

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebaran penyakit DBD semakin bertambah seiring dengan meningkatnya morbiditas dan kepadatan penduduk, terutama di daerah tropis dan sub tropis (Kemenkes, 2010). Ancaman serangan demam berdarah dengue (DBD) secara nyata masih terus berlangsung, sehingga menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena angka kesakitan demam berdarah dengue (DBD) pada semua kelompok umur melebihi 20/100.000 penduduk dengan angka kematian diatas 1% pertama kali ditemukan di Indonesia Tahun 1986 (Susana, 2011).

Jika dilihat dari target Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk angka kesakitan DBD tahun 2015, maka IR pada tahun 2015 tidak mencapai batas target nasional yaitu ≤ 49 per 100.00 penduduk. Namun, terdapat perbaikan pada angka *Case Fatality Rate* (CFR) atau presentase angka kematian akibat DBD dan Angka Bebas Jentik dari tahun 2014 ke tahun 2015 (CFR tahun 2014 sebesar 0,90% turun menjadi 0,83% pada tahun 2015 dan ABJ sebesar 24,06% pada tahun 2014 menjadi 54,24% pada tahun 2015), akan tetapi hal ini tidak diikuti dengan jumlah kabupaten/kota terjangkit DBD yang justru mengalami kenaikan. Pada tahun 2014 terdapat 433 kota/kabupaten di Indonesia yang terjangkit DBD dan meningkat menjadi 446 kota/kabupaten di tahun 2015, sehingga menandakan bahwa kasus DBD di Indonesia semakin luas menyebar (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia.

Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Di Indonesia Demam Berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK) : 41,3 %). Dan sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia (Kemenkes, 2010).

Seiring dengan adanya kasus DBD ini tentunya sangat diperlukan berbagai upaya untuk menangani penderita, mencegah penularan penyakitnya, maupun memberantas nyamuk penularnya. Upaya-upaya tersebut tertuang menjadi program yakni Program Pengendalian Penyakit DBD (P2 DBD). Pentingnya upaya pengendalian DBD dan target P2 DBD ini tertuang dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan RI 2015-2019. Program P2 DBD adalah semua upaya untuk mencegah dan menangani kejadian DBD termasuk tindakan untuk membatasi penyebaran penyakit DBD (Profil Kesehatan, 2016).

Indikator lain yang digunakan untuk upaya penanggulangan penyakit DBD yaitu Angka Bebas Jentik (ABJ). Sampai tahun 2014 ABJ secara nasional belum mencapai target program yang sebesar $\geq 95\%$. Pada tahun 2014 ABJ di Indonesia sebesar 24,06%, menurun secara signifikan dibandingkan dengan rerata capaian selama 4 tahun sebelumnya. Namun validitas data ABJ diatas belum dapat dijadikan ukuran pasti untuk menggambarkan kepadatan jentik secara nasional. Hal tersebut dikarenakan pelaporan data ABJ belum mencakup seluruh wilayah kabupaten/kota di Indonesia. Sebagian besar Puskesmas tidak melaksanakan kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) secara rutin, disamping itu kegiatan kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) tidak berjalan di sebagian besar wilayah dikarenakan keterbatasan alokasi dana (Profil kesehatan Indonesia, 2014).

Penanggulangan sebuah program dapat dilakukan pendekatan yang disebut pendekatan sistem (Subarsono, 2011). Menurut Loomba sistem adalah suatu tatanan yang terdiri dari beberapa bagian (sub sistem) yang berkaitan dan bergabung satu sama lain dalam upaya mencapai tujuan bersama (Azwar, 2007).

KLB DBD dapat dihindari bila Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan pengendalian vektor dilakukan dengan baik, terpadu dan berkesinambungan.

Pengendalian vektor melalui surveilans vektor diatur dalam Kepmenkes No.581 tahun 1992, bahwa kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk PSN dengan pesan inti 3M plus. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Kemenkes, 2010).

Efektivitas PSN diukur dengan melakukan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB). Kegiatan PJB menghasilkan indikator Angka Bebas Jentik yang menggambarkan kepadatan jentik. Angka Bebas Jentik (ABJ) di Indonesia selama tahun 2008-2012 masih belum memenuhi target yaitu 95% dan tahun 2009 menjadi ABJ terendah sebesar 71% diikuti dengan meningkatnya penularan penyakit DBD di Indonesia pada tahun tersebut (Kemenkes, 2014).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang penyebarannya paling cepat di dunia, ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Dalam 50 tahun terakhir, insidennya telah meningkat 30 kali lipat dengan ekspansi geografis yang meningkat ke negara-negara baru. Diperkirakan 50 juta infeksi dengue terjadi setiap tahun dan sekitar 2,5 miliar orang hidup di negara-negara endemik DBD. Wabah demam berdarah merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia, Myanmar, Sri Lanka, Thailand dan Timor-Leste yang berada di daerah tropis dan zona khatulistiwa, di mana nyamuk *Aedes aegypti* tersebar luas di perkotaan dan pedesaan dengan beberapa serotipe virus yang beredar. (WHO, 2009).

Kasus Demam Berdarah Dengue di provinsi DKI Jakarta pada tahun 2017 tercatat sebanyak 3.333 kasus. Jakarta timur menjadi daerah dengan kasus DBD terbanyak sejumlah 1.265 kasus diikuti dengan Jakarta barat dengan 822 kasus lalu Jakarta selatan dengan 598 kasus selanjutnya Jakarta utara sebanyak 518 kasus selanjutnya Jakarta pusat sebanyak 129 kasus dan Kepulauan seribu sebanyak 1 kasus. Penyakit DBD mengakibatkan 2 orang meninggal di dunia di daerah Jakarta timur dan Jakarta selatan (Dinkes DKI Jakarta, 2017).

Sedangkan data penyakit DBD yang terjadi di Puskesmas Kecamatan Kembangan selama 5 tahun terakhir menunjukkan kenaikan dan penurunan dikarenakan program

pemberantasan penyakit DBD yang dilaksanakan masih menemui kendala. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan dikarenakan kurangnya partisipasi masyarakat, lingkungan wilayah kerja Puskesmas yang padat penduduk, kurangnya minat masyarakat untuk menutup, menguras atau mengubur tempat penampungan air yang berpotensi menimbulkan jentik, serta perilaku masyarakat yang masih menggantung pakaiannya di kamar atau didalam rumah. Pada tahun 2014 sebanyak 500 kasus, tahun 2015 sebanyak 203 kasus lalu tahun 2016 sebanyak 619 kasus, tahun 2017 sebanyak 135 kasus dan tahun 2018 sebanyak 136 kasus dengan kelurahan Kembangan utara selalu menempati posisi teratas selama 5 tahun terakhir.

Penyakit DBD dapat menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dan bahkan menyebabkan kematian. Salah satu penyebab kasus DBD yang selalu tinggi adalah *host*, dan lingkungan. Faktor *host* dapat mempengaruhi kejadian DBD, hal ini terjadi karena faktor *host* seperti perilaku masyarakat yang aktif (tindakan yang nyata atau *practice*) berpengaruh dalam pencegahan DBD (Suyasa, dkk. 2008). Kemudian berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Waris, L (2013) di Kabupaten tanah Bumbu, Kalimantan Selatan, diketahui bahwa faktor *host* seperti tingkat pengetahuan dan perilaku merupakan faktor risiko yang menyebabkan kejadian DBD.

Selain faktor *host*, faktor lingkungan juga mempunyai peranan dalam menyebabkan penyakit DBD, hal ini terjadi karena kondisi lingkungan baik fisik, biologis, maupun sosial dapat mempengaruhi transmise virus dan vektor *dengue* (WHO, 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sibe, dkk. (2010) di Kabupaten Wajo, diketahui bahwa faktor lingkungan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya DBD, dimana lingkungan fisik merupakan faktor risiko dominan terjadinya DBD.

Kemudian faktor lingkungan seperti keberadaan Tempat Penampungan Air (TPA) baik di luar maupun didalam rumah dapat menjadi faktor risiko DBD karena berpotensi menjadi *breeding place* atau tempat perindukan nyamuk, hal ini ditunjukkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pham, dkk. (2011) yang mengatakan bahwa tempat penampungan air yang berjentik memiliki hubungan dengan kejadian DBD.

Beberapa penelitian tentang DBD telah banyak dilakukan, hasil penelitian Suhardiono (2002), menyatakan bahwa belum semua program terlaksana dengan baik

sesuai dengan standar yang ada dan masih kurangnya partisipasi masyarakat tentang pelaksanaan pemberantasan penyakit DBD. Penelitian Tairas dkk, 2015 tentang analisis pelaksanaan penanggulangan DBD di Kabupaten Minahasa Utara tahun 2014 mendapatkan hasil pelaksanaan penanggulangan demam berdarah di Minahasa Utara secara umum sudah baik tapi pada pelaksanaan monitoring dan evaluasi kurang baik, dimana pelaksanaannya hanya 50%.

Menurut penelitian Lende, 2014 tentang analisis terhadap perencanaan program Puskesmas dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang 2015 hasilnya menunjukkan bahwa perencanaan untuk program pencegahan dan penanggulangan DBD belum terlaksana dengan baik. Penanggung jawab program DBD tidak membuat perencanaan kegiatan untuk program DBD, Puskesmas kekurangan tenaga kesehatan terutama tenaga kesehatan untuk epidemiologi, tidak mempunyai metode khusus untuk penyusunan perencanaan serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PSN.

Sebagai pelayanan kesehatan, Puskesmas Kecamatan Kembangan adalah Puskesmas yang mencakup 6 kelurahan dengan luas wilayah kerja sebesar 2.416,9 km². Lingkungan di sekitar wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan merupakan kawasan padat penduduk dan banyak warga di daerah tersebut memelihara hewan berupa unggas yang di tempat minum unggas tersebut dapat menjadi tempat perkembang biakan nyamuk *Aedes Aegypti* dan diperparah dengan belum adanya evaluasi mengenai program pemberantasan penyakit DBD di Puskesmas Kecamatan Kembangan.. Ada berbagai program pemberantasan DBD di Puskesmas Kecamatan Kembangan seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Penyelidikan Epidemiologi dan *fogging*. Namun kasus DBD tetap terjadi di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Kembangan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan seperti lingkungan, perilaku masyarakat yang masih kurang baik dan belum adanya evaluasi mengenai program pemberantasan penyakit DBD di wilayah tersebut. Oleh karena itu, penulis merasa perlu adanya evaluasi mengenai program pemberantasan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan.

1.2. Rumusan Masalah

Puskesmas Kecamatan Kembangan adalah Puskesmas yang telah mempunyai berbagai macam program pemberantasan penyakit DBD, namun kejadian DBD masih terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi untuk melihat apakah program pemberantasan penyakit DBD telah berjalan dengan baik.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana evaluasi pelaksanaan program pemberantasan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019?
2. Bagaimana gambaran Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019?
3. Bagaimana perencanaan dalam melaksanakan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019?
4. Bagaimana pendanaan dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019?
5. Bagaimana sarana dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019?
6. Bagaimana metode dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan Tahun 2019?
7. Bagaimana pelaksanaan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019?
8. Bagaimana pelaksanaan program Penyelidikan Epidemiologi (PE) dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019?

9. Bagaimana pelaksanaan program fogging dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019?
10. Bagaimana capaian program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019?
11. Bagaimana capaian Penyelidikan Epidemiologi (PE) dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019?
12. Bagaimana capaian fogging dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

1. Mengevaluasi pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran Sumber Daya Manusia (SDM) pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019.
2. Mengetahui perencanaan dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019.
3. Mengetahui pendanaan dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019.
4. Mengetahui sarana pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019.
5. Mengetahui metode pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019.

6. Mengetahui pelaksanaan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019.
7. Mengetahui pelaksanaan program Penyelidikan Epidemiologi (PE) dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019.
8. Mengetahui pelaksanaan program fogging dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019.
9. Mengetahui capaian program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019.
10. Mengetahui capaian program Penyelidikan Epidemiologi (PE) dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019.
11. Mengetahui capaian program fogging dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Untuk Perusahaan

Memberikan informasi kepada perusahaan atau institusi terkait mengenai pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan pada tahun 2019.

1.5.2. Untuk Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan referensi untuk diadakan penelitian selanjutnya, serta dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian dalam bidang kesehatan masyarakat.

1.5.3. Untuk Mahasiswa

Dapat menambah wawasan dan kepustakaan yang bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan peningkatan kualitas ilmu pengetahuan.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi program pemberantasan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai Juli tahun 2019. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kembangan, Jakarta Barat. Penelitian dilakukan karena peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi terkait program pemberantasan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan. Sasaran penelitian adalah manajemen dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan. Penelitian ini dilakukan karena kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kembangan masih tinggi dan belum adanya evaluasi mengenai kegiatan pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di wilayah tersebut. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa