

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit akut yang banyak dijumpai di daerah tropis yang penularannya melalui nyamuk pembawa virus *dengue* (Ketut dkk, 2019). Penyakit ini merupakan endemik di banyak negara salah satunya di Asia Tenggara. Meluasnya daerah yang terjangkit DBD diantaranya disebabkan masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam program pemberantasan sarang nyamuk PSN 3M plus di berbagai daerah endemis DBD (Sugeng, 2021). Pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah diatur dalam permenkes nomor 50 tahun 2017 tentang mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan vektor dan binatang pembawaan penyakit serta pengendalian (Fahri, 2022). Mengingat pentingnya masalah tersebut perlu dilakukan intervensi agar tidak terjadi wabah DBD/KLB (kejadian luar biasa) yang mengakibatkan jumlah penderita dan kematian bertambah .

World Health Organization (WHO) memperkirakan populasi di dunia yang beresiko DBD mencapai 2,5 miliar terutama yang tinggal di perkotaan di negara tropis dan subtropis. Pada tahun 2019 tepatnya Oktober hingga Desember dua negara Uni Eropa melaporkan kejadian DBD yaitu 2 kasus di Spanyol dan 9 kasus di Perancis sementara kenaikan sepuluh kali lipat di tahun 2019 yaitu Brazil dengan 71% dari kasus 247.393 pada tahun 2018 menjadi 2.201.000 kasus di tahun 2019 (Fahri, 2022). Sementara di Indonesia dilaporkan terdapat 87.501 kasus DBD pada Januari 2022 (Kemenkes, 2022). Di Jawa Timur terdapat 977 kasus DBD pada Januari 2022 yang mengalami kenaikan pada tahun 2021 yaitu 668 kasus (Dinkes Jatim, 2022). Sementara di Kabupaten Jember terdapat 512 kasus DBD pada Oktober 2022 (surya.com, 2022).

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit demam berdarah diantaranya: lingkungan rumah (jarak rumah, tata rumah, jenis kontainer, ketinggian tempat dan iklim),serta perilaku masyarakat juga berpengaruh besar karena perilaku masyarakat dapat memberikan daya dukung lingkungan bagi perkembangan nyamuk. Lingkungan sosial secara langsung akan mempengaruhi kesehatan seperti kebiasaan masyarakat yang merugikan kesehatan seperti PHBS yang kurang baik yaitu tidak rutin membersihkan tempat penampungan air (TPA), kurang peduli membersihkan halaman rumah dan rendahnya partisipasi masyarakat dalam rangka pemberantasan sarang nyamuk (PSN) (Fahri, 2022).

Upaya pencegahan terhadap penularan DBD dilakukan dengan memutus mata rantai penularan DBD berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk aegypti. Kegiatan yang optimal adalah melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara 3M plus selain itu juga dapat dilakukan dengan larvasidasi dan pengasapan (foging). Selain itu, ditambahkan dengan cara lainnya (PLUS), yaitu ganti air bunga,perbaiki saluran dan talang yang kurang lancar, pelihara ikan pemakan jentik nyamuk,pasang kawat kasa,jangan menggantung pakaian didalam rumah,tidur menggunakan klambu, atur pencahayaan yang masuk, serta gunakan obat anti nyamuk (Yusmidiarti, 2022).

Kejadian Luar Biasa (KLB) dapat dihindari bila sistem kewaspadaan dini (SKD) dan pengendalian vektor dilakukan dengan baik, terpadu dan berkesinambungan. Meluasnya daerah yang terjangkit DBD antara lain disebabkan masih kurangnya partisipasi masyarakat dalam program pemberantasan nyamuk (PSN) diberbagai daerah endemi DBD. Angka bebas jentik (ABJ) diindonesia hanya berkisar antara 78,6 hingga 83,64 masih dibawah angka sasaran (95%) (Seto, 2018).

Salah satu upaya yang dilakukan dalam pengendalian tertular oleh gigitan nyamuk melalui pencegahan melalui gigitan dan keikutsertaan peran masyarakat dalam pemberdayaan

melalui gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), partisipasi masyarakat diperlukan dalam gerakan PSN ini dikarenakan tempat hidup manusia tidak terlepas dari keberadaan air dan air merupakan media tempat hidupnya vektor, gerakan yang optimal dengan melakukan PSN (Fahri, 2022).serta merubah dan mengedukasi pentingnya giat PSN 3M PLUS kepada kader jumantik dilingkungan sekitar minimal 1 minggu 1 kali karena peningnya masalah tersebut peneliti tertarik melakukan tentang implementasi PSN 3M PLUS terhadap perilaku PSN diwilayah kerja Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember.

B. Rumusan Batasan Masalah

Bagaimana efektifitas implementasi PSN 3M plus terhadap perilaku PSN diwilayah kerja puskesmas sukorejo kecamatan bangsalsari kabupaten Jember.

1. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh efektifitas implementasi PSN 3M plus terhadap perilaku PSN diwilayah kerja Puskesmas sukorejo kecamatan bangsalsari kabupaten Jember.

b. Tujuan Khusus

- 1). Mengidentifikasi perilaku PSN diwilayah kerja Puskesmas sukorejo kecamatan bangsalsari kabupaten Jember sebelum dilakukan implementasi PSN 3M PLUS.
- 2). Mengidentifikasi perilaku PSN diwilayah kerja Puskesmas sukorejo kecamatan bangsalsari kabupaten Jember setelah dilakukan implementasi PSN 3M PLUS.
- 3). Menganalisis efektifitas implementasi PSN 3M plus terhadap perilaku PSN diwilayah kerja Puskesmas sukorejo kecamatan bangsalsari kabupaten Jember.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang penanganan demam berdarah yang mengkaji tentang Menganalisis efektifitas implementasi PSN 3M plus terhadap perilaku PSN.

b. Manfaat praktis

Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu keperawatan khususnya mengenai efektifitas implementasi PSN 3M plus terhadap perilaku PSN.

1. Bagi mahasiswa dapat dijadikan sebagai referensi untuk pencegahan demam berdarah dengan perilaku PSN serta dapat mengimplementasikannya.
2. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan untuk referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan variabel dalam penelitian ini.