

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Vektor utama penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat yang disukai sebagai tempat perindukannya adalah genangan air yang terdapat dalam wadah (kontainer) tempat penampungan air artifisial misalnya drum, bak mandi, gentong, ember, dan sebagainya; tempat penampungan air alamiah misalnya lubang pohon, daun pisang, pelepah daun ke ladi, lubang batu; ataupun bukan tempat penampungan air misalnya vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung dan sebagainya (Soegijanto, 2004).

*World Health Organization* (WHO) melaporkan lebih dari 2,5 miliar orang dari 2/5 populasi dunia saat ini beresiko terinfeksi virus *dengue*. Saat ini, lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat merupakan wilayah dengan dampak DBD serius, dengan jumlah kematian sekitar 1.317 orang tahun 2010, Indonesia menduduki urutan tertinggi kasus demam berdarah dengue di ASEAN (Depkes RI, 2013).

DBD merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia dan angka kematian DBD selalu meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember ini tercatat penderita DBD di 34 provinsi sebesar 71.668 orang, 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut sedikit lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya (2013) dengan

jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871. Meskipun secara umum terjadi penurunan kasus tahun ini dibandingkan tahun sebelumnya namun pada beberapa provinsi mengalami peningkatan jumlah kasus DBD, diantaranya Sumatra Utara, Riau, Kepri, DKI Jakarta, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Bali dan Kalimantan Utara. Tercatat ada lebih kurang 7 kabupaten/kota yang melaporkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) DBD pada tahun 2014 ini yaitu Kabupaten Morowali (Sulteng), Kabupaten Sintang (Kalbar), Kabupaten Belitung Timur (Babel), Kabupaten Bangka Barat (Babel), Kabupaten Ketapang (Kalbar), Kabupaten Karimun (Riau) dan Kota Dumai (Riau). Diharapkan hingga akhir tahun 2014, baik jumlah penderita maupun jumlah kematian DBD dapat ditekan di bawah jumlah kasus dan kematian DBD yang dilaporkan pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014).

Angka kejadian DBD tahun 2015 di Puskesmas Colomadu II Karanganyar, angka kejadian DBD tahun 2012 ada 2 kasus, 2013 ada 30 kasus, 2014 ada 12 kasus dan tahun 2015 dari Januari sampai 23 Februari 2015 ada 1 kasus. Pada tahun 2013 saat ada peningkatan drastis kejadian DBD maka pihak puskesmas melakukan penyuluhan ke desa-desa rutin tiap bulan melalui arisan PKK dan juga melakukan penyemprotan pemberantasan nyamuk demam berdarah (Sunardyo, 2015).

Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan suatu tuntutan untuk terciptanya masyarakat sehat, yaitu sehat tidak hanya secara fisik tetapi juga mental maupun sosialnya. Di Indonesia, kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai prilaku hidup bersih dan sehat masih terbatas. Hal ini

terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh suatu penyakit. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu contoh penyebabnya (Herninto, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 5 orang pasien DBD, pada bulan Januari 2015, didapatkan hasil rata-rata penderita dan keluarga mempunyai kebiasaan yang rentan terhadap perkembangan vektor dan risiko terjangkit penyakit DBD, diantaranya sanitasi lingkungan yang kurang bagus yaitu selokan yang terhenti alirannya karena banyak selokan yang dibangun belum selesai sehingga sampah tidak bisa diambil, rata-rata mempunyai perilaku kebiasaan tidur siang, adanya kebiasaan menggantungkan pakaian di sembarang tempat, membiarkan selokan tidak bersih dan tidak pernah menggunakan obat nyamuk di siang hari pada saat beraktifitas di dalam rumah. Melalui pertanyaan tentang pengetahuan ternyata ke 4 pasien tersebut tahu tentang kebersihan lingkungan dan pencegahan DBD, tetapi karena faktor kebiasaan dan juga kesibukan kadang terlupakan, dan yang 1 pasien merasa bahwa dirinya tidak mengetahui bahwa selokan airnya yang lama tidak dibersihkan karena dianggap masih lancar bisa menimbulkan jentik nyamuk demam berdarah. Berdasarkan permasalahan tersebut maka diperlukan suatu penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan kepala keluarga tentang BHBS (Prilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan praktik pelaksanaan PHBS dalam pencegahan DBD.

Melihat uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul Hubungan pengetahuan kepala keluarga tentang PHBS dengan praktik Pelaksanaan PHBS untuk pencegahan DBD di Desa Baturan dalam Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu II Karanganyar.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan pengetahuan kepala keluarga tentang PHBS dengan praktik pelaksanaan PHBS untuk pencegahan DBD di Desa Baturan dalam Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu II Karanganyar?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan kepala keluarga tentang PHBS dengan praktik pelaksanaan PHBS untuk pencegahan DBD di Desa Baturan dalam Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu II Karanganyar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mendeskripsikan pengetahuan kepala keluarga tentang PHBS.
- b. Untuk mendeskripsikan praktik pelaksanaan PHBS untuk pencegahan DBD di Desa Baturan dalam Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu II Karanganyar.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan kepala keluarga tentang PHBS dengan praktik pelaksanaan PHBS untuk pencegahan DBD di Desa Baturan dalam Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu II Karanganyar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

- a. Diharapkan dapat memberikan referensi tentang pengetahuan, persepsi dan perilaku masyarakat tentang penanggulangan DBD melalui PHBS.
- b. Dapat dipergunakan untuk memperkaya khasanah teori serta dapat dipergunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan pada umumnya, dan ilmu keperawatan pada khususnya.
- c. Sebagai sumber literatur dan kajian bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat melakukan kegiatan PHBS secara rutin tidak hanya saat datang wabah DBD saja.

#### b. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi kesehatan dalam upaya memerangi DBD melalui jalan pemberian informasi dan konseling PHBS dengan juga pendampingan dan percontohan tentang praktik pelaksanaan PHBS untuk pencegahan DBD.

#### c. Bagi Penulis

- 1) Dapat menambah pengalaman bagi penulis di dalam menerapkan ilmu pengetahuan di bangku kuliah.

- 2) Menambah pengetahuan peneliti dalam mengkaji permasalahan di bidang keperawatan khususnya tentang pengetahuan kepala keluarga tentang PHBS dengan praktik pelaksanaan PHBS untuk pencegahan DBD.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Sebagai upaya untuk menghindari kesamaan terhadap penelitian yang telah ada sebelumnya, maka peneliti mengadakan penelusuran terhadap penelitian-penelitian yang telah ada. Berikut beberapa penelitian skripsi yang relevan terhadap tema penelitian yang peneliti angkat, diantaranya :

1. Gama dan Betty, (2010) dengan judul Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali. Penelitian survei di lapangan dan menurut waktu pelaksanaan merupakan penelitian *cross sectional*. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu *Fixed-Design Sampling*. Besar sampel ada 80 responden, adapun analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil penelitiannya adalah: 1) Keberadaan kontainer merupakan faktor risiko untuk terjadinya DBD. Besar risiko kejadian DBD yang mempunyai kontainer >3 lebih besar dibandingkan dengan yang mempunyai kontainer < 3 (OR : 6,75, CI 95% : 2,15 hingga 21,2.
- 2). Mobilitas penduduk merupakan faktor risiko untuk terjadinya DBD; Besar risiko kejadian DBD yang melakukan mobilitas minimal periode 2 minggu sebelum kejadian DBD lebih besar dibandingkan dengan yang tidak melakukan mobilitas minimal periode 2 minggu sebelum kejadian

DBD (OR : 9,29, CI 95% : 1,08 hingga 80,1. 3). Keberadaan saluran air hujan di sekitar rumah bukan merupakan faktor risiko terjadinya DBD, dan 4). Kebiasaan tinggal di dalam rumah pada pagi hari bukan merupakan faktor risiko terjadinya DBD. Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti kejadian demam berdarah. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah tidak mengamati semua faktor penyebab demam berdarah dan fokus pada PHBS, tempat, waktu, dan karakteristik responden, dan tidak menggunakan analisis regresi logistik.

2. Fathi, Keman dan Wahyuni (2005) dengan judul Peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah *dengue* di Kota Mataram. Jenis penelitiannya adalah penelitian observasional komparatif dengan rancangan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan pengisian kuesioner, serta pengukuran variabel lingkungan dan perilaku masyarakat yang berperan terhadap terjadinya penularan penyakit DBD di daerah KLB (daerah studi) dan di daerah bukan KLB (daerah kontrol). Populasi penelitian adalah semua kepala keluarga di 4 kelurahan daerah KLB di daerah studi (kasus DBD tinggi). Sedangkan 16 kelurahan daerah bukan KLB di daerah kontrol (kasus DBD rendah) di Kota Mataram. Selanjutnya besar sampel masing-masing kelurahan ditentukan secara purposif diambil 10 Kepala Keluarga (KK) dan diambil dengan teknik sampling acak sistematis sehingga keseluruhan besar sampel adalah 200 orang KK. Dari hasil analisis data penelitian disimpulkan bahwa faktor lingkungan berupa keberadaan kontainer air, baik yang berada di dalam maupun di luar rumah menjadi

tempat perindukan nyamuk *Aedes* sebagai vektor penyakit Demam Berdarah *Dengue*, merupakan faktor yang sangat berperan terhadap penularan ataupun terjadinya Kejadian Luar Biasa penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kota Mataram. Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti faktor perilaku, dan juga kejadian demam berdarah. Perbedaanya dengan penelitian ini adalah tidak mengamati faktor lingkungan, tidak meneliti penularan, tempat, waktu, dan karakteristik responden, dan tidak menggunakan analisis univariat saja tetapi penelitian ini menggunakan uji bivariat dengan uji analisis *chi square*.

3. Yudhastuti dan Vidiyani, (2005) dengan judul Hubungan kondisi lingkungan, dan perilaku masyarakat dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di daerah endemis demam berdarah *dengue* Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian observasional (survei) dengan rancangan penelitian dengan *cross sectional*. Analisis statistik menggunakan *Fisher's Exact Test*. Hasil penelitian ini adalah kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Wonokusumo yang diukur dengan parameter HI = 58 %, CI = 30,6 %, BI = 82 % dan DF = 7, hal ini menunjukkan transmisi nyamuk *Aedes aegypti* tinggi sehingga penyebaran nyamuk semakin cepat dan semakin mudah penularan penyakit DBD. Kondisi lingkungan di Kelurahan Wonokusumo yang mempunyai hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* adalah kelembaban udara. Sedangkan suhu udara tidak ada hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* . Jenis kontainer yang



digunakan oleh masyarakat mempunyai hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* . Perilaku masyarakat yaitu pengetahuan dan tindakan dalam mengurangi atau menekan kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* . Sedangkan sikap responden tidak ada hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti perilaku, dan kejadian demam berdarah. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah tidak mengamati kondisi lingkungan, tempat, waktu, dan karakteristik responden, dan tidak menggunakan analisis *Fisher`s Exact Test*.