

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan sumber daya manusia yang disebutkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) 2005-2025 bertujuan untuk mewujudkan manusia Indonesia yang sehat, cerdas, produktif, dan masyarakat yang sejahtera. Salah satu kriteria lingkungan sehat adalah lingkungan yang terbebas dari wabah penyakit menular. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2004-2009 disebutkan bahwa salah satu program yang dilaksanakan dalam bidang kesehatan adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit menular. Penyakit menular yang menjadi prioritas pencegahan dan pemberantasan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) 2005-2025. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) juga termasuk salah satu penyakit menular yang menjadi prioritas dalam upaya pencegahan dan pemberantasan (Bappenas, 2010).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* meskipun dapat ditularkan oleh *Aedes albopictus* yang hidup di kebun. Nyamuk penular DBD ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 m di atas permukaan laut, hingga saat ini pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas DBD karena Vaksin untuk mencegah DBD dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia (Depkes RI, 2010).

Penyakit demam berdarah *dengue* merupakan penyakit yang disebabkan faktor dari perilaku masyarakat dan faktor lingkungan dimana masyarakat tinggal. Sampai saat ini penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan sering menimbulkan suatu kejadian luar biasa dengan kematian yang besar.

Jumlah kasus DBD di Provinsi Gorontalo dari tahun ke tahun mengalami fluktuasi oleh sebab itu dibutuhkan penangan untuk menanggulangi masalah penyakit DBD. Berikut dibawah ini dapat dilihat *Insidens Rate* kasus DBD di Provinsi Gorontalo tahun 2009-2014

Tabel 1.1 *Insidens Rate* Kasus DBD di Provinsi Gorontalo tahun 2014-2016

No	Kota/Kabupaten	IR (100.000 Pddk)			CFR (%)
		Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	
1	Kota Gorontalo	46.78	35.59	82.32	11.87
2	Kabupaten Gorontalo	29.35	37.36	80.32	13.45
3	Kabupaten Boalemo	12.05	12.27	54.87	0.17
4	Kabupaten Pohuwato	24.44	4.31	37.38	9.6
5	Kabupaten Bone Bolango	13.03	9.93	75.72	15.94
6	Kabupaten Gorontalo Utara	8.34	12.04	22.23	0.00
Jumlah		25.15	23.38	67.05	13.1

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2017

Berdasarkan data tabel di atas yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo dapat dilihat bahwa *Insidens Rate* kasus DBD masih cukup tinggi di Kota Gorontalo yang mengalami fluktuasi 3 tahun terakhir, dimana pada tahun 2014 *Insidens Rate* kasus DBD sebesar 46.78, sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu sebesar 35.59 dan tahun 2016 mengalami peningkatan angka *Insidens Rate* sebesar 82.32 dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 11.87%.

Kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) dipengaruhi oleh kepadatan populasi jentik *Aedes aegypti*. Keberadaan jentik vektor DBD sangat tergantung dari keberadaan tempat perindukan nyamuk (*Breeding places*) *Aedes aegypti* (Sari, 2012). Selain tempat perindukan nyamuk, perilaku masyarakat dalam pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan demam berdarah *dengue* (DBD) juga berhubungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti*.

Perilaku masyarakat merupakan bentuk respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*). Respon yang aktif berpengaruh dalam pencegahan DBD, khususnya perilaku masyarakat yang sangat berkaitan erat dengan keberadaan jentik di rumah yang diukur melalui angka bebas jentik (Yudhastuti, 2005). Data sekunder yang diperoleh bahwa jumlah penderita DBD di Kota Gorontalo mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan ditemukan di tiap wilayah Kecamatan. Berikut ini jumlah penderita DBD di Kota Gorontalo berdasarkan Kecamatan Tahun 2014-2016

Tabel 1.2 Jumlah penderita DBD di Kota Gorontalo berdasarkan Kecamatan Tahun 2014-2016

No	Kecamatan	Tahun dan Jumlah Kasus Kasus DBD			Jumlah
		2014	2015	2016	
1	Dungingi	14	20	32	66
2	Kota Tengah	4	5	18	27
3	Kota Utara	13	4	12	29
4	Kota Selatan	13	8	11	32
5	Kota Barat	10	13	21	44
6	Kota Timur	22	15	41	78
7	Sipatanah	7	4	33	44
8	Dumbo Raya	2	0	0	2
9	Hulonthalangi	7	3	0	10
Total		92	72	168	332

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, 2016

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2014-2016 jumlah penderita DBD di Kota Gorontalo berdasarkan kecamatan sebanyak 332 penderita. Jumlah tertinggi terdapat di Kecamatan Kota Timur sebanyak 78 penderita sedangkan Kecamatan Dumbo Raya merupakan jumlah terendah dengan 2 penderita.

Wilayah kerja Puskesmas Kota Timur memiliki beberapa Kelurahan yang rawan demam berdarah *dengue* (DBD) diantaranya Tamalate, Moodu, Heledulaa Utara, Heledulaa Selatan, Padebuolo dan Ipilo. Dari ke enam kelurahan, Ipilo merupakan Kelurahan yang paling padat penduduk dan merupakan wilayah endemis DBD. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Puskesmas Kota Timur, bahwa perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* masih rendah. Hal ini dikarenakan belum optimalnya kegiatan 3M Plus yaitu menguras, menutup dan mengubur serta kegiatan-kegiatan lain yang dapat mencegah penyakit DBD.

Salah satu upaya dalam pencegahan demam berdarah *dengue* adalah dengan memutus rantai penularan dengan cara mengendalikan vektor melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD) yaitu suatu kegiatan untuk memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk *Aedes aegypti* penular penyakit DBD. PSN DBD dilakukan dengan cara 3M yaitu menguras tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air dan menguburkan barang yang tidak terpakai/barang bekas (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan petugas Puskesmas Kota Timur telah dilakukan upaya pengendalian penyakit DBD di Kota Timur melalui penyuluhan kepada masyarakat, penaburan abate, kegiatan pengasapan di tempat tertentu yang memenuhi syarat serta menggerakkan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk PSN dengan menekankan kegiatan 3M plus.

Perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan upaya penanggulangan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur. PSN DBD merupakan tanggung jawab bersama seluruh elemen masyarakat. Perilaku masyarakat yang baik akan memberikan dampak yang baik bagi kesehatan dan sebaliknya perilaku masyarakat yang tidak baik akan berdampak buruk bagi kesehatannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Diana Utami kepada keluarga di Kota Mataram memperlihatkan pengaruh kepala keluarga terhadap kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Dari penelitian tersebut didapatkan sikap masyarakat terhadap penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) yaitu semakin masyarakat bersikap tidak serius dan tidak berhati-hati terhadap penularan penyakit DBD ( $p = <0,05$  dengan  $RR = 2,24$ ) dan tindakan 3M (menguras, menutup dan mengubur) berperan positif terhadap pencegahan terjadinya KLB penyakit DBD di Kota Mataram ( $p < 0,05$  dengan  $RR = 2,65$ ).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti di Kecamatan Kota Timur mengenai hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) demam berdarah *dengue*

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Salah satu upaya dalam pencegahan demam berdarah *dengue* adalah dengan memutus rantai penularan dengan cara mengendalikan vektor melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD)
2. Kecamatan Kota Timur dengan jumlah kasus demam berdarah *dengue* tertinggi pertama di Kota Gorontalo pada tahun 2014 – 2016 sebanyak 78 penderita. Hal ini terjadi karena perilaku masyarakat masih kurang dalam melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk. Perilaku masyarakat dapat dibentuk dalam domain perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan masyarakat terhadap tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD) diwilayah kerja Puskesmas Kota Timur?
2. Apakah ada hubungan sikap masyarakat terhadap tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD) diwilayah kerja Puskesmas Kota Timur?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik responden di wilayah Kerja Puskesmas Kota Timur
2. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan kepala keluarga terhadap tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur
3. Untuk menganalisis hubungan sikap kepala keluarga terhadap tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD) di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah serta mendukung perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN DBD)

### **1.5.2 Manfaat praktis**

#### **1. Bagi peneliti**

Penelitian ini sebagai pembelajaran nyata dan berharga untuk memahami untuk mengkaji masalah kesehatan yang ada di masyarakat dan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu Kesehatan Masyarakat

#### **2. Bagi mahasiswa**

Penelitian ini sebagai informasi bagi pihak-pihak yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.

#### **3. Bagi puskesmas**

Penelitian ini sebagai tambahan informasi dalam mengevaluasi dan menyusun langkah-langkah pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* bagi pengelola program penanggulangan penyakit demam berdarah *dengue*.