

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dari genus Flavivirus. Penularannya dengan gigitan *Aedes albopictus* betina dan *Aedes aegypti*. Gejala yang sering dirasakan pening, mialgia, artralgia, ruam dan trombositopenia. Pada keadaan lebih lanjut terjadi sindrom renjatan dengue akibat kegagalan akibat kebocoran plasma. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan antara tiga sampai lima tahun terakhir terjadi peningkatan kasus DBD dan terjadi epidemi berulang di Asia Tenggara selain di Asia dan di Amerika Latin.¹ Thailand, Indonesia, dan Myanmar merupakan negara-negara yang menanggung kerugian paling berat akibat DBD.² Wabah dengue terbesar di Taiwan terjadi pada tahun 2014 dimana sekitar 15.732 orang terjangkit dimana 20 orang meninggal dunia dari 136 kasus DBD.³

Gambaran DBD di Indonesia, antara tahun 2016 sampai 2018 terjadi penurunan *Incidence Rate* 78,85 pada 100.000 penduduk tahun 2016, IR 26,10 per 100.000 penduduk tahun 2017, dan IR 24,75 per 100.000 penduduk 2018). DBD merupakan penyebab kematian utama pada kelompok usia sekolah, tersebar di seluruh provinsi, dan masih merupakan penyakit prioritas untuk ditingkatkan upaya pencegahan dan pengendalian.^{4,5} Gambaran Demam Berdarah Dengue di Jawa Tengah, antara 2016-2018 mengalami penurunan angka

IR43,38/100000penduduk pada 2016 dan IR 10,2/100.000 penduduk tahun 2018) dan terjadi peningkatan IR tahun 2019 sebesar 25,9 per 100.000 penduduk).⁶

Meluasnya penyebaran DBD disebabkan berbagai faktor diantaranya 1) vektor: perkembangan vektor, kebiasaan menggigitnya, kepadatan di lingkungan, transportasi vektor dari satu tempat ke tempat yang lain 2) penjamu: keberadaan penderita di lingkungan, morbiditas dan paparan nyamuk, usia dan jenis kelamin; 3) lingkungan: meliputi curah hujan, suhu, sanitasi serta kepadatan penduduk.⁷ Selain itu, infeksi virus dengue pada nyamuk menyebabkan menurunnya kemampuan menghisap darah. Nyamuk membutuhkan berulang kali menusukkan proborsis untuk menghisap darah sehingga nyamuk berpindah-pindah target untuk menghisap darah. Hal tersebut meningkatkan risiko penularan DBD semakin tinggi pada manusia.⁸

Upaya pengendalian penyebaran DBD Berdasarkan KMK nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 terdapat 7 upaya pengendalian penyebaran DBD yaitu penyuluhan DBD, larvasidasi, 3M Plus, surveilans epidemiologi, penyelidikan epidemiologi, survei faktor risiko, dan pengasapan (*fogging*). Upaya yang dianggap paling mudah, efisien dan efektif untuk mengendalikan DBD adalah melakukan gerakan 3M Plus.

Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 melakukan pembudayaan 3M Plus di masyarakat melalui Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (GSRSJ). GSRSJ adalah suatu gerakan yang didasari pada keterlibatan anggota keluarga untuk berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat untuk

dapat memeriksa, memantau dan melakukan pemberantasan jentik nyamuk dalam upaya mengendalikan penularan penyakit tular vektor DBD.⁹ GRSJ diharapkan mampu menurunkan kepadatan vektor, menurunkan IR, dan *Case Fatality Rate* (CFR) DBD.

Kota Semarang merupakan salah satu wilayah yang telah menerapkan GRSJ sejak bulan Maret 2017 di 206 Rukun Tetangga (RT) sebagai wilayah percontohan. Tahun 2018 jumlah wilayah percontohan meningkat menjadi 406 RT dan tahun 2019 menjadi 481 RT. Hasil evaluasi cakupan partisipasi Jumantik rumah Kota Semarang antara tahun 2017 sampai tahun 2019 telah melebihi target yang ditetapkan Kemenkes RI ($\geq 80\%$).⁹ Tahun 2017 partisipasi jumantik rumah mencapai 89,1%, tahun 2018 partisipasi jumantik rumah mencapai 83,7%, dan tahun 2019 partisipasi jumantik rumah mencapai 90,1%.

Peningkatan jumlah wilayah percontohan dan persentase partisipasi jumantik rumah berdampak pada peningkatan ABJ antara tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 (tahun 2017 sebesar 85,60%, tahun 2018 ABJ sebesar 91,70%, dan tahun 2019 sebesar 91,8%), namun ABJ tersebut masih belum memenuhi target ABJ Nasional (ABJ $> 95\%$).¹⁰ Selain itu tahun 2017 hingga tahun 2018 terjadi penurunan IR DBD, akan tetapi di tahun 2019 mengalami kenaikan. IR DBD pada 2017 DBD sebesar 18,0 per 100000 penduduk, di tahun berikutnya mengalami penurunan menjadi 6,17 per 100000 penduduk, dan tahun 2019 IR DBD 43,3/ 100.000 penduduk).^{6,10}

Mengacu pada fenomena yang terjadi di Kota Semarang, maka diperlukan pengawasan dalam rangka menilai keberhasilan dan efektifitas GRSJ dalam mencapai tujuan meningkatkan ABJ di Kota Semarang. Dalam hal ini evaluasi berperan sebagai alat monitoring, identifikasi disparitas antara harapan dan realitas capaian gerakan SRSJ, identifikasi faktor penyebab, memberikan prioritas alternatif pemecahan masalah sebagai upaya perbaikan terhadap kinerja atau menjaga pencapaian kinerja organisasi.¹¹ Melalui analisis pelaksanaan kegiatan juga dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan serta faktor kunci yang mempengaruhi keberhasilan program. Oleh karena itu, evaluasi secara sistematis dan komprehensif dapat dilaksanakan sehingga mencerminkan kinerja sistem pelayanan kesehatan. Hal-hal di atas membuat ketertarikan penulis untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi GRSJ di Kota Semarang sehingga program ini dapat terlaksana lebih baik lagi selanjutnya.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang tercantum di latar belakang dapat diidentifikasi beberapa permasalahan, yaitu:

1. Nyamuk *Aedes aegypti* salah satu spesies vektor penular penyakit DBD.

Peningkatan kasus DBD dan epidemi berulang melanda Asia Tenggara untuk tiga sampai lima tahun ini. Indonesia salah satu negara yang menanggung kerugian paling berat akibat DBD.

2. Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa DBD telah endemis di 436 Kabupaten/Kota dan merupakan penyebab kematian utama anak usia sekolah.
3. Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan IR DBD mengalami penurunan antara tahun 2017 sampai dengan 2018, namun IR Provinsi Jawa Tengah masih belum memenuhi target nasional.
4. Kota Semarang merupakan wilayah yang endemis penyakit DBD. Selain itu tahun 2017 hingga tahun 2018 terjadi penurunan angka IR akan tetapi tahun 2019 mengalami kenaikan. Angka kesakitan DBD di 2017 sebesar 18,0 per 100.000, dan menurun menjadi 6,17 / 100.000 penduduk, namun di 2019 IR DBD meningkat 43,3 per 100.000 penduduk). Pengukuran kepadatan *A. aegypti* yang ditunjukkan oleh Angka Bebas Jentik (ABJ) pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 masih di bawah target ABJ nasional (>95%)
5. Berbagai upaya pengendalian *Aedes* yang dilakukan selama ini belum memberikan berhasil untuk menekan populasi vektor hingga nilai ambang batas penularan, sehingga perlu dilakukan upaya alternatif untuk mengatasi masalah tersebut, diantaranya dengan membudayakan 3M plus di masyarakat atau sering disebut Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (GSRSJ).
6. GSRSJ dirancang untuk mengendalikan populasi *A. aegypti* sampai batas aman ($ABJ \geq 95\%$) sehingga dapat memutus rantai penularan DBD. Hasil evaluasi pelaksanaan gerakan SRSJ di Kota Semarang tahun 2017 sampai

dengan 2019 menunjukkan bahwa setiap tahun terjadi peningkatan jumlah wilayah percontohan dan persentase partisipasi jumatik rumah. Namun, ABJ Kota Semarang antara tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 belum mencapai target ABJ nasional. Selain itu, tahun 2019 terjadi peningkatan IR DBD, dibandingkan 2 tahun sebelumnya.

7. Dengan kenyataan di atas, perlu adanya evaluasi input (SDM, Sarana dan dana), proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian), dan *output* (ABJ dan cakupan kegiatan) GRSJ di Kota Semarang yang berfungsi untuk mengukur efisiensi dan kecukupan untuk mencapai target ABJ nasional (>95%).

Dari perumusan masalah di atas, dapat disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Rumusan Masalah Umum

Bagaimana pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (GRSJ) dalam pengendalian DBD di Kota Semarang?

2. Rumusan Masalah Khusus

- a. Apa saja komponen input pada pelaksanaan GRSJ dalam pengendalian DBD di Kota Semarang?
- b. Apa saja komponen proses pada pelaksanaan GRSJ dalam pengendalian DBD di Kota Semarang dan permasalahannya pada gerakan SRSJ di Kota Semarang?
- c. Apa saja komponen *outcome* pada pelaksanaan GRSJ di Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (GSRSJ) dalam pengendalian DBD di Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui komponen input pada pelaksanaan GSRSJ dalam pengendalian DBD di Kota Semarang.
- b. Mengetahui komponen proses pada pelaksanaan GSRSJ dalam pengendalian DBD dan permasalahannya pada pelaksanaan GSRSJ di Kota Semarang.
- c. Mengetahui komponen *outcome* pada pelaksanaan GSRSJ di Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan khazanah teori dan bukti ilmiah mengenai analisis pelaksanaan GSRSJ yang merupakan upaya pengendalian dan pemberantasan DBD. Menambah teori mengenai tahapan-tahapan proses pelaksanaan evaluasi GSRSJ, pengendalian dan pemberantasan DBD di Kota Semarang.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan gambaran umum kepada masyarakat mengenai pelaksanaan GSRSJ dalam pencegahan serta pemberantasan DBD di Kota Semarang.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan gambaran dan alternatif pemecahan masalah untuk perbaikan pelaksanaan GSRSJ di Kota Semarang.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran pustaka didapatkan beberapa penelitian terkait, antara lain:

Tabel 1.1. Daftar penelitian terdahulu

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1.	Ouédraogo, S et. al. ¹²	<i>Evaluation of Effectiveness of A Community Based Intervention for Control of Dengue Virus Vector, Ouagadougou, Burkina Faso</i>	Studi eksperimen	<ul style="list-style-type: none">• Terjadi penurunan indeks pupa di lingkungan kelompok intervensi (dari 162,14 menjadi 99,03) dan meningkat di lingkungan kontrol (dari 218,72 menjadi 255,67).• Intervensi yang diberikan untuk mengendalikan paparan vektor di wilayah perkotaan.
2.	Sari Y. M. ¹³	Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea	Studi observasional deskriptif dengan pendekatan kualitatif	<ul style="list-style-type: none">• Terdapat kekurangan pada komponen <i>input</i> berupa tenaga yang belum mencukupi, sarana pendukung (senter, buku, rompi, papan pengalas) Jumentik perlu pembaharuan• Terdapat kekurangan pada

Makassar

komponen proses berupa terdapat *fogging focus* dan larvasida selektif yang tidak sesuai prosedur

- Terdapat kekurangan komponen *output* berupa ABJ yang belum memenuhi target nasional.
 - Hasil analisis efektifitas program Gesit Batik di 3 kelurahan pada kategori cukup efektif (persentase efektifitas program sebesar 56%-75%)
 - Hasil analisis program Gesit Batik pada 10 di Sekolah Dasar pada kategori kurang efektif (persentase efektifitas program sebesar 28,57%)
 - Sumber daya manusia program Pemberantasan DBD oleh 2 orang dokter, 1 orang sanitarian, dan 1 orang epidemiologi.
 - Minimnya dana, sarana, dan prasarana pada program Pemberantasan DBD.
 - Menurut petugas Puskesmas, sistem surveilans kasus yang ada sederhana dan mudah diterima
 - Nilai Prediktif Positif tinggi, stabilitas data tinggi, namun sensitivitas rendah, tidak representatif, tidak tepat waktu, dan memiliki kualitas data yang kurang baik.
3. Ningdiah, D. A. M., dkk.¹⁴ Analisis Efektifitas Program Gerakan Situbondo Bebas Jentik (Gesit Batik) dalam Meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Situbondo Tahun 2014 Studi observasional deskriptif dengan desain *cross sectional*
4. Saragih, I. D., dkk.¹⁵ Analisis Indikator Masukan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Studi deskriptif dengan desain *case report*.
5. Zumaroh.¹⁶ Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Kasus Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Putat Jaya Berdasarkan Atribut Surveilans Studi observasional deskriptif dengan pendekatan kualitatif

- | | | | | |
|----|--------------------------------------|---|---|---|
| 6. | Kusumo, R. A. dkk. ¹⁷ | Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang Tahun 2011 (Studi di Dinas Kesehatan Kota Semarang) | Studi observasional deskriptif dengan pendekatan kualitatif | <ul style="list-style-type: none"> • Pada komponen <i>input</i> terdapat beberapa hal belum memenuhi standar yaitu jumlah SDM (epidemiologi, entomologi, penyuluh, dan sanitarian), jumlah pelatihan, pendanaan yang belum ideal dan kualifikasi pendidikan yang belum ideal. • Pada komponen proses beberapa hal belum memenuhi standar adalah ketepatan dan kelengkapan laporan, pelaksanaan PJB, dan larvasida selektif. • Penerapan National Dengue Control Program (PNCD) pada Kota Corumba sebesar 63,1% dan Kota Ponta Pora sebesar 66,4%; kedua kota tersebut masuk dalam kategori parsial diterapkan PNCD |
| 7. | E. Costa <i>et al.</i> ¹⁸ | National Dengue Control Program implementation evaluation in two border municipalities in Mato Grosso do Sul State, Brazil, 2016 | Studi observasional deskriptif (evaluasi normatif) | |

Perbedaan penelitian yang dilaksanakan ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada:

1. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Desain ini dipilih untuk mengetahui pelaksanaan gerakan SRSJ di Kota Semarang.
2. Variabel penelitian ini merupakan komponen input, proses, dan output pada pelaksanaan gerakan SRSJ di Kota Semarang.

F. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan November 2020.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di Kota Semarang, pada Puskesmas di 3 Kecamatan dengan kasus DBD tertinggi yakni Kecamatan Tembalang (Puskesmas Rowosari dan Puskesmas Kedungmundu), Kecamatan Candisari (Puskesmas Kagok dan Puskesmas Candi Lama), Kecamatan Banyumanik (Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Padangsari, Puskesmas Srandol dan Puskesmas Pudahpayung).

3. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini mengenai epidemiologi analisis pelaksanaan gerakan SRSJ dalam pengendalian dan pemberantasan DBD di Kota Semarang.

**Sekolah Pascasarjana
Universitas Diponegoro**