

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit *Demam Berdarah Dengue (DBD)* telah dikenal di Indonesia sebagai penyakit yang endemis di masyarakat, terutama sangat berbahaya bagi kalangan anak-anak. Penyebab penyakit ini adalah virus *Dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypty* sebagai faktor utama, disamping nyamuk *Aedes albopictus*. Demam dengue dapat menyebabkan demam tinggi, ruam, dan nyeri otot dan sendi. Sedangkan demam berdarah dengue (DBD) dapat menyebabkan kebocoran plasma yang mengakibatkan perdarahan serius, penurunan tekanan darah tiba-tiba (syok), hingga bahkan kematian (Sukana, 2003).

Di Indonesia penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan karena masih banyak daerah yang endemik. Daerah endemik DBD pada umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain. Setiap kejadian luar biasa (KLB) DBD umumnya dimulai dengan peningkatan jumlah kasus wilayah tersebut. Penyakit DBD mempunyai perjalanan yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganannya yang terlambat. Demam berdarah *dengue* disebut juga dengan *dengue hemorrhagic fever (DHF)*, *dengue fever (DF)*, demam dengue (DD), dan *dengue shock syndrome (DSS)*.

Penyakit demam berdarah yang disebabkan oleh virus ini dapat menyerang siapa saja, dari tingkat anak-anak hingga orang dewasa. Pada umumnya penderita demam berdarah sebelumnya mengalami gejala yang sangat bervariasi. Mulai demam ringan sampai gejala yang paling berat, seperti penderita mengalami muntah-muntah atau berak darah. Biasanya penderita demam berdarah dialami oleh bayi atau anak-anak, ditandai dengan ruam-ruam pada kulit (Warsidi, 2009).

Di Kabupaten Bantul pada tahun 2019 sampai saat ini sudah tercatat 1087 kasus positif DBD. Hal itu merupakan laporan dari 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul. Sedangkan sampai saat ini kasus positif DBD di Srandakan ada 18. Musim hujan yang menyebabkan banyaknya genangan air, diterangi menyebabkan banyak genangan air, diterangi menjadi penyebab utama kembali meningkatnya kasus DBD tersebut. Kasus demam berdarah di Bantul hampir merata terjadi di seluruh wilayah Bantul, terutama kecamatan dengan padat penduduk yang berbatasan dengan wilayah kota Yogyakarta (Dinkes Bantul, 2019).

Pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah dan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 92 tahun 1994 tentang perubahan atas lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/1992, dimana menitikberatkan pada upaya pencegahan dengan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) selain penatalaksanaan penderita DBD dengan

memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan dan sumber daya, memperkuat surveilans epidemiologi dan optimalisasi kewaspadaan dini terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD. Manajemen pengendalian vektor secara umum diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/MENKES/PER/III/2010 tentang Pengendalian Vektor (KMK 581/MENKES/SK/VII/1992).

Mengingat obat dan untuk mencegah virus *Dengue* hingga saat ini belum tersedia, maka cara utama yang dapat dilakukan sampai saat ini adalah dengan pengendalian vektor penular (*Aedes aegypti*). Pengendalian vektor ini dapat dilakukan dengan pelaksanaan kegiatan PSN 3M Plus. Pencegahan penyakit demam berdarah melalui program kebersihan lingkungan, yakni memutus mata rantai sebaran nyamuk penyebab demam berdarah (Warsidi, 2009).

Pemberantasan Sarang Nyamuk merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit seperti Demam Berdarah Dengue, Chikungunya, Malaria, Filariasis (kaki gajah) di tempat-tempat perkembangannya. Gerakan 3M plus adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat PSN. PSN dilakukan minimal satu minggu sekali agar rumah bebas dari jentik nyamuk. Rumah bebas jentik sangat bermanfaat karena populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau dikurangi (Atikah, 2012).

Pencegahan secara massal di lingkungan setempat dapat dilakukan bekerjasama dengan RT/RW/ Kelurahan dengan Puskesmas setempat dilakukan dengan Pembersihan Sarang Nyamuk, fogging, atau memutuskan mata rantai pembiakan nyamuk *Aedes aegypti* dengan Abatisasi. Selanjutnya ditegaskan lagi secara ringkasnya tindak lanjut penanggulangan kasus DBD di lapangan dengan Penyelidikan Epidemiologi (Misnadiarly, 2009).

Salah satu kecamatan di Kabupaten Bantul yaitu kecamatan Srandakan, yang merupakan kawasan pedesaan, berbatasan langsung dengan sungai Progo dan Pantai Selatan, merupakan daerah endemis DBD. Kecamatan Srandakan terdiri dari dua desa yakni poncosari dan Trimurti. Di desa Poncosari terdapat dusun Babakan. Pada bulan Juni dusun Babakan dalam sebulan ditemukan 6 kasus DBD, kasus tersebut dalam 6 rumah yang saling berdekatan. Petugas Kesling Puskesmas Srandakan melakukan Penyelidikan Epidemiologi pada tanggal 2 Juni 2019 dan ditemukan air minum burung banyak jentiknya serta tempat penampungan air milik warga (Profil Puskesmas Srandakan, 2019).

Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah persentase rumah atau bangunan yang bebas jentik, dihitung dengan cara jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik dibagi dengan jumlah seluruh rumah yang diperiksa dikali 100%. Yang dimaksud dengan bangunan antara lain perkantoran, pabrik, rumah susun, dan tempat fasilitas umum yang dihitung berdasarkan satuan ruang bangunan/ unit pengelolaannya. Nyamuk larva *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* bila diukur dengan parameter Angka Bebas Jentik (ABJ) dengan satuan ukur persentase

rumah/bangunan yang negatif larva nilai baku mutunya $\geq 95\%$ (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Pada bulan Juni 2019 Angka Bebas Jentik di dusun Babakan masih 60%, dan Sambeng 1 70% padahal Angka Bebas Jentik seharusnya 95%. Dengan demikian Angka Bebas Jentik di dusun Babakan masih rendah. Hal itu kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan PSN secara mandiri di rumah masing-masing. Masyarakat hanya menunggu lintas sektor untuk melakukan PSN setiap sebulan sekali. Untuk menanggulangi hal tersebut, maka masyarakat dusun Babakan disadarkan dengan adanya PSN mandiri secara kompak dengan membunyikan suatu alat komunikasi tradisional.

Di Indonesia ada beberapa alat komunikasi tradisional salah satunya dengan kentongan. Kentongan atau yang dalam bahasa lainnya disebut jidor adalah alat pemukul yang terbuat dari batang bambu atau batang kayu jati yang dipahat. Kegunaan kentongan didefinisikan sebagai tanda alarm, sinyal komunikasi jarak jauh, morse, penanda adzan, maupun tanda bahaya. Kentongan dipilih karena sangat mudah dan murah dalam pembiayaan. Maka setelah kentongan dibunyikan masyarakat melakukan PSN sendiri di rumahnya masing-masing.

Di berbagai daerah kentongan tidak sekedar sebagai alat pemberi tanda bila terjadi musibah, seperti: kebakaran, pencurian, pembunuhan/raja pati, bencana alam, dan kematian. Tetapi juga untuk mengumpulkan massa bergotong-royong. Kentongan mungkin merupakan perkembangan lebih lanjut dari bahasa genderang dari masa lampau. Kini genderang masih tetap

dibunyikan sebagai pembawa berita untuk hal-hal yang istimewa, seperti: wabah penyakit, kematian, gempa bumi, menyemarakkan pertandingan/perlombaan, gerhana bulan atau gerhana matahari (Pendidikan, Fpips, & Negeri, 1989).

Kentong lemut adalah suara kentongan yang dibunyikan sebagai pertanda untuk PSN mandiri dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan DBD melalui PSN mandiri secara berkala yaitu seminggu sekali dan dilakukan berkesinambungan, Setelah mendengar suara kentongan, masyarakat langsung PSN mandiri di rumah masing-masing kemudian hasil PSN di cek oleh kader dan dihitung ABJ nya. Kentongan dibuat oleh masyarakat Dusun Babakan.

Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu untuk masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat, yang dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan masyarakat selama setengah hari dengan difasilitasi oleh tim pemicu puskesmas dan desa yang terdiri lima orang (Kemenkes, 2016).

Pemicuan dipilih untuk Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan prinsip dan teknik yang sama dengan pemicuan STBM. Kaidah pemicuan sudah terpenuhi, pemicuan PSN ini masyarakat tidak diarahkan dan tidak diberikan sesuatu, jadi masyarakat belajar bersama dan pemicuan PSN ini dapat merubah perilaku karena pemicuan ini menyentuh perasaan, sehingga

masyarakat terpicu dan merasa jijik dengan banyaknya telur dan jentik nyamuk dan akhirnya masyarakat melakukan PSN mandiri.

Atas dasar uraian sebelumnya maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Penerapan Pemicuan PSN dan Kentong Lemut terhadap kenaikan ABJ di dusun Babakan dan Sambeng 1 Srandakan Bantul". Penelitian ini di dusun Babakan dan Sambeng 1 dengan mekanisme penelitian yaitu dengan pemicuan agar masyarakat terpicu untuk PSN mandiri secara rutin setelah mendengar kentongan. Kegiatan ini akan dilakukan pada bulan November 2019. Untuk perijinan berkoordinasi dengan sanitarian Puskesmas Srandakan dan kepala dusun Babakan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, didapatkan rumusan masalah "Apakah ada pengaruh kenaikan ABJ dengan dilakukan pemicuan PSN dan kentong lemut di dusun Babakan dan Sambeng 1?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh kenaikan ABJ dengan dilakukan pemicuan PSN dan kentong lemut di dusun Babakan dan Sambeng 1, Poncosari, Srandakan, Bantul tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui perbedaan kenaikan ABJ pada kelompok penyuluhan dengan pemicuan PSN

- b. Diketahui perbedaan kenaikan ABJ pada kelompok penyuluhan dengan pemicuan PSN dan kentong lemut
- c. Diketahui perbedaan kenaikan ABJ pada kelompok pemicuan PSN dengan pemicuan PSN dan kentong lemut

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Materi penelitian ini termasuk dalam pemberdayaan masyarakat dan pengendalian vektor.

2. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah keberadaan jentik di setiap rumah di Pedukuhan Babakan, Pedukuhan Sambeng 1, dan Pedukuhan Polosio Poncosari, Srandakan tahun 2019.

3. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan bulan November - Desember 2019.

4. Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di Pedukuhan Babakan, Sambeng 1, Polosio, Poncosari, Srandakan, Bantul.

E. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi dan masukan upaya preventif agar tidak terjadi penyakit DBD setelah adanya kegiatan kentong lemut.

2. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan wawasan, pengetahuan, dan keterampilan bagi peneliti di bidang kesehatan lingkungan khususnya mengenai pengendalian vektor cara pencegahan DBD.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai referensi di bidang kesehatan lingkungan terutama tentang pengendalian vektor cara pencegahan DBD.

4. Bagi Puskesmas Srandakan

Sebagai tambahan/ informasi data tentang keadaan angka bebas jentik dan kejadian DBD di suatu wilayah.

F. Keaslian Penelitian

1. Mubarokah (2013) dengan judul penelitian “Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik Demam Berdarah Dengue (ABJ-DBD) Melalui Penggerakan Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) di Kelurahan Danyang Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan Tahun 2012. Hasil dari penelitian ini yaitu peningkatan Angka Bebas Jentik Demam Berdarah Dengue (ABJ DBD) antara sebelum dan sesudah penggerakan Juru Pemantau Jentik (jumantik) di RW 1 Kelurahan Danyang Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jumantik diambil setiap RT terdiri dari 2 orang, sedangkan penelitian yang akan saya lakukan PSN dilakukan oleh

warga Babakan setelah mendengar suara kentongan dan hasil PSN di cek oleh kader tiap RT.

2. Anggraini (2018) dengan judul penelitian Pengaruh Komitmen Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk di Padukuhan Sumuran Desa Kemadang Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunung Kidul. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah pada penelitian ini 1 rumah 1 jumantik, sedangkan penelitian yang akan saya lakukan PSN dilakukan oleh seluruh warga Babakan setelah mendengar suara kentongan dan hasil PSN di cek oleh kader tiap RT. Design penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah *post test only control group design* sedangkan penelitian yang akan saya lakukan menggunakan design *Pretest-Post test With Control Group Design*.
3. Azam, dkk (2016) dengan judul penelitian Analisis Kebutuhan dan perancangan “Ronda Jentik” Sebagai Model Pemberdayaan Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk di Kabupaten Demak. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah pada penelitian ini responden penelitian adalah ibu rumah tangga yang ditentukan dengan teknik cluster sampling, sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan semua rumah penduduk dusun Babakan dan hasil PSN di cek oleh kader tiap RT.
4. Sutomo (2017) dengan judul penelitian Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pelaksanaan PSN Melalui Gerakan Jumantik Cilik. Perbedaan

penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah pada penelitian ini yang melakukan PSN hanya anak siswa sekolah atau perawat kecil, sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan PSN dilakukan oleh seluruh warga Babakan setelah mendengar kentongan dan hasil PSN di cek oleh kader tiap RT.