

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam berdarah dengue/DBD (*Dengue Haemorrhagic Fever/DHF*) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot, dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diatesis hemoragik (Sudoyono, dkk., 2009). Demam berdarah merupakan penyakit infeksi virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Mayetti, 2010).

Dengue yang parah (sebelumnya dikenal sebagai Demam Berdarah Dengue) pertama kali diakui pada tahun 1950 saat wabah demam berdarah di Filipina dan Thailand. WHO memperkirakan saat ini mungkin ada 50-100 juta infeksi dengue di seluruh dunia setiap tahun, dan ini yang membuat DBD masih menjadi masalah kesehatan dunia. Sebelum tahun 1970, hanya sembilan negara yang telah mengalami epidemi demam berdarah yang parah. Penyakit ini sekarang endemik di lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat daerah yang paling terkena dampak serius (WHO, 2012).

Islam memberikan tuntunan dalam hal menjaga kesehatan lingkungan, yang diungkapkan dalam hadist:

*“Maka bersihkanlah pekaranganmu dan ruang tempat tinggalmu, dan janganlah Kamu seperti orang yahudi yang menumpuk-numpuk sampah dirumah” (HR.AI-Bazzar).*

Di Indonesia, kasus DDB pertama kali ditemukan pada tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya sebanyak 50 kasus dengan angka kematian mencapai setengahnya karena merupakan penyakit baru. Dampak yang paling berat yang ditimbulkan oleh DBD tentu saja kematian, karena penderita DBD yang tidak segera ditangani dengan tepat dan cepat akan meningkatkan resiko terjadinya kematian. Pada tahun 2010, kasus DBD masih banyak, sekitar 140.000 kasus, namun angka kematian DBD di Indonesia sudah berhasil diturunkan sampai kurang satu persen (Depkes, 2012).

Tingkat kematian penyakit DBD (*case fatality rate*) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2007 lebih tinggi dari rata-rata nasional. Data program P2M (Pengabdian Pada Masyarakat) tahun 2007 menunjukkan bahwa CFR (*case fatality rate*/angka kematian) DBD DIY mencapai 1,01 (nasional <1) dengan angka insidensi tahun 2007 sebesar 74,38/100.000 penduduk (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2011). Penelitian kali ini dilakukan di Desa Tamantirto Dusun Ngebel RT 8 Yogyakarta karena menurut data yang didapat dari Puskesmas Kasihan I, Desa Tamantirto termasuk daerah yang memiliki insiden DBD tinggi.

Untuk menekan angka kejadian DBD, pemerintah melakukan upaya-upaya preventif dan promotif dengan menggerakkan dan mengikutsertakan

masyarakat dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) ini dikenal dengan istilah 3M, yaitu menguras bak penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air dan mengubur kaleng-kaleng bekas (Depkes, 2012).

Program pemberantasan DBD khususnya pelaksanaan PSN selalu mengacu pada peraturan/kebijakan yang ada, baik berupa pedoman dari pusat, Surat Keputusan Kepala Daerah Tingkat I/Tingkat II, maupun Surat Keputusan dari Kepala Dinas Kesehatan setempat. Sebagai tindak lanjut dari Surat Keputusan Gubernur No.14/TIM/2005 tentang Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) maka seluruh Kepala Daerah di Tingkat Kabupaten/Kota mengeluarkan surat keputusan yang sama dan telah dioperasionalkan oleh seluruh instansi terkait bukan saja Dinas Kesehatan. Surat tersebut berupa instruksi ataupun berupa perintah Dinas, seperti halnya Instruksi Walikota Yogyakarta Nomor 08/Instruksi/Tahun 2005 yang menginstruksikan kepada semua instansi, Camat, Lurah, RT/RW se-Kota Yogyakarta untuk menggerakkan PSN di wilayah masing-masing. Selain itu Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta juga membuat Surat Keputusan Nomor 122 tahun 2005 tentang penunjukan/pengangkatan Juru Pemantauan Jentik (Jumantik) yang bertugas untuk melakukan pemantauan jentik *Aedes aegypti* secara berkala di setiap kelurahan yang berada di wilayah Yogyakarta.

*Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* merupakan vektor penularan penyakit DBD. *Aedes sp.* termasuk nyamuk yang aktif pada siang hari. Jenis penampungan air (kontener) yang disenangi nyamuk untuk berkembang biak

adalah kontener buatan manusia khususnya yang berada di dalam rumah seperti : bak mandi/WC, gentong dll yaitu sebesar 97 %, sedangkan 3 % kontener yang berada di luar rumah (Subargus, 2007). Menurut penelitian Hadi (2012) di beberapa daerah di Indonesia dari tahun 2004 sampai 2009 juga memperlihatkan adanya aktifitas nokturnal pada *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

## **B. Perumusan Masalah**

1. Adakah hubungan tingkat pengetahuan warga tentang 3M dengan tingkat pelaksanaan program 3M dalam upaya pencegahan DBD di Desa Tamantirto Dusun Ngebel RT 8 Yogyakarta?
2. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan warga tentang 3M dan tingkat pelaksanaan program 3M dalam upaya pencegahan DBD di Desa Tamantirto Dusun Ngebel RT 8 Yogyakarta?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan warga tentang 3M dengan tingkat pelaksanaan program 3M dalam upaya pencegahan DBD di Desa Tamantirto Dusun Ngebel RT 8 Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan warga tentang program 3M di Desa Tamantirto Dusun Ngebel RT 8 Yogyakarta.

- b. Untuk mengetahui tingkat pelaksanaan program 3M pada warga di Desa Tamantirto Dusun Ngebel RT 8 Yogyakarta.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang demam berdarah beserta cara pencegahan demam berdarah dengan program 3M.

##### 2. Manfaat Praktis

Mengajarkan warga tentang pencegahan demam berdarah melalui program 3M.

#### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Penelitian	Tahun	Persamaan	Perbedaan
Sari	Dwi Tingkat Pengetahuan	2007	Sama-sama	Populasi
Astuti	Warga Tentang Program 3M dan Tingkat Pelaksanaannya Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Pada Daerah		untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan warga tentang 3M dan tingkat pelaksanaannya,	sampel dan lokasi penelitian

	Endemik dan Non			serta kuesioner	
	Endemik	Di		yang	
	Puskesmas			digunakan juga	
	Wirobrajan	Daerah		sama	
	Istimewa Yogyakarta				
Agung Rizka	Hubungan	Tingkat	2012	Sama-sama	Populasi
Pratama	Pengetahuan,	Sikap		menggunakan	sampel,
	Dan	Perilaku		desain	lokasi
	Masyarakat	Mengenai		penelitian	penelitian,
	Penyakit	Demam		observasional	penelitian
	Berdarah	Dengan		analitik dengan	yang akan
	Kejadian	Demam		pendekatan	dilakukan
	Berdarah Dengue			<i>cross section</i>	sekarang
				<i>study</i>	lebih
					menekankan
					kepada
					hubungan
					tingkat
					pengetahuan
					dan tingkat
					pelaksanaan
					3M