

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat. Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue. Hal ini terutama ditransfer antara manusia oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini didistribusikan secara luas di seluruh daerah tropis dan dunia subtropis (Berntsen, 2009).

Penyebaran vektor dan penyakit juga menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari sejarah manusia, yang mempengaruhi orang dan satwa liar. Selama sejarah, beberapa vektor serangga telah tersebar ke habitat yang baru. Penyebaran yang paling invasif adalah vektor seperti nyamuk dan kutu (Montira *et al*, 2009). Menurut WHO, dengue adalah penyakit virus yang umum ditularkan oleh nyamuk yang terinfeksi dengan salah satu dari empat serotipe virus dengue ke manusia dengan gejala muncul 3-14 hari setelah gigitan infeksi. Dengue yang parah (juga dikenal sebagai demam berdarah dengue) ditandai dengan demam, sakit perut, muntah terus menerus, pendarahan dan kesulitan bernafas dan komplikasi yang berpotensi mematikan. Demam Berdarah Dengue adalah penyakit arboviral muncul dengan dampak di seluruh dunia. Dalam rangka untuk mengembangkan intervensi untuk memperlambat atau menghentikan perluasan lebih lanjut kasus DBD, harus memfokuskan upaya pencegahan (Hayden and Waterman, 2005).

Sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Di Indonesia, DBD pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang meninggal dunia. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2011). Pada tahun 2013 jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 112.511 kasus dengan jumlah 871 kematian. Sedangkan pada tahun 2014 ini sampai awal bulan April tercatat jumlah kasus DBD sebanyak 13.031 kasus dengan jumlah 110 kematian (Ditjen PP&PL, 2014).

Penanggulangan DBD yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan diutamakan pada kegiatan preventif dan promotif dengan menggerakkan serta memberdayakan masyarakat dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan ini dikenal dengan 3M plus, yaitu menguras bak penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur barang bekas dan plus memakai obat anti nyamuk, memanfaatkan barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik dan lain sebagainya. Kegiatan pemantauan vektor nyamuk ini dilakukan oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik) di masyarakat dan anak sekolah (Kemenkes RI, 2011).

Pengendalian DBD yang tepat adalah pemutusan rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektornya. Beberapa metode pengendalian vektor antara lain dengan kimiawi menggunakan insektisidasi dan larvasidasi, Biologi dengan menggunakan musuh alami seperti predator, Manajemen lingkungan seperti mengelola atau meniadakan habitat perkembangan nyamuk yang terkenal dengan

3M plus atau gerakan Pengendalian Saranag Nyamuk (PSN), Penetapan peraturan perundangan dan Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pengendalian vektor (Kemenkes RI, 2013).

Penyebaran penyakit ini cenderung semakin meluas terutama di negara-negara berkembang. Serangan DBD dapat berakibat luas sehingga menimbulkan kerugian material dan moral, dan yang paling fatal dapat menimbulkan kehilangan nyawa atau kematian. Keadaan ini berkaitan erat dengan peningkatan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin lancarnya hubungan transportasi serta tersebar luasnya virus dengue dan nyamuk penularnya di berbagai wilayah di Indonesia.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Kabupaten Buol merupakan kabupaten pemekaran dari Kabupaten Tolitoli yang terletak paling utara dari Provinsi Sulawesi Tengah yang terdiri dari 11 kecamatan dengan 108 Desa dan 7 Kelurahan. Merupakan daerah yang baru berkembang, menawarkan lapangan pekerjaan yang lebih tinggi dari daerah lain sehingga menyebabkan mobilitas penduduk yang cukup tinggi pula. Hal ini menyebabkan padatnya rumah penduduk, banyak rumah petak/sewaan non permanen yang sering berganti penghuni sehingga kurang terpelihara kebersihannya, lingkungan menjadi kotor.

Adanya mobilitas penduduk dan lingkungan yang kurang terpelihara akan berpotensi menjadi tempat perindukan vektor *Aedes aegypti*. Tempat perindukan jentik *Aedes aegypti* yang disukai adalah yang berwarna gelap, terbuka lebar dan terlindungi dari sinar matahari langsung (Soegijanto, 2006). Dari uraian tersebut yang menyebabkan tingginya kasus DBD dan angka bebas jentik kurang

dari 95% di Kabupaten Buol, Provinsi Sulawesi Tengah. Hal ini menjadi alasan Lokasi penelitian evaluasi program pengendalian Vektor *Aedes aegypti* di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol, Provinsi Sulawesi Tengah.

Penyakit yang berpotensi menyebabkan wabah, apabila penyakit tersebut dapat menjalar dengan cepat dan atau memiliki angka mortalitas yang tinggi, yang dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) salah satunya *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) (Sudarman, 2006). *Aedes aegypti* merupakan jenis nyamuk yang dapat membawa virus *dengue* penyebab penyakit demam berdarah dengue. Penyebaran jenis ini sangat luas, meliputi hampir semua daerah tropis termasuk Kabupaten Buol. Sebagai pembawa virus *dengue*, *Aedes aegypti* merupakan pembawa utama (*primary vector*) menciptakan siklus persebaran *dengue* di desa dan kota. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Buol jumlah kasus DBD perkecamatan/desa dari tahun 2012 sampai 2014 dapat di lihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1. 1 Data Kasus Penderita DBD di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buol Tahun 2012-2014

NO	KEC.	PKM	DESA	TAHUN			CFR
				2012	2013	2014	
				Penderita	Penderita	Penderita	
1	Bokat	Bokat	Kantan	0	0	40	0
			Negeri Lama	0	0	6	0
			Bongo	0	0	1	0
			Bokat	4	0	3	0
2	Bunobogu	Bunobogu	Bunobogu	0	0	13	0
			Bunobogu Selatan	0	0	9	0
3	Paleleh	Paleleh	Dopalak	0	0	3	0
			Paleleh	0	0	17	0

NO	KEC.	PKM	DESA	TAHUN			CFR
				2012	2013	2014	
				Penderita	Penderita	Penderita	
5	Lakea	Lakea	Lakea I	0	2	9	0
			Modo	1	0	0	0
6	Bukal	Modo	Potangoan	0	0	2	0
7	Biau	Buol	Kel. Buol	4	7	27	0
			Kel. Leok I	2	5	20	0
			Kel. Kali	6	6	5	0
			Kel. Leok II	3	0	27	0
			Kel. Kampung Bugis	0	0	5	0
8	Momunu	Momunu	Lamadong I	0	2	1	0
9	Gadung	Gadung	Lripobogu	0	3	1	0
10	Paleleh Barat	Paleleh Barat	Timbulon	1	0	0	0
<b>TOTAL KASUS PER TAHUN</b>				<b>23</b>	<b>25</b>	<b>194</b>	<b>0</b>
<b>TREND (%)</b>				<b>-</b>	<b>8.7%</b>	<b>676.0%</b>	<b>0</b>
<b>ANGKA BEBAS JENTIK</b>				<b>76.87%</b>	<b>78.87%</b>	<b>35.29%</b>	<b>0</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Buol, 2014

Berdasarkan tabel 1.1 dapat di lihat bahwa jumlah kasus dari tahun 2012 sampai tahun 2014 sangat meningkat, yakni pada tahun 2012 terdapat 23 kasus, tahun 2013 terdapat 25 dan tahun 2014 terdapat 194 kasus. Ada beberapa daerah yang sudah termasuk endemis DBD di Kecamatan Biau yaitu di Kelurahan Buol, Kelurahan Leok 1 dan Kelurahan Kali. Selebihnya adalah merupakan daerah Sporadis DBD. Angka bebas jentik (ABJ) pertahun juga masih di bawah standar, pada tahun 2012 terdapat ABJ 76,87%, tahun 2013 terdapat ABJ 78,87% dan pada tahun 2014 terdapat ABJ 35,29%, sedangkan ambang batas normalnya berkisar > 95%. *trend* kasus DBD tahun 2012 ke tahun 2013 sebesar 8,7%, trend kasus dari tahun 2013 ke 2014 sebesar 676%, sehingga secara tidak langsung dapat dikatakan terjadi peningkatan yang sangat drastis dari tahun 2013 ke tahun 2014.

Beberapa hal tersebut diatas, tentunya akan menjadi permasalahan apabila tidak segera dikendalikan dan akan terus menjadi mata rantai penularan penyakit DBD, sehingga diperlukan upaya tindakan pengendalian vektor *Aedes aegypti* diantaranya yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buol dan Puskesmas Wilayah Kerja kabupaten Buol adalah penyelidikan epidemiologi, Survei jentik, *larvasidasi*, *fogging* dan penyuluhan. Oleh karena itu, evaluasi terhadap program pengendalian vektor *Aedes aegypti* di Kabupaten Buol sangat perlu dilakukan. Evaluasi yang di lakukan adalah evaluasi summatif yaitu evaluasi setelah program pengendalian vector *Aedes aegypti* selesai dilaksanakan. Evaluasi summatif merupakan evaluasi yang dilakukan untuk melihat hasil keseluruhan dari suatu program yang telah selesai dilaksanakan. Evaluasi ini dilakukan pada akhir kegiatan atau beberapa kurun waktu setelah program, guna menilai keberhasilan program (Supriyanto dan Damayanti, 2007).

### **1.3 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Bagaimanakah program Pengendalian vektor *Aedes aegypti* di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengevaluasi program pengendalian vektor *Aedes aegypti* di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis input dalam program pengendalian vektor *Aedes aegypti* meliputi kebijakan, tenaga, dana, sarana, bahan, tenaga kader jumentik dan metode di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol
2. Menganalisis proses dalam program pengendalian vektor *Aedes aegypti* meliputi perencanaan, pelaksanaan penyelidikan epidemiologi, survei jentik, larvasidasi, *fogging*, penyuluhan dan evaluasi kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol
3. Menganalisis output dari kegiatan program pengendalian vektor *Aedes aegypti* yang telah dilaksanakan yang meliputi angka bebas jentik, ketepatan laporan bulanan, dan kelengkapan data per tahun di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol
4. Menganalisis dampak dari kegiatan pengendalian vektor *Aedes aegypti* yang telah dilaksanakan (angka kejadian DBD) di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol
5. Mengevaluasi input, proses, output dan dampak dalam pengendalian vektor *Aedes aegypti* di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol
6. Membuat rekomendasi pengendalian vektor *Aedes aegypti* di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol

#### 1.5 Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan dan informasi kepada lembaga dan institusi terkait khususnya pada Kantor Dinas Kesehatan mengenai pengendalian vektor *Aedes aegypti*.
2. Sebagai masukan bagi petugas seksi pengendalian penyakit di Dinas Kesehatan tentang keterlibatannya dalam pelaksanaan program pengendalian vektor *Aedes aegypti* dan pencegahan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue.

3. Sebagai masukan bagi petugas seksi penyehatan lingkungan di Dinas Kesehatan tentang keterlibatannya dalam pelaksanaan program pengendalian vektor *Aedes aegypti* khususnya yang berhubungan dengan penyehatan lingkungan
4. Sebagai masukan bagi petugas seksi surveilans dan kesehatan matra di Dinas Kesehatan tentang keterlibatannya dalam pelaksanaan program pengendalian vektor *Aedes aegypti* khususnya tentang penyelidikan dan pelaporan kasus Demam Berdarah Dengue.
5. Sebagai masukan bagi petugas promosi kesehatan di dinas Kesehatan tentang keterlibatannya dalam pelaksanaan program pengendalian vektor *Aedes aegypti* khususnya tentang aspek promotif.
6. Sebagai masukan bagi puskesmas agar ikut berperan aktif dalam upaya pengendalian Vektor *Aedes aegypti* dan pencegahan Penyakit DBD
7. Sebagai Masukan bagi masyarakat agar ikut berperan aktif dalam upaya melaksanakan pengendalian vektor
8. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi yang dapat dikembangkan untuk penelitian khususnya tentang evaluasi program pengendalian vektor *Aedes aegypti*.