

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia yang terus meningkat serta semakin luas penyebarannya. Penyakit ini dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah (Rini & Ningsih, 2020). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Gejala yang akan muncul seperti ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi perdarahan seperti mimisan atau gusi berdarah serta adanya kemerahan di bagian permukaan tubuh pada penderita (kementrian kesehatan RI, 2016).

DBD 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 (Rahayu & Siwiendrayanti, 2019).

Kementerian Kesehatan mencatat di tahun 2022, Berdasarkan catatan dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) sampai bulan September tahun 2022, jumlah kumulatif kasus konfirmasi DBD dari Januari 2022 dilaporkan sebanyak 87.501 kasus (IR 31,38/100.000

penduduk) dan 816 kematian (CFR 0,93%). Kabupaten/Kota yang mencatat kasus DBD tertinggi diantaranya Kota Bandung dengan 4196 kasus, Kabupaten Bandung sekitar 2777 kasus, Kota Bekasi dengan 2059 kasus, Kabupaten Sumedang sekitar 1647 kasus, dan Kota Tasikmalaya dilaporkan sebanyak 1542 kasus.

Dinas Kesehatan Jawa Barat mencatat, data DBD Jabar per 22 Desember 2022 yaitu sebanyak 36.608 kasus dengan 305 kematian. Kota dengan kasus tertinggi yaitu Kota Bandung dengan 5.205 kasus, Kabupaten Bandung 4.191 kasus, Kota Bekasi 2.442 kasus, dan Kota Depok 2.234 kasus. Kota dengan kematian tertinggi yaitu Kota Bandung yaitu Kabupaten Bandung dengan 48 kematian, Kota Tasikmalaya 29 kematian, dan Kabupaten Sumedang 17 kematian.

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya melaporkan angka kesakitan DBD pada tahun 2019 sebanyak 672 kasus, pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebanyak 1.409 kasus dan pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi sebanyak 909 kasus, sampai dengan november tahun 2022 kasus DBD di kota Tasikmalaya mengalami peningkatan menjadi sebanyak 1.807 kasus. Peningkatan juga terjadi pada angka kematian akibat DBD, 5 kasus pada tahun 2019, meningkat menjadi 20 kasus pada tahun 2020, pada tahun 2021 pun meningkat menjadi 21 kasus, dan sampai november tahun 2022 pun angka kematian akibat DBD mengalami kenaikan menjadi 28 kasus.

Puskesmas Cigeureung yang terletak di Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya merupakan Puskesmas yang mengalami peningkatan kasus DBD dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2019 terdapat 51 kasus, pada tahun 2020 meningkat menjadi 73 kasus, pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 51 kasus, kemudian tahun 2022 kembali mengalami peningkatan menjadi 81 kasus, dan mengalami penurunan menjadi 62 kasus di tahun 2023. Peningkatan juga terjadi pada angka kematian akibat DBD, empat kasus pada tahun 2020, kemudian pada tahun 2021 menurun menjadi hanya satu kasus kematian, kembali naik menjadi tiga pada tahun 2022, dan menurun menjadi dua kasus di tahun 2023. Hal ini menjadikan Puskesmas Cigeureung pada tahun 2022 menempati 10 besar kasus kesakitan tertinggi di Kota Tasikmalaya dengan angka kematian tertinggi diantara semua Puskesmas di Kota Tasikmalaya.

Pada September tahun 2022, Kemenkes melalui Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular telah mengirimkan surat kepada seluruh Kepala Daerah di Indonesia mulai dari tingkat Provinsi hingga Kabupaten/Kota, meminta agar Dinas Kesehatan meningkatkan kewaspadaan dengan aktif melakukan pengendalian DBD lebih dini dengan melakukan upaya pencegahan dan pengendalian melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus di tempat – tempat umum dan tempat – tempat institusi untuk mencapai Angka Bebas Jentik (ABJ) > 95 %. Sejalan dengan dengan hal ini, Pemerintah Kota Tasikmalaya mengeluarkan Instruksi Walikota Tasikmalaya nomor

443.42/005/Dinkes/2022 yang didalamnya memuat untuk meningkatkan upaya dan mengoptimalkan pelaksanaan Gerakan Bulan Bakti PSN 3M Plus dan menggerakkan masyarakat dalam upaya pengecekan dan pemberantasan melalui G1R1J.

Berdasarkan wawancara awal dengan penanggung jawab P2DBD, di Puskesmas Cigeureung kegiatan G1R1J sudah mulai dilaksanakan dari tahun 2019 namun belum berjalan optimal. Kendala dan hambatan yang ditemui diantaranya dana yang terbatas, sarana dan prasarana penunjang kegiatan G1R1J yang belum terpenuhi, sumber daya manusia yang tersedia untuk program belum terpenuhi, dan belum optimalnya partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan G1R1J di wilayah kerja puskesmas. Sampai dengan bulan September tahun 2022 ABJ di Puskesmas Cigeureung masih dibawah standar aturan pemerintah yaitu 86,59%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Munggaran (2018) mengenai Gambaran Implementasi Kebijakan Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Puskesmas Kelurahan Benda Baru Kota Tangerang Selatan Tahun 2017, menyatakan bahwa beberapa kebijakan pengendalian DBD telah dilakukan diantaranya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, Pemantauan jentik berkala, Surveilans pada setiap kasus DBD, Adanya laporan KD-RS (Kewaspadaan Dini Rumah Sakit). Namun berbagai upaya tersebut belum menampakkan hasil yang optimal. Salah satu penyebabnya adalah belum optimalnya perilaku masyarakat dalam membudayakan upaya PSN. hasil penelitian ini

menyatakan standar dan tujuan G1R1J sudah sesuai dengan peraturan pedoman pelaksanaannya, sumber daya pelaksanaannya perlu ditambahkan karena belum cukup memadai. Anggaran gerakan ini bersumber dari anggaran peralihan Dinas Kesehatan dan dana sosialisasi JKN Puskesmas Benda Baru, belum ada anggaran fokus pada gerakan ini. Sarana dan prasarana berupa senter, pipet, plastik untuk jentik, topi, rompi, formulir koordinator, formulir supervisor, dan kartu ABJ belum terpenuhi. Komunikasi antar pelaksanaannya berjalan efektif. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik mendukung terlaksananya G1R1J. Puskesmas Benda Baru berkomitmen selalu mensosialisasikan kepada Koordinator dan Supervisor agar menjaga dan memantau jentik nyamuk dilingkungan sekitarnya sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Sehingga dalam 6 bulan terakhir ABJ nya tidak pernah dibawah 95%.

Penelitian yang dilakukan oleh Safira (2021) mengenai implementasi program pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) melalui PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J), hasil penelitian ini menunjukkan ABJ di Kelurahan Bantarsari $\geq 95\%$. Implementasi program berpengaruh terhadap penurunan kasus DBD. Cakupan rumah yang diperiksa 100%. Hambatan dalam implementasi program yaitu kurangnya kesadaran masyarakat. Konsistensi komunikasi kurang optimal. Sumber daya pelaksana sudah memadai baik secara kuantitas maupun kualitas. Legitimasi berupa SK tersedia. Dana berasal dari bantuan operasional kesehatan namun terbatas. SOP sudah tersedia namun kurang disosialisasikan. Sarana yang tersedia,

disposisi dalam pemantauan jentik, fragmentasi dalam struktur organisasi belum sesuai dengan pedoman petunjuk teknis kementerian kesehatan.

Dalam melaksanakan kajian implementasi program di Kota Tasikmalaya, peneliti menggunakan teori model implementasi dari George C. Edward III yang terdapat empat variabel didalamnya, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Berdasarkan paparan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai implementasi program Demam Berdarah *Dengue* (DBD) melalui kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya Tahun 2023”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana implementasi program pengendalian demam berdarah dengue (DBD) melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J) di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil implementasi program pengendalian demam berdarah dengue (DBD) melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J) di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya Tahun 2023.
- b. Mengetahui pelaksanaan komunikasi program pengendalian demam berdarah dengue (DBD) melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J) di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya Tahun 2023.
- c. Mengetahui pelaksanaan sumber daya program pengendalian demam berdarah dengue (DBD) melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J) di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya Tahun 2023.
- d. Mengetahui pelaksanaan disposisi program pengendalian demam berdarah dengue (DBD) melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J) di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya Tahun 2023.
- e. Mengetahui pelaksanaan struktur birokrasi program pengendalian demam berdarah dengue (DBD) melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J) di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah yang diteliti pada penelitian ini adalah bagaimana implementasi program pengendalian demam berdarah dengue (DBD) melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J) di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk lingkup keilmuan kesehatan masyarakat bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK).

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Cigeureung, Pemegang program DBD, dan Kader Jumantik.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan dari mulai penyusunan proposal sampai bulan Juni 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman serta wawasan dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat Kota Tasikmalaya mengenai informasi pelaksanaan pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)

3. Bagi Program Studi

Menambah kepustakaan, informasi serta wawasan khususnya peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi dan bahan pembandingan akan penelitian selanjutnya serta pengembangan ilmu pengetahuan mengenai implementasi kebijakan.