

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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 kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 45,53/100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan tahun 2012 (19,29/100.000 penduduk) dan sudah melampaui target nasional yaitu <20/100.000 penduduk. Angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD tahun 2013 sebesar 1,21% lebih rendah dibanding tahun 2012 (1.52%), dan masih lebih tinggi dibandingkan dengan target nasional (<1%). (Dinkes Jawa Tengah, 2014).

Di Kabupaten Karanganyar, Demam Berdarah Dengue (DBD) masih mengancam beberapa wilayah di Karanganyar. Dari 17 kecamatan di Karanganyar, wilayah Colomadu menjadi daerah yang paling rawan penyebaran penyakit tersebut. Kepala Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Karanganyar, Fatkhul Munir, mengatakan saat ini Colomadu masih menjadi wilayah yang rawan terhadap penyakit DBD, hal ini disebabkan karena permukimannya yang cukup padat, sehingga saat ini Colomadu menjadi daerah yang paling rawan di Kabupaten Karanganyar (Dinkes Kabupaten Karanganyar, 2015).

Angka kejadian DBD tahun 2015 di Puskesmas Colomadu I 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 kesehatan 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 kesehatan masih terbatas. Hal ini terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh suatu penyakit. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyebabnya (Herninto, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 5 orang pasien DBD, pada bulan Maret 2016, 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 prilaku tidak mengetahui atau melakukan pencegahan DBD dengan cara 3M (Menguras, Menutup, mengubur), 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 selokan airnya yang lama tidak dibersihkan karena dianggap masih lancar bisa menimbulkan jentik nyamuk demam berdarah dan dengan alasan malas dan sibuk sehingga tidak mau menerapkan perilaku pencegahan BDB. Berdasarkan permasalahan tersebut maka diperlukan suatu penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Melihat uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku dalam Pencegahan Wabah Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan pengetahuan tentang demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar.

- b. Untuk mendeskripsikan perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPT Puskesmas Colomadu I Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat memberikan referensi tentang pengetahuan dengan perilaku pencegahan wabah demam berdarah *dengue* dan dapat dipergunakan untuk memperkaya khasanah teori serta dapat dipergunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat melakukan kegiatan pencegahan demam berdarah *dengue* secara rutin tidak hanya saat datang wabah DBD.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi kesehatan dalam upaya memerangi DBD melalui jalan pemberian informasi dan konseling pencegahan demam berdarah *dengue* dengan juga pendampingan dan percontohan tentang perilaku pencegahan DBD.

c. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman bagi penulis di dalam menerapkan ilmu pengetahuan di bangku kuliah serta menambah pengetahuan peneliti dalam mengkaji permasalahan di bidang keperawatan khususnya tentang pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan wabah DBD.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang relevan terhadap tema penelitian yang peneliti angkat sebagai upaya untuk menghindari kesamaan terhadap penelitian yang telah ada sebelumnya, maka peneliti mengadakan penelusuran terhadap penelitian-penelitian yang telah ada, diantaranya :

1. Mahardika (2010), judul penelitiannya "Hubungan antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2010. Jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan kasus kontrol. Sampel penelitian ini adalah penderita DBD dan bukan DBD yang berjumlah 40 responden dengan teknik *random sampling*. Analisis data menggunakan *Chi-square*. Hasil penelitian: ada hubungan yang bermakna membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya, menggantung pakaian dan memakai *lotion* anti obat nyamuk. Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti perilaku pencegahan demam

DBD dan kejadian demam berdarah. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah tidak mengamati kondisi lingkungan, tempat, waktu, dan karakteristik responden, dan tidak menggunakan analisis *Chi-square*.

2. Gama dan Betty, (2010) yang meneliti tentang Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue. Penelitian survei di lapangan dan rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik *sampling non probability sampling* yaitu *Fixed-Design Sampling*. Besar sampel ada 80 responden, analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan *chi-square*. Hasilnya: 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 perilaku pencegahan wabah DBD, tempat, waktu, dan karakteristik responden, dan tidak menggunakan analisis regresi logistik.

3. Aryati, dkk (2014), yang meneliti tentang “hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian demam berdarah dengue”. Jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua ibu rumah tangga sebanyak 450 orang dan sampel sebanyak 45 orang dengan teknik *simple random sampling*, alat analisis data dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kejadian demam berdarah dengue. Perbedaan dengan penelitian saat ini adalah pada penggunaan variabel pelaksanaan dan pencegahan DBD serta subjek penelitian. Adapun persamaannya adalah pada penggunaan variabel pengetahuan dan teknik analisis data yang digunakan.