

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue melalui vektor nyamuk spesies *Aedes Aegypti* atau *Aedes albopictus*. Gejala DBD yakni Demam selama dua hingga tujuh hari, *Trombositopenia* atau penurunan trombosit, kebocoran plasma, dan gejala atipikal termasuk migrain, nyeri otot, nyeri tulang, rasa tidak nyaman di belakang mata, atau ruam kulit. Karena meningkatnya jumlah kasus DBD dan penyebaran geografis penyakit yang semakin meluas, demam berdarah ini menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia⁽¹⁾. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur kurang dari 15 tahun, namun mereka juga bisa menyerang orang dewasa. Pokjanal DBD, Pemerintah Daerah, dan DPRD khususnya di tingkat daerah atau kabupaten kota harus berperan aktif dalam lintas sektoral untuk mengatasi masalah tersebut karena tidak hanya berdampak pada kesulitan klinis penderita DBD tetapi juga sosial dan ekonomi⁽²⁾. Ketika Musim hujan, dan muncul genangan air dan menjadi tempat berkembang biak nyamuk, banyak kasus penyakit yang teridentifikasi karena fungsi vektor dalam perkembangbiakan penyakit. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas, kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat selain faktor iklim dan lingkungan⁽¹⁾.

Demam Berdarah Dengue (DBD) di Asia terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Tidak hanya di Indonesia, tetapi juga di negara-negara kaya seperti Jepang dan Singapura, kasus DBD terus dilaporkan ke otoritas kesehatan setempat di masing-masing negara. Diperkirakan 96 juta dari 390 juta orang yang tertular virus dengue setiap tahun mungkin mengalami gejala klinis. Menurut statistik WHO, wilayah Asia Tenggara mengalami 428.287 kasus demam berdarah pada tahun 2015. Pada tahun yang sama, terjadi sejumlah wabah di seluruh dunia, namun mayoritas terjadi di Asia Tenggara⁽³⁾.

Menurut data, kasus DBD meningkat tiga kali lipat secara internasional selama 50 tahun terakhir. Insiden demam berdarah dilaporkan lebih dari 100 negara di seluruh dunia setiap tahunnya, dengan perkiraan 390 juta kasus. Kira-kira 40% dari populasi dunia terancam terkena DBD berat, yang menyerang sekitar 500.000 orang setiap tahunnya dan dalam kasus tertentu diikuti dengan syok dan pendarahan⁽⁴⁾.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, Angka kejadian DBD berkisar dari 65.602 di 440 kabupaten/kota pada tahun 2018 menjadi 138.127 di 481 kabupaten/kota pada tahun 2019,

108.303 di 475 kabupaten/kota pada tahun 2020⁽⁵⁾, jumlah kumulatif kasus DBD terkonfirmasi sejak Januari 2022 dilaporkan sebanyak 87.501 kasus (IR 31,38/100.000 penduduk), dan 816 kematian (CFR 0,93%). Angka tersebut berdasarkan catatan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) hingga Minggu ke-36. Kasus terbanyak terjadi pada rentang usia 5-14 tahun, yakni 35,61 persen, dan 14-44 tahun, di mana 38,96 persen.

Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, mengungkapkan sebanyak 64 kabupaten/kota di 4 provinsi, antara lain Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Kalimantan Timur menyumbang kasus baru. Daerah dan kota dengan jumlah kasus DBD terbanyak⁽⁶⁾.

Di Provinsi Jambi, kejadian DBD juga telah menyebar ke seluruh kabupaten kota. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, jumlah kasus DBD di Provinsi Jambi pada tahun 2019 terjadi kenaikan kasus dibandingkan dari tahun sebelumnya yakni 2.229 kasus⁽⁷⁾, 2.049 kasus pada tahun 2020⁽⁸⁾, dan 309 kasus pada tahun 2021⁽⁹⁾. Meskipun terjadi penurunan kasus pada tahun sebelumnya, tetapi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD harus terus digalakan karena penyakit ini sangat berpotensi menjadi kasus Kejadian Luar Biasa (KLB).

Gambar 1.1

Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin Berdasarkan Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2021

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KERINCI	21	4	2	6	0	0	0	0,0	0,0	0,0
2	MERANGIN	27	11	2	13	0	0	0	0,0	0,0	0,0
3	SAROLANGUN	16	9	8	17	0	0	0	0,0	0,0	0,0
4	BATANGHARI	18	4	5	9	0	0	0	0,0	0,0	0,0
5	MUARO JAMBI	22	23	31	54	0	0	0	0,0	0,0	0,0
6	TANJAB TIMUR	17	2	0	2	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
7	TANJAB BARAT	16	34	31	65	0	0	0	0,0	0,0	0,0
8	TEBO	20	7	8	15	2	0	2	28,6	0,0	13,3
9	BUNGO	19	17	16	33	0	0	0	0,0	0,0	0,0
10	KOTA JAMBI	20	76	56	132	1	2	3	1,3	3,6	2,3
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	7	4	11	0	0	0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH (KABI/KOTA)		207	194	163	357	3	2	5	1,55	1,23	1,40
INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK			10,62	9,27	9,96						

Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Indikator kegiatan pengendalian DBD diukur dengan angka kejadian kasus per 100.000 penduduk (Incidence Rate/IR) dan angka kematian (Case Fatality Rate/CFR). Periode lima tahun terakhir (2017-2021) incidence rate fluktuatif dengan IR cenderung menurun pada periode 2019-2021 (dari IR sebesar 62,4 menjadi IR sebesar 9,96 per 100.000 penduduk), namu CFR mengalami kenaikan yang cukup signifikan pada tahun 2021 yaitu 1,4%, yang disajikan pada gambar berikut⁽¹⁰⁾.

Gambar 1.2

Incidence Rate DBD Per 10.000 Penduduk dan Case Fatality Rate DBD di Provinsi Jambi Tahun 2017 – 2021



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2021

Incidence rate yang masih fluktuatif menunjukkan bahwa konsistensi pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) penular DBD melalui Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (GIRIJ) belum optimal. Sedangkan kenaikan angka kematian harus menjadi perhatian dalam tatalaksana kasus DBD.

Kota Jambi masih mencatat kasus tertinggi sepanjang tahun 2016 hingga tahun 2021, karena kota jambi merupakan salah satu daerah endemis penyakit DBD. Sejalan dengan pola penyakit DBD, khususnya di perkotaan hal ini dimengerti mengingat Kota Jambi telah memiliki fasilitas medis dan laboratorium tambahan, serta mobilitas penduduk dari dan ke daerah endemis DBD menimbulkan risiko yang signifikan bagi pasien DBD⁽²⁾.

Di Kota Jambi, kelurahan endemis DBD sebanyak 30 kelurahan, terdampak sebanyak 23 kelurahan dan potensial sebanyak 9 kelurahan kelompok umur tertinggi yang terserang DBD merupakan 5-14 tahun. Angka insiden penyakit DBD di kota jambi pada tahun 2019 sebesar 18 per 100.000 penduduk atau sebanyak 141 penderita.

Tabel 1.1**Distribusi Kesakitan Demam Berdarah Dangu (DBD)
Di Kota Jambi Tahun 2014-2021**

No	Tahun	Demam Berdarah Dangu (DBD)	Per 100.000 penduduk
1	2014	315	55
2	2015	678	116
3	2016	575	81
4	2017	567	62
5	2018	141	18
6	2019	220	36
7	2020	724	127
8	2021	130	21

Sumber : Seksi Peberantasan Penyakit Dinkes Kota Jambi

Banyak faktor yang menyebabkan semakin tingginya jumlah penderita DBD antara lain karena kepadatan vektor penular (Nyamuk *Aedes Aegypti*), mobilitas penduduk, belum optimalnya program pemberantasan sarang nyamuk baik dilihat dari sarana maupun prasarana, perilaku hidup bersih dan sehat dari masyarakat kota jambi belum optimal.

Dinas Kesehatan Kota Jambi melaporkan angka kesakitan DBD pada tahun 2019 sebanyak 698 kasus, pada tahun 2020 meningkat sebanyak 724, pada tahun 2021 sebanyak 107 kasus, dan pada tahun 2022 dari kembali mengalami peningkatan sebanyak 298 kasus. Angka kematian juga terjadi akibat DBD, 11 kasus pada tahun 2019, 8 kasus pada tahun 2020, 2 kasus pada tahun 2021 dan kembali meningkat pada tahun 2022 sebanyak 5 kasus

Tabel 1.2**Jumlah Kasus Demam Berdarah Dangu (DBD) di Kota Jambi
Tahun 2019-2022**

No	Puskesmas	Tahun							
		2019		2020		2021		2022	
		P	M	P	M	P	M	P	M
1	Aur Duri	18	0	13	0	2	0	5	0
2	Simpang IV Sipin	34	1	35	0	1	0	17	0
3	Tanjung Pinang	28	0	50	0	2	0	13	0
4	Talang Banjar	50	0	53	0	13	0	16	0
5	Pakuan Baru	28	1	29	1	4	0	14	0
6	Kebun Kopi	31	0	47	1	5	0	16	0
7	Olak Kemang	3	0	15	0	1	0	8	0
8	Tahtul Yaman	9	1	11	0	0	0	5	1
9	Koni	19	0	14	0	1	0	6	0
10	Pal V	63	0	53	2	9	0	30	0
11	Pal X	51	2	69	0	11	1	18	0
12	Simpang Kawat	34	0	17	0	7	0	4	0

13	Kebun Handil	41	2	43	0	10	0	15	0
14	Putri Ayu	40	0	33	0	1	0	13	0
15	Talang Bakung	36	0	24	1	0	0	9	0
16	Payo Selincah	69	2	52	2	9	0	24	1
17	Pal Merah I	26	0	32	0	1	0	12	0
18	Pal Merah II	9	0	30	0	1	0	12	1
19	Kenali Besar	57	1	50	0	17	0	28	1
20	Rawasari	52	1	54	1	12	1	20	0
Total		698	11	724	8	107	2	285	4

Sumber : Seksi Pemberantasan Penyakit Dinkes Kota Jambi

Salah satu upaya yang sangat efektif dalam pengendalian penyakit DBD adalah dengan memutus siklus perkembang biakan nyamuk *Aedes sp* dengan cara pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan oleh seluruh masyarakat⁽¹¹⁾.

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) adalah peran serta pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pemberdayaan PSN 3M PLUS⁽¹¹⁾.

Kota Jambi mendapatkan sosialisasi mengenai G1R1J pada tahun 2017 dan menindaklanjuti dengan mengadakan sosialisasi untuk 20 puskesmas di tahun 2018 dengan *output* yang diharapkan adalah terbentuknya satu RT G1R1J di setiap wilayah kerja puskesmas. Di lapangan masih ada hambatan dan kendala yang mempengaruhi belum maksimalnya program ini karna masih kurangnya kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap lingkungan sekitarnya⁽¹²⁾.

Puskesmas Pal V merupakan puskesmas dengan kasus DBD tertinggi di kota jambi pada tahun 2022, dan melaporkan angka kesakitan DBD Pada tahun 2019 sebanyak 63 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 53 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 9 kasus dan pada tahun 2022 kembali meningkat sebanyak 30 kasus. Angka kematian di puskesmas pal V kota jambi juga terjadi akibat DBD, yakni 2 kasus pada tahun 2020.

Berdasarkan wawancara awal dengan penanggung jawab P2DBD, Program G1R1J di Puskesmas Pal V Kota Jambi sudah mulai dilaksanakan dari tahun 2018 namun belum berjalan optimal seperti yang diharapkan pemerintah pusat dimana ABJ di puskesmas belum mencapai 95%. Kendala dan hambatan yang ditemui diantaranya dana yang terbatas, tenaga yang tersedia untuk program kadangkala belum terpenuhi, dan kurangnya kesadaran serta partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan G1R1J melalui PSN 3M-Plus di wilayah kerja puskesmas.

Pencegahan DBD pada saat ini masih bertumpu pada pengendalian vektor yang memerlukan keterlibatan masyarakat secara aktif. Berbagai gerakan nasional telah dimulai sejak tahun 1980-an dari larvasida, fogging fokus, kelambu dan 3M (menutup, menguras, dan mendaur ulang barang bekas), juru pemantau jentik (jumantik), pemberantasan sarang nyamuk (PSN), *communication for behavioral impact* (COMBI) sampai dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik atau yang dikenal sebagai G1R1J. Terlepas dari upaya-upaya pengendalian vektor yang sudah digiatkan, angka dengue di Indonesia terus bertambah dengan dampak yang semakin meningkat dari waktu ke waktu⁽¹³⁾.

Implementasi program pengendalian vektor melalui kegiatan PSN 3M plus melalui G1R1J di masyarakat masih belum optimal. Partisipasi aktif masyarakat yang merupakan kunci dalam program ini dirasakan masih kurang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa secara nasional jumlah rumah tangga yang melakukan PSN sebesar 31,2% dan bervariasi di level provinsi pada kisaran 16,2% sampai 43,6%. Selain itu, persentase rumah tangga yang melakukan PSN hanya 29,4% di perdesaan dan 32,7% di perkotaan. Angka ini menunjukkan bahwa kegiatan PSN baik di desa maupun kota masih belum optimal dilakukan⁽¹³⁾.

Implementasi pengendalian vektor melalui PSN juga belum secara optimal dilaksanakan di institusi pendidikan dan tempat kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan di Provinsi Riau, menunjukkan bahwa masyarakat yang mengetahui tentang G1R1J sebesar 5,3%.

Beberapa permasalahan dalam pelaksanaan program G1R1J antara lain, belum ada indikator G1R1J yang jelas, masyarakat belum mandiri dan belum melaksanakan G1R1J secara berkesinambungan, anggaran pelaksanaan terbatas, sistem pencatatan dan pelaporan kurang memadai, serta monitoring dan evaluasi belum berjalan secara optimal⁽¹³⁾.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, Menurut Munggaran (2018) tentang Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui Gerakan 1 Jumantik 1 Rumah 1 di Puskesmas Kelurahan Benda Baru Kota Tangerang Selatan Tahun 2017, terdapat bukti bahwa standar G1R1J dan tujuan mematuhi undang-undang dan pedoman implementasi, dan bahwa sumber daya yang digunakan untuk mengimplementasikannya termotivasi dan akuntabel. tetapi tidak ada anggaran khusus untuk itu. Pipet, plastik untuk larva, helm, rompi, koordinator formulir, dan infrastruktur lainnya, serta penerangan⁽¹⁴⁾.

Menurut hasil temuan dari Koordinator jumantik waktu kegiatan, dan tujuan kegiatan jumantik pada Implementasi Pengendalian Demam Berdarah Dengue pada Program Jumantik

di UPT Puskesmas Jayengan Kota Surakarta, Kajian Pujiyanto, Windyastuti, dan Suparmanto (2019). Penolakan Jumantik untuk membiarkan rumahnya dipantau jentiknya, adanya bangunan kosong yang tidak bisa dilakukan pemantauan jentik, dan adanya area publik yang belum rutin dipantau jentik nyamuknya, menjadi tantangan dalam mewujudkan program jumantik⁽¹⁵⁾.

Tujuan utama dalam metode pengendalian vektor upaya pencegahan dan pengendalian DBD adalah penggunaan teknik manajemen vektor yang melibatkan keterlibatan dan pemberdayaan masyarakat yang lebih besar. Dalam rangka pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, Kementerian Kesehatan menerbitkan Surat Edaran Nomor PM.01.11/Menkes/591/2016 beserta petunjuk teknis pelaksanaannya. Inisiatif prioritas nasional dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD adalah dengan program PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)⁽¹⁶⁾.

Untuk mengurangi penyakit yang ditularkan melalui vektor, termasuk DBD melalui pertumbuhan PSN 3M PLUS, inisiatif 1 Rumah 1 Jumantik melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk. Strategi ini diharapkan menjadi cara untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan DBD di Indonesia⁽¹⁷⁾.

1.2 Rumusan Masalah

Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) penular DBD melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (GIRIJ) di Provinsi Jambi belum optimal, begitu juga dengan pelaksanaan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) di Puskesmas Paal V Kota Jambi masih belum berjalan optimal seperti yang diharapkan pemerintah pusat. Oleh karena itu dalam penelitian ini dapat dirumuskan permasalahan peneliti yaitu “Bagaimana Implementasi Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2022?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Implementasi Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) di Puskesmas Pal V Kota Jambi Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui komunikasi terkait Program Pengendalian DBD melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)

2. Mengetahui sumber daya terkait Program Pengendalian DBD melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J).
3. Mengetahui disposisi terkait Program Pengendalian DBD melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J).
4. Mengetahui struktur birokrasi terkait Program Pengendalian DBD melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas

Memberikan masukan dan tambahan informasi terkait Implementasi Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) di Puskesmas Pal V Kota Jambi pada tahun 2022.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

1. Sebagai bahan evaluasi dan perbaikan bagi puskesmas kota jambi yang berkaitan dengan analisis implementasi Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi pada tahun 2022.
2. Sebagai bahan evaluasi bagi organisasi pemberi layanan kesehatan seperti puskesmas, untuk kebijakan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi pada tahun 2022.

1.4.3 Manfaat Bagi Universitas

Sebagai bahan informasi bacaan dan referensi kepustakaan tambahan dan memperkaya kajian ilmu kesehatan masyarakat yang nantinya bisa menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian berikutnya.

1.4.4 Manfaat Bagi Penulis

Sebagai metode mempraktekkan, Melalui proses perkuliahan, pengetahuan dan teori yang diperoleh untuk pengetahuan lebih lanjut pemahaman, pengalaman, dan keterampilan dari laporan ilmiah saat melakukan penelitian.