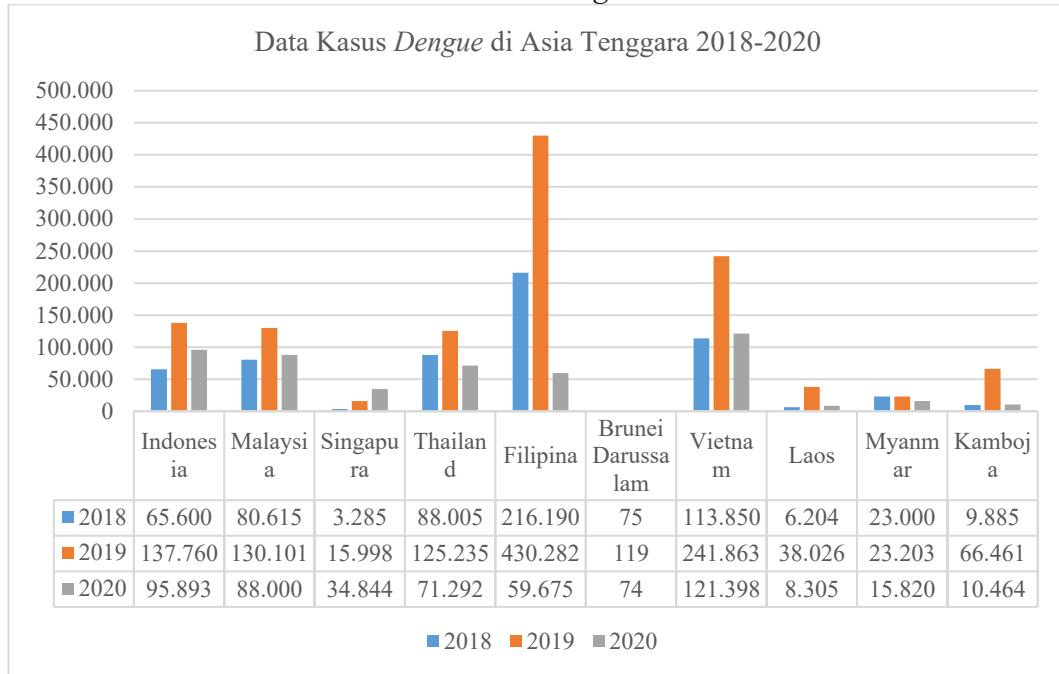


BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pasca berakhirnya pandemi *Covid-19* kini dunia menghadapi permasalahan lonjakan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Lonjakan kasus demam berdarah *dengue* di dunia diperlihatkan dari proses penyebaran nyamuk *Aedes Aegypti* dan *aedes albopictus* mencapai ke wilayah-wilayah yang belum terdampak demam berdarah *dengue* sebelumnya. Peningkatan kasus demam berdarah *dengue* yang signifikan terjadi di awal tahun 2023. Pada saat itu, kondisi lonjakan kasus demam berdarah *dengue* di dunia mencapai 6,7 juta kasus positif dan 7.300 kematian yang dilaporkan oleh delapan puluh negara di wilayah *World Health Organization* (WHO).

Negara-negara tersebut di antaranya wilayah Asia Tenggara, Mediterania Timur, Afrika, Pasifik Barat dan Amerika (World Health Organization, 2024). Nyamuk pembawa virus, aktif berkembang biak pada wilayah-wilayah yang memiliki kondisi suhu dan kelembapan yang ideal. Wilayah Asia Tenggara, Mediterania Timur, Afrika, Pasifik Barat dan Amerika beriklim tropis dan subtropis, hal tersebut merupakan tempat yang sangat ideal untuk pertumbuhan dan perkembangbiakan nyamuk.

Gambar 1.1 Kasus Demam Berdarah *Dengue* di ASEAN tahun 2018-2020

Sumber: *National Library of Medicine*, 2021

Gambar 1.1 memperlihatkan kondisi kasus demam berdarah *dengue* meningkat pada tahun 2019 pada wilayah Asia Tenggara dengan rata-rata peningkatan hampir dua kali lipat jika dibandingkan dengan tahun 2018. Filipina menempati posisi nomor satu dengan angka kejadian mencapai 430.282 kasus. Vietnam berada di posisi kedua dengan 241.863 kasus dan Indonesia berada di posisi ketiga dengan 137.760 kasus demam berdarah *dengue*. Angka sebaran kasus *dengue* di Asia Tenggara menurun pada tahun 2020. Filipina yang awalnya mengalami lonjakan tertinggi di antara sepuluh negara, saat ini mengalami penurunan yang signifikan. Dilaporkan pada tahun 2020 angka penderita demam berdarah *dengue* di Filipina berjumlah 59.675 kasus, terindikasi mengalami

penurunan hingga tujuh kali lipat dibandingkan tahun 2019. Berbeda dengan Singapura yang mengalami peningkatan menjadi 34.844 kasus pada tahun 2020.

Indonesia merupakan negara yang memiliki kekhawatiran penyakit demam berdarah *dengue*. Kondisi peningkatan kasus di Indonesia dominan dipengaruhi oleh faktor iklim, perilaku masyarakat dan kepadatan penduduk. Faktor iklim seperti meningkatnya curah hujan dan kelembapan udara memiliki peran dalam perkembangan larva nyamuk. Curah hujan yang tinggi meningkatkan daya hidup nyamuk dewasa dan memberikan peluang bagi nyamuk untuk bereproduksi, sedangkan kelembapan udara yang melebihi dari 60% memiliki potensi menjadi tempat ideal untuk nyamuk hidup (Oroh et al., 2020; Saputra et al., 2023). Kebiasaan masyarakat sehari-hari menjadi salah satu faktor meningkatnya kondisi penyebaran virus demam berdarah *dengue*. Perilaku masyarakat seperti meletakkan pakaian habis pakai di kamar, menampung air hujan tanpa menggunakan penutup drum hingga kebiasaan menguras bak mandi (Budiarti et al., 2023; Mentari & Hartono, 2023). Kondisi ini mendukung untuk nyamuk menetap dan berkembang biak, karena kebiasaan dari nyamuk yang menyukai tempat-tempat redup cahaya dan lembab. Begitu juga dengan tempat penampungan air, yang memiliki potensi terdapat larva atau jentik nyamuk di dalamnya. Membersihkan wadah penampung air dilakukan paling sedikit seminggu sekali dan setelahnya dilakukan penutupan tampungan air untuk mencegah nyamuk bereproduksi di dalamnya.

Faktor kepadatan penduduk memiliki hubungan terjadinya demam berdarah *dengue*. WHO pada tahun 2012 menjelaskan pertumbuhan penduduk dan urbanisasi yang tidak terkontrol merupakan faktor munculnya kejadian luar biasa dari penyakit DBD (Lestari et al., 2023). Kepadatan penduduk di dorong akibat perpindahan penduduk desa ke kota yang memiliki fasilitas terbaik untuk menunjang kehidupan manusia. Faktor kepadatan penduduk memberikan akses kemudahan bagi nyamuk untuk menyebarkan virusnya ke manusia. Akibatnya, dengan populasi yang padat membuat nyamuk lebih mudah untuk menyebarkan virus *dengue* karena memiliki jarak tempuh lebih singkat.

Indonesia telah mengupayakan berbagai macam cara dalam menangani peningkatan kasus *dengue*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah membangun program berjenjang dari tingkat nasional, provinsi, kabupaten dan kecamatan. Program pengendalian demam berdarah *dengue* dimulai pada tahun 1970, strategi pengendaliannya disebut dengan “Pemadam kebakaran” karena dilakukan penyemprotan menggunakan perifokal. Radius penyemprotan 100 meter dari rumah postif *dengue*, dilakukan saat wabah sedang berlangsung dengan target memusnahkan nyamuk dewasa. Selain itu, edukasi kesehatan dan penanganan kasus juga diterapkan pada tahun tersebut. Menurut Kusriastuti dan Sutomo edukasi kesehatan dilakukan dengan melibatkan berbagai sektor untuk mengubah perilaku masyarakat, sedangkan penanganan kasus demam berdarah dilakukan di fasilitas kesehatan dengan cara diagnosis, tes laboratorium dan penanganan medis, tujuannya untuk mencegah kematian akibat demam berdarah *dengue* (Sulistyawati, 2023).

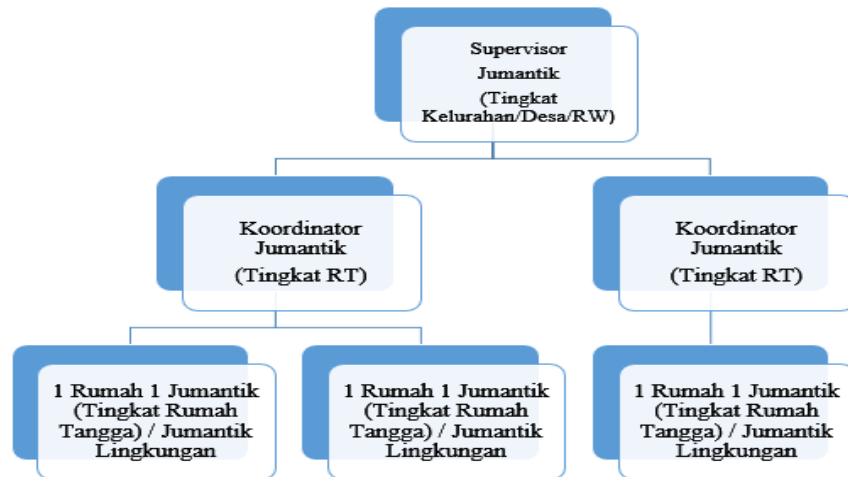
Pengendalian *dengue* di Indonesia mengalami perubahan dengan menerapkan larvasida pada tahun 1980 untuk melengkapi program penyemprotan perifokal. Program ini mengalami modifikasi menjadi larvasida selektif yang dipakai untuk kota-kota dengan kondisi terdampak kasus *dengue* selama tiga tahun berturut-turut. Tahun 1992 dilaksanakannya program 3M (Menguras, Mengubur dan Menutup) mencakup proses menguras air, menutup wadah penampung air dan mengubur tempat-tempat yang berpotensi menggenangnya air. Program tersebut kemudian mengalami modifikasi menjadi program 3M Plus, program ini merupakan kegiatan khusus untuk mengurangi tempat pembiakan nyamuk dan mengedukasi masyarakat perilaku pencegahan. Pelaksanaan program 3M selanjutnya dibarengi dengan Program Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Menurut Kusriastuti dan Sutomo program Jumantik adalah program berbasis masyarakat yang dilakukan pada tingkat desa yang dibantu oleh Kader-Kader Jumantik untuk memantau atau mendukung kegiatan bersih-bersih (Sulistyawati, 2023). Kader Jumantik diberikan tugas untuk mengawasi dan memeriksa keberadaan larva nyamuk di setiap rumah warga. Jika, ditemukan larva nyamuk para Kader bersama masyarakat melaksanakan kegiatan 3M Plus untuk mencegah perkembangan larva nyamuk.

Program selanjutnya yang dijalankan oleh pemerintah adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemerintah memfokuskan kebijakan pada program PSN, karena dana yang dikeluarkan lebih murah dan sederhana (Widyantoro et al., 2021). Selain itu, program ini lebih aman dalam mengendalikan keberadaan larva nyamuk karena mampu mengontrol telur dan jentik nyamuk di dalam air. Mendukung kegiatan PSN, pemerintah juga menerapkan metode *Communication for Behavioral*

Impact (COMBI) atau Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) (Cakranegara, 2021). Metode ini merupakan proses dari pemberdayaan dan penggerakan bersama masyarakat melalui komunikasi yang disesuaikan dengan kondisi sosial budaya setempat.

Pemerintah membuat inovasi baru dalam pengendalian kasus demam berdarah *dengue* yaitu Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, dasar hukum pada program ini berasal dari Surat Edaran No PM.01.11/MENKES/591/2016 Tentang Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik. Pemerintah berupaya melibatkan masyarakat dalam pengendalian dan pencegahan kasus demam berdarah dengan inovasi Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik yang di dalamnya melaksanakan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus untuk tercapainya Angka Bebas Jentik (Sidiq et al., 2023). Pelaksanaan gerakan ini pemerintah memfokuskan pada pemberdayaan di lingkungan rumah tangga masyarakat. Artinya, setiap rumah harus memiliki satu juru pemantau jentik yang bertanggung jawab dalam mengawasi lingkungan sekitar rumah dari larva nyamuk.

Gambar 1.2 Struktur Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016

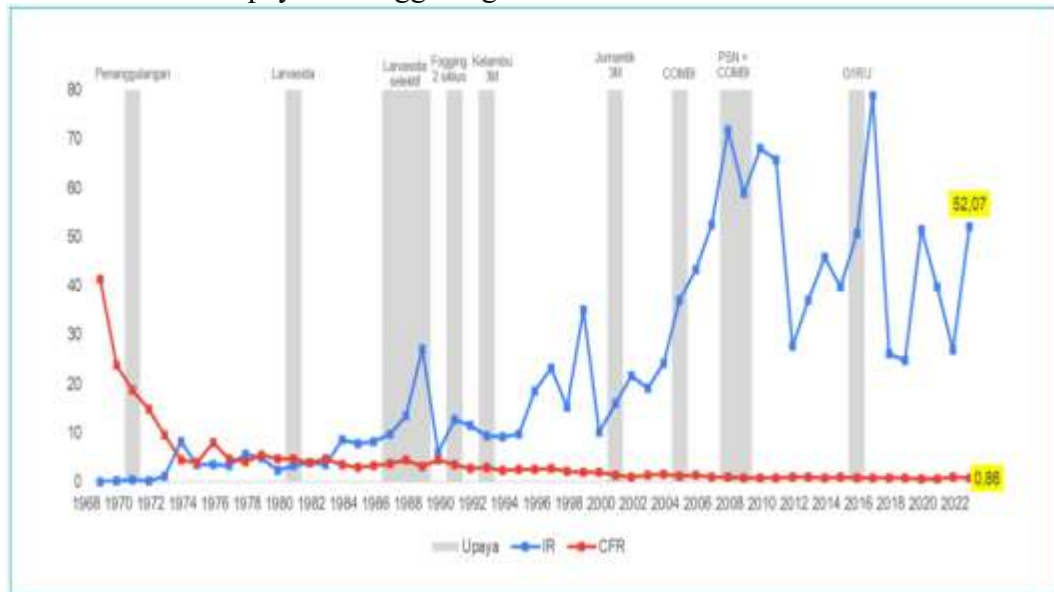
Gambar 1.2 merupakan struktur organisasi dari Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Supervisor Jumantik dipilih dari kelompok kerja demam berdarah *dengue* atau ditunjuk oleh Ketua RW/Kepala Desa/Lurah untuk mengelola data dan memantau pelaksanaan Jumantik di lingkungan RT. Koordinator Jumantik yang dipilih oleh ketua RT bertugas memantau dan membina pelaksanaan Jumantik rumah dan Jumantik lingkungan. Jumantik Rumah adalah anggota keluarga atau kepala keluarga yang ditunjuk untuk memantau jentik di lingkungan rumah. Jumantik Lingkungan adalah petugas yang dipilih oleh pengelola tempat umum atau institusi untuk memantau jentik.

Keberhasilan program ini dipengaruhi oleh peran aktif keluarga dalam memeriksa, memantau dan memberantas jentik nyamuk (Rini & Nigsih, 2020). Pemerintah berusaha mengajak masyarakat untuk bersama-sama mencegah perindukan nyamuk di rumah atau wilayah kerja masing-masing. Oleh karena itu, setiap Jumantik rumah diberikan pelatihan terlebih dahulu oleh instansi terkait sebelum melaksanakan tanggung jawabnya. Proses dalam melaksanakan tanggung

jawab oleh Jumantik rumah, pemerintah memberikan fasilitas berupa alat-alat penunjang kegiatan seperti cidukan, pipet, wadah plastik, alat tulis dan senter (Yulianto et al., 2023). Pemerintah memberdayakan masyarakat pada lingkungan rumah tangga karena anggota rumah tangga lebih paham lingkungan tempat tinggalnya sehingga dapat menjangkau lebih banyak tempat-tempat sarang nyamuk.



Gambar 1.3 Upaya Penanggulangan DBD di Indonesia Tahun 1968-2022



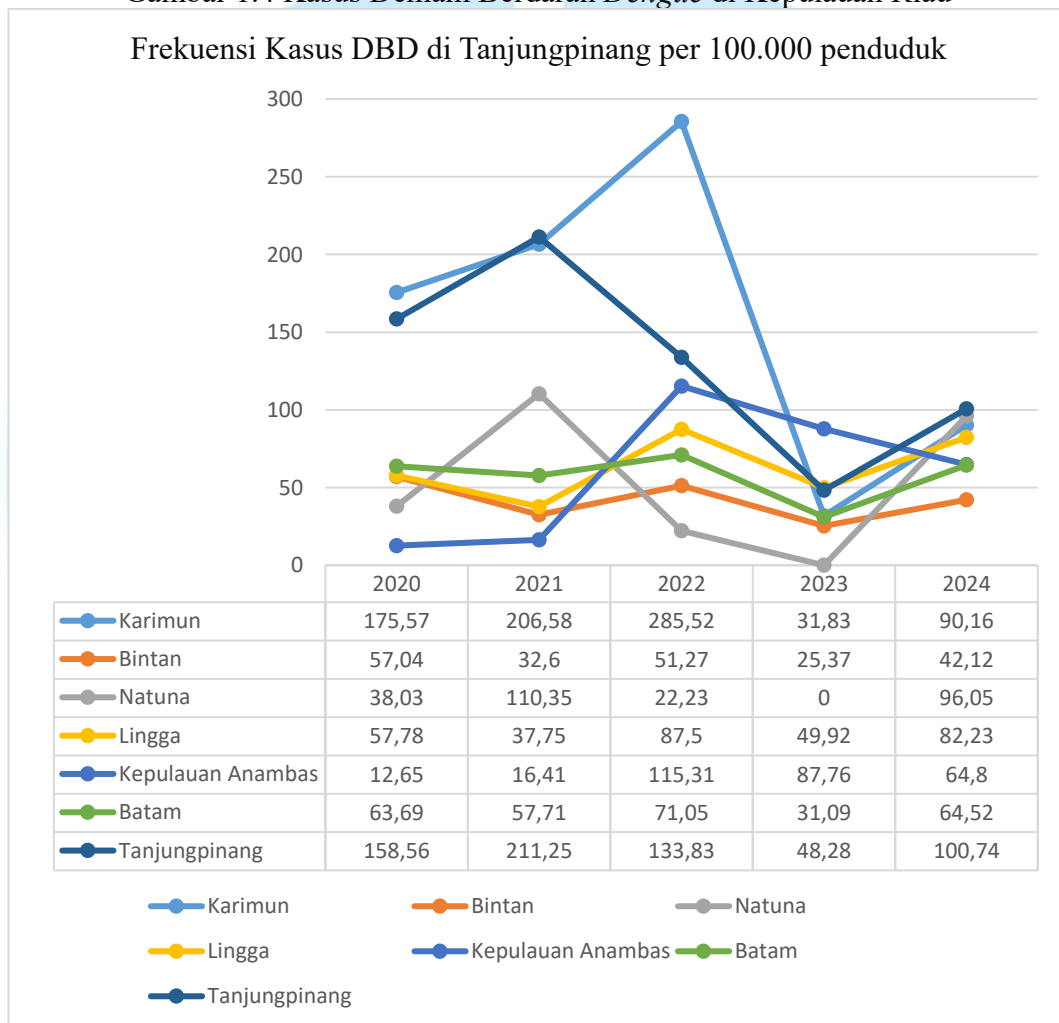
Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022

Gambar 1.3 memperlihatkan inovasi upaya yang telah dilaksanakan dan kondisi setelah adanya inovasi tersebut di Indonesia. Walaupun, Indonesia telah menerapkan berbagai Inovasi dalam menghadapi kasus demam berdarah *dengue*. Tetapi dalam praktiknya tidak dapat menekan penyebaran demam berdarah *dengue* sepenuhnya. Terlihat pada gambar di atas penyebaran kasus demam berdarah *dengue* mengalami kondisi fluktuasi dan cenderung meningkat. *Incidence Rate* tertinggi terjadi pada tahun 2016 dengan IR mendekati angka delapan puluh dan kondisi pada tahun 2022 angka IR di 52,07.

Angka IR di Indonesia berbanding terbalik dengan target sasaran yang telah ditetapkan yaitu ≤ 49 per 100.000 penduduk. Walaupun demikian, kondisi kematian akibat demam berdarah *dengue* mengalami penurunan. Terlihat pada tahun 2022 angka *Case Fatality Rate* (CFR) berada di angka

0,86 dan terus berupaya untuk menargetkan nol kematian. Kepulauan Riau merupakan salah satu provinsi yang menyumbang kasus demam berdarah di Indonesia, dapat dilihat pada gambar 1.4 di bawah merupakan kumpulan data kasus demam berdarah *dengue* yang terjadi di Kepulauan Riau.

Gambar 1.4 Kasus Demam Berdarah *Dengue* di Kepulauan Riau



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2024 (telah diolah kembali)

Tabel 1.4 di atas memperlihatkan kondisi penyebaran demam berdarah *dengue* di Kepulauan Riau. Kabupaten Karimun dan Kota Tanjungpinang merupakan dua wilayah yang memiliki kasus demam berdarah tertinggi selama 2020 hingga 2022. Kabupaten Karimun pada tahun 2020 memiliki jumlah kasus 175,57 per 100.000 penduduk dan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2023 dengan jumlah kasus 285,82 per 100.000 penduduk. Berbeda dengan kota Tanjungpinang pada tahun 2020 jumlah kasus yang terjadi 158,56 per 100.000 penduduk, pada tahun 2021 jumlah kasus mengalami peningkatan yaitu terjadi 211,25 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2022 jumlah kasus mengalami penurunan menjadi 133,83 per 100.000 penduduk ini menandakan kasus demam berdarah yang ada di Kota Tanjungpinang mengalami fluktuasi.

Kegiatan pengendalian penyakit demam berdarah *dengue* di Kota Tanjungpinang tertuang pada Surat Edaran Wali Kota Tanjungpinang Nomor 443.2/60/5.2.03/2020 Tentang Kewaspadaan Terhadap Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Tanjungpinang. Pelaksanaan kegiatan pencegahan yang ada pada surat edaran tersebut berupa pelaksanaan pengasapan (*Fogging*) yang menggunakan insektisida untuk membunuh nyamuk dewasa penyebab demam berdarah. Namun pelaksanaan *fogging* tidak dilakukan selalu karena pertimbangan masalah kesehatan masyarakat dan *fogging* tidak dapat bertahan selama 24 jam. Pelaksanaan aktivitas 3M Plus merupakan upaya yang efektif untuk diterapkan dalam melakukan pencegahan. Aktivitas dalam menutup, menguras dan mendaur ulang barang yang tidak dipakai menjadi cara yang efektif dan efisien dalam mengurangi larva nyamuk disekitar rumah. Kegiatan lain seperti pelaksanaan

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) menjadi upaya pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan Kepala keluarga/rumah tangga dalam memantau, memeriksa dan memberantas jentik nyamuk. Program ini sudah ada pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang Tahun 2018-2023 yang mana disebutkan akan dilakukan *workshop* dan sosialisasi tentang Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, tetapi hingga saat ini belum ada informasi yang dilaporkan melalui internet mengenai pelaksanaan program ini.

Pada tahun 2019 Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yaitu Bapak Rustam menghimbau kepada masyarakat untuk ikut serta dalam melakukan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kota Tanjungpinang masih belum optimal, oleh karena itu perlu adanya peran masyarakat dalam melakukan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik untuk memberantas sarang nyamuk (Kepri Info, 2019) . Menurutnya, masyarakat perlu melakukan 3M yaitu menutup, menguras dan memanfaatkan kembali barang-barang bekas pada setiap keluarga seminggu sekali, inilah yang dikenal dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, Bapak Sri Handono pada tahun 2021 juga mengatakan bahwa Pemerintah Kota Tanjungpinang berupaya melakukan pengendalian demam berdarah melalui pemberdayaan masyarakat serta lintas sektor di antaranya membentuk dan mengaktifkan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) yang tersebar di delapan belas kelurahan di Kota Tanjungpinang (Antara News, 2022). Menurutnya, perlu adanya peran keluarga dalam melaksanakan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik

untuk memberantas sarang nyamuk dan menerapkan 3M Plus dalam mengurus, mendaur dan menutup tempat air baik di dalam maupun di luar rumah.

Berdasarkan informasi pra penelitian di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang diperoleh program yang dijalankan dalam mengendalikan demam berdarah *dengue* adalah Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, Gerakan Serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Gotong Royong, mengenai Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang tidak mendata masyarakat yang menjadi juru pemantau jentik rumah karena gerakan tersebut dilakukan oleh masing-masing keluarga yang ditunjuk sebagai penanggung jawab. Wawancara pra penelitian dengan Puskesmas Batu 10 dan Puskesmas Tanjungpinang diperoleh Puskesmas Batu 10 melaksanakan pemantauan jentik berkala yang dilakukan oleh Kader Jumantik dan Pihak Puskesmas, kemudian ada penyuluhan pencegahan penyakit di masyarakat dan penyelidikan epidemiologi jika terdapat kasus positif demam berdarah *dengue*, sedangkan Puskesmas Tanjungpinang melaksanakan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Program ini di dalamnya merupakan sekumpulan gerakan seperti Juru Pemantau Jentik (Jumantik), Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J), sosialisasi dan edukasi penanganan kasus demam berdarah *dengue* di masyarakat.

Wawancara pra penelitian kepada masyarakat diperoleh informasi bahwa banyak masyarakat yang tidak mengetahui tentang Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, beberapa masyarakat mengatakan tidak mengetahui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, karena pada saat itu sedang fokus bekerja. Masyarakat juga mengatakan bahwa

pihak puskesmas pernah datang berkunjung untuk memberikan obat yang nantinya dapat ditaburkan ke air untuk membunuh jentik nyamuk. Informasi tambahan juga diberikan oleh ketua RT 02 Gang. Bangun Sari bahwa Kader Jumantik sering berkunjung untuk mengontrol rumah warga setiap bulan, tetapi tidak ada saran untuk satu rumah memiliki juru pemantau jentik. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kota Tanjungpinang. Oleh karena itu, judul pada penelitian ini adalah Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah Oleh Pemerintah Kota Tanjungpinang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana pelaksanaan program pengendalian demam berdarah melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik oleh pemerintah Kota Tanjungpinang tahun 2024?”

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui pelaksanaan program pengendalian demam berdarah melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik oleh pemerintah Kota Tanjungpinang tahun 2024.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan berkontribusi dalam perkembangan pengetahuan pada bidang studi Ilmu Pemerintahan. Khususnya pengetahuan terhadap pengendalian demam berdarah oleh pemerintah kota Tanjungpinang. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan bagi penulis lain yang tertarik melakukan penelitian di bidang yang sama.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Diri Peneliti

Manfaat bagi diri peneliti melakukan penelitian selain menambah wawasan juga menjadi pengalaman peneliti dalam menulis karya tulis ilmiah dan menyumbangkan pemikiran peneliti di karya tulis tersebut.

b. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan dan informasi bagi masyarakat tentang pengendalian demam berdarah yang dilakukan oleh pemerintah kota Tanjungpinang.

c. Manfaat Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan evaluasi pemerintah dengan melihat program pengendalian demam berdarah sudah berjalan sejauh mana yang dilakukan oleh pemerintah dalam upaya menurunkan kasus di Tanjungpinang.