

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyampaikan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah masalah kesehatan yang mengancam di berbagai negara berkembang. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit melaporkan bahwa sekitar 2,5 miliar orang atau 40% populasi di dunia yang tinggal di daerah berisiko penularan demam berdarah. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 50-100 juta infeksi terjadi setiap tahunnya, termasuk 500.000 kasus DBD dan 22.000 kematian. WHO memperkirakan lebih dari 50 juta kasus DBD terjadi setiap tahun dan hampir separuh penduduk dunia tinggal di daerah endemis. Asia menempati urutan pertama jumlah penderita demam berdarah tertinggi setiap tahun. Asia Tenggara mencapai 52% dari 2,5 miliar orang yang berisiko demam berdarah di seluruh dunia. Indonesia menjadi negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara Menurut WHO yang dihitung sejak tahun 1968-2011 (Herdiansyah *et al.*, 2024).

Salah satu jenis penyakit menular yang menjadi endemik di Indonesia adalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penyebaran DBD di Indonesia dipengaruhi oleh mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, dan kondisi lingkungan. Di Indonesia insiden DBD masih tinggi dan penyebarannya semakin meluas, sehingga dibutuhkan pengendalian *vector* yang lebih intensif. DBD merupakan penyakit yang menimbulkan masalah bagi masyarakat. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Dengue* dari genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae*, dan ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus *Dengue* (Itsna *et al.*, 2020).

Pada tahun 2024, Indonesia mencatat angka kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tertinggi dalam sejarah, dengan lebih dari 242.000 kasus dan 1.400 kematian. Peningkatan ini juga terlihat pada awal 2025, dengan 6.000 kasus dan 28 kematian dilaporkan hingga 23 Januari 2025, kasus DBD tertinggi

Jawa Barat sebagai provinsi dengan jumlah kasus terbanyak. Kenaikan ini juga disertai dengan peningkatan jumlah kematian akibat DBD. Meskipun kasus DBD meningkat, jumlah kasus kematian akibat DBD juga menunjukkan penurunan (Purnawinadi *et al.*, 2024).

Di Jawa Tengah kasus DBD pada tahun 2024 mencapai 15.547 kasus. Dampak dari kasus DBD antara lain adalah kematian. Pada tahun 2023 kasus kematian akibat DBD mencapai 894 kasus, Kasus kematian DBD di Jawa Tengah pada tahun 2024 terdapat 224 kasus, Kasus DBD tertinggi di Jawa Tengah pada tahun 2024 terdapat di beberapa daerah, yaitu Banyumas terdapat 2.179 kasus dengan 12 kasus kematian, Klaten terdapat 1.263 kasus dengan 31 kasus kematian, Boyolali terdapat 1.046 kasus dengan 14 kasus kematian, Grobogan terdapat 1.398 kasus dengan 20 kasus kematian, dan Kendal 999 kasus dengan 32 kasus kematian (R. K. Sari *et al.*, 2022). Berdasarkan wawancara pada petugas Puskesmas Tegaltrejo pada tanggal 3 febuari 2025 diperoleh hasil bahwa kasus penyakit DBD di Kota Salatiga pada tahun 2024 meningkat dibandingkan tahun 2023. Pada tahun 2023 Kota Salatiga mengalami lonjakan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan 51 kasus dan pada tahun 2024 tercatat 146 kasus dengan 1 kasus kematian, kasus DBD diwilayah Kota Salatiga terbanyak pada Kecamatan Tingkir sebanyak 97 kasus, Sidorejo 71 kasus, Kecamatan Argomulyo 63, dan Kecamatan Sidomukti 41 kasus (Salatiga, 2024).

Upaya pemberantasan demam berdarah dapat berhasil apabila semua warga berpartisipasi dalam pemberantasan demam berdarah lantaran demam berdarah merupakan penyakit menular yang berbahaya dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat serta menyebabkan wabah, (Rini & Ningsih, 2020). Perilaku warga yang negatif pada tindakan pencegahan DBD berdampak pada lingkungan sekitarnya. Contohnya ke-enganan warga dalam melakukan tindakan menguras, menutup dan mengubur (3M) (Dawe *et al.*, 2020).

Cara-cara untuk mencegah DBD adalah menghilangkan genangan air di sekitar lingkungan yang bisa menjadi sarang nyamuk, menggunakan lotion, atau semprotan anti-nyamuk dapat membantu melindungi kulit dari gigitan nyamuk,

memasang jaring nyamuk di jendela dan pintu merupakan langkah efektif untuk mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah, Lingkungan yang bersih akan mengurangi risiko berkembang biaknya nyamuk (Marjan *et al.*, 2024).

Upaya yang dapat dilakukan dalam pemberantasan demam berdarah yaitu dengan membuat program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang merupakan suatu kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang melibatkan masyarakat (Arifin *et al.*, 2024). Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk *Aegypti* pada tempat perkembangbiakannya. Program PSN merupakan prioritas utama yang dilaksanakan langsung oleh masyarakat sesuai kondisi dan budaya setempat (Ramayanti *et al.*, 2022). Penanggulangan penyakit demam berdarah diatur dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 92 Tahun 1994 fokus pada kegiatan pencegahan melalui kampanye Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Implementasi PSN erat kaitannya dengan tindakan komunitas pelaku. Salah satu inisiatif pemberdayaan masyarakat yang digagas pemerintah dalam penerapan PSN adalah melalui Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) (Yuliasih *et al.*, 2020).

Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) merupakan gerakan yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian DBD melalui partisipasi aktif setiap keluarga dalam memantau dan memberantas jentik nyamuk. Jumantik rumah haruslah memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang G1R1J. Penyampaian informasi yang jelas tentang G1R1J kepada masyarakat dapat menambah pemahaman masyarakat tentang DBD maupun pelaksanaan PSN 3M plus (Koraag *et al.*, 2020). Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) adalah program yang terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap pencegahan DBD. Program ini memungkinkan setiap rumah tangga untuk memiliki seorang kader jumantik yang bertanggung jawab memantau keberadaan jentik nyamuk (Rini & Ningsih, 2020). Pelaksanaan G1R1J merupakan program pemberdayaan pemberantasan sarang nyamuk berbasis masyarakat untuk mencegah

perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* penyebab demam berdarah *dengue* (DBD) (Widiyanto *et al.*, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurainiyah (2024), faktor-faktor orang melaksanakan program G1R1J yaitu faktor pendidikan, sumber informasi yang mudah didapatkan, informasi yang jelas dari kader atau petugas kesehatan terkait jumantik, pencegahannya, program-program yang digunakan untuk PSN. Selain itu faktor melaksanakan G1R1J juga dipengaruhi oleh pengetahuan warga untuk melakukan pemantauan jentik nyamuk dan melaksanakan tindakan PSN 3M Plus, Serta pemahaman warga tentang pentingnya perilaku pencegahan melalui komunikasi dengan kader dan petugas kesehatan.

Sutriyawan *et al.*, (2022), menyampaikan seseorang dapat melaksanakan G1R1J dipengaruhi beberapa faktor. Adapun faktor tersebut, Yaitu faktor pendidikan memberikan pemahaman mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan kesehatan diri tentang bahaya penyakit DBD. Faktor Pengetahuan mempengaruhi seseorang melakukan G1R1J karena masyarakat dapat mengetahui cara pencegahan DBD dilingkungannya. Faktor ekonomi mempengaruhi seseorang karena keterkaitan langsung antara kondisi ekonomi dengan kesadaran kesehatan, prioritas pengeluaran, dan motivasi untuk menjaga lingkungan agar terhindar dari penyakit DBD. **Faktor usia mempengaruhi seseorang dalam melakukan G1R1J** karena orang dewasa dan usia lanjut cenderung lebih terlibat mereka memiliki pengalaman, pemahaman, dan tanggung jawab yang lebih besar terhadap kebersihan dan kesehatan keluarga.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 Februari 2025, diperoleh data dari wawancara petugas Puskesmas Tegalrejo yang menyampaikan bahwa sebagian besar kasus demam berdarah dengue (DBD) terjadi pada anak-anak hingga dewasa, sementara angka pada lansia sangat rendah. Puskesmas Tegalrejo telah melaksanakan program pencegahan DBD, seperti promosi kesehatan setiap dua bulan dan program jumantik yang dilakukan setiap hari oleh kader desa serta program G1R1J yang sudah dilaksanakan pada tahun 2019. Meski program tersebut rutin dilaksanakan

namun terdapat kendala seperti kurangnya kesadaran masyarakat dan kesulitan dalam pemantauan serta pelaporan kasus DBD, yang menyebabkan peningkatan kasus ditahun ini dibandingkan dengan tahun lalu. Di Puskesmas Tegalrejo pada tahun 2024 tercatat sekitar 81 kasus DBD, dengan kasus tertinggi di daerah Kenteng yaitu 29 kasus.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 7 febuari 2025 kepada 10 warga Tegalrejo tentang pengetahuan G1R1J diperoleh hasil bahwa 5 orang belum mengetahui tentang G1R1J, sementara 2 orang mengatakan G1R1J merupakan gerakan PSN dan 3 orang mengatakan G1R1J adalah jumantik. Sedangkan hasil wawancara tentang sumber informasi kepada 10 warga yang lain diperoleh hasil bahwa 6 orang belum pernah mendapatkan informasi tentang G1R1J, sedangkan 3 orang pernah mendendapatkan informasi dari kader kesehatan dan 1 orang mengatakan mendapatkan informasi melalui internet. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RW 4 dan Rw 5 tentang “Gambaran Tingkat Pendidikan, Sumber Informasi dan Pengetahuan Tentang G1R1J Di Tegalrejo Kota Salatiga”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah gambaran tingkat pendidikan, sumber informasi dan pengetahuan tentang G1R1J Di Tegalrejo Kota Salatiga?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pendidikan, sumber informasi dan pengetahuan tentang G1R1J Di Tegalrejo Kota Salatiga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan warga di Tegalrejo Kota Salatiga.
- b. Mengetahui gambaran sumber informasi warga tentang G1R1J di Tegalrejo Kota Salatiga.
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan warga tentang G1R1J di Tegalrejo

Kota Salatiga.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Penulis

Mampu menambah wawasan, pengetahuan, informasi peneliti dan keterampilan penulis dalam penerapan metodologi penelitian serta meningkatkan pemahaman penulis tentang gambaran tingkat pendidikan, sumber informasi dan pengetahuan tentang G1R1J.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan informasi terhadap pentingnya pengetahuan dan sikap tentang gerakan satu rumah satu jumatik sebagai salah satu bahan evaluasi dalam pembelajaran. Untuk menambah literatur atau bacaan dipergustakaan sebagai bahan kajian yang berkaitan dengan gambaran tingkat pendidikan, sumber informasi dan pengetahuan tentang G1R1J dan dapat dijadikan bahan perbandingan pada penelitian lain.

3. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan dan menambah pengetahuan mengenai gambaran tingkat pendidikan, sumber informasi dan pengetahuan tentang gerakan satu rumah satu jumatik Di Tegalrejo Kota Salatiga, sehingga dapat meningkatkan kesadaran warga untuk melakukan G1R1J Di Tegalrejo Kota Salatiga dan untuk mendeteksi dini terkait penyakit DBD.

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan informasi penelitian bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan pengembangan intervensi pembelajaran keperawatan dalam menangani kurangnya tingkat dan sikap terkait G1R1J untuk mendeteksi dini terkait Penyakit DBD.

E. Keaslian Penelitian

Table 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Nariswara <i>et al.</i> , (2021).	Hubungan Faktor Perilaku Jumanantik Terhadap Kepadatan Jentik Di Wilayah Binaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumanantik Puskesmas Candilama Kota Semarang	Pada penelitian ini dan penelitian yang saya akan teliti terdapat persamaan tema yaitu tentang Gerakan Satu Rumah Satu Jumanantik.	Perbedaan dengan yang saya teliti adalah perbedaan variabel. Peneliti sebelumnya meneliti tentang sikap sedangkan penelitian sekarang meneliti tentang pengetahuan.
2	Lesmana <i>et al.</i> , (2020).	Gerakan Satu Rumah Satu Jumanantik (SARUJU) di Kampung Pelita Medika II Buluh Cina Kabupaten Kampar.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada gerakan satu rumah satu jumanantik.	Perbedaan dengan yang saya teliti adalah perbedaan judul, perbedaan waktu, perbedaan tempat, responden.
3	Savira & Junaidi, (2024)	<i>Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat mengenai 3M Plus dan G1R1J dengan Kejadian Dengue di Kelurahan Baru, Kecamatan Pasar Rebo, Kota Jakarta Timur.</i>	Pada penelitian ini dan penelitian yang saya akan teliti terdapat persamaan variabel yaitu pengetahuan dan tema tentang G1R1J.	Perbedaan dengan yang saya teliti adalah perbedaan variabel. Peneliti sebelumnya meneliti tentang sikap sedangkan penelitian kali ini meneliti tentang pendidikan.
4	Ulfah & Purnamawati, (2024)	Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dalam Penanganan Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Bekasi Utara	Pada peneliti ini dan peneliti yang saya akan teliti terdapat persamaan tema yaitu tentang pengetahuan.	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya meneliti tentang sikap sedangkan penelitian kali ini meneliti tentang pendidikan.