

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) sebagai organisasi di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sukoharjo sebagai unsur pelaksana pemerintah daerah dalam bidang kesehatan. Tugas dari Dinas Kesehatan adalah membantu Bupati dalam melaksanakan kewenangan otonomi. Dengan itu DKK Sukoharjo menetapkan visi Masyarakat Sukoharjo Sehat Mandiri dan Berkeadilan (2011-2015). Adapun pengertiannya adalah masyarakat Sukoharjo yang hidup dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku bersih dan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil, merata dan terjangkau serta memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya. Maka untuk memudahkan pelaksanaan visi tersebut DKK Sukoharjo memiliki Unit Pelayanan Teknis (UPT) yang berada di tiap kecamatan yang dinamakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (DKK Sukoharjo, 2010).

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis DKK serta sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia yang bertanggung jawab menyelenggarakan pengembangan kesehatan. Dalam pelaksanaan fungsinya, puskesmas melakukan upaya paripurna yang meliputi peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*) pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*). Salah satu upaya *preventif* yang dilakukan di puskesmas diwujudkan dalam

bentuk program Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) (Depkes RI, 2004).

Salah satu masalah yang menjadi prioritas di program P2PL Kabupaten Sukoharjo adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Tujuan program ini adalah untuk meningkatkan mutu dan pemerataan kualitas pelayanan pencegahan dan pemberantasan penyakit, menanggulangi kejadian luar biasa (KLB), dan penanggulangan bencana akibat penyakit DBD (DKK Sukoharjo, 2010).

Sejak pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya, jumlah kasus maupun luas daerah penyebaran penyakit DBD semakin meningkat. Peningkatan ini disebabkan antara lain karena semakin baiknya transportasi penduduk dari suatu daerah ke daerah yang lain dalam waktu singkat, adanya pemukiman-pemukiman baru, penyimpanan-penyimpanan air tradisional yang masih dipertahankan dan perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk masih kurang (Depkes RI, 2004).

Di kota-kota hampir di seluruh Indonesia, penyakit DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat, yang sewaktu-waktu dapat menjadi wabah (Hayani, 2006). Keadaan ini dapat dilihat dari perkembangan kasus DBD di Indonesia yang masih cenderung tinggi. *Case Fatality Rate* (CFR) penyakit DBD pada tahun 2007 tercatat sebesar 1,01% menurun di tahun 2008 dengan CFR sebesar 0,86% namun di tahun 2009 kembali mengalami peningkatan dengan CFR sebesar 0,89% (Depkes RI, 2010). Sedangkan angka kematian

kasus DBD di Jawa Tengah cenderung menurun dari tahun ke tahun yaitu dari 2,53% pada tahun 2005; menjadi 2,01% pada tahun 2006; 1,6% pada tahun 2007; dan 1,19% pada tahun 2008. Tetapi pada tahun 2009 mengalami peningkatan CFR sebesar 1,42% (Dinkes Prov Jateng, 2010).

Sementara persebaran angka kematian kasus DBD di Karisidenan Surakarta tahun 2009 adalah di Kabupaten Sragen 0,17%; Kabupaten Klaten 0,42%; Kabupaten Wonogiri 0,49%; Kabupaten Boyolali 0,95%; Kota Surakarta 1,02%; Kabupaten Karanganyar 1,90 dan tertinggi di Kabupaten Sukoharjo 2,96% (Dinkes Prov Jateng, 2010). Untuk Kabupaten Sukoharjo Pada tahun 2008 terjadi 14 kasus kematian DBD dengan CFR sebesar 3,73%, sementara pada tahun 2009 terjadi penurunan kasus kematian menjadi 11 kasus dengan CFR sebesar 2,9%. Angka kematian tertinggi berada di Kecamatan Kartasura (36,4%) dan Mojolaban (18,2%). Namun dari perbandingan CFR di tahun 2008 dengan 2009 yang mengalami penurunan tersebut, menunjukkan bahwa masih belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yaitu menurunkan CFR di bawah 1,0% (DKK Sukoharjo, 2010).

Keberadaan jentik *Aedes aegypti* di suatu daerah merupakan indikator terdapatnya populasi nyamuk *Aedes aegypti* di daerah tersebut. Penanggulangan penyakit DBD mengalami masalah yang cukup kompleks, karena penyakit ini belum ditemukan obatnya (Ririh dan Anny, 2005). Maka dibutuhkan tindakan nyata yang dilakukan secara sadar oleh masyarakat sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB)

DBD. Adapun kegiatan pencegahan dan penanggulangan DBD yang telah dilakukan antara lain dengan menggerakkan masyarakat dalam PSN-DBD (3M Plus) yang dilakukan dengan kerjasama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang dikoordinasikan oleh kepala daerah setempat melalui wadah Pokjanal/Pokja DBD. Selain itu juga turut digerakkan kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB), abatisasi, *fogging* serta diadakan promosi kesehatan (Depkes RI, 2004). Untuk mendukung kegiatan tersebut agar dapat berlangsung efektif, efisien dan tepat sasaran maka perlu dilaksanakan kegiatan surveilans epidemiologi (Wuryanto, 2008).

Surveilans epidemiologi merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan (Depkes RI, 2003). Surveilans epidemiologi dilaksanakan dengan dua cara yaitu aktif dan pasif. Surveilans pasif berupa pengumpulan keterangan tentang kejadian penyakit secara pasif, dengan menggunakan data penyakit yang harus dilaporkan (*reportable diseases*) yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Sementara surveilans aktif menggunakan petugas khusus surveilans yang telah ditugaskan yang berasal dari Institusi kesehatan (Puskesmas atau Dinas Kesehatan) untuk pengumpulan data kunjungan berkala ke lapangan, desa-desa, tempat praktik pribadi dokter dan tenaga medis lainnya, puskesmas, klinik, dan rumah sakit, dengan tujuan mengidentifikasi kasus baru penyakit atau kematian, disebut penemuan kasus (*case finding*), dan konfirmasi laporan kasus indek

Kelebihan surveilans aktif, lebih akurat daripada surveilans pasif, sebab dilakukan oleh petugas yang memang dipekerjakan untuk menjalankan tanggung jawab itu (Noor, 2006). Sehingga hasil kegiatan surveilans sangat dibutuhkan dalam menunjang aspek manajerial program penyakit DBD, dimana berperan dalam proses perencanaan, monitoring dan evaluasi dari program kesehatan yang ada. Hasil pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit DBD yang dilakukan dapat dikatakan telah/belum berjalan sesuai harapan dengan melihat pada kecepatan tindak lanjut penyelidikan epidemiologi (PE) yang dilakukan oleh DKK dan jajarannya. Kecepatan tindak lanjut hasil kegiatan PE dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), penyuluhan, abatisasi yang dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan PE dan tindak lanjut *fogging focus* yang dilakukan rata-rata satu minggu (7 hari) setelah pelaksanaan PE (Wuryanto, 2008).

Dalam pencatatan dan pelaporan guna keperluan perencanaan, pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD petugas surveilans dari DKK Sukoharjo dan Puskesmas harus dapat menyediakan data dan informasi yang akurat, valid dan *up to date*. Namun sampai saat ini sistem surveilans epidemiologi penyakit DBD masih dikerjakan secara manual yaitu masih berupa tulis tangan. Dengan sistem seperti ini maka sering timbul masalah keterlambatan pelaporan serta data yang disajikan tidak *up to date*, yang pada akhirnya akan mengganggu proses perencanaan, pencegahan dan upaya-upaya pemberantasan penyakit DBD.

Dari latar belakang yang telah diuraikan, bahwa kegiatan surveilans DBD yang baik dapat menurunkan kejadian DBD. Namun permasalahannya adalah saat ini surveilans epidemiologi penyakit DBD belum berjalan sebagaimana mestinya yaitu masih tingginya jumlah kasus. Padahal, baik dari pemerintah maupun masyarakat telah berupaya melaksanakan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD sedemikian rupa. Maka peneliti tertarik dan terdorong untuk mengadakan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

## **B. Rumusan Masalah**

### 1. Masalah Umum

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan umum sebagai berikut: “Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan keberhasilan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo?”

### 2. Masalah Khusus

- a. Apakah faktor motivasi petugas surveilans berhubungan dengan keberhasilan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo?
- b. Apakah faktor kelengkapan data kasus DBD berhubungan dengan keberhasilan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo?

- c. Apakah faktor kecepatan tindak lanjut PE berhubungan dengan keberhasilan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo?
- d. Apakah faktor partisipasi kader jumantik berhubungan dengan keberhasilan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan motivasi petugas surveilans dengan keberhasilan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- b. Mengetahui hubungan kelengkapan data kasus DBD dengan keberhasilan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- c. Mengetahui hubungan kecepatan tindak lanjut PE dengan keberhasilan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

- d. Mengetahui hubungan partisipasi kader jumentik dengan keberhasilan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Instansi terkait khususnya Puskesmas dan Dinas Kesehatan  
Penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo sehingga dapat menjadi tambahan bahan masukan dalam pengambilan kebijakan.
2. Bagi masyarakat  
Penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi pada masyarakat tentang bagaimana mendukung keberhasilan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD sehingga surveilans dapat berjalan optimal.
3. Bagi peneliti lain  
Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.