

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang terutama pada anak, dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa atau KLB di Indonesia (Iskandar, 2006).

Kongres Kesehatan Sedunia yang ke-46 telah menyetujui sebuah resolusi tentang upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue dan pemberantasannya, yang kemudian melahirkan pemikiran bahwa pemberdayaan program pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue yang berskala nasional maupun lokal adalah ditingkatkannya penyuluhan kesehatan kepada masyarakat (WHO, 2003).

Pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mencapai visi Indonesia Sehat 2010, yaitu masa depan dimana bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan sehat, penduduk berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, sehingga memiliki derajat kesehatan yang optimal. Dengan visi ini pembangunan kesehatan dilandaskan pada paradigma sehat. Paradigma sehat tersebut dijabarkan dan dioperasionalkan dalam bentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2006).

Departemen Kesehatan selama ini telah melakukan berbagai upaya dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Awalnya strategi pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue adalah pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* melalui pengasapan, kemudian strategi ditambah dengan menggunakan larvasida yang ditaburkan ke tempat penampungan air. Namun demikian kedua metode tersebut belum berhasil dan memuaskan. Saat ini Depkes mengembangkan metode pencegahan penyakit Demam Berdarah untuk mengubah dengan melibatkan serta masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) oleh masyarakat secara rutin, serentak dan berkesinambungan. Metode ini dipandang sangat efektif dan relatif lebih murah dibandingkan dengan metode terdahulu. Pencegahan Demam Berdarah yang dianjurkan kepada keluarga atau masyarakat adalah dengan cara melakukan kegiatan 3 M plus yaitu menutup tempat penampungan air, menguras bak mandi, menabur larvasida di tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan di sekitar rumah, serta cara lain untuk mengusir atau menghindari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* menggunakan kelambu waktu tidur, dan memakai obat anti nyamuk. (Depkes, 2003).

Untuk melakukan pencegahan penyakit DBD yang paling penting adalah dengan mengendalikan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama. Oleh karena nyamuk tersebut hidup di dalam dan sekitar rumah penduduk, maka pengetahuan masyarakat dalam pencegahan sangat menentukan keberhasilannya. Cara pencegahan yang disarankan kepada masyarakat adalah program

pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara fisik maupun kimia. (DepKes RI, 2002).

Desa Sukorejo merupakan daerah endemis DBD. Berdasarkan data survey, pada bulan Januari sampai Desember 2010 di Desa Sukorejo terdapat penderita DBD sebanyak 26 orang, Desa Lanjaran ada 2 orang, Desa Karang Kendal ada 8 orang, Desa Sruni 8 orang, Desa Cluntang 7 orang, Desa Kembang Sari 8 orang dan Desa Sukorame 4 orang. Dari semua Dusun yang ada di Desa Sukorejo, Dusun Tegalorejo memiliki penderita DBD terbanyak yaitu sebanyak 13 orang, Dusun Tugurejo 4 orang, Dusun Gatakrejo 2 orang, Dusun Blantenrejo 1 orang, Dusun Wonorejo 2 orang, Dusun Bayemrejo 3 orang dan Dusun Manggung 1 orang (Puskesmas Musuk 1). Dari hasil survei pendahuluan, 2 tahun yang lalu di Desa Sukorejo dilakukan penyuluhan tentang penyakit DBD dan cara pencegahan nyamuk *Aedes aegypti* telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Puskesmas dan Bidan Desa untuk mengubah perilaku masyarakat agar sesuai dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dengan memperagakan cara-cara pencegahan yang benar dan memberi liflet kepada masyarakat. Tetapi dalam kegiatan sehari-hari masyarakat belum melakukan pencegahan secara rutin.

Ada hal lain yang menyebabkan penyakit demam berdarah tinggi di Desa Sukorejo, karena di Desa Sukorejo merupakan daerah yang sulit mendapatkan air bersih. Masyarakat Sukorejo umumnya mendapatkan air tidak dari sumur atau PAM, melainkan langsung dari air hujan yang di tampungan di penampungan yang cukup besar lewat talang air. Dari tampungan air hujan digunakan untuk mandi dan air minum. Tempat penampungan air hujan tersebut tidak pernah di

kuras. Dari tampungan air hujan yang cukup besar dan tidak pernah di kuras bisa menjadi sarang nyamuk, dan menyebabkan penyakit demam berdarah. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan DBD di Desa Sukorejo Musuk Boyolali.

B. Perumusan Masalah

Berdasar latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah “Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan DBD di Desa Sukorejo Musuk Boyolali”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan DBD.

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD.
- b. Untuk mengetahui upaya pencegahan DBD di Desa Sukorejo

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana keilmuan terutama dalam bidang keperawatan.

2. Bagi Peneliti

- a. Sebagai pengalaman belajar dalam kegiatan penelitian.
- b. Meningkatkan pengetahuan tentang penyakit DBD dan upaya pencegahan DBD.

3. Bagi Masyarakat

- a. Memberi informasi tentang penyakit DBD
- b. Menambah pengetahuan kepada masyarakat tentang upaya pencegahan DBD

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti, penelitian mengenai pengetahuan masyarakat tentang penyakit dengan upaya pencegahan DBD belum pernah dilakukan di Daerah Musuk Boyolali. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan antara lain :

1. Helmi Kustini (2006), dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit DBD Terhadap Perilaku Pencegahan DBD Pada Ibu-ibu Warga Minapadi Nusukan Surakarta”. Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen dengan bentuk *one group pre test and post test design*. Sampel yang diambil sebanyak 33 responden yang berasal dari 3 RT, diambil dengan tehnik *cluster sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode pokok berupa observasi. Analisis data

menggunakan uji beda mean (*paired sample t test*). Dengan hasil 1. Terdapat perbedaan perilaku aktif pencegahan DBD sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Hal ini terbukti dari hasil uji hipotesis dengan uji t yang memperoleh nilai t hitung yang diterima pada taraf signifikansi 5%. 2. Perilaku aktif pencegahan DBD sesudah pendidikan kesehatan (skor rata-rata 11,636) terlihat lebih tinggi daripada perilaku pencegahan DBD sebelum pendidikan kesehatan (skor rata-rata 9,242). 3. Kualitas perilaku aktif pencegahan DBD setelah adanya pendidikan kesehatan menunjukkan adanya peningkatan dengan perilaku kategori buruk menurun menjadi sebanyak 15,2%, perilaku sedang meningkat menjadi 60,6%, dan kategori baik meningkat menjadi 24,2%. Perilaku aktif pencegahan DBD sebelum pendidikan kesehatan menghasilkan perilaku kategori buruk sebanyak 27,3%, sedang sebanyak 57,6%, dan kategori baik sebanyak 15,2%. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh positif terhadap perilaku aktif pencegahan DBD pada Ibu-ibu Minapadi Nusukan Surakarta. Perbedaan dengan yang penulis lakukan yaitu Variabelnya berbeda, tempat penelitian berbeda dan subjek .

2. Siti Arifah (2008), dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk untuk mencegah DBD di Desa Kliwonan Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen”. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif non eksperimental dengan metode deskriptif survey. Dalam penelitian ini di gunakan sample sebanyak 69 orang dan data yang diambil dengan menggunakan tehnik uji reliabilitas menggunakan *alfa cronbach* dan di lanjutkan dengan analisa data chi square. Nilai ratio prevalensi yaitu RP <1. Hasil analisis dengan chi square di peroleh nilai koefisiensi korelasi

sebesar 0,657 dengan nilai probabilitas 0,651 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk. Disarankan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang program pemberantasan sarang nyamuk dengan strategi yang tepat. Perbedaan dengan yang penulis lakukan, yaitu; tempat penelitian, waktu, dan subjek penelitian berbeda.

3. Tri Puji Kurniawan (2008), dengan judul “Faktor-faktor Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Oleh Kader Kesehatan Di Desa Kragilan Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan Desa Kragilan Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali yang berjumlah sebanyak 77 orang dan sampel diambil dengan cara *exhaustive sampling* sehingga seluruh populasi dijadikan sampel. Penelitian dilakukan dengan wawancara dan observasi kegiatan kader. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) terdapat hubungan antara kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terhadap penanggulangan DBD di Desa Kragilan Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali, (2) terdapat hubungan antara kegiatan penyuluhan terhadap penanggulangan DBD di Desa Kragilan Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali, dan (3) terdapat hubungan antara kegiatan PJB terhadap penanggulangan DBD di Desa Kragilan Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali. Perbedaan dengan penulis lakukan yaitu Variabel, tempat penelitian, waktu dan subjek penelitian.

4. Agus Samsudrajat (2010), dengan judul “Hubungan Antara Peran Kader Kesehatan Dan Pemerintah Desa Dengan Upaya Penanggulangan DBD di Desa Ketitang Nogosari Boyolali”. Teknik pengambilan sample menggunakan *exhaustive sampling*. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 40 kader kesehatan dan 62 pemerintah desa. Uji statistik yang di gunakan adalah *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran serta kader kesehatan ($p=0,001$) dan pemerintah desa ($p=0,000$) dengan upaya penanggulangan DBD di desa Ketitang Nogosari Boyolali. Perbedaan dengan yang penulis lakukan yaitu Tempat penelitian, waktu dan subjek penelitian.