

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi, sering menimbulkan keresahan masyarakat karena perjalanan penyakitnya yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (Depkes, 2006). Seluruh wilayah Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit DBD sebab virus penyebab maupun nyamuk penularnya sudah tersebar luas di seluruh Indonesia.

Banyaknya pemukiman-pemukiman baru secara tidak langsung juga telah menciptakan tempat-tempat perindukan nyamuk (*man made breeding place*) bagi nyamuk *Aedes aegypti*, serta masyarakat luas lainnya yang masih mempunyai budaya menyimpan air bersih secara tradisional seperti adanya bak mandi/ WC, tempayan, drum dan lain-lain yang hampir selalu dimiliki oleh setiap keluarga. Penyakit DBD yang disebabkan oleh virus dengue yang menyerang anak-anak maupun orang dewasa dapat mengakibatkan timbulnya perdarahan gastrointestinal yang berat seperti juga kasus-kasus dengan permeabilitas vaskuler yang meningkat (Depkes, 2000). Berdasarkan paradigma lingkungan, Alamsyah (2013) menjabarkan bahwa kejadian penyakit merupakan hasil interaksi antara manusia dengan komponen lingkungan disekitarnya yang memiliki potensi penyakit.

Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang dan 641 diantaranya meninggal dunia (Badan Intelijen Negara RI, (2015) Dalam Tyas (2013). Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita.

Di Indonesia pada tahun 2016, telah terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit demam berdarah dengue di berbagai daerah. Menurut Achmadi (2008) Dibidang kesehatan, KLB dibagi menjadi 2 kategori yakni KLB lingkungan misalnya ledakan sebuah industri dan KLB penyakit berkenaan dengan terjadinya penyakit diluar kebiasaan. Di Provinsi Gorontalo adalah salah satu daerah tertinggi KLB penyakit demam berdarah dengue. Jumlah kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) di Provinsi Gorontalo pada bulan Januari – Februari 2016 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit DBD di Provinsi Gorontalo pada bulan Januari – Februari 2016

No	Tempat	Jumlah Kasus	Pasien Meninggal
1	Kota Gorontalo	150	4
2	Kabupaten Gorontalo	97	3
3	Gorontalo Utara	21	-
4	Kabupaten Pohuwato	22	3
5	Kabupaten Boalemo	6	-
6	Kabupaten Bone Bolango	68	-
	Jumlah	364	10

Sumber : Data Sekunder Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo Tahun 2016

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD di Provinsi Gorontalo terbilang tinggi dengan jumlah kasus

yaitu 364 penderita pada awal tahun 2016. Jumlah kasus tertinggi terdapat pada wilayah Kota Gorontalo yaitu sebanyak 150 penderita dan meninggal sebanyak 4 orang. Sedangkan jumlah kasus terendah terdapat pada wilayah Kabupaten Boalemo yaitu sebanyak 6 penderita.

Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, hingga saat ini kejadian DBD terus meningkat dari tahun ke tahun sehingga diperlukan penanggulangan masalah penyakit demam berdarah dengue tersebut. Berikut jumlah kasus penyakit DBD di Provinsi Gorontalo dalam 5 (Lima) tahun terakhir.

Tabel 1.2 Kejadian Penyakit DBD di Provinsi Gorontalo Tahun 2011 – 2015

No	Tahun	Jumlah Kasus	Pasien Meninggal	CFR (%)
1	2011	23	2	8,69
2	2012	212	5	2,35
3	2013	243	4	1,64
4	2014	284	14	4,93
5	2015	264	13	4,92

Sumber : Data Sekunder Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo Tahun 2011 – 2015

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa kasus DBD di Provinsi Gorontalo masih terbilang tinggi dengan jumlah kasus tertinggi yaitu pada tahun 2014 yaitu sebanyak 284 penderita dan meninggal sebanyak 14 orang dengan *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 4,93 %, sedangkan jumlah kasus DBD terendah pada tahun 2011 yaitu sebanyak 23 penderita dan meninggal sebanyak 2 orang dengan *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 8,69 %.

Puskesmas Duingingi dengan jumlah penduduk 23.551 jiwa atau 11.97% dari seluruh wilayah kerja Kota Gorontalo mencakup wilayah kerja 5 kelurahan

yakni Kelurahan Huangobotu, Kelurahan Libuo, Kelurahan Tomulabutao, Kelurahan Tomulabutao Selatan, dan Kelurahan Tuladenggi adalah termasuk daerah yang endemis penyakit DBD. Pada tahun 2015 jumlah kasus DBD adalah sebesar 30 kasus dengan kasus terbanyak terdapat di Kelurahan Tuladenggi. Sedangkan penderita terbanyak ada pada bulan Desember yakni sebanyak 16 penderita. Pada Tahun 2016 telah tercatat dalam data Puskesmas Duingi melalui surveilans dan kunjungan ke Puskesmas, penderita DBD dari seluruh kelurahan sampai pada bulan April berjumlah sebanyak 32 orang penderita, 1 orang meninggal dunia.

Di lain pihak penderita DBD baik yang masih sakit maupun carier berpotensi untuk menularkan penyakitnya kepada orang lain. Maka upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan memutus mata rantai penularan penyakit DBD, karena seperti diketahui bahwa virus dengue penyebab penyakit DBD ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui perantara gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Oleh karenanya upaya pencegahan penyakit DBD, menurut Depkes (2015) dapat dilakukan melalui pemberantasan sarang nyamuk DBD oleh seluruh lapisan masyarakat di rumah-rumah dan tempat-tempat umum serta lingkungannya masing-masing secara terus menerus. Angka Bebas Jentik (ABJ) sebagai indikator kepadatan vektor DBD dapat mengevaluasi kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Perilaku Masyarakat terhadap DBD dimana angka tersebut diharapkan lebih dari 95%.

Berdasarkan data hasil wawancara dengan petugas surveilans Puskesmas Duingi, masyarakat mengatakan bahwa petugas kesehatan mempunyai

kewajiban untuk melakukan penanggulangan penyakit DBD berupa tindakan penyemprotan dalam rumah ketika penyakit DBD mulai meningkat. Sebagian besar masyarakat melakukan PSN (pemberantasan sarang nyamuk) berupa perilaku 3M ketika kasus penyakit DBD meningkat itu pun dilakukan apabila adanya pengawasan petugas kesehatan. Petugas kesehatan Puskesmas Duingingi telah melakukan penyuluhan tentang penyakit DBD dan tindakan pencegahannya berupa perilaku 3M namun tidak ada perubahan yang ditunjukkan oleh masyarakat.

Berdasar latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengkaji tentang pelaksanaan 3M terhadap penyakit DBD melalui penelitian dengan judul : ‘Persepsi dan Dukungan Sosial Masyarakat Terhadap Perilaku 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) Pada Penderita DBD Diwilayah Kerja Puskesmas Duingingi’.

1.2 Identifikasi masalah

1. Tingginya jumlah kasus DBD di Provinsi Gorontalo pada tahun 2015 yaitu sebanyak 264 kasus dengan *Case Fatality Rate* 4,92%.
2. Provinsi Gorontalo merupakan salah satu wilayah Indonesia yang mengalami KLB (kejadian luar biasa) penyakit Demam Berdarah Dengue pada awal tahun 2016.
3. Wilayah kerja Puskesmas Duingingi merupakan salah satu pelayanan kesehatan dengan jumlah penderita DBD tertinggi di Provinsi Gorontalo.
4. Sebagian besar masyarakat wilayah kerja puskesmas duingingi belum melakukan perilaku 3M.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara persepsi dan dukungan sosial masyarakat terhadap perilaku 3M (menguras, menutup, mengubur) pada penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Duingi''

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi dan dukungan sosial masyarakat terhadap perilaku 3M (menguras, menutup, mengubur) pada penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Duingi.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan persepsi terhadap perilaku 3M di wilayah kerja Puskesmas Duingi.
2. Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial masyarakat terhadap perilaku 3M di wilayah kerja Puskesmas Duingi

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan referensi tentang Pengaruh Persepsi masyarakat terhadap Dukungan Sosial perilaku 3M(Menguras, Menutup dan Mengubur) pada penderita DBD dan masyarakat, sebagai bahan ilmu PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) DBD, dapat dipergunakan untuk memperkaya khasanah teori, serta bisa dipergunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dan ikut mempengaruhi Perilaku Masyarakat khususnya perilaku 3M dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan masukan kepada masyarakat yang belum mengetahui pengaruh persepsi masyarakat terhadap dukungan sosial perilaku 3M pada penderita DBD.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan kepada tenaga kesehatan masyarakat untuk mengetahui penanganan perilaku 3M pada penderita DBD, serta peningkatan dan strategi program.