

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*.⁽¹⁾ Infeksi karena *dengue* menunjukkan gejala seperti nyeri otot dan sendi, flu serta diikuti mual dan muntah. Jika tidak ditangani secara cepat dan tepat dapat berkembang menjadi penyakit perdarahan yang dapat mengancam kehidupan.⁽²⁾

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), kejadian demam berdarah meningkat secara drastis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Jumlah kasus di laporkan meningkat dari 2,2 juta kasus pada tahun 2010 menjadi lebih dari 3,3 juta kasus pada tahun 2016. Sekarang penyakit ini sudah ada di 100 negara di wilayah WHO Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Wilayah Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat adalah wilayah yang paling terkena dampaknya. Kasus DBD di seluruh negara di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat mencapai lebih dari 1,2 juta kasus pada 2008 sedangkan pada tahun 2016 mengalami kenaikan yang cukup tinggi hingga lebih dari 3,34 juta kasus. Perkembangan selanjutnya pada tahun 2017 dan 2018 jumlah kasus DBD mengalami penurunan di beberapa wilayah, terutama beberapa negara di Amerika. Peningkatan kasus DBD kembali teramati pada tahun 2019 ini, yaitu wilayah Pasifik Barat, Australia, Kamboja, Cina, Laos, Malaysia, Filipina, Singapura, Vietnam, Afrika, dan beberapa negara di wilayah Amerika.^(3,4)

Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Asia Tenggara dan Pasifik Barat adalah daerah yang mengalami dampak paling serius akibat penyebaran penyakit DBD. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami epidemi DBD. Pada tahun 1995, jumlahnya meningkat sebanyak empat kali lipat. Pada tahun 2015 di wilayah Asia Tenggara terdapat sekitar 451.422 kasus demam berdarah dari jumlah total kasus secara global 14,11% dan yang beresiko terkena infeksi dengue sekitar 1,8 miliar orang. Wilayah Asia Tenggara melaporkan 293.868 kasus dengan jumlah kematian sebesar 1.896 CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 0,65% pada tahun 2010. Angka ini merupakan angka tertinggi pada pelaporan lima tahun terakhir. Sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis.^(5,6)

Indonesia adalah daerah endemis DBD dan mengalami epidemik sekali dalam 4-5 tahun. Faktor lingkungan dengan banyaknya genangan air bersih yang menjadi sarang nyamuk, mobilitas penduduk yang tinggi dan cepatnya transportasi antar daerah, menyebabkan penularan DBD semakin tinggi.⁽⁷⁾ Indonesia termasuk dalam salah satu Negara yang endemik demam berdarah dengue karena jumlah penderitanya yang terus menerus bertambah dan penyebarannya semakin luas. Penyakit DBD di Indonesia pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia dengan CFR sebesar 41,3% dan sejak itulah penyakit DBD ini menyebar ke seluruh Indonesia.⁽⁸⁾

Kasus DBD di Indonesia selama kurun waktu 10 tahun terakhir mulai tahun 2008 cenderung tinggi sampai tahun 2010, kemudian mengalami penurunan drastis di tahun 2011 sebesar 27,67 per 100.000 penduduk yang dilanjutkan dengan tren kecenderungan meningkat sampai tahun 2016 sebesar 78,85 per 100.000 penduduk. Sedangkan pada

tahun 2017 kembali mengalami penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 68.407 dengan IR (*Insiden Rate*) 26,1 per 100.000 penduduk. Kemudian pada tahun 2018 kasus DBD mengalami penurun kembali dibandingkan tahun 2017 dengan jumlah kasus sebanyak 65.602 kasus dengan IR 24,73 per 100.000 penduduk.⁽⁹⁾

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2006 jumlah kasus DBD pada tahun tersebut adalah 1.067 kasus dengan 13 kematian (CFR = 1,2%). Sedangkan pada tahun 2007 dilaporkan 2.038 kasus dengan 21 kematian (CFR = 1,03%). Jumlah kasus DBD di Sumatera Barat pada tahun 2015 tercatat 3886 kasus dengan 19 kasus kematian (CFR = 0,63%). Sedangkan pada tahun 2017 jumlah kasus DBD di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 3.952 orang, dan tahun 2018 sebanyak 2203 kasus.⁽¹⁰⁾

Tabel 1.1 Gambaran Kasus DBD di Kota Padang tahun 2014-2018

Data	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Penderita	666	1126	911	608	699
Jumlah Kematian	6	8	11	4	3
Incidence rate	75,96	124,8	98,3	65,59	74,43
Case fatality rate	0,9	0,7	1,2	0,66	0,43

Tabel 1.1 menggambarkan jumlah kasus DBD berfluktuasi dari tahun ke tahun. Hal ini juga dipengaruhi oleh iklim dan perilaku masyarakat serta kepedulian terhadap kebersihan lingkungan. Sedangkan untuk IR kasus DBD kota Padang terjadi penurunan kasus, hal ini dikarenakan sebagian dari masyarakat sudah mengerti dan memahami tentang penularan penyakit DBD. Namun CFR terjadi kenaikan karena kasus menurun namun masih ada sebagian masyarakat yang belum paham dengan siklus penyakit DBD, sehingga terjadi keterlambatan pertolongan kesehatan, karena pasien terkadang masuk rumah sakit sudah dalam kondisi shock, yang dikenal dengan Dengue Shock Syndrome (DSS). Data Dinas Kesehatan Kota Padang kasus DBD terbanyak pada tahun 2018 berdasarkan kecamatan yaitu terdapat di Kecamatan

Kuranji dimana terdapat 183 kasus, Kecamatan Koto Tengah sebanyak 155 kasus sedangkan Kecamatan Pauh sebanyak 55 kasus. ⁽¹¹⁾

Penyebaran nyamuk demam berdarah telah tersebar luas di seluruh tanah air, baik di rumah maupun di tempat umum, maka upaya pengendalian demam berdarah tidak hanya oleh tenaga kesehatan saja, tetapi harus didukung peran serta masyarakat secara aktif. Oleh karena itu, upaya penanganan perlu dilakukan secara komprehensif yang melibatkan upaya pencegahan dan penanggulangan secara efektif, efisien, terarah dan terpadu dari berbagai sektor pelayanan kesehatan yang terlibat termasuk pemerintah daerah dan masyarakat yang berbentuk kemitraan dan dilakukan pembinaan secara rutin. Membina peran serta masyarakat perlu dilakukan dengan membentuk dan mengoptimalkan sumber daya serta kekompakan masyarakat setempat, sebab sejauh ini partisipasi masyarakat dalam rangka pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dirasakan belum optimal. ⁽¹²⁾

Dikarenakan DBD ini terkait timbulnya akibat perilaku seseorang yang berdampak pada timbulnya keberadaan jentik, maka di perlukan tindakan pencegahan agar dapat menekan angka insiden penyakit ini. Salah satunya adalah dengan melihat bagaimana prilaku Tokoh Masyarakat dalam upaya pencegahan DBD. Dimana salah satu fungsi Tokoh Masyarakat itu bisa sebagai penggerak yang bisa mengajak, mengkoordinasikan, dan meningkatkan partisipasi masyarakat di lingkungannya agar masyarakat sadar tentang menjaga kebersihan rumah dan lingkungan tempat tinggalnya. ⁽¹²⁾

Tokoh masyarakat adalah orang yang disegani dalam masyarakat, karena aktifitas dalam kelompoknya serta kecakapan dan sifat-sifat tertentu yang dimilikinya. Mereka merupakan kelompok referensi yang menjadi pendorong masyarakat untuk mengubah perilaku serta motor penggerak di lingkungannya. Gerak gerik atau tindakan

Tokoh Masyarakat dalam lingkungan sehari-hari di keluarga, masyarakat, dan lingkungannya akan dinilai oleh warganya dan akan menjadi tuntunan atau panutan bagi masyarakat pengikutnya. Oleh karena itu Tokoh Masyarakat harus ikut berperan aktif dalam kegiatan pencegahan DBD agar masyarakat di lingkungannya terpacu juga dalam pencegahan DBD.⁽¹²⁾

Seperti contohnya dukungan tokoh masyarakat terhadap kader kesehatan dalam bentuk motivasi untuk kader dalam menjalankan tugasnya. Dukungan dari tokoh masyarakat akan membuat kader jumantik merasa dihargai perannya. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prasetyowati dkk (2015), dimana keaktifan tokoh masyarakat dalam mendorong jumantik untuk meningkatkan upaya pencegahan DBD di lingkungan sekitarnya sehingga dapat meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ).⁽¹³⁾

Selain itu adanya komitmen dari tokoh masyarakat untuk mendukung program pencegahan DBD merupakan sebuah keharusan, karena dengan dukungan dalam pertemuan-pertemuan di masyarakat membuat motivasi masyarakat menjadi lebih tinggi untuk berpartisipasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Bahtiar (2012) dimana seorang Tokoh Masyarakat mempunyai pengaruh yang besar dalam menggerakkan masyarakat luar, karna masyarakat umum lebih mudah menerima apa yang di jelaskan oleh tokoh panutannya.⁽¹²⁾

Salah satu kegiatan yang melibatkan Tokoh Masyarakat dalam pemberantasan DBD di kota Padang adalah terlaksananya kegiatan “GERTAK SERBU DBD” (Gerakan Serentak Serdadu dan Bundo Peduli DBD) dimana dalam kegiatan ini pemerintah kota Padang melibatkan semua kalangan masyarakat. Dalam kegiatan ini Wali Kota Padang Mahyeldi Ansyarullah berharap Gertak Serbu DBD dapat memutus rantai penularan DBD, memantau dan mencegah pembiakan jentik-jentik nyamuk di

rumah, sekolah dan tempat umum lainnya. Selain itu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang, Ferimulyani menyebutkan, tujuan Gertak serbu DBD untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat terhadap perilaku pengendalian dan pencegahan DBD.

Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Seseorang yang mempunyai sikap yang baik maka akan berpengaruh pada perilaku orang tersebut. Seperti apabila seseorang mempunyai sikap yang baik tentang pencegahan DBD, maka akan mempengaruhi perilakunya dalam pencegahan DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian Pangestika dkk (2017) yang menyatakan bahwa perilaku sistem kewaspadaan dini DBD yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang mempunyai sikap kurang mendukung dalam pencegahan DBD (65,7%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap mendukung dalam pencegahan DBD.⁽¹⁴⁾ Penelitian lain yang dilakukan oleh Cindy (2015) juga menunjukkan bahwa Sikap berhubungan dengan pencegahan penyakit demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Tara-tara. Dimana hasil penelitian Cindy menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif pada pencegahan penyakit demam berdarah.⁽¹⁵⁾

Selain sikap, faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah Pendidikan. Seperti yang diungkapkan dalam teori Notoatmodjo bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang dan semakin mudah seseorang untuk berperilaku positif.⁽¹⁶⁾ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yunita (2014) pada penelitian ini didapatkan responden yang berpendidikan tinggi melakukan perilaku PSN yang benar sebanyak 50% responden, sedangkan pada

responden yang berpendidikan rendah hanya 18,8% responden yang melakukan perilaku PSN yang benar. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kecenderungan seseorang untuk berperilaku positif.⁽¹⁷⁾ Hal ini tidak sejalan dengan teori L. Green yang menyebutkan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi yang menyebabkan suatu perilaku terjadi.

Sementara faktor pendukung (*enabling factors*) adalah faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan dan sebagainya. Salah satu contoh faktor pendukung adalah sarana prasarana. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah dkk (2017) dimana Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sarana prasarana dengan perilaku responden. Hal ini sejalan dengan teori L. Green yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor pemungkin yaitu ketersediaan sarana dan prasarana. Dalam hal ini adalah sarana dan prasarana yang menunjang perilaku pencegahan DBD. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa sebagian responden menyatakan memiliki sarana prasarana yang tersedia dengan baik. Namun sebagian lainnya ditemukan bahwa masih banyak responden yang tidak memiliki lahan kosong yang digunakan untuk mengubur barang bekas, ketidaktersediaan abate juga menjadi kendala masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan DBD.⁽²²⁾

Selanjutnya faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat, termasuk di dalamnya dukungan atau keterpaparan seseorang terhadap penyuluhan kesehatan.⁽²³⁾ Dimana apabila seseorang yang terpapar akan penyuluhan kesehatan akan mempunyai perilaku yang baik terhadap pencegahan suatu penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Erika (2012) dimana hasil penelitiannya

menyatakan bahwa ada kelompok yang mendapatkan penyuluhan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik yang di tunjukkan dengan perubahan skor yang semakin meningkat.⁽²⁴⁾ Sementara penelitian Ratna (2015) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD) di Kelurahan Mulyoharjo.⁽²⁵⁾

Teori Green dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa perubahan masyarakat didukung oleh faktor penguat yaitu penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan akan memotivasi masyarakat untuk berbuat nyata.⁽²³⁾ Informasi merupakan media pendidikan kesehatan untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan menggunakan alat bantu pendidikan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat. Ketersediaan informasi merupakan faktor pemungkin untuk terjadinya suatu perilaku. Hal ini disebabkan dengan adanya informasi maka pengetahuan akan meningkat dan akan berdampak pada sikap yang mendukung sehingga akan terjadi suatu perubahan perilaku seseorang.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) oleh Tokoh Masyarakat di Kecamatan endemis Kota Padang”.

1.2 Perumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) oleh Tokoh Masyarakat di Kecamatan endemis Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) oleh Tokoh Masyarakat di Kecamatan endemis Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel (Pendidikan, pengetahuan, sikap, Sarana prasarana, dukungan petugas kesehatan, dan keterpaparan informasi) dengan variabel (Tindakan Tokoh Masyarakat)
2. Untuk mengetahui hubungan antara variabel (Pendidikan, pengetahuan, sikap, Sarana prasarana, dukungan petugas kesehatan, dan keterpaparan informasi) dengan variabel (Tindakan Tokoh Masyarakat)
3. Untuk mengetahui faktor mana yang paling dominan yang berhubungan dengan Tindakan pencegahan DBD oleh Tokoh Masyarakat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang ditemukan.
2. Untuk menjadi acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) oleh Tokoh Masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) oleh Tokoh Masyarakat.

2. Bagi Tokoh Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan Tokoh Masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) oleh Tokoh Masyarakat.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan menambah keterampilan dan pengetahuan peneliti dalam melaksanakan penelitian terutama dalam bidang kesehatan dan sebagai syarat untuk pengajuan skripsi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah survei faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) oleh tokoh di Kecamatan endemis Kota Padang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Juni 2020. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *Cross Sectional*.

