

# BAB 1 : PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Zoonosis* menurut UU No. 18 tahun 2009 tentang peternakan dan kesehatan hewan adalah penyakit yang dapat menular dari hewan dan sebaliknya. *Zoonosis* dikenal dua macam, yaitu *New emerging zoonosis* dan *Re-emerging zoonosis*.<sup>(1)</sup> Penyakit *zoonosis* dapat ditularkan lewat kontak langsung, produk hewani, air dan tanah, serangga, tikus. Beberapa manusia yang beresiko tinggi terinfeksi *zoonosis* yaitu: 1) petani, penjual daging, dokter hewan, pem erah susu, peternak 2) orang yang suka memelihara burung, reptil, anjing dan kucing 3) orang yang gemar mengkonsumsi telur, daging babi, daging kambing, ikan, susu mentah atau setengah matang 4) orang yang berwisata ke daerah banyak nyamuk dan lalat 5) anak kecil, orang yang terinfeksi HIV dan ibu hamil. Salah satu penyakit *zoonosis* adalah Demam Berdarah Dengue (DBD).<sup>(1)</sup>

Penyakit Demam Berdarah (DBD) adalah penyakit menular berbahaya yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan sistem pembekuan darah sehingga mengakibatkan pendarahan dan dapat menimbulkan kematian.<sup>(1,2)</sup> Penyakit DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk betina *Aedes Aegypti* dan dapat menyerang semua orang serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah.<sup>(2)</sup> Nyamuk ini juga mentransmisikan Chikungunya, demam kuning dan infeksi Zika. DBD tersebar luas disuruh daerah tropis, dengan variasi resiko lokal yang dipengaruhi oleh curah hujan, suhu dan urbanisasi mendadak yang tidak direncanakan.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), kejadian demam berdarah meningkat secara drastis diseluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir.<sup>(4)</sup> Jumlah kasus yang di laporkan meningkat dari 2,2 juta kasus pada tahun 2010 menjadi lebih dari 3,3 juta kasus pada tahun 2016.<sup>(4)</sup> Pada tahun 2016 terjadi wabah demam berdarah besar diseluruh dunia. Terdapat 2,38 juta kasus di Wilayah Amerika, 375.000 kasus di wilayah Pasifik Barat dan 1061 kasus di wilayah Afrika. Pada saat ini DBD endemik lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Wilayah terparah adalah Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat.<sup>(4)</sup>

Di Asia Tenggara DBD terus menjadi masalah kesehatan utama masyarakat ditiap tahunnya. Pada tahun 2010 terdapat 293.868 kasus dengan jumlah kematian mencapai 1.896 (CFR = 0,65%).<sup>(4)</sup> Pada tahun 2011 hingga 2012 India, Indonesia, Myanmar, Sri langka dan Timor Leste melaporkan lebih banyak kasus.<sup>(5)</sup> Indonesia merupakan daerah yang endemis DBD.<sup>(3)</sup> Jumlah kasus DBD di Indonesia setiap tahunnya berfluktuatif.<sup>(6)</sup> Data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Kemenkes RI, pada tahun 2014 jumlah penderita mencapai 100,347 kasus dengan 907 kematian. Pada 2015, sebanyak 129,650 kasus dengan 1,071 kematian. Sedangkan di 2016 sebanyak 202,314 kasus dengan 1,593 kematian.<sup>(7)</sup> Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia kejadian kasus DBD pada tahun 2018 berjumlah 65.602 kasus dengan 467 kematian. Jumlah tersebut menurun dari tahun sebelumnya, yaitu 68.407 kasus dengan 493 kematian.<sup>(6,8)</sup>

Kejadian DBD dalam lima tahun terakhir di Provinsi Sumatera Barat berfluktuasi. Pada tahun 2014 terdapat 2.311 kasus dengan angka kesakitan IR =

47,75 per 100.000 penduduk dan angka kematian CFR = 0,43% atau 10 kematian, dan meningkat pada tahun 2015 sebanyak 3047 kasus dengan angka kesakitan IR = 62,87 per 100.000 penduduk dan angka kematian CFR = 0,62% atau 19 kematian. Pada tahun 2017 kejadian DBD berjumlah 3,952 kasus, dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 2203 kasus dengan angka kesakitan IR= 40,93 per 100.000 penduduk.<sup>(6,9)</sup> Sumatera Barat berhasil melewati target Renstra yaitu dengan target angka kesakitan DBD secara nasional tahun 2012 sebesar 53 per 100.000 penduduk atau lebih rendah.<sup>(10)</sup> Namun sebagian besar Kabupaten/Kota di Sumatera Barat adalah daerah endemis DBD, yaitu Kota Padang, Kota Pariaman, Kota Bukittinggi, Kota Padang Panjang, Kabupaten Pesisir Selatan, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Solok, Kota Sawahlunto, dan Kabupaten Sijunjung.<sup>(9)</sup>

Kota Padang merupakan daerah dengan jumlah kasus DBD tertinggi di Provinsi Sumatera Barat.<sup>(9)</sup> Berdasarkan laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang kejadian DBD tahun 2013 hingga 2018 mengalami fluktuasi naik-turun.<sup>(11)</sup> Pada tahun 2013 terdapat 998 kasus, menurun menjadi 666 kasus pada tahun 2014, meningkat menjadi 1126 kasus di tahun 2015, dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2016 dan 2017 sebanyak 911 kasus dan 608 kasus.<sup>(11)</sup> Sedangkan pada tahun 2018 kejadian DBD mengalami kenaikan lagi menjadi 699 kasus. Walaupun angka kasus DBD mengalami penurunan namun angka tersebut masih berada dalam angka yang besar sehingga perlu penanganan lebih lanjut sebab jumlah tersebut sangat berpotensi untuk terjadinya KLB.<sup>(11)</sup>

Pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 581/ MENKES/ SK/ VII/ 1992 tentang

Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah dan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 92 tahun 1994 tentang perubahan atas lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/ MENKES/ SK/ 1992, dimana menitikberatkan pada upaya pencegahan dengan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang mana sasaran peran serta masyarakat terdiri dari keluarga melalui peran PKK dan organisasi kemasyarakatan atau LSM, murid sekolah melalui UKS dan pelatihan guru, tatanan institusi (kantor, tempat - tempat umum dan tempat ibadah. Selain itu penatalaksanaan penderita DBD dengan memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan dan sumber daya, memperkuat surveilans epidemiologi dan optimalisasi kewaspadaan dini terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD.<sup>(12)</sup> Manajemen pengendalian vektor secara umum diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/ MENKES/ PER/ III/ 2010 tentang pengendalian Vektor.<sup>(13)</sup>

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Indonesia juga mengeluarkan surat edaran nomor PV.02.01/4/87/2019 tanggal 11 Januari 2019, dengan himbuan kepada Kepala Dinas Kesehatan seluruh Indonesia untuk ikut mendukung dan menggerakkan pelaksanaan upaya PSN 3M Plus di wilayahnya serta mengoptimalkan seluruh sumber daya yang ada untuk upaya antisipasi dan penanggulangan KLB DBD.<sup>(14)</sup> Kota Padang sebagai pemerintah daerah sebelumnya telah mengeluarkan Peraturan Walikota (Perwako) pada tahun 2017 terkait Pengendalian Penyakit DBD.<sup>(15)</sup> Dalam peraturan tersebut PSN 3M plus merupakan salah satu metode dalam pengendalian DBD di Kota Padang, PSN 3M plus dilaksanakan oleh Jumantik Rumah, Jumantik Lingkungan, Koordinator Jumantik dan Supervisor Jumantik.<sup>(15)</sup>

Dinas Kesehatan Kota Padang yang bekerja dan bertanggung jawab langsung kepada Wali Kota Padang, mengagaskan program inovasi “serdadu jentik” sebagai bentuk implementasi kegiatan PSN 3M plus oleh jumentik lingkungan di Kota Padang.<sup>(11)</sup> Berdasarkan penuturan Kasie Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Kota Padang, program “serdadu jentik” digagas pada Tahun 2017 dengan tujuan membantu petugas puskesmas memantau jentik yang berada di lingkungan sekolah dengan melibatkan anak Sekolah Dasar (SD) dan Guru sebagai jumentik lingkungan. Melalui program serdadu jentik diharapkan dapat menurunkan proporsi kejadian DBD pada golongan umur anak sekolah yang diikuti dengan peningkatan persentase Angka Bebas Jentik (ABJ) sekolah di Kota Padang.

Pada bulan Maret Tahun 2019, Kota Padang melaksanakan kegiatan Gertak Serbu DBD. Kegiatan ini melibatkan pelajar sebagai jumentik lingkungan pioner pelaksana program inovasi “serdadu jentik” di Kota Padang. Pada kegiatan tersebut dilakukan pemeriksaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* penyebab penyakit DBD pada 380 sekolah, yang kemudian menunjukkan hasil ABJ nyamuk *Aedes aegypti* di sekolah sebesar 56,05%.<sup>(16)</sup> Hasil persentase ABJ di sekolah ini menunjukkan kurangnya pelaksanaan PSN 3M Plus di sekolah dasar, mengingat target ABJ Nasional pada tahun sebelumnya sebesar 95%, sementara persentase keseluruhan ABJ di Kota Padang pada tahun 2018 juga belum mencapai target ABJ nasional, yakni baru mencapai 84,8%.<sup>(11,17)</sup>

Kelompok anak sekolah merupakan bagian kelompok masyarakat yang dapat berperan strategis, mengingat jumlahnya sangat banyak sekitar 20% dari jumlah penduduk Indonesia adalah anak sekolah SD, SLTP dan SLTA. Anak

sekolah tersebar di semua wilayah Indonesia, baik daerah perkotaan maupun pedesaan. Pemahaman PSN bagi anak sekolah berperan untuk menanamkan perilaku PSN pada usia sedini mungkin, yang akan digunakan sebagai dasar pemikiran dan perilakunya dimasa yang akan datang. Selain itu, menggerakkan anak sekolah lebih mudah dibandingkan dengan orang dewasa dalam pelaksanaan PSN.<sup>(18)</sup> Sementara itu, pada tahun 2016 Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa proporsi penderita terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia ada pada golongan anak-anak usia 5-14 tahun, mencapai 42,72% dan yang kedua pada rentang usia 15-44 tahun, mencapai 34,49%, dengan kata lain penderita DBD pada tahun 2016 di dominasi anak sekolah.<sup>(19)</sup>

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan pemegang program Pencegahan dan Penanggulangan DBD Dinas Kesehatan Kota Padang, program “serdadu jentik” sudah merata pembentukannya di Kota Padang. Pelaksanaan program ini dilakukan oleh puskesmas sesuai dengan kemampuan puskesmas dalam menjalankan program tersebut. Hasil survey awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Alai dan Puskesmas Andalas menyatakan bahwa Puskesmas Andalas pernah melaksanakan program inovasi “serdadu jentik”. Berdasarkan penuturan pemegang program DBD dari kedua puskesmas tersebut, diketahui bahwa program serdadu jentik ini adalah program gagasan Dinas Kesehatan Kota Padang pada Tahun 2017. Puskesmas Andalas merupakan salah satu puskesmas yang berhasil melaksanakan program inovasi ini. Puskesmas Andalas telah memulai program serdadu jentik sejak Tahun 2017 dengan melibatkan lintas sektor terkait seperti sekolah dan kecamatan. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan persentase ABJ yang cukup signifikan di Puskesmas Andalas dari tahun 2017. Sedangkan di

puskesmas Alai program serdadu jentik belum berjalan, yang dapat ditinjau dari tidak adanya pelaporan pemeriksaan jentik dari sekolah dan belum ada dikeluarkan SK dari puskesmas. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan persentase ABJ yang tidak terlalu signifikan dari tahun 2017.

Berdasarkan Petunjuk Teknis Jumantik PSN pada Anak Sekolah yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014 mekanisme pembentukan, pembinaan, pelaksanaan dan pengawasan kegiatannya menjadi hak dan tanggung jawab pemerintah Kabupaten atau Kota dengan mempertimbangkan kebijakan, peraturan dan ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah provinsi. Sebelum melaksanakan pemantauan jentik, Dinas Kesehatan bekerja sama dengan Dinas Pendidikan untuk melaksanakan pembinaan kepada guru pembimbing pemantau jentik disekolah melalui puskesmas. Kemudian melakukan perekapan hasil pemeriksaan jentik seminggu sekali yang telah dilaksanakan oleh anggota Jumantik anak sekolah dan melakukan pelaporan kepada puskesmas setempat pada tiap bulannya.<sup>(18)</sup> Sedangkan di Kota Padang masih terdapat puskesmas yang belum melaksanakan sesuai dengan pedoman yang ada salah satu contohnya adalah Puskesmas Alai.

Program inovasi “serdadu jentik” dapat dikategorikan sebagai program pengendalian DBD yang melibatkan partisipasi masyarakat dengan sasaran anak sekolah dan guru sekolah. Pelaksanaan program ini dapat berjalan baik apabila manajemen program mulai dari perencanaan hingga evaluasi telah terorganisir sebelumnya.<sup>(20)</sup> Manajemen suatu program dapat dianalisis menggunakan pendekatan sistem dengan melihat dari segi input, proses, hingga output.<sup>(21)</sup>

Penelitian Dina tahun 2014 tentang Analisis Efektifitas Program *Gerakan*

*Situbondo Bebas Jentik (Gesit Batik)* dengan menggunakan pendekatan sistem untuk menganalisa keefektifan program tersebut diketahui bahwa Program *Gesit Batik* memberikan output tidak adanya kasus kematian DBD, menurunnya angka kesakitan DBD, dan meningkatnya persentase ABJ di Kabupaten Situbondo. Penilaian efektifitas program *Gesit Batik* berdasarkan aspek input dan proses juga tergolong cukup efektif.<sup>(22)</sup>

Program inovasi *Serdadu Jentik* di Kota Padang merupakan program inovasi yang tergolong baru dengan implementasi program dilimpahkan mutlak oleh Dinas Kesehatan Kota Padang ke Puskesmas. Analisa efektifitas Program *Serdadu Jentik* melalui pendekatan sistem perlu dilakukan, agar mendapatkan gambaran peluang dan tantangan program jika program dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Kota Padang. Apakah program ini dapat meningkatkan persentase ABJ Kota Padang? Apakah program ini dapat menurunkan jumlah kasus DBD di Kota Padang? Apakah program ini dapat dilaksanakan seterusnya di Kota Padang? Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik meneliti tentang analisis program penanggulangan DBD berbasis anak sekolah “*Serdadu Jentik*” di Kota Padang.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Kota Padang merupakan daerah dengan jumlah kasus DBD tertinggi di Sumatera Barat. Dinas Kesehatan Kota Padang sebagai satuan kerja perangkat daerah (SKPD) yang bekerja dan bertanggung jawab langsung kepada Wali Kota Padang, mengagaskan program inovasi “*serdadu jentik*” sebagai bentuk implementasi kegiatan 3M Plus oleh jumentik lingkungan di Kota Padang. Berdasarkan penuturan pemegang program DBD Dinas Kesehatan Kota Padang



pelimpahan pelaksanaan program serdadu jentik menjadi tanggung jawab Puskesmas, dan pembentukan anggota serdadu jentik sudah merata dibentuk pada setiap puskesmas yang berada dikota Padang. Sedangkan yang ditemukan dilapangan belum semua Puskesmas di Kota Padang yang melaksanakan program “serdadu jentik” ini. Dengan demikian berdasarkan latar belakang yang telah sebutkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Kenapa program penanggulangan DBD berbasis anak sekolah “serdadu jentik” tidak berjalan di Kota Padang ?

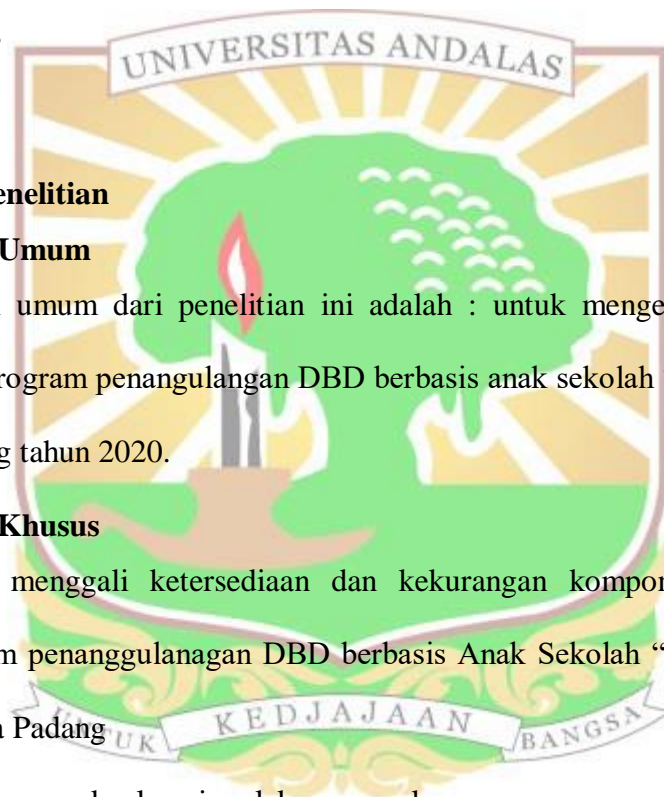
### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah : untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program penanggulangan DBD berbasis anak sekolah “serdadu jentik” di Kota Padang tahun 2020.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menggali ketersediaan dan kekurangan komponen input pada program penanggulanagan DBD berbasis Anak Sekolah “Serdadu Jentik” di Kota Padang
2. Untuk mengeksplorasi pelaksanaan komponen proses dan kendalanya secara mendalam pada program penanggulanagan DBD berbasis Anak Sekolah “ Serdadu Jentik” di Kota Padang
3. Untuk mengetahui output pada program penanggulangan DBD berbasis Anak Sekolah “ Serdadu Jentik” di Kota Padang.



## 1.4 Manfaat Penelitian

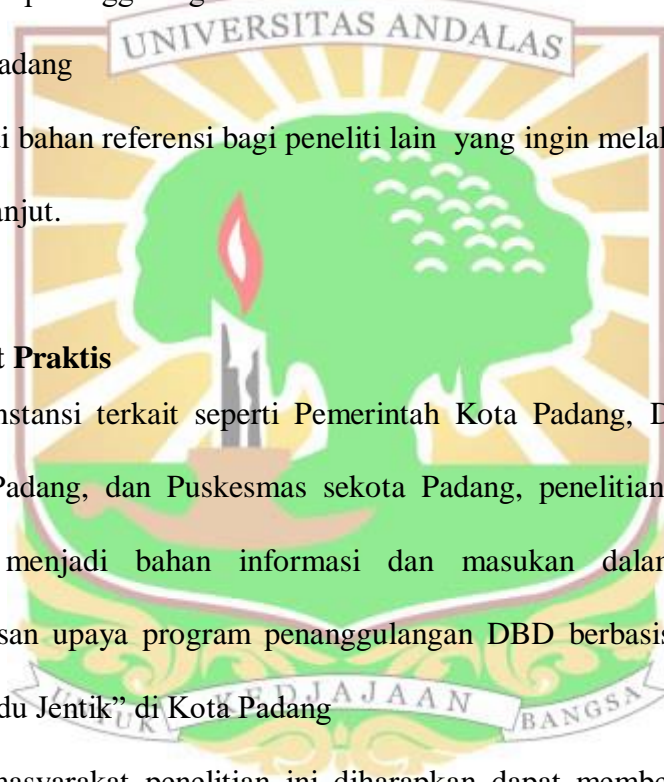
Manfaat dari penelitian ini di dapat dari dua aspek:

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk menambah literatur tentang analisis program penanggulangan DBD berbasis Anak Sekolah “Serdadu Jentik” di Kota Padang
2. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam memahami analisis program penanggulangan DBD berbasis Anak Sekolah “Serdadu Jentik” di Kota Padang
3. Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi instansi terkait seperti Pemerintah Kota Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang, dan Puskesmas sekota Padang, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan dalam pengambilan keputusan upaya program penanggulangan DBD berbasis Anak Sekolah “Serdadu Jentik” di Kota Padang
2. Bagi masyarakat penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna tentang upaya program penanggulangan DBD berbasis Anak Sekolah “Serdadu Jentik” di Kota Padang



## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Padang untuk mengetahui secara mendalam tentang penanggulangan DBD berbasis Anak Sekolah “Serdadu Jentik” menggunakan metode kualitatif yang di analisis dengan pendekatan sistem. Peneliti memberikan batasan pada penelitian ini di Puskesmas yang pernah menjalankan program tersebut di Kota Padang yaitu Puskesmas Andalas, Puskesmas Ambacang dan Puskesmas Alai yang ditinjau dari Komponen input, proses dan output.

