

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

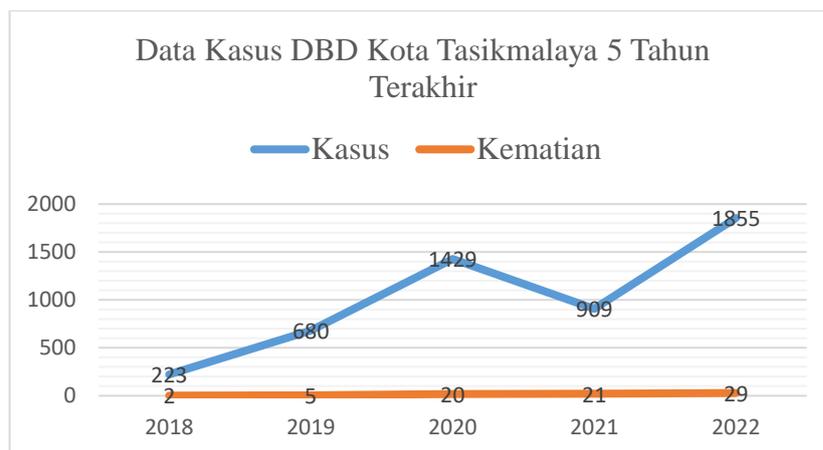
DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui nyamuk vektor *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyebaran nyamuk penyebab DBD sering terjadi pada musim hujan saat terdapat genangan air yang menjadi tempat berkembang biak bagi nyamuk tersebut. Selain faktor lingkungan dan iklim, penelitian menunjukkan bahwa kepadatan penduduk dan mobilitas, serta perilaku masyarakat juga berperan dalam penyebaran DBD. Faktor-faktor ini menjadi dasar untuk upaya pencegahan dan pengendalian DBD (Kemenkes, 2019).

Kasus DBD sering mengakibatkan kematian, terutama pada anak-anak. Masyarakat yang tinggal di daerah yang lembab dan kumuh, terutama anak-anak berusia 15 tahun, berisiko tinggi terkena penyakit ini (Tarigan dan Yuliani, 2020). Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang berakibat fatal jika tidak diberi tatalaksana yang baik terutama pada anak meskipun patogenesisnya cukup singkat. Maka dari itu, perlu dilakukan upaya perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit DBD yang baik.

Strategi yang diusulkan oleh WHO (*World Health Organization*) (2019), untuk mengurangi beban demam berdarah di seluruh dunia meliputi implementasi dasar, implementasi vaksin di masa depan, penelitian operasional, diagnosis dan manajemen kasus, surveilans terpadu, dan pengendalian vektor berkelanjutan. Mengingat implementasi vaksin dan obat untuk DBD masih dalam tahap uji coba,

penekanan utama dalam pengendalian DBD adalah pada tindakan pengendalian nyamuk vektor seperti *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa terdapat 449 kabupaten/kota di 34 provinsi yang mengalami kasus DBD pada tahun 2022. Dari jumlah tersebut, terdapat 162 kabupaten/kota di 31 provinsi yang mengalami kematian terbesar akibat DBD. Salah satu provinsi dengan *incidence rate* DBD (jumlah kasus DBD per 100.000) tertinggi adalah Provinsi Jawa Barat. Jawa Barat melaporkan 14.636 kasus DBD dari total nasional sebanyak 84.734 kasus. (Dinkes Jawa Barat, 2021).



Gambar 1.1 Data Kasus DBD Kota Tasikmalaya 5 Tahun Terakhir

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Gambar diatas menunjukkan bahwa Kota Tasikmalaya merupakan salah satu daerah endemis yang menempati peringkat Ke-3 (tiga) sebagai kota dengan jumlah kasus DBD tertinggi di Provinsi Jawa Barat. Angka kesakitan DBD di Kota Tasikmalaya mencapai 133,2%, dan angka kematian mereka merupakan yang keempat tertinggi di provinsi tersebut, yaitu sebesar 2,31% (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2020). Pada awal bulan April 2023, tercatat 133 kasus DBD dan 3 kasus

kematian. Fakta bahwa masih terdapat banyak kasus DBD yang terdeteksi dan jumlah kematian yang tinggi menunjukkan keberhasilan program pengendalian penyakit demam berdarah dengue (P2DBD) yang belum optimal.

Upaya Indonesia dalam mengendalikan demam berdarah fokus pada tujuh kegiatan utama yang diuraikan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Demam Berdarah. Prioritas utama diberikan pada upaya pencegahan melalui pemberdayaan dan partisipasi masyarakat, seperti Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), penanganan pasien demam berdarah dengan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, penguatan surveilans epidemiologi dan sistem peringatan dini demam berdarah, serta meningkatkan kapasitas sumber daya manusia (Kemenkes, 2015).

Program P2DBD adalah program nasional untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran DBD di Indonesia. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berperan penting dalam meningkatkan efektivitas program ini melalui upaya seperti pelatihan tenaga kesehatan, peningkatan sarana pencegahan DBD, dan sosialisasi kepada masyarakat. Efektivitas program ini diukur melalui indikator seperti jumlah kasus DBD, tingkat kematian akibat DBD, kepatuhan masyarakat dalam pencegahan DBD, dan ketersediaan sarana pencegahan DBD. Keberhasilan program ini ditentukan oleh pencapaian target atau tujuan yang telah ditetapkan. Manajemen program melibatkan penelaahan yang baik terhadap aspek *input*, *process*, dan *output* yang tersedia untuk mencapai tujuan tersebut dengan efisien.

Penelitian Anis Faizah dkk (2018) di Puskesmas Mojosongo Kab. Boyolali menyimpulkan evaluasi program P2DBD dengan variabel *input* menunjukkan daya

dukung yang cukup, namun terkendala penjadwalan kegiatan dan kurangnya laporan resmi. Variabel *process* menunjukkan pelaksanaan kegiatan PSN belum maksimal dan terdapat keterlambatan dalam penyaluran bubuk abate dari DKK (Dinas Kesehatan Kota) yang seringkali kadaluarsa. Dari lima indikator program pengendalian DBD, ABJ di Puskesmas Mojosoongo hanya mencapai 67% dari target aktual yang seharusnya 95%.

Penelitian Fiqi Nurbaya dkk (2019) di Kabupaten Sragen mengidentifikasi tiga komponen dalam menanggulangi KLB DBD. Komponen *input* mencakup rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor, pembentukan posko DBD, dan pembentukan kader jumentik dan G1R1J. Komponen *process* meliputi penyuluhan, penyelidikan epidemiologi, pemberantasan sarang nyamuk, pemberian larvasida/abate, *fogging focus*, dan penggunaan aplikasi DBD elektronik. Komponen *output* adalah penanganan KLB DBD dalam waktu kurang dari 24 jam.

Penelitian Ariyani Pujiyanti dkk (2020) menemukan alokasi anggaran pengendalian DBD di Kab. Donggala lebih rendah daripada penyakit menular lainnya. Evaluasi *input* menunjukkan rendahnya budaya PSN di masyarakat, sehingga promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat belum berjalan baik. DKK perlu bekerja sama dengan sektor lain untuk menggerakkan budaya PSN. Meskipun kejadian DBD di Kab. Donggala lebih rendah daripada Provinsi Sulawesi Tengah di tahun 2013, ABJ di tingkat kabupaten masih di bawah indikator nasional. Puskesmas dengan kasus rendah atau tinggi, memiliki ABJ di bawah 95% dan mengalami penurunan nilai ABJ antara 2011-2012.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka peneliti bermaksud untuk menganalisis bagaimana efektivitas program pengendalian penyakit demam berdarah dengue (P2DBD) dari segi *input*, *process*, dan *output* di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan sebelumnya, tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah untuk menganalisis Efektivitas Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis efektivitas Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue dalam aspek *input* yang meliputi sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana, petunjuk pelaksanaan dan mesin di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
- b. Untuk menganalisis efektivitas Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue dalam aspek *process* yang merupakan gambaran pelaksanaan kegiatan dalam program di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
- c. Untuk menganalisis efektivitas Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue dalam aspek *output* yang merupakan capaian pengendalian di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah yang diteliti adalah efektivitas program pengendalian penyakit demam berdarah dengue (P2DBD) melalui aspek *input*, *process* dan *output*.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan yang diteliti merupakan lingkup peminatan administrasi kebijakan kesehatan dalam Kesehatan Masyarakat.

4. Lingkup Tempat

Tempat dalam penelitian ini akan dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah setiap orang yang terlibat dalam program pengendalian penyakit demam berdarah dengue (P2DBD) di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang merupakan teknik pengambilan subjek dengan menggunakan sumber data pertimbangan tertentu.

6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada April tahun 2023 sampai September tahun 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan kompetensi dalam mengimplementasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan terutama dalam peminatan administrasi kebijakan kesehatan yaitu terkait efektivitas program pengendalian penyakit demam berdarah dengue di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian bisa dijadikan sebagai bahan evaluasi terkait efektifitas pelaksanaan kegiatan dalam program pengendalian penyakit demam berdarah *dengue* untuk menekan terjadinya peningkatan kasus penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Menambah literatur ilmiah dalam peminatan administrasi kebijakan kesehatan mengenai program pengendalian penyakit demam berdarah dengue di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.