

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat baik fisik, mental, spiritual maupun sosial yang akan memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomis. Pemerintah dan masyarakat bertanggungjawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit serta akibat yang ditimbulkan. Hal ini perlu dilakukan, karena kesehatan bukanlah tanggungjawab pemerintah saja, namun merupakan tanggungjawab bersama, pemerintah, dan masyarakat.⁽¹⁾

Upaya kesehatan terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Salah satu penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut adalah peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.⁽¹⁾

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *famili Flaviviridae* dan disebarkan oleh nyamuk *Aedes*. Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit menular berbahaya yang dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah.⁽²⁾ Sampai sekarang belum ada vaksin untuk pencegahan penularan penyakit DBD dan belum ada obat-obatan khusus untuk penyembuhannya, dengan demikian pengendalian DBD tergantung pada pemberantasan nyamuk dan memutus mata rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektor.⁽³⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO) populasi penduduk di dunia diperkirakan berisiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5-3 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 50 juta infeksi dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Pada tahun 2008 di Asia Tenggara terdapat 1,2 juta kasus DBD dan lebih dari 3 juta kasus pada tahun 2013.⁽⁴⁾ Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu pada tahun 2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.⁽⁴⁾

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2008 dijumpai kasus DBD di Indonesia sebanyak 137.469 kasus dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,89% dan *Incidence Rate* (IR) sebesar 59,02 per 100.000 penduduk, dan mengalami kenaikan pada tahun 2009 yaitu sebesar 154.855 kasus dengan CFR 0,89% dengan IR sebesar 66,48 per 100.000. Pada tahun 2010 Indonesia menempati urutan tertinggi Kasus DBD di ASEAN yaitu sebanyak 156.086 kasus dengan kematian 1.358 orang.⁽⁵⁾

Berdasarkan angka kesakitan DBD menurut provinsi tahun 2014, Sumatera Barat menempati urutan ke 11 dari 33 Provinsi yang ada di Indonesia dengan angka kesakitan (*Incidence Rate*) 45,66 per 100.000 penduduk.⁽⁶⁾ Untuk jumlah kasus DBD di Sumatera Barat sebanyak 2.328 kasus dari 5.098.790 jumlah penduduk dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 10 orang dan CFR 0,43%. Dari total 19 Kab/ Kota yang ada di Sumatera Barat, pada tahun 2014 terdapat 18 Kab/ Kota yang terjangkit DBD atau (94,74%) dan ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu tahun 2013 sebanyak 17 Kab/ Kota (89,47%). Sebagian besar Kabupaten/Kota di Sumatera Barat adalah daerah endemis DBD. Kabupaten/Kota tersebut yaitu Kota

Padang, Kota Pariaman, Kota Bukittinggi, Kota Padang Panjang, Kabupaten Pesisir Selatan, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Solok, Kota Sawahlunto, Kabupaten Sijunjung.⁽⁷⁾

Kasus DBD di Kota Padang pada tahun 2014 yaitu sebanyak 666 kasus, dengan kematian 6 orang dengan CTR =0,9%. Puskesmas Lubuk Buaya adalah puskesmas dengan jumlah kasus DBD tertinggi di Kota Padang yaitu sebanyak 67 kasus, diikuti oleh Puskesmas Belimbing dan Puskesmas Andalas sebanyak 62 kasus.⁽⁸⁾

Sampai saat ini belum ada vaksin untuk pencegahan penyakit DBD ataupun untuk penyembuhannya. Penularan penyakit DBD akan terus meningkat apabila tidak ada upaya pemberantasan sarang nyamuk serta tingginya kontak dengan nyamuk vektor DBD. Tinggi rendahnya kontak dengan nyamuk aedes aegypti dipengaruhi oleh tiga hal yaitu (1) faktor manusia, (2) faktor nyamuk dan (3) faktor tempat perindukan atau container.⁽³⁾

Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan DBD sangat diperlukan karena sangat mustahil memutus mata rantai penularan jika masyarakat tidak terlibat sama sekali. Peran serta masyarakat ini dapat berwujud pelaksanaan kegiatan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) disekitar rumah dan pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) pada lingkungannya. Ketidakberhasilan pemberantasan DBD secara menyeluruh dapat terjadi dikarenakan tidak semua masyarakat melakukan upaya pemberantasan vektor penular. Pemberantasan sarang nyamuk tidak mungkin dapat dilakukan apabila anggota masyarakat dari perkotaan sampai ke lingkungan pedesaan atau rumah tangga tidak mau melakukannya.⁽⁹⁾

Sesuai teori yang dijelaskan Soekidjo (2007) bahwa domain perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Tingginya angka kesakitan penyakit ini sebenarnya

oleh karena perilaku kita sendiri. Selanjutnya, dalam teori Lawrence Green disebutkan bahwa perilaku itu ditentukan dari tiga faktor, faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, tindakan, kepercayaan, keyakinan), faktor pendukung (lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas kesehatan) dan faktor pendorong (perilaku petugas kesehatan). Media promosi kesehatan merupakan salah satu fasilitas kesehatan bagi masyarakat.⁽¹⁰⁾ Kurangnya penyuluhan dan media promosi kesehatan tentang DBD menjadi salah satu penyebab rendahnya keinginan masyarakat dalam menerapkan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Menguras, Menutup dan Mengubur (3M).

Penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan Nahumarury (2013) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pemberantasan sarang nyamuk *aedes aegypti* terhadap keberadaan larva di Kelurahan Kassi- Kassi Kota Makassar menunjukkan hubungan yang signifikan, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ($p=0,015$), sikap ($p=0,001$) dan tindakan ($p=0,000$) dengan keberadaan larva.⁽¹¹⁾

Penelitian Yeyen (2012) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap tentang 3M dengan keberadaan jentik nyamuk *aedes aegypti*. Lebih dari separuh responden mempunyai sikap positif tentang 3M yaitu sebesar 58,8%. Sikap merupakan salah satu indikator perubahan perilaku mengenai PSN terhadap diri sendiri, keluarga dan lingkungan.⁽¹²⁾

Berdasarkan observasi dan wawancara awal yang dilakukan peneliti, pada 15 rumah yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya menunjukkan bahwa 9 dari 15 rumah terdapat larva *aedes aegypti* dan belum melaksanakan 3M secara keseluruhan. Sedangkan 6 dari 15 rumah tidak terdapat larva *aedes aegypti* dan sudah melakukan 3M. Media promosi tentang Demam Berdarah pun hanya terdapat di depan

Puskesmas Lubuk Buaya berupa spanduk tentang gerakan 3M. Media promosi kesehatan DBD tidak terdapat di sekitar rumah warga.

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Lubuk Buaya, partisipasi masyarakat dalam penanggulangan DBD masih sangat rendah. Hal ini dapat terlihat dari Angka Bebas Jentik (ABJ) masyarakat yaitu masih sebesar 80%. Target pencapaian ABJ sendiri yaitu sebesar 100%, yang artinya tidak memberi kesempatan kepada nyamuk untuk berkembang biak.

PSN-3M merupakan cara pengendalian vektor sebagai salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan DBD. Oleh karena itu, pencegahan DBD sangat diperlukan dengan melakukan pengendalian di tempat tempat berkembang biaknya jentik aedes aegypti melalui 3M. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap “faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam menerapkan 3M di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2016.”

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini yaitu : “faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam menerapkan 3M di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2016.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam menerapkan 3M di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya di Kota Padang pada Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi perilaku masyarakat terkait 3M di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
2. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan masyarakat terkait 3M di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
3. Diketahui distribusi frekuensi sikap masyarakat terkait 3M di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
4. Diketahui distribusi frekuensi media promosi 3M di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
5. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku masyarakat dalam menerapkan 3M di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
6. Diketahui hubungan sikap masyarakat dengan perilaku masyarakat dalam menerapkan 3M di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
7. Diketahui hubungan media promosi 3M dengan perilaku masyarakat dalam menerapkan 3M di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti
Mendapatkan pengalaman berharga dan menambah pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan di Fakultas kesehatan Masyarakat
2. Manfaat bagi institusi pendidikan
Sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya.
3. Manfaat bagi Puskesmas
Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas untuk dapat meningkatkan program 3M agar angka kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat menurun.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam menerapkan 3M di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2016. Faktor yang diteliti pada penelitian ini adalah tingkatan pengetahuan sampai dengan aplikasi, tingkatan sikap sampai dengan bertanggungjawab, serta media promosi 3M. Sasaran dari penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2016 dan data yang digunakan adalah data primer melalui proses wawancara langsung, kuesioner kepada responden (masyarakat) serta berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan

