

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan sumber daya manusia yang terdapat dalam Rencana Pembangunan Nasional Jangka Panjang (RPJP) tahun 2005-2025 diarahkan untuk terwujudnya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, produktif, dan masyarakat yang semakin sejahtera. Pemerintah berharap melalui Program Indonesia Sehat 2010 untuk ke depannya masyarakat Indonesia akan hidup dalam lingkungan sehat dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat (Koban, 2005).

Salah satu program Rencana Program Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 di bidang kesehatan adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit termasuk wabah penyakit menular. Penyakit menular yang menjadi prioritas RPJP tahun 2005-2025 adalah malaria, Demam Berdarah *Dengue* (DBD), diare, polio, filaria, kusta, tuberkulosis paru, HIV/AIDS, pneumonia, dan penyakit lain yang dapat dicegah dengan imunisasi (Koban, 2005).

Penyakit DBD disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* (Soeparmanto dan Pranata, 2006). Serangan penyakit DBD yang pertama kali tercatat terjadi di Queensland Selatan Australia pada tahun 1897 (Depkes RI, 2003). Sedangkan di Indonesia, istilah *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) yang diterjemahkan sebagai

Dengue (DBD) pertama kali dicurigai pada tahun 1962 di Surabaya dan Jakarta (Sutaryo, 2004).

DBD sudah menjadi permasalahan global utama dan diperkirakan akan semakin meningkat pada masa mendatang karena beberapa faktor yang mempengaruhinya antara lain nyamuk, manusia, virus, lingkungan dan sistem pemberantasan yang lemah menyangkut komitmen politik, sosial, dan ekonomi. Endemisitas DBD saat ini lebih dari 100 negara, tepatnya 102 negara dari lima wilayah Negara *World Health Organization* (WHO) yaitu 20 negara di Afrika, 42 negara di Amerika, tujuh negara di Asia Tenggara, empat negara di Mediterania Timur, dan 29 negara di Pasifik Barat. Asia Tenggara dan Pasifik Barat merupakan wilayah yang paling banyak terserang DBD (Depkes RI, 2003).

Departemen Kesehatan (Depkes) menetapkan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD di 12 provinsi di Indonesia, termasuk Jakarta. Ke-12 provinsi tersebut meliputi seluruh provinsi di Pulau Jawa, termasuk DIY ditambah sejumlah provinsi lainnya seperti Nusa Tenggara Barat dan Timur, serta Bali (Reksoprodjo, 2004).

Angka kejadian DBD di DIY pada bulan September 2008 tercatat 1.768 penderita DBD dan 15 diantaranya meninggal dunia, sedangkan laporan pada tahun 2007 tercatat 2.462 penderita dan 26 orang meninggal dunia (Suryanto, 2008). Bupati Bantul Idham Samawi (2007) menyatakan bahwa pada tahun 2007 Bantul adalah wilayah yang tertinggi untuk jumlah kematian anak karena DBD yaitu 11 orang. Kota Yogyakarta, Sleman, Gunung Kidul terdapat masing-masing

tiga, sembilan, dan satu orang yang meninggal akibat DBD. Wilayah Kulon Progo sendiri yang tidak terdapat penderita yang meninggal.

Pada tahun 1997 telah dilakukan *survey* di sembilan wilayah perkotaan di Indonesia dan hasilnya jentik nyamuk *Aedes Aegypti* ditemukan sebanyak satu diantara tiga rumah penduduk. Kemudian tempat perindukan nyamuk yang paling potensial meliputi penampungan air, bak air, tempayan, dan drum-drum minyak tanah. Hasil *survey* tersebut juga menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang DBD masih kurang. *Survey* tersebut juga didukung dengan penelitian yang dilakukan di Pontianak tentang gejala, tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* dan pemberantasannya oleh masyarakat dengan kategori kurang 46%, cukup 40%, dan baik 14% (Soeparmanto dan Pranata, 2006).

Upaya pencegahan komplikasi pada penderita DBD yang selanjutnya dapat berakibat pada kematian, salah satunya dengan cara meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang bahaya DBD. Salah satu contoh kasus terjadi di Kelurahan Semaki Gede Yogyakarta pada tahun 2008 ini terjadi kematian anak berumur lima tahun disebabkan karena orang tua tidak mengetahui masa kritis pada DBD, yaitu pada saat demam turun.

Sebuah penelitian terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat di Bantul, yaitu di Dusun Sonopakis Lor sudah pernah dilakukan pada tahun 2007. Hasilnya yaitu 70% masyarakat memiliki pengetahuan baik, 90% sikap masyarakat terhadap DBD dalam kategori baik, dan 56,7% perilaku masyarakat dalam kategori cukup (Angelina A. Mardhiah A. et al. 2007).

Kepala Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Ningsih (2007) menyatakan bahwa di Wilayah Kota Yogyakarta dalam kurun waktu akhir tahun 2006 sampai Mei 2007 terdapat 333 kasus yang merata pada seluruh kelurahan, tetapi dari 44 kelurahan di Yogyakarta, hanya Kelurahan Suryatmajan yang belum ada penderitanya. Penderita terbanyak dari Kelurahan Muja-Muju dan Suryodiningratan. Penderita di bawah umur 15 tahun dan di atas 15 tahun jumlahnya berimbang. Angka Bebas Jentik (ABJ) nyamuk di Wilayah Kota Yogyakarta juga belum mencapai target, yakni hanya 87,22%.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh penulis yaitu pada bulan November 2008 di Kelurahan Muja-Muju untuk melihat lingkungan di wilayah tersebut, ternyata sebagian wilayah Muja-Muju terlihat kotor. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya sampah yang berserakan di sekitar rumah warga, kemudian terdapat kebun yang tidak terawat dan dijadikan tempat pembuangan sampah oleh warga sekitar karena kebun tersebut terletak di dekat rumah warga.

Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat di Kelurahan Muja-Muju Yogyakarta terhadap Insidensi Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat di Kelurahan Muja-Muju Yogyakarta terhadap Insidensi Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Perilaku Masyarakat terhadap Insidensi Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Muja-Muju Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap Insidensi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Muja-Muju Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya prosentase tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat di Kelurahan Muja-Muju.
- b. Diketuainya hubungan antara pengetahuan masyarakat di kelurahan Muja-Muju Yogyakarta dengan insidensi DBD di kelurahan Muja-Muju Yogyakarta.
- c. Diketuainya hubungan antara sikap masyarakat di kelurahan Muja-Muju Yogyakarta dengan insidensi DBD di kelurahan Muja-Muju Yogyakarta.
- d. Diketuainya hubungan antara perilaku masyarakat di kelurahan Muja-Muju Yogyakarta dengan insidensi DBD di kelurahan Muja-Muju Yogyakarta.
- e. Diketuainya variabel yang paling dominan terhadap insidensi DBD di

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam pemecahan masalah kesehatan, khususnya bagi institusi pendidikan, penulis, masyarakat serta pemegang kebijakan atau pengambil keputusan.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dimasukkan ke dalam mata kuliah keperawatan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mahasiswa keperawatan tentang penyakit DBD serta bagaimana mencegah dan menanggulangi wabah Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

2. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat yang sebenarnya tentang penyakit DBD.

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang DBD dan bagaimana pencegahan atau penanggulangan penyakit tersebut.

4. Bagi pemerintah

a. Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pemerintah Indonesia dalam memberantas penyakit menular, khususnya pemberantasan wabah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dalam mencegah dan

menanggulangi wabah Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan kepada kajian kebijakan pemberantasan wabah penyakit menular secara umum yang telah diberlakukan di Indonesia.

E. Penelitian Terkait

1. Peningkatan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Berbasis Masyarakat dengan Penyuluhan Kesehatan.

Penelitian ini dilakukan oleh Paiman Soeparmanto dan Setia Pranata pada tahun 2006. Metode yang digunakan adalah rancangan kelompok *quasy experimental test* awal dan akhir penelitian atau (*pre and post test*) "non randomized control-grup pre-post test design". Intervensi dalam penelitian ini adalah penyuluhan dengan tatap muka yang dilaksanakan oleh kader desa, ketua Rukun Tetangga (RT)/ Rukun Warga (RW), dan pamong kelurahan yang terlebih dahulu mendapatkan pelatihan, *leafleat*, dan stiker. Hasil dari penelitian ini adalah telah terjadi peningkatan pengetahuan penanggulangan DBD baik pada daerah studi dan kontrol secara bermakna, juga terjadi peningkatan perilaku cara-cara penanggulangan DBD pada kedua daerah studi dan kontrol, tetapi peningkatan perilaku pada daerah studi dan kontrol tidak berbeda secara bermakna.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah tidak adanya intervensi yang akan diberikan kepada subyek penelitian. sehingga metode yang digunakan pun akan berbeda tidak ada ke

kontrol. Penulis hanya ingin mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tanpa memberikan intervensi terlebih dahulu.

2. Pengaruh Faktor Manajemen terhadap Hasil Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kota Denpasar.

Penelitian ini dilakukan oleh I Nyoman Agus Mahardika pada tahun 2007 di Kota Denpasar, Bali. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* karena variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel efek di observasi sekaligus pada saat yang sama. Sampel dalam penelitian ini adalah semua Puskesmas yang ada di Kota Denpasar sebanyak sepuluh Puskesmas. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Kota Denpasar tergolong daerah endemis DBD karena sistem *surveilans* belum dapat mendeteksi KLB DBD. Kemudian dari sikap petugas, biaya, abatisasi, *fogging*, dan penyuluhan yang masih rendah mempunyai sedikit pengaruh dalam meningkatkan Angka Bebas jentik (AJB).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah subyek penelitiannya, pada penelitian ini lebih ditekankan pada sistem *surveilans* di Puskesmas dan faktor manajemen petugas untuk meningkatkan Angka Bebas Jentik (AJB), tetapi penelitian yang akan dilakukan oleh penulis ingin mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam berupaya secara mandiri untuk mencegah dan menaggulangi wabah DBD seperti salah satu contohnya yaitu melakukan prinsip 3M (menutup, menutup, dan menutup)

3. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat dan Vektor Demam Berdarah *Dengue* di daerah Grobogan (*Study of Knowledge, Attitude, and Practice of Society and Dengue Hemorrhagic Fever in Grobogan District*).

Penelitian ini dilakukan oleh Rr. Anggun P. D pada tahun 2007 di daerah endemik Purwodadi yaitu Grobogan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* dengan melakukan wawancara yang sistematis untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat, serta diikuti dengan *survey* untuk larva dan tempat penyebarannya. Hasil dari penelitian ini adalah ada perbedaan yang signifikan mengenai tingkat pengetahuan di daerah endemik dan sporadik, sedangkan untuk perilaku dan sikapnya adalah sama diantara kedua daerah tersebut. Larva *Aedes Aegypti* paling banyak ditemukan di tempat berkembangbiaknya yaitu di “genthong” dan bak mandi.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu tidak membandingkan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku diantara dua subyek penelitian di daerah endemik maupun sporadik. Penulis hanya ingin meneliti di satu daerah saja.

4. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat di Dusun Sonopakis Lor terhadap Insidensi Demam Berdarah.

Penelitian ini adalah sebuah laporan kasus di Dusun Sonopakis Lor oleh Airin Angelina, Asma Mardhiah, dan Nur Cahyo pada tahun 2007

dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Ma

data menggunakan kuesioner, observasi, dan wawancara. Penentuan sampel penelitian dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu sampel diambil berdasarkan kriteria tertentu, antara lain seluruh masyarakat di daerah fokus penderita DBD dengan radius 100 meter. Hasil dari penelitian tersebut yaitu 70% masyarakat memiliki pengetahuan baik mengenai DBD, 90% sikap masyarakat terhadap DBD dalam kategori baik, dan 56,7% perilaku masyarakat dalam kategori cukup.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu penentuan sampel dengan menggunakan metode *incidental sampling*. Sedangkan untuk *variabel dependen* dan *independennya* sama, yang berbeda yaitu hanya *setting* tempat dan waktu penelitian.