

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia saat ini dihadapkan dengan tiga beban penyakit atau dapat disebut dengan istilah *Triple Burden Disease*, tiga beban penyakit tersebut adalah penyakit menular (*communicable disease*), penyakit tidak menular (*non-communicable disease*), dan penyakit yang seharusnya sudah teratasi (*new-emerging disease*). Munculnya fenomena *Triple Burden Disease* ini dapat mengancam kesehatan masyarakat karena mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi. Transisi epidemiologi ini memunculkan masalah kesehatan baru meskipun di satu sisi penyakit menular sudah tergeser oleh penyakit tidak menular, akan tetapi prevalensi penyakit menular masih tinggi di Indonesia. Salah satu penyakit menular yang masih tinggi prevalensinya dan menjadi masalah utama kesehatan di Indonesia adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) (Kemenkes,2010).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit demam berdarah ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk betina *Aedes* dan penyakit ini tidak dapat ditularkan langsung dari orang ke orang. Gejala DBD diantaranya adalah demam tinggi mendadak, sakit kepala hebat, rasa sakit di belakang mata, otot dan sendi, hilangnya nafsu makan, mual-mual dan muncul bercak merah. Gejala pada anak-anak dapat berupa demam ringan yang disertai bercak merah. Demam berdarah yang

lebih parah ditandai dengan demam tinggi yang bisa mencapai 40-41°C selama dua sampai tujuh hari, wajah kemerahan, dan pendarahan seperti hidung dan gusi berdarah (Centre of Health Protection, 2011).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), diperkirakan 50 juta kasus demam berdarah terjadi di seluruh dunia setiap tahun dan setengah juta orang yang menderita DBD memerlukan rawat inap setiap tahun, sebagian besar (sekitar 90%) adalah anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun. Sekitar 2,5% dari mereka yang terkena penyakit DBD meninggal karena penyakit ini. Wilayah Asia Pasifik merupakan wilayah yang paling terancam dengan kasus DBD yaitu sebesar 75% dari seluruh kasus di dunia atau sekitar 1,8 miliar penduduk terancam penyakit DBD (WHO,2014). Indonesia menempati urutan kedua kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis, kasus DBD yang terjadi di Indonesia sebanyak 68.407 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 493 jiwa , serta angka kesakitan atau *Insiden Rate* (IR) sebanyak 26,12 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2017).

Provinsi dengan kasus DBD tertinggi di Indonesia terjadi di 3 provinsi di Pulau Jawa , yaitu Jawa Barat dengan total kasus sebanyak 10.016 kasus dengan 54 kasus kematian dan CFR=0,54% serta IR=20,85%, Jawa Timur 7.838 kasus dengan 105 kasus kematian dan CFR=1,34% serta IR=19,95% dan Jawa Tengah 7.400 kasus dengan 92 kasus kematian dan CFR=1,24% serta IR=21,60% (Kemenkes,2017). Kota Tasikmalaya merupakan salah satu kota dengan endemis DBD yang ada di provinsi Jawa

Barat, Jumlah kasus DBD di kota Tasikmalaya pada tahun 2016 sebanyak 754 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 5 orang, tahun 2017 sebanyak 298 kasus, tahun 2018 sebanyak 221 kasus, tahun 2019 sebanyak 666 kasus dengan jumlah kematian sebesar 5 orang, serta pada tahun 2020 sebanyak 1409 kasus dengan jumlah kematian sebesar 20 orang (Dinkes Kota Tasikmalaya,2020).

Puskesmas dengan jumlah kematian tertinggi pada tahun 2020 adalah Puskesmas Cigeureung sebanyak 71 kasus DBD dengan 4 kasus kematian orang serta CFR=5,63% dan IR=0,18%, Puskesmas Kawalu sebanyak 78 kasus DBD dengan 3 kasus kematian serta CFR=3,84% dan IR=0,26%, serta Puskesmas Karanganyar sebanyak 75 kasus DBD dengan 2 kasus kematian serta CFR=2,67% dan IR=0,28% (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2021)

Puskesmas Cigeureung merupakan salah satu wilayah endemis DBD di kota Tasikmalaya dimana kasus DBD terjadi setiap tahunnya serta kasusnya termasuk tiga besar kasus DBD dengan kasus kematian tertinggi di Kota Tasikmalaya selama kurun waktu 4 tahun. Berdasarkan data, jumlah penderita DBD pada tahun 2016 tercatat sebanyak 52 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1 orang dengan *case fatality rate* (CFR) sebesar 1,92 %, pada tahun 2017 tercatat sebanyak 28 kasus, dengan CFR = 0,00%, pada tahun 2018 tercatat sebanyak 10 kasus dengan CFR=0% , pada tahun 2019 tercatat mengalami peningkatan yaitu sebanyak 51 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1 orang dengan CFR= 1,96%, serta pada tahun 2020

mengalami peningkatan secara signifikan yaitu sebanyak 71 kasus dan jumlah kematian sebanyak 4 orang dengan CFR=5,63% (Puskesmas Cigeureung, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Cigeureung didapatkan data bahwa kegiatan mengenai P2DBD yang dilakukan di puskesmas meliputi Penyelidikan epidemiologi, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), fogging, dan penyuluhan. Ketersediaan mesin fogging di Puskesmas Cigeureung berjumlah 1 mesin fogging dengan kader jumentik sebanyak 92 orang yang tersebar di kelurahan Sukamanah dan kelurahan Nagarasari (Puskesmas Cigeureung, 2021)

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan kesehatan mengenai program pencegahan dan penanggulangan DBD (P2DBD) yang tertuang dalam Kepmenkes No.581/Menkes/SK/VII/1992 tentang pemberantasan DBD. Program ini bertujuan untuk menurunkan kasus DBD dan angka kematian <1% akibat penyakit DBD serta penemuan ABl>95%. Isi Kebijakan mengenai program P2DBD menitik beratkan upaya pencegahan dengan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) selain penatalaksanaan penderita DBD dengan memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan dan sumber daya, memperkuat surveilans epidemiologi dan optimalisasi kewaspadaan dini terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD . Manajemen pengendalian vektor secara umum diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.374/MENKES/PER/III/2010 tentang Pengendalian Vektor (Kemenkes,2016).

Dalam kegiatan PSN 3M Plus (menguras, menutup tempat penampungan air dan mendaur-ulang/memanfaat kembali barang-barang bekas) memerlukan upaya dari berbagai sektor terutama dari masyarakat itu sendiri. Upaya pemberdayaan masyarakat diperlukan dikarenakan sebagian perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* & *Aedes Albopictus* berada di lingkungan pemukiman penduduk baik yang ada di dalam rumah maupun di luar rumah. Diperlukan adanya Juru Pemantau Jentik (Jumantik) untuk melakukan kegiatan pemeriksaan dan pengawasan serta penyuluhan kepada masyarakat, hal ini diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan pengendalian DBD dan mencegah terjadinya peningkatan kasus atau KLB. Peran jumantik sangat penting dalam keberhasilan PSN 3M-Plus untuk meningkatkan keberhasilan program pencegahan dan pengendalian DBD, oleh karena itu muncul gagasan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1RIJ) untuk melibatkan peran serta keluarga dalam melaksanakan pemantauan, pemeriksaan dan pemberantasan jentik agar lebih optimal (Kemenkes RI,2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh I Gede Nara Swara dan Komang Yogi (2021) tentang “Pengaruh Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Terhadap Angka Bebas Jentik Dan Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue di Uptd. Puskesmas Kuta Utara Badung” Program gerakan satu rumah satu jumantik dapat dijadikan program unggulan di masyarakat karena dapat menurunkan jumlah jentik dan kejadian DBD di masyarakat serta meningkatkan kesadaran dan pemberdayaan masyarakat

secara langsung. Diharapkan masyarakat lebih berperan aktif dalam pencegahan dan penanggulangan kasus DBD di wilayahnya dengan ikut dan mampu melaksanakan gerakan satu rumah satu Jumantik.

Kebijakan program ini perlu diimplementasikan agar dapat mencapai tujuan dari program tersebut, Implementasi program secara sederhana dapat diartikan sebagai pelaksanaan maupun penerapan dari program yang sudah direncanakan dan disusun. Implementasi program juga bertujuan untuk mencapai target dari tujuan sebuah program, dalam implementasi program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1RIJ) maka tujuan jangka panjang dari implementasinya adalah penurunan jumlah kasus DBD dan angka kematian akibat DBD. Keberhasilan implementasi kebijakan menurut George Edward III dipengaruhi oleh beberapa aspek, yaitu aspek komunikasi, aspek sumber daya, aspek disposisi serta aspek struktur birokrasi. Keempat aspek tersebut saling berhubungan satu sama lain, apabila aspek-aspek tersebut tidak dilaksanakan dengan maksimal maka akan mempengaruhi keberhasilan dari suatu implementasi program, alhasil tujuan dari program tersebut tidak dapat tercapai.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Implementasi Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Melalui Program Gerakah 1 Rumah 1 Jentik Dalam Upaya Pencegahan Dengan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Puskesmas Cigeureung Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana implementasi program P2DBD di Puskesmas Cigeureung Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya tahun 2022.

## **C. Tujuan Umum**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit demam berdarah dengue (P2DBD) yang ada di Puskesmas Cigeureung Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui aspek komunikasi dalam implementasi program P2DBD melalui program G1RIJ di Puskesmas Cigeureung Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya tahun 2022.
- b. Mengetahui aspek sumber daya dalam implementasi program P2DBD melalui program G1RIJ di Puskesmas Cigeureung Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya tahun 2022.
- c. Mengetahui aspek disposisi pada implementasi program P2DBD melalui program G1RIJ di Puskesmas Cigeureung Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya tahun 2022.
- d. Mengetahui aspek birokrasi dalam implementasi program P2DBD melalui program G1RIJ di Puskesmas Cigeureung Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya tahun 2022.

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Lingkup Masalah**

Masalah yang dikaji dalam penelitian ini yaitu mengenai evaluasi program pencegahan dan pengendalian penyakit demam berdarah dengue (P2DBD) melalui program G1RIJ di Puskesmas Cigeureung Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya.

### **3. Lingkup Metode**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif.

### **4. Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini merupakan penelitian yang berkaitan dengan ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

### **5. Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cigeureung Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya tahun 2022.

### **6. Lingkup Sasaran**

Sasaran dalam penelitian ini adalah Pemegang program P2DBD sebagai informan kunci, Kepala Puskesmas Cigeureung sebagai informan utama, serta Kader Jumantik (Koordinator dan supervisor) dan Jumantik rumah sebagai informan pendukung.



## **7. Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari—November 2022.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman di lapangan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.

### **2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan bagi Fakultas Ilmu Kesehatan khususnya bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK).

### **3. Bagi Instansi Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi mengenai pelaksanaan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit demam berdarah dengue (P2DBD), sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk penyelesaian masalah DBD khususnya dalam perbaikan pelaksanaan program G1RIJ di Puskesmas Cigeureung Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya.

#### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi atau acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan menambah variabel lain atau dengan metode penelitian yang berbeda.