

## PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KOTA SEMARANG

**Belinda Gracia Dewi**

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya  
[belinda.17040674003@mhs.unesa.ac.id](mailto:belinda.17040674003@mhs.unesa.ac.id)

**Muhammad Farid Ma'ruf**

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya  
[muhammadfarid@unesa.ac.id](mailto:muhammadfarid@unesa.ac.id)

### Abstrak

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) termasuk dalam salah satu jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan dapat berpotensi menjadi bencana non alam apabila tidak dipantau tingkat kasusnya. Kota Semarang menetapkan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) untuk menekan peningkatan angka kasus penyakit DBD serta mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa di Kota Semarang. Namun pada tahun 2019, Kota Semarang termasuk kedalam 5 daerah dengan angka kasus kematian akibat penyakit DBD tertinggi di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah angka kematian sebanyak 14 kasus. Pada tahun 2020, terdapat 309 kasus kesakitan penyakit DBD di Kota Semarang. Tujuan dari artikel ini adalah untuk menganalisis manajemen penanggulangan bencana penyakit DBD yang dilakukan oleh Kota Semarang. Artikel ini disusun dengan metode penelitian *library research* dengan fokus penelitian menggunakan teori tahapan pengelolaan bencana oleh Wignyo Adiso, yaitu fase perencanaan, fase pengorganisasian, fase pengoordinasian serta fase pengendalian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Semarang telah melakukan kegiatan tahapan pengelolaan bencana namun terdapat kendala dalam pelaksanaannya. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue menjadi pedoman utama dalam pelaksanaan penyelenggaraan penanggulangan bencana di Kota. Terdapat 12 kegiatan pengendalian penyakit DBD tidak diatur mengenai waktu pelaksanaan kegiatannya. Peran masyarakat dalam tahap pengoorganisasian dan tahap pengoordinasian cenderung rendah. Pemerintah Kota Semarang perlu meningkatkan pengawasan karena masih terdapat kelurahan yang belum menerapkan Perda pengendalian penyakit DBD. Sanksi administrasi belum diterapkan karena masih belum jelas siapa yang berwenang untuk memberikan sanksi dan kurangnya sosialisasi oleh Pemerintah Kota Semarang.

**Kata Kunci:** Manajemen, Penanggulangan, Bencana.

### Abstract

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a type of disease that can cause epidemics and can potentially become a non-natural disaster if the case level is not monitored. Semarang City stipulates Regional Regulation Number 5 by 2010 concerning Control of Dengue Hemorrhagic Fever to reduce the increase number of dengue cases and prevent epidemic in Semarang City. However, in 2019, Semarang City was included in the 5 regions with highest death rate due to dengue disease in Central Java Province with 14 death rate cases. In 2020, there were 309 incident rate cases of dengue fever in Semarang City. The purpose of this article is to analyze the disaster management carried out by Semarang City Government, especially regarding the efforts to control Dengue Hemorrhagic Fever. This article is prepared using library research method. The focus of this research is using the theory of the stage of disaster management by Wignyo Adiyoso, which is the planning phase, the organizing phase, the coordination phase and the control phase. Through the result of the research, the Semarang City Government has carried out activities in the stages of disaster management but have obstacles in its implementation. Semarang City Regional Regulation Number 5 by 2010 concerning Dengue Hemorrhagic Fever Control is the main guideline in implementing disaster management in the City. There are 12 activities of DHF disease control but the timing of activities is not regulated yet. The role of community in the organizing and coordinating stages tends to be low. Semarang City Government needs to increase supervision because there are still sub-districts that have not implemented the regional regulation on controlling dengue disease. Administrative sanctions have not been implemented because it is unclear who has the authority to impose sanctions and lack of socialization by the Semarang City Government.*

**Keyword** : Management, Prevention, Disaster

## PENDAHULUAN

Bencana diartikan sebagai peristiwa yang mengancam serta mengganggu kehidupan manusia yang menyebabkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis. Bencana selalu dikaitkan dengan berbagai faktor alam seperti tanah longsor, gunung meletus serta puting beliung. Namun terdapat hal lain yang dapat dikategorikan sebagai bencana, yaitu wabah penyakit, epidemi dan gagal teknologi, yang dikategorikan sebagai bencana non alam. Terdapat pula bencana yang disebabkan oleh manusia. Bencana tersebut disebut sebagai bencana sosial yang meliputi konflik sosial antar kelompok.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu jenis penyakit yang tidak asing di Indonesia. Penyakit tersebut disebabkan oleh virus dengue yang penularannya melalui gigitan Nyamuk *Aedes aegypti*. (Hargono dan Susilastuti, 2016). Oleh karena itu penyakit ini biasa terjadi ketika musim penghujan dikarenakan tempat berkembangbiak nyamuk ada di tempat-tempat/wadah yang terisi dan tergenang air. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010, penyakit DBD termasuk dalam salah satu jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah. Hal tersebut menyebabkan penyakit DBD dapat berpotensi menjadi bencana non alam apabila tidak dipantau tingkat kasusnya.

Pada tahun 1973, 1977, 1978, 1983, 1988, 2007 dan 2009, Indonesia mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tahun 2009 merupakan tahun dengan kasus KLB DBD yang paling tinggi dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir dengan jumlah kasus sebanyak 154.855 dan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 1.384 orang (Dardjito, 2008).

Dilansir melalui website berita Kompas, pada awal tahun 2020, telah ada beberapa kabupaten dan kota yang ditetapkan berstatus KLB dikarenakan jumlah kasus DBD yang menyampai angka ratusan dan terdapat korban meninggal. Salah satunya adalah Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang pada bulan Februari 2020 telah mencapai 567 Kasus DBD dan terdapat 1.173 kasus dengan 13 orang meninggal dikarenakan DBD pada Provinsi Nusa Tenggara Timur (Budiyanto dkk., 2020). Dari kasus tersebut dapat disimpulkan bahwa jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah akan selalu ada dan menjadi ancaman bencana setiap tahunnya di setiap daerah yang ada di Indonesia.

Dengan besarnya risiko penyakit Demam Berdarah Dengue untuk menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB), dibutuhkan suatu manajemen bencana yang dapat mencegah serta menanggulangi terjadinya bencana dibidang penyakit pada seluruh daerah di Indonesia. Pribadi dan Merati mendeskripsikan manajemen penanggulangan bencana sebagai pengelolaan berbagai upaya dan tindakan yang dilakukan pada setiap tahapan penanggulangan bencana untuk pencegahan bencana, yaitu tahap mitigasi yang dilakukan sebelum terjadinya bencana, tahap penyelamatan ketika bencana terjadi, serta tahap rehabilitasi dan rekonstruksi yang dilakukan setelah bencana terjadi. Kegiatan yang dilakukan pada manajemen penanggulangan bencana meliputi kegiatan-kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengarahan, pemantauan, evaluasi dan pengendalian yang dapat diimplementasikan dalam bentuk kebijakan maupun kegiatan yang bersifat operasional (Kusmiati, 2005). Dengan melakukan manajemen penanggulangan bencana yang baik, penyakit yang dapat menimbulkan wabah dapat ditekan penyebarannya sehingga diharapkan tidak menimbulkan korban jiwa.

Dalam manajemen penanggulangan bencana, perencanaan sangat penting dilakukan. Hal tersebut dikarenakan perencanaan bertujuan untuk memberikan arahan sebelum program dilakukan serta menjadi penanggungjawab program agar dapat diimplementasikan secara tepat sasaran, dapat dilakukan secara sinergi, meminimalisir terjadinya masalah serta tidak terjadi penumpukan aktivitas diantara para pelaksana (Faturahman, 2018). Tahap tanggap darurat dapat dipahami sebagai bagaimana pemerintah baik pusat maupun daerah dapat mengatasi berbagai kerusakan yang diakibatkan oleh bencana. Contohnya seperti pada kegiatan evakuasi korban yang harus dilakukan sebaik mungkin agar tidak terjadi banyak korban jika dan dipenuhinya berbagai kebutuhan dasar korban bencana saat terjadinya bencana (Maulana, 2017).

Semua tahapan manajemen penanggulangan bencana sepenuhnya dilakukan oleh pemerintah daerah. Pergeseran pelimpahan kekuasaan dan wewenang dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dalam kegiatan penanggulangan bencana disebabkan oleh kebijakan desentralisasi yang berlaku di Indonesia (Kusumasari, 2014). Dengan diberlakukannya desentralisasi di Indonesia diharapkan terjadi perbaikan dalam tata kelola pemerintahan. Pelimpahan wewenang kepada pemerintah daerah, efektifitas kegiatan pemerintahan di daerah seharusnya dapat meningkat karena pemerintah memiliki hak untuk mengatur wilayahnya sendiri dengan lebih leluasa. Pemerintah daerah lebih mengerti mengenai masalah yang terjadi di daerahnya berikut dengan solusinya. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan masyarakat bukanlah hal yang rumit dilakukan.

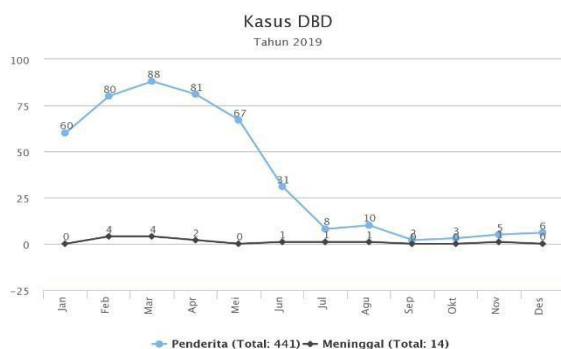
Selain itu, dengan adanya desentralisasi, masyarakat diharapkan dapat turut serta dan ikut andil pada setiap program/ kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah agar dapat tercipta keterpaduan (Ma'ruf dan Isbandono, 2016). Pemerintah daerah yang merancang serta mengimplementasikan manajemen bencana serta peran aktif pemerintah daerah dalam operasi darurat bencana mengakibatkan manajemen bencana dilakukan pada tingkat daerah (Kusumasari, 2014)

Pemerintah daerah memegang tanggung jawab yang sangat penting dalam manajemen darurat bencana serta lebih cepat dan efektif menanggapi bencana (Kusumasari, 2014). Pada manajemen bencana, pemerintah daerah adalah aktor utama yang memformulasi kebijakan manajemen bencana dan mengatur implementasinya (Lee, 2019).

Kota Semarang menjadi salah satu kota yang memiliki Peraturan Daerah tersendiri dalam penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue. Salah satu alasannya adalah karena kasus DBD di Kota Semarang terus meningkat setiap tahunnya. Hal tersebut menyebabkan Kota Semarang menjadi daerah endemis dan dapat berpotensi mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) (Rakasiwi, 2017).

Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan kebijakan utama terhadap pelaksanaan manajemen pengendalian DBD. Di dalamnya mengatur secara detail mengenai kegiatan penanggulangan penyakit DBD Kota Semarang, beberapa diantaranya adalah tanggung jawab pemerintah daerah, peran, hak dan kewajiban berbagai pihak, serta beberapa upaya penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

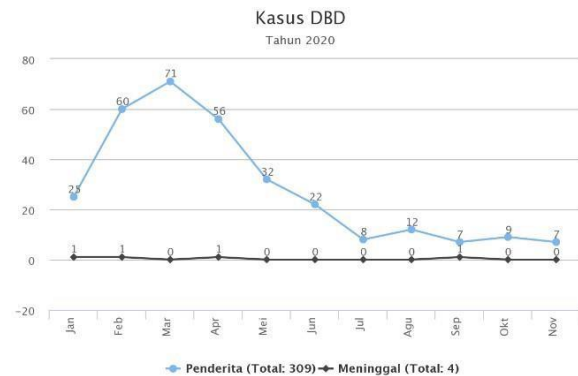
Berdasarkan data dari pemerintah Kota Semarang, pada tahun 2019 terdapat 14 kasus kematian akibat DBD. Hal tersebut menjadikan Kota Semarang sebagai 5 daerah dengan kasus kematian tertinggi akibat penyakit DBD tertinggi di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2019.



Gambar 1. Kasus DBD di Kota Semarang pada Tahun 2019

Sumber : PPID Kota Semarang

Pada tahun 2020 angka kasus penderita DBD mencapai angka 309 dengan angka kematian sebanyak 4 kasus.



Gambar 2. Kasus DBD Di Kota Semarang Pada Tahun 2020

Sumber : PPID Kota Semarang

Dari kedua data diatas dapat disimpulkan bahwa Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue sebagai pedoman manajemen pengendalian DBD di Kota Semarang masih belum mampu menekan angka kasus di setiap tahunnya.

Artikel ini akan menganalisis mengenai manajemen pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang oleh Pemerintah Kota Semarang. Penelitian ini akan berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang menjadi kebijakan utama penyelenggaraan manajemen bencana penyakit DBD di Kota Semarang. Akan dianalisis pula mengenai program penanggulangan penyakit DBD yang dilakukan oleh pemerintah daerah serta peran masyarakat terhadap program tersebut.

## KAJIAN PUSTAKA

### a. Penanggulangan Bencana

Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) di Belgia mendefinisikan bencana sebagai kejadian yang menimbulkan lemahnya kapasitas daerah dalam mengatasi berbagai kerusakan yang ditimbulkan dan mengharuskan adanya bantuan dalam level nasional maupun bantuan dalam level internasional. Bencana menurut Perry (1991: 201) adalah suatu kejadian tidak rutin yang terjadi pada masyarakat, baik di daerah maupun pada tingkat nasional, terganggu secara sosial dan mengalami kerugian secara fisik (Kusumasari, 2014).

Terdapat suatu hal yang perlu diperhatikan dan dapat memudahkan untuk lebih memahami mengenai bencana. Dalam bahasa asing (Inggris), ada perbedaan kata *disaster* (bencana) dan *hazard* (ancaman atau bahaya). Ancaman atau bahaya adalah fenomena alam yang dapat membahayakan manusia dan lingkungannya sedangkan bencana adalah akibat atau dampak yang ditimbulkannya

(Adiyoso, 2018).

Kegiatan yang dilakukan pada penanggulangan bencana berupa ditetapkan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, pelaksanaan kegiatan pencegahan bencana yang dilakukan sebelum bencana terjadi, kegiatan tanggap darurat berupa evakuasi korban serta kegiatan rehabilitasi yang dilakukan setelah terjadinya bencana. Tujuan dari dilakukannya semua kegiatan penanggulangan bencana tersebut adalah untuk memberikan perlindungan pada masyarakat dari ancaman bencana baik sebelum sampai sesudah terjadinya bencana serta menjamin penanggulangan bencana yang terencana, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh (Adiyoso, 2018).

#### b. Manajemen Bencana

Wigny Adiyoso dalam buku Manajemen Bencana menjelaskan bahwa manajemen bencana mencakup konteks kebijakan dan manajemen secara umum seperti aspek-aspek kebijakan publik, tata kelola pemerintahan, hubungan pemerintahan, masyarakat, proses pengelolaan bencana yang dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi (Adiyoso, 2018).

Terdapat 4 siklus manajemen bencana, yaitu : pencegahan dan mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat serta rehabilitasi dan rekonstruksi. Tahapan pengelolaan bencana yang perlu dilakukan setiap waktu untuk mengurangi resiko bencana yang mungkin terjadi. Pencegahan diartikan sebagai kegiatan yang bertujuan “mengobati” bahaya tertentu sedemikian rupa sehingga akan berdampak pada masyarakat dengan tingkatan yang lebih rendah daripada seharusnya. Kegiatan mitigasi dititikberatkan pada upaya penyusunan berbagai kebijakan dan strategi yang bertujuan mengurangi resiko bencana.

Kesiapsiagaan adalah salah satu strategi penanggulangan bencana yang dilakukan pada tahapan pra bencana saat ada potensi bencana. Kegiatan kesiapsiagaan melibatkan orang-orang atau masyarakat yang mungkin akan terkena dampak bencana atau mungkin dapat membantu pelaksanaan upaya untuk meningkatkan kesempatan bertahan hidup dan minimalisasi kerugian finansial dan dampak negatif lainnya (Adiyoso, 2018).

Berdasarkan Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan Sekjen Depkes (2009), upaya kesiapsiagaan bencana meliputi pembentukan tim reaksi cepat, pengembangan sistem peringatan dini agar masyarakat dapat segera menyelamatkan diri, serta berbagai bentuk kegiatan untuk meningkatkan kapasitas warga seperti pemberian informasi masalah kesehatan akibat bencana, bagaimana upaya penyelamatan, cara menolong dan cara bertahan sebelum bantuan datang (Adiyoso, 2018).

Tanggap darurat adalah tindakan yang dilakukan secara cepat ketika bencana terjadi dan telah terdapat

dampak dari bencana (Adiyoso, 2018). Kegiatan tersebut bertujuan untuk menyelamatkan nyawa korban terdampak bencana dan melindungi harta benda. Saat kondisi darurat terjadi, perlu tindakan yang dilakukan secara cepat dan tepat pada proses penyelamatan. Oleh karena itu, peringatan dini menjadi salah satu kegiatan utama pada saat evakuasi korban. Strategi utama pada tahap ini ada pada kegiatan pencarian dan evakuasi korban saat bencana terjadi.

Tahap pasca bencana merupakan strategi untuk mengembalikan kondisi seperti sebelum terjadi bencana. Tindakan yang perlu dilakukan setelah terjadinya bencana untuk memperbaiki kondisi seperti sebelum terjadinya bencana meliputi penyantunan dan pelayanan, konsolidasi, rehabilitasi, serta rekonstruksi (Adiyoso, 2018).

Pengelolaan bencana sering diartikan sebagai ilmu pengetahuan terapan dengan observasi yang sistematis serta analitis bencana untuk memperbaiki tindakan upaya pengelolaan. Pengelolaan bencana bertujuan untuk menghindarkan masyarakat dari bencana terutama dalam hal pengurangan kerusakan akibat bencana maupun mengatasi kereentanannya. Fase serta fungsi pengelolaan bencana secara umum dalam pengelolaan bencana meliputi beberapa hal berikut (Adiyoso, 2018).

Fase pertama dalam pengelolaan bencana adalah fase perencanaan. Fase ini meliputi (i) identifikasi masalah bencana, sasaran, tujuan pengelolaan bencana secara khusus, (ii) pengumpulan data primer dan data sekunder, (iii) penentuan metode yang digunakan dalam pengelolaan, (iv) investigasi, analisis, dan kajian, serta (v) penentuan solusi dengan berbagai alternatif untuk setiap tingkatan pengelolaan bencana. Sedangkan implementasi dari perencanaan merupakan aplikasi atau aksi dan strategi.

Fase selanjutnya adalah pengorganisasian. Pengorganisasian merupakan pengaturan dalam pembagian tugas dan fungsi pihak-pihak yang berkewajiban untuk melaksanakan pengelolaan bencana.

Fungsi sistem kepemimpinan dalam upaya pengelolaan dapat membuat perubahan sistem dan proses pengelolaan apabila pemimpin lembaga dapat mengontrol SDM dengan baik dan membuat mereka dapat bekerja secara efektif dan efisien sehingga hasil dari pengelolaan bencana akan menjadi lebih baik.

Fase koordinasi adalah upaya menghubungkan tindakan antar setiap sumber daya manusia yang terlibat dalam pengelolaan. Koordinasi dapat bersifat horizontal maupun vertikal. Koordinasi horizontal dilakukan antar bagian yang mempunyai kedudukan setara seperti koordinasi antar dinas, sedangkan koordinasi vertikal dilakukan antar bagian yang satu dengan bagian di atas atau di bawahnya sesuai dengan struktur yang ada seperti koordinasi antara pemerintah kota dengan pihak kecamatan dan kelurahan.

Fase pengendalian merupakan serangkaian kegiatan

upaya kontrol, pengawasan, dan evaluasi terhadap sumber daya manusia (SDM), organisasi serta hasil kegiatan yang telah dilakukan dalam pengelolaan bencana. Pengendalian dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dari pengelolaan serta dapat mengetahui hambatan yang terjadi. Tujuan lainnya adalah untuk menyesuaikan perubahan situasi yang terjadi serta menekan kerugian akibat bencana.

Fase pengawasan dilakukan untuk memastikan semua pihak yang terlibat, baik pelaksana kebijakan maupun *stakeholder*, bekerja dengan benar dan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Dengan dilakukannya pengawasan adalah untuk memastikan suatu proses dapat berjalan dengan semestinya sehingga tidak terjadi hambatan dan keluaran yang dihasilkan sesuai dengan tujuan, target, dan sasaran yang telah ditetapkan pada proses perencanaan.

Pengelolaan bencana membutuhkan fungsi penganggaran yang tepat pada setiap fase pengelolaan bencana dan menjadi salah satu faktor utama suksesnya semua proses pelaksanaan. Bagian awal dari fungsi penganggaran ada pada telah diidentifikasinya tugas pokok dan fungsi dari tiap-tiap kegiatan institusi atau organisasi. Apabila telah ditetapkan tugas pokok dan fungsinya langkah selanjutnya adalah menentukan program kerja lalu memperhitungkan biaya yang dibutuhkan beserta manfaatnya. Perlu analisis risiko dan kesuksesan dari hasil kegiatan tersebut sehingga dapat dipastikan program berjalan dengan efektif dan efisien.

#### c. Peran Pemerintah Daerah dalam Manajemen Bencana

Lee mengungkapkan bahwa pada manajemen bencana, Pemerintah Daerah merupakan aktor utama yang melakukan formulasi kebijakan manajemen bencana dan mengelola implementasinya. Hal tersebut disebabkan oleh otonomi daerah yang mengalihkan kontrol manajemen bencana yang semula dipegang penuh oleh pemerintah pusat pada pemerintah daerah (Lee, 2019).

Pemerintah daerah merupakan aktor utama yang memberikan respon paling cepat ketika terjadinya bencana. Selain itu, pemerintah daerah merupakan aktor yang memiliki pengaruh paling kuat pada komunitas lokal untuk dapat melakukan pencegahan bencana (Lee, 2019).

## **METODE**

Jenis Penelitian yang dipakai oleh peneliti adalah penelitian kepustakaan atau *library research*. Pada dasarnya, penelitian kepustakaan adalah cara kerja ilmiah dapat digolongkan dalam jenis penelitian kualitatif (Hamzah, 2020). Salah satu ciri penelitian kualitatif adalah studi dilakukan saat interaksi berlangsung dengan mengamati, mencatat, bertanya,

dan menggali sumber terkait peristiwa yang terjadi. Pada penelitian studi kepustakaan setting lapangan dipindahkan ke dalam ruang perpustakaan, mengubah kegiatan wawancara, dan observasi menjadi analisis teks dan wacana (Hamzah, 2020).

Fokus pada penelitian ini ada pada 4 fase pengelolaan bencana, yaitu fase perencanaan, fase pengorganisasian, fase koordinasi serta fase pengendalian.

Langkah pertama yang dilakukan saat melakukan pengumpulan data dalam penelitian kepustakaan adalah menghimpun literatur yang berkaitan dengan tema dan tujuan penelitian serta mengklasifikasi buku-buku, dokumen-dokumen, atau sumber data lain berdasarkan kepentingannya. Apabila telah mendapatkan dokumen utama, data-data yang diperlukan dikutip sesuai fokus penelitian lengkap dengan sumbernya sesuai dengan teknik sitasi ilmiah. Langkah selanjutnya adalah melakukan konfirmasi data dari sumber utama atau dengan sumber lain untuk kepentingan validitas dan reabilitas serta mengelompokkan data berdasarkan sistematika penelitian.

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Pada penelitian kepustakaan, sumber penelitian adalah berbagai dokumen yang bersifat primer, sekunder, dan tersier (Hamzah, 2020).

Dokumen Primer adalah bahan pustaka yang menjadi kajian utama atau pokok penelitian. Penelitian ini mengkaji mengenai manajemen bencana daerah terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan dokumen primer yang digunakan dalam artikel ini. Peraturan Daerah tersebut menjadi dokumen primer karena menjadi pedoman dalam manajemen penanggulangan bencana penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang.

Dokumen Sekunder adalah dokumen-dokumen pendukung yang dapat menjelaskan dokumen primer lebih lanjut, yaitu berupa jurnal serta artikel yang menjelaskan mengenai manajemen penanggulangan bencana penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang dilakukan di Kota Semarang.

Metode analisis data yang akan digunakan adalah metode triangulasi sumber data. Norman K. Denkin menjelaskan triangulasi sumber data adalah teknik analisis data untuk menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Peneliti akan mencari data dari beberapa sumber data sehingga akan menghasilkan pandangan yang berbeda. Dengan teknik tersebut diharapkan bisa memperoleh kebenaran yang sebenarnya (Rahardjo, 2010).

## **HASIL & PEMBAHASAN**

### **Fase Perencanaan**

Perencanaan merupakan salah satu tindakan awal pada setiap aktifitas manajerial. Sebagai fungsi manajemen, perencanaan merupakan salah satu syarat utama agar dapat melakukan proses manajemen yang baik (Wijaya dan Rifa'i, 2016). Dalam perspektif kebijakan publik, fungsi dari perencanaan adalah untuk memberikan arahan pada kebijakan serta menjadi sebagai penanggungjawab program agar perencanaan dapat dilakukan dengan tepat sasaran, menimbulkan sinergi pada pelaksanaannya, serta tidak terjadi masalah dan terdapat aktifitas yang bertumpukan pada setiap bagian pelaksana sehingga menyebabkan hambatan (Faturahman, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 1501/MENKES/PER/X/2010, penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) termasuk dalam salah satu jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah. Dalam UU Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana dijelaskan bahwa wabah penyakit serta epidemi merupakan bencana non alam. Dapat disimpulkan bahwa penyakit DBD dapat menimbulkan bencana apabila peningkatan kasusnya serta penyebarannya terus meningkat sehingga menyebabkan kematian pada penderitanya.

Identifikasi masalah pada tahap perencanaan berada pada bab penjelasan Perda No. 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah disebutkan bahwa Kota Semarang. Pada bab tersebut telah menjadi kota Endemis karena setiap tahunnya selalu ditemukan kasus DBD. Angka kesakitan (Incident Rate) penyakit DBD di Kota Semarang diatas rata-rata target nasional sejak tahun 1996 hingga tahun 2007. Puncaknya ada pada tahun 2006 untuk angka kematian, yaitu sejumlah 42 kasus sedangkan tahun 2007 merupakan tahun dengan angka kesakitan tertinggi dalam 12 tahun terakhir dengan temuan sebanyak 2924 kasus. Dari permasalahan tersebut dapat disimpulkan bahwa penyakit DBD di Kota Semarang merupakan suatu bencana yang dibutuhkan penanggulangannya segera. Perlu ditetapkan suatu kebijakan yang memiliki tujuan untuk menekan angka kesakitan (IR) serta angka kematian akibat penyakit DBD di setiap tahunnya.

Dengan urgensi serta tujuan yang telah ditemukan, ditetapkanlah Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue. Penetapan kebijakan tersebut juga telah sesuai dengan wewenang Pemerintah Daerah pada Undang-Undang Penanggulangan Bencana, yaitu untuk menetapkan kebijakan penanggulangan bencana pada wilayahnya yang ada.

Penyelenggaraan penanggulangan bencana merupakan metode yang ditentukan dalam manajemen

bencana Penyakit DBD di Kota Semarang pada tahap perencanaannya. Upaya penanggulangan bencana dilakukan melalui 3 tahapan yang berangkain. Tahapan pertama adalah kegiatan pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan untuk menghadapi bencana yang akan terjadi dimasa yang akan mendatang. Tahapan ini dilakukan sebelum terjadinya bencana dengan tujuan sebagai peningkatan kapasitas. Kegiatan selanjutnya adalah kegiatan tanggap darurat yang dilakukan ketika terjadinya bencana. Kegiatan terakhir yang dilakukan adalah kegiatan rehabilitasi atas semua hal yang terdampak bencana serta rekonstruksi dari berbagai kerusakan yang ditimbulkan. Kegiatan ini dilakukan setelah terjadinya bencana dan bertujuan untuk mengembalikan keadaan seperti kondisi semula sebelum terjadinya bencana (Isbandono dan Prastyawan, 2018).

Semua kegiatan pengendalian penyakit DBD yang akan dilakukan tidak mungkin dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang sendiri. Dibutuhkan koordinasi lintas sektor dan lintas program, LSM, penyandang dana dan peran serta masyarakat. Tujuan lain dengan ditetapkannya kebijakan ini adalah agar dapat menciptakan keselarasan pada semua pihak terkait dalam pengendalian penyakit DBD. Selain itu dengan adanya kebijakan tersebut diharapkan agar pada semua pelaksana dan juga *stakeholder* dapat melaksanakan semua kegiatan dan program dengan koordinasi yang baik satu sama lain, selaras dan saling mendukung.

Penentuan solusi masalah peningkatan *Incident Rate (IR)* serta angka kematian dikarenakan penyakit DBD adalah dengan mengefektifkan kegiatan pengendalian DBD. Sebelum ditetapkannya Perda pengendalian penyakit DBD, Pemerintah Kota Semarang telah melakukan kegiatan Fogging serta kegiatan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) untuk menanggulangi penyakit DBD. Namun kedua kegiatan tersebut masih belum mampu menekan angka kasus DBD. Dibutuhkan kegiatan kegiatan lainnya yang dapat menekan angka kasus DBD.

Pada Perda Nomor 5 Tahun 2010, ditetapkan 12 kegiatan sebagai solusi atas masalah tidak maksimalnya kegiatan pengendalian DBD sebelumnya. Alternatif kegiatan tersebut dibagi menjadi 2 siklus bencana, yaitu bagian pencegahan dan penganggulangan, sesuai dengan tahapan fase perencanaan. Pada bagian pencegahan, kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang dalam bagian pengendalian adalah kegiatan PSN 3 M Plus, kegiatan pemeriksaan jentik, dan kegiatan penyuluhan kesehatan. Ketiga kegiatan tersebut dijelaskan dan diatur dari pasal 10 sampai pasal 13.

PSN 3M Plus dideskripsikan sebagai kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan cara memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk pada tempat-tempat yang memiliki potensi perkembangbiakan nyamuk seperti bak mandi dan tempat yang tergenang air

lainnya. Kegiatan ini yang dilakukan secara terus menerus. Kegiatan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) berupa kegiatan menguras dan menutup tempat penampungan air bersih utamanya bak mandi dan wadah penampungan air lainnya. Kegiatan terakhir adalah mengubur barang-barang bekas yang tidak terpakai. Tujuan dari kegiatan PSN 3 Plus adalah untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang menjadi vektor utama penyakit DBD.

Pemeriksaan jentik adalah kegiatan pemeriksaan seluruh tempat yang dapat berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk dan jentik nyamuk secara teratur. Kegiatan pemeriksaan jentik dibagi menjadi 2 kegiatan, yaitu Kegiatan PJR (Pemeriksaan Jentik Rutin) dan PJB (Pemeriksaan Jentik Berkala).

Penyuluhan Kesehatan adalah proses memandirikan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan lingkungan sehat. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar masyarakat dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya. Kegiatan ini dilakukan rutin dan dilakukan oleh petugas kecamatan serta kader kesehatan.

Bagian penanggulangan dalam Perda pengendalian penyakit DBD diatur pada Perda No. 5 tahun 2010 pasal 14 hingga pasal 19. Terdapat 8 kegiatan, yaitu kegiatan surveilans, kegiatan penyelidikan epidemiologi, kegiatan musyawarah masyarakat, kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), kegiatan larvasidasi, kegiatan fogging serta kegiatan tatalaksana penanggulangan kasus.

Kegiatan surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis mendalam terhadap suatu penyakit atau masalah-masalah kesehatan. Diselidiki kondisi yang dapat mempengaruhi peningkatan serta penularan penyakit DBD sehingga dapat diketahui tindakan yang harus dilakukan untuk menanggulangnya. Terdapat 2 jenis surveilans epidemiologi, yaitu surveilans berdasarkan Fasilitas Kesehatan Masyarakat dan surveilans berdasarkan masyarakat. Perbedaan dari kedua kegiatan tersebut hanyalah dari penyelenggaranya.

Penyelidikan Epidemiologi DBD (PE DBD) merupakan kegiatan pelacakan penderita penyakit DBD. PE DBD dilakukan dengan memeriksa jentik nyamuk di rumah-rumah sekitar penderita DBD.

Kegiatan musyawarah masyarakat dilakukan dengan tujuan agar masyarakat memahami mengenai permasalahan DBD dan penyusunan rencana untuk menanggulangnya. Kegiatan ini diikuti oleh pemangku kepentingan, petugas kesehatan dan sektor lain sehingga rencana yang telah ditetapkan secara bersama dapat dikoordinasikan dan dilaksanakan

dengan baik.

Kegiatan fogging fokus dan fogging massal dilaksanakan 2 siklus dengan interval 1 minggu. Kegiatan fogging fokus dilaksanakan mengacu pada data PE DBD (Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue). Fogging fokus juga dapat dilakukan secara individu atau kelompok masyarakat, namun harus mendapatkan izin dan pengawasan dari Dinas Kesehatan. Kegiatan fogging massal adalah kegiatan fogging fokus yang dilaksanakan secara serentak dan menyeluruh ketika terjadi KLB DBD.

Tata laksana penanggulangan kasus adalah upaya pengendalian melalui pelayanan dan perawatan yang diberikan kepada penderita penyakit DBD di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pelayanan dan perawatan yang diberikan berupa rawat jalan atau rawat inap dan wajib diberikan kepada penderita DBD sesuai prosedur yang ditetapkan.

Berdasarkan semua alternatif kegiatan tersebut, dalam pelaksanaannya Pemerintah Kota Semarang terlihat hanya berfokus pada kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan PSN telah dilakukan sejak tahun 2011. Kegiatan yang dilakukan berupa pemeriksaan jentik nyamuk rutin (PJR) di semua kecamatan dan kelurahan yang ada di Kota Semarang (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018).

Tidak cukup sampai disitu, fokus Pemerintah Kota Semarang dalam melakukan kegiatan PSN dibuktikan dengan dibentuknya program Semantik (Semarang Anti Jentik) pada tahun 2015. Pelaksanaan program Semantik berupa Jumat Bersih di sebanyak 177 kelurahan dibagikan sirine dari Dinkes Kota Semarang untuk dibunyikan serentak pada hari jumat untuk serentak melakukan PSN. Kegiatan lainnya yang dilakukan pada program Semantik adalah pemantauan jentik secara rutin sebanyak 20 rumah/2 minggu serta dilakukan monitoring (Pratamawati dkk., 2019).

Selain program Semantik, terdapat program Gasurkes. Program Gasurkes dimulai Bulan Januari 2015 dengan dibiayai Dinas Kesehatan Kota Semarang dan bekerja teknis di setiap kecamatan (Pratamawati et al., 2019). Program Gasurkes berfokus pada kegiatan surveilans epidemiologi serta kegiatan penyuluhan kesehatan (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018).

Ditetapkannya Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue dapat dikatakan sebagai fase perencanaan pengelolaan bencana di Kota Semarang. Perda tersebut menjadi solusi atas masalah peningkatan angka kasus DBD yang terus terjadi di Kota Semarang.

Perda tersebut telah menjelaskan secara detail mengenai alternatif kegiatan pengendalian penyakit DBD di semua tahap pengelolaan bencana. Alternatif kegiatan tersebut juga merupakan suatu solusi atas tidak maksimalnya kegiatan pengendalian penyakit DBD di



Kota Semarang. Namun pelaksanaan dari perencanaan tersebut masih belum dapat dikatakan berjalan lancar.

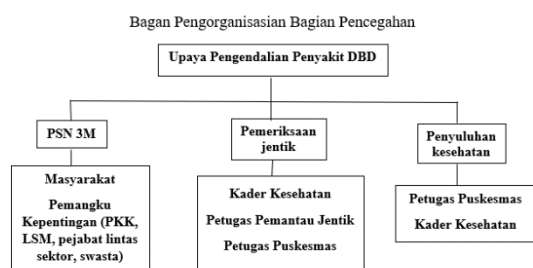
Tidak semua alternatif kegiatan dilakukan, Pemerintah Kota Semarang masih berfokus pada program Semantik dengan berfokus pada kegiatan PSN (Pratamawati, Widiarti, Trapsilowati, & Setiyaningsih, 2019) serta kegiatan surveilans penyakit DBD dan penyuluhan melalui program Gasurkes (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018).

Salah satu faktor yang dapat dikatakan sebagai penghambat adalah tidak diaturnya mengenai kapan kegiatan-kegiatan pencegahan dan kegiatan penanggulangan harus dilakukan. Pencegahan bencana dapat didefinisikan sebagai salah satu strategi pengelolaan bencana yang dilakukan saat tidak ada potensi bencana dan memiliki tujuan untuk mengurangi risiko bencana (Adiyoso, 2018), sedangkan penanggulangan bencana adalah semua kegiatan yang dilakukan ketika terjadinya bencana.

Dari kedua pengertian tersebut, dirasa perlu adanya perbedaan *timeline* pelaksanaan kegiatan bagian pencegahan serta kegiatan bagian penanggulangan, karena dalam Perda No. 5 Tahun 2010 tidak memberikan penjelasan mengenai waktu pelaksanaan setiap kegiatan berdasarkan siklus bencana.

### Fase Pengorganisasian

Pengorganisasian sebagai fungsi manajemen merupakan usaha untuk menciptakan hubungan tugas yang jelas antar bagian sehingga semua pelaksana dapat bekerja bersama dan menciptakan kondisi yang baik sehingga tujuan organisasi dapat tercapai (Wijaya dan Rifa'i, 2016). Fase pengorganisasian dalam penanggulangan bencana dideskripsikan sebagai kegiatan pembagian tugas serta fungsi pihak-pihak yang berkewajiban untuk melaksanakan pengelolaan bencana (Adiyoso, 2018). Berdasarkan Perda No.5 Tahun 2010, semua pelaksana upaya pengendalian dibagi berdasarkan tiap kegiatan.



Gambar 3. Bagan Fase Pengorganisasian Bagian Pencegahan

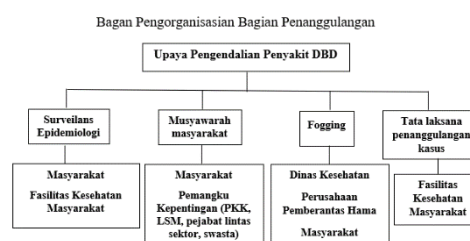
Sumber : Peraturan Daerah Kota Semarang No. 5 Tahun 2010

Pada bagian pencegahan, kegiatan PSN 3M dilakukan oleh masyarakat serta pemangku kepentingan. Masyarakat diharuskan untuk melakukan kegiatan pembasmian telur, jentik dan kepompong

nyamuk pada tempat-tempat yang memungkinkan berkembangbiaknya nyamuk minimal satu minggu sekali. Pelaksanaan kegiatan ini juga melibatkan pemangku kegiatan seperti PKK.

Kegiatan Pemeriksaan Jentik dilakukan oleh kader kesehatan serta PPJ (Petugas Pemantau Jentik) setiap satu minggu sekali. Kader kesehatan pada pelaksanaan ini adalah masyarakat yang secara sukarela melakukan kegiatan kesehatan di lingkungannya. Pelaksana kegiatan ini akan memeriksa tempat yang memungkinkan nyamuk berkembangbiak di setiap rumah serta mencatatnya pada kartu jentik. Setelah itu, petugas akan melaporkannya pada RT/RW setempat. Selain kegiatan pemeriksaan jentik rutin, terdapat kegiatan jentik berkala yang dilakukan oleh petugas puskesmas setiap 3 bulan sekali.

Kegiatan terakhir pada bagian pencegahan adalah kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas puskesmas serta kader kesehatan. Kegiatan ini dilakukan secara rutin.



Gambar 4. Bagan Fase Pengorganisasian Bagian Penanggulangan

Sumber : Peraturan Daerah Kota Semarang No. 5 Tahun 2010

Pada bagian penanggulangan, kegiatan yang dilakukan adalah kegiatan Surveilans epidemiologi. Terdapat dua pelaksana utama yaitu masyarakat dan petugas kesehatan. Pada kegiatan surveilans berbasis masyarakat, masyarakat wajib melapor apabila menemukan kasus DBD sedangkan pada kegiatan surveilans berbasis fasilitas kesehatan masyarakat, petugas puskesmas wajib melapor pada Dinas Kesehatan kurang dari 24 jam apabila menemukan kasus DBD.

Kegiatan musyawarah masyarakat dilakukan oleh masyarakat dan diikuti oleh petugas kesehatan, pemangku kepentingan serta sektor lain. Kegiatan ini bertujuan agar masyarakat dapat mengerti mengenai permasalahan penyakit DBD serta menyusun rencana penanggulangannya.

Kegiatan fogging khusus dapat dilakukan oleh masyarakat serta dinas kesehatan. Kegiatan ini wajib dilakukan pada setiap PE DBD Positif. Kegiatan fogging massal dilakukan oleh puskesmas dibawah koordinasi Dinas Kesehatan. Kegiatan fogging massal hanya dilakukan pada saat KLB (Kejadian Luar Biasa).

Kegiatan terakhir pada bagian ini adalah tata laksana penanggulangan kasus. Pada kegiatan ini seluruh



fasilitas pelayanan kesehatan wajib memerikan perawatan, baik perawatan jalan maupun perawatan inap, kepada pasien penyakit DBD sesuai prosedur yang ada.

Masyarakat adalah salah satu pihak yang memiliki peran penting dalam upaya pengendalian penyakit DBD di Kota Semarang. Masyarakat menjadi pelaku dalam semua tahapan pengendalian penyakit mulai dari fase perencanaan, pelaksanaan hingga kegiatan evaluasi. Selain itu, masyarakat juga menjadi sasaran dalam semua kegiatan pengendalian penyakit DBD menurut Perda pengendalian penyakit DBD. Peran, hak dan kewajiban masyarakat di jelaskan secara langsung dalam Perda dalam pasal 4–pasal 6. Namun yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan pengendalian DBD adalah masyarakat tidak mengerti mengenai Perda pengendalian penyakit DBD.

Terdapat dua kegiatan yang berfungsi untuk meningkatkan kepaahaman masyarakat tentang penyakit DBD dan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah penyebaran penyakit DBD, yaitu penyuluhan dan musyawarah masyarakat.

Namun petugas puskesmas selaku pelaksana kegiatan penyuluhan mengalami kendala dalam menetapkan jadwal penyuluhan dengan masyarakat. Akibatnya masyarakat menjadi tidak mendapatkan kejelasan informasi mengenai upaya pengendalian DBD dan pengertian masyarakat mengenai hal tersebut sesuai dari persepsi masyarakat sendiri di setiap individu(Rahmawati, 2016). Masyarakat bahkan tidak mengerti perbedaan antara kegiatan penyuluhan kesehatan dan musyawarah, masih banyak yang menganggap bahwa kedua kegiatan tersebut adalah kegiatan yang sama (Lestari, 2019).

Fase pengorganisasian dapat dikatakan menjadi fase yang krusial karena pada tahap inilah pelaksanaan kebijakan harus memahami mengenai tugas dan fungsi. yang harus dilakukan. Apabila terjadi kelemahan pada fase ini maka akan berdampak pada pelaksanaan kegiatan. Hal tersebut terbukti pada salah satu pelaku utama dari semua upaya pengendalian penyakit DBD, yaitu masyarakat.

Kegiatan penyuluhan dan musyawarah adalah salah satu cara untuk menjelaskan tugas dan fungsi masyarakat dalam upaya pengendalian DBD. Namun, kenyataannya kedua kegiatan tersebut tidak berjalan dengan lancar dan menyebabkan masyarakat tidak memahami tugas dan fungsinya dalam pelaksanaan Perda pengendalian penyakit DBD (Rahmawati, 2016).

Dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam melakukan kegiatan upaya pengendalian penyakit DBD, Pemerintah Kota Semarang dapat membuat poster yang diunggah melalui media sosial yang berisi mengenai informasi penyakit DBD yang diperbarui secara rutin. Hingga saat ini masih tidak

ditemukan dokumentasi mengenai poster berisi mengenai informasi penyakit DBD hal tersebut yang diunggah pada media sosial maupun website Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Semarang.

### **Fase Pengoordinasian**

Koordinasi dalam hal manajerial adalah usaha untuk menyesuaikan bagian-bagian yang berbeda sehingga kegiatan dapat diselesaikan secara tepat waktu dan dapat memberikan sumbangan usaha secara maksimal untuk mencapai tujuan secara keseluruhan. Salah satu elemen penting pada fungsi ini adalah semua kegiatan yang dilakukan pada bagian yang berbeda harus sinkron satu sama lain (Wijaya dan Rifa'i, 2016).

Kegiatan yang dilakukan pada fase pengoordinasian yang dilakukan adalah menghubungkan tindakan antar setiap sumber daya yang terlibat pada kebijakan pengendalian DBD (Adiyoso, 2018). Pada Perda pengendalian penyakit DBD, tidak diatur mengenai pihak pihak yang seharusnya melakukan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan/ program pengendalian DBD, disebutkan pula bahwa koordinasi dapat dilakukan antardaerah. Sedangkan dalam implementasinya, koordinasi lintas sektor yang terlibat aktif selama ini adalah PKK, kelurahan dan kecamatan(Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018). Petugas Gasurkes dan PJJ dikelurahan dikoordinir oleh petugas dari kecamatan(Rahmawati, 2016).

Pada pembahasan fase pengorganisasian, pihak- pihak yang terlibat pada upaya pengendalian penyakit DBD masyarakat, petugas puskesmas, kader kesehatan serta pemangku kepentingan. Kendala yang ditemukan ada pada koordinasi antara warga dan petugas kesehatan. Sering ditemukan warga yang tidak berkenan untuk melakukan PSN. Warga tidak segan segan menutup pintu untuk melarang petugas masuk ke rumahnya ketika kegiatan pemantuan jentik rutin(Rahmawati, 2016).

Fase pengoordinasian menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan. Semua kegiatan upaya pengendalian DBD tidak dapat dilakukan oleh satu pihak saja. Dibutuhkan koordinasi oleh semua pihak agar semua kegiatan dan program dapat berjalan dengan efektif. Apabila pelaksanaan kegiatan telah dilakukan secara efektif, tujuan akan tercapai. Masalah koordinasi antara petugas kesehatan dengan masyarakat menjadi salah satu hal yang perlu segera dicari jalan keluarnya. Masyarakat merupakan pelaksana utama dan sudah seharusnya dapat bekerja sama dengan semua pihak agar semua kegiatan dapat terimplementasikan dan dapat menekan angka penyebaran DBD yang menjadi tujuan utama dari Perda ini.

### **Fase Pengendalian**

Pengendalian merupakan upaya kontrol, pengawasan, dan evaluasi terhadap sumber daya manusia, organisasi serta hasil kegiatan yang telah dilakukan dalam

pengelolaan bencana (Adiyoso, 2018). Melalui pengawasan yang dilakukan pada setiap proses pelaksanaan kegiatan organisasi, diharapkan dapat memastikan semua pekerjaan yang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Selain itu, fungsi pengawasan dilakukan untuk mencegah terjadinya penyimpangan dalam berbagai hal (Wijaya dan Rifa'i, 2016).

Selain kegiatan pengawasan, kegiatan lain yang dilakukan pada fase pengendalian adalah kegiatan evaluasi. Fokus dari kegiatan evaluasi ada pada pengukuran hasil yang diharapkan serta konsekuensi yang tidak diinginkan dari kebijakan. Oleh karena itu output dari kegiatan evaluasi sendiri adalah untuk mendesain ulang persepsi masalah dan merubah penyusunan agenda kegiatan (Faturahman, 2018).

Berdasarkan Perda, pengawasan pelaksanaan kegiatan pengendalian penyakit DBD dilakukan secara bertingkat, mulai dari tingkat Kelurahan lalu Kecamatan hingga pada tingkat Walikota. Pengawasan penegakan Perda dilakukan oleh Perangkat Daerah yang bertanggungjawab pada Bidang Ketentraman dan Ketertiban. Namun pada pelaksanaannya, masih ditemukan beberapa kelurahan yang belum menerapkan Perda pengendalian penyakit DBD. Kelurahan yang belum menerapkan Perda hanya melakukan kegiatan pemeriksaan jentik rutin yang dilakukan oleh petugas PPJ (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018).

Disisi lain, Pemerintah Kota Semarang masih belum melakukan pembinaan ke seluruh kelurahan yang ada di Kota Semarang mengenai Perda pengendalian penyakit DBD. Jumlah kelurahan yang telah dibina dalam penerapan Perda tentang pengendalian DBD sampai tahun 2015 sebanyak 40 kelurahan (22,6%) dari 177 kelurahan yang ada dan dilakukan secara bertahap dari tahun 2011 – 2015 (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018). Selain itu, kelurahan yang telah mendapatkan sosialisasi dari Pemerintah Kota Semarang kurang mendapatkan pendampingan serta pengawasan. Terdapat kelurahan yang mengaku lupa dengan Perda tersebut karena sosialisasi hanya dilakukan sekali (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018).

Perda Nomor 5 Tahun 2010 juga telah mengatur mengenai sanksi administrasi jika terdapat pelanggaran, namun nyatanya sanksi tersebut masih belum dilakukan di setiap Kelurahan. Salah satu kelurahan di Kota Semarang mengatakan hal tersebut terjadi karena tidak mengerti siapa yang berwenang memberikan surat peringatan dan belum adanya sosialisasi mengenai pemberian sanksi (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018). Hal tersebut membuktikan pentingnya pelaksanaan sosialisasi untuk mendukung berjalannya kebijakan pengendalian penyakit DBD.

Sosialisasi dan Pembinaan kepada kelurahan sangatlah penting dilakukan. Dengan diadakannya sosialisasi akan menambah jumlah kelurahan yang menerapkan Perda tersebut. Kelurahan yang tidak menerapkan Perda hanya melakukan kegiatan pemeriksaan jentik yang dilakukan oleh PPJ (Petugas Pemeriksa Jentik) dan tidak memberikan sosialisasi kepada masyarakat (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018). Hal tersebut sangat mempengaruhi kapasitas masyarakat dalam melakukan kegiatan yang menjadi upaya pengendalian penyakit DBD di Kota Semarang.

Dari permasalahan tersebut, terdapat hal yang sangat kontras. Pengawas yang telah ditetapkan pada Perda nyatanya masih belum melakukan tugasnya. Masih ada kelurahan yang belum menerapkan Perda dan Pemerintah Kota Semarang masih belum melakukan pembinaan serta sosialisasi di semua kelurahan.

Dinas Kesehatan memiliki peran yang cukup besar pada implementasi Perda No.5 Tahun 2010, yaitu bertugas dalam hal pendampingan, pengawasan, monitoring serta evaluasi (Rakasiwi, 2017). Perlu diadakan evaluasi mendalam mengenai implementasi upaya pengendalian di setiap kelurahan, pengumpulan data-data kecamatan dan kelurahan yang masih belum menerapkan Perda, pengawasan implementasi kegiatan-kegiatan, serta melakukan lebih banyak pembinaan dan sosialisasi.

## PENUTUP

### Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang ada, dapat disimpulkan bahwa manajemen bencana telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota Semarang dalam upaya pengendalian penyakit DBD.

Pada fase perencanaan, disimpulkan bahwa penyakit DBD menjadi suatu masalah dan dibutuhkan solusinya. Angka kesakitan (Incident Rate) penyakit DBD di Kota Semarang diatas rata-rata target nasional sejak tahun 1996 hingga tahun 2007. Puncaknya ada pada tahun 2006 untuk angka kematian, yaitu sejumlah 42 kasus sedangkan tahun 2007 merupakan tahun dengan angka kesakitan tertinggi dalam 12 tahun terakhir dengan temuan sebanyak 2924 kasus. Perda Nomor 5 Tahun 2010 ditetapkan dengan tujuan untuk menekan angka kesakitan (IR) serta angka kematian akibat penyakit DBD. Selain itu Perda tersebut menjadi pedoman dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam hal ini penyakit DBD di Kota Semarang.

Berdasarkan Perda Nomor 5 Tahun 2010, terdapat 12 kegiatan yang bertujuan untuk memutus rantai penyebarannya. Kegiatan tersebut dibagi menjadi 2 siklus bencana, yaitu bagian pencegahan dan penanggulangan. Pada bagian pencegahan, kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang dalam bagian pengendalian adalah kegiatan PSN 3 M Plus, kegiatan pemeriksaan jentik, dan kegiatan penyuluhan kesehatan. Kegiatan yang

dilakukan pada bagian pencegahan meliputi kegiatan surveilans epidemiologi, kegiatan penyelidikan epidemiologi, kegiatan musyawarah masyarakat, kegiatan penyuluhan DBD, kegiatan PSN, kegiatan larvasidasi, kegiatan fogging fokus dan fogging massal, serta kegiatan tatalaksana penanggulangan kasus.

Diantara banyaknya kegiatan tersebut, dalam pelaksanaannya Pemerintah Kota Semarang terlihat hanya berfokus pada kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan PSN telah dilakukan sejak tahun 2011. Kegiatan yang dilakukan berupa pemeriksaan jentik nyamuk rutin (PJR) disemua kecamatan dan kelurahan yang ada di Kota Semarang (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018).

Tidak cukup sampai disitu, fokus Pemerintah Kota Semarang dalam melakukan kegiatan PSN dibuktikan dengan dibentuknya program Semantik (Semarang Anti Jentik) pada tahun 2015. Selain program Semantik, terdapat program Gasurkes yang ditetapkan pada waktu yang bersamaan. Program Gasurkes berfokus pada kegiatan surveilans serta bertanggung jawab pada kegiatan penyuluhan masyarakat (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018). Namun pelaksanaan dari semua kegiatan kegiatan pengendalian DBD masih belum dapat dikatakan berjalan lancar. Salah satu faktor yang dapat dikatakan menjadi penghambat adalah tidak diaturnya mengenai kapan kegiatan pencegahan dan kegiatan penanggulangan harus dilakukan.

Fase pengorganisasian dalam penanggulangan bencana dideskripsikan sebagai kegiatan pembagian tugas dan fungsi pada pihak-pihak yang terlibat untuk melaksanakan pengelolaan bencana (Adiyoso, 2018). Berdasarkan Perda No.5 Tahun 2010, semua pelaksana upaya pengendalian dibagi pada setiap kegiatan. Pada pelaksanaannya, semua pelaksana kegiatan yang telah diulas berdasarkan Perda pengendalian penyakit DBD dapat dapat diringkas menjadi masyarakat, petugas puskesmas, kader kesehatan serta pemangku kepentingan.

Masyarakat termasuk kedalam salah satu pihak yang berperan penting dalam pengendalian penyakit DBD. Masyarakat menjadi pelaku dalam semua tahapan pengendalian penyakit mulai dari fase perencanaan, pelaksanaan hingga kegiatan evaluasi. Selain itu, masyarakat juga menjadi sasaran dalam semua kegiatan pengendalian penyakit DBD menurut Perda pengendalian penyakit DBD.

Terdapat dua kegiatan yang berfungsi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penyakit DBD dan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah penyebaran penyakit DBD, yaitu penyuluhan dan musyawarah masyarakat. Namun petugas puskesmas selaku pelaksana kegiatan penyuluhan mengalami kendala dalam menetapkan

jadwal penyuluhan dengan masyarakat. Akibatnya masyarakat menjadi tidak mendapatkan kejelasan informasi mengenai upaya pengendalian DBD dan pengertian masyarakat mengenai hal tersebut sesuai dari persepsi masyarakat sendiri di setiap individu (Rahmawati, 2016).

Kegiatan yang dilakukan pada fase pengoordinasian yang dilakukan adalah menghubungkan tindakan antar setiap sumber daya yang terlibat pada kebijakan pengendalian DBD (Adiyoso, 2018). Perda pengendalian penyakit DBD tidak diatur mengenai pihak-pihak yang seharusnya melakukan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan/program pengendalian DBD. Namun disebutkan bahwa koordinasi dapat dilakukan antardaerah. Sedangkan pada implementasinya, koordinasi lintas sektor yang terlibat aktif selama ini adalah PKK, kelurahan dan kecamatan (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018). Petugas Gasurkes dan PPJ dikelurahan dikoordinir oleh petugas dari kecamatan (Rahmawati, 2016).

Kendala utama yang ditemukan pada fase pengoordinasian adalah koordinasi antara warga dan petugas kesehatan. Sering ditemukan warga yang tidak berkenan untuk melakukan PSN. Warga tidak segan menutup pintu untuk melarang petugas masuk ke rumahnya ketika kegiatan pemantuan jentik rutin oleh petugas puskesmas (Rahmawati, 2016).

Berdasarkan Perda, pengawasan pelaksanaan kegiatan pengendalian penyakit DBD dilakukan secara bertingkat, mulai dari tingkat Kelurahan lalu Kecamatan hingga pada tingkat Walikota. Pengawasan penegakan Perda dilakukan oleh Perangkat Daerah yang bertanggung jawab pada Bidang Ketentraman dan Ketertiban. Namun pada pelaksanaannya, masih ditemukan beberapa kelurahan yang belum menerapkan Perda pengendalian penyakit DBD. Kelurahan yang belum menerapkan Perda hanya melakukan kegiatan pemeriksaan jentik rutin yang dilakukan oleh petugas PPJ (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018).

Disisi lain, Pemerintah Kota Semarang masih belum melakukan pembinaan ke seluruh kelurahan yang ada di Kota Semarang mengenai Perda pengendalian penyakit DBD. Jumlah kelurahan yang telah dibina dalam penerapan Perda tentang pengendalian DBD sampai tahun 2015 sebanyak 40 kelurahan (22,6%) dari 177 kelurahan yang ada dan dilakukan secara bertahap dari tahun 2011 – 2015 (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018). Selain itu, kelurahan yang telah mendapatkan sosialisasi dari Pemerintah Kota Semarang kurang mendapatkan pendampingan serta pengawasan. Terdapat kelurahan yang mengaku lupa dengan Perda tersebut karena sosialisasi hanya dilakukan sekali (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018).

Perda Nomor 5 Tahun 2010 juga telah mengatur mengenai sanksi administrasi jika terdapat pelanggaran, namun nyatanya sanksi tersebut masih belum dilakukan di setiap Kelurahan. Salah satu kelurahan di Kota Semarang

mengatakan hal tersebut terjadi karena tidak mengerti siapa yang berwenang memberikan surat peringatan dan belum adanya sosialisasi mengenai pemberian sanksi (Trapsilowati dan Pujiyanti, 2018). Hal tersebut membuktikan pentingnya pelaksanaan sosialisasi untuk mendukung berjalannya pelaksanaan pengendalian penyakit DBD.

### Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan pengelolaan bencana dalam upaya pengendalian penyakit DBD adalah :

1. Peneliti memberikan saran kepada Dinas Kesehatan agar semua kegiatan diberikan waktu pelaksanaannya berdasarkan dua siklus bencana, yaitu pencegahan dan penanggulangan. Melalui hal tersebut diharapkan semua kegiatan dapat terlaksana secara efektif.
2. Pemerintah Kota Semarang dapat membuat poster yang berisi mengenai informasi terkait dengan penyakit DBD dan diunggah pada media sosial Pemerintah Kota Semarang dan Dinas Kesehatan sebagai media penyuluhan mengenai penyakit DBD. Poster yang dibuat merupakan tahap utama untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit DBD. Dengan mengunggah poster dengan data terbaru secara rutin diharapkan dapat meningkatkan kepedulian masyarakat untuk berpartisipasi terhadap semua kegiatan pengendalian penyakit DBD.
3. Untuk penyuluhan secara offline, petugas puskesmas dapat menempel poster di puskesmas sekitar mengenai informasi penyakit DBD dan informasi tahapan kegiatan pengendalian DBD yang dilakukan oleh masyarakat. Hal ini penting dilakukan agar masyarakat mengerti mengenai kasus DBD yang terjadi di wilayahnya sendiri.

### DAFTAR PUSTAKA

Adiyoso, Wigno. 2018. *Manajemen Bencana (Pengantar & Isu-Isu Strategis)*. Yogyakarta: Bumi Aksara.

Bere, S. Marutho; Budiyanto; Syafii, Mohammad; Taris, Nansianus; Nugraha, I. 2020. Kompas. Retrieved from Kompas.com: <https://regional.kompas.com/read/2020/02/14/06300061/5-kasus-dbd-di-sejumlah-daerah-sikla-berstatus-klb-hingga-ikan-cupang?page=all>

Dardjito, Endo. 2008. Beberapa Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kabupaten Banyumas. *Media Litbang Kesehatan*, 18.

Faturahman, Burhanudin Mukhamad. 2018. Konseptualisasi Mitigasi Bencana Melalui Perspektif Kebijakan Publik. *PUBLISIA : Jurnal*

*Ilmu Administrasi Publik*, 3, 122–134.

Hamzah, Amir. 2020. *Metode Penelitian Kepustakaan (Library Research)*. Batu: Literasi Nusantara.

Isbandono, Prasetyo dan Prasetyawan, Agus. 2018. Regulasi Penanggulangan Bencana Di Kabupaten Kediri. *Jurnal of Public Sector Innovations*, 3, 35-39.

Kusumasari, Bevaola. 2014. *Manajemen Bencana dan Kapabilitas Pemerintahan Lokal*. Yogyakarta: Gaya Media.

Lee, Dae Woong. 2019. Local government's disaster management capacity and disaster resilience. *Local Government Studies*, 45(6), 803–826.

Lestari, Elyzabeth. 2019. Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kecamatan Tembalang (Puskesmas Kedungmundu). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Ma'ruf, Muhammad Farid dan Isbandono, Prasetyo. 2016. Urgensi Kerjasama Antar Daerah (Intergovernmental) Dalam Penanganan Bencana Alam Di Daerah. *Jurnal of Public Sector Innovations*, 1, 47–54.

Maulana, Delly. 2017. Implementasi Kebijakan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana: Kajian Terhadap Pelaksanaan Tanggap Darurat Bencana di Indonesia, 5(November), 121–124.

Pemerintah Kota Semarang. 2010. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue. Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2010 No. 7. Sekretariat Daerah : Semarang

Paratmawati, Diana Andriyani; Widiarti; Trapsilowati, Wiwik; Setyaningsih, R. 2019. Faktor Perilaku yang Berhubungan dengan Hasil Pemeriksaan Jentik Pasca Keberadaan Surveilans Angka Bebas Jentik di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, 91–104.

Rahman, F. Suryadi; Hargono, Arief; Susilastuti, F. 2016. Penyelidikan Epidemiologi Klb Difteri Di Kecamatan Geneng Dan Karang Jati Kabupaten Ngawi Tahun 2015. *Wiyata*, 3(2), 199–213.

Rahmawati, Feby. 2016. Analisis Pengendalian Penyakit DBD Sesuai Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Tembalang, 4(April), 10–19.

Rakasiwi, Galuh. 2017. Analisis Pengendalian Penyakit DBD Sesuai Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Tembalang.

Troposilowati, Wiwik dan Pujiyanti, Aryanti. 2018. Implementasi Peraturan Daerah Tentang Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Kota Semarang. 117-124.

Wijaya, Candra, dan Rifa'i, Muhammad. 2016. *Dasar – Dasar Manajemen (Mengoptimalkan Pengelolaan Organisasi Secara Efektif dan Efisien)*. Medan : Perdana Publishing.

