

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

*Sustainable Development Goals* (SDGs) terdiri dari 17 tujuan dan 169 target yang spesifik. Salah satunya adalah tujuan ke-3 yaitu memastikan hidup yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua orang di semua usia. Dalam rinciannya tersebut terdapat 13 target, dimana pada target yang ketiga disebutkan pada tahun 2030 mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, hepatitis, penyakit yang terbawa air, penyakit menular dan penyakit tropis yang terabaikan seperti Demam Berdarah *Dengue* (DBD).  
(sdg2030indonesia, 2017)

Demam Berdarah *Dengue* sering ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis terutama di asia tenggara. Terdapat sekitar 2,5 Miliar orang atau 40% dari populasi dunia, tinggal di negara endemik dan terjadi 50 juta infeksi virus *dengue* setiap tahunnya. Termasuk 500.000 kasus DBD dan 22.000 kematian.(WHO Dengue and Savere Dengue, 2012). Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit menular berbahaya yang menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan juga dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB).(Santoso & Yahya, 2011) . Di Wilayah Amerika pada tahun 2019 terdapat total 3.139.335 kasus Demam berdarah yang telah dilaporkan

sebanyak (321,58 kasus per 100.000 populasi) termasuk diantaranya 1.538 kematian. Dari total kasus sebanyak 1.367.353 (43,6%) dikonfirmasi laboratorium dan 28.169 (0,9%) diklasifikasikan sebagai Demam berdarah parah. Tingkat fatalitas kasus adalah 0,049%. Pada tahun 2020 antara bulan Januari sampai dengan awal Maret terdapat sebanyak 155.343 kasus yang dilaporkan termasuk 28 kematian. Dari jumlah kasus 15.392 dikonfirmasi laboratorium dan 715 diklasifikasikan sebagai Demam berdarah parah. (PAHO & WHO, 2019)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan di Negara berkembang dan global. WHO melaporkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam berdarah setiap tahunnya. Sementara di Asia Tenggara mencapai 1,3 Miliar atau 52% dari 2,5 orang disuruh dunia berisiko demam berdarah. Diperkirakan terdapat 100 juta kasus demam berdarah dengue dan 500.000 kasus DBD yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dengan 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DBD mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya. pada tahun 2015 beberapa wilayah WHO dengan tingkat kematian akibat DBD (*Death Notifield*) yaitu india dengan urutan pertama sebanyak 2.000 kasus per 100.000 penduduk, kemudian Indonesia pada peringkat kedua sebanyak 1.500 kasus per 100.000 penduduk, serta Malaysia pada peringkat terakhir sebanyak 1.000 kasus per 100.000 penduduk. (WHO, 2015)

Indonesia merupakan salah satu negara tropis terbesar di dunia, iklim tropis menyebabkan timbulnya berbagai penyakit tropis yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan sering terjangkit di masyarakat bahkan menimbulkan endemi, salah satunya DBD.(Lailatul et al., 2010). Data Nasional Indonesia kasus DBD pada 3 tahun terakhir mengalami kenaikan. Pada tahun 2015 dengan *Incidence Rate (IR)* DBD sebesar 50,75 per 100.000 penduduk, tahun 2016 sebesar 78,85 per 10.000 penduduk, dan tahun 2017 menurun sebesar 26,10 per 100.000 penduduk. Namun di tahun 2018 mengalami penurunan kembali sebesar 24,75 per 100.000 penduduk dengan *Incidence Rate (IR)* tertinggi di Kalimantan Timur sebesar 87,81 per 100.000 penduduk, Kalimantan Tengah 84,39 per 100.000 penduduk. Sedangkan di Jawa Barat kasus DBD di urutan ke- 26 tertinggi sebesar 17,94 per 100.000 penduduk. Yang artinya angka tersebut masih tinggi dengan jumlah angka nasional. (Kemenkes RI, 2019b). Adapun *Case Fatality Rate (CFR)* pada tahun 2018 menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya 0,72% pada tahun 2017 dan 0,71%. Pada tahun 2018 *CFR* tertinggi yaitu Maluku Utara (3,64%), Maluku (3,15%), dan Kalimantan Utara (1,74%) sedangkan di Jawabarat kasus DBD di urutan ke- 23 tertinggi sebesar (0,56%) yang artinya Provinsi dengan *CFR* tinggi masih diperlukan upaya peningkatan dalam kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan pengetahuan masyarakat. (Kemenkes RI, 2019b)

Peningkatan jumlah kejadian DBD di Indonesia dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti *host, agent, environment* hal ini sesuai dengan teori

yang dikemukakan oleh John Gordon 1950. Terdapat beberapa faktor penyebaran DBD yang tinggi karena berpengaruhnya faktor lingkungan (*Environment*), yang meliputi sosial ekonomi, lingkungan biologi dan lingkungan fisik. Sanitasi umum, suhu, pencahayaan, polusi udara, cuaca, kualitas air, serta ketinggian tempat. Pada kasus Demam Berdarah Dengue. Dan Bibit penyakit (*agent*) DBD yaitu virus Dengue yang termasuk arthropoda borne vrus (Arboviruses). (Najmah, SKM, 2015).

Virus Dengue sangat mudah meluas penyebarannya karena faktor penjamu (host) akan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD disebabkan masih kurangnya pengetahuan, pendidikan, sikap, dan tidak masyarakat dalam penanggulangan DBD. Adapun status imunitas, perilaku kesehatan, serta faktor pertambahan jumlah penduduk dan faktor peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan semakin membaiknya sarana transportasi. (Usman, et al., 2017). Kondisi ini diperburuk dengan fakta bahwa belum ada obat dan vaksin yang efektif untuk penyakit DBD, sehingga perilaku Pengendalian Sarang Nyamuk (PSN) dinilai penting dilakukan untuk mencegah penularan Demam Berdarah Dengue. (Kemenkes RI, 2019a).

Berdasarkan penelitian suryani dkk, penyebaran DBD, salah satunya dipengaruhi oleh peran serta masyarakat terutama dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan nyamuk Aedes aegypti dengan kegiatan PSN. Peran serta masyarakat akan muncul apabila terdapat perubahan perilaku masyarakat dari tidak melaksanakan (Negatif) menjadi melaksanakan (Positif). Perilaku

masyarakat menjadi salah satu meningkatnya kejadian DBD. Dalam penelitiannya didapatkan nilai P value 0,000 dengan alfa kurang dari 0,005 yang berarti terdapat hubungan antara perilaku 3M Plus dengan kejadian DBD (Suryani & Sari, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti dan Novita kebiasaan perilaku tidak menguras dapat meningkatkan resiko kejadian Demam Berdarah *Dengue*. Tidak hanya dikuras tetapi bak mandi juga harus di Sikat apabila bak penampungan air tidak dikuras dan disikat lebih dari 7 hari akan membuat jentik nyamuk berkembang biak dan menempel pada dinding bak, meski kering telur bisa bertahan lama dan berpotensi menetas setelah kembali tergenang air. Kemudian selain menguras dan menyikat tempat penampungan air pun harus ditutup, apabila tempat penampungan air tidak ditutup maka berpotensi nyamuk untuk bertelur sehingga dapat meningkatkan kejadian DBD . (Yanti & M, 2020)

Kemudian faktor lain yang mempengaruhi kejadian demam berdarah dengue adalah terdapatnya barang-barang bekas di lingkungan masyarakat yang tidak dimanfaatkan kembali sehingga dapat menyebabkan adanya genangan air yang berpotensi untuk berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti* yang senang bertelur pada tempat-tempat yang tidak langsung bersentuhan dengan tanah. Menurut Nendissa, dkk, Lingkungan berperan besar dalam perkembangbiakan vektor penyakit DBD yang menularkan virus seperti tidak melakukan kegiatan bersih-bersih lingkungan dan kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah.(Nendissa, 2019).

Selain itu, menurut (Putri & Irawati, 2012) Kurangnya kesadaran masyarakat dalam kebersihan lingkungan termasuk penggunaan larvasida ke Tempat Penampungan Air (TPA) yang berada di rumah terutama (TPA) yang sulit dibersihkan sehingga banyak nya jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang berkembang biak, hal ini yang menjadi salah satu penyebab rendahnya nilai Angka Bebas Jenti (ABJ). (Putri & Irawati, 2012)

Angka Bebas Jentik (ABJ) merupakan salah satu indikator untuk upaya pengendalian penyakit DBD. Pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2018 bahwa secara nasional ABJ belum memenuhi target dan mengalami penurunan dari 46,7% pada tahun 2017, menjadi 31,5% di tahun 2018. Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dikurangi atau dicegah. Faktor yang mempengaruhi ABJ salah satunya Juru pemantau jentik (JUMANTIK) yang aktif, dan tingginya Angka Bebas Jentik (ABJ) dapat menekan jumlah kasus DBD. Angka bebas jentik (ABJ) merupakan output yang diharapkan dari kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J1). Untuk itu perlu mengoptimalkan kegiatan tersebut dari seluruh Kabupaten/Kota, melakukan sosialisasi tentang bahaya penyakit DBD serta pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* dengan pelaksanaan 3M Plus optimalisasi dana untuk kebutuhan logistik yang mendukung pengendalian vector keseluruh provinsi berupa insektisida, larvasida, jumantik kit, dan media KI, serta monitoring dan pembinaan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dalam manajemen system pelaporan. (Kemenkes RI, 2019b).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan *Literature Review* tentang “HUBUNGAN PERILAKU 3M PLUS DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Tingginya angka kejadian DBD dikhawatirkan dapat menimbulkan dampak yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat. Maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah ada hubungan antara Perilaku 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah Mengetahui Hubungan perilaku 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Indonesia sehingga dapat dijadikan upaya preventif.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mengetahui Hubungan Perilaku 3M Plus (Menguras, Menutup, Mendaur ulang, Larvasidasi) dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat Teoritis dalam hal ini dapat memberikan kontribusi bagi ilmu kesehatan masyarakat sebagai sumber belajar dan informasi terkait hubungan perilaku 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).

#### **1.4.2 Manfaat Aplikatif**

##### **1. Bagi Fakultas S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana**

Sebagai bahan untuk menambah studi kepustakaan kampus yang dapat dijadikan sebagai peningkatan pengetahuan serta wawasan pembaca mengenai hubungan perilaku 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada mahasiswa/i Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana.

##### **2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan hasil kajian ini dapat menambah bahan informasi, edukasi dan menjadi masukan untuk menyusun strategi pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

##### **3. Bagi Peneliti**

Sebagai salah satu upaya untuk memperoleh fakta/bukti secara empiris mengenai hubungan perilaku 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD), bahan pembelajaran, penambahan informasi dan wawasan ilmu pengetahuan, serta sebagai salah satu syarat untuk dapat melanjutkan pada tahap sidang yang merupakan syarat kelulusan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana.