

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa setiap tahun, terjadi sekitar 100–400 juta kasus infeksi DBD di seluruh dunia. Secara keseluruhan, Benua Asia memiliki 70% peringkat pertama dalam total populasi DBD. Telah diketahui bahwa DBD merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Asia Tenggara. Sebagian besar kasus demam berdarah ditemukan di daerah endemis dengan iklim tropis dan subtropis di seluruh dunia mayoritas kasus terjadi di wilayah semi-perkotaan dan perkotaan. Menurut data WHO yang diterbitkan pada tahun 2020, Indonesia termasuk di antara 30 negara dengan endemik demam berdarah tertinggi di dunia. Sebagai anggota SEARO sejak tahun 1990 hingga saat ini, Indonesia telah diklasifikasikan sebagai negara kelas pertama dengan masalah DBD berdasarkan Angka Insidensi (IR) dan Angka Kematian Kasus (CFR). Sekitar 58% dari semua kasus DBD di Asia Tenggara terjadi di Indonesia. (Giofandi et al., 2023).

Indonesia memiliki dua musim utama, yaitu musim kemarau dan musim hujan. Pada musim hujan, negara ini sering menghadapi tantangan kesehatan yang serius akibat penularan nyamuk, yang menjadi salah satu isu kesehatan masyarakat utama di wilayah tropis ini. Hingga kini, tingkat kejadian demam berdarah dengue (DBD) di negara-negara tropis masih tinggi, dengan Indonesia termasuk di antaranya. Dalam beberapa dekade terakhir, kasus DBD mengalami peningkatan signifikan di seluruh dunia. Berdasarkan perkiraan pemodelan, terdapat 390 juta infeksi virus dengue setiap tahun, dengan 96 juta (67-136 juta) di antaranya menunjukkan gejala klinis. Penelitian lain yang menilai prevalensi DBD memperkirakan bahwa sekitar 3,9 miliar orang berisiko terinfeksi virus dengue. Hal ini menegaskan kompleksitas dan pentingnya tantangan kesehatan terkait DBD, yang memerlukan perhatian serius dalam upaya pencegahan dan penanggulangan di Indonesia. (Siregar et al., 2023). Pada tahun 2019, Indonesia mencatat 138.127 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD), menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang berjumlah 65.602 kasus. Selain peningkatan angka kejadian, tingkat kematian (*case fatality rate*/CFR) juga naik dari 0,65 menjadi 0,94. Hingga Juli 2020, jumlah kasus DBD terus meningkat hingga mencapai 71.633 kasus. Fenomena ini mencerminkan

kompleksitas tantangan yang dihadapi Indonesia dalam upaya mengatasi dan mengendalikan penyebaran DBD di masyarakat. (Sutriyawan et al., 2021).

Provinsi Jawa Tengah melaporkan tingkat kematian (*case fatality rate*/CFR) yang cukup tinggi, yaitu sebesar 1,9%, dengan total 5.683 kasus. Kondisi ini menyoroti perlunya perhatian khusus terhadap kesehatan di Provinsi Jawa Tengah dan menuntut penanganan serius terhadap masalah Demam Berdarah Dengue (DBD) (Handayani et al., 2023). Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi Jawa Tengah terus meningkat, dan penyebarannya semakin meluas. Hal ini terlihat dari 35 kabupaten/kota yang telah terjangkit DBD. Kabupaten Sukoharjo menjadi salah satu daerah di Jawa Tengah dengan kasus DBD yang masih tinggi.

Kabupaten Sukoharjo yang terletak di Provinsi Jawa Tengah, menunjukkan tingkat kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) yang masih relatif tinggi. Dalam tiga tahun terakhir, kasus DBD di wilayah ini menunjukkan kecenderungan peningkatan. Pada tahun 2019, tercatat sebanyak 317 kasus, mengalami penurunan menjadi 185 kasus pada tahun 2020, mengalami kenaikan kembali pada tahun 2021 menjadi 222 kasus. Dan mengalami kenaikan yang sangat signifikan pada tahun 2022 dengan 637 kasus. Peningkatan kasus setiap tahun dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran masyarakat terhadap perilaku 3M. Meskipun telah ada kader di setiap RW, perilaku 3M masyarakat masih kurang, seperti menampung air kebutuhan sehari-hari di bak atau tempat penampungan air, kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, jarang menggunakan kelambu dan lotion saat tidur, serta ventilasi rumah yang tidak dilengkapi kawat kasa. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, pada tahun 2021, kasus DBD memiliki Indeks Kejadian (*Incidence Rate*/IR) sebesar 24,35 per 100.000 penduduk, dengan Tingkat Kematian (*Case Fatality Rate*/CFR) mencapai 4,9% dan jumlah kematian sebanyak 11 kasus. (Handayani et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Oroh et al., 2020) Terdapat berbagai faktor risiko DBD yang telah diidentifikasi, termasuk faktor lingkungan seperti perubahan iklim, faktor pejamu yang mencakup rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat, serta faktor agen penyebab dan vektor DBD. Faktor lingkungan yang mempengaruhi penyebaran kasus DBD meliputi faktor lingkungan fisik (kepadatan rumah, keberadaan kontainer, suhu, kelembaban), faktor lingkungan biologi (keberadaan tanaman hias, pekarangan, dan jentik nyamuk), serta faktor lingkungan sosial (pendidikan, pekerjaan, perilaku, penghasilan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, dan upaya pemberantasan sarang nyamuk/PSN).

Faktor lingkungan fisik yang berkaitan dengan kejadian DBD meliputi suhu, curah hujan, dan kelembaban. Penelitian menunjukkan bahwa pada suhu 28-32°C dengan kelembaban tinggi, nyamuk *Aedes sp.* dapat bertahan hidup lebih lama. Di Indonesia, karena perbedaan suhu udara di setiap lokasi, pola waktu munculnya penyakit ini bervariasi antar wilayah. Curah hujan dan suhu udara memengaruhi kejadian DBD, dengan genangan air akibat hujan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Ae. aegypti*. Faktor lingkungan biologi, seperti keberadaan tanaman hias, pekarangan, dan jentik nyamuk, juga berkaitan dengan kejadian DBD. Di Kota Dumai, persentase larva yang ditemukan di drum cukup tinggi, dan wadah berukuran besar seperti drum dan bak mandi berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Ae. aegypti* karena ukurannya yang besar dan sulit untuk dikuras secara rutin. Faktor perilaku masyarakat juga memiliki hubungan dengan kejadian DBD.

Penularan DBD sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat, tetapi agar perilaku ini dilakukan dengan benar, perlu didukung oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan yang sesuai. Terdapat peningkatan kepercayaan publik yang menyebabkan tindakan yang kurang bertanggung jawab, seperti keyakinan keliru bahwa DBD hanya terjadi di daerah kumuh atau bahwa PSN tidak seefektif *fogging* (Widiyono et al., 2021). Perilaku seseorang memainkan peran penting dalam menentukan tindakan yang diambil. Tindakan individu dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya suatu tindakan tertentu. Ketika seseorang mengalami penguatan positif, mereka cenderung bertindak sesuai dengan yang diharapkan, sementara penguatan negatif dapat menyebabkan mereka bertindak sebaliknya (Arsyad et al., 2020).

Perubahan iklim dan perilaku manusia yang buruk dalam pengelolaan kesehatan lingkungan menjadi faktor penyebab utama. Jika penyebaran demam berdarah di Indonesia berlanjut di habitat dan populasi yang sama seperti sejak tahun 1996, diperkirakan jumlah kasus akan meningkat empat kali lipat pada tahun 2070, menurut perkiraan pertama dari IPCC mengenai dampak perubahan iklim (Kusnoputranto et al., 2019). Dalam beberapa tahun terakhir, inisiatif Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus di Indonesia telah melibatkan seluruh sektor masyarakat untuk mencegah dan mengendalikan penyakit demam berdarah. Program 3M Plus menjadi bagian utama dari PSN. Kegiatan "3M" meliputi menguras tempat penampungan air (TPA), menutup tempat penampungan air, dan mendaur ulang atau menggunakan kembali barang-barang lama. Selain itu, penggunaan bubuk larvasida (*abate*), pengusir nyamuk, tanaman pengusir serangga, ikan pemakan larva, dan kelambu juga mendukung praktik

ini. Keberhasilan inisiatif ini memerlukan partisipasi berbagai individu dari komunitas, menurut sebuah penelitian (Sutriyawan et al., 2022)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyatakan bahwa langkah paling efektif saat ini untuk mencegah dan mengatasi Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah melalui penerapan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, yang melibatkan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat. PSN 3M Plus mencakup tindakan seperti menguras dan menutup rapat tempat penampungan air, serta mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat berkembang biak vektor DBD. Program PSN 3M Plus merupakan contoh konkret dari perilaku hidup sehat yang berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit dengan memutus rantai penularan vektor DBD. Pelaksanaan PSN 3M Plus secara konsisten dianggap sebagai bagian penting dari upaya kesehatan masyarakat, dan partisipasi lintas sektoral juga dianggap krusial untuk mendukung implementasi program ini (Sutriyawan et al., 2022).

Partisipasi masyarakat dalam menjaga lingkungan agar terhindar dari *dengue* secara konsisten masih menjadi tantangan. Meski pemerintah telah meluncurkan berbagai inisiatif seperti gerakan 3M Plus dan program jumantik, masalah muncul karena masyarakat sering kali lupa dan merasa bosan. Sebagai contoh, setelah periode tanpa kejadian luar biasa, masyarakat cenderung menganggap situasi sudah aman dan menjadi lengah. Akibatnya, ketika terjadi lonjakan kasus, masyarakat hanya bereaksi secara reaktif. Kondisi ini berkontribusi pada tetap tingginya angka kejadian DBD.

Keberhasilan program PSN dapat diukur melalui pemantauan Angka Bebas Jentik (ABJ). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2017, ABJ adalah persentase rumah atau bangunan, termasuk perkantoran, pabrik, rumah susun, dan fasilitas umum, yang bebas dari jentik nyamuk. Hasil pemantauan jentik akan dilaporkan oleh kader kepada kepala puskesmas setiap bulan, kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota. Pemeriksaan ABJ penting untuk memantau kepadatan *Aedes aegypti*, menentukan tingkat penyebaran vektor, dan memprioritaskan area serta musim untuk pengendalian vektor. Pengamatan jentik dilakukan dengan memeriksa wadah-wadah di dalam dan sekitar rumah yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Jika nilai ABJ masih di bawah target nasional ($\geq 95\%$), ini menunjukkan risiko penyebaran DBD yang cukup tinggi. Evaluasi pelaksanaan PSN melalui pemantauan ABJ, meskipun ABJ belum mencapai standar, menunjukkan dampak positif terhadap penurunan angka kejadian DBD, sesuai dengan temuan penelitian Sandra et.al (2019), yang menemukan bahwa praktik PSN dievaluasi

melalui ABJ terbukti berpengaruh terhadap kejadian DBD dimana praktik PSN yang kurang baik akan meningkatkan kejadian DBD

Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan et.al (2023), meneliti tentang hubungan perilaku 3M plus dengan kejadian Demam Berdarah Dangu (DBD) di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022/2023 didapatkan bahwa terdapat hubungan antara kegiatan menguras TPA, menutup rapat TPA, menyingkirkan/mendaaur ulang barang bekas, menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan menggunakan kelambu, dan menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD di Puskesmas Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Polokarto, Kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Polokarto selama tahun 2020-2023 kasus DBD mencapai 128 kasus. Kasus tertinggi terjadi pada tahun 2021 yaitu dengan jumlah kasus 82. Puskesmas sudah mempunyai program dari pemerintah yang bekerjasama langsung dengan kader-kader di setiap RW, program tersebut antara lain 3M Plus, Jumantik (juru pemantau jentik). Di beberapa desa dikecamatan Polokarto sudah melaksanakan program tersebut tetapi hasil wawancara dengan petugas kesehatan menyatakan bahwa di kelurahan Kemasan sendiri sudah ada kadernya tetapi untuk pelaksanaan program masyarakatnya masih kurang sehingga menyebabkan angka kejadian DBD di Kelurahan Kemasan masih relative tinggi dengan jumlah kasus DBD ada 20. hasil survey menunjukkan, sebagian besar kelurahan Kemasan merupakan wilayah padat penduduk, di mana rumah-rumah berdempetan. Kondisi lingkungan lumayan kotor, saluran air terhambat karena sampah. Air untuk kebutuhan sehari-hari ditampung di bak atau tempat penampungan air. Adanya kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah. masyarakat jarang memasang kelambu saat tidur serta ventilasi rumah yang tidak dipasang kawat kasa.

Wawancara dengan petugas menyatakan bahwa program 3M plus sudah dilaksanakan walaupun belum maksimal. Bidan Desa mengatakan bahwa masyarakat di Kelurahan Kemasan khususnya RW 03 masih memiliki perilaku 3M plus yang kurang. Dan Masyarakat masih menganggap bahwa *fogging* adalah cara terbaik pencegahan penularan penyakit DBD. Berdasarkan data yang telah disajikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan observasi dengan judul “Hubungan Perilaku 3M Plus Terhadap Angka Bebas Jentik Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Polokarto”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah “ Adakah hubungan perilaku 3M Plus terhadap Angka Bebas Jentik Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Polokarto”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku 3M plus terhadap angka bebas jentik nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Polokarto

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi perilaku 3M plus di wilayah kerja Puskesmas Polokarto
- b. Mengidentifikasi Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Polokarto
- c. Menganalisis hubungan perilaku 3m plus dan angka bebas jentik nyamuk pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Polokarto

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah menambah wawasan khususnya mengenai hubungan perilaku 3M plus terhadap angka bebas jentik nyamuk.

2. Bagi responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden tentang hubungan perilaku 3M plus terhadap angka bebas jentik nyamuk.

3. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan sumber rujukan peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dapat diketahui dari penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian yang akan di lakukan oleh peneliti sekarang. Berikut diantaranya :

1. Nurlailah Hijriah et al. (2021) dengan judul “Hubungan Perilaku 3M Plus IRT Dengan Keberadaan Jentik *Aedes Aegypti* Di Antang Perumnas Makassar ”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku 3M plus ibu rumah tangga dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas. Desain penelitian ini ialah *observasional* dengan rancangan *cross*

sectional study. Jumlah populasi 32, Teknik pengambilan sampel yaitu (total sampling) rumah penderita dan tetangga (kanan dan kiri), jumlah sampel sebanyak 96. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik hubungan pengetahuan dengan keberadaan jentik dari hasil uji *chi-square* yaitu $p=0.103$ karena $0.103>0.05$ tidak ada hubungan, hubungan antara sikap dengan. keberadaan jentik diperoleh hasil uji *chi-square* yaitu $p=0.549$ karena $0.549>0.05$ sehingga tidak ada hubungan, hubungan antara tindakan dengan keberadaan jentik yaitu $p=0.173$ karena $0.173>0.05$ tidak ada hubungan, tidak ada hubungan perilaku ibu rumah tangga dengan pengetahuan, sikap dan tindakan dengan keberadaan jentik. **Persamaan** penelitian ini dan penelitian yang akan saya lakukan terdapat persamaan tema tentang 3M Plus. **Perbedaan** penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan terdapat pada variable bebas yaitu 3M Plus IRT sedangkan penelitian yang akan saya lakukan adalah perilaku 3M.

2. Ilham Muhammad Ramadhan et.al (2021) dengan judul “Hubungan Perilaku Kebiasaan 3M Plus Dengan Keberadaan Jentik Nyamun Di Kelurahan Langgini Dan Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2021”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan perilaku kebiasaan 3M dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 102 responden dengan Teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Hasil Hasil penelitian univariat menunjukkan sebanyak dari 99 responden yang 48 responden pengetahuan perilaku kebiasaan 3M plus tidak baik 43 (89.6) ada jentik nyamuk dan 5 (10.4%) tidak ada jentik nyamuk. Uji *Chi Square* didapat 59.86 dan nilai $p\text{ value} <0.001$, pengetahuan tidak baik terhadap 3M plus ada hubungan yang sangat signifikan dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021. Uji *Chi Square* didapat 45.35 dan nilai $p\text{ value} <0.001$, ada hubungan yang sangat signifikan antara sikap tidak baik terhadap keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021. Uji *Chi Square* didapat 9.94 dan nilai $p\text{ value} <0.001$, ada hubung signifikan antara tindakan kurang baik dengan keberadaan jentik nyamuk di Kelurahan Langgini dan Kelurahan Bangkinang Kota tahun 2021. **Persamaan** penelitian ini dan penelitian yang akan saya lakukan terdapat pada persamaan tema tentang perilaku 3m Plus. **Perbedaan** pada penelitian ini yaitu variable bebas serta tempat dan waktu yang berbeda.

3. Setiawan et.al (2023) dengan judul “Hubungan Perilaku 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022/2023 ”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Umbulharjo 1, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian yang didapat berjumlah 87 orang yang diambil dengan *accidental sampling*, menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian. Hasil: Hasil uji *chi-square* menunjukkan p-value = 0,000 untuk kegiatan menguras TPA, p-value = 0,000 untuk kegiatan menutup rapat TPA, p-value = 0,009 untuk kegiatan menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas, p-value = 0,071 untuk kegiatan memelihara ikan pemakan jentik , p-value = 0,093 untuk kegiatan memasang kawat kasa, p-value = 0,001 untuk kegiatan menggantung pakaian di dalam rumah, p-value = 0,000 untuk kebiasaan menggunakan kelambu, dan p-value = 0,001 untuk kegiatan menggunakan obat anti nyamuk. Kesimpulan: Ada hubungan antara kegiatan menguras TPA, menutup rapat TPA, menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas, menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan menggunakan kelambu, dan menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD di Puskesmas Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. .Persamaan penelitian ini dan penelitian yang akan saya lakukan terdapat pada persamaan tema tentang perilaku 3m Plus. Perbedaan pada penelitian ini yaitu variable bebas serta tempat dan waktu yang berbeda.