

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang.**

Dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh organisme atau makhluk hidup. Perilaku dapat diartikan suatu respon/reaksi individu terhadap rangsangan (stimulus) dari luar maupun dari dalam dirinya. Sedangkan perilaku sehat adalah perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip kesehatan (Machfoedz, 2005). Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku sehat merupakan perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Pada kasus demam berdarah dengue, metode yang tepat untuk DBD adalah dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk.

Perilaku pemberantasan sarang nyamuk adalah suatu tindakan atau aktifitas yang dilakukan oleh seseorang atau masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk yang menyebabkan terjadinya penyakit DBD dengan cara Fisik, Kimiawi dan Biologi.

Cara Fisik diantaranya manajemen lingkungan dan perlindungan diri. Manajemen lingkungan mencakup semua perubahan yang dapat mencegah atau meminimalkan perkembangbiakan vektor sehingga kontak antara manusia dan vektor berkurang (WHO, 2005). Menurut Hadinegoro

(2004) menjelaskan bahwa cara yang tepat guna menekan pertumbuhan vektor ialah dengan melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), yaitu menghindari menggantung pakaian dikamar yang gelap dan lembab karena dapat menjadi tempat perindukan bagi nyamuk serta meningkatkan kegiatan yang melibatkan masyarakat dalam membasmi jentik nyamuk penular demam berdarah dengan cara 3M yaitu: menguras atau membersihkan secara teratur minimal seminggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air (bak mandi, kolam hias, drum, wadah air minum hewan, pot bunga) dan mengubur atau menyingkirkan barang bekas (ban, kaleng serta ember bekas) yang dapat menjadi sarang nyamuk. Kemudian dengan perlindungan diri yaitu mengurangi resiko tergigit nyamuk yaitu menggunakan pakaian yang cukup tebal dan longgar. Baju lengan panjang dan celana panjang dengan kaus kaki dapat melindungi tangan dan kaki, yang merupakan tempat yang paling sering terkena gigitan nyamuk (WHO ,2005). Selain itu untuk menghindari gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dapat menggunakan kelambu bila tidur, memasang kawat kassa pada ventilasi udara, memakai obat nyamuk bakar/semprot serta obat nyamuk oles (*repellent*) di dalam maupun di luar rumah pada pagi dan sore hari (Depkes RI, 2012).

Cara Kimiawi diantaranya fogging fokus dan abatisasi. Cara pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti* dengan melakukan pengasapan/fogging (menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu

dan memberikan bubuk abate (temephos) pada tempat-tempat penampungan air seperti gentong air, vas bunga, kolam, dan lain-lain. Formulasinya adalah granules (*san granules*), dan dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram ( $\pm 1$  sendok makan rata-rata untuk tiap seratus liter air. Arvasida dengan temephos mempunyai efek residu 3 bulan) (Depkes RI, 2007).

Cara biologis adalah cara pemberantasan nyamuk dan jentik-jentiknya dengan menggunakan organisme sebagai pengendali hayati yang bersifat predator atau pemangsa terhadap nyamuk dan jentiknya, seperti : memelihara ikan jenis kepala timah, ikan guppi, ikan tempala (cupang) untuk memakan jentik nyamuk. Namun berbagai upaya penanggulangan tersebut tampaknya belum menampakkan hasil yang diinginkan, hal ini terbukti dengan masih tingginya angka kejadian DBD pada setiap tahun. Salah satu penyebabnya adalah karena belum adanya perubahan perilaku masyarakat dalam upaya PSN (Depkes RI, 2007).

Mengingat sangat berbahayanya penyakit DBD, maka perlu ada upaya pemberantasan yang komprehensif dari penyakit tersebut. Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan PSN-3M Plus untuk menanggulangi penyakit DBD. Ini merupakan cara utama yang dianggap efektif, efisien dan ekonomis untuk memberantas vektor penular DBD mengingat obat dan vaksin pembunuh virus DBD belum ditemukan (Depkes RI, 2006).

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 keorang lain melalui perantara gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Oleh karenanya upaya pencegahan penyakit DBD dapat dilakukan melalui PSN-DBD oleh seluruh lapisan masyarakat di rumah-rumah dan tempat-tempat umum serta lingkungannya masing-masing secara terus menerus.

Kurangnya informasi yang benar tentang penanggulangan penyakit DBD kepada masyarakat dan disertai kehidupan sosial masyarakat kota yang semakin individualistik, menyebabkan semakin sulitnya komunitas yang ada untuk dapat saling bekerjasama membasmi nyamuk itu. Untuk itu, perlu diadakan penyuluhan secara teratur dan berkesinambungan agar masyarakat dapat melaksanakan PSN dengan cara fisik, kimiawi dan biologi di rumah, tempat-tempat umum, sekolah, kantor dan lingkungannya. Pelaksanaan PSN-DBD melibatkan seluruh masyarakat serta disesuaikan dengan kondisi setempat.

Oleh karena itu untuk meningkatkan kepedulian masyarakat agar mempunyai perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang baik, warga perlu diberikan pengetahuan tentang penyakit DBD. Rogers (1974) dalam Fitriani (2011) menjelaskan bahwa, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hal penting bagi seseorang sebelum melakukan tindakan

kesehatan karena dengan adanya pengetahuan maka seseorang mampu bertindak untuk meningkatkan kesehatannya.

Marliany, Heni (2001) dari Universitas Indonesia dengan skripsi yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD di Bogor menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku PSN adalah pengetahuan. Seseorang tidak mau melakukan tindakan PSN, salah satunya disebabkan karena tidak tahu hal tersebut. Dengan pengetahuan DBD seseorang mengenal ide baru serta belajar memahaminya hingga menerima (mengadopsi) perilaku atau tindakan nyata.

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk, banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis diseluruh dunia. Dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan terhadap penyebaran kasus DBD di daerah urban dan semi urban, sehingga hal tersebut menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat internasional (*World Health Organization, 2012*).

Angka terjadinya kasus DBD mengalami peningkatan secara drastis diseluruh dunia dalam beberapa tahun terakhir. Lebih dari 2,5 milyar penduduk di dunia, lebih dari 40%nya beresiko mengalami DBD. Saat ini diperkirakan 50-100 juta orang diseluruh dunia terinfeksi demam berdarah dengue setiap tahunnya (WHO, 2012).

Sebelum tahun 1970, hanya sembilan negara yang dilaporkan mengalami epidemi demam berdarah yang cukup parah, akan tetapi untuk

saat ini penyakit demam berdarah menjadi endemik di berbagai negara dikawasan Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat yang merupakan daerah paling serius terkena dampak dari penyakit tersebut. Kasus demam berdarah di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat melebihi 1,2 juta kasus pada tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta pada tahun 2010 (WHO, 2012).

Indonesia sebagai salah satu negara tropis di dunia dengan kelembaban udara yang cukup tinggi menjadi pemicu berkembang biaknya nyamuk seperti *Aedes aegypti* yang merupakan salah satu vektor DBD, sehingga DBD mudah ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Hal tersebut menyebabkan masalah kesehatan karena terdapat banyak daerah endemik sehingga jumlah penderita semakin meningkat dan penyebarannya semakin meluas ke wilayah lain dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk (Widiyono, 2008).

Dampak peningkatan serta meluasnya penyebaran DBD dapat berpengaruh terhadap perekonomian, dikarenakan kehilangan waktu kerja, waktu pendidikan maupun biaya selama perawatan penderita DBD selama sakit, selain itu jika tidak ditangani secara serius maka akan berdampak terhadap tingginya angka kesakitan dan meningkatkan resiko terjadinya kematian penderita DBD jika tidak ditangani secara cepat dan tepat (Depkes RI, 2011).

Departemen kesehatan RI (2009) menyatakan seiring dengan meluasnya daerah endemik DBD, angka terjadinya kasus DBD di

Indonesia meningkat yaitu terhitung dari Januari - Oktober 2009. Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menelan 1.013 korban jiwa dari total penderita sebanyak 121.423 orang (CFR: 0,83). Jumlah ini meningkat dibandingkan periode tahun 2008 yaitu 953 orang meninggal dari 117.830 kasus (CFR: 0,81). Dari kasus yang dilaporkan selama tahun 2009, tercatat 10 provinsi yang menunjukkan kasus terbanyak, yaitu Jawa Barat (29.334 kasus 244 meninggal), DKI Jakarta (26.326 kasus 33 meninggal), Jawa Timur (15.362 kasus 147 meninggal), Jawa Tengah (15.328 kasus 202 meninggal), Kalimantan Barat (5.619 kasus 114 meninggal), Bali (5.334 kasus 8 meninggal), Banten (3.527 kasus 50 meninggal), Kalimantan Timur (2.758 kasus 34 meninggal), Sumatera Utara (2.299 kasus 31 meninggal), dan Sulawesi Selatan (2.296 kasus 20 meninggal). Dan terdapat beberapa provinsi yang mengalami peningkatan kasus dibandingkan tahun 2008 adalah Jambi, Bangka Belitung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Barat dan Papua.

Departemen Kesehatan RI (2013) menyatakan angka kesakitan penderita DBD per 100.000 penduduk pada tahun 2012 adalah 34,3% sedangkan data tahun 2011 adalah 26,67% dan data tahun 2010 adalah 65,70%.

Berdasarkan data dari Dinkes Provinsi Banten, setidaknya di tahun 2014 tercatat sebanyak 2.660 kasus DBD. Dimana, Kota Tangerang Selatan menjadi penyumbang kasus DBD terbanyak dengan jumlah 570

kasus, disusul Kota Tangerang 472 kasus, Kota Cilegon 428 kasus. Sedangkan untuk Kabupaten Tangerang 315 kasus, Kabupaten Lebak 289 kasus, Kabupaten Serang 284 kasus, Kota Serang 188 kasus, dan Kabupaten Pandeglang 114 kasus.

Berdasarkan data dari Dinkes Kota Tangerang Selatan pada bulan Januari 2015 tercatat 83 kasus DBD. Dari tujuh kecamatan yang ada, jumlah penderita DBD yang paling tinggi yaitu kelurahan Rawa Buntu Kecamatan Serpong dengan 12 kasus, di ikuti Kecamatan Pamulang dengan 11 kasus.

Pemerintah Kota Tangerang Selatan melalui Dinas Kesehatan telah bersungguh-sungguh melakukan berbagai upaya dalam menanggulangi munculnya kasus-kasus DBD yaitu dengan mengadakan berbagai penyuluhan tentang bahaya penyakit DBD dan cara pencegahannya serta pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* melalui program PSN. Upaya yang paling utama, mudah dan murah ditekankan pada masyarakat adalah melakukan PSN dengan cara fisik yaitu Manajemen lingkungan dengan gerakan 3M dan cara biologi misalnya memelihara ikan pemakan jentikmisalnya ikan jenis kepala timah, ikan guppi, ikan tempala (cupang). Kegiatan pemantauan jentik berkala juga rutin dilakukan melalui kader-kader jumantik yang telah dilatih. Selain itu PSN secara kimia juga dilakukan melalui penyemprotan/fogging untuk membunuh nyamuk dewasa sedangkan untuk mencegah jentik nyamuk dengan abatisasi



selektif yaitu pemberian serbuk abate pada sekolah-sekolah, tempat-tempat umum dan rumah penduduk dengan positif jentik.

Penelitian yang dilakukan oleh Dinar, et al (2011) Asosiasi pengetahuan tentang demam berdarah dan upaya pemberantasan sarang nyamuk di kelurahan Sesean, Denpasar Selatan, Bali. Menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang demam berdarah, serta dengan perilaku PSN. Pengetahuan tentang demam berdarah tidak mempunyai asosiasi terhadap perilaku PSN. Disarankan agar ada upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah serta perilaku pemberantasan sarang nyamuk serta penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor lain yang mempengaruhi perilaku PSN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 20,6% responden dengan tingkat pengetahuan baik dan 79,2% dengan tingkat pengetahuan kurang. Demam (95,2%) dan bintik merah (56%) merupakan ciri-ciri penyakit demam berdarah yang paling banyak diketahui responden. Kategori perilaku PSN baik dimiliki 21,6% dan kurang baik 78,4% responden. Analisis data dengan *Chi Square* menunjukkan tidak ada asosiasi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku PSN dengan *Chi Square*=1,630 dan  $p=0,156$ .

Penelitian lain yang dilakukan oleh Steffi, et al (2013) hubungan pengetahuan tentang DBD dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan dengan perilaku

masyarakat dalam pencegahan DBD. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa terdapat 59 responden (68,6%) memiliki pengetahuan yang baik tentang DBD, dan 27 responden (31,4%) yang kurang pengetahuannya tentang DBD dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ( $p=0.001 < \alpha=0.05$ ). Jadi semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang DBD maka semakin baik pula perilaku pencegahan DBD.

Data dari wilayah binaan Puskesmas Rawa Buntu periode Januari sampai dengan Juni 2015 ada 78 kasus DBD secara keseluruhan. Wilayah yang paling banyak kasus DBD yaitu di RW 02 Kampung Rawa Buntu Kelurahan Rawa Buntu sebanyak 24 kasus DBD. Dapat disimpulkan bahwa tingginya angka kejadian DBD di RW 02 Kampung Rawa Buntu Kelurahan Rawa Buntu disebabkan oleh peran serta masyarakat dalam perilaku pemberantasan sarang nyamuk kurang berjalan dan masih ada masyarakat yang membuang sampah sembarangan, jarangnyanya penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan setempat tentang penyakit demam berdarah dengue dan tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah sangat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD.

Dari Latar Belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul **“Hubungan Pengetahuan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di RW 02 Kelurahan Rawa Buntu Kecamatan Serpong Kota Tangerang Selatan”**.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Seperti yang telah di kemukakan diatas mengingat sangat berbahayanya penyakit DBD, maka perlu upaya pemberantasan yang komprehensif dari penyakit tersebut. Yaitu dengan melakukan PSN dengan cara Fisik, Kimiawi dan Biologi. Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan PSN-3M Plus untuk menanggulangi penyakit demam berdarah dengue. Ini merupakan cara utama yang dianggap efektif, efisien dan ekonomis untuk memberantas vektor penular DBD, mengingat obat dan vaksin pembunuh virus DBD belum ditemukan (Depkes RI, 2006).

Masyarakat akan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan apa bahaya-bahanya bila tidak melakukan PSN tersebut. Namun berbagai upaya penanggulangan tersebut tampaknya belum menampakkan hasil yang diinginkan, hal ini terbukti dengan masih tingginya angka kejadian DBD pada setiap tahun. Salah satu penyebabnya adalah karena belum adanya perubahan perilaku PSN pada masyarakat RW 02 Kampung Rawa Buntu Kelurahan Rawa Buntu.

Perilaku masyarakat di RW 02 Kelurahan Rawa Buntu yang kurang peduli menjaga lingkungan sekitarnya seperti masih ada masyarakat yang membuang sampah sembarangan sehingga saluran air atau selokan yang kotor tidak lancar karena banyaknya sampah yang tidak dibersihkan. Kurangnya penyuluhan dan informasi dari petugas kesehatan

untuk menggiatkan PSN DBD di masyarakat masih rendah, karena dilakukan masih secara sesaat tidak secara periodik.

Masyarakat RW 02 Kelurahan Rawa Buntu mengetahui gerakan 3M melalui media sosial tetapi kehidupan sosial masyarakat yang semakin individualistik menyebabkan kurangnya kesadaran serta partisipasi masyarakat dalam menjaga lingkungannya untuk menggiatkan PSN DBD.

Belum adanya Peraturan Daerah (PERDA) tentang menjaga kebersihan lingkungan misalnya peraturan dilarang membuang sampah sembarangan, apabila masyarakat melanggar aturan tersebut akan diberikan sanksi/denda. Sebagian masyarakat mengetahui hanya sebagai slogan saja.

### **1.3 Pembatasan Masalah**

Pengetahuan merupakan hal penting bagi seseorang sebelum melakukan tindakan kesehatan karena dengan adanya pengetahuan maka seseorang mampu bertindak untuk meningkatkan kesehatannya. Dalam meningkatkan pengetahuan yaitu dengan memberikan informasi untuk mencapai hidup sehat salah satunya dengan memberikan penyuluhan kesehatan pada masyarakat. Pengetahuan yang diperoleh tersebut akan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Apabila masyarakat menerapkan pengetahuan tentang penyakit DBD dengan baik maka penyakit DBD tersebut dapat dicegah. Namun kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan tentang bahaya

penyakit DBD dan Pendidikan masyarakat yang masih rendah sehingga mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD tersebut. Selain pengetahuan tentang penyakit DBD, perilaku masyarakat disebabkan oleh faktor *predisposing, enabling, reinforcing*. Diantaranya yaitu sikap masyarakat, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan untuk PSN, dukungan petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan dan informasi DBD.

Maka penulis ingin menganalisis pengetahuan tentang penyakit demam berdarah dengue dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk di RW 02 Kelurahan Rawa Buntu Kecamatan Serpong Kota Tangerang Selatan.

#### **1.4 Perumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah dan pembatasan masalah yang telah diuraikan, maka masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan pengetahuan tentang penyakit demam berdarah dengue dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk di RW 02 Kelurahan Rawa Buntu Kecamatan Serpong Kota Tangerang Selatan?

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

##### **1.5.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang penyakit demam berdarah dengue dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk di

RW 02 Kelurahan Rawa Buntu Kecamatan Serpong Kota Tangerang Selatan.

#### 1.5.2 Tujuan Khusus

1.5.2.1 Untuk mengukur pengetahuan tentang penyakit demam berdarah dengue di RW 02 Kelurahan Rawa Buntu Kecamatan Serpong Kota Tangerang Selatan.

1.5.2.2 Untuk mengidentifikasi perilaku pemberantasan sarang nyamuk di RW 02 Kelurahan Rawa Buntu Kecamatan Serpong Kota Tangerang Selatan.

1.5.2.3 Untuk menganalisis hubungan pengetahuan tentang penyakit demam berdarah dengue dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk di RW 02 Kelurahan Rawa Buntu Kecamatan Serpong Kota Tangerang Selatan.

### **1.6 Manfaat Penelitian**

#### 1.6.1 Bagi Puskesmas Rawa Buntu

Hasil penelitian ini dapat memberikan bahan informasi bagi Pengelola Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD Puskesmas Rawa Buntu, sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi pengambilan kebijakan dalam upaya peningkatan partisipasi masyarakat dalam pengendalian vektor DBD.

### 1.6.2 Bagi Peneliti dan Penelitian Selanjutnya

Mendapatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman dengan mengaplikasikan secara langsung ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan dan mempraktekannya di lapangan khususnya tentang PSN dan penyakit DBD. Dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau bacaan untuk mengembangkan studi atau penelitian lebih lanjut.

### 1.6.3 Bagi FIKES Esa Unggul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam bidang pendidikan kesehatan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesepadanan antara substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan.