

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2007) dalam Mustafa (2017:159) menjelaskan bahwa insiden DBD meningkat drastis di seluruh dunia pada akhir dekade. Lebih dari 2,5 milyar manusia atau lebih dari 40% populasi manusia di dunia saat ini beresiko terinfeksi DBD. Setiap tahun, WHO memperkirakan sekitar 50-100 juta manusia terinfeksi DBD di seluruh dunia. Diestimasikan sebanyak 500.000 manusia penderita DBD setiap tahunnya dirawat di rumah sakit dengan proporsi terbesar yakni anak-anak. Sekitar 2,5% dari jumlah penderita DBD tersebut meninggal dunia.

Di lansir dari berita online *cnnindonesia.com* (2016) Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang menyebabkan masalah kesehatan bagi masyarakat di dunia. Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), Asia Pasifik menanggung beban 75% dari virus dengue di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan angka kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis DBD. Indonesia adalah negara yang beriklim tropis dengan dua musim yakni, musim kemarau dan musim penghujan. Dengan adanya perubahan iklim secara global yang terjadi di dunia belakangan ini berpengaruh besar terhadap perubahan cuaca dan pergeseran musim yang ada di Indonesia. Selain berdampak pada perubahan cuaca dan pergeseran musim, iklim global juga berpengaruh pada intensitas perkembangan penyakit dan dampaknya bagi kesehatan.

Saat ini Indonesia tengah dilanda musim penghujan akibat adanya perubahan iklim. Kepala Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (BMKG), Dwikorita Karnawati (7/9/2020), memberikan informasi bahwa musim penghujan di Indonesia akan dimulai secara bertahap pada akhir bulan Oktober 2020.

Musim penghujan akan bermula dari wilayah Indonesia bagian barat. Sebagian besar wilayah di Indonesia akan mengalami puncak musim hujan pada Januari hingga Februari 2021, yaitu sebanyak 248 ZOM (72,5 persen) (*Kompas.com*, 2020).

Perubahan iklim yang terjadi di sebagian wilayah di Indonesia dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan vektor penyakit. Saat musim penghujan tiba, biasanya tubuh manusia menjadi lebih rentan terhadap penyakit seperti flu, batuk, dan demam, karena didukung dengan melemahnya sistem kekebalan serta daya tahan tubuh manusia. Di Indonesia sendiri khususnya perubahan iklim dapat berdampak pada perkembangan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

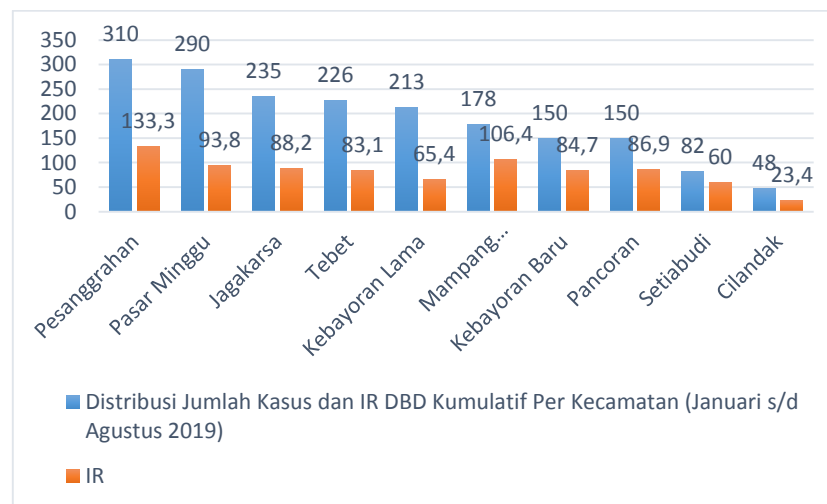
Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Sebab jumlah penderita dan luas wilayah penyebaran DBD semakin bertambah seiring berjalannya waktu. DBD adalah penyakit demam akut yang dapat menyerang baik orang dewasa maupun anak-anak. Proses penyebaran DBD terbilang cukup mudah hanya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, maka setiap manusia yang mendapatkan gigitan nyamuk tersebut dapat terinfeksi penyakit DBD.

Demam berdarah dengue (DBD) atau *dengue haemorrhagic fever* (DHF) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan serotipe DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Dengue adalah virus penyakit yang dapat menyebabkan kematian dan disebabkan oleh nyamuk spesies *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor primer, serta *Aedes polynesiensis*, *Aedes scutellaris* serta *Ae* (Finlaya) *niveus* sebagai vektor sekundernya. Nyamuk *Aedes aegypti* hidup di daerah beriklim tropis dan subtropis. Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki ciri khas berwarna hitam putih pada bagian ekornya. Nyamuk *Aedes aegypti* melakukan penyebaran penyakit pada waktu pagi hari antara pukul 10.00 hingga 12.00 dan sore hari sebelum magrib pukul 16.00 hingga 17.00 (Infodatin Kemkes, 2018: 1).

Sampai saat ini, demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang menjadi masalah bagi masyarakat dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia. Salah satu lokasi yang sering mengalami KLB adalah Provinsi DKI Jakarta. Dengan adanya kepadatan penduduk, arus urbanisasi serta sarana

transportasi yang tinggi, membuat DKI Jakarta menjadi lokasi endemik DBD. DBD adalah masalah kesehatan yang masih sulit ditanggulangi di DKI Jakarta. Ina Mutiara, selaku Kepala Seksi Penyakit Menular Vektor dan Zoonatik Dinas Kesehatan DKI Jakarta, menyampaikan sejak tahun 2019 wilayah Jakarta Selatan menempati lokasi dengan jumlah pasien DBD terbanyak dibandingkan yang lainnya. Jakarta Selatan merupakan wilayah yang luas dan cukup banyak penduduknya (*health.detik.com*, 2019).

Grafik 1. Distribusi Jumlah Kasus dan IR DBD Kumulatif Per Kecamatan (Januari s/d Agustus 2019)



Sumber: Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan Tahun 2019

Grafik 1. berdasarkan data dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan Tahun 2019, mengenai situasi DBD di Jakarta Selatan tercatat bahwa pada periode Januari hingga Agustus terdapat 3 Kecamatan yang memiliki kasus dan IR kumulatif DBD tertinggi di Jakarta Selatan. Kecamatan Pesanggrahan menempati posisi pertama dalam kasus dan IR DBD, selanjutnya di ikuti oleh Kecamatan Pasar Minggu, dan Kecamatan Jagakarsa. Kasus dan IR DBD yang ditemukan di Kecamatan Pesanggrahan mencapai 310 kasus, Kecamatan Pasar Minggu sebanyak 290 kasus, dan Kecamatan Jagakarsa sebanyak 235 kasus (*Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan*, 2019). Berdasarkan data yang terdapat di grafik 1 menunjukkan

Kecamatan Pesanggrahan memiliki angka DBD tertinggi di Jakarta Selatan yaitu sebanyak 310 kasus.

Mengingat kasus DBD di Indonesia yang semakin meningkat, serta belum ditemukannya obat ataupun vaksin untuk mencegah penyakit DBD. Maka setiap wilayah di Indonesia harus waspada terhadap bahaya nyamuk *Aedes aegypti*, karena tanpa disadari nyamuk tersebut bisa ada di sekeliling rumah kita. Untuk mengurangi potensi terinfeksi virus dengue, maka dibutuhkan suatu pencegahan dini. Hal ini sejalan dengan Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 6 Tahun 2007 yang mengatur tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue. Salah satu cara pengendalian vektor dapat dilakukan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS) secara bersama-sama dan mengikutsertakan peran masyarakat. Mulai dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat pada diri sendiri, keluarga, dan lingkungan sekitarnya. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar (edukasi) atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi melalui pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*) (Tim Field Lab FK UNS, 2013: 3).

Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan salah satu program yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Program ini dilakukan secara rutin oleh pemerintah daerah DKI Jakarta untuk membantu masyarakat dalam menanggulangi penyakit DBD. PSN melibatkan para kader kesehatan yang disebut Kelompok Jumantik. Kelompok adalah sekumpulan orang yang mempunyai tujuan bersama, yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama (adanya saling kebergantungan), mengenal satu sama lainnya, dan memandang mereka sebagai bagian dari kelompok tersebut, meskipun setiap anggota boleh jadi punya peran berbeda (Mulyana, 2014: 82). Kelompok Jumantik (Juru Pemantau Jentik) adalah petugas khusus yang berasal dari lingkungan sekitar yang secara sukarela mau bertanggungjawab untuk melakukan pemantauan jentik nyamuk DBD *Aedes aegypti* diwilayahnya serta melakukan pelaporan ke Kelurahan secara rutin dan berkesinambungan (Pratamawati, 2012:245). Agar Jumantik dapat bertugas dan berfungsi sebagaimana yang diharapkan, maka diperlukan

pembentukan sebuah kelompok yang memiliki tugas dan tujuan yang sama yaitu memberikan pengawasan dan penyuluhan mengenai kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) 3M Plus kepada masyarakat. Walaupun program PSN 3M Plus dibawah pembinaan pihak Puskesmas setempat, namun keaktifan serta peran masyarakat sangat penting untuk membasmi DBD.



Sumber: Kelompok Jumantik Kelurahan Ulujami

Gambar 1. Pemantauan Jentik Nyamuk DBD di Rumah Warga

Gambar 1. menjelaskan pemantauan jentik nyamuk DBD dirumah-rumah warga tetap dilakukan oleh kelompok jumantik walaupun saat ini Indonesia tengah mengalami pandemi Covid-19, namun kelompok jumantik tetap melaksanakan tugasnya untuk membantu pemerintah dalam menekan angka wabah DBD di DKI Jakarta dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Setiap seminggu sekali, kelompok jumantik berkeliling rumah warga untuk melakukan penyuluhan dan pemantauan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengawasi keadaan tempat-tempat penampungan air yang ada dirumah tersebut, seperti bak atau kolam mandi, tempat minum hewan peliharaan, pot/vas bunga, dispenser, tempat penampungan air AC, kaleng bekas yang tidak terpakai, dan lain sebagainya. Akibat adanya penyuluhan dan pemantauan yang dilakukan oleh

Kelompok Jumantik di lingkungan masyarakat, hal ini mendorong adanya proses interaksi atau pertukaran pesan diantara kedua belah pihak.

Sebuah komunikasi dapat dikatakan efektif apabila tercapai sebuah kesamaan makna antara komunikator dengan komunikan. Proses penyampaian suatu pesan oleh kelompok jumantik kepada masyarakat bertujuan untuk memberi pengetahuan dan untuk mengubah sikap, pendapat, dan perilaku, baik langsung (komunikasi tatap muka) maupun tidak langsung (komunikasi melalui media) (Mulyana, 2014:71). Komunikasi tersebut dilakukan untuk mendapatkan efek tertentu pada masyarakat.

Menurut Effendy dalam Nurhadi dan Kurniawan (2017:91) terdapat klasifikasi akibat adanya terpaan pesan, yakni: efek kognitif, efek afektif dan efek konatif. Kelompok jumantik memfokuskan pada efek konatif/behavioral, karena didalam efek ini terkandung suatu perubahan sikap dan perilaku masyarakat setelah mendapat terpaan pesan dari komunikator. Dengan adanya sebuah interaksi komunikasi antara kelompok jumantik dengan masyarakat, diharapkan masyarakat dapat menerima serta memahami pesan dan mau merubah sikap dan perilaku yang disampaikan oleh kelompok jumantik berupa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta melakukan upaya pemberdayaan masyarakat dengan melaksanakan kegiatan PSN 3M Plus.

Perubahan sikap dan perilaku pada masyarakat dapat diketahui melalui tanggapan-tanggapan yang diberikannya sebagai umpan balik (*feedback*). Dalam hal ini, kelompok jumantik mengharapkan pada *feedback* langsung dari masyarakat, karena proses pemantauan jentik nyamuk DBD dilakukan secara langsung (tatap muka) dimana kelompok jumantik dan masyarakat saling berhadapan dan berkomunikasi, sehingga *feedback* dapat segera diterima oleh kelompok jumantik yaitu berupa perilaku hidup bersih dan sehat dengan melakukan kegiatan PSN 3M Plus.



Sumber: Kelompok Jumantik Kelurahan Ulujami

Gambar 2. Program PSN 3M Plus

Gambar 2. menjelaskan program Pemberantasan Sarang Nyamuk dilakukan dengan cara 3M, yaitu menguras tempat-tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air agar tidak ada nyamuk *Aedes aegypti* yang berkembangbiak di tempat tersebut, dan mendaur-ulang / memanfaatkan kembali barang-barang bekas. Serta kata 'Plus' ini memiliki makna seperti melakukan kegiatan tambahan selain 3M tersebut, yakni menaburkan larvasida pembasmi jentik, memelihara ikan pemakan jentik, mengganti air dalam pot/vas bunga dan lain-lain.

Sulitnya menurunkan insiden DBD di Jakarta akibat adanya kepadatan penduduk, arus urbanisasi dan sarana transportasi yang tinggi menjadi tantangan yang besar bagi pemerintah DKI Jakarta. Hal ini perlu dikaji lebih lanjut, mengingat sudah ada program dari pemerintah setempat berupa Kelompok Jumantik yang secara rutin melakukan pemantauan jentik dilingkungan masyarakat dan penyuluhan tentang program PSN 3M Plus. Upaya pengendalian DBD melalui gerakan PSN 3M Plus ini, membutuhkan ketekunan, motivasi, dan partisipasi dari masyarakat dan juga pemerintah. Oleh sebab itu diperlukan sebuah penelitian yang bertujuan memberikan gambaran secara jelas tentang keberhasilan pesan yang disampaikan oleh Kelompok Jumantik mengenai perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS) terkait dengan pencegahan DBD di wilayah Jakarta khususnya di Kelurahan Ulujami. Berdasarkan latar belakang diatas, maka judul dalam

penyusunan skripsi ini adalah: Pengaruh Pesan Kelompok Juru Pemantau Jentik (Jumantik) terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Studi pada Kelurahan Ulujami).

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam skripsi ini, adalah;

1. Apakah ada pengaruh pesan dari kelompok juru pemantau jentik (Jumantik) terhadap perilaku hidup bersih dan sehat?
2. Seberapa besar pengaruh pesan dari kelompok juru pemantau jentik (Jumantik) terhadap perilaku hidup bersih dan sehat?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, dapat dilihat tujuan dari penelitian ini adalah;

1. Untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pesan dari kelompok juru pemantau jentik (Jumantik) terhadap perilaku hidup bersih dan sehat
2. Untuk mengetahui besarnya pengaruh pesan dari kelompok juru pemantau jentik (Jumantik) terhadap perilaku hidup bersih dan sehat

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Akademik**

Secara akademis, penelitian ini diharapkan memberi kontribusi ilmu komunikasi khususnya pada kajian tentang teori interaksi simbolik mengenai keberhasilan pesan yang disampaikan oleh kelompok juru pemantau jentik (Jumantik) terhadap perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat guna untuk menekan angka kasus penderita DBD.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Secara praktis, penelitian ini diharapkan memberi manfaat melalui analisis yang dijelaskan pada pihak-pihak yang bergelut dalam kelompok



juru pemantau jentik (Jumantik), tidak hanya bagi petugas jumantik dan pembuat kebijakannya, namun juga kepada masyarakat.

### **1.5. Sistematika Penulisan**

Untuk mempermudah dalam penyusunan skripsi, penulis membuat kerangka sistematika penulisan sebagai berikut:

#### **BAB I. Pendahuluan**

Bab ini, berisi tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

#### **BAB II. Tinjauan Pustaka**

Bab ini meliputi uraian hasil penelitian terdahulu, konsep-konsep penelitian, teori penelitian, kerangka berfikir dan hipotesis penelitian yang menjadi dasar untuk menguraikan masalah serta untuk memecahkan masalah yang dikemukakan dalam penulisan.

#### **BAB III. Metode Penelitian**

Bab ini berisikan uraian mengenai metode penelitian, pendekatan penelitian, jenis penelitian, metode analisis data, metode pengumpulan data, teknik analisis data serta waktu dan tempat penelitian dilakukan.

#### **BAB IV. Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Bab ini berisikan penguraian secara mendetail mengenai deskripsi objek penelitian, analisis data, analisis inferensial dan pembahasan.

#### **BAB V. Kesimpulan dan Saran**

Bab ini berisikan kesimpulan dan saran.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Memuat referensi buku, jurnal, penelitian-penelitian terdahulu dan sumber online yang digunakan dalam menyusun skripsi untuk melengkapi pengumpulan data-data dan proses pengerjaan penelitian.