

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara beriklim tropis yang sampai saat ini masih berada di posisi yang sangat mengkhawatirkan dengan masalah demam berdarah *dengue*. WHO tahun 2004 mengungkapkan bahwa selama kurun waktu 1985-2004, Indonesia berada di urutan kedua terbesar setelah *Thailand* dalam jumlah angka kesakitan (*morbidity rate*) dan kematian (*mortality rate*) (Karyanti and Hadinegoro, 2016). Demam berdarah dengue masih menjadi masalah kesehatan yang penting bagi masyarakat. Permasalahan utama global ini masih terjadi karena 2,5-3 milyar orang beresiko terkena penyakit demam berdarah. *Aedes Aegypti* adalah vektor epidemik utama penyakit yang biasa melanda daerah perkotaan, namun mulai menyerang daerah pedesaan diperkirakan sekitar 50-100 juta kasus pertahunnya, 500.000 kasus menuntut perawatan di rumah sakit, dan rata-rata kematian kasus 5% secara epidemis bersifat Siklis. Penyakit demam berdarah disebabkan oleh virus *Dengue*. Penyakit menular ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk *Aedes Aegypti* tersebar luas di daerah tropis dan sub-tropis di Asia Tenggara dan ditemukan hampir di semua daerah perkotaan. Nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya hinggap di tempat yang gelap, seperti di bawah tempat tidur, tempat tersembunyi seperti di dalam rumah atau bangunan, dan di tempat yang lembab seperti, kamar mandi, sungai, dan genangan air (Hasyim, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) hingga tahun 2007 Demam berdarah *dengue* telah terjadi di 65 negara dengan laporan rata-rata kasus 925.896 per tahun. Negara beriklim tropis seperti Indonesia dan subtropis beresiko tinggi terhadap penularan virus tersebut. Faktor resiko penularan virus dengue ini dikaitkan dengan kenaikan temperatur yang tinggi, perubahan musim hujan dan kemarau. Abate atau *Temephos* adalah insektisida yang sering digunakan di Indonesia sebagai *larvasida*. (Suparyati, 2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 jumlah kabupaten/kota terjangkit DBD pada tahun 2020 sebanyak 477 atau sebesar 92,8% dari seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Terdapat 2 (dua) indikator yang dikerjakan dalam data penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yaitu *indicator Incidence Rate (IR)* dan *Case Fatality Rate (CFR)* penyakit DBD. *Incidence Rate* adalah untuk melihat frekuensi penyakit atau kasus baru yang terjangkit di masyarakat pada kurun waktu tertentu (1 tahun) dibandingkan dengan jumlah penduduk yang mungkin terkena penyakit tersebut, sedangkan untuk *Case Fatality Rate (CFR)* adalah untuk melihat jumlah penderita DBD yang meninggal dibandingkan dengan jumlah yang sakit karena DBD. Kasus IR DBD tertinggi yaitu Provinsi Bali (273,1) Nusa Tenggara Timur (NTT) (107,7), dan DI Yogyakarta (93,2). Sedangkan provinsi IR DBD terendah yaitu Aceh (0,0), Maluku (4,2), Papua (5,0) (Ministry of Health of Republic Indonesia, 2020).

Berdasarkan Profil kesehatan di Provinsi Bali Tahun 2020 *Inciden Rate* kasus DBD di Provinsi Bali Tahun 2020 adalah sebesar 278,6 per100.000 penduduk. Untuk tahun 2020 ini IR DBD tidak mencapai target karena target yang dipasang dalam RPJMD adalah sebesar 100 per 100.000 penduduk. Target nasional Angka

Kesakitan (IR)S DBD tahun 2019 yaitu < 50 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan kejadian penyakit DBD di Provinsi Bali tahun 2020 ini jauh meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Target CFR DBD secara nasional adalah lebih kecil dari 1%, sedangkan capaian CFR DBD Provinsi Bali pada tahun 2020 yaitu 0,2%. Pada tahun 2015-2020 CFR DBD yang tertinggi yaitu di Kabupaten Klungkung (0,5%). Tahun 2020 kematian karena DBD terjadi di tujuh kabupaten/kota. Dua kabupaten yang melaporkan tidak ada kematian yaitu kabupaten Tabanan dan Bangli. Upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan DBD oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali diantaranya advokasi peran kabupaten/kota pada upaya-upaya di Hulu untuk melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), revitalisasi peran Pokjanel DBD sampai pokja tingkat desa, pemetaan resistensi vektor, pemetaan subtype virus dan memperkuat peran jumantik. (Izzaty,dkk, 2020).

Berdasarkan data dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung tahun 2021 dari 9 Puskesmas yang ada di Kabupaten Klungkung Puskesmas Klungkung I masih menduduki posisi tertinggi kasus DBD yaitu (90 kasus) dengan 286,47 IR per 100.000 penduduk. Kasus tertinggi kedua yaitu Puskesmas Klungkung II (56 kasus), Puskesmas Dawan I (21 kasus),puskesmas Dawan II (22 kasus), Puskesmas banjarangkan I (10 kasus),puskesmas Dawan II (16 kasus), Puskesmas Nusa Penida I (3 kasus), Puskesmas Nusa Penida II tidak ada kasus,dan Puskesmas Nusa Penida III (1 kasus).

Berdasarkan data Puskesmas Klungkung I tahun 2021 yang diperoleh penulis melalui studi pendahuluan pada bulan Februari 2022,jumlah kasus tertinggi ada di Desa Gelgel (36 kasus), Desa Semarapura Kauh (2 kasus), Desa Semarapura Klod

(10 kasus), Desa Semarapura Klod Kangin (16 kasus), Desa Kamasan (15 kasus), Desa Tangkas (0 kasus), Desa Jumpai (0 kasus), Desa Satra (1 kasus), Desa Tojan (6 kasus) dan Desa Kampung Gelgel (4 kasus).

Vaksin untuk pencegahan terhadap infeksi virus dan obat untuk penyakit DB/DBD belum ada dan masih dalam proses penelitian, sehingga pengendaliannya terutama ditujukan untuk memutus rantai penularan, yaitu dengan pengendalian vektornya. Penyakit DBD merupakan penyakit yang bersifat siklus 5 tahunan dimana perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* ini tidak mudah untuk dibasmi maka perlunya perilaku dan kebiasaan masyarakat yang sehat dan bersih. Dengan berbagai upaya seperti 5M plus yang digalakkan oleh pemerintah. Upaya tersebut dititikberatkan pada penggerakan potensi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk *aedes aegypti* secara berkala.

Berdasarkan penelitian Nguyen, dkk (2019) faktor lain yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan kejadian DBD antara lain faktor perilaku, yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku sehat akan lebih bertahan bila perilakunya didasari dengan pengetahuan. Tetapi, bila perilaku tidak didasari pengetahuan, maka perilaku sehat tersebut tidak akan bertahan. Apabila masyarakat sudah mengetahui tujuan dan manfaat pencegahan DBD, maka masyarakat akan berupaya memberantas dan mencegah DBD (Shuaib, dkk 2010).

Berdasarkan penelitian Yuniati(2022) di Kecamatan Medan Sungga, Kabupaten Deli Serdang yang termasuk dalam kategori wilayah urbanisasi sehingga upaya pencegahan DBD dapat dilakukan dengan program 5M Plus. Pencegahan DBD dengan 5M Plus yaitu menguras tempat penampungan air, mengubur, mendaur ulang bahan bekas, memantau keberadaan jentik, dan

pengelolaan lingkungan. Program 5M Plus merupakan perilaku yang diharapkan dapat bertahan dan berkelanjutan di masyarakat dan menjadi suatu kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan.

Pencegahan DBD melalui 5M Plus adalah program pemerintah yang berisi kegiatan untuk meningkatkan kesadaran akan kebersihan lingkungan. Semakin tinggi kesadaran masyarakat untuk melakukan gerakan 5M Plus dan kesadaran mengelola lingkungan, kasus DBD akan menurun dengan sendirinya. Perilaku masyarakat seperti kebiasaan menampung air untuk keperluan sehari-hari, menampung air hujan, air sumur, membuat bak mandi atau drum/tempayan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk, kebiasaan menyimpan barang-barang bekas atau kurang memeriksa lingkungan terhadap adanya air yang tertampung di dalam wadah-wadah (Yuniati, 2022). Pencegahan perkembangbiakan nyamuk dengan 5M yaitu menguras tempat penampungan air, menaburkan serbuk abate, melakukan penggantian air, menutup wadah air minum rapat-rapat, dan menimbun barang-barang bekas (Normitasari dkk, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penelitian mengenai gambaran perilaku masyarakat mengenai 5M Plus dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* ini menjadi penelitian yang sangat penting dilakukan sebelum dilakukan pengobatan. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui sejauh mana perilaku 5M Plus masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Gelgel Kabupaten Klungkung Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang di atas, mengenai tingginya kasus Demam Berdarah *Dengue* maka Penelitian ini merumuskan bahwa bagaimanakah “Gambaran Perilaku Masyarakat Mengenai 5M Plus Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Desa Gelgel Kabupaten Klungkung Tahun 2022?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Gambaran Perilaku 5M Plus masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Gelgel Kabupaten Klungkung Tahun 2022”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karaktersistik masyarakat meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Desa Gelgel Kabupaten Klungkung.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan tindakan 5M Plus Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Desa Gelgel, Kabupaten Klungkung.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam pemilihan tindakan secara akurat mengenai Gambaran Perilaku 5M Plus Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*, di Desa Gelgel Kabupaten Klungkung.

2. Manfaat Perkembangan IPTEK Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* melalui 5M Plus.

3. Manfaat Penelitian Bagi Pelayanan Kesehatan

Data penelitian dapat digunakan sebagai tolak ukur serta upaya rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dengan cara meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan

4. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan serta pengalaman dalam merancang dan melaksanakan penelitian, diharapkan juga dapat memberikan manfaat dalam menerapkan teori-teori tentang pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.

5. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan, bahan, serta referensi bagi masyarakat khususnya masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue*.