Health recorded 110,921 dengue cases from January to October 31, 2019. Meanwhile, the data obtained from medical records at the Pasir Nangka Health Center, Tangerang Regency in 2019 were 147 people. While the period from January to May 2020 dengue patients have reached 80 people. In order to overcome this dengue outbreak, the Indonesian Ministry of Health provides program management and control of dengue disease by means of 3M plus and PSN behavior, namely sowing abate powder. **Objective:** to determine the relationship between program management and disease control with the incidence of dengue fever in the working area of the Pasir Nangka Public Health Center, Tangerang Regency, 2020. **Research design:** including an analytical survey with a cross sectional approach. Samples were taken using the Slovin formula with a sample size of 122 respondents. Sampling using purposive sampling technique. This study used univariate and bivariate analysis with the Chi Square test. **Results:** based on univariate analysis of 127 people, the majority of program management was good at 56.7%, good disease control was 52%, and no dengue fever was 61.4%. The results of the bivariate analysis with the chi square test found that there was a relationship between program management (p-value 0,000) and disease control (p-value 0.011) with the incidence of dengue fever in the work area of the Pasir Nangka Community Health Center. **Conclusion:** of the 2 variables studied, all variables are related. Suggestion: for health workers, it can help families or the community in preventing Dengue Hemorrhagic Fever, especially in the Koang Jaya Village, Pasar Baru, Tangerang.

Keywords: program management, disease control, DHF

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-borne virus*, genus *Flavivirus* dan famili *Flaviviridae*. Penyakit demam berdarah dengue mengalami kejadian yang sangat dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir dan termasuk masalah kesehatan internasional terutama pada daerah tropis dan subtropis. Kejadian Demam Berdarah Dengue menyebabkan angka kematian mencapai lebih dari 20%, namun melalui beberapa penanganan yang baik dapat menurun hingga kurang dari 1% (WHO, 2015).

Penyakit DBD saat ini menjadi mewabah di berbagai negara seperti Amerika, Afrika, Mediterania Timur, Asia Pasifik, Asia Tenggara, dan negara lainnya. Wilayah Amerika, Asia Pasifik Barat, dan Asia Tenggara yang paling terkena dampak serius dari penyakit ini. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2016).

Kemenkes RI mencatat terdapat sebanyak 110.921 kasus demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia pada Januari hingga 31 Oktober 2016. Angka ini meningkat cukup drastis dari tahun 2018 dengan jumlah kasus berada pada angka 65.602. Kasus demam berdarah dengue (DBD) meningkat di semua Kabupaten/ Kota di Provinsi Banten. Dinas Kesehatan Provinsi Banten mencatat 220 warga Banten menderita penyakit demam berdarah dengue (DBD) dan tiga orang meninggal dunia. Demam berdarah di Provinsi Banten ada peningkatan. Kasus terbanyak di Kota Tangerang Selatan 200 kasus. Sisanya semua kabupaten/ kota dan semua meningkat (Kemenkes RI, 2016).

Memasuki pekan kedua Februari jumlah penderita Demam Berdarah Dengue di wilayah Kabupaten Tangerang melonjak dratis, total sampai hari ini sudah ada 116 kasus. Dalam sepekan bertambah 25 penderita yang tersebar di 9 kecamatan. Jika dibandingkan jumlah kasus awal Januari hingga 4 Februari 2019, terjadi lonjakan yang cukup signifikan. Akhir Februari 2019, tercatat 90 kasus yang tersebar di 18 kecamatan. Adapun selama bulan Januari 2019 tercatat 14 kasus yang terdapat di Kecamatan Legok, Curug, Cikupa, Kelapa Dua (Suseno, 2019).

Faktor lingkungan sekitar menjadi penyebab yang sangat erat kaitannya dengan kejadian DBD. Hal ini dikarenakan pada lingkungan tersedianya tempat-tempat berkembang biakan vektor nyamuk *aedes*

aegypti, dimana nyamuk *aedes aegypti* berkembang biak dalam air tergenang dan terbuka, misalnya tempat yang cocok untuk berkembang biak adalah tong, drum pot, ember, vas bunga, batang atau daun tanaman, tangki, botol buangan, kaleng, ban bekas, dan lain-lain. Tempat perkembangbiakan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung disuatu tempat atau kontainer yang tidak pernah dibersihkan (Kemenkes, 2018)

Sampai saat ini obat dan vaksin demam berdarah belum ditemukan dan masih dalam tahap penelitian. Sedangkan penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Maka dari itu pemerintah membuat manajemen program melalui kebijakan program-program pengendalian penyakit DBD dalam upaya mengatasi permasalahan tersebut agar meningkatkan kesadaran masyarakat Indonesia akan kesehatan. Adapun program-program pengendalian tersebut berdasarkan kebijakan nasional untuk Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah (P2DBD) sesuai KEPMENKES No. 581/MENKES/SK/VII/1992

Tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, telah ditetapkan program nasional mengenai penanggulangan DBD yang terdiri dari beberapa program, diantaranya: surveilans epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB), pemberantasan vektor, penatalaksanaan kasus, penyuluhan, kemitraan dalam wadah kelompok kerja porasional (PORJAKNAL) DBD, peran serta masyarakat seperti juru pemantau jentik (JUMANTIK), pelatihan, serta penelitian (Kemenkes RI, 2016).

Manajemen program dan pengendalian penyakit DBD dalam upaya pemberantasan DBD dititik beratkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M plus (menguras, menutup, dan mengubur) plus menabur larvasida, penggerakan jumantik serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga. Angka Bebas Jentik (ABJ) digunakan sebagai tolak ukur upaya pemberantasan vektor melalui PSN-3M menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam mencegah DBD. Oleh karena itu pendekatan pemberantasan yang berwawasan kepedulian masyarakat merupakan salah satu alternatif pendekatan baru (Kemenkes RI, 2016).

Adapun yang dimaksud dengan 3M Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti : 1) Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan; 2) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk; 3)

Menggunakan kelambu saat tidur; 4) Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk; 5) Menanam tanaman pengusir nyamuk, 6) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; 7) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Riamah dan Gusfa (2018) di Pekanbaru Riau, menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen program pemberantasan penyakit DBD dengan kejadian DBD, dimana hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* 0,104. Hal ini dikarenakan masyarakat belum menyadari pentingnya status kesehatan maupun lingkungan sehingga masyarakat kurang melakukan gerakan 3M Plus sehingga mudah terjangkit wabah DBD. Namun Penelitian ini berbanding terbalik dengan Penelitian Lukman dan Windi (2013) yang berjudul “Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan” Hasil uji korelasi menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *sig* sebesar $0,016 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku terhadap kejadian DBD di Dusun Branjangan, Tijayan, Manisrenggo, Klaten. Hal tersebut dapat diasumsikan karena latar belakang pengetahuan yang kurang baik akan diikuti oleh perilaku yang kurang baik dalam menanggapi terjadinya penyakit DBD demikian juga dengan kurangnya inisiatif dari masyarakat untuk menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya sehingga mengakibatkan terjadinya penyakit dan memudahkan penularannya kepada orang sehat.

Manajemen program dan pengendalian penyakit DBD tentu tidak akan terlepas dari pengendalian jentik nyamuk *aedes aegypti*. Peran serta masyarakat merupakan komponen utama dalam pengendalian DBD, mengingat vektor DBD Nyamuk *Aedes aegypti* jentiknya ada disekitar permukiman dan tempat istirahat nyamuk dewasa sebagian besar di dalam rumah. Peran serta masyarakat dalam hal ini adalah peran serta dalam pelaksanaan PSN secara rutin seminggu sekali. PSN secara rutin dapat membantu menurunkan kepadatan vektor, berdampak pada menurunnya kontak antara manusia dengan vektor, akhirnya terjadi penurunan kasus DBD (Ditjen PP, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan medik di Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang tahun 2018 pasien DBD sebanyak 225 orang, dan mengalami penurunan di tahun 2019 yaitu menjadi 147 orang. Sedangkan periode Januari-Mei 2020 pasien

DBD sudah mencapai 80 orang. Berdasarkan uraian ini maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Manajemen Program Dan Pengendalian Penyakit Dengan Kejadian Demam Berdarah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang Tahun 2020”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah metode survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2019 – Juni 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang pada bulan Mei – Juni 2020 sebanyak 185 orang. Sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin, dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 127 orang. Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebelum disebar, dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Dalam melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang. Setelah mendapatkan surat izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang, maka langkah selanjutnya yaitu membawa proposal penelitian dan juga surat izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang untuk mendapatkan surat persetujuan melakukan penelitian dari Kepala Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang. Baru setelah mendapatkan surat persetujuan melakukan penelitian dari Kepala Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang, peneliti menyebarkan kuesioner pada responden yang sudah ditentukan berdasarkan atas pertimbangan tertentu yang masuk dalam kriteria inklusi, dengan menyertakan surat permohonan menjadi responden dari peneliti dan pernyataan menjadi responden (*informed consent*) dari responden yang bersedia untuk dijadikan sampel penelitian. Kemudian kuesioner dibagikan kepada responden dengan menekankan pada masalah etika. Berdasarkan jawaban dari responden pada lembar kuesioner maka peneliti melakukan pengolahan dan analisa data.

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut : (1) *Editing* merupakan upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau

setelah data terkumpul. Peneliti mengecek kembali setiap data dan jawaban dari setiap pertanyaan pada kuesioner yang telah dikumpulkan; (2) *Coding* merupakan kegiatan pemberian numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode sangat penting dilakukan bila pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer. Dalam pembuatan kode dibuat pula daftar kode dan artinya dalam suatu buku (kode book) untuk mempermudah melihat kembali lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Peneliti memberikan kode pada setiap item untuk mempermudah dalam pengolahan data yang menggunakan perangkat lunak komputer yaitu *perangkat lunak*; (3) *Entry* data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer dengan menggunakan program *perangkat lunak*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Peneliti memasukan setiap data ke dalam data set yaitu variabel view dan data view sebelum data tersebut diolah; (4) *Cleaning* Yaitu Pada tahap ini data yang telah ada diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kesalahan. Pada penelitian ini peneliti mengkoreksi kembali data-data yang telah *dientry* dan mengubah setiap kesalahan atau kekeliruan yang terjadi pada saat melakukan *entry* data. Peneliti memeriksa kembali data yang telah di *entry* ke dalam komputer dengan mencocokkan data yang ada pada kuesioner; (5) *Processing* : Tahap ini merupakan tahap akhir dari pengolahan data, data yang sudah ada akan diproses dengan komputer. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Peneliti akan memproses kembali setiap data sesuai dengan tujuan yang diinginkan yaitu menganalisis data univariat dan bivariat (Notoatmodjo, 2015).

Analisa univariat yaitu dengan menampilkan tabel – tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang di lakukan dengan uji *Chi-square* yaitu uji statistik yang di gunakan untuk menguji signifikansi dua variabel (Hastono, 2017).

Hasil akhir uji statistik adalah untuk mengetahui apakah keputusan uji Ho ditolak atau Ho gagal ditolak. Dengan ketentuan apabila $p\ value \leq \alpha$ (0,05), maka Ho ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna, jika $p\ value > \alpha$ maka Ho gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antar variabel.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Manajemen Program dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Manajemen Program		
Kurang	55	43,3
Baik	72	56,7
Pengendalian Penyakit		
Kurang	61	47,2
Baik	66	52,8
Kejadian Demam Berdarah		
Ya	49	38,6
Tidak	78	61,4
Jumlah	196	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa dari 127 orang di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang, diketahui mayoritas manajemen program yang baik yaitu sebanyak 72 orang (56,7%), kemudian manajemen program yang kurang baik sebanyak 55 orang (43,3%).

Tabel 2. Hubungan Manajemen Program Dengan Kejadian Demam Berdarah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Variabel	Kejadian Demam Berdarah				Total		P. Value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang					
	n	%	n	%	n	%		
Manajemen Program								
Kurang	40	72,7	15	27,3	55	100	0,000	18,667 (7,465-46,676)
Baik	9	12,5	63	87,5	72	100		
Pengendalian Penyakit								
Kurang	31	50,8	30	49,2	61	100	0,011	2,756 (1,317 – 5,767)
Baik	18	27,3	48	72,7	66	100		

Sedangkan pada pengendalian penyakit, dari 127 orang di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang, diketahui mayoritas pengendalian penyakit yang baik yaitu sebanyak 66 orang (52%), kemudian pengendalian penyakit yang kurang baik sebanyak 61 orang (48%).

Sedangkan pada kejadian demam berdarah, dari 127 orang di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang, diketahui mayoritas yang tidak demam berdarah yaitu sebanyak 78 orang (61,4%), kemudian yang mengalami demam berdarah sebanyak 49 orang (38,6%).

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 2 di bawah dapat dilihat bahwa pada hubungan manajemen program dengan kejadian demam berdarah dari 55 orang manajemen program yang kurang, sebagian besar dengan kejadian demam berdarah yaitu sebanyak 40 orang (72,7%). Sedangkan dari 72 orang manajemen program yang baik, sebagian besar dengan tidak kejadian demam berdarah yaitu sebanyak 63 orang (87,5%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,000 artinya $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara manajemen program dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang Tahun 2020. Berdasarkan hasil uji keamatan 2 variabel didapatkan nilai OR 18,667, artinya manajemen program kurang akan memiliki peluang 18,667 kali mengalami demam berdarah, begitupun sebaliknya manajemen program yang baik akan memiliki peluang 18,667 kali tidak mengalami kejadian demam berdarah.

Sedangkan pada hubungan pengendalian penyakit dengan kejadian demam berdarah dari 61 orang pengendalian penyakit yang kurang, sebagian besar dengan kejadian demam berdarah yaitu sebanyak 31 orang (50,8%). Sedangkan dari 66 orang pengendalian penyakit yang baik, sebagian besar dengan tidak kejadian demam berdarah yaitu sebanyak 48 orang (72,7%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,000 artinya $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara pengendalian penyakit dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang Tahun 2020. Berdasarkan hasil uji keamatan 2 variabel didapatkan nilai OR 2,756, artinya pengendalian penyakit kurang akan memiliki peluang 2,756 kali mengalami demam berdarah, begitupun sebaliknya pengendalian penyakit yang baik akan memiliki

peluang 2,756 kali tidak mengalami kejadian demam berdarah.

PEMBAHASAN

1. Manajemen Program

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 127 orang di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang, diketahui mayoritas manajemen program yang baik yaitu sebanyak 72 orang (56,7%), kemudian manajemen program yang kurang baik sebanyak 55 orang (43,3%).

Menurut Swarjana (2017) menyatakan bahwa manajemen kesehatan adalah sebuah proses untuk mengelola sumber daya manusia maupun nonmanusia, yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Manajemen kesehatan masyarakat adalah sebuah proses mengelola sumber daya manusia baik kesehatan maupun nonkesehatan, serta sumber daya nonmanusia yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui penyelenggaraan program-program kesehatan serta upaya menggerakkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat yang lebih fokus pada upaya preventif dan promotif.

Hal yang menyangkut dengan manajemen program kesehatan diperjelas lagi oleh Muninjaya (2016) bahwa Manajemen kesehatan harus dikembangkan di tiap-tiap organisasi kesehatan di Indonesia seperti Kantor Depkes, Dinas Kesehatan Daerah, Rumah Sakit, dan Puskesmas dan jajarannya. Untuk memahami penerapan manajemen kesehatan di Rumah Sakit, Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu dilakukan kajian proses penyusunan rencana tahunan Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan Daerah, baik menggunakan anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) maupun anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) baik yang bersumber dari dana alokasi umum (DAU), dana alokasi khusus (DAK), dan pendapatan asli daerah (PAD), selain itu dapat dikaji rencana kerja bulanan yang disusun dalam bentuk sistem pencatatan dan pelaporan (rekaman data) yang dibuat masing-masing organisasi kesehatan atau unit pelayanan RS (*medical record*) dan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan program di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Khusus untuk tingkat Puskesmas penerapan manajemen dapat dipelajari melalui perencanaan yang disusun setiap lima tahun (*micro planning*), pembagian dan uraian tugas staf puskesmas sesuai dengan masing-masing tugas pokoknya.

2. Pengendalian Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 127 orang di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang,

diketahui mayoritas pengendalian penyakit yang baik yaitu sebanyak 66 orang (52%), kemudian pengendalian penyakit yang kurang baik sebanyak 61 orang (48%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irianty dkk (2017) tentang hubungan sikap dan upaya pengendalian penyakit dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas guntung payung, menunjukkan hasil bahwa dari 61 orang, sebagian besar dengan upaya pengendalian penyakit yang baik yaitu sebanyak 31 orang (50,8%).

Menurut Kemenkes (2018), pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus* merupakan upaya primer untuk mencegah penularan dengue, baik pengendalian terhadap nyamuk dewasa maupun larvanya.

Untuk sebuah keberhasilan dari proses pengendalian penyakit dibutuhkan sebuah program yang terarah, sebagaimana yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2016) bahwa Agar program pengendalian vektor DF/DHF dapat membawa hasil yang memuaskan, penting kiranya untuk berfokus pada penurunan sumber larva dan untuk bekerja sama dengan sektor nonkesehatan lain, misalnya lembaga nonpemerintah, kelompok masyarakat, dan badan pemerintahan setempat, guna memastikan pemahaman dan keterlibatan masyarakat dalam penerapan program ini. Oleh karena itu, ada satu kebutuhan yang muncul untuk menggunakan teknik terpadu dalam pengendalian populasi nyamuk dengan melibatkan semua metode yang dianggap tepat (metode lingkungan, biologis, maupun kimiawi) yang aman, hemat biaya, serta ramah lingkungan. Program pengendalian nyamuk *Ae.aegypti* yang efektif dan terjangkau harus melibatkan kerja sama antara badan pengendali milik pemerintah dan masyarakat.

3. Kejadian Demam Berdarah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 127 orang di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang, diketahui mayoritas yang tidak demam berdarah yaitu sebanyak 78 orang (61,4%), kemudian yang mengalami demam berdarah sebanyak 49 orang (38,6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riamah dan Gusfa (2018) di Pekanbaru Riau, menunjukkan hasil bahwa dari 31 orang yang dijadikan sampel sebagian besar yang tidak mengalami kejadian DBD yaitu sebanyak 16 orang (51,6%).

Menurut Kemenkes RI (2016) menyatakan bahwa demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan

oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae.albopictus*, ditandai dengan demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi pendarahan, penurunan jumlah trombosit $<100.000/mm^3$ adanya kebocoran plasma ditandai peningkatan hematokrit $>20\%$ dari nilai normal.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Rerung (2015) yang menyatakan bahwa demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dari golongan *Arbovirus* yang ditandai dengan demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus menerus selama 2-7 hari, manifestasi pendarahan (petekie, purpura, pendarahan konjungtiva, epistaksis, pendarahan mukosa, pendarahan gusi, hematermesis, melena, hematuri) termasuk uji *tornuquet* (*Rumple Leede*) positif, trombositopenia (jumlah trombosit ≤ 100.000) hemakonsentrasi (peningkatan hematokrit $\geq 20\%$) disertai atau tanpa pembesaran hati.

4. Hubungan Manajemen Program Dengan Kejadian Demam Berdarah

Berdasarkan hasil penelitian analisis bivariat diperoleh bahwa dari 55 orang manajemen program yang kurang, sebagian besar dengan kejadian demam berdarah yaitu sebanyak 40 orang (72,7%). Sedangkan dari 72 orang manajemen program yang baik, sebagian besar dengan tidak kejadian demam berdarah yaitu sebanyak 63 orang (87,5%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,000 artinya $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara manajemen program dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang Tahun 2020. Berdasarkan hasil uji keeratan 2 variabel didapatkan nilai OR 18,667, artinya manajemen program kurang akan memiliki peluang 18,667 kali mengalami demam berdarah, begitupun sebaliknya manajemen program yang baik akan memiliki peluang 18,667 kali tidak mengalami kejadian demam berdarah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Romandani (2018) di Desa Gemaharjo wilayah kerja Puskesmas Gemaharjo Kabupaten Pacitan, hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen program pemberantasan penyakit DBD dengan kejadian DBD, dimana hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* 0,001.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Swarjana (2017) yang menyatakan bahwa manajemen

kesehatan adalah sebuah proses untuk mengelola sumber daya manusia maupun nonmanusia, yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Manajemen kesehatan masyarakat adalah sebuah proses mengelola sumber daya manusia baik kesehatan maupun nonkesehatan, serta sumber daya nonmanusia yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui penyelenggaraan program-program kesehatan serta upaya menggerakkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat yang lebih fokus pada upaya preventif dan promotif.

Hal ini diperkuat dengan pernyataannya menurut Muninjaya (2016) peranan manajemen dalam keberhasilan suatu kegiatan atau program adalah dengan mengarahkan atau mengatur penggunaan sumber daya yang ada secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan kegiatan atau program yaitu dengan melaksanakan keseluruhan fungsi-fungsi manajemen. Tingkat keberhasilan suatu rencana atau tujuan tergantung pada pengelolaan manajemen programnya, semakin baik manajemen programnya maka akan semakin baik pula hasil yang akan didapatkan.

Hal ini juga sesuai dengan hasil uji 2 variabel didapatkan nilai OR 18,667, artinya manajemen program kurang akan memiliki peluang 18,667 kali mengalami demam berdarah, begitupun sebaliknya manajemen program yang baik akan memiliki peluang 18,667 kali tidak mengalami kejadian demam berdarah.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Soegijanto (2016) bahwa program pengendalian DBD membutuhkan sebuah manajemen yang menerapkan fungsi-fungsi dan prinsip manajemen sendiri agar program dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

Menurut peneliti adanya hubungan antara manajemen program dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang Tahun 2020 terjadi karena manajemen program Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang terkait masalah demam berdarah sudah sangat jelas dan nyata cara kerjanya, baik dari segi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*), dan sampai pada pengawasan (*controlling*). Hal ini juga tidak terlepas dari kerjasama tim di Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang yang dalam menangani kasus demam berdarah sudah melakukan pengidentifikasian masalah, menyusun tujuan, menetapkan tanggung jawab dan delegasi wewenang, mengalokasikan sumber daya, mendesain kontrol (termasuk rencana kerja, *milestone charts*, atau *schedule*), memonitor

kemajuan, dan memecahkan masalah sampai pada menilai hasil kinerja tim.

5. Hubungan Pengendalian Penyakit Dengan Kejadian Demam Berdarah

Berdasarkan hasil penelitian analisis bivariat diperoleh bahwa dari 61 orang pengendalian penyakit yang kurang, sebagian besar dengan kejadian demam berdarah yaitu sebanyak 31 orang (50,8%). Sedangkan dari 66 orang pengendalian penyakit yang baik, sebagian besar dengan tidak kejadian demam berdarah yaitu sebanyak 48 orang (72,7%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh *p-value* = 0,000 artinya $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara pengendalian penyakit dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang Tahun 2020. Berdasarkan hasil uji keeratatan 2 variabel didapatkan nilai OR 2,756, artinya pengendalian penyakit kurang akan memiliki peluang 2,756 kali mengalami demam berdarah, begitupun sebaliknya pengendalian penyakit yang baik akan memiliki peluang 2,756 kali tidak mengalami kejadian demam berdarah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Dewi (2017) tentang hubungan pengendalian jentik berkala dengan kejadian kasus DBD di puskesmas Kebun Handil Kota Jambi, diperoleh hasil bahwa pengendalian penyakit demam berdarah dimulai dari mengendalikan jentik nyamuk melalui 3m plus dan menabur bubuk abate. Adapun dari hasil penelitiannya diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara 3M plus (*p-value* 0,015) dan menaburkan bubuk abate (*p-value* 0,028) dengan kejadian DBD di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Kemenkes (2018), pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus* merupakan upaya primer untuk mencegah penularan dengue, baik pengendalian terhadap nyamuk dewasa maupun larvanya. Pengendalian penyakit demam berdarah dimulai dari pengendalian vektor, pengendalian cara mekanik, pengendalian dengan insektisida (kimiawi), pengendalian genetik.

Hal ini diperkuat dengan pernyataannya Kemenkes RI (2016) bahwa Program pengendalian penyakit dengue di beberapa wilayah umumnya tidak terlalu berhasil, terutama karena program tersebut hampir bergantung sepenuhnya pada pengasapan insektisida untuk mengendalikan populasi nyamuk dewasa. Akan tetapi, pengasapan wilayah memerlukan tindakan

khusus yang sering kali tidak dijalankan karena kebanyakan negara menganggapnya sebagai tindakan yang memakan biaya banyak. Agar program pengendalian vektor DF/DHF dapat membawa hasil yang memuaskan, penting kiranya untuk berfokus pada penurunan sumber larva dan untuk bekerja sama dengan sektor nonkesehatan lain, misalnya lembaga nonpemerintah, kelompok masyarakat, dan badan pemerintahan setempat, guna memastikan pemahaman dan keterlibatan masyarakat dalam penerapan program ini. Oleh karena itu, ada satu kebutuhan yang muncul untuk menggunakan teknik terpadu dalam pengendalian populasi nyamuk dengan melibatkan semua metode yang dianggap tepat (metode lingkungan, biologis, maupun kimiawi) yang aman, hemat biaya, serta ramah lingkungan. Program pengendalian nyamuk *Ae.aegypti* yang efektif dan terjangkau harus melibatkan kerja sama antara badan pengendali milik pemerintah dan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Dalam pernyataannya yang lain Kemenkes RI (2016) menyatakan bahwa sejak tahun 1990 program pemberantasan intensif demam berdarah dengue sampai ke desa-desa endemis dengue melalui kerja sama lintas program dan sektor, dengan kegiatan: penanggulangan fokus, foting massal sebelum penularan, abatisasi selektif, penyuluhan dan pelaksanaan PSN dan peran serta masyarakat.

Menurut peneliti adanya hubungan antara pengendalian penyakit dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang Tahun 2020 terjadi karena sebuah keberhasilan dari pengendalian penyakit terhadap sumber penyakit itu sendiri, yang dalam hal ini adalah pembasmian jentik nyamuk, yang program ini didukung oleh semua lapisan masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan pada 127 orang pasien di Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui mayoritas manajemen program yang baik yaitu sebanyak 72 orang (56,7%), pengendalian penyakit yang baik yaitu sebanyak 66 orang (52%), dan pasien yang tidak demam berdarah yaitu sebanyak 78 orang (61,4%).
2. Ada hubungan antara manajemen program dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka

Kabupaten Tangerang Tahun 2020, terbukti dari hasil uji statistik dimana *P Value* 0,000 dengan nilai OR 18,667.

3. Ada hubungan antara pengendalian penyakit dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang Tahun 2020, terbukti dari hasil uji statistik dimana *P Value* 0,011 dengan nilai OR 2,756.

SARAN

1. Bagi Institusi Kesehatan

Penyuluhan atau upaya promotif dari instansi sudah dilaksanakan, akan tetapi agar lebih ditingkatkan lagi dan diperjelas dalam metode penyampaian serta meninjau kembali upaya penanggulangan dan pemberantasan DBD dengan meningkatkan peran masyarakat melalui kegiatan pemberdayaan sebagai bentuk dari penerapan manajemen program yang terstruktur yang mengikutsertakan peran masyarakat.

2. Bagi Masyarakat

Menjaga kebersihan lingkungan terutama melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan 3M yaitu menguras, mengubur, menutup tempat penampungan air.

3. Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan manajemen program dan pengendalian penyakit dengan kejadian demam berdarah di lokasi yang berbeda dengan metode penelitian yang berbeda sehingga dapat diperoleh hasil yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah dkk. (2013) *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Azwar. (2018) *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*. Yogyakarta : Pustaka : Pelajar.
- Dewi. (2017) *Hubungan pengendalian jentik berkala dengan kejadian kasus DBD di puskesmas Kebun Handil Kota Jambi*. Jambi : STIKes Harapan Ibu
- Ditjen PP. (2017) Modul *Pelatih Bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) Dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (Communication For Behavioral Impact)*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia,
- Hastono. (2017) *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Irianty dkk. (2017) *Hubungan Sikap Dan Upaya Pencegahan Ibu Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah*

- Kerja Puskesmas Guntung Payung.*
Banjarmasin : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan
- Jiwanoro, YA. (2017) *Riset Keperawatan. Analisis Data Statistik Menggunakan SPSS.* Mitra Wacana Medika, Jakarta.
- Kemendes RI. (2016) *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue.* Jakarta : Dirjen PP&PL
- Kemendes. (2018) *Data dan informasi profil kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Muninjaya. (2016) *Manajemen Kesehatan.* Jakarta : EGC
- Notoatmodjo S. (2017) *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Rerung. (2015) *Karakteristik Penderita Demam Berdarah Dengue Pada Dewasa Di Rumah Sakit Universitas Hasanudin Periode 1 Januari 31 Desember 2014.* Makasar : Universitas Hasanudin
- Riamah, Gusfa. (2018) *Hubungan Perilaku 3M Plus Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).* Pekanbaru : STIKes Dharma Husada
- Romandani. (2018) *Hubungan Upaya Pencegahan Terhadap Kejadian Penyakit DBD Pada Masyarakat Di Desa Gemaharjo Wilayah Kerja Puskesmas Gemaharjo Kabupaten Pacitan.* Madiun : STIKes Bhakti Husada
- Siagian. (2015) *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Soegijanto. (2016) *Buletin Patogenesis dan Perubahan Patofisiologi Infeksi Virus Dengue/.* Surabaya Airlangga University Press
- Sugiyono. (2016) *Statistika untuk Penelitian.* Bandung : Alfabeta.
- Suseno. (2019) *Kasus DBD di kabupaten tangerang Melonjak,* dari <https://metro.tempo.co/read/1174399/kasus-dbd-di-kabupaten-tangerangmelonjak>, diakses tanggal 09 April 2020
- Swarjana. (2017) *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep, Strategi dan Praktik.* Yogyakarta: Andi.
- WHO. (2015) *Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue.*