

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang penyebabnya adalah virus *dengue* dan menular melalui gigitan nyamuk *Ae.* Virus *dengue* yang menginfeksi manusia dapat memunculkan gejala seperti demam tinggi secara mendadak dan disertai dengan perdarahan yang cenderung menimbulkan renjatan (*shock*) sampai kematian (Ciptono et al., 2021). *Aedes aegypti* lebih banyak ditemukan pada wilayah dengan iklim subtropis di seluruh dunia. Penyakit DBD menular melalui nyamuk *Ae* yang dimulai dari perilaku menggigit, perilaku istirahat, dan jangkauan terbang untuk menyebarkan virus. Siklus hidup nyamuk *aedes aegypti* melewati 4 fase yaitu mulai dari telur, jentik, lava, dan menjadi nyamuk dewasa. *Aedes aegypti* sangat menyukai tempat-tempat yang dan tidak terkena sinar matahari secara langsung contohnya seperti tempat penampungan air. Pada dasarnya nyamuk *Aedes aegypti* dapat hidup lebih lama pada cuaca yang tidak terlalu dingin dan tidak panas (Suharyo dan Susanti, 2017).

Demam berdarah ditandai oleh empat karakteristik utama: pembesaran limpa, syok (kejang), perdarahan, dan demam yang berhubungan dengan perubahan suhu tubuh. Orang yang terjangkit virus *dengue* dan mengalami *shock* akibat dari kebocoran plasma dapat mengalami kematian apabila tidak mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat (Widyatama, 2018). Kasus DBD di dunia mencapai 390 juta orang setiap tahunnya (Runge-Ranzinger *et al.*, 2014; Ebi & Nealon, 2016).

Menurut data *World Health Organization* (2019) melaporkan kasus DBD meningkat 8 kali lipat dalam waktu 4 tahun terakhir. Kasus DBD tercatat sebanyak 505.000 kasus dan meningkat menjadi 4,2 juta kasus, jumlah angka kematian tercatat mengalami peningkatan dari 960 kasus menjadi 4032 kasus selama 4 tahun terakhir. Seiring penyebaran penyakit ke wilayah terbaru termasuk Asia, tetapi wabah eksplosif juga terjadi, negara Asia menjadi

ancaman wabah penyakit demam berdarah. Wilayah Amerika melaporkan sebanyak 3,1 juta kasus, dengan angka kesakitan lebih dari 25.000/100.000 penduduk dengan angka kematian lebih sedikit dari tahun-tahun sebelumnya.

Indonesia melaporkan jumlah kasus DBD yang mengalami peningkatan tiap tahunnya. Tahun 2017 sebanyak 68,407 kasus dengan *Incidence Rate* atau angka kesakitan sebanyak 26.10/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* atau angka kematian sebanyak 0,72% kasus. Indonesia melaporkan sebanyak 53.075 kasus dengan *Incidence Rate* atau angka kesakitan sebanyak 20.01/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* atau angka kematian sebanyak 0,65% kasus pada tahun 2018. Sementara tahun 2019, sebanyak 917 pasien DBD dengan *Incidence Rate* atau angka kesakitan sebanyak 5.08/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* atau angka kematian sebanyak 0.94% kasus. Berdasarkan laporan Kemenkes RI (2020) kasus DBD di Indonesia mencapai 71.633 kasus dengan jumlah kasus terbanyak berada di provinsi Jawa Barat yaitu 10.772 kasus.

Yogyakarta pada tahun 2020 menempati peringkat 9 nasional yaitu mencapai 2.720 kasus dengan *Insiden Rate* (IR) 94,15/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,36%. Kemenkes RI (2021) mencatat komulatif kasus DBD di Indonesia sepanjang tahun 2021 mencapai 68.614 kasus dengan angka kematian sebanyak 664 orang.. Pada tahun 2022 sudah tercatat kasus DBD sebanyak 13.776 hingga 20 Februari 2022. Sementara, kematian akibat penyakit DBD sebanyak 145 kasus. Meningkatnya kasus DBD yang terjadi saat musim penghujan kemenkes melaksanakan gerakan 1 rumah 1 jumatik. Selain itu, kemenkes juga telah menyediakan sebanyak 6.122 koordinator jumatik, 4.498 supervisor jumatik dan 1.047 kader jumatik pelabuhan (KJP) di 154 Kabupaten/Kota.

Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul melaporkan kasus DBD dari bulan Januari-Desember 2021, (DBD) sekitar 189 kasus. Dari data yang tercatat, kasus tertinggi terjadi dalam rentang waktu bulan November-Desember 2021 sebanyak 108 kasus dan 3 diantaranya meninggal dunia.

Menurut Kabid P2P, memasuki musim penghujan pada Januari-Februari 2022 angka kasus DBD di Kabupaten Gunungkidul sudah mencapai 130 kasus.

Jumlah kasus DBD yang saat ini masih tergolong tinggi, upaya pencegahan DBD oleh semua pihak termasuk masyarakat membutuhkan perilaku yang aktif berupa tindakan yang nyata atau *practise* sangat berpengaruh dalam pengendalian pencegahan DBD (Tho&Purnama, 2019). Tingkah laku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilihat secara langsung ataupun tidak langsung, Green *dalam* Notoatmodjo (2018). Perilaku kesehatan di sisi lain, adalah respon seseorang terhadap penyakit, sistem pelayanan medis, makanan, dan rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan serta meningkatkan perilaku aktif masyarakat dan perlu dilakukan tindakan penerapan 3M Plus (menguras, mengubur, dan mengelola kembali sampah), serta pemantauan jentik nyamuk (Jumantik). Pemahaman dan perilaku masyarakat tentang bahaya DBD sangat menentukan keberhasilan penanggulangan DBD. Akan tetapi perilaku masyarakat yang menjadi kendala dalam pencegahan DBD adalah masyarakat yang tidak konsisten untuk melaksanakan program pencegahan dan pemberantasan sarang nyamuk.

Praktik pengendalian nyamuk di Indonesia yang dilakukan di rumah tangga baru mencapai 31,2%. 62% Ibu rumah tangga tidak pernah melakukan tindakan menguras bak mandi atau >1 kali per minggu. Peneliti Sulidah (2021) mengidentifikasi bahwa perilaku pencegahan pada masyarakat pesisir dijelaskan bahwa terdapat sebanyak 114 (54,3%) keluarga yang sudah melakukan pengurasan secara berkala, selebihnya ada 96 (45,7%) keluarga yang hanya melakukan pengurasan secara insidental saja. Selain rutinitas frekuensi mennguras juga menjadi indikator perilaku pencegahan yang penting. Penelitian ini mayoritas responden yang melakukan aktivitas menguras bak mandi dengan frekuensi 1-2kali/bulan sebanyak 38 (33,3%) keluarga dan frekuensi 3-4 kali/bulan sebanyak 35 (30,7%) keluarga. Sebagian kecil responden melakukan pengurasan secara berkala dengan frekuensi lebih dari 4 kali/bulan sebanyak 23 (20,2%) keluarga dan <1 kali/bulan sebanyak 18 (15,8%) keluarga. Uji somers'd membuktikan bahwa upaya pemberantasan

sarang nyamuk (PSN) berkolerasi positif pada pencegahan demam berdarah dengan tingkat kemagnaan $p < 0,05$. Didukung oleh penelitian Priesley (2017) di Kelurahan Andalas mengatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat penting antara perilaku PSN 3M Plus terhadap kejadian DBD dimana perilaku PSN 3M Plus pada kelompok kasus, terdapat 7 responden (16%) berperilaku baik dan 21 responden (52,5%) berperilaku buruk dengan nilai $p 0,001$.

Menurut penelitian Rohmah (2019) dilihat dari kejadian DBD di dunia sangat bahaya dan terdapat hubungan perilaku masyarakat yang buruk oleh sebab itu perlu dilakukan upaya pengendalian sarang nyamuk yang komprehensif dan perlu dilakukan oleh semua pihak. Pemerintah sudah mengeluarkan kebijakan mengenai program PSN dengan menerapkan 3M Plus yaitu menguras, mengubur, dan mengelola kembali sampah. Makna dari Plus adalah mengganti air vas bunga, minuman burung, memperbaiki saluran dan pekarangan rumah, memelihara ikan cupang, melakukan *larvasidasi*, menggunakan *ovitrap*, dan menggunakan bubuk *mosquito*. PSN 3M Plus pada masyarakat meningkatkan motivasi masyarakat dalam upaya pemberantasan DBD. Program ini dianggap efektif untuk memberantas vektor DBD karena vaksin dan obat pembunuh virus DBD sampai saat ini belum ditemukan. Program PSN dengan menerapkan 3M Plus harus diimbangi dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit DBD.

DBD merupakan penyakit berbasis lingkungan, oleh karena itu pengendalian vektor tidak akan berhasil tanpa keterlibatan masyarakat. Kunci keberhasilan pengendalian DBD adalah penguatan peran aktif masyarakat, oleh karena itu, perlu dikaji pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang pencegahan DBD yang diwakili oleh ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga dipilih untuk mewakili keluarga karena berperan penting dalam keluarga terutama dalam menjaga kebersihan rumah. Putri (2020) meneliti pengetahuan masyarakat tentang DBD di Padang, didapatkan hasil bahwa dari 91 responden 94,5% diantaranya menerima informasi tentang DBD dengan kategori tingkat pengetahuan rendah sebanyak 38,4%, sedang 36,2%, dan

tinggi 19,7%. Hasil ini menggambarkan bahwa kategori pengetahuan tentang DBD didominasi dengan pengetahuan rendah.

Notoatmodjo (2018) menggambarkan pengetahuan sebagai hasil dari tahu, dan apa yang terjadi ketika seseorang mempersepsikan objek tertentu. Selanjutnya, pengalaman dan proses pendidikan dan pembelajaran pada pendidikan formal maupun informal juga dapat mempengaruhi proses pengetahuan. Pengetahuan yang baik sangat penting dalam mencegah penyakit DBD di dalam keluarga maupun masyarakat akan tetapi masih banyak masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang baik mengenai pencegahan DBD.

Penelitian Susila (2021) mengidentifikasi pengetahuan di Desa Sesetan masyarakat Denpasar didapatkan sebanyak 32 orang (55,2%) responden memiliki tingkat pengetahuan sedang dan sebanyak 26 orang (44,8%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Responden yang tingkat pengetahuan tinggi mayoritas tidak pernah terkena penyakit DBD didalam keluarganya dengan jumlah 20 orang, yang pernah terkena penyakit DBD sebanyak 6 orang. Responden yang tingkat pengetahuan sedang mayoritas pernah tertular penyakit DBD di dalam keluarganya dengan jumlah 16 orang, dan yang tidak pernah terkena penyakit DBD sebanyak 16 orang. Berdasarkan analisis data dengan hasil uji statistik *Chi Square Test* dengan nilai $p = 0,036$ atau nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD. Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian Denny Satria (2021), mengidentifikasi pengetahuan masyarakat di Wilayah Puskesmas Perumnas Bengkulu didapatkan hasil bahwa sebanyak 9 orang (39,1%) masyarakat berpengetahuan kurang, 8 orang (34,8%) berpengetahuan cukup dan 6 orang (26,1%) berpengetahuan baik dan hasil dari uji statistik *Pearson Chi Square* didapat nilai $X^2 = 18,586$ dengan $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi kesimpulannya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14 Februari 2022 di Puskesmas Semanu II Gunungkidul melalui Kepala Kesehatan Lingkungan, didapatkan data jumlah pasien DBD pada tahun 2021 sebanyak 12 kasus, dan pada tahun 2022 bulan Januari didapatkan 4 kasus dan Februari ada 2 kasus DBD. Kepala Kesling Puskesmas Semanu II menyampaikan bahwa Dusun Jetis Wetan Gunungkidul masuk kedalam kategori 5 besar kasus terbanyak di antara 28 dusun di Kelurahan Pacarejo. Kepala Kesling juga menyampaikan bahwa masih banyak masyarakat yang belum melakukan tindakan pencegahan terhadap DBD di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan program 3M Plus.

Berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada responden tentang perilaku pencegahan DBD terdapat 30% Ibu rumah tangga yang sudah memantau semua bak penampungan air minimal satu minggu sekali, dan terdapat 70% Ibu rumah tangga yang masih belum menguras bak penampungan air minimal 1 minggu sekali. Berdasarkan kuesioner perilaku juga didapatkan bahwa sebanyak 10% Ibu rumah tangga yang sudah tidak melakukan kebiasaan menggantung pakaian kotor dibelakang pintu dan sebanyak 90% Ibu rumah tangga masih melakukan kebiasaan menggantung pakaian kotor dibelakang pintu. Pengetahuan tentang DBD didapatkan hasil sebanyak 60% Ibu rumah tangga yang belum mengetahui tanda dan gejala, penyebaran, dan upaya pencegahan DBD, dan terdapat 40% Ibu rumah tangga yang sudah mengetahui tentang tanda gejala dan cara pencegahan penyakit DBD. Pada saat dilakukan observasi sebanyak 6 orang Ibu rumah tangga yang di depan rumahnya masih menggunakan tong penampungan air hujan yang fungsinya untuk menyiram tanaman. Dilihat dari hasil pengisian kuesioner yang diberikan pada 10 Ibu rumah tangga masih banyak ibu rumah tangga yang belum mendapatkan informasi mengenai penyakit DBD.

Tentunya masalah tersebut masih menjadi hal yang serius dan perlu dilakukannya antisipasi oleh Kader di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul maupun seluruh masyarakat. Berdasarkan studi pendahuluan dan uraian diatas

maka perlu dilakukannya penelitian lebih lanjut untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit demam berdarah *dengue* dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) dengan menerapkan 3M plus pada masyarakat di Dusun Jetis Wetan Wilayah Kerja Puskesmas Semanu II.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui atau mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan tentang pencegahan DBD di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul dengan perilaku masyarakat.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pengetahuan Ibu rumah tangga terhadap penyakit DBD
- b. Diketahui pelaksanaan pencegahan DBD dengan menerapkan 3M Plus di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini berfungsi sebagai acuan dan pedoman dalam bidang ilmu keperawatan di masyarakat khususnya Ibu rumah tangga serta untuk mengetahui definisi, tanda dan gejala, cara penanggulangan, dan cara mencegah penyakit DBD di Dusun Jetis Wetan Gunungkidul.

2. Manfaat Praktik

- a. Bagi Puskesmas Semanu II

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi Program Pemberantasan Penyakit (P2P) khususnya pengelola penyakit demam berdarah *dengue* untuk meningkatkan koordinasi dengan petugas kesehatan dan memberikan pengetahuan informasi yang lengkap kepada masyarakat tentang pengetahuan dan perilaku pencegahan penyakit DBD.

b. Bagi Ibu Rumah Tangga di Dusun Jetis Wetan

Penelitian ini bermanfaat untuk memaksimalkan pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD dalam tatanan masyarakat.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan acuan atau bahan pembelajaran untuk peneliti lain yang berkenan melakukan penelitian tentang DBD untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD.