

## BAB I : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (*Dengue Hemorrhagic Fever*) atau lazimnya disebut dengan DBD / DHF merupakan suatu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue*, virus ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*<sup>(1)</sup>. Penyakit infeksi virus *dengue* ini dapat melemahkan daya tahan tubuh dalam waktu yang relatif singkat. Penyakit ini dapat menyerang kelompok usia manapun, baik anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun maupun orang dewasa yang berusia 15 tahun keatas<sup>(1,2)</sup>.

Dalam 50 tahun terakhir, insiden DBD telah meningkat 30 kali lipat dengan eskpansi geografis yang meningkat ke negara - negara baru. Diperkirakan 50 juta infeksi *dengue* terjadi setiap tahun dan sekitar 2,5 milyar orang atau 40% dari penduduk di seluruh dunia beresiko mendapatkan penyakit ini.<sup>(3)</sup> Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama (dibandingkan Myanmar, Sri Langka, Thailand) dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) melaporkan Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.<sup>(4)</sup>

DBD merupakan salah satu jenis penyakit endemis di Indonesia, pertama kali ditemukan pada tahun 1986 di wilayah Surabaya dan Jakarta. Kasus DBD terus meningkat, baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang

terjangkiti, dan secara sporadis selalu terjadi KLB tiap tahunnya di Indonesia.<sup>(1)</sup> Sampai saat ini, kejadian DBD masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia.<sup>(1)</sup>

Di Indonesia, pola 10 penyakit paling banyak yang diderita oleh pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010 menunjukkan bahwa kasus terbanyak kedua adalah *Demam Berdarah Dengue*.<sup>(1)</sup> Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) tercatat 158.912 kasus DBD terjadi di seluruh wilayah Indonesia pada tahun 2009 dengan jumlah kematian sebesar 1.420 orang. Tahun 2013 mulai periode Januari sampai Juli kasus DBD sebesar 48.905 penderita dengan kematian 376 orang.<sup>(5)</sup> Meningkat pada tahun 2014 dimana tercatat penderita DBD di 34 Provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang dan 641 diantaranya meninggal dunia.<sup>(6)</sup>

Sumatera Barat adalah daerah endemik DBD yang cukup tinggi di luar pulau Jawa yang menduduki urutan ke – 7 dari provinsi lain, urutan pertama adalah Provinsi Jawa Timur.<sup>(7)</sup> Kota Padang dengan jumlah penduduk 872.617 jiwa merupakan daerah yang mempunyai angka kejadian DBD tertinggi dibandingkan daerah-daerah lain di Sumatera Barat. Dinas Kesehatan Sumatera Barat melaporkan terdapat 3.047 kasus demam berdarah *dengue*, dimana dari 19 kota yang teridentifikasi, kota Padang menduduki urutan tertinggi dengan 944 kasus. Dari total 3.047 kasus tersebut diketahui tren angka kesakitan (IR) sebesar 62.87 per 100.000 penduduk dengan angka kematian (CFR) sebesar 0.62 % atau 19 kematian. Kasus DBD yang ditemukan di Sumbar sepanjang 2015 ini mengalami peningkatan yang cukup

signifikan dibanding jumlah kasus pada 2014 sebanyak 2.311 kasus atau IR sebesar 47.75 per 100.000 dengan 10 kematian atau CFR sebesar 0.43%. CFR ini merupakan indikator keberhasilan dalam upaya penanggulangan kasus DBD yang dilakukan puskesmas dan rumah sakit di 19 kabupaten / kota sudah maksimal.<sup>(8)</sup>

Kota Padang kasus DBD tertinggi ditemukan di Puskesmas Lubuk Buaya (203 kasus) disusul Puskesmas Andalas (162 kasus) dan Puskesmas belimbing (159 kasus).<sup>(9)</sup> Pada tahun 2014 terdapat 41 kasus DBD di Puskesmas Lubuk Buaya dimana mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebanyak 73 kasus. Puskesmas Lubuk Buaya mempunyai 6 wilayah kerja dimana Kelurahan Tunggul Hitam dengan kasus DBD tertinggi yaitu 20 kasus.<sup>(10)</sup>

Menurut penjelasan dari pihak Dinas Kesehatan Kota Padang, berbagai macam program atau usaha telah dilakukan oleh pemerintah seperti memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan DBD dan bahayanya baik secara langsung maupun tidak langsung, melalui berbagai media, serta menjalin kerjasama dengan lintas sektoral serta penyadaran peningkatan pengetahuan tentang kebersihan lingkungan dengan pencegahan DBD dan bahayanya untuk mengurangi wabah DBD yang menyebabkan banyak korban. Walaupun demikian DBD tetap belum teratasi dengan baik dan mencapai target.<sup>(11)</sup>

Mengingat sampai saat ini pengobatan dan vaksin pencegah virus *dengue* belum ditemukan maka pemberantasan penyakit DBD hanya dapat

dilakukan dengan memutus rantai penularan penyakit dengan memberantas nyamuk penularnya. Kepadatan populasi nyamuk *Aedes Aegypti* dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti : pengetahuan, sikap, perilaku masyarakat dan peran petugas kesehatan serta peran media cetak dan elektronik dalam menjaga kebersihan lingkungannya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam pemberantasan DBD akan sangat menurunkan kepadatan vektor DBD.<sup>(12)</sup>

Perilaku sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Hasil penelitian Duma di Kendari terdapat hubungan antara kejadian DBD dengan tingkat pengetahuan keluarga ditemukan sebesar 71.8 % kejadian DBD pada responden yang berpengetahuan kurang<sup>(13)</sup>. Penelitian Fathi di Mataram menyimpulkan bahwa keluarga yang bersikap negatif terhadap penyakit DBD akan bertambah resiko terjadinya penularan penyakit DBD.<sup>(14)</sup> Hasil penelitian Sagala di Kecamatan Kuranji menyatakan bahwa persentase responden yang melaksanakan 3M berdasarkan tingkat pengetahuan hampir sama antara yang berpengetahuan tinggi dengan responden yang berpengetahuan rendah.<sup>(15)</sup>

Dalam upaya mencegah penyakit DBD, perlu diketahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang pencegahan penyakit DBD. Menurut penelitian di sembilan wilayah perkotaan di Indonesia oleh Soeparmanto dkk didapatkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD masih rendah.<sup>(16)</sup> Penelitian Ariane melaporkan 86.4% responden

memiliki skor pengetahuan dan persepsi yang cukup baik tentang DBD, namun masih ada hal-hal yang mendasar tentang penyakit DBD yang belum dipahami dengan baik. Hal ini mempengaruhi tindakan kesehatan dimana hanya sebanyak 8.9% responden yang memiliki skor tindakan kesehatan yang bisa dikategorikan baik.<sup>(17)</sup>

Berdasarkan jumlah Kabupaten / Kota yang terjangkit DBD tahun 2012 - 2014 didapatkan data bahwa Kecamatan Koto Tangah yaitu pada Puskesmas Lubuk Buaya merupakan peringkat kedua tertinggi dari puskesmas lainnya dengan 122 kasus dan 2 korban jiwa.<sup>(9)</sup> Puskesmas Lubuk Buaya Buaya terbagi atas 6 wilayah kerja yaitu, Kelurahan Parupuk Tabing, Tunggul Hitam, Bungo Pasang, Pasie Nan Tigo, Batang Kabung dan Lubuk Buaya. Jumlah kasus DBD per Kelurahan Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2015 yaitu 73 kasus dimana kasus tertinggi ditemui di Kelurahan Tunggul Hitam yaitu 20 kasus.<sup>(10)</sup> Pada tahun 2016 Kelurahan Tunggul Hitam menempati urutan kedua kasus DBD (15 kasus) sedangkan urutan pertama ditempati oleh Kelurahan Parupuk Tabing (16 kasus).

Jumantik (juru pemantau jentik) adalah petugas yang bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan jentik nyamuk DBD *aedes aegypti* di wilayahnya dan melaporkan ke puskesmas secara rutin. Jumantik bertugas mengecek tempat yang dapat digenangi air bersih, apakah ada jentik dan apakah sudah tertutup rapat. Untuk tempat yang sulit dikuras diberi bubuk larvasida seperti abate. Jumantik juga bertugas mengecek kolam ikan, kolam renang agar bebas dari jentik nyamuk. Menjambangi rumah kosong atau

tidak berpenghuni untuk mengecek jentik. Jika ditemukan jentik nyamuk maka petugas memberikan peringatan kepada penghuni atau pemilik rumah untuk menguras agar bebas dari jentik. Jumantik mempunyai peran yang sangat strategis dalam PSN DBD.

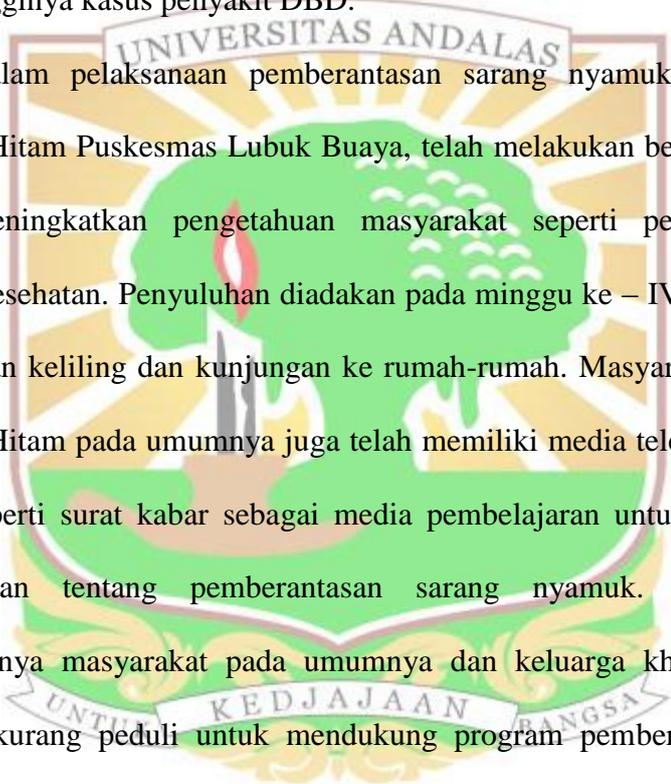
Menurut Green (1980) dalam Notoadmodjo perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor. Pertama faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, nilai, dan tradisi. Kedua, faktor pendukung (*enabling factors*) dalam bentuk ketersediaan sarana dan prasarana, fasilitas, dan sumber daya. Ketiga, faktor pendukung (*reinforcing factor*) yang meliputi sikap, perilaku atau penampilan petugas kesehatan.<sup>(33)</sup>

Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang mempengaruhi perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD. Pengetahuan yang tinggi dan sikap positif keluarga terhadap pemberantasan sarang nyamuk DBD menentukan keberhasilan PSN DBD.

Peran petugas dalam memberikan penyuluhan peran media massa dan elektronik dalam memberikan informasi tentang PSN DBD akan menentukan juga keberhasilan keluarga dalam PSN DBD. Petugas yang berperan dalam memberikan penyuluhan tentang PSN DBD dan keterpaparan keluarga dengan informasi tentang PSN DBD cenderung bertindak lebih baik dalam PSN DBD.

Kelurahan Tunggul Hitam terdiri dari 15 RW dan 64 RT dengan jumlah penduduk 4724 KK dan kelurahan yang mempunyai masyarakat yang paling banyak dan paling padat di Kota Padang. Perilaku masyarakat dalam

Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam belum terwujud secara optimal. Masih ditemukan sampah-sampah yang dibuang sembarangan di halaman rumah dan di lingkungan permukiman seperti ; kaleng - kaleng bekas, ban - ban bekas, tempurung serta masih ditemukannya tempat-tempat perindukan dan perkembangbiakan nyamuk DBD di dalam dan diluar rumah, yang kesemuanya ini dapat merupakan faktor penyebab masih tingginya kasus penyakit DBD.



Dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk di Kelurahan Tunggul Hitam Puskesmas Lubuk Buaya, telah melakukan berbagai kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat seperti penyuluhan oleh petugas kesehatan. Penyuluhan diadakan pada minggu ke – IV tiap bulannya, penyuluhan keliling dan kunjungan ke rumah-rumah. Masyarakat Kelurahan Tunggul Hitam pada umumnya juga telah memiliki media televisi dan media massa seperti surat kabar sebagai media pembelajaran untuk mendapatkan pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk. Namun, pada kenyataannya masyarakat pada umumnya dan keluarga khususnya masih bersikap kurang peduli untuk mendukung program pemberantasan sarang nyamuk.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam Padang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Faktor – faktor apakah yang berhubungan dengan tindakan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam Kota Padang.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan tindakan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam Kota Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan keluarga tentang pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam Padang.
2. Diketuainya distribusi frekuensi sikap keluarga tentang pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam Kota Padang.
3. Diketuainya distribusi frekuensi peran petugas dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam Kota Padang.
4. Diketuainya distribusi frekuensi keterpaparan keluarga dengan media massa dan elektronik dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam Kota Padang.

5. Diketuahuinya distribusi frekuensi tindakan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam Padang.
6. Diketuahuinya hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam Kota Padang.
7. Diketuahuinya hubungan sikap dengan tindakan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam Kota Padang.
8. Diketuahuinya hubungan peran petugas kesehatan dengan tindakan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam Kota Padang.
9. Diketuahuinya hubungan keterpaparan keluarga terhadap media massa dan elektronik dengan tindakan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam Kota Padang.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti, untuk mendapatkan pengalaman tentang cara melakukan penelitian, menambah wawasan pengetahuan, dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah dipelajari di bangku perkuliahan.

2. Sebagai masukan untuk Dinas Kesehatan Padang dan Puskesmas Lubuk Buaya terutama untuk membuat kebijakan pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kota Padang dan Kelurahan Tunggul Hitam.
3. Sebagai data dasar dan bahan acuan bagi rekan-rekan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas untuk penelitian lebih lanjut tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan tindakan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kota Padang dan Kelurahan Tunggul Hitam.

### **1.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan tindakan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam Padang 2017. Variabel yang diteliti adalah Variabel Independen yaitu pengetahuan keluarga, sikap keluarga, peran petugas, dan peran media massa dan media elektronik dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD. Sedangkan Variabel Dependen adalah tindakan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tunggul Hitam. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Januari - April 2017.