

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PERAN SERTA KADER KESEHATAN DAN  
PEMERINTAH DESA DENGAN UPAYA PENANGGULANGAN DEMAM  
BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA KETITANG KECAMATAN  
NOGOSARI KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2009**



Skripsi Ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh

AGUS SAMSUDRAJAT

J 410 040 028

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah. Penularan DBD dapat terjadi di semua tempat/wilayah yang terdapat nyamuk penular penyakit tersebut (Depkes RI, 2005). Data kasus penderita DBD tiga tahun terakhir di Indonesia menunjukkan pada tahun 2005 jumlah penderita 95.279, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 1,36%, dan *Insidence Rate* (IR) 43,42/100.000. Tahun 2006 jumlah penderita 114.656 dengan CFR 1,04% dan IR 52,48/100.000. Tahun 2007 jumlah penderita menjadi 158.115 dengan CFR 1,01% dan IR 71,78/100.000 (Depkes RI, 2008).

Visi Indonesia sehat 2010 yang di dalamnya telah ditetapkan empat misi pembangunan kesehatan, dan salah satunya adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat (Depkes RI, 2003). Tahap awal pemberdayaan masyarakat, melalui pendekatan kepada para tokoh masyarakat. Tahap ini digunakan karena masyarakat Indonesia masih *paternalistic* artinya menganut kepada seseorang atau sosok tertentu, yaitu tokoh masyarakat, kader dan pemerintah setempat sebagai pimpinan wilayah (Notoatmojo, 2007). Adanya hubungan antara kepemimpinan dengan sikap kader, bahwa kepemimpinan

pemerintah desa yang tidak berjalan dengan semestinya, sangat berpengaruh baik terhadap sikap kader maupun peran sertanya di masyarakat (Widagdo, 2006).

Menurut Satari dan Meliasari (2004), DBD telah ditemukan di seluruh provinsi di Indonesia termasuk Jawa Tengah. Selama ini DBD tidak ada obatnya dan belum ada vaksinnnya (Achmadi, 2005). Pemerintah mengambil langkah cepat melaksanakan upaya pencegahan penyebaran kasus DBD dengan mengutamakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara serentak dan periodik melalui pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader kesehatan untuk dibentuk tim khusus pemberantasan DBD (Depkes RI, 2004). Upaya membasmi DBD tidak cukup dilakukan pemerintah pusat saja, melainkan butuh partisipasi tokoh masyarakat/kader kesehatan yang telah dipilih oleh masyarakat atau pemerintah setempat (Depkes RI, 2005). Oleh karena itu untuk mencegah meluasnya DBD perlu dilakukan pembinaan masyarakat melalui kader yang telah dilatih oleh puskesmas atau dinas kesehatan di bawah koordinasi kepala daerah/wilayah setempat (Depkes RI, 1992).

Menurut Notoatmojo (2007), di masyarakat ada organisasi formal dan nonformal, misalnya perangkat desa, kader kesehatan, dan sebagainya, yang mempunyai potensi yang harus dimanfaatkan dan menjadi mitra kerja dalam upaya memberdayakan masyarakat termasuk dalam memberantas DBD. Menurut WHO (1995) kader kesehatan masyarakat seyogyanya membantu pemerintah sesuai bidang tugasnya. Tugas kader kesehatan dalam pemberantasan DBD

seperti PSN, abatisasi, fogging, Pemantauan Jentik Berkala (PJB), pencatatan, pelaporan dan penyuluhan (Depkes RI, 2005).

Sesuai pemberlakuan sistem desentralisasi dan otonomi daerah (Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2000 Pasal 2 ayat 10), pelaporan dan penanganan wabah penyakit menular DBD di tingkat daerah menjadi tugas dan wewenang pemerintah daerah (Koban, 2005). Penanggulangan DBD oleh pemerintah desa sampai tingkat bawah yaitu RT/RW melalui tim khusus pemberantasan DBD yang telah dibentuk seperti tim juru pemantau jentik. Peran serta pemerintah desa, kader kesehatan dan tokoh-tokoh pimpinan lain di desa sangat diperlukan untuk turut serta dalam alur penanggulangan kasus DBD yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah (Dinkes, 2006).

Kejadian DBD di Jawa Tengah tergolong KLB selama dua tahun terakhir berturut-turut, tercatat tahun 2005 jumlah penderita DBD baru 10.924 kasus dengan IR 19,51/100.000 dan CFR 2,29%. Pada tahun 2006 terjadi 20.565 kasus dengan IR 33,72/100.000 dan CFR 2,01%, dan tahun 2007 ada 19.285 kasus DBD dengan IR 61,96/100.000 dan CFR 1,60%. Dapat disimpulkan bahwa angka kesakitan DBD selama 3 tahun terakhir melebihi standar yang telah ditetapkan oleh Depkes RI, yaitu IR 2/100.000 maupun CFR <1% (Depkes RI, 2008).

Menurut data profil Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Boyolali pada tahun 2006, Kabupaten Boyolali memiliki 172 kasus DBD dengan jumlah kematian 6 orang atau IR 1,82/100.000 dan CFR 3,49% (Dinkes Boyolali, 2006). Tahun 2007 menjadi 419 Kasus dengan jumlah kematian 11 orang atau IR

44,24/100.000 dan CFR 1,16%. Tahun 2008 jumlah kasus DBD di Boyolali ada 434, dengan jumlah korban meninggal 7 orang atau IR 45,82/100.000 dan CFR 0,7% (Dinkes Boyolali, 2008). Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Boyolali ada 15 kecamatan yang endemis DBD, dan kecamatan yang masih aman dari endemis DBD hanya Selo, Musuk, Ampel dan Cepogo (Joglosemar, 2008).

Distribusi kasus DBD di Kecamatan Nogosari pada tahun 2006 mencapai 17 kasus dengan tanpa adanya kematian atau IR 27,93 dan CFR 0%. Tahun 2007 mencapai 37 kasus dengan jumlah kematian 1 orang atau IR 60,88 dan CFR 1,64%. Tahun 2008 menjadi 52 kasus dengan 1 orang meninggal atau IR 85,34 dan CFR 1,64% (Dinkes Boyolali, 2009). Menurut data rutin laporan kasus DBD di Puskesmas Nogosari tahun 2008, Kecamatan Nogosari memiliki 4 desa endemis yaitu Desa Sembungan, Jeron, Ketitang, dan Guli. Desa Ketitang Kecamatan Nogosari dari tahun 2006-2008 terjadi peningkatan kasus DBD, yaitu tahun 2006 ada 1 kasus IR 15,2/100.000. Tahun 2007 ada 6 kasus atau IR 91,18/100.000 serta menurun 4 kasus atau IR 60,68/100.000 pada tahun 2008, (Puskesmas Nogosari 2009). Standar nasional IR adalah 2/100.000 dan CFR < 1%. Berdasarkan data 3 tahun tersebut IR DBD telah melebihi standar yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2003).

Kader kesehatan di Desa Ketitang terdiri dari ibu-ibu yang dipilih dan dipercaya oleh masyarakat untuk bisa membantu menyelesaikan masalah kesehatan, termasuk DBD. Tugas rutin kader kesehatan di Ketitang sebagai Juru Pemantau Jentik (Jumantik) untuk PJB setiap minggu sekali, yang masih berjalan

di beberapa RT/RW. Peran serta pemerintah Desa Ketitang dalam menanggulangi DBD yaitu memberikan motivasi, evaluasi, dan memfasilitasi kebutuhan kader kesehatan dan pelayanan masyarakat seperti menyediakan alat PJB (senter, formulir PJB, dan alat tulis), tempat untuk musyawarah, pelatihan, serta penyuluhan (Perdes Ketitang, 2009). Organisasi atau lembaga yang ada di lingkup desa yang memiliki peran serta dalam upaya penanggulangan DBD meliputi pemerintah desa, kader kesehatan, dan Lembaga Masyarakat Desa (Dinkes,2006).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “hubungan antara peran serta kader kesehatan dan pemerintah desa dengan upaya penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali tahun 2009”.

## **B. Perumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara peran serta kader kesehatan dan pemerintah desa dengan upaya penanggulangan DBD di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali tahun 2009?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Menganalisis antara hubungan peran serta kader kesehatan dengan upaya Penanggulangan DBD di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali tahun 2009.

2. Menganalisis anatara hubungan peran serta pemerintah desa dengan upaya penanggulangan DBD di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali tahun 2009.

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

1. Bagi pemerintah desa

Sebagai sumbangan informasi, motivasi, dan bahan evaluasi untuk meningkatkan peran serta masyarakat, kader kesehatan dan pemerintah desa dalam menanggulangi masalah DBD di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali.

2. Bagi instansi kesehatan

Sebagai sumbangan informasi, evaluasi, dan perhatian untuk pertimbangan dalam mengambil sebuah keputusan/kebijakan dan tindakan dalam menanggulangi DBD di wilayah kerja baik di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari maupun desa/wilayah lain.

3. Bagi bidang keilmuan

Sebagai sumber referensi dan informasi untuk mengembangkan dan meneliti sesuatu baru yang masih terkait dengan hubungan peran kader kesehatan dan pemerintah desa dengan upaya penanggulangan DBD.

#### 4. Bagi peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan, pengalaman, evaluasi diri dalam proses pembelajaran dan pengembangan ilmu dan seni mengenai hubungan antara peran serta kader kesehatan dan pemerintah desa dengan upaya penanggulangan DBD di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali atau masalah lain yang masih berkaitan dengan judul serta pokok bahasan dari penelitian tersebut.

#### 5. Bagi peneliti lain

Sebagai dasar acuan maupun referensi untuk penelitian selanjutnya.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup dalam penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan antara peran serta kader kesehatan dan pemerintah desa dengan upaya penanggulangan demam berdarah dengue di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali tahun 2009.