

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan berkelanjutan 2030/*Sustainable Development Goals (SDGs)* poin ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Pada poin ke tiga ini terdapat tiga belas target dimana salah satu targetnya yaitu mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya.⁽¹⁾

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Kerugian sosial yang terjadi antara lain menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga, dan berkurangnya usia harapan penduduk. Dampak ekonomi langsung pada penderita DBD adalah biaya pengobatan sedangkan dampak tidak langsung adalah kehilangan waktu kerja, waktu sekolah dan biaya lain yang dikeluarkan selain untuk pengobatan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan penderita.⁽²⁾

Menurut *World Health Organization* (2011), lebih dari 2,5 miliar orang di seluruh dunia mempunyai resiko tertular DF / DHF. Dari 2,5 miliar orang tersebut sebanyak 1,3 miliar hidup di 10 negara dari Asia Tenggara. Penyakit DBD ini tersebar di 100 negara endemik. Berdasarkan data dari WHO (2011) menunjukkan sampai tahun 2009 Asia selalu menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD tertinggi setiap tahunnya di dunia. Sementara itu, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan insiden DBD tertinggi nomor satu di ASEAN dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand.⁽³⁾

Data penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia menunjukkan adanya kenaikan. Pada tahun 2014 jumlah penderita demam berdarah *dengue* yang dilaporkan sebanyak 100.347 orang dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang (IR/Angka kesakitan

yaitu 39,8 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian yaitu 0,9%). Pada tahun 2015 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (*IR/Angka kesakitan* = 50,75 per 100.000 penduduk dan *CFR/angka kematian* = 0,83%). Angka kesakitan DBD dan jumlah kabupaten/kota terjangkit DBD pada tahun 2015 mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 sebesar 433 (84,74%) menjadi 446 Kabupaten/Kota (86,77%) pada tahun 2015⁽⁴⁾

Sumatera Barat merupakan salah satu propinsi yang endemis DBD. Dinas Kesehatan Sumatera Barat mencatat terdapat 3.047 kasus sejak Januari hingga November 2015 di 19 Kabupaten/Kota di Provinsi ini. Tren angka kesakitan sebesar 62,87 per 100.000 penduduk dengan angka kematian sebesar 0.62 persen atau 19 kematian. Kasus DBD ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan dibanding jumlah kasus pada 2014 sebanyak 2.311 kasus dengan 10 kematian. Sebagian besar Kabupaten/Kota di Sumatera Barat adalah daerah endemis DBD salah satunya adalah Kota Pariaman.⁽⁵⁾

Kota Pariaman terdiri dari 4 kecamatan dengan jumlah puskesmas sebanyak 7 puskesmas. Data laporan dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman menunjukkan angka kesakitan DBD pada tahun 2013 adalah 73 kasus dengan 0 kematian, pada tahun 2014 adalah 45 kasus dan 0 kematian namun pada tahun 2015 meningkat 3 kali lipat yaitu angka kesakitan 156 kasus dan 2 kematian. Kasus DBD ini terjadi di seluruh Puskesmas yang ada di Kota Pariaman dengan distribusi sebagai berikut: Puskesmas Pariaman angka kesakitan sebanyak 48 kasus dan 2 kematian, Puskesmas Naras angka kesakitan 25 kasus dan 0 kematian, Puskesmas Kurai Taji 15 kasus dan 0 kematian, Puskesmas Kampung Baru 30 kasus dan 0 kematian, Puskesmas Marunggi 9 kasus dan 0 kematian, Puskesmas Air Santok 13 kasus dan 0 kematian, Puskesmas Sikapak 16 kasus dan 0 kematian. Berdasarkan data tersebut Puskesmas yang paling tinggi angka kesakitan dan kematian DBD yaitu Puskesmas Pariaman.⁽⁶⁾

Jumlah kasus DBD di Puskesmas Pariaman selama tiga tahun terakhir dari tahun 2012 sampai tahun 2015 sangat fluktuatif. Pada tahun 2012 angka kesakitan sebanyak 30 kasus dan angka kematian 0 kasus. Pada tahun 2013 terdapat penurunan jumlah kasus menjadi angka kesakitan 18 kasus dan angka kematian 0 kasus. Pada tahun 2014 kasus DBD meningkat yaitu angka kesakitan 25 kasus dan angka kematian 0 kasus. Sedangkan tahun 2015 meningkat sebesar 2 kali lipat yaitu angka kesakitan 48 kasus dan angka kematian 2 kasus.⁽⁷⁾

Penyebab meningkatnya jumlah kasus DBD di Pariaman antara lain karena semakin baiknya transportasi penduduk dari suatu daerah ke daerah lain dalam waktu singkat, adanya pemukiman-pemukiman baru, penyimpanan-penyimpanan air tradisional yang masih dipertahankan, perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk masih kurang, infrastruktur penyediaan air bersih yang tidak memadai, perubahan iklim yang cenderung menambah jumlah habitat vektor DBD, serta letak geografis Indonesia di daerah tropis mendukung perkembangbiakan vektor dan pertumbuhan virus, kurang jumlah dan kualitas SDM pengelola program DBD di setiap jenjang administrasi, kurang kerjasama serta komitmen lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian DBD.^(8,9)

Berbagai upaya penanggulangan DBD telah dilaksanakan sejak tahun 1968 hingga sekarang. Pada awalnya dibentuklah Subdit Arbovirolosis di Departemen Kesehatan. Selain itu dilakukan pemberantasan vektor menggunakan insektisida dengan *fogging*, abatisasi massal untuk membunuh jentik. Pada saat sekarang dilaksanakan pemberantasan DBD secara terpadu yaitu terdiri dari penanggulangan fokus, *fogging* massal, penyuluhan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD.

Upaya pemberantasan DBD hingga saat ini belum berhasil dilakukan. Permasalahan utama adalah masih belum berhasilnya upaya penggerakan peran serta masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD melalui gerakan 3M. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD sangat penting untuk memutus mata rantai penularan penyakit DBD

karena dengan PSN DBD dapat membunuh jentik nyamuk penular DBD dan menurunkan populasi nyamuk penular DBD. Oleh karena itu departemen kesehatan lebih memprioritaskan upaya PSN DBD ini. Untuk meningkatkan upaya PSN DBD dan upaya pemberantasan penyakit DBD diperlukan pemberdayaan kader juru pemantau jentik (jumantik) dalam melakukan pemeriksaan jentik secara berkala dan terus menerus serta menggerakkan masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD di masyarakat.⁽²⁾

Jumantik adalah kader yang berasal dari masyarakat di suatu daerah, yang pembentukan dan pengawasan kinerjanya menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh pemerintah kabupaten/kota. Jumantik merupakan salah satu bentuk gerakan atau partisipasi aktif dari masyarakat dalam menanggulangi penyakit DBD. Tujuan dibentuknya jumantik adalah untuk mengetahui kepadatan jentik nyamuk penular DBD secara berkala, menurunkan populasi nyamuk penular DBD serta jentiknya dengan meningkatkan peran serta masyarakat dalam usaha pemberantasan sarang nyamuk dengan gerakan 3M plus, serta penyuluhan tentang penyakit DBD kepada masyarakat sehingga penularan penyakit demam berdarah *dengue* dapat dicegah atau dibatasi.⁽¹⁰⁾

Keberadaan jumantik memiliki peran penting dalam pemberantasan DBD karena bertugas memantau populasi nyamuk penular DBD dan jentiknya. Pemeriksaan jentik berkala dilakukan oleh jumantik yang bertugas melakukan kunjungan rumah setiap 3 bulan. Hasil yang didapat jumantik dilaporkan dalam bentuk Angka Bebas Jentik (ABJ) yaitu rasio antara jumlah rumah/bangunan yang tidak ditemukan jentik dengan jumlah rumah/bangunan yang diperiksa dikali 100%. Target nasional untuk pencapaian ABJ adalah $\geq 95\%$ ^(8,9)

Pembentukan jumantik di Puskesmas Pariaman di mulai sejak tahun 2011. Pada tahun 2015, wilayah kerja Puskesmas Pariaman terdiri dari 22 desa/kelurahan dengan jumlah jumantik 2 orang untuk satu desa/kelurahan. Jadi, total jumantik di wilayah kerja Puskesmas Pariaman adalah sebanyak 44 orang. Berdasarkan laporan data Puskesmas Pariaman pada

tahun 2015 Angka Bebas Jentik (ABJ) di Puskesmas Pariaman masih rendah yaitu 74,59% belum mencapai target program yaitu sebesar $\geq 95\%$.⁽⁷⁾

Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan tenaga kesling di Puskesmas Pariaman mengatakan bahwa para jumentik dalam melakukan tugas kadang-kadang tidak sesuai aturan, laporan yang mereka buat dalam melakukan kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) terkadang tidak lengkap, para jumentik biasanya baru aktif turun kelapangan jika imbalan sudah tersedia. Selain itu, berdasarkan wawancara terhadap 3 orang masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pariaman, saat para petugas jumentik datang kerumah untuk memberikan bubuk abate, jumentik tidak memberikan penjelasan dengan lengkap fungsi dan cara penggunaan abate tersebut. Pada saat jumentik melakukan pemeriksaan jentik mereka hanya memeriksa bak mandi dirumah dan tidak memberikan penyuluhan secara jelas dan lengkap tentang penyakit demam berdarah *dengue*, hal ini menunjukkan tidak optimalnya peran jumentik dalam melakukan tugasnya.

Kurangnya kesadaran jumentik dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya serta rendahnya Angka Bebas Jentik (ABJ) yang berada dibawah target dan masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat DBD, mengindikasikan masih kurangnya peran jumentik di wilayah kerja Puskesmas Pariaman. Peran merupakan seperangkat patokan, yang membatasi apa perilaku yang mesti dilakukan oleh seseorang, yang menduduki suatu posisi. Peranan (role) merupakan proses dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan.⁽¹¹⁾

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), perilaku terbentuk dari 3 faktor utama, yaitu: (1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai, dan sebagainya. (2) Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan

prasarana atau fasilitas kesehatan, termasuk juga dukungan social. (3) Faktor penguat (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain.⁽¹²⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Florida Ina Tulit yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kader Jumantik dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa tahun 2016” menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan peran kader jumantik dalam pencegahan demam berdarah dengue, ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan peran jumantik dalam pencegahan demam berdarah dengue dan ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dengan peran jumantik dalam pencegahan demam berdarah dengue.⁽¹³⁾

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan peran jumantik dalam pemberantasan demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa sajakah yang berhubungan dengan peran jumantik dalam pemberantasan demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan peran jumantik dalam pemberantasan demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui distribusi frekuensi peran jumentik di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan jumentik di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.
3. Mengetahui distribusi frekuensi sikap jumentik di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.
4. Mengetahui distribusi frekuensi motivasi jumentik di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.
5. Mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan sumberdaya yang didapatkan jumentik di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.
6. Mengetahui distribusi frekuensi kepemimpinan yang dirasakan jumentik di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.
7. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan peran jumentik di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.
8. Mengetahui hubungan antara sikap dengan peran jumentik dalam pemberantasan demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.
9. Mengetahui hubungan antara motivasi dengan peran jumentik dalam pemberantasan demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.
10. Mengetahui hubungan antara ketersediaan sumberdaya dengan peran jumentik dalam pemberantasan demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.
11. Mengetahui hubungan antara kepemimpinan dengan peran jumentik dalam pemberantasan demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti.

Penelitian ini memberikan kesempatan peneliti untuk menerapkan ilmu yang peneliti dapatkan dari bangku kuliah. Penelitian ini bermanfaat menambah wawasan ,

informasi, serta pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat

2. Bagi institusi pendidikan.

Menjadi tolak ukur untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan proses belajar mahasiswa, selain itu diharapkan dapat menjadi pembanding bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi Puskesmas Pariaman tentang gambaran peran jumentik dan apa saja faktor yang berhubungan dengan peran jumentik sehingga dapat membantu dalam menentukan keputusan dan kebijakan ke depannya terkait meningkatkan peran jumentik di wilayah kerja Puskesmas Pariaman sehingga dapat menekan angka kesakitan dan angka kematian DBD.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan peran jumentik dalam pemberantasan DBD di wilayah kerja Puskesmas Pariaman. Variabel dependen adalah peran jumentik dalam pemberantasan DBD, sedangkan yang menjadi variabel independen adalah pengetahuan, sikap, motivasi, sumberdaya dan kepemimpinan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuisioner. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Penelitian dilakukan bulan Mei-Desember 2016