

BAB.I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit Demam Berdarah sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat, di Indonesia cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin meluas penyebarannya. Hal ini karena masih tersebar nya nyamuk *Aedes aegypti* di seluruh pelosok tanah air, kecuali daerah dengan ketinggian lebih dari 1.000 (seribu) meter diatas permukaan laut.¹

Musibah DBD di Indonesia telah mengagetkan semua pihak. Banyaknya jumlah korban yang berjatuh an membuat publik tersadarkan, betapa penyakit infeksi yang tergolong tua ini masih dan bahkan kian membahayakan. Berbagai upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan telah dilaksanakan baik oleh Pemerintah maupun perorangan. Upaya penanggulangan wabah penyakit menular merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

Dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular disebutkan;

¹ Depkes RI,2005 *Pencegahan dan Pemberantasan DBD di Indonesia* , hal 3

Pasal 5 " bahwa Pemberantasan penyakit menular dilaksanakan dengan upaya, penyelidikan, pemeriksaan, pengobatan, perawatan, isolasi termasuk tindakan karantina, pencegahan dan pengebalan, pemusnahan, penyuluhan dan upaya penanggulangan lainnya yang diperlukan, terutama pada penyakit yang dapat menimbulkan wabah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku, sehingga kewajiban pemerintah dan hak masyarakat atau penderita dapat tercapai dan terpenuhi dengan baik".

Disamping itu dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, disebutkan pada Pasal 152 ayat (2) "bahwa Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular, dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit". Sedangkan Pasal 152 ayat (4) disebutkan pula "bahwa Pengendalian sumber penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap lingkungan dan / atau orang dan sumber penularan lainnya".

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984, Tentang wabah Penyakit menular dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, Tentang Kesehatan bahwa, upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular untuk melindungi masyarakat adalah kewajiban Pemerintah. Dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan bahwa jenis tenaga Kesehatan Masyarakat salah satunya adalah tenaga Epidemiologi. Upaya kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan adalah upaya Surveillans. Maka tenaga kesehatan yang terlibat dalam upaya pengendalian penyakit menular adalah tenaga Surveillans Epidemiologi.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007, Tentang Organisasi Perangkat Daerah Pasal 14 bahwa, dinas daerah merupakan unsur pelaksana otonomi daerah yang mempunyai tugas dan fungsi. Di Kota Semarang penjabaran tugas dan fungsi dinas diatur dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 26 tahun 2008. Disebutkan bahwa Dinas Kesehatan adalah lembaga Pemerintah daerah yang mendapat tugas dan bertanggungjawab dalam bidang kesehatan. Pada Pasal 1 ketentuan umum Peraturan Walikota ini, adanya jabatan fungsional dan kelompok jabatan Fungsional. Epidemiologi adalah kelompok jabatan fungsional yang melakukan fungsinya sebagai tenaga surveillans, dimana salah satunya adalah surveillans penyakit menular Demam Berdarah Dengue.

Penyakit Demam Berdarah merupakan penyakit menular yang timbulnya mendadak secara cepat dalam waktu relatif singkat, sangat berbahaya mematikan dan sampai saat ini belum diketemukan vaksin pencegahannya.

Di Provinsi Jawa Tengah, DBD telah endemis di seluruh Kabupaten /Kota. Angka kesakitan (*Incidence Rate/IR*) di Jawa Tengah tahun 2010 sebesar 62,8, melebihi target nasional (20/100.000 penduduk) dan angka kematian (*Case Fatality Rate/CFR*) sebesar 1,19 %, melebihi target Nasional (1 %)². Kota Semarang merupakan daerah yang selalau terjadi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) (*daerah endemis*) yang kasusnya cenderung meningkat dari tahun ke tahun dan berpotensi menimbulkan

² Sumber data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011.

kejadian luar biasa. Laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang, DBD tahun 2009 mencapai 3.883 kasus (IR.258), tahun 2010 mencapai 5.556 kasus (IR.360), dan tahun 2011 mencapai 1.330 kasus (IR.72),. Angka kematian pada tahun 2009 sebanyak 42 orang (CFR.1,08 %), tahun 2010 sebanyak 47 orang (CFR.0,85 %), dan tahun 2011 sebanyak 10 orang (CFR.0,75%). Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2011, sudah menyebar di seluruh wilayah Kota Semarang. Puskesmas dengan kasus DBD di atas rata-rata seperti Puskesmas Miroto, Gayamsari Bandarharjo, Bulu Lor, Pandanaran, Lamper Tengah, Lebdosari, Manyaran, Candi Lama, Kagok, Pegandan, Bangetayu, Tlogosari Kulon, Tlogosari Wetan, Kedungmundu, Rowosari, Tambak Aji, dan Puskemas Ngaliyan.³

Dengan kondisi kesehatan masyarakat yang seperti ini, maka Kota Semarang menjadi daerah endemis nomor 2 se-Indonesia⁴. Hal ini tidak sesuai dengan program Indonesia sehat 2015, yang akan menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat penyakit menular dan mencanangkan Peningkatan Pendidikan di semua sektor (MDGs).

Upaya dan tekad Pemerintah Kota Semarang berupaya menurunkan angka kesakitan, menurunkan angka kematian, mencegah dan menanggulangi wabah DBD, meningkatkan peran serta masyarakat dalam

³ Sumber Data Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2011

⁴ *Suara Merdeka* Edisi Tanggal 27 Januari 2011

melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan.

Tugas utama yang harus dilakukan oleh Pemerintah dalam hubungan dengan rakyatnya ialah meningkatkan kesejahteraannya, dalam hal pembangunan kesehatan, guna mencapai taraf kesehatan bagi semua warga masyarakat, maka paling sedikit yang harus tercakup dalam pelayanan kesehatan dasar adalah, masalah kesehatan umum, cara pencegahan dan pemberantasan penyakit, peningkatan persediaan pangan dan kecukupan gizi, penyediaan air minum dan sanitasi dasar, pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, pengobatan dan pengadaan obat⁵.

Mengetahui kasus DBD yang sangat tinggi, maka Pemerintah Kota Semarang menyusun dan mengundang Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2010, tentang upaya Pengendalian Demam Berdarah Dengue, sejak tanggal 17 September 2010, dengan tujuan menertibkan dan melindungi masyarakat dari terjangkitnya penyakit Demam Berdarah Dengue.

Program Pencegahan dan Pemberantasan penyakit akan lebih efektif bila dapat dukungan oleh sistem surveillans yang efektif, karena fungsi surveillans yang utama adalah penyediaan informasi epidemiologi yang peka terhadap perubahan yang terjadi dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit yang menjadi prioritas pembangunan bidang kesehatan. Amanat Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010, yang

⁵ <http://www.depkes.go.id/downloads/SKN>, diunduh tanggal 17 Januari 2012.

memberi beban kepada Dinas Kesehatan, sebagai pelaksana Otonomi Daerah untuk melaksanakan upaya penelitian dan pengembangan tentang pengendalian penyakit DBD, mengelola sistem informasi dan memberikan informasi tentang penyakit DBD, melaksanakan surveilans epidemiologi, melakukan penyelidikan epidemiologi dan upaya penanggulangan kasus DBD, pembinaan teknis pengendalian penyakit DBD meliputi upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan sendiri melalui peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit(kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dan pengawasan dalam pengendalian serta monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo dalam bukunya Etika dan Hukum Kesehatan, yang dimaksud tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Adapun jenis tenaga kesehatan meliputi: Tenaga medis (dokter dan dokter gigi), tenaga Keperawatan (perawat dan bidan), tenaga kefarmasian (apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker), tenaga Kesehatan Masyarakat (Epidemiolog Kesehatan, Entomologi

• Kesehatan, mikrobiologi Kesehatan, Penyuluh Kesehatan, Administrator Kesehatan dan Sanitarian), tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien), tenaga keterampilan fisik (fisioterapis, okupasiterapis dan terapiswicara), dan tenaga keteknikan Medis (radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis mencoba meneliti dan menganalisis bagaimana " PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM UPAYA PENANGGULANGAN PENYAKIT, BERDASARKAN PERATURAN DAERAH NOMOR 5 TAHUN 2010 TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI KOTA SEMARANG ".

B. PEMBATASAN MASALAH

Mengingat ruang lingkup sistem surveillans sangat luas dan surveillans dapat digunakan untuk monitoring, evaluasi atau peningkatan program penyakit dan sebagai alat dalam mengambil keputusan masalah kesehatan, maka pembahasan dalam tesis ini dibatasi tentang peran tenaga Surveilans Epidemiologi dalam upaya penanggulangan penyakit Menular.

C. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, maka dalam penelitian tesis ini dirumuskan beberapa permasalahan, sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pengaturan tentang peran Tenaga Surveillans Epidemiologi dalam upaya pengendalian penyakit di Kota Semarang ?
2. Bagaimanakah pelaksanaan peran Tenaga Surveillans Epidemiologi dalam pengendalian penyakit DBD di Kota Semarang ?
3. Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi pelaksanaan peran Tenaga Surveillans Epidemiologi dalam pengendalian penyakit DBD di Kota Semarang ?

D. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketahuinya peran tenaga Surveillans Epidemiologi berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2010 Tentang Pengendalian Demam Berdarah Dengue.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaturan peran tenaga Surveillans Epidemiologi sesuai dengan peraturan yang berlaku, dalam penanggulangan DBD.
- b. Mengetahui pelaksanaan dan peran Surveillans Epidemiologi dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi dalam pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).
- c. Mendapatkan gambaran tentang faktor-faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan peran terhadap Tenaga Surveillans

Epidemiologi dalam upaya pengendalian penyakit DBD di Kota Semarang.

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran guna pengembangan Ilmu Hukum pada umumnya,
- b. Untuk bahan kajian teori bagi peneliti - peneliti berikutnya,
- c. Untuk dapat dijadikan sebagai masukan dalam rangka mengembangkan program pencegahan dan pengendalian penyakit DBD serta upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- d. Untuk dapat menjadi salah satu referensi dalam mengeksplorasi lebih banyak aspek atau faktor-faktor lain atau baru dalam kaitannya dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan hukum kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk Pemerintah Daerah Kota Semarang,

Memberikan sumbangan pemikiran kepada para pelaksana Pemerintah Daerah Kota Semarang dalam melakukan penyusunan tentang Peraturan Pelaksanaan, Peraturan Daerah Nomor. 5 Tahun 2010, Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

- 1) Memperoleh informasi tentang langkah-langkah pengendalian penyakit Demam Berdarah yang tepat di Kota Semarang,
- 2) Memberikan masukan dalam membuat kebijakan dalam melaksanakan pembangunan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya pengendalian DBD,
- 3) Dapat dijadikan sebagai masukan dalam rangka mengembangkan program pencegahan dan pengendalian penyakit DBD serta upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

c. Untuk Masyarakat

- 1). Dengan adanya Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue ini, masyarakat merasa terlindungi,
- 2). Mengetahui peran dan fungsi sebagai warga masyarakat dalam rangka ikut serta Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue, di lingkungannya.

F. KERANGKA PEMIKIRAN

1. Peran

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh suatu kelompok tertentu (dapat berbentuk individu, kelompok, keluarga dan masyarakat), sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem.

2. Surveillans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan.
3. Surveillans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penurunan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.
4. **Peran Tenaga Kesehatan**
Adalah hal atau keadaan hasil perbuatan, yang berkaitan dengan tempat, dan peranan adalah fungsi, kedudukan yang berkaitan dengan tempat.⁶ Peran Tenaga Kesehatan ialah upaya seseorang yang dalam mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan untuk melakukan peran dan fungsi dalam melakukan suatu tindakan, di bidang Kesehatan.
5. **Tenaga Kesehatan**
Tenaga Kesehatan yang dimaksud adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Untuk

⁶ *Kamus Modern Bahasa Indonesia*, Arkola hal 501

jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

6. Pemberantasan Penyakit

Pemberantasan Penyakit adalah proses umpan balik seketika dalam periode waktu, untuk menyelesaikan dengan singkat ⁷. Sementara yang dimaksud pengendalian menurut Peraturan Daerah (Perda) nomor 5 tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue, adalah serangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan untuk memutus mata rantai penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), dengan cara melakukan pemberantasan nyamuk dan jentik-jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

Peraturan Walikota Semarang Nomor 26 Tahun 2008 Tentang Penjabaran Tugas Fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Pasal 19^a bahwa pelaksanaan kegiatan pencegahan, pemberantasan, pengamatan penyakit, imunisasi, penyakit menular langsung, penyakit yang bersumber/ditularkan melalui binatang termasuk penyelidikan kemungkinan terjadinya wabah, pelaksanaan penilaian kegiatan pencegahan, pemberantasan, pengamatan penyakit, imunisasi, penyakit menular langsung penyakit yang bersumber/ditularkan melalui binatang termasuk penyelidikan kemungkinan terjadinya wabah,

⁷ George S.Odiome,1989, *Keputusan Manajemen berdasarkan sasaran*, Penerbit PT Gramedia Jakarta

pelaksanaan pemberian petunjuk teknis operasional tentang cara-cara pencegahan, pemberantasan, pengamatan penyakit, imunisasi, penyakit menular langsung penyakit yang bersumber/ditularkan melalui binatang termasuk penyelidikan kemungkinan terjadinya wabah, pelaksanaan penyajian data dan informasi di bidang pencegahan penyakit, bidang pemberantasan penyakit bersumber binatang dan bidang pemberantasan penyakit menular langsung “.

7. Demam Berdarah Dengue

a. Salah satu penyakit yang mematikan adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit ini menjadi prioritas utama dalam upaya penanggulangan oleh Pemerintah. Demam berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue⁸. Virus ini ditularkan dari orang ke orang, oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. DBD penyakit yang banyak menjangkiti penduduk daerah *tropis* dan *subtropics*. Adapun sebagai penyebab utama penyakit tersebut adalah gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan dapat juga ditularkan oleh *Aedes albopictus*⁹.

Oleh karena itu penyakit DBD telah menjadi sebuah wabah dan menimbulkan keresahan sosial¹⁰. Keresahan sosial tersebut dapat berbentuk penuhnya Rumah Sakit oleh pasien DBD. Kebanyakan penyakit ini di alami oleh masyarakat menengah ke bawah yang cenderung miskin ekonomi dan pendidikan. Penyakit-penyakit yang berakar dalam ekologi kemiskinan hanya bisa ditaklukkan dengan

⁸ James Chin, Terjemahan I Nyoman Kandun *Manual Pemberantasan Penyakit Menular* 2000, hal 33

⁹ Akhsin Zulkoni, *Parasitologi* 2011, Nuha Medika Jogjakarta hal 145.

¹⁰ Surya Permana, *Kebijakan Publik* 2009, hal 56.

meniadakan penyebab-penyebab sosial dan fisiknya. Kemajuan-kemajuan besar dibidang kesehatan separuh penduduk dunia yang paling miskin tidak dicapai dengan Rumah Sakit, dokter dan obat-obatan, melainkan dengan sumur, kakus, program kredit pertanian kecil, keluarga berencana dan pendidikan masyarakat¹¹.

b. Wabah penyakit Menular

Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka¹².

Untuk melaksanakan upaya penanggulangan wabah yang terjadi di masyarakat, telah diatur dengan peraturan pemerintah, serta dilakukan dengan mengikut sertakan masyarakat secara aktif. Pelaksanaan Undang-undang Nomor 4 tahun 1984 diatur dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 560/Menkes/Per/VIII/1989, yang sudah diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1501/Menkes/Per/X/2010, tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat

¹¹ Erik P.Eckholm, 1985 *Maslah Kesehatan Lingkungan sebagai sumber Penyakit*, PT.Gramedia, Jakarta hal 180

¹² <http://epid-infokes.blogspot.com/2007/08/investigasi-wabah.html>, diunduh tanggal 7 Februari 2012.

Menimbulkan Wabah dan upaya Penanggulangannya, Tata Cara Penyampaian Lapornya Dan Tata Cara Penanggulangan Seperlunya. Pada Pasal 4 ayat (1) penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah adalah Kholera, Pes, Demam Berdarah Dengue, Campak, Polio, Difteri, Pertusis, Rabies, Malaria, Avian Influenza H5N1, Anthrax, Leptospirosis, Hepatitis, Hepatitis A baru H1N1(Pandemi2009), Menginitis, Yellow Fever, Chikungunya.

Wabah dapat terbatas pada lingkup kecil tertentu (disebut outbreak, yaitu serangan penyakit) lingkup yang lebih luas (epidemi) atau bahkan lingkup global (pandemi). Dalam hal pengendalian wabah penyakit DBD, maka dibutuhkan sarana prasarana dan pihak-pihak yang bertanggungjawab melakukan pengendalian tersebut. Sarana-sarana tersebut antara lain Men, Money, Method, Material, Machines dan Market¹³. Untuk membatasi penyebaran penyakit DBD, dipertukan Pengasapan (Foging) secara massal, abatisasi massal, serta pergerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara terus menerus¹⁴. Dalam usaha pengendalian DBD, banyak mengalami kendala, secara teori kendala dimaksud

¹³ Malayu S.P Hasibuan. 2009, *Manajemen, Pengertian dan masalah*, hal 3, PT Bumi Aksara Jakarta.

¹⁴ Widoyono, 2008 *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Penerbit Airlangga, Jakarta

adalah : Pergeseran paradigma sehat; Pola penyakit; etiologi penyakit; patogenesis dan manifestasi penyakit¹⁵ .

G. METODA PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Metoda penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis-sosiologis, yaitu memahami dan menganalisis hukum sebagai alat untuk mengatur masyarakat, dengan mengaitkan hukum pada usaha mencapai tujuan serta memenuhi kebutuhan konkret dalam masyarakat¹⁶. Pendekatan yuridis-sosiologis dipilih dalam penelitian ini, mengaitkan hukum pada usaha untuk mencapai serta memenuhi kebutuhan nyata dan efektifitas hukum dalam masyarakat, sekaligus membahas aspek - aspek sosial yang melengkapi gejala hukum tentang pengendalian penyakit DBD.

2. Spesifikasi Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang hendak dicapai, maka jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif , yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat terhadap suatu populasi atau wilayah tertentu, mengenai sifat-sifat, karakteristik-

¹⁵ Djoko Wijono,2007,*Paradigma dan Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit CV Duta Prima Airlangga Surabaya

¹⁶ Abdulkadir Muhammad,2004 *Hukum dan Penelitian Hukum*,Jakarta Hal.37

karakteristik atau faktor-faktor tertentu¹⁷. Sedangkan berdasarkan manfaat atau kegunaanya, penelitian ini termasuk dalam penelitian evaluasi (*evaluation Research*) yang termasuk dalam kriteria penelitian evaluasi tinjauan, yaitu mengevaluasi suatu program yang berlangsung sehingga dapat digunakan dalam perencanaan pengambilan keputusan dengan menekankan tahapan evaluasi terhadap pelaksanaan Surveillans Epidemiologi.

3. Variabel dan Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti yang bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur).¹⁸

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

- a. Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh suatu kelompok tertentu (dapat berbentuk individu, kelompok, keluarga dan masyarakat), sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem.
- b. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau

¹⁷ Bambang Sunggono, 2010. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta : Rajawali Pers, hal. 35.

¹⁸ Soekidjo Notoatmojo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rinneka Cipta Jakarta ,hal. 111-112.

keampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

- c. Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.
- d. Penanggulangan DBD adalah segala upaya yang ditujukan untuk memperkecil angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain dengan melakukan serangkaian tindakan yang dilakukan setelah timbul kasus atau terjadinya kasus DBD .
- e. Pengendalian adalah serangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan untuk memutus mata rantai penularan penyakit DBD dengan cara melakukan pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*

- f. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), Adalah suatu penyakit menular akut yang disebabkan oleh virus Dengue dan di tularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan atau *Aedes Alboviktus*.

H. METODE PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dengan metode kualitatif melalui wawancara mendalam (*Indepth interview*) kepada pengambil kebijakan. Kualitatif didefinisikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati¹⁹. Pengumpulan data dilakukan melalui studi lapangan untuk memperoleh data dari responden yaitu tenaga kesehatan Puskesmas, yang diperoleh di lapangan baik berupa fakta ataupun angka yang dapat dijadikan bahan dalam menyusun suatu informasi, yang kemudian hasil pengolahan data tersebut dipakai untuk keperluan kajian literatur dan pengambilan kesimpulan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara dan atau observasi disertai pencatatan di lokasi penelitian. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara berupa questioner untuk wawancara terstruktur dengan pertanyaan tertutup dan terbuka. Di samping itu data-data yang diperoleh dari data sekunder yaitu data-data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Adapun tahapan penelitian sebagai berikut:

¹⁹ Lexy J.Moleong, 2001 *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Penerbit Remaja Rodsdakarya, Bandung

1. Subyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada Kepala Seksi P2B2, Tenaga Surveilans Epidemiologi, sebanyak 37 orang (total sampling) dan warga masyarakat sebanyak 140 orang (10 % jumlah kasus DBD tahun 2011).

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret - April 2012, di masing-masing wilayah Puskesmas, Kecamatan dan warga di Kota Semarang.

3. Populasi dan sampel penelitian

Populasi penelitian ini mencakup Petugas Surveilans Epidemiologi Puskesmas, dan warga masyarakat, yang berdomisili di Kota Semarang.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini digolongkan dalam pengumpulan data primer dan data sekunder.

Data yang dikumpulkan meliputi :

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui studi lapangan, angket, wawancara dan questioner.

2) Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder yaitu dilakukan dengan studi pustaka, dalam penelitian ini data sekunder meliputi:

a) Bahan hukum primer:

- 1) Undang-undang Nomor 4 tahun 1984, tentang Wabah penyakit Menular
- 2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 3) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- 4) Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996, tentang Tenaga Kesehatan
- 5) Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2010, tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

b) Bahan hukum sekunder.

- 1) Berbagai kepustakaan tentang Peran, Tenaga Kesehatan, Pengendalian dan Demam Berdarah Dengue.
- 2) Berbagai hasil seminar dan pertemuan ilmiah lainnya tentang Peran, Tenaga Kesehatan, Pengendalian dan Demam Berdarah Dengue.
- 3) Hasil-hasil penelitian tentang pengendalian DBD.

c) Bahan hukum tertier:

- 1) Kamus istilah hukum
- 2) Kamus besar Bahasa Indonesia.

5. Metode Pengolahan Data :²⁰

a. Data yang ada pada questioner diolah dengan komputer melalui proses:

- 1). *Editing*, yaitu meneliti data yang sudah diperoleh apakah sudah sesuai dengan kenyataan, pembetulan data yang keliru, menambahkan data yang kurang dan melengkapi data yang belum lengkap
- 2). *Coding*, yaitu mengkategorikan data dengan cara pemberian kode-kode menurut kriteria yang diperlukan pada daftar pertanyaan untuk dapat ditabulasi.
- 3). *Tabulasi*, yaitu memindahkan data dari daftar pertanyaan ke dalam table-tabel yang telah dipersiapkan untuk maksud tersebut.

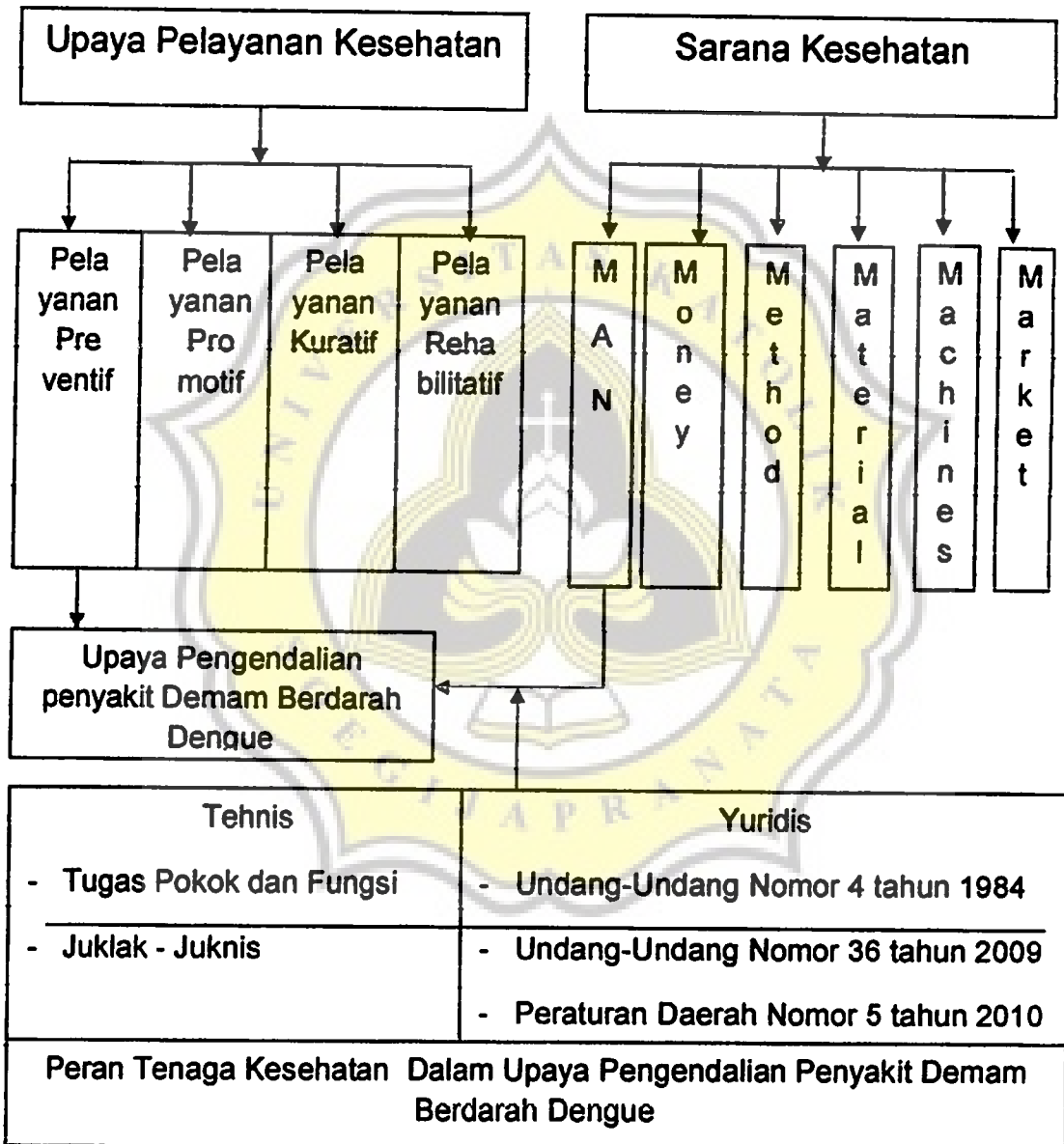
b. Analisa Data

Analisis data dilakukan adalah metode kualitatif, keluaran dan masukan dari sebuah sistem analisis dengan melihat mutu pelayanan yaitu mengetahui apakah tenaga Kesehatan melakukan kegiatan, sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah nomor 5 tahun 2010, Tentang Upaya Pengendalian Demam Berdarah.

²⁰ Ronny Hanitijo Soemitro 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia Hal. 64

I. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan kerangka pemikiran tersebut, maka dapat dibentuk suatu pola atau kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 1 : Kerangka Konsep Penelitian

J. SISTEMATIKA PENELITIAN

Rancangan Sistematika Penulisan

Pada BAB I, Pendahuluan, berisi latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan penyajian tesis.

Pada BAB II, berisi Tinjauan Pustaka, memuat tentang definisi peran tenaga kesehatan, macam tenaga kesehatan, Epidemiologi, ruang lingkup peran, Pengawasan, upaya penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue, Kewenangan, upaya pengendalian penyakit DBD dan Kebijakan.

Pada BAB III, Berisi Hasil Penelitian, memuat uraian yang dijabarkan sebagai berikut, Gambaran Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang, Struktur Organisasi. Gambaran Tenaga Kesehatan, Gambaran sarana Kesehatan, Gambaran Kasus DBD, Anggaran Kesehatan, Isi Peraturan Daerah Tentang DBD, Sosialisasi Peraturan Daerah. Adapun pada Pembahasan meliputi : Dasar hukum pengaturan peran, bentuk peran dan tujuan peran. Selanjutnya diuraikan pelaksanaan peran meliputi mekanisme pelaksanaan peran, subjek hukum, pengawasan peran, dan bagian terakhir menguraikan tentang faktor-faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan peran.

Sedangkan pada BAB IV Bagian Penutup berisi : Kesimpulan dan saran. Bagian ini memuat uraian singkat tentang peran tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan DBD dalam Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2010 tentang Upaya Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue. Sedangkan saran berisi berbagai usulan kepada pihak terkait yaitu

Dinas Kesehatan Kota Semarang dan warga masyarakat dalam pelaksanaan pengendalian Demam Berdarah Dengue. Bagian ini diakhiri dengan saran / rekomendasi.

K.JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Jan.2012				Feb.2012				Maret 2012				April 2012				Juli '20 12
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	Mei	Jun	
1.	Persiapan	.	.	.	.									
2.	Kosultasi					.	.	.	.	.	.	
3.	Presentasi Proposal											.						
4.	Ijin Penelitian											.						
5.	Penelitian											.	.	.				
6.	Pengolahan Data													.	.	.		
7.	Presentasi Hasil (tesis)																	.
8.	Ujian Tesis																	.