

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau yang lebih dikenal dikalangan masyarakat sebagai Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang dapat menyerang pada kalangan anak-anak, remaja maupun dewasa. Penyakit ini telah menimbulkan masalah kesehatan di berbagai negara terutama bagi negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka morbiditas dan mortalitas DBD di Indonesia (Misnadiarly, 2009).

Berdasarkan laporan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sampai pertengahan tahun 2013 kasus penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sudah menjadi masalah endemis di 31 Provinsi di Indonesia dengan penderita 48.905 orang, 376 diantaranya meninggal dunia, sehingga sering terjadi penyakit DBD di berbagai wilayah di Indonesia hampir disepanjang waktu dalam satu tahun. Tercatat bahwa pada tahun 2005 terjadi kasus dalam jumlah masing-masing 80.837. Kejadian Luar Biasa (KLB) terjadi pada tahun 2005, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) mencapai 2%. Tahun 2006, total kasus DBD di Indonesia sudah mencapai 104.656 kasus dengan CFR = 1,03% dan tahun 2007 mencapai angka 140.000 kasus dengan CFR = 1%.

Berdasarkan data analisis kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Dinas Kesehatan Jawa Timur pada periode Tribulan I (Januari-Maret 2012)

jumlah kasus DBD di Jatim menurun dibanding periode yang sama pada tahun 2012. Penurunan itu sebanyak 8% atau dari 2.310 kasus menurun menjadi 2.118 kasus. Sebaliknya angka kematian (CFR) meningkat sebanyak 19% atau dari 1,34% menjadi 1,61%. Jumlah kematian juga terjadi peningkatan dari 31 orang meningkat menjadi 34 orang. Daerah yang mengalami kasus DBD meningkat namun tidak sampai memasuki fase KLB diantaranya di Kabupaten Ngawi. Di tahun 2013 jumlah kasus DBD di Jawa Timur mengalami penurunan yaitu sebanyak 66,98 % (68 meninggal dari 7.496 penderita DBD). Jawa Timur saat ini berada di urutan nomor dua dalam jumlah kasus DBDnya setelah Provinsi Jawa Barat.

Pada tahun 2013 jumlah kasus DBD Kota Ngawi sebanyak 4,20 % (6 meninggal dari 143 penderita DBD), sebanyak 10 Desa di Kecamatan Bringin, Kabupaten Ngawi masuk kategori daerah endemis DBD. Hal ini disebabkan selama 3 tahun berturut-turut ditemukan kasus penyakit yang disebabkan gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Daerah endemis terutama berada di Desa Suruh, Desa Kenongorejo, Desa Gandong, dan Desa Dampit, yang memiliki banyak genangan air. Penularan DBD terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti/ Aedes Albopictus* betina yang sebelumnya telah membawa virus dalam tubuhnya dari penderita demam berdarah lain. Oleh karena itu penyakit DBD sering menimbulkan kematian pada penderitanya.

Berbagai strategi penanggulangan telah dilakukan pemerintah dengan menghabiskan dana yang tidak sedikit untuk mengatasi terjadinya peningkatan kasus DBD ini, salah satu diantaranya dan yang paling utama adalah dengan memberdayakan masyarakat dalam kegiatan PSN DBD melalui gerakan 3 M (Menguras-Menutup-Mengubur). Kegiatan ini telah

diintensifkan sejak tahun 1992 dan pada tahun 2000 dikembangkan menjadi 3M-Plus yaitu dengan cara menggunakan larvasida, memelihara ikan dan mencegah gigitan nyamuk. Upaya yang paling utama, mudah dan murah ditekankan pada masyarakat adalah melakukan PSN dengan cara fisik yaitu pengelolaan lingkungan dengan gerakan 3M Plus. Kegiatan pemantauan jentik berkala juga rutin dilakukan melalui kader-kader jumentik yang telah dilatih. Selain itu PSN secara kimia juga dilakukan melalui penyemprotan/fogging untuk membunuh nyamuk dewasa sedangkan untuk mencegah jentik nyamuk adalah dengan kegiatan abatisasi selektif yaitu pemberian serbuk abate pada sekolah-sekolah, tempat umum dan rumah penduduk dengan positif jentik.

Namun berbagai upaya penanggulangan tersebut tampaknya belum menampakkan hasil yang diinginkan, hal ini terbukti dengan masih tingginya angka kejadian DBD pada setiap tahun. Salah satu penyebabnya adalah karena belum adanya perubahan perilaku masyarakat dalam upaya PSN (R.I, Depkes, 2007). Banyaknya pemukiman-pemukiman baru secara tidak langsung juga telah menciptakan tempat perindukan nyamuk (*man made breeding place*) bagi nyamuk *Aedes Aegypti*, tempat potensial untuk perindukan nyamuk *Aedes Aegypti* adalah tempat penampungan air (TPA) yang digunakan sehari-hari, yaitu, bak mandi, bak WC, gentong, ember dan lain-lain. Tempat perindukan lainnya yang non TPA adalah vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung, tempat sampah dan lain-lain, serta TPA alamiah, yaitu lubang pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, lubang batu, dan lain-lain. Saluran air hujan yang tidak lancar di sekitar rumah juga merupakan tempat perkembangbiakan nyamuk

(Soegijanto, 2004). Angka Bebas Jentik (ABJ) sebagai indikator kepadatan vektor DBD dapat mengevaluasi kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dan perilaku masyarakat terhadap DBD dimana angka tersebut diharapkan lebih dari 95% (R.I, Depkes, 2007).

Masih rendahnya perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Notoatmodjo (2010) faktor-faktor tersebut antara lain : faktor kepercayaan, nilai, sikap, dan usia. Semakin bertambahnya usia maka tingkat perkembangan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga pengalaman sendiri. Untuk itu dalam membentuk perilaku atau tindakan yang positif dapat dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungan. Faktor yang mempengaruhi tindakan adalah pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi dan lainnya (Notoatmodjo, 2010). Faktor mobilitas penduduk, kepadatan penduduk maupun perilaku masyarakat juga berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengkaji tentang keberadaan vektor DBD melalui penelitian dengan judul: **“Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD)”**.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka dapat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:
Bagaimana hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap keberadaan vektor demam berdarah dengue (DBD)?.

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap keberadaan vektor demam berdarah dengue (DBD).

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan lingkungan di Desa Suruh
- b. Mendiskripsikan perilaku masyarakat di Desa Suruh
- c. Menganalisis hubungan faktor lingkungan terhadap keberadaan vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Suruh
- d. Menganalisis hubungan perilaku masyarakat terhadap keberadaan vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Suruh
- e. Menganalisis hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap keberadaan vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Suruh

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Manfaat teoritis

- a. Bagi Peneliti
Sebagai sarana dan referensi untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat tentang keberadaan vektor DBD
- b. Bagi institusi pendidikan
Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar khususnya tentang hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat tentang keberadaan vektor DBD

c. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan penelitian serupa di tempat lain yang juga mengalami masalah kesehatan yang sama yaitu penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi dinas kesehatan

Dapat memberikan bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota ngawi dan instansi terkait mengenai beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan upaya pencegahan DBD dan memberikan tambahan wawasan tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemberantasan sarang nyamuk DBD

b. Bagi masyarakat

Memberikan tambahan informasi dan wawasan tentang pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue (DBD), yang selanjutnya diharapkan masyarakat terhindar dari penyakit DBD.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Nama peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
Khonita adian utami, desember 2010	Hubungan Tingkat Pendidikan Formal terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Masyarakat di Kelurahan Bekonang, Sukoharjo	Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel <i>stratified purposive sampling</i> . Jumlah sampel 120 orang. Uji statistik menggunakan uji <i>Chi Square</i>	Hasilnya ada hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan perilaku pencegahan DBD (nilai uji t = 16,904 > nilai t 12,592)

Wahyu Mahardika, agustus 2009	Hubungan antara perilaku kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di wilayah kerja puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal	Desain penelitian dengan <i>case control</i> . Pengambilan sampel dengan teknik <i>simple random Sampling</i> . Jumlah sampel adalah 40 orang. Uji statistik menggunakan uji <i>Chi-square</i>	Hasilnya ada Hubungan antara perilaku kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) (<i>p value</i> 0,002 ; $\alpha=0,05$)
I N Gede Suyasa, N Adi Putra dan I W Redi Aryanta, oktober 2007	Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan	Desain penelitian menggunakan jenis penelitian <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>systematic random sampling</i> . Jumlah sampel adalah 90 KK Uji statistik menggunakan <i>chi square</i>	Hasilnya ada hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan keberadaan DBD ($X^2 5,111 > p 0,024$)
