

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

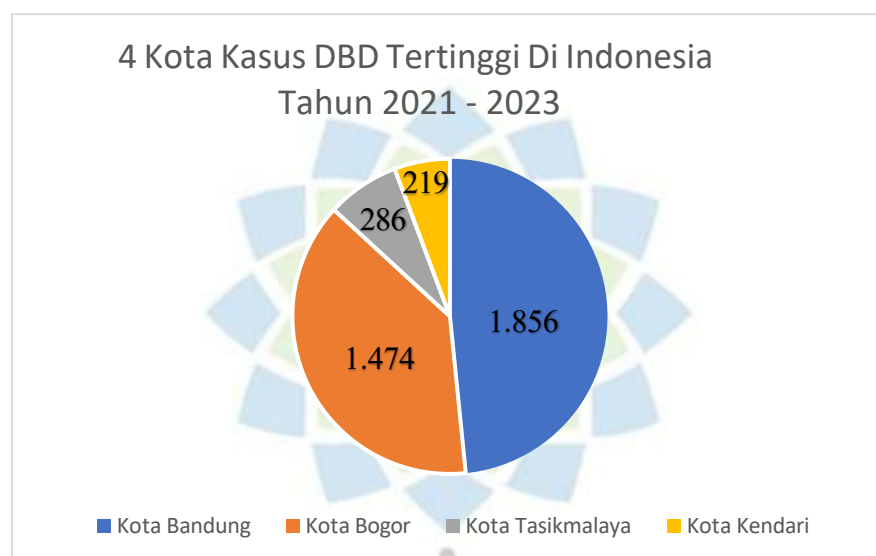
Kesehatan diakui oleh Republik Indonesia sebagai elemen utama dalam perkembangan negara dan sebagai hak dasar manusia yang penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Penekanan ini dilakukan melalui Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Pasal 9 mengenai Hak Asasi Manusia, yang memberikan hak kepada setiap individu untuk hidup, menghidupi diri sendiri, dan memperbaiki kualitas hidup. Selain itu, Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 juga menekankan jaminan kesehatan bagi semua warga negara, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan kesehatan yang baik dan lingkungan yang aman serta bersih. (UU Nomor 36 Tahun, 2009).

Kesehatan merupakan hak dasar bagi warga Negara Indonesia, menunjukkan bahwa pemerintah berkomitmen untuk membangun sistem kesehatan yang adil dan mudah diakses untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dengan demikian, pemerintah terus melakukan berbagai usaha untuk meningkatkan kesehatan guna memenuhi kebutuhan masyarakat. Namun, dalam pelaksanaannya, masih ada banyak tantangan, salah satunya adalah masalah serius dalam kesehatan yang diakibatkan oleh penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue (DBD).

Demam Berdarah Dengue (DBD) dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius karena disebabkan oleh virus berbahaya. Jika penyakit ini tidak ditangani dengan cepat, hal itu dapat berujung pada kematian dalam waktu singkat dan menyebar dengan cepat dalam komunitas. Maka dari itu, pencegahan dan pengendalian DBD perlu dilakukan oleh pemerintah dengan menerapkan kebijakan dan peraturan yang sudah ada agar penyebarannya bisa dikendalikan dengan baik.

Indonesia dikategorikan sebagai negara dengan iklim tropis, di mana kasus DBD sering terlihat dan bisa menjadi ancaman serius jika tidak diatasi dengan cepat. Penyakit ini tidak hanya meningkatkan angka sakit dan kematian, tetapi juga memberikan beban pada sistem kesehatan, terutama di daerah dengan penyebaran yang tinggi seperti Kota Bandung.

Tabel 1.1 Data Grafik Kota dengan Kasus DBD Tertinggi Di Indonesia Tahun 2021 – 2023 :



Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan grafik tersebut menunjukkan bahwa Kota Bandung sebagai urutan kota pertama dengan kasus DBD tertinggi di Bandung yang mencatat sebanyak 1.856 kemudian disusul oleh Kota Bogor dengan mencatat 1.474 kasus, Kota Tasikmalaya mencatat 286 kasus dan terakhir Kota Kendari mencatat 219 kasus.

Maka dari itu dalam mengatasi masalah ini, tanggung jawab dipegang oleh pemerintah daerah, terutama Pemerintah Kota Bandung, untuk memastikan program berjalan dengan baik. Tanggung jawab ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah tugas dasar yang harus diatur oleh pemerintah daerah.

Dinas-dinas terkait, termasuk Dinas Kesehatan Kota Bandung, mendukung pelaksanaannya sebagai lembaga yang menangani urusan kesehatan.

Di bawah pengawasan kepala daerah, Dinas Kesehatan Kota Bandung bertanggung jawab atas pengelolaan kesehatan lokal. Lembaga ini bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan di tingkat lokal, yang mencakup bukan hanya tugas teknis tetapi juga manajemen kebijakan kesehatan, termasuk perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, dan pengawasan terhadap program yang ada. Dalam implementasinya, Dinas Kesehatan Kota Bandung tidak terlibat langsung dalam aktivitas teknis di lapangan, tetapi berfungsi sebagai pengarah dan pengendali program melalui penyusunan kebijakan, pengaturan sumber daya, penyalarsan antar sektor, serta pengelolaan anggaran, logistik, surveilans, dan evaluasi program.

Maka dari itu, kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam pengelolaan program pemberantasan DBD dapat dilihat dari kemampuannya dalam merancang strategi, mengoordinasikan pelaksana teknis seperti puskesmas dan kader, serta melakukan pengawasan dan evaluasi berkelanjutan guna mengurangi angka kasus dan kematian akibat DBD di Kota Bandung. Untuk menilai sejauh mana penerapan tata kelola tersebut, data kegiatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam program pemberantasan DBD disajikan sebagai bahan evaluasi lebih lanjut.

Tabel 1.2 Data Kegiatan Tata Kelola Kinerja Dinas Kesehatan Dalam Program Pemberantasan DBD

No	Nama Kegiatan	Bentuk Kinerja	Penanggung Jawab (Unit/Instansi)
1.	Pengadaan sosialisasi ke sekolah & madrasah	Sosialisasi lintas bidang bersama instansi pendidikan di tingkat sekolah dan madrasah.	Seksi Promkes, Puskesmas, Sekolah

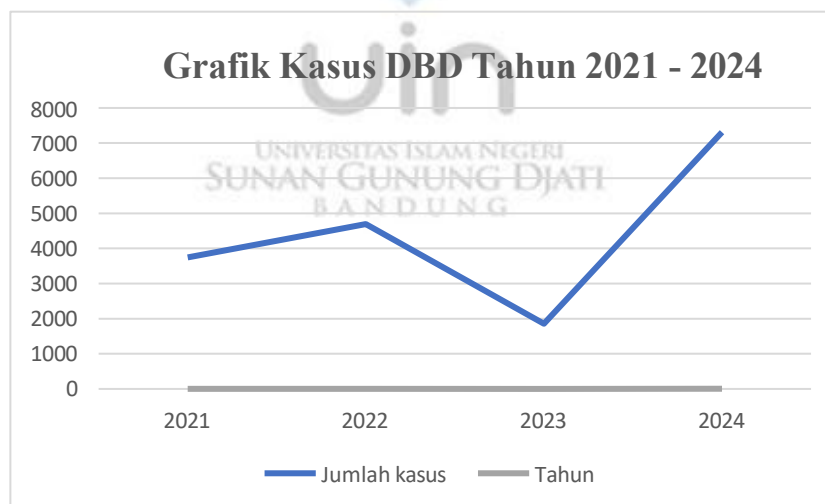
No.	Nama Kegiatan	Bentuk Kinerja	Penanggung Jawab (Unit/Instansi)
2.	Surveilans epidemiologi (SKDR)	Pengumpulan, validasi, dan analisis data kasus DBD mingguan melalui SKDR; pemetaan wilayah risiko; serta pelaksanaan respon cepat terhadap lonjakan kasus secara terkoordinasi lintas sektor.	Seksi P2P, Puskesmas, RS
3.	Perencanaan Implementasi Wolbachia	Penyusunan strategi dan koordinasi lintas sektor dengan universitas serta lembaga riset	Dinkes Kota, Lembaga riset
4.	Menggiatkan peran Juru Pemantau Jentik (Jumantik) serta pelaksanaan fogging fokus kepada puskesmas	Melakukan pelatihan dan pembinaan rutin kepada Jumantik, memastikan pelaporan ABJ dari puskesmas, serta melaksanakan fogging fokus berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi	Dinkes Kota, Puskesmas
5.	Peninjauan dan sosialisasi kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Penyebaran serbuk Abate	Pengawasan dan sosialisasi langsung kegiatan PSN serta distribusi serbuk Abate kepada masyarakat	Dinkes Kota, Puskesmas

No.	Nama Kegiatan	Bentuk Kinerja	Penanggung Jawab (Unit/Instansi)
6.	Pengawasan Gertak PSN	Supervisi rutin pelaksanaan kegiatan PSN lintas sektor di wilayah	Dinkes Kota, Puskesmas
7.	Kampanye digital DBD	Penyebaran informasi dan edukasi pencegahan DBD melalui media sosial dan kanal digital resmi Dinas	Dinkes, Tim Komunikasi Publik

Sumber: Data Primer, 2025

Berbagai langkah telah diambil oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung, namun perkembangan kasus di lapangan terus menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus DBD yang masih berlangsung bahkan selama beberapa tahun terakhir. Berikut ini disajikan tabel data grafik mengenai jumlah kasus penderita penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Bandung untuk Tahun 2021 – 2024:

Tabel 1.3 Data Grafik Kasus DBD Di Kota Bandung Tahun 2021 – 2024



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2024

Berdasarkan informasi yang terdapat dalam Tabel 1.3 dapat dilihat bahwa jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) mengalami kenaikan antara tahun 2021 hingga 2024. Di tahun 2021, tercatat 3.743 kasus, lalu jumlahnya meningkat menjadi 4.697 kasus pada tahun 2022. Namun, pada tahun 2023, jumlahnya menurun menjadi 1.856 kasus, sebelum kembali meningkat menjadi 7.310 kasus pada tahun 2024. Data tersebut menunjukkan bahwa kenaikan kasus DBD mungkin terkait dengan kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung yang dinilai belum optimal.

Sebagai respons terhadap situasi ini, peneliti akan mengidentifikasi masalah dengan menggunakan teori evaluasi kinerja yang dikemukakan oleh Wibowo (2016), yang mencakup empat dimensi, yaitu Pendekatan Sikap, Pendekatan Perilaku, Pendekatan Hasil, dan Pendekatan Kontingensi. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menyelidiki Evaluasi Kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam Pengelolaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Kota Bandung.

B. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah menjadi langkah awal dalam mengevaluasi Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam mengelola program pemberantasan penyakit. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, ada beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi. Berikut beberapa permasalahan yaitu meliputi :

1. Terjadinya lonjakan peningkatan angka jumlah kasus penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2021 – 2024 di Kota Bandung.
2. Adanya indikasi tata kelola kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung yang belum sepenuhnya berorientasi pada hasil akhir yang diharapkan, yaitu penurunan angka kejadian kasus DBD baru (Incidence Rate/IR) secara optimal.

C. Rumusan Masalah

Perumusan masalah adalah proses merumuskan pertanyaan-pertanyaan penelitian yang bersifat spesifik dan berfokus pada isu atau permasalahan tertentu yang diangkat dalam sebuah penelitian. Dalam konteks penelitian ini, perumusan masalah dapat dinyatakan dengan menggunakan informasi dari latar belakang yang telah diberikan yaitu sebagai berikut :

1. Bagaimana pendekatan sikap Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam pengelolaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung?
2. Bagaimana pendekatan perilaku Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam Pengelolaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung?
3. Bagaimana pendekatan hasil Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam pengelolaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung?
4. Bagaimana pendekatan kontingensi Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam pengelolaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah pernyataan yang menjelaskan tujuan penelitian dan hasil yang ingin dicapai. Dalam konteks penelitian ini, tujuan penelitian yaitu untuk mengevaluasi Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam pengelolaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Oleh karena itu, beberapa tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pendekatan sikap Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam pengelolaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung

2. Untuk mengetahui pendekatan perilaku Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam pengelolaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung
3. Untuk mengetahui pendekatan hasil Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam Pengelolaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung
4. Untuk mengetahui pendekatan kontingensi Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam pengelolaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bandung.

E. Kegunaan Penelitian

Manfaat dan kegunaan penelitian adalah kontribusi atau dampak positif yang diharapkan dari hasil penelitian terhadap berbagai pihak baik dalam lingkup lokal di Kota Bandung maupun secara lebih luas untuk daerah lainnya yang menghadapi permasalahan serupa. Adapun manfaat teoretis dan praktis yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kegunaan teoritis dari penelitian ini adalah untuk memperluas pengetahuan tentang administrasi publik, terutama hubungannya dengan pemahaman tentang Evaluasi Kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam Pengelolaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Kota Bandung.
2. Hasil penelitian ini bisa dipergunakan sebagai panduan bagi penelitian lanjutan di bidang yang sama.
3. Secara praktis diharapkan hasil keseluruhan dari penelitian ini akan memberi manfaat dan mampu memberikan saran yang berguna untuk Dinas Kesehatan Kota Bandung.
4. Memberikan saran yang berguna kepada pemerintah kota Bandung, khususnya kepada Dinas Kesehatan Kota Bandung agar memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai tantangan yang dihadapi oleh warga di area tersebut.

F. Kerangka Berpikir

Teori evaluasi kinerja Wibowo (2016) digunakan untuk menilai kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam pengelolaan program pemberantasan DBD, Dinas Kesehatan telah melakukan upaya pemberantasan DBD, namun kasus masih meningkat sehingga menunjukkan kinerja belum optimal. Penelitian ini menggunakan teori evaluasi kinerja Wibowo (2016) untuk menilai pengelolaan program tersebut. Kerangka pemikiran adalah sebagai berikut:

Tabel 1.4 Kerangka Pemikiran

