

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sesuai program pembangunan kesehatan, untuk mewujudkan Visi Indonesia Sehat 2025, ditetapkan 4 (empat) misi pembangunan kesehatan, salah satunya adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Misi pembangunan kesehatan tersebut diwujudkan dengan menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat (Depkes RI, 2009a).

Menurut Depkes RI (2013a), upaya kesehatan untuk mendorong masyarakat sehat dapat diwujudkan dalam dua hal, yaitu usaha kesehatan pribadi meliputi memelihara kebersihan dan menghindari penyakit, sedangkan usaha kesehatan masyarakat meliputi penyuluhan kesehatan masyarakat. Penyuluhan kesehatan masyarakat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit. Penyakit yang dapat ditimbulkan dari kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan salah satunya adalah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Penyakit DBD masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Penyakit tersebut sering menimbulkan keresahan masyarakat karena perjalanan penyakitnya yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Seluruh wilayah Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit DBD sebab virus penyebab maupun nyamuk penularnya sudah tersebar luas di seluruh Indonesia. Penyakit demam berdarah dengue (*dengue haemorrhagic fever*) atau lebih dikenal dengan penyakit DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue. Virus ini ditularkan dari orang ke orang oleh nyamuk *Aedes aegypti* (Widyastuti, 2007).

Penyakit DBD merupakan masalah besar dalam kesehatan masyarakat, karena DBD adalah penyakit yang angka kesakitan dan kematiannya masih tinggi. Penyakit DBD dapat menimbulkan terjadinya perdarahan karena kebocoran pembuluh darah. Perdarahan ini timbul bercak di kulit, perdarahan ginjal, perdarahan paru, saluran cerna, sampai ke perdarahan otak (Widyastuti, 2007).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014), setengah dari populasi di dunia saat ini beresiko tertular penyakit DBD yaitu mencapai 2.5 - 3 miliar, terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini diperkirakan terdapat 50 juta infeksi *dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Kemenkes RI (2013) menyatakan pertengahan tahun 2013, kasus demam berdarah berjumlah 90,245 orang. Jumlah penderita demam berdarah pada semester pertama tahun 2013 menunjukkan kenaikan dibanding tahun lalu. Tahun 2012, Kemenkes mencatat 48,905 penderita. Kemajuan teknologi penanganan kasus demam berdarah, dapat menekan angka kematian. Angka kematian tahun 2013 mencapai 816 orang. Data Dinas Kesehatan Sleman pada bulan Januari-Juni 2014 terdapat 274 kasus DBD. Data Dinkes Kabupaten Sleman mencatat Angka Bebas Jentik (ABJ) di Dusun Candi Karang masih di bawah standar, yaitu 63.3%, sedangkan angka bebas jentik standar adalah 95%.

Upaya pencegahan penyakit DBD dapat dilakukan melalui pemberantasan sarang nyamuk DBD oleh seluruh lapisan masyarakat di rumah-rumah dan tempat-tempat umum serta lingkungannya masing-masing secara terus menerus. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular demam berdarah dengue di tempat-tempat perkembangbiakannya. Berdasarkan penelitian Supriyanto (2011), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap, dan praktik dalam memberantas jentik nyamuk. Cara memberantas sarang nyamuk dapat dilakukan dengan program 3M-Plus (Depkes RI, 2007).

Keberhasilan kegiatan PSN antara lain populasi nyamuk *Aedes aegypty* dapat dikendalikan sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Angka bebas jentik sebagai indikator kepadatan vektor DBD dapat mengevaluasi kegiatan

pemberantasan sarang nyamuk dalam suatu wilayah sehingga diharapkan perkembangan jentik tidak sampai menyebabkan kasus DBD (Depkes RI, 2007).

Kurangnya informasi tentang penanggulangan penyakit DBD di masyarakat serta kehidupan sosial masyarakat kota yang semakin individualistik, menyebabkan semakin sulitnya komunitas yang ada untuk dapat saling bekerja sama membasmi nyamuk. Penyuluhan secara teratur dan berkesinambungan sangat diperlukan agar masyarakat dapat melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M-Plus secara rutin. Hasil penelitian Sungkar (2010) menyatakan penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga dapat disimpulkan bahwa perubahan perilaku dapat terjadi karena adanya proses pengalaman dan hasil dari belajar yaitu pengetahuan. Pengetahuan tersebut salah satunya didapatkan dari penyuluhan kesehatan. Penelitian Afandi (2008), mendapatkan hasil signifikan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dan *leaflet* maupun dengan metode ceramah dan film dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden terhadap PSN-DBD.

Studi pendahuluan bulan Juni 2014 dengan menggunakan metode wawancara dan observasi jentik nyamuk di rumah warga di Dusun Candi Karang, didapatkan 15 rumah positif terdapat jentik nyamuk dan di lingkungan sekitar rumah terdapat genangan air. Selain itu pemantauan dilakukan dengan melihat langsung lingkungan pekarangan rumah, penampung air di belakang kulkas, bak mandi, tempat penampungan air dan dispenser air minum. Hasil wawancara kepada 15 rumah mengatakan bahwa masyarakat sudah mengerti cara memberantas jentik nyamuk namun kegiatan menguras bak kamar mandi dilakukan ketika terlihat kotor. Karena kurangnya kesadaran diri masyarakat dalam pemberantasan jentik nyamuk, maka perlu adanya informasi lebih detail meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat. Oleh karena itu penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus ini diberikan kepada masyarakat untuk melihat perubahan dalam memberantas jentik nyamuk untuk mencegah penyakit DBD.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu adakah pengaruh penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus terhadap pengetahuan dan sikap memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Candi Karang Sleman Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus terhadap pengetahuan dan sikap memberantas jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Candi Karang Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengetahuan dan sikap tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk setelah diberi penyuluhan kesehatan pada kelompok intervensi.
- b. Diketuinya pengetahuan dan sikap tentang program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk pada kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya keperawatan komunitas.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi warga di Dusun Candi Karang Sardonoharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta

Untuk memberikan informasi kepada warga tentang pentingnya program 3M-Plus dengan pengetahuan dan sikap memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

b. Bagi Puskesmas Ngaglik I

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai program 3M-Plus memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

c. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan referensi untuk peneliti selanjutnya mengenai permasalahan tentang program 3M-Plus dalam memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

d. Bagi Peneliti

Melatih kemampuan, mengaplikasikan ilmu dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam bidang program 3M-Plus dalam memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang program 3M-Plus terhadap pengetahuan dan sikap memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Dusun Candi Karang Sardonoarjo Ngaglik Sleman Yogyakarta belum pernah dilakukan. Sedangkan penelitian sejenis atau serupa yang pernah dilakukan adalah:

1. Iwan Afandi (2008) "Pengaruh Metode Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Dokter Kecil Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN-DBD) Di SD Muhammadiyah 12 Kecamatan Helvetia Medan". Jenis penelitian eksperimen semu dengan rancangan *pre and post test design with control group*. Subyek Penelitian 60 responden. Instrumen berupa kuesioner *checklist*. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* dan uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Uji T-Test*. Hasil penelitian $p \text{ value } (0.000) < \alpha (0.05)$, menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan *leaflet* maupun dengan metode ceramah dan film berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap dokter kecil dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah. Persamaan

penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Instrumen dengan kuesioner. Penelitian menggunakan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Perbedaannya yaitu meliputi perbedaan waktu, tempat, responden, Uji statistik dan metode pendidikan kesehatan. Metode yang digunakan penelitian sebelumnya adalah ceramah, pemutaran film dan *leaflet* sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode konseling. Uji statistik *Wilcoxon* dan Uji *T-test*, sedangkan penelitian ini menggunakan Uji *Mann-Whitney*.

2. Saleha Sungkar (2010), meneliti tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Kepadatan *Aedes aegypti* di Kecamatan Bayah, Banten. Metode penelitian menggunakan rancangan *one group pre test and post test design*. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* yaitu sebanyak 67 warga. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh terdapat perbedaan bermakna tingkat pengetahuan tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Persamaannya penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu tentang pengaruh pendidikan kesehatan. Perbedaannya terletak pada rancangan penelitiannya yaitu penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan *one group pre test and post test design* sedangkan peneliti menggunakan pendekatan *post test only with control group design*. Metode penyampaian pendidikan kesehatan menggunakan teknik konseling sedangkan peneliti sebelumnya dengan metode ceramah dan LCD. Teknik sampling yang digunakan peneliti sebelumnya menggunakan *simple random sampling* sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*. Uji statistik penelitian sebelumnya *Wilcoxon test* sedangkan penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney*.
3. Heri Supriyanto (2011) “Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Praktik Keluarga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang”. Jenis penelitian ini adalah *non experiment* dengan metode survei analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian

sebanyak 50. Instrumen berupa kuesioner. Teknik sampling yang digunakan *systematic random sampling* dan uji statistik menggunakan *chi square test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, praktik. Persamaan penelitian yaitu meneliti tentang pemberantasan jentik nyamuk. Instrumen berupa kuesioner. Perbedaannya yaitu penelitian sebelumnya *cross sectional* sedangkan penelitian ini bersifat *exsperiment* dengan rancangan penelitian *posttest only control group design*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian secara *purposive sampling* sedangkan pada penelitian ini adalah *systematic random sampling*. Uji statistik penelitian sebelumnya *chi square test* sedangkan penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney*.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAHYI
STIKES
YOGYAKARTA