

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Demam Berdarah Dengue termasuk masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO), penyebab penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ialah virus dengue. Penularan sumber virus berasal dari gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Mayoritas yang mengalami kasus DBD terjadi di Asia Tenggara, Afrika, dan Australia.<sup>1</sup> Virus dengue masuk golongan *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan family *Flaviviridae*. Penularan Demam Berdarah Dengue terjadi melalui gigitan nyamuk bergenus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Setiap tahun, Demam Berdarah Dengue timbul dengan menyerang semua usia. Demam Berdarah Dengue memiliki kaitan dengan keadaan lingkungan dan bagaimana masyarakat dalam berperilaku.<sup>2</sup>

Demam Berdarah Dengue bisa didapati pada wilayah tropis dan subtropis di seluruh dunia, mayoritas pada perkotaan dan semi perkotaan. Pada daerah tropis ataupun di daerah sub tropis yang berada di daerah Asia Tenggara, penyebaran vektor penular nyamuk *Aedes Aegypti* sangat luas di semua daerah bagian perkotaan. Negara Indonesia yang memiliki iklim tropis sangat tepat untuk perkembangan nyamuk seperti *Aedes aegypti*. Penularan virus Dengue terjadi selama musim hujan sebab air hujan yang tertampung merupakan wadah nyamuk untuk berkembangbiak.<sup>3</sup> Pada tahun 2015, World Health Organization (WHO) menyatakan dari 3,9 milyar warga dunia di negara tropis dan subtropis, ada 128 negara yang berisiko terinfeksi virus dengue per 96 juta kasus.<sup>4</sup>

Negara Indonesia merupakan daerah endemis DBD dan menghadapi pandemi satu kali dalam 4 hingga 5 tahun. Keadaan lingkungan dan air bersih tergenang adalah wadah nyamuk berkembang, tingginya perpindahan

penduduk, dan laju transportasi antar daerah kerap menjadi penyebab DBD muncul. Indonesia adalah salah satu negara yang mengalami pandemi DBD sebab total penderitanya selalu bertambah dan persebarannya tambah merata.<sup>5</sup> Jumlah kasus DBD di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahun. Informasi dari Surveillans Penyakit Menular oleh Ditjen Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit Menular (P2PM) Kementerian Kesehatan menyatakan hingga Februari 2019, jumlah kasus tembus 16.692 kasus dan jumlah mortalitas 169 orang. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan data di tahun 2018 dan tersebar meluas di semua provinsi. Setiap daerah di Indonesia berisiko tertular DBD, sebab virus pengantara dan nyamuk penularannya bertebaran di rumah dan di tempat umum, kecuali pada wilayah di ketinggian >1000 meter di atas permukaan laut.<sup>6</sup>

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1996), program pemberantasan DBD adalah suatu cara dengan mengikutsertakan beragam instansi pemerintah juga masyarakat ketika mencegah dan menanggulangi DBD. Upaya yang dilakukan pemerintah sebagai wujud nyata untuk memberantas DBD adalah dengan dikeluarkannya Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit DBD yang dicantumkan dalam Keputusan Menteri No. 581/Menkes/SK/VII/1992 mengenai Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan cara kegiatan pencegahan, penemuan, pelaporan penderita, pengamatan penyakit serta penyelidikan epidemiologi, pemberantasan sarang nyamuk berlandaskan temuan dari penyelidikan epidemiologi.<sup>7</sup> Salah satu cara yang digunakan untuk menanggulangi penyakit Demam Berdarah Dengue ialah melalui dukungan pemerintah hingga peran serta masyarakat. Apabila program pemberantasan ini terlaksana, maka pasti akan menghasilkan keluaran yang positif untuk menurunkan kasus dari Demam Berdarah Dengue. Program untuk penanggulangan Demam Berdarah Dengue memiliki fungsi penting saat penanggulangan Demam Berdarah Dengue yang masuk dalam penyakit menular dengan persebarannya yang

meluas. Program dari P2DBD ini memiliki tujuan utama, yaitu menurunkan terjadinya peningkatan kembali angka kesakitan, kematian, dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) penyakit Demam Berdarah Dengue pada sekitaran lingkungan.<sup>8</sup>

Berdasarkan pedoman Juknis terkait Pengendalian DBD menurut Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue sudah disusun program-program dalam mencegah penyakit DBD. Isi dari pedoman ini adalah mengenai upaya pencegahan DBD yang hampir serupa KEPMENKES Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992, yaitu mengenai program-program pemberantasan penyakit DBD. Program tersebut adalah pelaksanaan PSN 3M, Pemeriksaan Jentik Berkala, Surveilans Epidemiologi, dan Sosialisasi.<sup>9</sup>

Program awal penanganan kasus DBD adalah saat Departemen Kesehatan RI pada tahun 1970-an sudah menerapkan suatu program yang memiliki fokus untuk semprot zat kimia serta melatih petugas kesehatan. Program *larvacidal* massal ini diperkenalkan, namun terjadi peralihan dan menjadi program *larvacidal* selektif sampai tahun 1991. Mulai tahun 1990-an, pemerintah Indonesia menerapkan program untuk mengurangi asal jentik nyamuk dengan meningkatkan fungsi masyarakat, melakukan pengarahan sambil berkoordinasi dengan lintas sektor. Penerapan program ini dilakukan dari tingkat nasional hingga ke tingkat desa. Lalu ada juga program National Dengue Prevention and Control Programme (NDPCP), adalah program yang berdasarkan masyarakat yang wilayah kerja utamanya di daerah kota.<sup>10</sup>

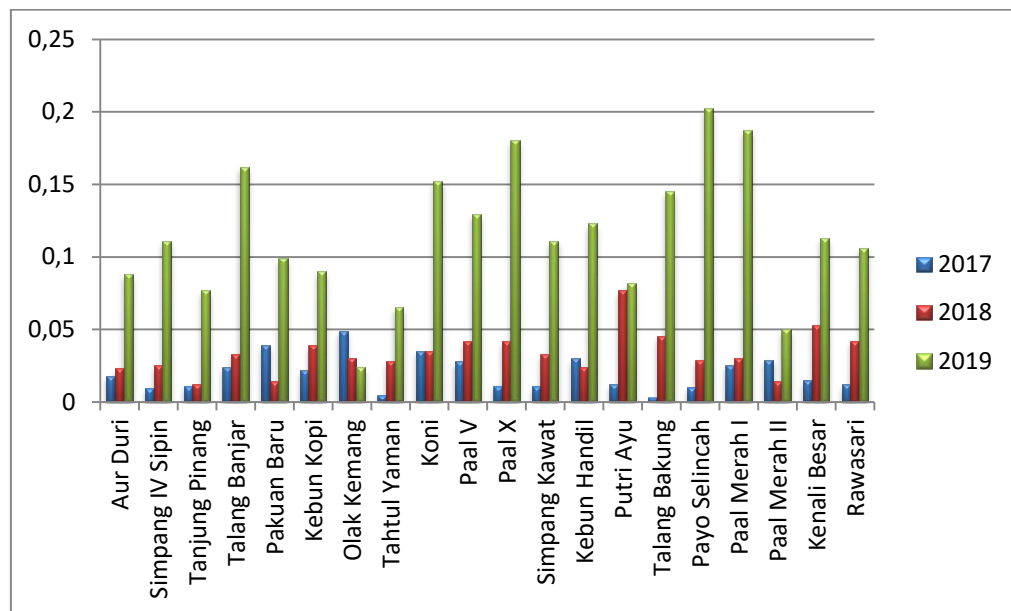
Upaya-upaya penanganan DBD tertuang dalam program dan terbentuk program, yaitu Program Pengendalian Penyakit DBD (P2 DBD). Konsekuensi dari usaha untuk mengendalikan serta targetnya tertulis pada berkas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan RI 2015-2019. Salah satu rencana untuk penanganan DBD yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI adalah program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M Plus. Mengenai

PSN 3M Plus, semenjak Juni 2015, Kemenkes telah mempromosikan program 1 Rumah 1 Jumatik (juru pemantau jentik) sebagai upaya dalam menurunkan mortalitas akibat DBD. Kegiatan ini adalah salah satu usaha pencegahan untuk DBD masuk ke negara hingga ke pintu rumah.<sup>11</sup> Menurut Rencana Strategis (RENSTRA) Kota Jambi 2013-2018, langkah dan tindak lanjut yang telah dilaksanakan untuk menangani kasus DBD di Kota Jambi antara lain menghidupkan Pokjanal kecamatan dan Pokja kelurahan dalam “perang” dengan Gertak (Gerakan Serentak) kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), melakukan penyuluhan di dalam dan luar gedung Puskesmas secara berkelanjutan, memantau jentik, menaburkan abate secara berkelanjutan, serta mengadakan pengasapan/*fogging* di daerah yang menderita Demam Berdarah, dibantu oleh hasil Penyelidikan Epidemiologi.<sup>12</sup>

Pada tahun 2015, terdapat 2,35 juta kasus DBD dengan total 1,2 juta kasus berlangsung di Asia Tenggara, terdapat 10.200 kasus yang mengakibatkan 1.181 kematian. Pada tahun 2018, negara Indonesia memiliki 65.602 kasus dengan jumlah mortalitas yang memuncak. Kasus tersebut meningkat bila dibandingkan pada tahun 2017, yaitu 493 orang dengan jumlah 68.407 kasus. Penyakit Demam Berdarah Dengue tersebar di seluruh provinsi, termasuk Provinsi Jambi. Dari tahun 2017 hingga 2019, kasus tertinggi DBD berada di Kota Jambi. Angka kesakitan/ IR di Provinsi Jambi tahun 2017 14,94 per 100.000 penduduk, kemudian 23,28 per 100.000 penduduk di tahun 2018, dan mencapai 59,54 per 100.000 penduduk serta angka kematian/ CFR 0,74%.<sup>13</sup> Sesuai dengan RPJMN 2014-2019 mengenai target IR DBD Nasional ialah <20 per 100.000 penduduk. Namun ternyata di tahun 2019, Provinsi Jambi melebihi target yang ditentukan.<sup>14</sup>

Menurut sumber yang ditemukan melalui profil Dinas Kesehatan Kota Jambi, tercatat peningkatan penemuan kasus pada penyakit DBD di masing-masing kecamatan dengan jumlah 20 puskesmas. Kinerja DBD dapat dilihat dalam grafik berikut:

**Tabel 1.1 Grafik Prevalensi Kasus DBD di Dinas Kesehatan Kota Jambi  
Tahun 2019**



*Sumber: Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2019*

Data Dinas Kesehatan Kota Jambi mengungkapkan bahwa angka kasus DBD Kota Jambi mengalami peningkatan. Saat tahun 2017, tercatat 141 kasus dengan kematian 0. Selanjutnya di tahun 2018, tercatat 220 kasus dengan kematian 1 orang. Kemudian di tahun 2019, tercatat 698 kasus dengan kematian 11 orang. Kejadian ini mengalami kenaikan yang signifikan.<sup>15</sup> Menurut data prevalensi yang dijabarkan dari 20 puskesmas di Kota Jambi selama 3 tahun terakhir, hanya 1 puskesmas yang mengalami penurunan kasus, yaitu Puskesmas Olak Kemang. Selebihnya mengalami kesamaan dan peningkatan kasus di tiap tahunnya.

Pengertian puskesmas menurut Permenkes nomor 43 tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya

kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.<sup>16</sup> Selaku andalan dalam pelayanan kesehatan, Puskesmas menjadi penunjang kesuksesan terlaksananya program kesehatan nasional di Indonesia. Puskesmas ada di tingkat awal pada lembaga kesehatan, dimana petugas kesehatan bersama bekerja dalam mewujudkan pembangunan kesehatan. Untuk mencapai kesuksesan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan tenaga saat melakukan program utama puskesmas.<sup>17</sup>

Salah satu faktor yang dapat menurunkan angka kejadian DBD adalah faktor kinerja petugas. Kinerja sering disebut prestasi kerja (*job performance*), artinya hasil kerja menurut kualitas, kuantitas, serta disiplin waktu yang di dapat petugas saat pelaksanaan tugasnya pas dengan tanggungjawab yang diserahkan. Hampir seluruh kinerja petugas diukur dengan memperhitungkan kuantitas, kualitas, serta disiplin waktu bekerja.<sup>17</sup> Kinerja merupakan gagasan kunci organisasi yang menentukan sejauh mana kemampuan pelaksanaan tugas-tugas organisasi diterapkan sebagai rangka dalam mencapai tujuan. Pelayanan kesehatan adalah salah satu unsur bentuk pelayanan publik.<sup>18</sup> Kinerja merupakan sebuah hasil usaha yang diperoleh untuk mencapai tujuan suatu instansi atau organisasi melalui aktualisasi individu atau kelompok akan tugas dan tanggung jawab.<sup>19</sup> Maka kesimpulannya, kinerja adalah sebuah pencapaian hasil kerja pegawai secara individu atau kelompok sesuai tanggung jawab masing-masing dengan menerapkan dasar pelaksanaan kerja untuk mencapai misi organisasi.

Faktor yang berlaku saat mempengaruhi kinerja menurut Gibson (1987) terdiri atas faktor individu yang terdiri atas kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial, serta demografis. Faktor tersebut didukung oleh sejumlah penelitian yang sudah dilaksanakan.

Berdasarkan penelitian Kumajas (2014), diketahui faktor yang berhubungan oleh kinerja pegawai ialah umur, tingkat pendidikan, lama kerja, serta status pernikahan.<sup>20</sup> Menurut penelitian Zainaro (2017), diketahui adanya hubungan antara sarana prasarana, pendidikan dan lama kerja terhadap kinerja. Hal serupa didukung oleh penelitian Faizin (2008) yang menyatakan jika pendidikan dan lama kerja memiliki kaitan dengan kinerja.<sup>21</sup> Bersumber dari sejumlah penelitian yang dilaksanakan, maka disimpulkan karakteristik individu amat dibutuhkan untuk memberi pengaruh terhadap kinerja individu.

Faktor lain ialah faktor organisasi, yakni sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Pada Ilyas (2002), terdapat tambahan faktor yaitu supervisi dan kontrol. Faktor ini didukung oleh penelitian Prabowo dan Johana (2007) yang menjelaskan jika faktor yang memberi pengaruh pada kinerja PNS kesehatan di Kota Tanjung Balai Provinsi Sumatera Utara ialah faktor lingkungan kerja dan variabel ruangan kerja.<sup>22</sup> Hal ini juga didukung oleh penelitian Imlabla tahun 2018 yaitu faktor yang berkaitan dengan kinerja ialah karakteristik individu, faktor organisasi, dan motivasi.<sup>23</sup>

Pada beberapa penelitian, ternyata kinerja memiliki faktor yang berhubungan dan tidak berhubungan, khususnya bagi petugas program DBD. Fenomena yang terjadi pada Puskesmas Wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat menyatakan bahwa derajat pendidikan petugas serta lama kerja atau lama petugas memegang program mempengaruhi keberhasilan dan pengendalian program DBD di puskesmas wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan mempengaruhi kualitas pelaksanaan program DBD serta diikuti juga dengan keputusan Kemenkes RI bahwa pemegang program di Puskesmas minimal tamat Diploma III serta berkompotensi sesuai program. Lama petugas memegang program juga mempengaruhi karena jika anggota sering di mutasi, maka pelaksanaannya akan tersendat.<sup>24</sup> Kelengkapan sarana dan prasarana di Puskesmas menjadi

salah satu faktor pendukung program DBD. Menurut penelitian di Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali, dari segi kuantitas sarana di puskesmas sudah mencukupi, namun dari segi kualitas masih rendah dan tidak mendukung untuk pelaksanaan kegiatan program.<sup>25</sup> Begitu juga penelitian yang dilakukan pada Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang 2, Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah, menyatakan jika sarana dan prasarana di Puskesmas Ketapang 2 belum memadai.<sup>26</sup> Namun penelitian di Kecamatan Pontianak Timur, Kota Pontianak menyatakan jika imbalan dan supervisi tidak ada kaitannya dengan kinerja kader jumentik dalam pengendalian kasus DBD di daerah tersebut.<sup>27</sup>

Pelaksanaan program DBD di Kota Jambi mengikuti panduan langsung dari Program P2DBD pusat, seperti program PSN 3M dan 1 Rumah 1 Jumentik dengan mengikuti Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia Tahun 2017. Survei data awal dilakukan menggunakan teknik wawancara. Berdasarkan survei data awal di Puskesmas Paal Merah 2, menurut pemegang program DBD bahwa pelaksanaan program sudah berjalan, namun kurangnya kerjasama antar lintas sektor dari lingkup RT yang tidak merespon baik petugas yang datang untuk memberi penyuluhan. Begitu juga menurut pemegang program DBD di Puskesmas Pakuan Baru, kegiatan pencegahan hanya dilakukan ketika terjadi kasus saja, tapi tidak melakukannya dengan rutin. Menurut petugas kesehatan lingkungan pada Puskesmas Kenali Besar, pelaksanaan program ini tidak terlaksana secara optimal, karena kekurangan petugas kesehatan dan cakupan wilayah kerja yang terlalu luas. Puskesmas sudah melakukan upaya Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) meliputi pemberantasan sarang nyamuk (PSN), *fogging*, penyelidikan epidemiologi, abatisasi, serta penyuluhan.

Terdapat 3 variabel kinerja menurut Gibson. Variabel pertama yaitu variabel individu, yaitu kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), latar



belakang (keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman), dan demografis (umur, etnis, dan jenis kelamin). Variabel kedua yaitu variabel psikologis, yaitu persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ketiga yaitu variabel organisasi, meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya, ditemukan adanya hubungan setiap variabel dengan kinerja petugas kesehatan dalam mengendalikan penyakit DBD, serta ditemukannya peningkatan setiap tahun kasus DBD di Puskesmas Kota Jambi. Hal ini menjadi salah satu permasalahan. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kinerja petugas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian DBD di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah kinerja petugas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian DBD di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ialah untuk mengetahui kinerja petugas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian DBD di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran pendidikan, lama kerja, imbalan, sarana dan prasarana, supervisi, dan dukungan atasan dari kinerja petugas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian DBD di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.

- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kasus kejadian DBD di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui hubungan lama kerja dengan kinerja petugas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kasus kejadian DBD di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui hubungan imbalan dengan kinerja petugas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kasus kejadian DBD di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui hubungan sarana dan prasarana dengan kinerja petugas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kasus kejadian DBD di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.
- f. Untuk mengetahui hubungan supervisi dengan kinerja petugas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kasus kejadian DBD di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.
- g. Untuk mengetahui hubungan dukungan atasan dengan kinerja petugas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kasus kejadian DBD di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **a. Bagi Penanggungjawab DBD**

Hasil penelitian dijadikan acuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang berkaitan dengan kinerja petugas kesehatan serta menentukan dan mengevaluasi kinerja petugas kesehatan saat melakukan pencegahan dalam menurunkan angka kejadian DBD.

##### **b. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian bermanfaat menjadi informasi tambahan dalam membuat pertimbangan atau mengambil keputusan atau kebijakan dalam

upaya meningkatkan kinerja petugas kesehatan yang berdampak pada penurunan kejadian DBD.

c. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian bermanfaat sebagai sumber informasi untuk Dinas Kesehatan mengenai gambaran kinerja petugas kesehatan untuk pertimbangan dan mengambil keputusan atau kebijakan dalam upaya meningkatkan kinerja tenaga kesehatan yang berdampak pada penurunan angka kejadian DBD.

d. Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian bermanfaat bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan sebagai bahan tambahan dan referensi mahasiswa lainnya serta menambah keragaman penelitian pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, dan menjadi literatur untuk observasi selanjutnya.

e. Bagi Peneliti

Hasil penelitian bermanfaat buat peneliti untuk menambah wawasan tentang kinerja dalam rangka mencapai tujuan Indonesia sehat melalui puskesmas.