

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit demam berdarah dengue atau disingkat DBD merupakan salah satu masalah kesehatan dunia. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kasus DBD di dunia pada tahun 2010 mencapai 2.204.516 kasus dan jumlah ini meningkat mendekati dua kali lipat dari tahun 2009 yang sebesar 1.451.083 kasus. Jumlah tersebut juga meningkat sebesar 50 kali lipat dalam 5 dekade terakhir. Menurut data dari WHO mengenai jumlah kasus DBD selama tahun 2004-2010 didapatkan negara Brazil merupakan negara dengan jumlah kasus DBD terbesar yaitu 447.446 kasus. Negara dengan jumlah kasus terbesar kedua dan ketiga adalah Indonesia dan Vietnam sebesar 129.435 kasus dan 91.321 kasus (WHO, 2012).

Penyebaran virus dengue yang semakin luas, Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam berdarah di tiap tahunnya. Sementara itu terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus demam berdarah dengue tertinggi di Asia Tenggara (Andarmoyo, 2013). Di Indonesia pada tahun 2013 dengan jumlah penderita DHF sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita, dan di tahun 2014 sebanyak 71.668 orang dan 641 diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2015).

DBD ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat perindukan nyamuk di lingkungan yang lembab, curah hujan tinggi, terdapat genangan air di dalam maupun luar rumah. Faktor lain penyebab DBD adalah sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat tidak sehat, perilaku di dalam rumah pada siang hari, dan mobilitas penduduk. Mobilitas penduduk memegang peranan paling besar dalam penularan virus dengue

Meningkatnya jumlah kasus dan bertambahnya wilayah yang terjangkit, disebabkan makin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat menguras bak mandi, kurangnya persediaan air bersih. Urbanisasi yang cepat dan perkembangan pembangunan daerah pedesaan dapat mempengaruhi bionomik vektor penyebab DBD. Keadaan itu tidak terlepas dari peningkatan penduduk yang mencapai 1,49 persen serta degradasi kualitas fungsi lingkungan, sebagai akibat pembangunan yang tidak berpihak pada lingkungan (Adbrite, 2007 dalam Azizah Gama T dan Faizah Betty R., 2010).

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 36,2/100.000 penduduk, lebih rendah dibanding tahun 2013 (45,53/100.000 penduduk), sedangkan tahun 2015 angka kesakitan DBD (43,01/100.000 penduduk). Hal ini berarti bahwa IR DBD di Jawa Tengah lebih rendah dari target nasional (<51/100.000 penduduk, namun lebih tinggi jika dibandingkan dengan target RPJMD (< 20/100.000). Angka

kesakitan tertinggi di Kota Semarang sebesar 97,31/100.000 penduduk, terendah di Kota Salatiga sebesar 4,97/100.000 penduduk. Setiap penderita DBD yang dilaporkan dilakukan tindakan perawatan penderita, penyelidikan epidemiologi di lapangan serta upaya pengendalian (Dinkes Jateng, 2014).

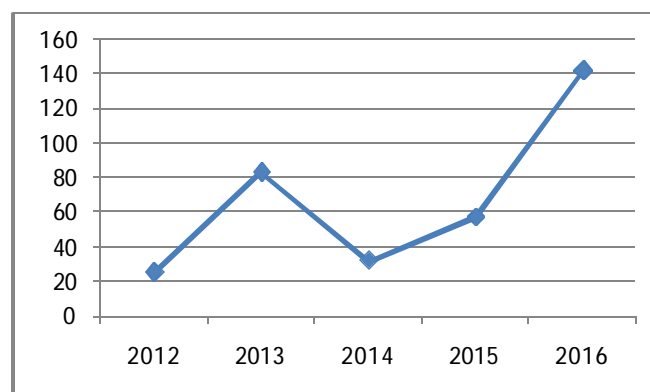
Angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD tahun 2014 sebesar 1,7%, lebih tinggi dibanding tahun 2013 (1,21%), dan masih lebih tinggi dibandingkan dengan target nasional maupun RPJMD (<1%). Angka kematian tertinggi adalah di Kabupaten Wonogiri yaitu sebesar 9,3% dan ada 4 kabupaten/kota dengan angka kematian 0% yaitu Kabupaten Purworejo, Kabupaten Wonosobo, Kota Magelang, dan Kota Salatiga. Sedangkan kabupaten/kota dengan angka kematian lebih dari 1% sebanyak 23 kabupaten/kota.

Kasus DBD di Kabupaten Karanganyar Tahun 2015 menunjukkan 511 kasus dan sedikitnya empat orang meninggal dunia karena penyakit tersebut. Sedangkan tahun 2014 sebanyak 520 kasus naik dibanding tahun 2013 (485 kasus), tahun 2012 (76 kasus), tahun 2011 (135 kasus), tahun 2010 (498 kasus), dan tahun 2009 (316 kasus). Di Kabupaten Karanganyar 6 kecamatan dari 17 kecamatan dinyatakan endemis DBD yaitu kecamatan Karanganyar, Colomadu, Gondangrejo, Jaten, rasikmadu dan Kebakkramat (DKK Karanganyar, 2014).

Tingkat penyebaran penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Colomadu semakin memprihatinkan. Dari tahun ke tahun, jumlah penderita bertambah pesat, tahun 2012 sebanyak 25 kasus, 2013 meningkat

83 kasus, tahun 2014 sempat mengalami turun menjadi 32 kasus, tahun 2015 meningkat 58 kasus dan hingga April 2016, sudah ada 142 kasus. Kecamatan Colomadu termasuk tertinggi, setelah Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar. Sampai saat ini kasus DBD di wilayah Puskesmas Colomadu II ada kecenderungan meningkat, jika dibanding dengan tahun sebelumnya (Alrosyid, 2016). Secara grafik penyebaran penyakit DBD masuk dalam kategori meningkat tajam. Meski begitu, hingga saat ini belum ada yang mengakibatkan korban meninggal dunia. Daerah Colomadu termasuk endemis DBD, karena padat penduduk, dan tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya pemberantasan sarang nyamuk masih tergolong rendah. Hal itulah yang menyebabkan tingginya kasus di wilayah Puskesmas Colomadu II. Dari 11 Desa yang ada di Kecamatan Colomadu, hampir semuanya termasuk kategori endemik, dengan kasus tertinggi di desa Blulukun yaitu 41 kasus. Kecamatan Colomadu termasuk daerah yang endemis DBD dengan 3 tahun berturut-turut memiliki jumlah kejadian DBD tertinggi dibandingkan dengan kecamatan lain (Data Puskesmas Colomadu II Karanganyar, 2016).

Gambar 1.1. Data Peningkatan Kasus DBD di Puskesmas Colomadu



Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2016 di wilayah Puskesmas II Colomadu diketahui 9 warga di Colomadu terkena DBD yang dirawat inap. Untuk mengurangi penyebaran sarang nyamuk, warga wilayah Puskesmas Colomadu II menggelar penyemprotan atau fogging secara keseluruhan. Selama ini upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan (penyakit DBD), masih banyak berorientasi pada penyembuhan penyakit. Dalam arti apa yang dilakukan masyarakat dalam bidang kesehatan hanya untuk mengatasi penyakit yang telah terjadi atau menimpanya, di mana hal ini dirasa kurang efektif karena banyaknya pengeluaran. Upaya yang lebih efektif dalam mengatasi masalah kesehatan sebenarnya adalah dengan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dengan berperilaku hidup sehat, namun hal ini ternyata belum disadari dan dilakukan sepenuhnya oleh masyarakat.

Hal ini didukung oleh penelitian Sulistiawan (2015) yang membuktikan bahwa tindakan responden merupakan faktor resiko terhadap kejadian demam berdarah dengue dan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan responden dengan kejadian demam berdarah dengue ($p=0,030$ OR 4.500), artinya memiliki pengertian bahwa resiko untuk terkena penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah 4,500 kali lebih besar pada responden yang memiliki tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang tidak baik dibanding dengan responden yang memiliki tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang baik.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang pengaruh lingkungan dan perilaku hidup terhadap peningkatan

penyakit demam berdarah dengue di wilayah Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh lingkungan dan perilaku hidup terhadap peningkatan penyakit demam berdarah dengue di wilayah puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh lingkungan dan perilaku hidup terhadap peningkatan penyakit demam berdarah dengue di wilayah puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan lingkungan wilayah di Puskesmas Colomadu II Karanganyar.
- b. Untuk mendeskripsikan perilaku hidup pencegahan penyakit demam berdarah dengue di wilayah Puskesmas Colomadu II Karanganyar.
- c. Untuk menganalisis pengaruh lingkungan dan perilaku hidup terhadap peningkatan penyakit demam berdarah dengue di wilayah Puskesmas Colomadu II Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
 - a. Diharapkan dapat memberikan referensi tentang dampak lingkungan, perilaku terhadap kejadian DBD.
 - 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 untuk kebersihan lingkungan 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 praktek 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 dampak lingkungan dan perilaku 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. Penelitian Azizah Gama T dan Faizah Betty R., (2010) dengan judul Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Mojosoongo 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, analisis datanya menggunakan : 1) Analisis Univariat, Analisis Univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel dengan melihat parameter frekuensi dan persentase; 2) Analisis hubungan antar variabel, Analisis hubungan antara faktor-faktor risiko dengan DBD dianalisis dengan analisis regresi logistik ganda menggunakan program SPSS versi 15.0. Hasil penelitian ini adalah 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 21,22). 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 80,15). 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. Andika Sulistiawan (2015), dengan judul Hubungan Perilaku dan Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain studi *case control*. dan besarnya populasi penelitian adalah 78 dimana semua populasi dijadikan sampel dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara. Penelitian ini menggunakan uji chi, square dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian DBD ($p=0,000$,

OR 59,500), tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan kejadian DBD ($p=0,074$, OR 2,066), adanya hubungan bermakna antara tindakan dengan kejadian DBD ($p=0,030$, OR 4,500), dan tidak adanya hubungan bermakna antara lingkungan dengan kejadian DBD ($p=1,000$ OR 2,054). Diharapkan dari hasil penelitian ini, pemerintah dan puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan tindakan yang lebih baik melalui penyuluhan dengan metode yang lebih efektif.

Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti faktor perilaku, dan juga kejadian demam berdarah.

Perbedaannya 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. Jane Pangemanan dan Jeini Nelwan, (2010) dengan judul Perilaku Masyarakat tentang Program Pemberantasan Penyakit DBD di Kabupaten Minahasa Utara. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional study*). Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 100 responden. Data diambil menggunakan kuesioner, ditampilkan dalam tabel lalu dianalisis secara kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang PSN sudah baik (90,14%) sekalipun pengetahuan tentang DBD hampir berimbang antara baik dan kategori kurang baik. Sikap masyarakat terhadap upaya PSN DBD seluruh responden bersikap

baik (100%) dan untuk tindakan masyarakat dalam PSN DBD pada umumnya sudah baik (87,25%).

Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti perilaku masyarakat dan demam berdarah.

Perbedaanya dengan penelitian ini adalah tempat, waktu, dan karakteristik responden, dan tidak menggunakan analisis univariat saja.

4. Pramudya Teguh Sucipto (2015) dengan judul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dan Jenis Serotipe Virus Dengue Di Kabupaten Semarang. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *Case - Control*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian untuk kasus berdasarkan hasil pemeriksaan secara klinis dan berdasarkan hasil pemeriksaan secara klinis dan laboratorium yang dinyatakan sebagai penyakit DBD sesuai kriteria WHO dan dirawat di Rumah Sakit sedangkan kontrol diambil secara acak dan disetarakan (*matching*) dengan karakteristik kasus. Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lameshow yaitu minimal 42 responden. Setelah dilaksanakan penelitian sampel bertambah menjadi 54 responden. Pengambilan sampel dengan kriteria responden penderita penyakit DBD yang dirawat di Rumah Sakit sesuai kriteria WHO. Peneliti mendatangi rumah responden untuk mengukur faktor risiko lingkungan yaitu ketinggian wilayah, pH air, suhu udara, kelembaban udara,kepadatan jentik/ Container Indeks (CI). Peneliti juga melakukan pengamatan faktor

risiko perilaku yaitu kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan memakai obat anti nyamuk/repellent dan kebiasaan tidur siang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko lingkungan dengan kejadian DBD yaitu ketinggian wilayah, pH air dan suhu udara tidak signifikan sedangkan kelembaban udara mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD. Perilaku responden yang mempunyai kebiasaan tidur siang tidak signifikan sedangkan kebiasaan memakai obat anti nyamuk/repellent mempunyai hubungan yang signifikan.

Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti perilaku masyarakat dan demam berdarah.

Perbedaannya dengan penelitian ini adalah tempat, waktu, dan karakteristik responden, dan tidak menggunakan analisis univariat saja.