

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue*, ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan tersebar diseluruh dunia terutama didaerah tropis (Macpal SDC dkk. 2012, hlm.2). Sejak tahun 1968 hingga 2009, *World Health Organization (WHO)* mencatat Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Depkes RI 2010, hlm.5). Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 Provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang dan 641 diantaranya meninggal dunia (Kemenkes RI 2015, hlm.1). Jawa Barat dengan insidensi DBD lebih dari 10 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI 2013, hlm.8). Jumlah kematian tertinggi di Indonesia terjadi di Jawa Barat sebanyak 188 kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2014, hlm.24). Pada bulan Januari-Februari 2016 dinas kesehatan Kabupaten Bekasi mencatat terdapat 200 kasus DBD dan 7 diantaranya meninggal sedangkan pada tahun lalu diperiode bulan yang sama terdapat 150 kasus dan tidak ada korban meninggal. Babelan merupakan salah satu desa di Provinsi Jawa Barat. Tercatat terdapat 54 warga di wilayah kerja Puskesmas Babelan I tersebut terjangkit DBD pada periode Januari-Juni 2016. Desa Babelan Kota menjadi desa dengan jumlah kasus DBD terbanyak pada periode Januari-Juni 2016 sebanyak 25 orang. RT 09 menjadi RT dengan jumlah kasus DBD terbanyak pada periode Januari-Juni 2016 sebanyak 10 orang yang terdaftar di Rekam Medik Puskesmas Babelan I (Puskesmas Babelan I 2016, hlm.4).

Permasalahan pada pengendalian penyakit DBD disebabkan oleh kurangnya pengetahuan serta perilaku dan sosialisasi pemerintah tentang upaya pengendalian DBD (Bahtiar 2012 dalam Ginandra 2015, hlm.5). Menurut KEPMENKES No 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Kebijakan Nasional pengendalian DBD, pemberantasan DBD dapat dilakukan melalui peningkatan ilmu pengetahuan serta

peningkatan perilaku hidup sehat dan kemandirian dalam pengendalian DBD. Beragamnya tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku dapat menjadi penghambat tindakan pengendalian DBD (Depkes 2011, hlm.141). Penelitian Suryani (2011, hlm.36) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan yang kurang baik beresiko 1,88 kali terkena DBD. Dalam penelitian Hardiyanti Nur (2013, hlm.1) menyimpulkan bahwa sikap individu yang kurang terhadap DBD berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD dan kejadian DBD. Perilaku terbentuk dari faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan kepercayaan), faktor pendukung (lingkungan fisik), dan faktor pendorong (kelompok masyarakat) (Green dalam Notoatmodjo 2010, hlm.76).

Pemerintah mencanangkan beberapa program untuk mencegah DBD dan fokus yang diberlakukan saat ini dengan metode pengendalian vektor DBD. Upaya-upaya yang sudah dilakukan antara lain dengan pemutusan mata rantai nyamuk penularannya dengan cara menaburkan larvasida, *fogging focus*, dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang meliputi pengurusan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan, dan penguburan barang bekas. Kerja sama masyarakat diharapkan dapat memutus mata rantai nyamuk dan menurunkan insidensi DBD. Program pemerintah tersebut harus ditunjang oleh kehadiran tenaga kesehatan sebagai motor penggerak. Menurut Andi Dewi Sari (2014, hlm.41) dan Karmila (2009, hlm.26) kurangnya tenaga kesehatan di suatu wilayah dan penyuluhan DBD yang dilakukan secara tidak berkala menjadi salah satu faktor penyebab program pemerintah tidak terlaksana dengan baik dan menimbulkan masih tingginya angka kejadian DBD di suatu wilayah.

Atas latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mencoba mencari hubungan antara pengetahuan, sikap, perilaku warga dan anjuran pencegahan oleh tenaga kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah *dengue* di RT 09 Desa Babelan Kota Bekasi periode Januari-Juni 2016.

I.2 Perumusan Masalah

1. Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 Provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang dan 641

diantaranya meninggal dunia (Kemenkes RI 2015, hlm.1).

2. Beragamnya tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku dapat menjadi penghambat tindakan pengendalian DBD (Depkes 2011, hlm.141).
3. Menurut Sari (2014, hlm.41) dan Karmila (2009, hlm.29) kurangnya tenaga kesehatan di suatu wilayah dan penyuluhan DBD yang dilakukan secara tidak berkala menjadi salah satu faktor masih tingginya angka kejadian DBD.

Maka timbul pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- a. Bagaimana karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di RT 09 Desa Babelan Kota?
- b. Bagaimana karakteristik pengetahuan warga di RT 09 Desa Babelan Kota?
- c. Bagaimana karakteristik sikap warga di RT 09 Desa Babelan Kota?
- d. Bagaimana karakteristik perilaku warga di RT 09 Desa Babelan Kota?
- e. Bagaimana karakteristik anjuran pencegahan oleh tenaga kesehatan di RT 09 Desa Babelan Kota?
- f. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan warga dengan kejadian DBD di RT 09 Desa Babelan Kota?
- g. Apakah terdapat hubungan antara sikap warga dengan kejadian DBD di RT 09 Desa Babelan Kota?
- h. Apakah terdapat hubungan antara perilaku warga dengan kejadian DBD di RT 09 Desa Babelan Kota?
- i. Apakah terdapat hubungan antara anjuran pencegahan oleh tenaga kesehatan dengan kejadian DBD di RT 09 Desa Babelan Kota?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, perilaku warga dan anjuran pencegahan oleh tenaga kesehatan dengan kejadian DBD di RT 09 Desa Babelan Kota.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan warga di RT 09 Desa Babelan Kota
- b. Mengetahui karakteristik pengetahuan warga di RT 09 Desa Babelan Kota
- c. Mengetahui karakteristik sikap warga di RT 09 Desa Babelan Kota
- d. Mengetahui karakteristik perilaku warga di RT 09 Desa Babelan Kota
- e. Mengetahui karakteristik anjuran pencegahan oleh tenaga kesehatan di RT 09 Desa Babelan Kota
- f. Mengetahui besar kejadian DBD di RT 09 Desa Babelan Kota
- g. Mengetahui hubungan pengetahuan warga dengan kejadian DBD di RT 09 Desa Babelan Kota
- h. Mengetahui hubungan sikap warga dengan kejadian DBD di RT 09 Desa Babelan Kota
- i. Mengetahui hubungan perilaku warga dengan kejadian DBD di RT 09 Desa Babelan Kota
- j. Mengetahui hubungan anjuran pencegahan oleh tenaga kesehatan dengan kejadian DBD di RT 09 Desa Babelan Kota

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan masyarakat terhadap pengetahuan seputar DBD

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Untuk masyarakat

- Menambah pengetahuan masyarakat terhadap DBD
- Meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap jentik nyamuk dan sarang nyamuk yang mungkin saja terdapat di rumah atau lingkungan sekitar

b. Untuk FK UPN “Veteran” Jakarta

- Memperkaya keustakaan yang telah ada sebelumnya tentang DDB
- Menjadi sumber referensi yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya

c. Untuk Peneliti

- Menambah pengetahuan mengenai metodologi penelitian serta menerapkannya
- Menambah pengetahuan seputar DBD
- Mengaplikasi teori-teori yang didapatkan selama di perkuliahan

