

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Sebagaimana disebutkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, bahwa tujuan nasional bangsa Indonesia adalah "untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum ..." dari kalimat tersebut jelas bahwa seluruh bangsa Indonesia berhak untuk mendapatkan kesejahteraan. Kesejahteraan memiliki arti yang sangat luas, tidak hanya berkaitan dengan bidang sosial dan ekonomi tetapi juga berkaitan dengan kesehatan. Setiap warga berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan memadai yang merupakan hak asasi manusia sekaligus sebagai upaya untuk melaksanakan pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan adalah bagian yang sangat penting dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu kebijakan prioritas pembangunan kesehatan sebagaimana yang terdapat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahun 2004-2009 adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit terutama penyakit menular dan wabah. Salah satu penyakit menular yang menjadi program prioritas Departemen Kesehatan adalah Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) (Depkes RI, 2004).

DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue melalui perantara nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit DBD pertama kali terdapat di Australia pada tahun 1897. Pada tahun 1928 dan 1931 penyakit serupa terjadi di Italia dan Taiwan. Pada tahun 1954 DBD ditemukan di Filipina dan selanjutnya menyebar ke negara tetangga seperti Thailand, Malaysia dan Singapura.

Penyakit DBD juga merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan endemis di beberapa Kota/Kabupaten di Indonesia. Di Indonesia DBD pertama kali dicurigai di Surabaya tahun 1968, tetapi konfirmasi virologisnya baru diperoleh pada tahun 1970. Untuk wilayah Jakarta kasus pertama kali dilaporkan pada tahun 1969 disusul Bandung dan Jogjakarta pada tahun 1972, sedangkan untuk wilayah di luar Jawa epidemi pertama kali dilaporkan pada tahun 1972 di Sumatera Barat dan Lampung, disusul tahun 1973 di Riau, Sulawesi Utara dan Bali. Epidemi di Kalimantan Selatan dan Nusa Tenggara Barat dilaporkan pada tahun 1974. Pada tahun 1994 DBD telah menyebar di 27 provinsi di Indonesia (Soedarmo, 2000).

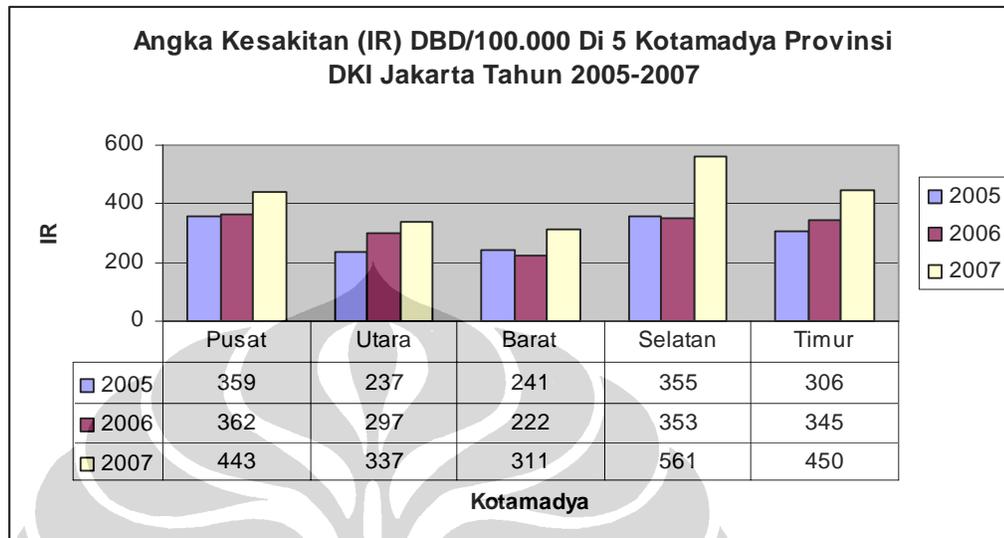
Di Indonesia sendiri, sejak ditemukan kasus pada tahun 1968 hingga saat ini terjadi peningkatan kasus dan meluasnya penyebaran penyakit serta angka kesakitan DBD yang relatif masih tinggi dan berpotensi untuk terjadinya KLB. Meningkatnya kasus dan KLB DBD disebabkan oleh banyak faktor diantaranya tingginya mobilitas penduduk dan arus urbanisasi yang tidak terkendali, masyarakat kurang berpartisipasi dalam pengendalian DBD, kurangnya kualitas dan kuantitas SDM pengelola program DBD, kurangnya kerjasama dan komitmen lintas program, sistem pelaporan dan penanggulangan DBD yang terlambat, perubahan iklim yang cenderung menambah habitat vektor penular DBD dan lain-lain.

Kasus DBD di Indonesia terus meningkat, angka kesakitan terus meningkat dari 0,05 per 100.000 penduduk pada tahun 1968, menjadi 8,14 tahun 1973, 8,65 tahun 1983, 27,09 tahun 1988, setelah epidemi pada tahun 1988 angka kesakitan DBD cenderung menurun, yaitu 12,7 pada tahun 1990 dan 9,2 pada tahun 1993. Insidens penyakit kembali meningkat pada tahun selanjutnya (Soedarmo, 2000). Pada tahun 2006 jumlah kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 114.656 penderita dengan IR 52,48 per 100.000 penduduk dan CFR 1,04 %, dan pada akhir tahun 2007 jumlah kasus mencapai 124.811 dengan IR 57,52 per 100.000 penduduk dan CFR 1,04 % (Depkes RI, 2007).

DKI Jakarta merupakan salah satu daerah endemis DBD yang mengalami peningkatan jumlah kasus setiap tahunnya, penyakit ini semakin meresahkan karena mempunyai potensi menimbulkan kematian dan kejadian luar biasa (KLB). Berdasarkan data yang tercatat di Dinas Kesehatan DKI Jakarta angka kesakitan/IR DBD per 100.000 penduduk di Provinsi DKI Jakarta tahun 2003-2007 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2003 IR DBD 139,8, tahun 2004 meningkat menjadi 202,7, tahun 2005 kembali meningkat menjadi 297,6, tahun 2006 tercatat 316,2, tahun 2007 tertinggi pada angka 352,1. Pada Januari 2008 IR DBD telah mencapai 16,83.

Angka kesakitan/IR DBD di lima Kotamadya di Provinsi DKI Jakarta juga mengalami peningkatan tiap tahunnya. Sejak tahun 2005 Kotamadya Jakarta Selatan merupakan daerah yang angka kesakitan DBD paling tinggi setiap tahunnya jika dibandingkan dengan kotamadya lain yang ada di DKI Jakarta.

Grafik 1.1



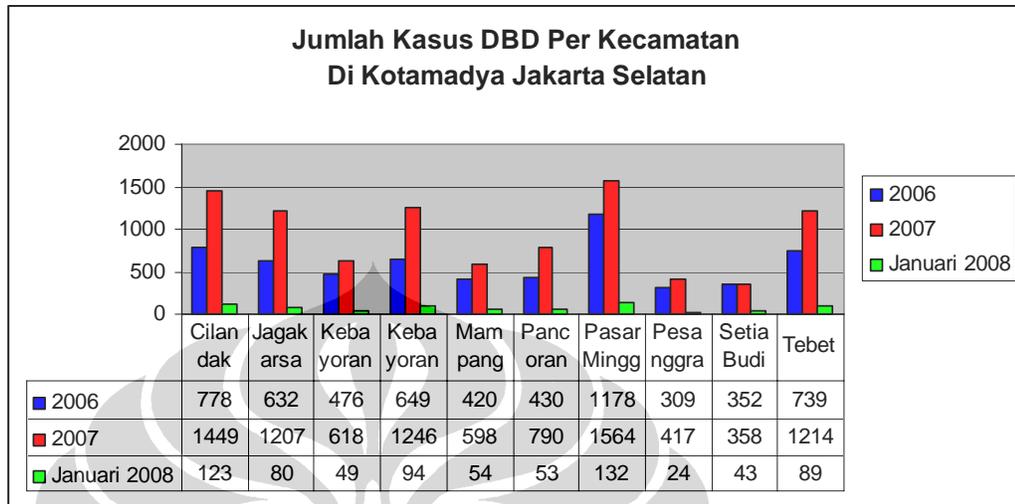
Sumber : Seksi Surveilans Epidemiologi Dinas Kesehatan DKI Jakarta

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa angka kesakitan di Jakarta Selatan tiap tahunnya tertinggi di bandingkan kotamadya lain di Provinsi DKI Jakarta. Tahun 2005 IR DBD adalah 355, tahun 2006 sedikit mengalami penurunan menjadi 353 dan tahun 2007 kembali meningkat menjadi 561.

Untuk tahun 2008 hingga minggu kelima jumlah kasus yang terjadi di Jakarta Selatan juga tertinggi dibandingkan dengan kotamadya lain. Jumlah kasus hingga minggu kelima di Jakarta Selatan adalah 941 kasus, sedangkan Jakarta Pusat 447 kasus, Jakarta Utara 445 kasus, Jakarta Barat 444 kasus, dan Jakarta Timur 771 kasus.

Kotamadya Jakarta Selatan terdiri dari 10 kecamatan, Kecamatan Pasar Minggu merupakan kecamatan yang jumlah kasus tertinggi tiap tahunnya jika dibandingkan dengan 9 kecamatan lain yang ada di Jakarta Selatan. Tahun 2006 tercatat 1178 kasus, tahun 2007 tercatat 1564 kasus sedangkan hingga Januari 2008 di Kecamatan Pasar Minggu dilaporkan 132 kasus.

Grafik 1.2



Sumber : Seksi Surveilans Epidemiologi Dinas Kesehatan DKI Jakarta

Tingginya jumlah kasus yang ada di kecamatan Pasar Minggu menyebabkan perlunya diadakan suatu program yang dapat mencegah tingginya kasus DBD. Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat diharapkan dapat menjalankan program yang dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi warganya. Program pemberantasan DBD yang sudah dilaksanakan oleh Puskesmas Pasar Minggu antara lain, *fogging*, PSN setiap Jumat, penyuluhan dan pengamatan jentik berkala oleh jumentik. Walaupun telah diadakan beberapa program namun jumlah kasus dan angka kesakitan DBD setiap tahunnya masih terus meningkat di Pasar Minggu. Kondisi inilah yang membuat penulis ingin mengetahui bagaimana manajemen program penanggulangan DBD di Puskesmas Pasar Minggu.

## 1.2. Perumusan Masalah

Kepadatan penduduk yang semakin tinggi, tingginya mobilitas penduduk, kurangnya peran serta masyarakat, kurangnya kualitas dan kuantitas SDM pengelola

program DBD, sistem pelaporan dan penanggulangan DBD yang terlambat dan tidak sesuai dengan SOP menyebabkan terjadinya peningkatan kasus dan KLB DBD. Sejak tahun 2003 sampai dengan tahun 2007 jumlah kasus dan angka kesakitan DBD di DKI Jakarta terus meningkat terutama di kotamadya Jakarta Selatan. Kecamatan yang mengalami kasus terbanyak di Jakarta Selatan adalah Kecamatan Pasar Minggu. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta jumlah kasus di Pasar Minggu tahun 2004 adalah 754 kasus tahun 2005 meningkat menjadi 977 kasus, tahun 2006 adalah 1178 kasus, dan tahun 2007 tercatat 1564 kasus, dan sampai Januari 2008 telah dilaporkan 132 kasus.

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah adalah semakin meningkatnya jumlah kasus DBD di Pasar Minggu dari tahun ke tahun, dengan semakin meningkatnya kasus DBD dari tahun ke tahun maka diperlukan suatu tindakan pencegahan dan penanggulangan penyakit. Pencegahan dan penanggulangan DBD diupayakan dari segi preventif yaitu dengan memutus mata rantai penularan DBD. Untuk itu perlu diberlakukan manajemen program Penanggulangan Penyakit DBD (P2DBD) sebaik mungkin sehingga jumlah kasus dan angka kesakitan DBD dapat ditekan. Keberhasilan program P2DBD sangat dipengaruhi oleh peran serta dari seluruh pihak seperti pejabat setempat, petugas kesehatan dan seluruh lapisan masyarakat.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan untuk penelitian ini terdiri dari :

1. Bagaimana gambaran manajemen program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2008 ?
2. Bagaimana gambaran ketersediaan input (tenaga, dana, sarana dan metode) dalam manajemen program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2008 ?
3. Bagaimana gambaran proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian) dalam manajemen program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2008 ?
4. Bagaimana gambaran output (respon time PE, respon time fogging focus, Angka Bebas Jentik ) dalam manajemen program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2008 ?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran manajemen program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2008.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mendapatkan gambaran input (tenaga, dana, sarana dan metode) dalam manajemen program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2008.
2. Untuk mendapatkan gambaran mengenai proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian) dalam manajemen Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2008.
3. Untuk mendapatkan gambaran mengenai output (respon time PE, respon time fogging focus, Angka Bebas Jentik ) dalam manajemen program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2008.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1. Bagi Puskesmas Pasar Minggu**

Memberikan gambaran dan masukan dalam upaya perbaikan dan peningkatan program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

##### **1.5.2. Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan dan memperoleh gambaran mengenai manajemen program P2DBD yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, serta dapat mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan yang telah didapat selama berlangsungnya proses perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran manajemen program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu karena jumlah kasus dan angka kesakitan di Pasar Minggu terus meningkat setiap tahunnya. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2008.

