

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit tropis yang paling sering menyerang manusia (Mariana & Mayasari, 2022). Demam berdarah *dengue* penyakit yang diakibatkan oleh infeksi virus tersebut salah satu masalah kesehatan di Indonesia (Nasjum, 2020). Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas terutama menyerang anak-anak, serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan kematian (Periatama *et al.*, 2022). Kasus demam berdarah *dengue* (DBD) masih menjadi ancaman di Indonesia, apalagi memasuki musim hujan biasanya jumlah penderita cenderung meningkat, ini terjadi akibat suburnya tempat perkembangbiak vector penyakit salah satunya adalah nyamuk *aedes aegypti*. *Aedes aegypti* merupakan vektor dari demam berdarah, cara penyebarannya melalui nyamuk yang menggigit seseorang yang sudah terinfeksi virus demam berdarah (Sumarni *et al.*, 2019). Virus itu menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan system pembekuan darah. (Akbar & Syaputra, 2019).

*World Health Organizaton* (WHO) menyebutkan jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus meningkat menjadi 4,2 juta pada tahun 2019. Wilayah Amerika melaporkan 3,1 juta kasus, dengan lebih dari 25.000 diklasifikasikan sebagai parah. Jumlah kasus demam berdarah *dengue* (DBD) tersebut merupakan masalah yang dilaporkan secara global terjadi pada tahun 2019 (Ramayani *et al.*, 2022). Kasus demam berdarah *dengue* (DBD) di Indonesia tercatat sebanyak 138.127 kasus pada tahun 2019. Terjadi peningkatan kasus dari tahun sebelumnya yang cukup signifikan yaitu 65.602 kasus (Sutriyawan *et al.*, 2021). Berdasarkan data kasus demam berdarah *dengue* (DBD) tahun 2021 Kota Surakarta merupakan daerah endemis penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) ditemukan sebanyak 41 kasus. Maka didapatkan angka kesakitan atau Incidence rate (IR) DBD sebesar 7,12 per

100.000 penduduk. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2020 yang dimana angka kesakitan atau Incidence rate (IR) sebesar 12,75 per 100.000 penduduk (73 kasus). Dari 41 kasus demam berdarah *dengue* (DBD) di Kota Surakarta terdapat 6 (enam) kasus meninggal sehingga didapatkan CFR sebesar 14,6% (Dinkes Kota Surakarta, 2021).

Pada tahun 2016 puskesmas di Kota Surakarta tepatnya di puskesmas Gambirsari, puskesmas Sibela, puskesmas Gilingan dan puskesmas Purwosari kasus yang paling parah terkena penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) sebanyak 751 kasus. Pada tahun 2021 Dinas Kesehatan Kota Surakarta menyatakan bahwa kasus demam berdarah *dengue* (DBD) mencapai 41 kasus dari 17 puskesmas. Dari beberapa puskesmas tersebut puskesmas Sibela tertinggi dikelurahan Mojosongo, kecamatan Jebres dengan angka kejadian mencapai 7 kasus dengan meninggal dunia sebanyak 1 orang pada tahun 2021, terjadi peningkatan 6 bulan terakhir mencapai 31 kasus dan meninggal dunia sebanyak 5 orang. Terjadinya penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) dampak yang mengakibatkan kerugian sosial yang terjadi antara lain karena menimbulkan kepanikan keluarga, kematian anggota keluarga, dan berkurangnya usia harapan penduduk (Berliano *et al.*, 2019). Tingginya kasus maupun kematian akibat penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) disebabkan karena pengaruh kualitas lingkungan yang merupakan determinan dari status kesehatan (Adnyaningsih *et al.*, 2020). Oleh sebab itu, menegaskan bahwa upaya pencegahan DBD harus dilaksanakan secara multisektor dan dimulai sejak lingkup terkecil, yakni rumah tangga. Hal paling sederhana, seperti 3M (Menguras, Menutup, Menyingkirkan) Plus memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, tidak menggantung pakaian yang telah dipakai didalam rumah, menggunakan obat nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur (Cakranegara, 2021). Mengingat obat dan untuk mencegah virus dengan hingga saat ini belum tersedia, maka utama yang dapat dilakukan sampai saat ini adalah dengan pengendalian vektor penular (*aedes aegypti*). Pengendalian vektor ini dapat dilakukan dengan pelaksanaan PSN 3M Plus (Gustina, 2020).

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus merupakan program pemerintah sebagai upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) yang saat ini menjadi masalah kesehatan Indonesia (Kurniawan & Wawan, 2021). Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) ini dilakukan dengan melaksanakan Gerakan 3M Plus ini sangat efektif dibanding dengan metode pencegahan DBD yang lain karena gerakan 3M Plus menghilangkan sarang tempat nyamuk *aedes aegypti* bertelur sehingga tidak memberikan kesempatan nyamuk *aedes aegypti* sebagai vektor demam berdarah untuk melanjutkan siklus kehidupan dari mulai telur, jentik, pupa dan nyamuk dewasa atau tidak memberikan kesempatan untuk berkembangbiak (Megah, 2022). Menurut penelitian Sari & Putri (2022) mengatakan peningkatan jumlah demam berdarah *dengue* (DBD) disebabkan oleh perilaku masyarakat. Perilaku masyarakat yang dilakukan untuk menanggulangi DBD salah satunya yaitu 3M Plus. 3M Plus merupakan kegiatan menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas, dan pengelolaan lingkungan berlanjut seperti meningkatkan kesadaran akan kebersihan lingkungan dan sebagainya (Riko & Salbiah, 2022).

Hasil survey menunjukkan dari 39 RW di Kelurahan Mojosongo. Di Genengan RT 02 RW 12 terjadi penyebaran demam berdarah *dengue* (DBD) sangat cepat dikarenakan wilayah padat penduduk, dimana rumah–rumah berdempetan, kondisi lingkungan kotor, saluran air terhambat karena sampah dan barang bekas berserahkan. Air untuk kebutuhan sehari hari ditampung di bak atau ditempat penampungan air. Adanya kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah karena baju yang habis dipakai lagi tidak langsung dicuci. Masyarakat jarang memasang kelambu saat tidur. Wawancara dengan petugas puskesmas menyatakan bahwa 3M Plus sering kali diberikan penyuluhan pada saat posyandu balita dan posyandu lansia tetapi masyarakat belum maksimal menerapkan. Hasil wawancara dengan 10 warga di Genengan RT 02 RW 12 mengatakan bahwa melonjak tinggi terjadinya demam berdarah *dengue*.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Jumat, 10 Februari 2023 di Genengan RT 02 RW 12 dengan melakukan wawancara pada masyarakat. Diperoleh 60% masyarakat belum menerapkan perilaku 3M Plus ditandai dengan belum mendaur ulang atau menyingkirkan barang barang bekas, saluran air masih terhambat dan belum memasang kawat kasa, memelihara ikan pemakan jentik, tidak menggunakan obat anti nyamuk, menggantung pakaian didalam rumah. Namun 40% sudah menerapkan perilaku 3M Plus disekitar rumahnya. Ibu-ibu kader telah memberitahukan kepada warga untuk menerapkan perilaku 3M Plus untuk mengurangi kejadian demam berdarah *dengue* tetapi warga masih kurang kesadaran diri.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian yaitu:  
“Bagaimana Gambaran Perilaku 3M Plus Pada Warga di Kelurahan Mojosongo”

## **C. Tujuan Penelitian**

### a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Perilaku 3M Plus Pada Warga di Kelurahan Mojosongo

### b. Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan perilaku menguras TPA (Tempat Penampungan Air) pada warga di Kelurahan Mojosongo
- 2) Mendeskripsikan perilaku menutup TPA (Tempat Penampungan Air) pada warga di Kelurahan Mojosongo
- 3) Mendeskripsikan perilaku mendaur ulang atau menyingkirkan barang – barang bekas pada warga di Kelurahan Mojosongo
- 4) Mendeskripsikan perilaku memelihara ikan pemakan jentik pada warga di Kelurahan Mojosongo
- 5) Mendeskripsikan perilaku memasang kawat kasa pada warga di Kelurahan Mojosongo
- 6) Mendeskripsikan perilaku menggantung pakaian didalam rumah pada warga di Kelurahan Mojosongo

- 7) Mendeskripsikan kebiasaan tidur menggunakan kelambu pada warga di Kelurahan Mojosongo
- 8) Mendeskripsikan perilaku menggunakan obat anti nyamuk pada warga di Kelurahan Mojosongo

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### a. Bagi Masyarakat

Sebagai penambah wawasan pada masyarakat yang diharapkan menerapkan perilaku 3M plus sebagai program pengendalian penyakit DBD

##### b. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan kepustakaan bagi yang membutuhkan acuan perbandingan untuk menambah referensi di Prodi Sarjana Keperawatan

##### c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran melakukan penelitian ilmiah sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan dan semoga penelitian ini bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini dapat diketahui dari penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sekarang, berikut diantaranya:

1. **Prabawati Sinta (2018). Judul:** Hubungan Perilaku 3M Plus Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD). **Metode penelitian:** penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini berjumlah 138 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling dengan cara mengundi anggota populasi. **Hasil penelitian:** hasil penelitian memperlihatkan angka kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas. Dari hasil analisis ada hubungan antara perilaku 3M Plus masyarakat dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Gambirsari Surakarta 2015 dengan nilai p-value =0,000 dan  $r_s = 0,515$ . **Persamaan:** mempunyai tujuan yang sama untuk mengetahui perilaku 3M Plus. **Perbedaan:** terdapat perbedaan pada sasaran, responden dan lokasi penelitian

2. **Andriana R. Nendissa (2019). Judul:** Gambaran Perilaku Pencegahan 3M Plus terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Putih. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan uji statistik. **Hasil penelitian:** menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (29,4%) mengalami kejadian DBD dan 12 responden (70,6%) tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan Tingkat pengetahuan baik sebanyak 9 responden (40,9%) mengalami kejadian DBD dan 13 responden (59,1%) tidak mengalami kejadian DBD. Gambaran sikap negatif sebanyak 3 responden (50,0%) mengalami kejadian DBD dan 3 responden (50,0%) tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan sikap positif sebanyak 11 responden (33,3%) mengalami kejadian DBD dan 22 responden (66,7%) tidak mengalami kejadian DBD. Gambaran tindakan yang melakukan tindakan pencegahan sebanyak 8 responden (40,0%) mengalami kejadian DBD dan 12 responden (60,0%) tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan tidak melakukan kegiatan pencegahan sebanyak 6 responden (31,6%) mengalami kejadian DBD dan 13 responden (68,4%) tidak mengalami kejadian DBD. **Persamaan:** memiliki persamaan pada metode yaitu deskriptif. **Perbedaan:** terdapat perbedaan pada sasaran, responden dan lokasi penelitian
3. **Salbiah Kastari dan Riko Dwi Prasetyo (2022). Judul:** Hubungan Perilaku 3m-Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Sintang. **Metode Penelitian:** Penelitian menggunakan rancangan kasus kontrol. Sebanyak 62 rumah tangga (31 kasus dan 31 kontrol) dipilih secara acak dan diikuti dalam penelitian. **Hasil penelitian:** mendapatkan lima faktor risiko perilaku terhadap kejadian DBD, yaitu menguras TPA (OR=5,769; 95% CI 1,843-18,064), menyingkirkan/mendaur sampah (OR=3,325; 95% CI 1,171-9,442), memasang kawat kasa (OR=5,043; 95% CI 1,010-26,086), menggantung pakaian (OR=6,905; 95% CI 1,368- 34,846), menggunakan obat anti nyamuk (OR=3,713; 1,030-13,381). Sedangkan empat variabel lainnya tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, yaitu menutup TPA, memelihara ikan pemakan jentik, penggunaan kelambu, dan penggunaan larvasida. Penelitian telah membuktikan bahwa perilaku rumah tangga berkaitan erat dengan kejadian DBD. **Persamaan:** mempunyai tujuan yang sama untuk mengetahui

perilaku 3M Plus. **Perbedaan:** terdapat perbedaan pada sasaran, responden dan lokasi penelitian.

4. **Agung Sutriyawan (2021). Judul:** Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk. **Metode penelitian:** menggunakan desain kasus control. Sampel kasus sebanyak 55 responden dan sampel control sebanyak 55 responden. Pengumpulan data menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan uji chi-square. **Hasil penelitian:** menunjukkan bahwa perilaku PSN 3M Plus yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah menguras (0,002) dan OR 95%CI = 3,877 (1,711-8,783), menutup (0,046) dan OR 95%CI = 2,440 (1,090-5,465), menggunakan obat anti nyamuk (0,001) dan OR 95%CI = 3,946 (1,779-8,753), meletakkan pakaian bekas pakai dalam wadah tertutup (0,033) dan OR 95%CI = 2,493 (1,144-5,435), memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi (0,000) dan OR 95%CI = 5,053 (2,241-11,392), menabur larvasida (0,012) dan OR 95%CI = 2,887 (1,321-6,309). Sedangkan perilaku PSN 3M Plus yang tidak berhubungan dengan kejadian DBD adalah mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, gotong royong membersihkan lingkungan, memeriksa tempat-tempat penampungan air, memperbaiki saluran dan talang yang tidak lancar, dan menanam tanaman pengusir nyamuk. **Persamaan:** mempunyai tujuan yang sama untuk mengetahui perilaku 3M Plus. **Perbedaan:** terdapat perbedaan pada sasaran, responden dan lokasi penelitian.

5. **Ratna Dian K, Irna Rohmawaty dan Agung Sutriyawan (2022). Judul:** Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus Dalam Perspektif Persepsi dan Motivasi sebagai Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*. **Metode penelitian:** Desain penelitian menggunakan cross-sectional. Pengambilan sampel dengan Multi-Stage Random Sampling sebanyak 76 rumah tangga. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. **Hasil penelitian:** menunjukkan bahwa 71,1% kepala keluarga tidak melaksanakan PSN 3M Plus, 65,8% kepala keluarga memiliki persepsi yang buruk, dan 60,5% kepala keluarga memiliki motivasi yang buruk. Berdasarkan penelitian terdapat hubungan antara persepsi (p-value  $0,000 \leq 0,001$  dan POR CI 95% 6,125), motivasi (p-value  $0,000 \leq 0,000$  dan POR CI 95% 10,723) dengan implementasi PSN 3M Plus. Hubungan yang signifikan antara persepsi dan motivasi dengan

pelaksanaan PSN 3M plus. **Persamaan:** mempunyai tujuan yang sama untuk mengetahui perilaku 3M Plus. **Perbedaan:** terdapat perbedaan pada sasaran, responden dan lokasi penelitian.