

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

*Sustainable development Goals* (SDG's) berupaya mewujudkan pembangunan berkelanjutan sebagai agenda pembangunan global baru periode 2016 hingga 2030, untuk meneruskan pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's) yang telah berakhir pada tahun 2015. Tujuan SDG's yang ke-3 adalah kesehatan yang baik dengan cara menjamin kehidupan yang sehat dengan salah satu indikatornya adalah mengurangi beban penyakit tropis (BPS, 2014).

Sebagian besar wilayah tropis dan subtropis sering di temukan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Dengue merupakan penyakit virus yang ditularkan oleh nyamuk betina dari spesies *Aedes Aegypti* dan pada tingkatan lebih rendah *Ae albopictus*. Demam berdarah meluas di seluruh daerah tropis dengan variasi risiko lokal dipengaruhi oleh curah hujan, suhu dan urbanisasi cepat yang tidak terencana (WHO, 2018).

Beberapa wilayah anggota WHO secara teratur melaporkan jumlah kasus di tiap tahunnya, pada tahun 2015 terdapat 3,2 juta kasus dengan wabah terburuk di Delhi India sejak tahun 2006 dengan lebih dari 15.000 kasus. Pada tahun 2016 ditandai dengan wabah demam berdarah besar di seluruh dunia. Wilayah Amerika melaporkan lebih dari 2,38 juta kasus, di mana Brasil sendiri berkontribusi sedikit kurang dari 1,5 juta kasus, sekitar 3 kali lebih tinggi dari tahun 2014. 1032 kasus demam berdarah serta kematian juga dilaporkan di wilayah tersebut. Wilayah

Pasifik Barat melaporkan lebih dari 375.000 dugaan kasus demam berdarah pada tahun 2016, dimana Filipina melaporkan 176.411 dan Malaysia 100 028 kasus, mewakili beban yang serupa dengan tahun sebelumnya untuk kedua negara. Di Wilayah Afrika, Burkina Faso melaporkan wabah demam berdarah lokal dengan kemungkinan 1061 kasus. Sedangkan pada tahun 2017, penurunan yang signifikan dilaporkan dalam jumlah kasus demam berdarah di Amerika dari 2.177.171 kasus di 2016 menjadi 584.263 kasus di 2017. Namun, Panama, Peru, dan Aruba merupakan negara yang mencatat peningkatan jumlah kasus selama 2017(WHO, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara tropis terbesar di dunia, iklim tropis menyebabkan timbulnya berbagai penyakit tropis yang disebabkan oleh nyamuk dan sering berjangkit di masyarakat bahkan menimbulkan endemi, salah satunya DBD (Lailatul, Kadarohman dan Eko, 2010). Data nasional Indonesia kasus DBD dalam 3 tahun terakhir mengalami kenaikan. Pada tahun 2014 dengan *Incidence Rate* penyakit DBD sebesar 39,80 per 100.000 penduduk, tahun 2015 sebesar 50,75 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2016 sebesar 78,85 per 100.000 penduduk. Namun di tahun 2017 kasus DBD di Indonesia mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yaitu menjadi 26,10 per 100.000 penduduk dengan *Incidence Rate* DBD tertinggi di Sulawesi selatan sebesar 105,95 per 100.000 penduduk, Kalimantan barat 62,57 per 100.000 penduduk dan bali 52,61 per 100.000 penduduk, kemudian untuk *Incidence Rate* terendah menurut data nasional yaitu Maluku sebesar 3,06 per 100.000 penduduk, Gorontalo sebesar 3,97

per 100.000 penduduk dan Sulawesi Barat sebesar 5,22 per 100.000 penduduk. Sedangkan di Jawa barat kasus DBD di urutan ke-13 tertinggi sebesar 32,29 per 100.000 penduduk yang artinya angka tersebut masih tinggi dari jumlah angka nasional (Kemenkes RI, 2018).

Upaya pemerintah dalam kasus ini tercantum dalam surat edaran No. PM.01.11/MENKES/ 591/ 2016 mengenai Pogram Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus yang perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Program PSN 3M, yaitu: Menguras/ membersihkan, Menutup, dan Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD (Kemenkes RI, 2016a). Adapun yang dimaksud dengan Plus yaitu menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air, menggunakan anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur Cahaya ventilasi dalam rumah dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk (Kemenkes RI, 2016a).

Salah satu indikator yang digunakan untuk upaya pengendalian penyakit DBD yaitu Angka Bebas Jentik (ABJ). Sampai dengan tahun 2017, ABJ secara nasional belum mencapai target program  $\geq 95\%$ . Selain belum memenuhi target program, ABJ tahun 2017 menurun dari tahun 2016 yaitu sebesar dari 67,6% menurun cukup jauh menjadi 46,7% (Kemenkes RI, 2018).

Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Faktor yang mempengaruhi tingginya ABJ salah satunya Juru pemantau jentik (Jumantik) yang aktif, dan tingginya ABJ dapat menekan jumlah kasus DBD. Namun menurut data nasional pada tahun 2017 penurunan ABJ di Indonesia diikuti juga dengan penurunan kasus DBD.

Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk, seperti DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di provinsi Jawa barat, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Pada tahun 2015 *Incidence Rate* penyakit DBD di Jawa barat sebesar 47,3 per 100.000 penduduk, pada tahun 2016 sebesar 78,98 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2017 20 per 100.000 penduduk dengan *Incidence Rate* tertinggi di kota Sukabumi sebanyak 108,71 per 100.000 penduduk, kota Bogor sebanyak 79,09 per 100.000 penduduk dan kota Bandung sebanyak 71,49 per 100.000 penduduk. Kemudian untuk kasus terendah yaitu di kabupaten Ciamis sebanyak 3,97, kabupaten Bogor sebanyak 4,48 per 100.000 penduduk dan kabupaten Indramayu sebanyak 6,60 per 100.000 penduduk. Sedangkan di kabupaten Bandung menduduki peringkat ke 10 tertinggi dengan jumlah 27,75 per 100.000 penduduk yang artinya masih melebihi jumlah kasus provinsi jawa barat (Dinkes Jabar, 2018).

Penderita kasus DBD maupun *Case Fatality Rate (CFR)* DBD Kabupaten Bandung mengalami fluktasi dari tahun 2015 sampai tahun 2017. Tahun 2015 tercatat sebanyak 1.013 kasus dengan *CFR* 0,39%, 2016 sebanyak 3.470 kasus dengan *CFR* 0,29% dan pada tahun 2017 sebanyak 1.015 kasus dengan *CFR*

0,39%, dengan jumlah kasus terbanyak di tahun 2017 yaitu Puskesmas Jelekong sebanyak 45 kasus dengan *CFR* 2%, Puskesmas Baleendah 44 kasus tanpa ada kematian dan Puskesmas Cinunuk 40 kasus dengan *CFR* 3%. Sedangkan beberapa wilayah puskesmas kabupaten Bandung yang tidak terdapat angka kejadian DBD yaitu Puskesmas Pasir jambu, Puskesmas Sugihmukti, Puskesmas Ciwidey, Puskesmas Rawabogo dan Puskesmas Rancabali (Dinkes Kabupaten, 2018).

Hasil dari penelitian Respati dkk, menyatakan bahwa Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh beberapa faktor, yakni pendidikan tinggi, sanitasi, pengetahuan umum mengenai DBD, pengetahuan mengenai gejala DBD dan persepsi mengenai Demam Berdarah Dengue (Respati *et al.*, 2017). Selain itu, menurut penelitian Silvana dan Dian, peningkatan jumlah DBD di sebabkan juga oleh perilaku masyarakat. Dalam penelitiannya didapatkan nilai *P Value* 0,014 lebih kecil dari alfa (0,05) yang berarti terdapat hubungan antara perilaku masyarakat dengan kejadian DBD (Silvana dan Dian, 2015).

Kondisi tersebut sesuai dengan hasil penelitian Fuka dkk, terdapat hubungan bermakna antara perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan kejadian DBD. Didapatkan untuk hasil *P Value* sebesar 0,001, yang artinya responden yang tidak melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) lebih beresiko terkena DBD dibandingkan dengan responden yang melakukan PSN 3M Plus dengan baik (Priesley, Reza dan Rusjdi, 2018).

Pelaksanaan PSN 3M Plus merupakan salah satu perilaku yang di pengaruhi beberapa faktor. Seperti yang dijelaskan dalam teori WHO, beberapa faktor

pembentukan perilaku yang pertama yaitu faktor eksternal yang mencakup pengalaman, fasilitas, sosial budaya. Lalu dilanjut dengan faktor internal yaitu persepsi, pengetahuan, keyakinan, keinginan, motivasi, niat dan sikap hingga terbentuklah respon yang berupa perilaku (Notoatmodjo, 2018b).

Wilayah kerja Puskesmas Cinunuk merupakan salahsatu daerah endemis penyakit DBD yang berpotensi terhadap kejadian luar biasa (KLB), hal ini terlihat dari kasus DBD sejak tiga tahun terakhir. Data pada tahun 2015 jumlah kasus DBD di wilayah kerja puskesmas Cinunuk sebanyak 40 kasus dengan jumlah *CFR* 2,50%, tahun 2016 sebanyak 42 kasus dengan tidak ada jumlah kematian dan pada tahun 2017 terdapat 40 kasus dengan jumlah *CFR* 3%.

Upaya puskemas yang dilakukan dalam menanggulangi munculnya kasus-kasus DBD yaitu dengan mengadakan berbagai penyuluhan tentang bahaya penyakit DBD, pencegahan penyakit DBD serta pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* dengan pelaksanaan PSN 3M Plus. Namun untuk pemantauan jentik secara berkala belum dilakukan karena belum adanya kader-kader jumantik yang telah terlatih. Sehingga hal tersebut masih belum memperlihatkan hasil yang optimal. Hal ini menunjukkan terjadi kesenjangan yang sangat besar antara upaya puskesmas untuk mencegah penyakit DBD.

Menurut petugas puskesmas, masyarakat wilayah kerja puskesmas Cinunuk lebih memilih fogging untuk upaya pencegahan penyakit DBD dibandingkan dengan PSN 3M Plus. Meskipun pelaksanaan PSN 3M plus merupakan cara yang mudah dan bisa dilakukan dengan biaya yang sedikit pada kenyataannya cara ini

belum terlaksana dengan baik. Hal tersebut memungkinkan transmisi penyakit DBD secara terus menerus di wilayah kerja Puskesmas Cinunuk selalu ada di setiap tahunnya.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada tanggal 4 April 2019 dengan 15 orang masyarakat wilayah kerja Puskesmas Cinunuk, 11 diantaranya menyatakan mengetahui istilah PSN 3M plus. Namun, masyarakat beranggapan bahwa untuk melakukan PSN 3M tidak harus rutin dilakukan. Layaknya menguras bak mandi minimal satu kali dalam seminggu, masyarakat hanya melakukan ketika bak mandi dirasa sudah kotor saja. Sama hal nya dengan menutup penampungan air dan menggunakan kembali/ mendaur ulang barang bekas, masyarakat belum bisa melakukannya secara rutin. Berikut juga dengan yang dimaksud 3M Plus disini, yaitu menaburkan bubuk larvasida, menggunakan obat anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah serta menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah masyarakat masih beranggapan sebagian hal tersebut bukan termasuk upaya PSN, kenyataannya yang sering dilakukan oleh sebagian dari 15 orang masyarakat untuk menghindari resiko DBD yaitu dengan menggunakan obat anti nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah serta menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Angka kejadian penyakit DBD di kabupaten Bandung sebanyak 1.015 kasus dengan *CFR* 0,39%. Berdasarkan data dari Dinkes kabupaten Bandung diketahui

Puskesmas Cinunuk menempati urutan ketiga tertinggi setelah Baleendah yakni terdapat 40 kasus dengan *CFR* 3%.

PSN 3M Plus merupakan perilaku yang diharapkan dapat mendukung pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Cinunuk, maka peran serta masyarakat dalam hal ini sangat diperlukan. Sehingga di rumuskan masalah penelitian yaitu Apakah terdapat hubungan persepsi dan motivasi masyarakat dalam pelaksanaan PSN 3M plus sebagai upaya preventif penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Cinunuk?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan persepsi dan motivasi masyarakat dengan pelaksanaan PSN 3M plus sebagai upaya preventif penyakit DBD.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai upaya preventif penyakit DBD.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi masyarakat tentang pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai upaya preventif penyakit DBD.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi motivasi masyarakat tentang pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai upaya preventif penyakit DBD.
4. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi masyarakat dengan pelaksanaan PSN 3M plus sebagai upaya preventif penyakit DBD.

5. Untuk mengetahui hubungan antara motivasi masyarakat dengan pelaksanaan PSN 3M plus sebagai upaya preventif penyakit DBD.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu kesehatan masyarakat sebagai sumber belajar dan informasi dalam melakukan pelaksanaan PSN 3M plus sebagai upaya preventif penyakit DBD.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi prodi kesehatan masyarakat Universitas Bhakti Kencana Menambah khasanah keilmuan program studi kesehatan masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung dan diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan penelitian sejenis dan berkelanjutan mengenai Hubungan persepsi dan motivasi masyarakat dengan pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai upaya preventif penyakit DBD.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan informasi dan sebagai bahan referensi di wilayah kerja puskesmas mengenai Hubungan persepsi dan motivasi masyarakat dengan pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai upaya preventif penyakit DBD.

### 3. Bagi masyarakat

Sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai Hubungan persepsi dan motivasi masyarakat dengan pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai upaya preventif penyakit DBD.

### 4. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran untuk menambah dan memperluas pengetahuan serta sebagai sarana dalam mengaplikasikan keilmuan tentang Hubungan persepsi dan motivasi masyarakat dengan pelaksanaan PSN 3M Plus sebagai upaya preventif penyakit DBD.