

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit demam berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3, atau DEN-4. Virus ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus *Dengue* dari penderita DBD lainnya. 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)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia mulai menimbulkan masalah kesehatan masyarakat sejak ditemukannya kasus tersebut di Surabaya pada tahun 1968 dan pada tahun 1962 ditemukan 53 kasus dirawat dengan 24 kematian (CFR = 46%) (Dinkes Provinsi Jateng, 1985). Dalam waktu relatif singkat DBD telah dilaporkan di berbagai daerah di Indonesia, dan Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat pertama jumlah penderita DBD, yaitu 47 orang. Setelah itu, Nusa Tenggara Timur tercatat 14 orang. Melihat jumlah penderita DBD yang terus bertambah di sejumlah daerah, Kementerian Kesehatan menetapkan kondisi tersebut sebagai kondisi waspada (Kompas.com.01/02/2019)

Kepala Dinas Kesehatan Semarang Yulianto bahwa jumlah kasus DBD di provinsi ini pada Januari 2019 meningkat drastis. Menurutnya, tren kenaikan kasus biasanya memang terjadi pada Januari hingga Februari dan akan turun pada Maret hingga April. “Kenaikan kasus DBD ini sudah menjadi siklus tahunan karena berbarengan dengan puncak musim penghujan. Yulianto menyebutkan, hingga akhir Januari lalu, setidaknya sudah ada 1.250 kasus DBD yang terkonfirmasi di beberapa kabupaten dan kota. Kasus tertinggi terjadi di Sragen dengan 200 kasus, disusul Grobogan (150), Pati (87), Jepara (78), Blora (75), Purbalingga (76), Cilacap (71), dan Boyolali (51). “Wilayah yang cukup tinggi kasus DBD berada di wilayah Jawa Tengah bagian timur dan bagian barat (Inews.Id, 01 Februari 2019).

Berdasarkan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Sukoharjo Nasruddin, Kamis (18/01/2018) mengatakan, sebanyak 42 desa endemis DBD diketahui sudah sejak lama. Di wilayah tersebut sering ditemukan kasus DBD setiap tahun. Beberapa orang diantara para penderita bahkan sampai meninggal dunia. Data dari DKK Sukoharjo diketahui wilayah endemis DBD tersebut yakni, Kecamatan Tawanghari dua desa, Kecamatan Sukoharjo Kota lima desa, Kecamatan Bendosari tiga desa, Kecamatan Polokarto dua desa, Kecamatan Mojolaban delapan desa, Kecamatan Grogol delapan desa, Kecamatan Baki Empat desa, Kecamatan Gatak empat desa, Kecamatan Kartasura enam desa.

Dilihat dari data Nasruddin mengatakan kecamatan dengan jumlah desa paling banyak menjadi wilayah endemis DBD yakni Mojolaban dan Grogol.

DKK Sukoharjo berusaha menekan jumlah wilayah endemis DBD di dua kecamatan tersebut termasuk kecamatan lainnya.

Peningkatan jumlah kejadian DBD salah satu diakibatkan oleh pola pencegahan yang kurang dari masyarakat sekitar. Hal ini dibuktikan oleh masih banyaknya masyarakat yang belum mengetahui cara atau hal yang harus dilakukan dalam penanggulangan kasus DBD. Tingkat kepedulian yang kurang menjadi salah satu masalah yang sampai sekarang mengakibatkan kasus DBD sulit di tekan. Hal-hal yang diupayakan oleh DKK, Puskesmas dalam pencegahan DBD tidak akan berjalan baik apabila tidak diimbangi oleh pola hidup masyarakat yang sehat (Sofia dkk, 2014).

Lingkungan fisik berpengaruh langsung terhadap komposisi spesies vektor, habitat perkembangbiakan nyamuk, populasi, longivitas dan penularannya, karena nyamuk termasuk hewan berdarah dingin yang bergantung pada suhu dan lingkungan dalam menjalankan metabolisme didalam tubuhnya. Beberapa faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangbiakan nyamuk, khususnya pada lingkungan rumah adalah kelembaban udara, intensitas cahaya, keberadaan TPA berjentik dan keberadaan ventilasi berkassa. Dalam persyaratan rumah sehat ventilasi yang baik haruslah memiliki luas 10% dari luas lantai agar dapat melakukan fungsinya dengan baik.

Ventilasi merupakan bagian dari rumah, kondisi ventilasi yang terbuka akan dimanfaatkan nyamuk keluar masuk secara bebas. Rumah dengan kondisi ventilasi tidak terpasang kassa nyamuk/strimin, akan memudahkan

nyamuk untuk masuk dan menggigit manusia didalamnya. Tempat penampungan air biasanya merupakan tempat potensial nyamuk untuk meletakkan telur-telurnya, hal ini dikarenakan hampir disetiap rumah kita pasti memiliki tempat tempat penampungan air yang jumlahnya banyak dan tidak tertutup. Sehingga semakin banyak jentik yang ditemukan dalam tempat penampungan air, maka dapat dipastikan semakin banyak nyamuk yang akan berkembang (Riza dkk, 2013).

Tempat penampungan air yang terbuka akan digunakan nyamuk untuk berkembang biak. Faktor yang mempengaruhi perkembangan biakan yaitu suhu, pH air dan sumber air yang digunakan menjadi perhitungan nyamuk dalam meletakkan telur-telurnya. Kelembaban yang tinggi dan intensitas cahaya yang redup menjadi kombinasi yang sangat disukai nyamuk sebagai tempat sembunyi dan beristirahat setelah menggigit manusia.

Penelitian yang dilakuakn pada anak usia 5-6 tahun yang terinfeksi oleh virus *Dengue* menunjukkan intensitas cahaya alami ruangan yang < 60 lux memiliki risiko sebesar 2,7 kali untuk terkena infeksi *Dengue*(12) . Pada kelembaban antara 71,9%-83,5%, memberikan peluang umur (longevity) nyamuk lebih panjang untuk siklus pertumbuhan virus di dalam tubuhnya.

Kondisi lingkungan yang padat penduduk berpengaruh pada semakin sedikitnya daerah resapan air sehingga pada musim penghujan menyebabkan genangan air yang menjadi sarang nyamuk dan sarana perkembangan jentik nyamuk yang cukup potensial. Genangan air yang menjadi sarang nyamuk dan

sarana perkembangan jentik nyamuk yang cukup potensial inilah yang akan menimbulkan munculnya breeding *place* potensial.

Angka kejadian demam berdarah di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2015 sebanyak 315 kasus yang terbesar di 12 kecamatan. Dengan penderita tertinggi di kecamatan sukoharjo dengan 54 penderita dan terendah di Kecamatan Bulu dengan 2 penderita. Dengan demikian angka kesakitan DBD pada tahun 2015 sebesar 35,4 per 100.000 penduduk. Data pada tahun 2016 terdapat 526 penderita DBD dan 13 orang diantaranya meninggal . sedangkan pada 2017 di ketahui ada 155 orang terkena DBD dan 2 penderita meninggal (Sofia dkk, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan penulis di kecamatan Sukoharjo Sebanyak 42 desa dari 167 desa dan kelurahan di 9 dari 12 kecamatan di Sukoharjo dinyatakan endemis penyebaran penderita demam berdarah *Dengue* (DBD). Jumlah tersebut akan terus ditekan agar terjadi penurunan dengan memaksimalkan petugas pemantau jentik serta penyadaran masyarakat untuk selalu menjaga perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Strategi penanggulangan telah dilakukan pemerintah dengan menghabiskan dana yang tidak sedikit untuk mengatasi terjadinya peningkatan kasus DBD ini , salah satu antaranya yang paling utama adalah dengan memberdayakan masyarakat dalam kegiatan PSN DBD melalui gerakan 3M (Menguras-Mengubur-Menutup) .Kegiatan ini telah diintensifkan sejak 1992 dan pada 2000 di kembangkan menjadi 3M-Plus yaitu dengan cara menggunakan larvasida ,memlihara ikan dan mencegah gigitan nyamuk .

Kegiatan pemantauan jentik berkala juga rutin dilakukan melalui kader – kader jumentik yang telah di latih . PSN secara kimia juga dilakukan melalui penyemprotan / fogging untuk membunuh nyamuk dewasa sedangkan untuk mencegah jentik adalah dengan kegiatan pemberian serbuk abate pada tempat umum ,sekolah –sekolah ,rumah penduduk yang positif jentik .

Upaya penanggulangan tersebut tampak tampak menampilkan hasil yang diinginkan hal ini terbukti dengan masih tingginya angka kejadian DBD pada setiap tahun .Salah satu penyebab adalah karena belum adanya perubahan perilaku masyarakat dalam upaya PSN (RI.Depkes, 2007) . Banyak permukiman–permukiman baru secara tidak langsung juga telah menciptakan tempat perindukan nyamuk bagi nyamuk *AedesAegypty*, tempat pontensial untuk perindukan nyamuk *AedesAegypty* adalah tempat penampungan air (TPA) yang digunakan sehari –hari ,yaitu bak WC, bak mandi, gentong, ember dan lain –lain.

Keberhasilan menurunkan jumlah penderita DBD akan diimbangi dengan menurunkan wilayah endemis. Salah satu caranya yakni dengan memaksimalkan petugas pemantau jentik nyamuk, mereka telah disebar disemua wilayah di Sukoharjo.Selain itu juga harus diimbangi dengan peningkatan kesadaran masyarakat tentang pencegahan DBD.

Masih rendahnya perilaku pemberantas 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.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan antara lingkungan fisik dan perilaku terhadap kejadian demam berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara lingkungan fisik dan perilaku masyarakat terhadap kejadian demam berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan lingkungan.
- b. Mendiskripsikan perilaku masyarakat.
- c. Mendiskripsikan kejadian demam berdarah *Dengue* (DBD).
- d. Menganalisa lingkungan terhadap kejadian demam berdarah *Dengue* (DBD).
- e. Menganalisis perilaku masyarakat terhadap kejadian demam berdarah *Dengue* (DBD).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan bukti hubungan antara lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penelitian

Sebagai acuan dan referensi untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang hubungan lingkungan antara perilaku masyarakat terhadap kejadian demam berdarah *Dengue* (DBD).

b. Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan referensi untuk penelitian lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap kejadian DBD

c. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Sukoharjo dan instansi terkait mengenai beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian demam berdarah *Dengue* (DBD).

d. Bagi masyarakat

Memberikan tambahan informasi dan wawasan tentang kejadian demam berdarah *Dengue* (DBD), yang selanjutnya di harapkan masyarakat terhindar dari penyakit DBD.

e. Penelitian selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian sejenis ditempat lain yang juga mengalami masalah kesehatan yang sama yaitu penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

E. Keaslian Penelitian

1. Sri Handayani (2015) Judul Hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap keberadaan vector demam berdarah *Dengue* (DBD) Di desa suruh , bringin ,kabupaetan ngawi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap keberadaan vector demam berdarah *Dengue* (DBD) . Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini seluruh kepala keluarga (510 KK) Desa Suruh, Kecamatan Bringin , Kabupaten Ngawi , diambil sampel sebanyak 84 KK dengan teknik purposive sampling . Teknik analisis data dengan kolerasi kendall–Ta. Hasil penelitian 1) Mayoritas responden mempunyai faktor lingkungan lingkungan baik yaitu sebanyak 38 KK (54,3%) ; 2) mayoritas perilaku masyarakat adalah baik sebanyak 32 KK (45,7%) ; 3) Sebagian besar keberadan vector DBD adalah tinggi sebanyak 53 KK (75,7%) ; 4) Ada hubungan antara faktor lingkungan terhadap keberadaan vector DBD ($p=0,01$) ; 5) Ada hubungan antara perilaku masyarakat terhadap keberadaan vector DBD ($p= 0,01$); dan 5) Ada hubungan antara faktor lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap keberadaan vector DBD ($p = 0,01$).

2. Riza Berdian Tamza, Suhartono, Dharminto (2013), Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Ada hubungan antara keberadaan jentik *Aedes aegypti* pada tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Wilayah Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung dengan $p\text{ value} = 0,050$ dan perhitungan OR = 5,586 (CI 95% OR: 1,118 – 27,900).
3. Sarah Jihaan, Aulia Chairani, Mashoedojo (2017), Hubungan Antara Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kelurahan Pancoran Mas. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara perilaku keluarga terhadap kejadian DBD dengan $P=0,254$ ($P>0,05$). Dapat disimpulkan yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan Hipotesis (H_o) diterima, dimana tidak ada pengaruh antara perilaku keluarga terhadap kejadian DBD di Kelurahan Pancoran Mas.
4. Tyrsa C. N. Monintja (2015), Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado.

5. Sofia, Suhartono, Nur Endah Wahyuningsih (2014), Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kabupaten Aceh Besar. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Variabel yang paling berperan dalam meningkatkan risiko kejadian DBD di Kabupaten Aceh Besar adalah suhu udara di dalam rumah yang optimal untuk perkembangan nyamuk ($\geq 25-30^{\circ}\text{C}$), keberadaan *breedingplace* di lingkungan rumah dan kebiasaan membersihkan tempat penampungan air lebih dari 7 hari sekali. Perlu kerjasama lintas sector untuk memperhatikan kondisi sanitasi lingkungan sehingga tidak menjadi tempat yang baik (*breedingplace*) untuk berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Memberikan penyuluhan pada masyarakat yang berfokus pada sumber permasalahan, dan masyarakat agar dapat mencegah terjadinya penularan DBD dengan memutuskan rantai penularan melalui kegiatan 3 M Plus.
6. Lia Fentia (2017), Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara lingkungan fisik terhadap kejadian DBD dengan nilai *p value* 0,003 ($P \alpha = 0,05$), Ada hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga terhadap kejadian DBD dengan nilai *p value* 0,008 ($P \alpha = 0,05$)