

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius hingga saat ini. Penyakit ini di sebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang sangat berat yang diikuti dengan pendarahan dan *shock* sehingga dapat menimbulkan kematian. Penyakit ini dapat menyerang anak-anak dan dewasa, namun penyakit ini menjadi lebih parah pada anak-anak (Info Ristek, 2006).

Penyebaran penyakit ini meluas di seluruh dunia dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Dalam setahun terdapat 250.000-500.000 kasus Demam Berdarah Dengue di seluruh dunia (Gibbons, 2002 dalam Info Ristek, 2006). Menurut WHO (2002) setiap tahunnya terdapat sekitar 500.000 kasus Demam Berdarah yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dengan proporsi kasus terbanyak adalah pada anak-anak dan paling sedikit 2,5% dari kasus mengalami kematian. Tanpa penanganan yang tepat, *Case Fatality Rate* (CFR) kasus Demam Berdarah Dengue dapat meningkat mencapai 20%. Pada tahun 2006, WHO memperkirakan terdapat paling sedikit 100 negara endemis Demam Berdarah Dengue dan sekitar 40% dari populasi dunia (2,5 juta orang) yang beresiko merupakan penduduk wilayah tropis dan subtropis.

Wabah Demam Berdarah terjadi pertama kali di dunia pada tahun 1780an serentak terjadi bersamaan di Asia, Afrika dan Amerika Utara. Di Asia Tenggara, Demam Berdarah Dengue pertama kali dikenal pada tahun 1950an yaitu terjadinya epidemi Dengue di Filipina dan Thailand. Pada tahun 1970, sembilan negara melaporkan adanya wabah Demam Berdarah Dengue. Saat ini, kasus Demam Berdarah Dengue meningkat di seluruh wilayah Amerika dan Asia dimana dengan ditemukannya keseluruhan wabah/epidemi empat tipe virus Dengue, Demam Berdarah telah menjadi penyebab kematian utama pada anak-anak di beberapa negara (WHO, 2008).

Demam Berdarah Dengue di Asia Tenggara dimulai dengan laporan kasus Quintos (1954) tentang epidemi suatu penyakit dengan gejala-gejala panas, perdarahan akut dan *shock* di Filipina. Kemudian berbagai negara melaporkan pula epidemi dari penyakit yang hampir sama yakni Thailand 1958, Vietnam Utara 1958, Singapura (1960), Laos 1962 dan India 1963 (Lim, 1965 dalam Sumarmo, 1973 : 1 dan Sumarmo, 2000 :1). DBD telah menjadi endemis di negara-negara Asia tenggara seperti Laos, Kamboja, Vietnam, Malaysia, Filipina, Indonesia, Thailand dan negara-negara di Pasifik barat (Info Ristek, 2006). Menurut WHO (2008), selama lebih dari 20 tahun, terdapat peningkatan dramatis jumlah insidens dan distribusi geografis kasus DBD dan saat ini terjadi epidemi tiap tahunnya di beberapa negara Asia tenggara.

Penyakit Demam Berdarah Dengue di Indonesia ditemukan pertama kali tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya. Pada umumnya peningkatan kasus terjadi pada musim hujan dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Indonesia telah mengalami KLB pada April 1998 dan Maret 2004. Sejak tahun

2004, Indonesia melaporkan jumlah tertinggi kasus DBD di Asia tenggara. Pada tahun 2006, Indonesia sendiri melaporkan 57% dari jumlah kasus Demam Berdarah Dengue dan hampir 70% dari kematian akibat DBD di Asia tenggara. Sejumlah provinsi yang melaporkan peningkatan kasus pada tahun 2006 antara lain Aceh, Bali, Sumsel, Lampung, Kalbar, Jatim, Jabar, Gorontalo dan DKI Jakarta. Peningkatan kasus yang sangat signifikan terjadi di Provinsi Jatim dan Jabar (hampir empat kali lipat dibandingkan tahun 2002). *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 5% dilaporkan oleh Provinsi Sumsel. Provinsi dengan CFR lebih dari 1% diantaranya adalah Aceh, Sumut, Riau, Kep. Riau, Jambi, Bengkulu, Banten, Jating, Jatim, Kalbar, Kalteng, Kalsel, Katim, Sulut, Sulteng dan Sulbar (WHO, 2007).

Sejak dilaporkan pertama kali tahun 1968, hingga saat ini terjadi peningkatan kasus dan meluasnya penyebaran penyakit serta angka kematian DBD yang masih relatif tinggi dan berpotensi terjadi KLB. Pada tahun 2006, jumlah kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 114.656 penderita (IR: 52,48/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebanyak 1.196 (1,04%). Di penghujung tahun 2007 jumlah kasus telah mencapai 124.811 (IR: 57,52/100.000 penduduk) dengan 1.277 kematian (CFR : 1,02%). Pada umumnya peningkatan kasus terjadi pada musim hujan dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa. Di Indonesia beredar ke-4 *serotipe* virus Dengue dengan *serotipe* yang dominan adalah *serotipe* Den-3 (Ditjen PP & PL, 2007 :3).

Penyakit Demam Berdarah Dengue termasuk salah satu penyakit menular yang menjadi prioritas utama di Provinsi Riau. Jumlah kasus DBD di Provinsi Riau setiap tahunnya berfluktuasi. Pada tahun 2004, Dinas Kesehatan

Provinsi Riau menetapkan Riau dalam Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue (DBD) (Depkes, 2007). Jumlah Penderita DBD di Provinsi Riau kembali meningkat pada tahun 2005 dengan jumlah kasus 1897 sebelum mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2006 dengan 948 kasus dan tahun 2007 sebesar 795 kasus Demam Berdarah Dengue.

Pekanbaru merupakan ibu kota Provinsi Riau yang setiap tahunnya melaporkan jumlah kasus Demam Berdarah Dengue tertinggi. Pada tahun 2007 dari 58 kelurahan di Kota Pekanbaru, tercatat 49 kelurahan merupakan endemis DBD, 8 kelurahan termasuk wilayah sporadis dan 1 kelurahan dinyatakan bebas DBD. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mencatat pada tahun 2007 terdapat sebanyak 322 kasus Demam Berdarah Dengue dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 1,72%. *Incidence Rate* (IR) penyakit DBD pada tahun 2007 sebesar 46.08/100.000 penduduk, sehingga masih sangat jauh dari pencapaian target nasional (5/100.000 penduduk). Sampai dengan minggu ke 14 tahun 2008 telah tercatat sebesar 52 kasus DBD di Pekanbaru. Salah satu kelurahan yang tergolong wilayah endemis Demam Berdarah Dengue adalah kelurahan Sidomulyo Timur. Pada tahun 2007 terdapat 13 kasus DBD dan dilaporkan 1 orang meninggal akibat penyakit Demam Berdarah Dengue di kelurahan tersebut.

Pekanbaru merupakan ibukota Provinsi Riau yang menjadi pusat perdagangan dan industri dengan arus mobilitas penduduk yang tinggi. Kepadatan penduduk serta curah hujan yang cukup tinggi mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes* sebagai vektor Demam Berdarah Dengue. Terbatasnya kuantitas SDM pengelola program DBD di Dinas Kota Pekanbaru mengakibatkan terhambatnya manajemen Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah

Dengue (P2DBD). Terjadinya banjir di beberapa wilayah di Pekanbaru pada awal tahun 2008 turut mengakibatkan jumlah kasus Demam Berdarah di Pekanbaru semakin meningkat meskipun tidak sampai menimbulkan kejadian luar biasa.

Pengendalian DBD yang tepat sampai saat ini adalah dengan memutus rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektornya, karena vaksin dan obat untuk penyakit ini masih dalam proses penelitian. Pengendalian vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah melalui pemberantasan jentik nyamuk DBD. Kepmenkes RI No. 581/Menkes/SK/1992 sebelumnya telah mengatur bahwa pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dalam bentuk kegiatan 3 M Plus yang dikoordinir oleh RT/RW. Kegiatan PSN dapat dilakukan terus menerus secara periodik oleh masyarakat karena pelaksanaannya sangat mudah, relatif murah serta dapat dilakukan oleh setiap anggota masyarakat (Ditjen PP & PL, 2007 : 4).

Namun kenyataannya, pelaksanaan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kota Pekanbaru belum berjalan akibat rendahnya partisipasi masyarakat dalam melakukan kegiatan 3M. Sebagian masyarakat mengetahui DBD dan bersikap positif terhadap PSN tetapi belum melakukan kegiatan PSN. Program PSN yang ada masih umum, belum prioritas, belum spesifik sesuai daerah (Suryaningsih, 2004). Kegiatan pengendalian vektor yang selama ini dilaksanakan lebih banyak berupa pengendalian nyamuk dewasa saja dengan penyemprotan (fogging). Penyemprotan memerlukan dana yang cukup besar tetapi tidak dapat memecahkan masalah dalam mengendalikan vektor karena yang dibasmi hanya nyamuk dewasa saja serta dapat mengakibatkan nyamuk menjadi

resisten terhadap insektisida yang dipakai dalam penyemprotan. Oleh karena itu saat ini strategi utama pencegahan dan penanggulangan DBD di Pekanbaru adalah dengan pelaksanaan PSN DBD dengan 3 M Plus yang dilakukan melalui metode COMBI (*Communication for Behavioural Impact*).

Pendekatan COMBI dikembangkan oleh WHO pada tahun 2004-2005. Kegiatan dalam pendekatan ini disusun secara menyeluruh (komprehensif) berdasarkan pada kajian kebutuhan masyarakat dalam penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) dan memfokuskan pada perencanaan komunikasi yang berdampak pada perubahan perilaku. Perilaku yang sudah terbentuk yaitu melakukan PSN DBD secara rutin, dilanjutkan dengan monitoring terhadap perilaku tersebut baik oleh petugas maupun oleh masyarakat tersebut sendiri. Dalam metode COMBI, komunikasi yang direncanakan disusun berdasarkan pada analisis masalah DBD, perilaku beresiko terhadap DBD dan analisis lingkungan serta sosial budaya yang ada di masyarakat. Oleh karena itu komunikasi yang disampaikan secara maksimal dapat menimbulkan perubahan perilaku yang lebih baik dalam PSN dan berdampak terhadap penurunan angka kasus DBD di masyarakat setempat (Parks & Llyod, 2004).

Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan metode COMBI di Pekanbaru dilaksanakan pada bulan Maret 2008. Kegiatan PSN COMBI ini merupakan kegiatan yang pertama kalinya dilaksanakan di Provinsi Riau tepatnya di Kota Pekanbaru. Sebagai tahap awal dilaksanakan di Kelurahan Sidomulyo Timur sebagai wilayah percontohan. Pelaksanaan PSN COMBI tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya peran serta masyarakat dan didukung oleh kerja sama yang baik lintas sektor dan lintas program. Keberhasilan PSN dengan

metode COMBI juga ditentukan oleh proses manajemen yang dilaksanakan dalam tahapan-tahapan manajerial berupa perencanaan, pelaksanaan, monitoring serta evaluasi pelaksanaan kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, Kota Pekanbaru.

## 1.2. Perumusan Masalah

Selama ini Dinas Kesehatan Provinsi Riau bersama Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang membawahi 15 Puskesmas telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi Demam Berdarah Dengue diantaranya mengadakan penyuluhan kepada masyarakat, kegiatan pemberantasan vektor, dsbnya. Namun hal ini belum sepenuhnya berhasil menurunkan insidens Demam Berdarah Dengue di Pekanbaru karena setiap tahunnya jumlah kasus yang dilaporkan berfluktuasi dan *Insidence Rate* yang masih jauh di atas target nasional yang ingin dicapai (5/100.000 penduduk). *Insidence Rate* (IR) penyakit DBD pada tahun 2007 sebesar 46,08/100.000 penduduk. Kegiatan pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah Dengue di Pekanbaru selama ini berfokus kepada penyuluhan dan penyemprotan (*fogging*), sementara kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) selama ini belum berjalan optimal.

Dinas Kesehatan Provinsi Riau bersama Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru serta Puskesmas Simpang Tiga akhirnya melaksanakan kegiatan PSN DBD dengan metode COMBI (*Communication for Behavioural Impact*) untuk pertama kalinya di Provinsi Riau, yaitu di Kota Pekanbaru. Pendekatan COMBI dikembangkan oleh WHO dan sebelumnya telah sukses dilaksanakan di beberapa provinsi di Indonesia dalam mengendalikan penyakit Demam Berdarah Dengue.

PSN dengan metode COMBI dilakukan di Kelurahan Sidomulyo Timur (yang termasuk wilayah Puskesmas Simpang Tiga) sebagai wilayah percontohan untuk pertama kalinya yaitu dilaksanakan pada bulan Maret 2008. Oleh karena itu perlu dianalisis bagaimana gambaran manajemen kegiatan PSN DBD dengan metode COMBI di Pekanbaru dengan studi kasus di Kelurahan Sidomulyo Timur tahun 2008.

#### **Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran manajemen kegiatan PSN dengan Metode COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, Kota Pekanbaru tahun 2008?
2. Bagaimana gambaran ketersediaan tenaga, anggaran, sarana, metode, waktu pelaksanaan serta sasaran kegiatan PSN dengan Metode COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, Kota Pekanbaru tahun 2008?
3. Bagaimana gambaran proses perencanaan, pelaksanaan, *monitoring* dan evaluasi kegiatan PSN dengan Metode COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, Kota Pekanbaru tahun 2008?
4. Bagaimana perbandingan kegiatan PSN dengan Metode COMBI dengan kegiatan PSN yang biasanya selama ini dilakukan di Kota Pekanbaru (PSN-non metode COMBI) dan yang digambarkan melalui Angka Bebas Jentik (ABJ) sebagai indikator keberhasilan kegiatan PSN dengan Metode COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, Kota Pekanbaru tahun 2008?

## Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran manajemen kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan menggunakan Metode COMBI sebagai bagian dari Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Kota Pekanbaru, studi kasus di Kelurahan Sidomulyo Timur tahun 2008.

### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran manajemen kegiatan PSN dengan Metode COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, Kota Pekanbaru tahun 2008
2. Mengetahui gambaran ketersediaan tenaga, anggaran, sarana, metode, waktu pelaksanaan serta sasaran kegiatan PSN dengan Metode COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, Kota Pekanbaru tahun 2008
3. Mengetahui gambaran proses perencanaan, pelaksanaan, *monitoring* dan evaluasi kegiatan PSN dengan Metode COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, Kota Pekanbaru tahun 2008
4. Mengetahui perbandingan kegiatan PSN dengan Metode COMBI dengan kegiatan PSN yang biasanya selama ini dilakukan di Kota Pekanbaru (PSN-non metode COMBI) yang digambarkan melalui Angka Bebas Jentik (ABJ) sebagai indikator keberhasilan kegiatan PSN dengan Metode COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, Kota Pekanbaru tahun 2008

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru**

Dengan diperolehnya gambaran manajemen kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan metode COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, Pekanbaru, maka dapat dijadikan sebagai informasi, masukan dan evaluasi tentang kegiatan PSN COMBI dalam upaya mencegah dan mengendalikan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Pekanbaru, khususnya untuk pelaksanaan kegiatan PSN COMBI untuk wilayah berikutnya .

### **1.5.2 Bagi FKM UI**

Diharapkan dapat menambah perbendaharaan tentang Manajemen Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD), khususnya mengenai kegiatan PSN dengan metode COMBI sehingga dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan permasalahan ini.

### **1.5.3 Bagi Peneliti**

Sebagai penerapan teori yang telah didapat dan sarana menambah pengetahuan dan pengalaman tentang manajemen pencegahan dan pengendalian penyakit menular, khususnya Demam Berdarah Dengue yang dilakukan melalui Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD dengan metode COMBI .

## 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada bulan Maret-Juni tahun 2008 untuk melakukan analisis terhadap manajemen kegiatan PSN DBD dengan metode COMBI yang dilaksanakan di Kelurahan Sidomulyo Timur. Penelitian dilakukan dengan mewawancarai beberapa pengelola program pencegahan dan pengendalian penyakit DBD di Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Puskesmas Simpang Tiga serta didukung oleh kegiatan observasi dan sejumlah data sekunder. Kegiatan PSN dengan metode COMBI ini baru pertama kali dilaksanakan di Pekanbaru serta di Provinsi Riau sendiri, dengan mengambil Kelurahan Sidomulyo sebagai wilayah percontohan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.