

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (SKN, 2004). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, *World Health Organization*) mendefinisikan sehat sebagai suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang sejahtera dan bukan hanya ketiadaan penyakit dan lemah. Meskipun berguna dan tepat, definisi ini dianggap terlalu ideal dan tidak nyata. Kalau menggunakan definisi WHO 70-95% orang di dunia sebagian tidak sehat. Di Indonesia sendiri, untuk memenuhi kondisi sehat yang telah didefinisikan oleh WHO dirasa cukup sulit terutama jika melihat begitu banyak masalah kesehatan yang masih dihadapi oleh bangsa kita ini. (www.wikipedia.org)

Dewasa ini pola penyakit di Indonesia semakin kompleks dan negeri ini sedang berada pada pertengahan transisi epidemiologik. Disatu pihak penyakit tidak menular meningkat drastis dan dilain pihak penyakit menular masih tinggi. Saat ini ada sekitar 20 juta penderita penyakit jantung di Indonesia dan penyakit ini menjadi penyebab dari 30% kematian di Jawa dan Bali. Pada saat bersamaan penyakit menular dan parasit menjadi penyebab dari sekitar 22% kematian. Dengan demikian Indonesia saat ini dalam masalah kesehatan menghadapi beban ganda yang cukup berat. (www.strategic-manage.com)

Memasuki tahun 2007 ada signal buram yang perlu kita waspadai berkaitan dengan masalah kesehatan di Indonesia. Dua minggu pertama di bulan Januari 2007 kasus flu burung merebak dibanyak daerah dengan Jakarta sebagai episentrumnya. Belum reda KLB (Kejadian Luar Biasa) flu burung, datang bertubi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Menurut situs Depkes, sampai dengan tanggal 31 Januari 2007, DBD telah menelan 144 korban jiwa dari total penderita 8.019 orang. (www.strategic-manage.com)

Memang ironik kasus KLB DBD terus terjadi disetiap tahun dengan trend yang terus meningkat. Kesemua ini adalah bukti kegagalan upaya preventif dalam memberantas DBD. Kalau kita cermati siklus DBD sesungguhnya bisa diprediksi setiap tahunnya. Tiga bulan sebelum siklus DBD muncul, mestinya digiatkan pembersihan lingkungan sehingga jentik nyamuk *Aedes aegypti* tidak bisa hidup atau berkembang biak. Yang kita saksikan selama ini justru kegiatan kuratif yang lebih menonjol. Setiap musim demam berdarah pasien dirawat di lorong-lorong rumah sakit dan jajaran kesehatan pusat maupun daerah sibuk - kalang kabut menangani DBD. (www.strategic-manage.com)

Penyakit DBD pertama kali di Indonesia ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, akan tetapi konfirmasi virologis baru didapat pada tahun 1972. Sejak itu penyakit tersebut menyebar ke berbagai daerah, sehingga sampai tahun 1980 seluruh propinsi di Indonesia kecuali Timor-Timur telah terjangkit penyakit. Sejak pertama kali ditemukan, jumlah kasus menunjukkan kecenderungan meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit dan secara sporadis selalu terjadi KLB setiap tahun. (Koban, 2005)

Kepala Dinas Kesehatan DKI Dien Emawati mengemukakan, jumlah kasus DBD tahun 2008 menurun dibandingkan dengan tahun 2007 dimana jumlah kematian karena DBD adalah 26 pada 2008 dibandingkan dengan 86 pada 2007. Dien juga memaparkan, penderita DBD di DKI Jakarta juga mengalami penurunan dimana tahun 2007 jumlah penderita sebanyak 31.836 orang atau setara dengan 356/100.000 orang *Incident Rate* (IR) dan menurun menjadi 27.400 kasus DBD pada 2008 (setara IR 306/100.000 orang). (www.kompas.com)

Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jaksel, Togi Asman Sinaga menyebutkan selama satu setengah bulan ini jumlah penderita DBD di Jaksel tertinggi dibandingkan keempat wilayah lainnya di Jakarta. Total penderita sejak awal Januari hingga awal Februari sudah mencapai 846. Setelah itu disusul oleh Jakarta Timur dengan jumlah penderita sebanyak 670 orang, di Jakarta Utara 434 orang, Jakarta Barat 300 orang, dan di Jakarta Pusat 276 orang. Selain itu, Menurut Togi jumlah penderita terbanyak di Jaksel ada di Kecamatan Pasar Minggu, yaitu 188 penderita, diikuti Kecamatan Kebayoran Lama (96), Jagakarsa (93 kasus), Cilandak (92), Pancoran (89), Tebet (83), Mampang Prapatan (62),

Kebayoran Baru (57), Setiabudi (50), dan Pesanggrahan (36). (www.detiknews.com)

Di Kecamatan Pasar Minggu sendiri, selama tahun 2008, jika dilihat dari persentase ABJ perbulan yang dimiliki masing-masing kelurahan, persentase ABJ Kelurahan Jati Padang termasuk kelurahan yang paling sering memiliki persentase ABJ tertinggi yaitu sebanyak 7 bulan, diikuti Kelurahan Pejaten Barat selama 4 Bulan, dan Kelurahan Pejaten Timur selama 1 bulan. Sedangkan untuk kelurahan yang paling sering memiliki persentase ABJ terendah adalah Kelurahan Cilandak Timur yaitu sebanyak 7 bulan, Kelurahan Pasar Minggu selama 2 bulan, Kelurahan Ragunan selama 2 bulan, dan Kelurahan Pejaten Barat selama 1 bulan. Namun jika dilihat secara keseluruhan persentase ABJ tertinggi dimiliki Kelurahan Pejaten Barat sebesar 96,22% dan persentase ABJ terendah dimiliki Kelurahan Ragunan sebesar 94,46 %. (Rekapitulasi Pengamatan Jentik oleh Jumantik Kecamatan Pasar Minggu)

Berbagai upaya pun dilakukan oleh Sudin Kesmas Jaksel untuk menekan angka penyakit yang mematikan ini. Untuk lintas sektoral sendiri, dilibatkan pula Korwil (Koordinator Wilayah) untuk memantau setiap kelurahan. Untuk satu wilayah kelurahan, dikoordinir oleh 1 pejabat wilayah. Upaya lain dalam menekan angka DBD ini adalah dengan *fogging* atau pengasapan. *Fogging* merupakan upaya respon cepat untuk membunuh nyamuk demam berdarah. Upaya lain juga dilakukan adalah dengan memberdayakan para Jumantik (Juru Pemantau Jentik) yang bertugas untuk mengamati keberadaan jentik di rumah-rumah penduduk serta sarana umum lainnya. Sudin Jaksel juga menggalang upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) kepada warga. Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jaksel, Togi Asman Sinaga, menyebutkan Setiap RT satu orang Jumantik. Di Jaksel ada 1.200 orang Jumantik. Dengan cara 3M yakni menutup tempat-tempat penampungan air, menguras bak mandi minimal seminggu sekali dan mengubur barang-barang bekas, diharapkan bisa menekan angka tersebut. (www.detik.com dan www.beritajakarta.com)

Dalam menjalankan tugasnya Jumantik masih menemui beberapa kendala antara lain gaji seorang Jumantik yang tidak besar, tuntutan untuk bekerja dengan sangat teliti, terkadang harus menahan rasa jijik saat keluar masuk kamar mandi

orang, dan sering mendapat penolakan warga terhadap kedatangan para Jumantik ke rumah-rumah guna memeriksa jentik. Beberapa masalah tersebut tentunya dapat mempengaruhi kinerja yang dimiliki oleh para Jumantik. Padahal jika kinerja Jumantik rendah maka akan dapat mempengaruhi sukses pencapaian program penanggulangan DBD. (www.kompas.com)

Hal tersebut yang melatarbelakangi penulis untuk mengetahui bagaimana gambaran kinerja yang dimiliki oleh para Jumantik yang nantinya dapat mempengaruhi kejadian DBD khususnya di Kelurahan Cilandak Timur karena sering memiliki ABJ rendah, serta hubungan antara faktor individu, psikologis, dan organisasi dengan kinerja Jumantik di Kelurahan Cilandak Timur Tahun 2008.

1.2 Perumusan Masalah

Kelurahan Cilandak Timur merupakan bagian dari Kecamatan Pasar Minggu. Pada tahun 2008 Kelurahan Cilandak Timur memiliki ABJ paling rendah dibandingkan dengan Kelurahan lain di Kecamatan Pasar Minggu. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh kinerja Jumantik yang masih rendah. Jumantik sendiri masih banyak menemui kendala dalam pelaksanaan tugasnya, salah satunya adalah banyaknya penolakan masyarakat terhadap Jumantik, hal tersebut tentunya akan mempengaruhi kinerja Jumantik, dan pada akhirnya, baik secara tidak langsung, akan mempengaruhi pencapaian program pencegahan dan penanggulangan DBD.

Dengan latar belakang tersebut, maka pada penelitian kali ini peneliti akan memfokuskan masalah untuk mengetahui gambaran kinerja Jumantik dan hubungan antara faktor individu, psikologis, dan organisasi dengan kinerja Jumantik di Kelurahan Cilandak Timur.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang ada, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah :

1. Bagaimana gambaran kinerja Jumantik di Kelurahan Cilandak Timur tahun 2008 ?

2. Bagaimana hubungan faktor individu, psikologi, dan organisasi dengan kinerja Jumantik di Kelurahan Cilandak Timur Tahun 2008 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kinerja Jumantik dan hubungan antara faktor individu, psikologis, dan organisasi dengan kinerja Jumantik di Kelurahan Cilandak Timur Tahun 2008.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kinerja Jumantik di Kelurahan Cilandak Timur Tahun 2008
2. Mengetahui hubungan antara faktor individu, psikologi, dan organisasi dengan kinerja Jumantik di Kelurahan Cilandak Timur Tahun 2008

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Puskesmas, baik Kecamatan dan Kelurahan, dan Jumantik serta pihak-pihak terkait lainnya yang membutuhkan informasi tentang gambaran kinerja Jumantik dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kinerja Jumantik di Kelurahan Cilandak Timur Tahun 2008 dan hubungannya dengan faktor individu, psikologi, dan organisasi.

Penelitian ini dilakukan karena melihat masih banyaknya masalah yang dihadapi oleh Jumantik dalam pelaksanaan tugasnya yang nantinya masalah-masalah tersebut dapat mempengaruhi kinerjanya. Selain itu, karena peneliti melihat adanya masalah di Kelurahan Cilandak Timur, yaitu ABJ yang dimiliki masih rendah jika dibandingkan dengan Kelurahan lain di Kecamatan Pasar Minggu.

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti selama kurang lebih dua minggu yaitu minggu ke-2 dan ke-3 bulan Mei tahun 2009 dengan cara menyebarkan kuesioner kepada seluruh Jumantik di Kelurahan Cilandak Timur dan telaah dokumen Kecamatan Pasar Minggu dan Puskesmas Kelurahan Cilandak Timur sebagai data sekunder.

