

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi permasalahan di seluruh dunia. Diperkirakan 50 juta orang terinfeksi DBD setiap tahunnya dan 2,5 miliar (1/5 penduduk dunia) orang tinggal di wilayah endemic DBD. Demam berdarah *dangue* pertama kali ditemukan di Asia Tenggara, yaitu Filipina pada tahun 1954 dan menyebar ke beberapa negara Asia lainnya seperti Thailand pada tahun 1958, Vietnam Utara pada tahun 1958, Singapura pada tahun 1960, Laos pada tahun 1962, dan India pada tahun 1963. Penyakit DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh *virus dangue* yang tergolong *arthropod-borne virus*, *genus flavivirus*, *famili Flaviviridae*. Penularan DBD melalui gigitan nyamuk dari *genus aedes* yaitu *aedes aegypti*, nyamuk ini tersebar didaerah tropis dan subtropis antara Indonesia sampai bagian utara Australia. Penyakit DBD bisa muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang semua kelompok umur, penyakit DBD berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Sebelum tahun 1970, tercatat hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD. Namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik dilebih dari 10 negara seperti Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Terdapat di tiga negara yang mengalami kasus tertinggi seperti Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat yang telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan meningkat menjadi 2,3 juta di tahun 2010 menurut WHO 2014 (Kementerian Kesehatan RI, 2010). WHO (2018), pada tahun 2013 dilaporkan sebanyak 2,35 kasus DBD di Amerika, dimana 37.667 kasus merupakan DBD berat. Berdasarkan data WHO hampir 40% populasi di Dunia hidup dengan risiko tertular penyakit. Diperkirakan 50 juta sampai 2,5 miliar infeksi dengue terjadi setiap tahunnya. Dilaporkan sekitar 5000 kasus DBD yang parah terjadi setiap

tahun, dan 19.000 diantaranya terkait DBD. Saat ini WHO berfokus pada DBD yang merupakan ancaman skala dunia dan diperkirakan 50-100 juta kasus infeksi dengue secara global setiap tahunnya, dengan 250.000-5000 kasus, sebanyak 24.000 jiwa meninggal karena DBD dan sekitar 90% infeksi dengue terjadi pada anak-anak dibawah umur 15 tahun. Pada tahun 2017 di wilayah Asia Tenggara tercatat sebesar 451.442 kasus DBD dengan *Incidence Rate* sebesar 24 per 100.000 penduduk dengan jumlah kematian sebesar 1.669 orang (*Case Fatality Rate* sebesar 0,37%). Pada tahun 2018 di Amerika tercatat 446.150 kasus dengan angka kesakitan 45,9 per 100 penduduk dan 450 kematian, Pada tahun 2018 kasus DBD dilaporkan dari berbagai negara seperti Filipina sebesar 69.008 kasus dan 366 kematian, Brazil sebesar 218.337 kasus dilaporkan 261 (0,1%) dengan DBD parah sebesar 2.744 (1,2%) dengan DBD ringan dan 128 kematian, Argentina sebesar 1.166 kasus dan (0,9%) dengan klasifikasi DBD ringan, Kolombia dilaporkan sebesar 33.134 kasus DBD dimana (1,2%) DBD berat, (49,9%) DBD ringan dan sebesar 138 kematian, Meksiko sebesar 62.404 kasus, dimana 409 kasus DBD berat dan sebanyak 28 kematian. Pada tahun 2020 WHO menargetkan morbiditas DBD harus turun sebesar 25% dan mortalitas sebesar 50%.

Kemendes RI (2016), demam berdarah dengue merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk jumlah penderita dan penyebarannya makin bertambah. DBD pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 diantaranya meninggal, dengan angka kematian mencapai 41,3%. Sejak saat itu penyakit DBD menyebar luas ke seluruh Indonesia. Pada tahun 2014 tercatat sebanyak 100.347 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia, dan sebanyak 907 meninggal dunia. Pada tahun 2015 mengalami peningkatan dengan jumlah 126.675 penderita DBD dan 1.229 orang meninggal dunia. Hal ini disebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah perkotaan, perubahan kepadatan dan distribusi

penduduk, perubahan iklim dan rendahnya Kesadaran masyarakat menjaga kebersihan sanitasi lingkungan, dan faktor epidemiologi lainnya.

Widoyono (2011), kejadian DBD erat kaitannya dengan 3actor lingkungan yang menyebabkan tersedianya tempat perkembangbiakan 3actor nyamuk aedes aegypti, dimana nyamuk aedes aegypti berkembang biak dalam air tergenang dan terbuka, seperti tong, drum, vas bunga, botol buangan, kaleng bekas, ban bekas. Tempat perkembangbiakannya biasanya berupa genangan air yang tertampung disuatu tempat atau kontener yang tidak pernah dibersihkan. Salah satu 3actor yang meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit DBD yaitu perilaku masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga kebersihan lingkungannya. Perilaku yang tidak sehat memberikan peluang bagi nyamuk aedes aegypti untuk hidup dan berkembangbiak. Meski sebagian masyarakat sudah tau program pemberantasan nyamuk DBD melalui kegiatan 3M Plus, namun sebagian besar tidak melaksanakannya. Ada pun akibat yang ditimbulkan jika tidak melaksanakan 3M Plus adalah nyamuk akan dengan mudah hidup dan berkembang biak dan resiko terkena penyakit DBD semakin tinggi.

Kementrian Kesehatan (2016), pada tahun 2016 tercatat sebanyak 204.171 kasus DBD atau 78.85 per 100.000 penduduk dan 1.593 kematian dengan IR 78,85 menjadi 26,10 per 100.000 penduduk, *Case Fatality Rate* (0,78%) angka ini masih tinggi dari angka Nasional sebesar 49 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017 sebesar 68.407 kasus DBD dan 493 kematian dengan *Case Fatality Rate* (0,72%). Berdasarkan data Sukernas (surve indikator kesehatan Nasional) dari empat jenis pengendalian penyakit menular Vektor yang belum mencapai target, seperti filariasis (3,8%), malaria (13,3%), chikungunya (13,6%), dan DBD (30,7%). Pada tahun 2017 terdapat beberapa Provinsi dengan *Case Fatality Rate* tertinggi, seperti Kalimantan Selatan (2,18%), Kalimantan Tengah (1,55%), Sulawesi Tengah (1,47%), dan Jakarta sebesar (0,81%). Berdasarkan data profil kesehatan DKI Jakarta tahun 2017, jumlah kasus DBD sebanyak 22.697 dengan angka kesakitan 81.7 per 100.000

penduduk. Pada tahun 2016 angka tertinggi kasus DBD di DKI Jakarta terdapat di Jakarta Timur sebesar 6.438 kasus dan di Jakarta Barat sebesar 5.563 kasus. Berdasarkan kabupaten/kota provinsi DKI Jakarta persentase kasus DBD seperti Jakarta Barat sebesar 25%, Jakarta Selatan 18%, Jakarta Utara 15%, Jakarta Pusat 4%, Kepulauan seribu 0%.

Soedarto (2012), sampai saat ini vaksin untuk mencegah DBD belum ditemukan dan masih dalam tahap penelitian, dan hanya bisa dilakukan upaya pemberantasan sarang nyamuk aedes aegypti yang menjadi 4actor utama penyakit demam berdarah dengue melalui pemberantasan sarang nyamuk yaitu 3M plus. Kemenkes RI (2019), ada pun upaya yang dilakukan untuk mencegah penyakit DBD melalui kegiatan PSN yang mencakup kegiatan 3M Plus seperti menguras TPA, menutup TPA, mengubur barang bekas, mendaur ulang barang bekas, plusnya kegiatan menabur bubuk larvasida, memakai kelambu, menggunakan obat anti nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2013), perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu 4actor pemudah (*predisposing factor*) seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Faktor pendukung (*enabling factor*) seperti lingkungan fisik, fasilitas dan sarana prasarana pelayanan kesehatan. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) seperti sikap dan perilaku petugas pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian terkait oleh Ernawati dkk., (2018), praktek pencegahan demam berdarah dengue melalui Gerakan 3M Plus di wilayah 4actor4 DBD mengungkapkan bahwa mayoritas warga 68,2% memiliki praktek pada level sedang dan masih terdapat 15% memiliki praktek pencegahan pada level buruk.

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Suharti (2010), menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue. Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Lasut Dkk., (2016), hasil penelitian menyatakan ada hubungan pekerjaan dengan praktek PSN (3M Plus). Penelitian lainnya oleh Dewi Dkk., (2017), menyatakan ada hubungan riwayat sakit DBD dengan praktek PSN-DBD.

Penelitian lainnya oleh Syahrias (2018), menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD.

Berdasarkan data hasil yang didapat dari Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat pada tahun 2017 kasus DBD sebanyak 92 kasus, pada tahun 2018 terdapat 116 kasus DBD, Dimana pada tahun 2017 kasus terbanyak di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk sebanyak 21 kasus DBD, dan pada tahun 2018 terdapat 32 kasus DBD. Terlihat dari data yang ada kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat mengalami peningkatan dari tahun 2017 ke 2018. Berdasarkan data laporan terbaru tahun 2019 dari bulan Januari-juli kasus DBD sebanyak 230 kasus dan kasus terbanyak di Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk sebanyak 68 kasus, dimana terdiri dari 13 RW dan DBD yang tinggi terdapat di RW.01 sebanyak 23 kasus. RW.01 terdiri dari 12 RT dan kejadian DBD yang tinggi di RT.04 sebanyak 9 kasus. Berdasarkan profil Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk tahun 2018 pengendalian 5faktor nyamuk demam berdarah melalui program Pemberantasan Sarang Nyamuk yang mencakup pengasapan atau fogging dan melalui praktik 3M Plus dan rutin dilakukan 1 minggu sekali setiap hari Jumat. Untuk mempermudah dan monitoring berjalannya program serta mempermudah, puskesmas menunjuk seorang kader yang berperan sebagai Juru Mantik (Jumantik) satu orang disetiap 1 RW yang terdapat diwilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk ada pun kondisi lingkungan di wilayah kerja puskesmas kelurahan kebon jeruk merupak rumah padat penduduk yang terdiri dari perumahan kumuh dan perumahan komplek mewah.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan 30 kuesioner dan wawancara di RW.01 RW.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta barat terdapat hasil penerapan 3M Plus masih kurang sebesar (60%), dimana terdapat 18 orang yang memiliki perilaku 3M Plus dalam kategori buruk dan terdapat 12 orang sebesar (40%) memiliki perilaku 3M Plus dalam kategori baik.

DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat dengan Sasaran masyarakat RW.01 ditemukan penerapan 3M Plus masih kurang, dimana terdapat 12 rumah jarang menguras TPA, 14 rumah tidak menutup TPA, 30 rumah tidak pernah mengubur barang bekas, 30 rumah tidak pernah mendaur ulang barang bekas, 27 rumah tidak menggunakan kelambu saat tidur, 30 rumah tidak menanam tanaman pengusir nyamuk, 12 rumah tidak menggunakan obat anti nyamuk saat tidur, 20 rumah tidak pernah menabur bubuk larvasida di TPA.

. Berdasarkan data yang didapat bahwa dampak penerapan 3M Plus yang masih kurang menimbulkan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas kelurahan kebon jeruk 6actor6 barat mengalami peningkatan dimana pada tahun 2017 sebanyak 21 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 32 kasus dan data laporan terbaru tahun 2019 dari bulan januari-juli kasus DBD sebanyak 63 kasus. Dengan meningkatnya kasus DBD dan masih kurangnya perilaku 3M Plus untuk mencegah DBD di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat, maka peneliti tertarik mengambil judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku 3M Plus di RW.01 RT.04 Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2019”.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku 3M Plus di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019?
2. Bagaimana gambaran perilaku 3M Plus di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019?
3. Bagaimana gambaran pengetahuan di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019?

4. Bagaimana gambaran pekerjaan di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019?
5. Bagaimana gambaran pengalaman sakit DBD di masarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019?
6. Bagaimanaa gambaran peran petugas kesehatan di RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019?
7. Apakah ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku 3M Plus di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019?
8. Apakah ada hubungan pekerjaan dengan perilaku 3M Plus di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019?
9. Apakah ada hubungan pengalaman sakit DBD dengan perilaku 3M Plus di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019?
10. Apakah ada hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku 3M Plus di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku 3M Plus masyarakat di RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran perilaku 3M Plus masyarakat di RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019.

2. Mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat di RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019.
3. Mengetahui gambaran pekerjaan masyarakat masyarakat di RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019.
4. Mengetahui gambaran pengalaman sakit DBD masyarakat di RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019.
5. Mengetahui gambaran peran petugas kesehatan di RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019.
6. Mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku 3M Plus di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019.
7. Mengetahui hubungan pekerjaan masyarakat dengan perilaku 3M Plus di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019.
8. Mengetahui hubungan pengalaman sakit DBD masyarakat dengan perilaku 3M Plus di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019.
9. Mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku 3M Plus di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Puskesmas

Dapat memberikan informasi mengenai hubungan yang mempengaruhi perilaku 3M Plus di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat, serta sebagai

masuk dan pertimbangan dalam membuat kebijakan dalam menangani kasus demam berdarah *dengue* (DBD).

1.5.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi serta pengetahuan masyarakat mengenai hubungan yang mempengaruhi perilaku 3M Plus sehingga dapat menumbuhkan kesadaran dan minat masyarakat dalam mencegah penyakit DBD.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti, serta diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti lain khususnya dalam meneliti lebih dalam lagi mengenai 9actor-faktor yang mempengaruhi perilaku 3M Plus dalam upaya mencegah penyakit demam berdarah *dengue* (DBD).

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian mengenai 9actor-faktor yang berhubungan dengan perilaku 3M plus di masyarakat RW.01 RT.04 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2019. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan mulai bulan September-januari 2020 di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta Barat dengan melibatkan setiap kepala keluarga atau istri di setiap KK yang ada di RW. 01 RT.04. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan data di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kebon Jeruk mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2017 penyakit DBD sebanyak 21 kasus, pada tahun 2018 penyakit DBD sebanyak 32 kasus, dan berdasarkan data terbaru dari bulan januari-juli 2019 penyakit DBD sudah ditemukan sebanyak 68 kasus. Berdasarkan hasil observasi awal sebanyak 30 responden, terdapat 18 orang sebesar (60%) yang memiliki perilaku 3M Plus dalam kategori buruk dan terdapat 12 orang sebesar (40%) memiliki perilaku 3M Plus dalam kategori baik. Dimana terdapat 12 rumah jarang menguras TPA, 14 rumah tidak menutup TPA, 30 rumah tidak pernah mengubur barang bekas,

30 rumah tidak pernah mendaur ulang barang bekas, 27 rumah tidak menggunakan kelambu saat tidur, 30 rumah tidak menanam tanaman pengusir nyamuk, 12 rumah tidak menggunakan obat anti nyamuk saat tidur, 20 rumah tidak pernah menabur bubuk larvasida di TPA. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan menggunakan desain penelitian *cross sectional*.