

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, yang menyebar dari orang ke orang melalui gigitan vektor utama, *Aedes aegypti*. DBD sangat umum di daerah tropis dan sering menyebabkan penyebab yang ekstrim. Faktor yang dapat mempengaruhi berkembangnya penyakit DBD antara lain status kekebalan penduduk yang rendah dan kepadatan perkembangbiakan nyamuk di banyak tempat, biasanya pada musim hujan. (Rizqi Farasari, 2018).

Dengue telah muncul sebagai penyakit yang disebabkan vektor yang paling luas dan meningkat pesat di dunia. Dari 2,5 miliar orang di seluruh dunia yang tinggal di negara tropis berisiko tertular demam berdarah, 1,3 miliar tinggal di daerah endemis dengue di 10 negara Asia Tenggara. Kawasan ini menyumbang lebih dari setengah beban penyakit global. Lima negara (India, Indonesia, Myanmar, Sri Lanka dan Thailand) termasuk di antara 30 negara paling endemik di dunia. Terlepas dari upaya pengendalian, telah terjadi peningkatan yang signifikan dalam jumlah kasus demam berdarah selama bertahun-tahun, meskipun perbaikan telah terlihat baik dalam manajemen kasus dan penurunan angka fatalitas kasus (CFR) di bawah 0,5% (WHO, 2020).

Jumlah kasus DBD di Indonesia semakin meningkat dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang belum dapat diatasi oleh Indonesia. Jumlah kasus demam berdarah dengue yang dilaporkan di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 138.127. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan 65.602 kasus pada 2018. Jumlah kematian akibat demam berdarah dengue pada tahun 2019 juga meningkat 467 menjadi 919 dibandingkan tahun 2018. Angka kejadian DBD pada tahun 2019 sebesar 51,48 per 100.000 penduduk. Jumlah meningkat dibandingkan dua tahun terakhir, yakni 2016 dan 2017, saat kejadian DBD mencapai 26,1 dan 24,75 per 100.000 penduduk. Tiga provinsi yang melaporkan kasus DBD terbanyak adalah Jawa Barat (10.772 kasus), Bali (8.930 kasus), dan Jawa Timur (5.948 kasus). (Kemenkes RI, 2019)

Penyakit DBD tidak hanya sering menimbulkan kasus luar biasa, tetapi juga berdampak negatif dari segi sosial dan ekonomi. Kerugian sosial yang terjadi antara lain kepanikan keluarga, kematian anggota keluarga, dan penurunan usia harapan hidup penduduk. Dampak ekonomi DBD meliputi jam kerja, waktu sekolah, dan biaya lain di luar pengobatan, seperti transportasi dan biaya hidup keluarga selama merawat pasien DBD. Sementara itu, salah satu dampak sosial yang ditimbulkan oleh DBD, ketika terjadi kasus DBD yang berujung pada kematian, akan menimbulkan kepanikan dalam keluarga dan masyarakat. Faktor pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah upaya promosi dan pencegahan, seperti penyuluhan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat pada program PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) melalui 3M plus. (Kemenkes RI, 2012)

Indonesia berisiko tinggi tertular penyakit DBD karena virus *Dengue*, nyamuk *Aedes aegypti* tersebar luas di seluruh pedesaan dan perkotaan, termasuk rumah dan tempat umum, kecuali pada ketinggian di atas 1.000 meter. Iklim tropis mendukung perkembangan penyakit, dan lingkungan fisik dapat mengakibatkan peningkatan kelembaban tinggi, yang merupakan tempat terjadinya perkembangan penyakit. (Umayu, dkk, 2013) Upaya pencegahan dan pembatasan penyebaran penyakit DBD, setiap keluarga perlu menggunakan metode 3M pemberantasan sarang nyamuk Demam DBD (PSN DBD), yaitu dengan menutup penampungan air atau bila perlu menaburkan bubuk abate atau larvasida. Jika terdapat ban bekas, kaleng bekas, dan tempat minuman mineral yang dapat menampung air hujan disarankan untuk mengubur/membuang. (Nurhidayati, 2015).

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Barat Pada Tahun 2019 penderita penyakit Demam Berdarah Dengue sebanyak 25.282 kasus lebih tinggi dibanding tahun 2018 (12.492 kasus). Demikian juga dengan risiko kejadian DBD di Provinsi Jawa Barat mengalami peningkatan tajam dari 25.7/100.000 penduduk menjadi 51.3/100.000 penduduk. Jumlah kematian DBD tahun 2019 mencapai 189 orang dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 0.7%, ini menunjukkan penurunan dibanding tahun 2018 yang sebesar 0,83%. Pada tahun 2019 meningkat sangat tajam hingga mencapai 51,3/100.000 hal ini disebabkan terjadinya KLB DBD di beberapa Kabupaten/Kota. *Incidence Rate* DBD tertinggi berada di 3 kota, yaitu Kota Sukabumi (239,1), Kota Bandung (176,4) dan Cimahi (166,0). Sedangkan di Kabupaten, angka tertinggi berada di

Kabupaten Bandung Barat (100,4) dan Kabupaten Bandung (69,8). (Dinkes Jabar, 2019)

Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue Kota Bandung tahun 2019 sebanyak 4.242 kasus meningkat cukup tinggi bila dibandingkan tahun 2018 sebanyak 2.826 kasus. Peningkatan jumlah kasus mengakibatkan juga peningkatan angka kesakitan (*Insident Rate*) DBD di Kota Bandung dibandingkan tahun sebelumnya. (*Insident Rate*) DBD tahun 2019 sebesar 176 meningkat dari tahun sebelumnya 113/100.000 penduduk di tahun 2018. Jumlah kasus DBD tertinggi tahun 2019 terdapat di Kecamatan Kiaracondong sebanyak 308 kasus, Coblong 263 kasus, dan Arcamanik 241 kasus. Wilayah dengan jumlah kasus DBD terendah berada di Kecamatan Sumur Bandung 49 kasus, Bandung Wetan 62 kasus, dan Cinambo 70 kasus. *Case Fatality Rate* DBD meningkat di tahun 2019 yaitu 0,32%. *Case Fatality Rate* DBD tahun 2019 meningkat 0,07% dibanding tahun sebelumnya (0,25%). (Dinkes Kota Bandung, 2019). Berdasarkan data (Dinkes Kota Bandung, 2020) Puskesmas dengan kasus DBD terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Margahayu Raya sebanyak 115 kasus, Puskesmas Cipamokolan sebanyak 99 kasus dan Puskesmas Babakan Sari sebanyak 87 kasus.

Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah indikator yang digunakan untuk menilai upaya pengendalian DBD. Secara nasional indikator capaian pada tahun 2019 belum mencapai target program sebesar >95%. Pada tahun 2020 ABJ kota Bandung sebesar 93,48% dari total puskesmas yang berada di kota Bandung serta menunjukkan beresiko terjadinya penularan penyakit DBD. (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, program pelayanan kesehatan saat ini untuk kejadian demam berdarah dengue antara lain posyandu dan pelaksanaan pelayanan kesehatan bulanan. Selain itu, karena perhatian tenaga kesehatan terfokus pada promosi dan pencegahan kesehatan lingkungan serta pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit (P2PL) belum maksimal. Pelayanan promosi kesehatan preventif bekerja sama dengan pemangku kepentingan lainnya (termasuk tokoh agama dan pemerintah desa) paling efektif dalam meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pencegahan demam berdarah. (Oroh, Pinontoan and Tuda, 2020)

Pencegahan merupakan cara yang efisien untuk mengatasi penyakit DBD, dengan melakukan peningkatan upaya yang dilakukan untuk Menggerakkan masyarakat untuk pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui drainase, penutupan, dan penggunaan produk bekas, serta melaksanakan Gerakan Jumantik 1 Rumah 1 (G1R1J) untuk menghindari gigitan nyamuk (3M Plus) pemantauan kasus dan faktor risiko Penguatan pelayanan. Kejadian DBD, meliputi pemantauan jentik berkala (PJB) dan pengaktifan juru pemantauan jentik (Jumantik), dan alokasi bahan dan alat pendukung pengendalian vektor nasional berupa pestisida, kit pengendalian larva, jewel mantic kit, sprayer, dan media KIE Untuk pencegahan penyakit demam berdarah. (Kemenkes, 2016)

Puskesmas Cipamokolan merupakan salah satu daerah endemis kejadian DBD, hal ini terlihat dari kasus DBD pada tahun 2020 mencapai 48 kasus sehingga puskesmas cipamokolan berada pada urutan ke dua pada kejadian DBD dikota bandung. Upaya puskesmas yang dilakukan dalam penanganan munculnya kasus-

kasus DBD yaitu dengan mengadakan penyuluhan kesehatan, pemeriksaan jentik oleh kader jumentik, *fogging* dan larvasida.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 03 Juni 2021 dengan kepala program DBD penyuluhan kesehatan hanya dilaksanakan didalam gedung dan tidak dilaksanakan pada kegiatan posyandu dan posbindu dikarenakan pandemic COVID-19, pemeriksaan jentik oleh kader jumentik yang dilaporkan kepada puskesmas setiap satu minggu sekali, serta pelaksanaan *fogging* dilakukan ketika masyarakat teridentifikasi mengalami gejala DBD, dan pemberian larvasida sebanyak 48 buah untuk dibagikan kepada masyarakat setiap bulan dari puskesmas.

Kemenkes merekomendasikan agar masyarakat menggelar kampanye "Jumentik satu rumah satu". Jumentik mengkhususkan diri dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Hal itu dilakukan dengan mengundang kerabat dan tetangga ke daerah untuk menjadi rumah jumentik, memantau jentik dan berkoordinasi dengan kepala lingkungan Republik Jumentik di Tajikistan dan koordinator Jumentik (Kemenkes, 2016).

Upaya pemberantasan DBD dengan upaya PSN adalah dengan memberikan penyuluhan secara intensif kepada masyarakat. Pokok pesan dalam penyuluhan yang disampaikan adalah pengenalan gejala DBD, tanda, dan cara pencegahan penularan di lingkungan dan di rumah masing-masing disesuaikan dengan pendidikan. (Oroh, Pinontoan and Tuda, 2020)

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Pengaruh Program Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipamokolan Kota Bandung Tahun 2021?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Program Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Cipamokolan tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipamokolan tahun 2021
2. Mengetahui distribusi penyuluhan kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipamokolan tahun 2021
3. Mengetahui distribusi pemeriksaan jentik di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipamokolan tahun 2021
4. Mengetahui distribusi pemberian larvasida di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipamokolan tahun 2021
5. Mengetahui distribusi *fogging* di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipamokolan tahun 2021
6. Mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Cipamokolan tahun 2021

7. Mengetahui pengaruh pemeriksaan jentik terhadap kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Cipamokolan tahun 2021
8. Mengetahui pengaruh larvasida terhadap kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Cipamokolan tahun 2021
9. Mengetahui pengaruh *fogging* terhadap kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Cipamokolan tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu kesehatan masyarakat sebagai sumber belajar dan informasi dalam melakukan Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Terhadap Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cipamokolan tahun 2021.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi UPT Puskemas Cipamokolan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan untuk melakukan pelaksanaan program DBD, serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pemilihan alternatif pemecahan masalah yang sesuai dengan sasaran.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi mengenai pelaksanaan program serta menerapkan pencegahan DBD di wilayah Puskesmas.

3. Bagi Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa/mahasiswi Universitas Bhakti Kencana untuk menambah wawasan mengenai Pengaruh Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Terhadap Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas khususnya kepada mahasiswa/mahasiswi S1 Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi Kesehatan.

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan penelitian tentang Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian DBD dan dapat mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang diperoleh di bangku kuliah dan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian.