

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu terhitung sejak tahun 1968 hingga 2009 *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2016).

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2016 jumlah penderita DBD di Indonesia pada tahun 2015 tercatat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia dan jumlah kematian 1.229 orang. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 yaitu sebanyak 100.347 orang dan meninggal dunia 907 orang (Kemenkes RI, 2016). Dengan demikian terjadi peningkatan sebesar 26,24%. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan iklim dan kurangnya kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pada tahun 2016 jumlah penderita DBD di Indonesia meningkat lagi pada bulan Januari sampai Februari sudah sebanyak 8.487 orang dengan jumlah kematian 108 orang. Sedangkan usia terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia adalah usia 5 sampai 14 tahun (43,44%) dan pada usia 15 sampai 44 tahun sebanyak 33,75% (Kemenkes RI, 2016). Penyebaran kasus DBD di Indonesia pada tahun 2015 tertinggi di Provinsi Bali dan Kalimantan Timur. Kasus DBD di Provinsi Bali dengan jumlah 10.759 kasus dan jumlah kematian 29 kasus. Sedangkan kasus DBD di Indonesia urutan kedua terdapat di Kalimantan Timur dengan jumlah 7.305 kasus dan jumlah kematian dan jumlah kematian 68 kasus (kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat kejadian DBD di Propinsi Jawa Barat tahun 2015 berjumlah 22.071 penderita DBD dengan jumlah kematian 182 orang. Jumlah tersebut meningkat di bandingkan tahun 2014 sebanyak 8.140 penderita DBD, dengan 178 orang dinyatakan meninggal dunia akibat penyakit ini. Di Jawa Barat dengan jumlah kasus DBD tertinggi yaitu Bandung dengan jumlah penderita sebanyak 3.640 orang terserang DBD dan sebanyak 7 orang dinyatakan meninggal dunia (Dinkes Jawa

Barat, 2016) Sedangkan Bekasi merupakan salah satu kota di Propinsi Jawa Barat dengan angka kejadian DBD yang terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Bekasi kasus DBD selama Januari sampai Maret 2016 mencapai 874

kasus dan 16 orang meninggal dunia. Angka 16 kasus meninggal dunia bukanlah angka yang sedikit dibanding tahun 2015 periode Januari sampai Desember yang hanya 11 kasus meninggal dunia dan secara keseluruhan terjadi 1006 kasus DBD (Dinkes Kota Bekasi, 2016). Sedangkan Tambun merupakan kota madya dari Bekasi dengan angka DBD yang cukup tinggi. Di tahun 2016 di desa Tambun wilayah Tambun Selatan ada 20 orang terkena penyakit DBD dan 4 orang meninggal dunia dalam jangka waktu satu setengah bulan terakhir (Winata, 2016). Untuk Kelurahan Mangunjaya Kecamatan Tambun angka penderita DBD tahun 2015 mencapai 27 kasus. Sedangkan tahun 2016 meningkat menjadi 81 kasus dengan angka kematian 3 orang (Puskesmas Kelurahan Mangunjaya).

Tingginya prevalensi penyakit DBD salah satunya disebabkan oleh kepadatan penduduk yang terus meningkat. Berdasarkan teori dari Blum, HL (1974) mengatakan paradigma sehat ada empat dominan utama yang berkontribusi terhadap status kesehatan seseorang yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik atau keturunan. Kondisi lingkungan yang buruk, genangan air dalam suatu wadah, tempat pemukiman yang padat menjadi faktor pencetus berkembangnya sarang nyamuk (Listyorini, 2016). Perilaku masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan dan kurangnya gerakan memberantas sarang nyamuk akan menimbulkan terjadinya transmisi penyakit DBD di masyarakat (Kemenkes, 2016). Oleh karena itu faktor lingkungan dan perilaku adalah hal yang sangat penting sebagai upaya untuk mencegah terjadinya perkembangbiakan nyamuk penyebab DBD dengan cara melakukan pemberantasan sarang nyamuk.

Pemberantasan sarang nyamuk secara berkala dengan melibatkan peranan petugas kesehatan dan masyarakat dalam kegiatan kebersihan lingkungan dapat mengurangi perkembangbiakan nyamuk DBD (Sucipto, 2015). Upaya pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan dengan 3M dan 3M Plus. Program pemberantasan sarang nyamuk dikenal dengan 3M yaitu menguras, menutup dan mengubur. Menguras dengan cara membersihkan tempat-tempat

yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampungan air tawar, lemari es. Menutup yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi dan lain-lain, memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular demam berdarah. Mengubur barang-barang bekas yang sudah tidak dapat digunakan. Selain program 3M juga dikenal program 3M Plus yaitu segala bentuk upaya pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi perkembangbiakan nyamuk penular demam berdarah seperti menaburkan bubuk Larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah, menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk (Kemenkes, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Surya (2012) di Kabupaten Badung menyebutkan bahwa faktor manipulasi lingkungan dengan 3M maupun 3M Plus berpengaruh terhadap menurunnya angka kejadian demam berdarah. Oleh karena itu peran serta masyarakat dalam memberantas sarang nyamuk juga menjadi faktor yang penting.

Menurut penelitian Maulida (2016) dari hasil penelitiannya menyebutkan tidak ada hubungan antara karakteristik kepala keluarga meliputi pendidikan, pekerjaan, umur dan jenis kelamin dengan perilaku dalam pencegahan DBD. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Ratnawati (2015) dan Monintja (2015) bahwa pendidikan dan pekerjaan tidak ada hubungan dengan perilaku pencegahan DBD. Penelitian ini tidak didukung oleh Oktaviani (2014) bahwa ada hubungan pendidikan dengan perilaku pencegahan DBD. Hasil penelitian Ratnawati (2015) dan Monintja (2015) mengemukakan bahwa ada hubungan umur dengan perilaku pencegahan DBD dan penelitian Lasut (2017) bahwa ada hubungan pekerjaan dengan perilaku pencegahan DBD. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulida (2016).

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan DBD menurut penelitian Nuryanti (2013) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi dan peran petugas kesehatan berhubungan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah. Sejalan dengan penelitian

Listyorini (2016) bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi dan peran petugas kesehatan berhubungan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang oleh Pantouw (2016) bahwa pengetahuan tidak ada hubungan yang bermakna dengan perilaku pencegahan DBD dan penelitian Efruan (2015) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD.

Berdasarkan permasalahan DBD yang masih tinggi di Indonesia khususnya di Kelurahan Mangunjaya Tambun dan beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda-beda terkait pencegahan DBD. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan primer penyakit DBD di Perumahan Villa Makmur Kecamatan Tambun Bekasi.

1.2. Rumusan Masalah

Kasus DBD semakin beresiko meningkat setiap tahunnya khususnya di wilayah tropis seperti di Indonesia. Untuk menurunkan angka kejadian penyakit DBD upaya yang dapat dilakukan adalah modifikasi lingkungan yaitu dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M plus dan perilaku masyarakat dalam membenahi lingkungan. Peran serta dan perubahan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Oleh karena itu peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan primer penyakit DBD di perumahan Villa Makmur Kecamatan Tambun Bekasi.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan primer penyakit DBD di Perumahan Villa Makmur Kecamatan Tambun Bekasi.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi usia, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dalam pencegahan primer penyakit DBD di Perumahan Villa Makmur Kecamatan Tambun Bekasi

- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi perilaku masyarakat dalam pencegahan primer penyakit DBD di Perumahan Villa Makmur Kecamatan Tambun Bekasi
- c. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan primer penyakit DBD di Perumahan Villa Makmur Kecamatan Tambun Bekasi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat mengembangkan pelayanan kesehatan di masyarakat terkait dengan penyakit DBD dan pencegahannya. Hasil penelitian dapat meningkatkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri sebagai promosi kesehatan bagi keluarga dan masyarakat.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi dan wawasan bagi mahasiswa keperawatan tentang penyakit DBD dan pencegahannya dan untuk mengembangkan ketrampilan klinik perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga dan masyarakat.

1.4.3. Bagi Peneliti

Menjadi motivasi dan mengintegrasikan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan masalah kesehatan di masyarakat.

1.4.4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi motivasi untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya terkait dengan masalah kesehatan di masyarakat.

1.5. Ruang Lingkup Penelitiang

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa STIK Sint Carolus untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan primer penyakit DBD. Penelitian ini dilakukan di Perumahan villa Makmur Kecamatan Tambun Bekasi, pada periode Oktober 2017 dengan mengambil sampel sejumlah Kepala Keluarga (KK) di Perumahan Villa

Makmur Kecamatan Tambun Bekasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode ‘deskriptif analitik dengan desain *cross section*.