

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah (Misnadiarly, 2009). Gejala umum penyakit DBD di antaranya demam tinggi, nyeri otot dan sendi, mimisan, dan munculnya bintik-bintik perdarahan pada kulit (tidak selalu), dan demam tinggi yang berlangsung selama 2-7 hari (Surtiretna, 2008).

Penyakit DBD pertama kali dilaporkan oleh David Bylon di Batavia (sekarang Jakarta) dan di Kairo (Mesir) pada tahun 1779. Pada waktu itu penyakit demam dengue dikenal dengan sebutan penyakit “demam lima hari”, karena demam berlangsung rata-rata lima hari. Setelah itu hampir seabad kemudian, pada tahun 1871-1873 wabah DBD dilaporkan merebak kembali di Zanzibar, kemudian di Pantai Arab, dan terus menyebar di Samudera India. Sepanjang awal abad ke-19 dan awal abad ke-20, wabah DBD atau yang mirip DBD dilaporkan terjadi di Amerika, Eropa Selatan, Afrika Utara, Mediterania Timur, Asia dan Australia, serta di berbagai pulau di kawasan Samudera India, Pasifik Selatan, Pasifik Tengah dan Karibia (Surtiretna, 2008).

Indonesia merupakan wilayah tropis, termasuk pada salah satu negara endemis DBD. Sejak pertama kali kasus DBD dilaporkan di

Indonesia pada tahun 1968 di Surabaya, penyakit tersebut menyerang 58 orang dan 24 orang di antaranya meninggal dunia. Kemudian kasus DBD berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya, dan sebaran wilayah yang terjangkit semakin luas. Pada tahun 2014 DBD menyerang 433 kabupaten/kota dengan angka kesakitan sebesar 39,83 per 100.000 penduduk, namun angka kematian dapat ditekan di bawah 1 %, yaitu 0,90 %. KLB DBD terjadi hampir setiap tahun di tempat yang berbeda dan kejadian sulit diduga (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2017 terjadi kasus DBD sebanyak 3.538 kasus dengan jumlah kematian 21 orang, kemudian pada tahun 2018 meningkat menjadi 8.732 dengan 49 orang di antaranya meninggal dunia (Profil Kesehatan Jawa Barat 2017-2018). Saat ini, pada Januari 2019 kasus DBD di Provinsi Jawa Barat mencapai 2.461 kasus dimana 18 orang penderita di antaranya meninggal dunia (Web Resmi Pemerintah Provinsi Jawa Barat). Kota Bekasi sebagai salah satu wilayah endemis DBD di Jawa Barat memiliki kasus DBD yang cukup tinggi pada bulan Januari 2019, yaitu 128 kasus dan 1 orang di antaranya meninggal dunia (Dinkes Kota Bekasi, 2019).

Berdasarkan data penyakit yang diperoleh dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Kota Bekasi mempunyai 12 kecamatan, salah satunya adalah kecamatan Jatiasih. Kecamatan Jatiasih merupakan kecamatan yang memiliki penurunan kasus DBD paling signifikan pada 2 tahun kebelakang, yaitu 82% pada tahun 2016 ke tahun 2017 dan 29% dari tahun 2017 ke tahun 2018. Tahun 2016 471 kasus, 2 di antaranya meninggal dunia.

Tahun 2017 82 kasus dan tahun 2018 58 kasus dengan angka kematian 0%. Tetapi Kecamatan Jatiasih pada awal tahun 2019 (Januari-Februari) menjadi wilayah yang kasus DBDnya paling tinggi, yaitu 35 dan 16 kasus (Dinkes Kota Bekasi, 2016-2019).

Terdapat dua puskesmas di Kecamatan Jatiasih, yaitu Puskesmas Jatiasih dan Puskesmas Jatiluhur. Puskesmas Jatiluhur membawahi dua kelurahan, yaitu Kelurahan Jatiluhur dan Kelurahan Jatisari, dan menjadi wilayah endemis DBD dengan kasus paling tinggi pada bulan Januari dan Februari 2019, yaitu 26 dan 11 kasus (Puskesmas Jatiluhur, 2019).

Sampai saat ini belum ada obat atau vaksin yang spesifik, tetapi bila pasien berobat dini, dan mendapat penatalaksanaan yang adekuat, umumnya kasus-kasus penyakit ini dapat diselamatkan. Cara yang dapat dilakukan saat ini dengan menghindari atau mencegah gigitan nyamuk penular DBD. Oleh karena itu upaya pengendalian DBD yang penting pada saat ini adalah melalui upaya pengendalian nyamuk penular dan upaya membatasi kematian karena DBD. Atas dasar itu maka upaya pengendalian DBD memerlukan kerja sama dengan program dan sektor terkait serta peran serta masyarakat (Kemenkes RI, 2015). Upaya pengendalian DBD menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue yaitu dengan kegiatan penyuluhan, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), kegiatan larvasidasi, *fogging*, dan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) (Kemenkes RI, 2015).

Penanganan dalam kasus DBD ini, puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan langsung berinteraksi dengan masyarakat dalam

menangani kasus tersebut. Puskesmas melakukan upaya-upaya untuk menurunkan kasus DBD di antaranya adalah melakukan pencegahan, pengawasan dan penanggulangan DBD. Berdasarkan hasil wawancara awal, program pengendalian vektor DBD yang telah dilakukan oleh Puskesmas Jatiluhur yaitu program PSN, abatisasi dan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), sesuai dengan Intruksi Wali Kota Bekasi nomor 440/94//Dinkes tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Kasus DBD serta Optimalisasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kota Bekasi sebagai upaya mencegah terjadinya peningkatan kasus atau KLB pada wilayah endemis dan sebagai upaya deteksi dini penyakit DBD.

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, 1996). Adapun unsur-unsur dasar sistem dalam organisasi non-profit tersebut adalah masukan (tenaga, dana, sarana prasarana dan metode), proses dan keluaran. Sama halnya dalam program pengendalian vektor DBD ini dibutuhkan pendekatan sistem yang melibatkan masukan, proses, dan keluaran.

Berdasarkan hasil wawancara awal, pada Kelurahan Jatisari triwulan pertama tahun 2019 angka bebas jentik sebesar 64%, sementara pada Kelurahan Jatiluhur 73%. Hasil angka bebas jentik tersebut masih dibawah standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 yang dikemukakan pada buku Pedoman

Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia tahun 2015 yaitu  $ABJ \geq 95\%$ .

Berdasarkan wawancara awal kepada pemegang program pengendalian DBD di Puskesmas Jatiluhur, angka bebas jentik yang masih dibawah standar disebabkan karena belum optimalnya program-program pengendalian vektor DBD yang dilaksanakan. Kemudian karena kurangnya pengawasan oleh pihak puskesmas, kurang partisipasi aktif kader jumentik dan kesadaran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur, sehingga program pengendalian DBD tidak berjalan dengan baik dan terus-menerus.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui implementasi program pengendalian vektor DBD di Puskesmas Jatiluhur, dilihat dari faktor *input* (*man, money, material, dan method*), *process* (PSN, abatisasi, dan PJB) dan *output*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pertanyaan peneliti yang muncul adalah : “Bagaimana Implementasi Program Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi Tahun 2019?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui implementasi program pengendalian vektor demam berdarah dengue di Puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi tahun 2019.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan *input* (masukan) program pengendalian vektor Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi Tahun 2019.
- b. Mendeskripsikan *process* (proses) program pengendalian vektor Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi Tahun 2019.
- c. Mendeskripsikan *output* (keluaran) program pengendalian vektor Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi Tahun 2019.

## **D. Lingkup Penelitian**

### **1. Lingkup Masalah**

Masalah dibatasi pada implementasi program Puskesmas Jatiluhur mengenai pengendalian vektor demam berdarah dengue.

### **2. Lingkup Metode**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif.

### **3. Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk ke dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

### **4. Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi.

## **5. Lingkup Sasaran**

Sasaran penelitian ini adalah pelaksana atau petugas yang terlibat dan bertanggungjawab atas program pengendalian vektor demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi.

## **6. Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Oktober 2019.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan serta menambah pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan penulisan skripsi.

### **2. Bagi Puskesmas Jatiluhur**

Sebagai masukan untuk perbaikan dari Implementasi Program Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi.

### **3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Menambah kepustakaan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya.