

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi virus akut yang diakibatkan karena virus *dengue*. Penularan penyakit ini dapat terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penderita DBD ditandai dengan demam 2 – 7 hari yang disertai dengan manifestasi pendarahan serta penurunan trombosit. Gejala lain yang biasanya dialami oleh pasien DBD adalah nyeri kepala, nyeri otot dan tulang serta ruam pada kulit. Insiden penyakit DBD meningkat dalam 3 dekade terakhir terutama di daerah tropis dan sub-tropis.

Di Indonesia sendiri, angka kesakitan DBD cenderung meningkat setiap tahunnya dan wilayah persebaran penyakitnya semakin meluas. Hampir setiap tahun terjadi KLB DBD di tempat yang berbeda karena kejadian yang sulit diduga. Pada tahun 2019, DBD berjangkit di 481 kabupaten/ kota dengan angka kesakitan sebesar 51,5 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2021). Kemudian, pada tahun 2020 sebanyak 477 kabupaten/kota terjangkit DBD dengan angka kesakitan sebesar 40,0 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2021). Jumlah kabupaten/ kota terjangkit DBD menunjukkan kecenderungan peningkatan sejak tahun 2010 hingga 2020.

Cara untuk mengetahui besaran masalah DBD di suatu daerah adalah dengan melihat Angka Bebas Jentik (ABJ), *Incident Rate* (IR), dan *Case Fatality Rate* (CFR). Suatu provinsi dikatakan memiliki CFR yang tinggi apabila angka CFR telah melebihi 1%. Pada tahun 2020 terdapat sebelas provinsi dengan CFR di atas 1% (KemenkesRI, 2021). Jawa Timur berada di peringkat 13 dengan CFR sebesar 0,9% (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa angka

kematian akibat DBD di Jawa Timur tidak melebihi angka yang ditentukan Kementerian Kesehatan.

Tabel 1.1 Pencapaian Hasil Kinerja Program DBD Provinsi Jawa Timur Tahun 2020

No.	Indikator	Satuan	Target	Realisasi
1.	Angka Kesakitan (Incidence Rate)	Per 100.000 Penduduk	≤ 49	21,5
2.	Angka Kematian (Case Fatality Rate)	Persen	< 1	0,9
3.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	Persen	≥ 95	88,5

Sumber: Seksi P2PM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berbeda dengan kondisi di Kabupaten Gresik, angka kesakitan akibat DBD menurun, namun hal tersebut diikuti dengan ditemukannya 1 kasus meninggal akibat DBD sehingga mengakibatkan meningkatnya CFR di Kabupaten Gresik. Berdasarkan data LKJ IP Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik Tahun 2020, diketahui bahwa jumlah kasus DBD di Kabupaten Gresik pada tahun 2020 mengalami penurunan dari 441 menjadi 84 kasus. Idealnya, jika kasus DBD menurun, tidak ditemukan kasus kematian. Namun penurunan kasus diikuti dengan penemuan 1 kasus meninggal yang menyebabkan CFR DBD di Kabupaten Gresik mengalami kenaikan dengan realisasi sebesar 1,19% (Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, 2020).

Tabel 1.2 Pebandingan Realisasi Kinerja Tahun 2020 s.d. Akhir Periode Renstra Sasaran Strategis

No.	Poin	Keterangan
1.	Sasaran Strategis	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Lanjutan

Tabel 1.2 Pebandingan Realisasi Kinerja Tahun 2020 s.d. Akhir Periode Renstra Sasaran Strategis

No.	Poin	Keterangan
2.	Indikator Kinerja	Case Fatality Rate (CFR) DBD
3.	Target Akhir Renstra	0,5%
4.	Realisasi 2020	1,19%

Sumber: LKJ-IP Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik Tahun 2020

Pelaksanaan program pengendalian penyakit DBD di Indonesia pada tahun 2020 mengalami hambatan karena sejak Maret 2020 Indonesia terserang wabah Virus Corona. Akibat wabah tersebut segala aspek kehidupan terdampak, tidak terkecuali di bidang kesehatan khususnya pada pelaksanaan program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD). Pelaksanaan program seperti kegiatan jumantik, pelatihan petugas *fogging*, pelaksanaan *fogging*, dan kegiatan lain menjadi terhambat sehingga berpotensi menjadi salah satu faktor meningkatnya CFR DBD di Kabupaten Gresik. CFR DBD yang melebihi angka maksimal dari ketentuan Kemenkes menjadi penyebab nilai capaian indikator kinerja di Kabupaten Gresik menjadi rendah.

Program P2DBD merupakan program yang ditujukan untuk mencapai indikator keberhasilan yaitu angka kesakitan (Incidence Rate) ≤ 49 per 100.000 penduduk, angka kematian (Case Fatality Rate) $< 1\%$, dan Angka Bebas Jentik sebesar ≥ 95 . Keberhasilan suatu program berkaitan dengan fungsi manajemen, karena fungsi manajemen yang baik dapat membantu mengelola sumber daya yang dimiliki organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Rohman, 2013). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian (Zumaroh, 2015) untuk menekan jumlah kasus dan angka kesakitan DBD diperlukan manajemen program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD), dengan begitu program dapat

terlaksana dengan baik dan tujuan dari program dapat tercapai.

Tabel 1.3 Data Kasus DBD di Puskesmas Kabupaten Gresik Tahun 2020

No	Kecamatan	Puskesmas	Penderita	Meninggal
1	Gresik	Alun-alun	2	
2		Nelayan	1	
3		Industri	3	
4	Kebomas	Kebomas	11	
5		Gending	3	
6	Manyar	Manyar	1	
7		Sembayat	2	
8		Sukomulyo	3	
9	Duduk Sampeyan	Duduk Sampeyan	2	
10	Cerme	Cerme	5	
11		Dadap Kuning	0	
12	Balong Panggang	Balong Panggang	9	1 (Pucung)
13		Dapet	0	
14	Benjeng	Benjeng	2	
15		Metatu	3	
16	Menganti	Menganti	1	
17		Kepatihan	1	
18	Kedamean	Kedamean	3	
19		Slempit	0	
20	Driyorejo	Driyorejo	0	
21		Karang Andong	0	
22	Wringin Anom	Wringin Anom	0	
23		Kesamben Kulon	0	
24	Bungah	Bungah	8	
25	Dukun	Dukun	1	
26		Mentaras	3	
27	Sidayu	Sidayu	11	
28	Ujung Pangkah	Ujung Pangkah	4	
29		Sekapuk	1	
30	Panceng	Panceng	4	
31	Sangkapura	Sangkapura	0	
32	Tambak	Tambak	0	
JUMLAH			84	1

Sumber: P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik 2020

Dari data di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2020, pada 9 dari 32 Puskesmas atau sebesar 28,13% Puskesmas tidak ditemukan kasus DBD. Sedangkan sisanya yaitu pada 23 dari 32 Puskesmas atau sebesar 71,87% masih ditemukan kasus kesakitan akibat DBD.

Tabel 1.4 Angka Bebas Jentik Puskesmas di Kabupaten Gresik Tahun 2020

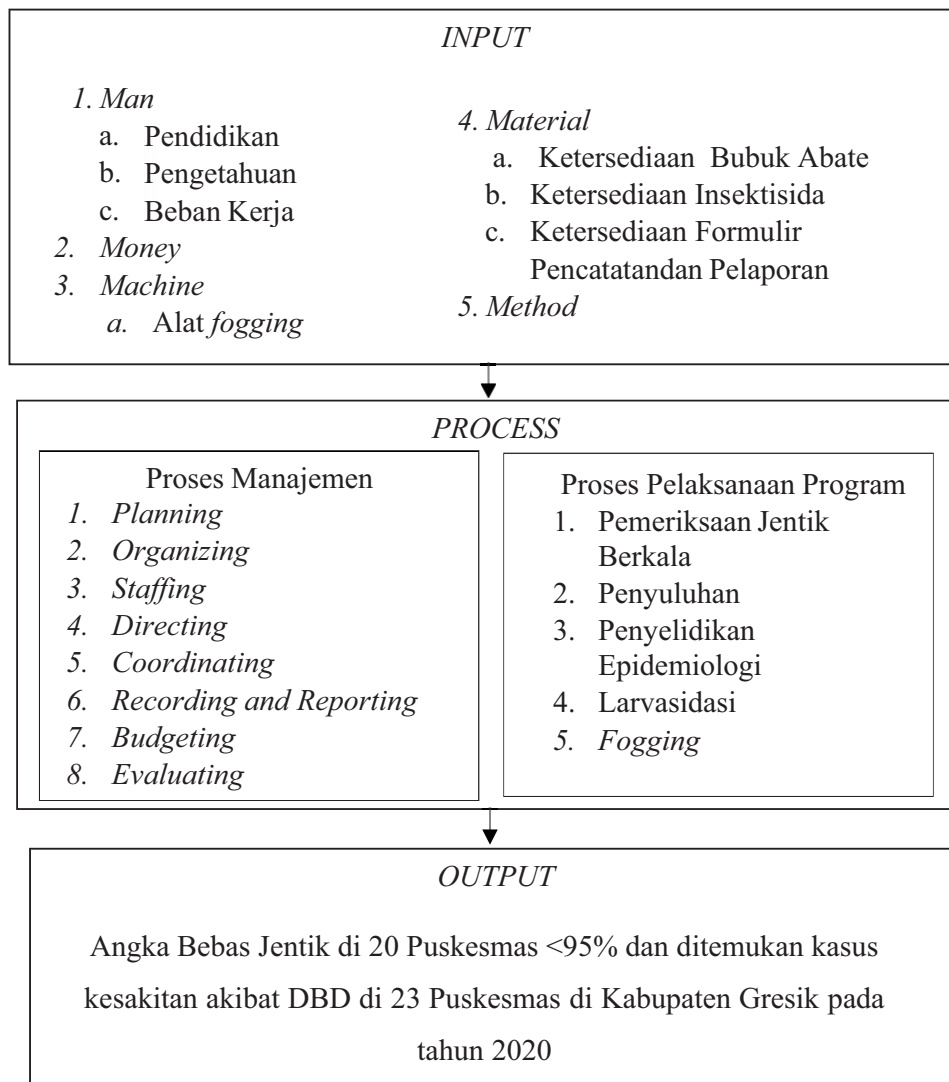
No.	Kategori	Jumlah Puskesmas
1.	Puskesmas dengan Angka Bebas Jentik $\geq 95\%$	13
2.	Puskesmas dengan Angka Bebas Jentik $< 95\%$	20

Sumber: P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik 2020

Selain itu dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik diketahui bahwa pada tahun 2020 masih terdapat Puskesmas dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) yang tidak sesuai dengan indikator keberhasilan Kemenkes yaitu $< 95\%$. Pada tahun 2020, sebanyak 13 Puskesmas ABJ-nya sudah sesuai dengan target Kemenkes yaitu $\geq 95\%$, namun 20 Puskesmas lainnya masih memiliki ABJ yang tidak sesuai yaitu $< 95\%$. Sehingga, berdasarkan uraian data di atas dapat disimpulkan bahwa masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah Angka Bebas Jentik di 20 Puskesmas $< 95\%$ dan ditemukan kasus kesakitan akibat DBD di 23 Puskesmas di Kabupaten Gresik pada tahun 2020.

1.2 Identifikasi Masalah

Berikut beberapa faktor yang menjadi penyebab meningkatnya CFR DBD di Kabupaten Gresik tahun 2020:



Gambar 1.1 Bagan Identifikasi Penyebab Masalah

Gambar 1.1 menjelaskan faktor yang menjadi penyebab Angka Bebas Jentik di 20 Puskesmas <95% dan ditemukannya kasus kesakitan akibat DBD di 23 dari 32 Puskesmas di Kabupaten Gresik pada tahun 2020. Masing-masing faktor dijelaskan sebagai berikut:

1.2.1 *Input*

1. *Man* atau Sumber Daya Manusia

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi kinerja petugas dalam menjalankan program P2DBD. Jika pendidikan koordinator program rendah, maka pelaksanaan program P2DBD berpotensi tidak dapat berjalan dengan baik.

b. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki koordinator program P2DBD dapat mempengaruhi pelaksanaan program P2DBD. Jika pengetahuan mengenai program P2DBD kurang akan membuat pelaksanaan program DBD berpotensi menjadi kurang maksimal.

c. Beban Kerja

Beban kerja petugas pelaksana program DBD perlu diperhatikan karena jika beban kerja yang dirasakan petugas berlebih akan berpotensi menyebabkan pelaksanaan program tidak maksimal.

2. *Money* atau Sumber Dana

Sumber dana merupakan anggaran dana yang dialokasikan untuk pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas. Sumber pendanaan tiap Puskesmas berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Ketersediaan dan kecukupan dana sangat penting dalam melaksanakan suatu program. Sehingga perlu diperhatikan agar program dapat berjalan dengan baik.

3. *Machine* atau Mesin

Mesin merupakan peralatan atau teknologi yang digunakan dalam mendukung program P2DBD. Tanpa peralatan dan teknologi yang mendukung, program P2DBD akan terhambat dan populasi nyamuk di suatu wilayah dapat meningkat. Dalam hal ini mesin yang dimaksud dalam program P2DBD adalah mesin *fogging*.

4. *Material* atau Sarana

a. Ketersediaan Bubuk Abate

Bubuk abate merupakan salah satu sarana dalam upaya pemberantasan nyamuk. Bubuk abate diaplikasikan pada air yang menggenang dan akan bekerja dengan cara membunuh larva nyamuk dan mencegahnya berkembang menjadi nyamuk dewasa penyebab DBD.

b. Ketersediaan Insektisida

Insektisida merupakan salah satu sarana dalam upaya membunuh nyamuk *Aedes aegypti* penyebab DBD. Insektisida digunakan dalam kegiatan *fogging* sehingga kadarnya harus sesuai agar dapat efektif membunuh nyamuk.

c. Ketersediaan Formulir Pencatatan dan Pelaporan

Dalam pelaksanaan program P2DBD perlu adanya formulir sebagai alat bantu dalam pencatatan data di lapangan. Dengan adanya formulir, informasi pelaksanaan program P2DBD dapat tercatat dengan baik sehingga dapat membantu dalam proses pelaporan.

5. *Method* atau Metode

Metode adalah prosedur standar yang menjadi acuan dalam pelaksanaan program P2DBD, seperti pedoman, SOP, aturan, dan kebijakan agar pelaksanaan program dapat sesuai dengan standar.

1.2.2 *Process*

A. Proses Manajemen

1. *Planning*

Planning atau perencanaan merupakan tindakan menetapkan segala aktifitas yang akan dilaksanakan dan sumber daya yang akan digunakan dalam program P2DBD.

2. *Organizing*

Organizing atau pengorganisasian adalah proses pengelolaan sumber daya manusia dengan pengelompokan dan pembagian tugas serta pendelegasian wewenang dalam pelaksanaan program P2DBD untuk mencapai tujuan.

3. *Staffing*

Staffing atau kepegawaian merupakan upaya pelatihan dan pemberian motivasi pada sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan program P2DBD. Sumber daya yang terlatih dan termotivasi dapat mempengaruhi pelaksanaan program P2DBD.

4. *Directing*

Directing atau pengarahan merupakan pemberian penjelasan kepada para petugas yang terlibat dalam program P2DBD. Dengan pengarahan yang jelas, dapat membantu petugas dalam menjalankan tugas dengan baik.

5. *Coordinating*

Coordinating merupakan pengkoordinasian kegiatan pada program P2DBD dengan lintas sektor maupun lintas program. Kerja sama antar sektor dan program yang berbeda dapat membantu menciptakan kegiatan yang efektif dan efisien.

6. *Recording and Reporting*

Recording and Reporting atau pencatatan dan pelaporan merupakan kegiatan perekapan dan pemberian informasi kepada koordinator atau pihak yang lebih berwenang mengenai hasil pelaksanaan program P2DBD dan penemuan kasus DBD. Pencatatan dan pelaporan menjadi salah satu faktor penting dalam pelaksanaan suatu program.

7. *Budgeting*

Budgeting atau penganggaran merupakan penyusunan anggaran dana yang dibutuhkan dalam program P2DBD. *Budgeting* merupakan proses penghitungan biaya yang akan digunakan dalam berbagai aktivitas untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

8. *Evaluating*

Evaluating merupakan proses penilaian program yang telah berjalan. Dalam proses evaluasi biasanya dilakukan pembandingan antara perencanaan dan pelaksanaan. Tujuan dari evaluasi adalah agar pelaksanaan program selanjutnya dapat berjalan lebih baik lagi.

B. Proses Pelaksanaan Program

a. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Pemeriksaan jentik secara teratur yang dilakukan oleh petugas

puskesmas ataupun juru pemantau jentik (jumantik) untuk mengontrol perkembangan nyamuk penyebab DBD di suatu wilayah.

b. Penyuluhan

Penyuluhan bertujuan agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan DBD. Dengan penyuluhan, pengetahuan masyarakat meningkat dan dapat melakukan pencegahan DBD dalam kehidupan sehari-hari.

c. Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Penyelidikan epidemiologi merupakan upaya pencarian penderita DBD dan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD agar dapat segera dilakukan penanggulangan.

d. Larvasidasi

Merupakan upaya pengendalian larva (jentik) nyamuk dengan pemberian larvasida yang bertujuan untuk membunuh larva. Larvasidasi dilakukan di tempat penampungan air (TPA) dan tempat non TPA yang berpotensi menjadi tempat berkembangbiak nyamuk *Aedes*.

e. *Fogging*

Fogging merupakan salah satu metode untuk membunuh nyamuk dengan menyemprotkan insektisida. Pelaksanaan *fogging* tidak dilakukan sembarangan, dimana hanya dilakukan jika kasus demam berdarah sedang tinggi di suatu daerah atau sedang terjadi KLB.

1.2.3 Output

Output merupakan hasil yang dapat dilihat dalam jangka pendek dari pelaksanaan program P2DBD. *Output* program P2DBD di Puskesmas adalah Angka Bebas Jentik (ABJ) dan *Incident Rate* (IR).

1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah disebutkan, peneliti membatasi penelitian pada variabel *budgeting* pada *process* dan CFR pada *output*. Hal tersebut dikarenakan proses penganggaran dan perihal keuangan Puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas dan masyarakat wilayah Puskesmas tersebut. Selain itu, dalam penelitian ini, peneliti memotret ketersediaan dan kecukupan dana yang diteliti dalam variabel *money*. Kemudian peneliti tidak meneliti CFR karena tidak ditemukan kasus kematian akibat DBD pada tahun 2021.

1.3.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana *input* program P2DBD meliputi *Man, Money, Machine, Material*, dan *Method* di Puskesmas Kabupaten Gresik?
2. Bagaimana *process* program P2DBD meliputi *Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Recording Reporting, Evaluating*, dan pelaksanaan program di Puskesmas Kabupaten Gresik?
3. Bagaimana *output* program P2DBD meliputi ABJ dan IR di Puskesmas Kabupaten Gresik?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab tinggi rendahnya ABJ dan angka kesakitan akibat DBD di Kabupaten Gresik melalui telaah fungsi manajemen program P2DBD di Puskesmas di Kabupaten Gresik.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *input* program P2DBD meliputi *Man, Money, Machine*,

Material, dan *Method* di Puskesmas di Kabupaten Gresik.

2. Mengidentifikasi *process* program P2DBD meliputi *Planning*, *Organizing*, *Staffing*, *Directing*, *Coordinating*, *Recording Reporting*, *Evaluating*, dan pelaksanaan program di Puskesmas di Kabupaten Gresik.
3. Mengidentifikasi *output* program P2DBD di Puskesmas di Kabupaten Gresik.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang program P2DBD, meningkatkan kemampuan mengidentifikasi masalah sekaligus merumuskan penyelesaiannya, serta dapat menerapkan ilmu yang didapat selama kuliah.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah jumlah penelitian sehingga diharapkan mampumenjadi acuan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan masukan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD terutama ketika terjadi wabah penyakit.