

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Selama lebih dari tiga dasawarsa, derajat kesehatan di Indonesia telah mengalami kemajuan yang cukup bermakna ditunjukkan dengan adanya penurunan angka kematian bayi dan kematian ibu, penurunan prevalensi gizi kurang pada balita, serta meningkatnya umur harapan hidup. Akan tetapi, Indonesia masih menghadapi beban ganda dalam pembangunan kesehatan. Indonesia masih menghadapi masalah peningkatan beberapa penyakit menular (*re-emerging diseases*), sementara penyakit tidak menular atau degeneratif mulai meningkat. Pemerintah perlu memberikan perhatian khusus dalam menangani masalah tersebut serta masalah kecenderungan terjadinya peningkatan kembali beberapa penyakit infeksi salah satunya yaitu demam berdarah yang menjadi langganan tiap tahun di Jakarta dan beberapa daerah lain di Indonesia. (Depkes RI, 2006).

Keseriusan masalah penyakit demam berdarah dengue (DBD) dapat dilihat dari data WHO (2001) memperkirakan 2,5 sampai 3 milyar penduduk dunia berisiko terinfeksi virus dengue dan setiap tahunnya terdapat 50 hingga 100 juta penduduk dunia terinfeksi virus dengue. Setiap tahun juga dilaporkan sebanyak 21.000 anak meninggal karena DBD atau setiap menit terdapat satu orang yang meninggal (www.cdc.gov/ncidod/dubid/dengue). Besarnya gambaran tentang keseriusan masalah morbiditas dan mortalitas penyakit DBD di dunia juga diimbangi dengan

keseriusan masalah KLB DBD di Indonesia yang terjadi pada tiap tahun di beberapa daerah.

Hampir setiap tahun pada musim hujan terjadi peningkatan kasus penyakit DBD di wilayah Indonesia. Angka insiden DBD tahun 2000 sebesar 10,17 per 100.000 penduduk dengan *case fatality rate* (CFR) sebesar 2,0 orang, tahun 2001 sebesar 15,99 per 100.000 penduduk dengan CFR 1,4 orang, tahun 2002 sebesar 19,42 per 100.000 penduduk dengan CFR sebesar 1,3 orang, tahun 2003 sebesar 23,87 per 100.000 penduduk dengan CFR sebesar 1,5 orang, tahun 2004 sebesar 37,11 per 100.000 penduduk dengan CFR sebesar 1,2 orang, dan pada tahun 2005 sebesar 43,42 per 100.000 penduduk dengan CFR sebesar 1,36 orang. (Depkes RI, 2005).

Jakarta merupakan salah satu wilayah Indonesia yang hampir tiap tahun juga mengalami peningkatan jumlah kasus. Dalam penelitian Desfiera (2007) berdasarkan data Dinas Kesehatan DKI Jakarta 2007 diketahui bahwa sejak tahun 2003 sampai dengan bulan Mei 2007 kasus DBD di Jakarta cenderung meningkat dan Jakarta merupakan salah satu provinsi yang angka kasusnya tinggi di Indonesia. Pada tanggal 2 April 2007 Gubernur Provinsi DKI Jakarta pun menyatakan KLB DBD di Jakarta dengan dikeluarkannya Surat Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 13/SE/2007 karena adanya peningkatan kasus yang melampaui batas KLB per bulannya yaitu 3.107 kasus. (Dinkes DKI Jakarta, 2007).

Tabel 1.1 Data Jumlah Kasus Penyakit DBD di Jakarta

Wilayah	2003	2004	2005	2006
Jakarta Timur	4422	6991	7203	8107
Jakarta Selatan	3866	4300	5984	5965
Jakarta Barat	2322	3675	3775	3487
Jakarta Utara	1609	2905	3377	4226
Jakarta Pusat	1832	2769	3119	2249

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2007.

Kasus DBD di Jakarta selama tahun 2007 sampai dengan Februari 2008 tetap meningkat dengan wilayah yang paling tinggi kasus DBD yaitu Jakarta Timur yaitu mencapai 10.399 kasus (Dinkes DKI Jakarta, 2008). Jumlah penduduk Kotamadya Jakarta Timur menurut data Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta tahun 2006 adalah 2.413.875 jiwa dengan luas wilayah Jakarta Timur yaitu 188 Km². Secara administratif pemerintahan, Kotamadya Jakarta Timur terdiri dari sepuluh kecamatan dengan 65 kelurahan (http://www.dinkes-dki.go.id/Profil.php?code_list=2). Dari sepuluh kecamatan di Jakarta Timur, Kecamatan Duren Sawit merupakan wilayah yang paling tinggi kasus DBD-nya selama tahun 2007 sampai dengan Februari 2008.

Peningkatan kasus dan KLB DBD dipengaruhi oleh mobilitas penduduk dan arus urbanisasi yang tidak terkendali, kurangnya peran serta masyarakat dalam pengendalian DBD, kurangnya jumlah dan kualitas SDM pengelola program DBD di setiap jenjang administrasi, kurangnya kerjasama serta komitmen lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian DBD, sistem pelaporan dan penanggulangan DBD yang terlambat dan tidak sesuai dengan SOP, perubahan iklim yang cenderung menambah jumlah habitat vektor DBD, infrastruktur penyediaan air bersih yang

tidak memadai, serta letak geografis Indonesia di daerah tropik mendukung perkembangbiakan vektor dan pertumbuhan virus. (Depkes RI, 2007).

Perkembangan masalah penyakit DBD yang kasusnya cenderung meningkat serta penyebarannya semakin meluas merupakan salah satu masalah yang menjadi perhatian Indonesia. Hal tersebut tercantum dalam PERPRES No. 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009 dan juga ditunjang dengan PERMENKES No. 331 tahun 2005 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009 dan KEPMENKES No. 1457 tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal yang menguatkan pentingnya upaya pengendalian DBD di Indonesia hingga ke tingkat Kabupaten/Kota bahkan sampai ke desa. Melalui pelaksanaan program pengendalian penyakit DBD diharapkan dapat berkontribusi menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit DBD. (Depkes RI, 2007).

Semakin meningkatnya jumlah kasus DBD tiap tahun memberikan dampak yang cukup besar terhadap produktivitas masyarakat dan semakin meningkatnya anggaran kesehatan yang dibutuhkan untuk penanggulangan penyakit DBD. Untuk mengatasi masalah tersebut, maka Departemen Kesehatan mencanangkan program P2DBD. Program Penanggulangan dan Pemberantasan Penyakit DBD sudah dilakukan sejak tahun 1992 dengan adanya SK Menkes No. 581 Tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD dan Keputusan Dirjen P2M dan PLP No. 914 Tahun 1992 tentang Petunjuk Teknis P2DBD. Upaya yang ditempuh dalam pencegahan penyakit DBD diantaranya adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN DBD) dengan melakukan Bulan Bakti Gerakan 3M, penyelidikan epidemiologi, pengamatan vektor dengan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) oleh Jumantik,

pemberantasan kasus dengan fogging fokus dan larvasidasi selektif, pemberantasan KLB dan peningkatan kualitas petugas melalui pelatihan (Puskabanges Depkes RI, 2006). Namun upaya-upaya tersebut masih dianggap belum berhasil dalam menekan jumlah kasus DBD yang masih tinggi sampai saat ini.

Thabrany (2008) di dalam Kompas tanggal 20 Februari 2008 menyatakan upaya untuk pencegahan demam berdarah masih bersifat reaktif. Sampai saat ini belum terlihat adanya gerakan bersama untuk pencegahan demam berdarah melalui media masa maupun tingkat komunitas dan sistem deteksi dini juga belum berjalan. Upaya promosi kesehatan di Indonesia seharusnya tidak bersifat musiman dan harus melibatkan semua sektor, baik pemerintahan maupun swasta. Keadaan tersebut berbeda dengan di Thailand yang sudah memiliki yayasan promosi kesehatan nasional yang berkegiatan sepanjang tahun. Alokasi dana kesehatan di Indonesia pun dianggap masih relatif kecil.

Dari hasil Kajian Kebijakan P2DBD oleh Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan Depkes RI Tahun 2006 di 6 provinsi terpilih (Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jambi, Jawa Timur, Bali, dan Kalimantan timur) menunjukkan sebagian responden menyatakan bahwa kebijakan Pusat tidak konsisten dengan pelaksanaannya, seperti kebijakan Pusat yang beralih fokusnya dari fogging menjadi PSN tetapi dalam memberikan bantuan banyak diperuntukan bagi kegiatan fogging serta lebih kecilnya anggaran promotif dan preventif dibandingkan dengan anggaran kuratif. Dukungan sumber daya manusia secara kuantitas dan kualitas juga dirasakan masih kurang, terutama SDM di Puskesmas terjadi kelebihan beban kerja dan minimnya pengetahuan. Tenaga pembina kader jumentik secara kontinu juga

dirasakan masih kurang. Sarana penyuluhan dan kendaraan operasional untuk pemberantasan penyakit menular di Puskesmas juga tidak memadai.

Berdasarkan gambaran peningkatan jumlah kasus selama beberapa tahun dianggap pelaksanaan program P2DBD belum dilakukan secara optimal. Upaya pelaksanaan program P2DBD yang belum optimal dipengaruhi oleh manajemen pelaksanaan programnya, terkait dengan penyediaan dan pemanfaatan sumber daya dan jenis kegiatan-kegiatan yang dilakukan. Pelaksanaan kegiatan tersebut perlu dievaluasi sejauh mana efektivitas dan efisiensi dari kegiatan dan pemanfaatan sumber daya dalam mencapai output yang diharapkan sehingga dapat dihindari terjadinya sesuatu upaya atau kegiatan yang sia-sia, dan dapat mencegah terjadinya penghamburan sumber daya tenaga, dana, sarana, dan metoda, yang keadaannya terbatas.

Sebagai unit pelaksana program, Puskesmas mempunyai peran yang penting dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan program P2DBD di wilayah kerjanya. Untuk mengetahui hal-hal yang menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan suatu program perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Duren Sawit, dimana pada wilayah tersebut jumlah kasusnya paling tinggi di Jakarta Timur selama tahun 2007. Evaluasi program kesehatan dianggap penting karena menurut WHO evaluasi merupakan suatu cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan, dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya (Azwar, 1996).

Oleh karena itu, peneliti tertarik mengevaluasi pelaksanaan kegiatan program P2DBD di Puskesmas kecamatan Duren Sawit yang telah dilakukan pada tahun 2007

mengingat sampai tahun 2008 jumlah kasus di wilayah tersebut masih tinggi dan belum pernah diadakannya penelitian ini di Puskesmas Duren Sawit. Hal ini perlu dilakukan untuk melihat gambaran hasil dari pelaksanaan kegiatan, kendala yang dihadapi, dan memberikan masukan untuk perbaikan pembuatan perencanaan selanjutnya untuk kegiatan program P2DBD di masa mendatang.

1.2 Rumusan Masalah

Propinsi DKI Jakarta mengalami peningkatan kasus penyakit DBD yang cukup tinggi mulai tahun 2003 sampai dengan Februari 2008, bahkan pada tahun 2007 Propinsi DKI Jakarta ditetapkan sebagai salah satu daerah yang berstatus KLB DBD. Jumlah kasus DBD yang terbesar selama tahun 2007 yaitu pada wilayah Jakarta Timur. Berdasarkan data kasus DBD dari Seksi Surveilans Epidemiologi Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta selama tahun 2007 hingga Februari 2008 kecamatan Duren Sawit merupakan kecamatan yang jumlah kasusnya terbesar di Jakarta Timur.

Dari sebelas kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit masing-masing menunjukkan variasi jumlah kasus dan belum tentu seluruhnya menggambarkan peningkatan jumlah kasus. Tingginya jumlah kasus dan peningkatan tersebut dapat disebabkan terkait oleh masalah perencanaan dan pelaksanaan kegiatan untuk program P2DBD yang tidak optimal yang terkait dengan sumber daya, proses kegiatan, waktu pelaksanaan, jenis kegiatan, hingga penentuan target cakupan kegiatan sehingga tujuan kegiatan untuk menekan jumlah kasus yang tinggi dan terus meningkat tidak tercapai. Oleh karena itu, berdasarkan keadaan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan program P2DBD

dengan melakukan evaluasi terhadap input, proses, dan output pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit tahun 2007. Hal tersebut dianggap perlu diteliti agar diketahui efektivitas dari pelaksanaan kegiatan P2DBD dalam menekan jumlah kasus yang tinggi, sehingga tujuan kegiatan dari program P2DBD dapat tercapai.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana efektivitas hasil pelaksanaan kegiatan program P2 DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit tahun 2007?
- b. Bagaimana gambaran ketersediaan tenaga, dana, sarana, metode dan waktu yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan program P2DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit tahun 2007?
- c. Bagaimana gambaran proses pelaksanaan kegiatan P2DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit tahun 2007?
- d. Bagaimana gambaran hasil pelaksanaan kegiatan program P2DBD di wilayah kerja Puskesmas Duren Sawit tahun 2007?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program P2DBD terhadap indikator output dan hasil setiap kegiatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Tahun 2007.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran ketersediaan tenaga, dana, sarana, metode, dan waktu yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan program P2DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit tahun 2007.
- b. Mengetahui gambaran proses pelaksanaan kegiatan program P2DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit tahun 2007.
- c. Mengetahui gambaran hasil pelaksanaan kegiatan program P2DBD di wilayah kerja Puskesmas Duren Sawit tahun 2007.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberi kesempatan bagi peneliti untuk menerapkan ilmu yang didapat dan memperoleh pengalaman yang bermanfaat yang tidak didapatkan selama di bangku kuliah. Penelitian ini dapat bermanfaat dalam menambah wawasan, informasi, serta pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam bidang administrasi kesehatan sebagai modal awal untuk lebih mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat dalam membantu mensukseskan penyelenggaraan program kesehatan khususnya program P2DBD.

1.5.2 Bagi Akademik (FKM UI)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan masukan yang bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam kaitannya dengan evaluasi pelaksanaan program P2DBD di Indonesia pada

umumnya untuk kasus yang sama dengan lokasi penelitian dan diharapkan dapat menjadi referensi yang baik bagi penelitian selanjutnya.

1.5.3 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat sebagai masukan dalam penyempurnaan perencanaan kegiatan program P2DBD demi keberhasilan pelaksanaan kegiatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit dalam menekan jumlah kasus DBD dan sebagai bahan pertimbangan pemanfaatan sumber daya dan prioritas kegiatan yang efektif dan efisien.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program P2DBD di wilayah kerja Puskesmas Duren Sawit pada tahun 2007. Penelitian ini dilakukan selama bulan Mei 2008 sampai dengan Juni 2008. Penelitian ini didasarkan karena kegiatan program P2DBD yang dilakukan selama beberapa tahun terakhir dianggap belum berhasil menekan jumlah kasus di Jakarta Timur yang terus meningkat, khususnya di wilayah kecamatan Duren Sawit pada tahun 2007. Selain itu, penelitian ini belum pernah dilakukan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan sistem dimana peneliti mengevaluasi pelaksanaan kegiatan program P2DBD berdasarkan elemen sistem meliputi input (sumber daya manusia, dana, sarana, metode, serta waktu) yang mendukung dan terkait dengan pelaksanaan kegiatan, proses pelaksanaan kegiatan, dan output yang diperoleh dari kegiatan program P2DBD yang telah dilakukan di

wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit tahun 2007. Informasi didapatkan dengan cara wawancara mendalam sejumlah petugas Puskesmas Kecamatan Duren Sawit dan petugas puskesmas kelurahan Malaka Sari dan puskesmas kelurahan Duren Sawit yang ada di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Duren Sawit dengan menggunakan pedoman wawancara, serta menelaah/identifikasi dokumen-dokumen yang ada di Puskesmas yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan program P2DBD.

