

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Timbulnya penyakit terkait lingkungan menjadi masalah umum yang timbul di dunia, terutama bagi negara berkembang, dan menyebabkan kematian dini sebanyak jutaan orang. Demikian dengan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang sampai saat ini belum ditemukan obatnya. Penyakit ini memiliki hubungan dengan kesehatan dan masalah kebersihan lingkungan karena nyamuk pembawa penyakit tersebut berkembang biak di sekitar lingkungan manusia (Sumunar, 2007).

DBD merupakan penyakit infeksi virus dengue yang dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Munculnya penyakit ini ditandai demam tinggi mendadak disertai manifestasi perdarahan serta dapat menimbulkan renjatan/syok bahkan kematian. Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di genangan air yang terdapat dalam wadah yang dapat menampung air, antara lain drum, bak mandi, ban bekas, kaleng bekas dan lain-lain. Sampai saat ini obat maupun vaksin untuk penyakit DBD belum ditemukan, satu- satunya cara mencegah terjadinya penyakit ini adalah dengan memutus rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektor DBD (Fathi *et al*, 2005).

Lebih dari 2,5 milyar penduduk di dunia beresiko terkena DBD. Saat ini penyakit DBD menjadi penyakit endemik di lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, Pasifik Barat, dan berbagai negara di Eropa (Indah *et al*, 2013). Tahun 1968 DBD pertama kali ditemukan di Indonesia yaitu di Surabaya dan Jakarta. Sejak saat itu jumlah kasus DBD semakin bertambah dan pada tahun 1994 kasus DBD telah menyebar di seluruh provinsi di Indonesia. Tahun 1998 di Indonesia terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD dengan jumlah penderita 72.133 orang, hal

ini merupakan kejadian DBD terbesar yang terjadi sejak kasus DBD ditemukan pertama kali di Indonesia dengan kematian sebanyak 1.411 orang (Lerik & Marni, 2008).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (D.I. Yogyakarta) merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang pada tahun 2006 ditemukan kasus DBD sebanyak 1.887. Angka kesakitan tertinggi penyakit DBD di provinsi ini terjadi di wilayah kota Yogyakarta sendiri disusul Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2007). Angka kesakitan DBD di Kabupaten Bantul mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Kasus DBD pada tahun 2010 mencapai puncaknya dengan jumlah lebih dari 1000 penderita. Tingginya kasus DBD di Kabupaten Bantul menyebabkan daerah ini ditetapkan sebagai daerah endemis DBD di Provinsi D.I. Yogyakarta (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2011). Terdapat 21 kasus DBD di Kabupaten Bantul pada tahun 2012 sampai tanggal 7 Maret, hal ini terjadi penurunan yang tajam kasus DBD dibandingkan periode Januari-Februari tahun 2011 yaitu terdapat 135 penderita DBD. Jumlah penderita terbanyak pada tahun 2012 meliputi Kecamatan Sedayu, Banguntapan, Bantul, Sewon, Srandakan, Bambanglipuro dan Piyungan (Dinkes Kab. Bantul, 2012).

Kecamatan Bambanglipuro pada tahun 2012 terjadi kasus DBD sebanyak 6 kasus. Kasus tersebut meliputi Desa Sidomulyo, Mulyodadi, dan Sumbermulyo. Khusus Desa Sumbermulyo pada tahun 2012 terjadi peningkatan kasus dari tahun sebelumnya, yakni terdapat 3 kasus DBD. Desa Sumbermulyo terjadi kasus KLB walaupun tidak ada kematian akibat kasus DBD (Puskesmas Bambanglipuro, 2013).

Kejadian DBD dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan angka kesakitan serta kematian akibat penyakit DBD adalah perilaku masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan

masyarakat tentang DBD dan kurangnya praktik atau peran serta masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar. Untuk memutus rantai penularan DBD, perlu adanya tindakan pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti*. Upaya tersebut ditekankan pada tingkat larva yang dilakukan dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui gerakan 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, Memberantas jentik dan Menghindari gigitan nyamuk) oleh seluruh lapisan masyarakat (Lerik & Marni, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati pada tahun 2008 di desa Keramat Watu Kabupaten Serang didapatkan hasil ada hubungan positif antara pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dengan perilaku 3M. Apabila pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah kurang maka perilaku 3M juga kurang, begitu juga sebaliknya (Kurniawati, 2008).

Atas dasar uraian di atas, penulis ingin mengetahui apakah terdapat Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue dengan Perilaku 3M Plus di Desa Sumbermulyo Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat ditentukan rumusan masalah : “Adakah hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue dengan perilaku 3M Plus di Desa Sumbermulyo Kabupaten Bantul?”

C. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue dengan perilaku 3M Plus di Desa Sumbermulyo Kabupaten Bantul.

C. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya atau kegunaan ilmiah.

2. Manfaat Teoretis

Menambah pengetahuan kepada setiap warga mengenai penyakit demam berdarah dengue beserta tindakan preventifnya.