

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Menurut laporan WHO, jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) terbanyak berada di wilayah Pasifik Barat, Asia Tenggara dan beberapa negara di Amerika. Indonesia termasuk negara dengan jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terbanyak di Benua Asia. Letak geografis Indonesia yang berada di kawasan tropis memberikan pengaruh kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Depkes RI, 2010).

Kasus demam berdarah dengue (DBD) ditingkat global yang dilaporkan *World Health Organization* (WHO) semakin meningkat, dari 2,4 juta pada tahun 2010 menjadi 4,2 juta pada tahun 2019. Pada tahun 2020, jumlah kasus DBD terus melanda di beberapa negara di Asia diantaranya. yaitu yang melaporkan jumlah kasus Demam Berdarah Dengue tertinggi berada di negara Filipina sebanyak 420.000 kasus, Vietnam sebanyak 320.000 kasus, Malaysia sebanyak 131.000 kasus, Indonesia sebanyak 103.303 kasus dan Bangladesh dengan jumlah

101.000 kasus. Negara Indonesia menduduki peringkat ke-4 dengan kasus DBD tertinggi dari 48 negara di Asia (WHO, 2020).

Indonesia menjadi salah satu negara tertinggi di Asia Tenggara yang paling banyak melaporkan kejadian DBD (Kementrian Kesehatan, 2018). Menurut Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2021 sampai dengan minggu ke-45, dilaporkan kasus DBD sebanyak 40.579 kasus dan kasus kematian akibat DBD sebanyak 402 kasus. 3 wilayah terdapat kasus DBD teratas di Indonesia adalah Jawa Barat dengan jumlah 4.111 kasus, Jawa Timur dengan jumlah 3.910 kasus dan Jawa Tengah dengan jumlah 2.645 kasus (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2019 provinsi Kalimantan Timur merasakan dampak dari wabah DBD yang tergolong ke dalam peringkat 9 tertinggi kasus DBD di Indonesia (Kaltim Today, 2020)

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2020 diperoleh 2.240 kasus DBD, Provinsi Kalimantan Timur memiliki 10 Kabupaten/Kota, sementara 3 Kabupaten/Kota yang paling banyak kasus DBD yaitu Balikpapan 736 kasus, Samarinda 322 kasus dan Kutai Kartanegara 307 kasus. Kota Samarinda sendiri menempati posisi ke-2 dari 10 Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur dengan tingkat kasus DBD terbanyak (Badan Pusat Statistik (BPS), 2020).

Salah satu provinsi yang merasakan dampak dari wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu Kalimantan Timur, khususnya Kota Samarinda tercatat 2.789 kasus pada tahun 2021. Berdasarkan

data dari Dinas Kesehatan (DinKes, 2021) Kota Samarinda, jumlah kasus DBD di Kota Samarinda tahun 2021 tertinggi berada di Puskesmas Temindung 121 kasus, Puskesmas Air Putih 108 kasus dan Puskesmas Segiri 88 kasus (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Puskesmas Temindung Kelurahan Sungai Pinang, jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tertinggi di wilayah kerja puskesmas temindung berada di Jln. Gerilya Rt.37 sebanyak 4 kasus di Kelurahan Sungai Pinang (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2021).

Pada beberapa wilayah, peningkatan kasus DBD dipengaruhi oleh curah hujan dan kelembapan udara. Bahkan pada beberapa kasus, puncak kejadian DBD terjadi pada puncak musim hujan. Oleh karena itu, dibutuhkan perencanaan yang matang dalam mengendalikan penyebaran penyakit DBD, khususnya di musim hujan. Upaya pencegahan penularan DBD harus dilakukan secara masif agar dapat mengurangi kasus DBD setiap tahunnya di wilayah endemik. Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD yaitu faktor lingkungan. Contoh faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian DBD yaitu curah hujan dan kepadatan penduduk (Syamsir et al., 2020).

Pada kejadian DBD tentu perlunya dilakukan tindakan untuk pencegahan (pemberantasan) dalam melakukan pemberantasan sendiri telah di canangkan oleh pemerintah dengan melakukan

Gerakan 3M Plus, yakni melakukan mengubur, menutup, mengubur, memberantas serta menghindari gigitan nyamuk). Aksi dalam Gerakan 3M Plus sendiri memiliki nilai efektifitas cukup tinggi dari metode pencegahan lainnya, dikarenakan pada Gerakan 3M Plus langsung berfokus pada pemberantasan sarang nyamuk *Aedes Aegypti* yang menjadi vector demam berdarah. Didalam Gerakan 3M Plus tidak memberikan kesempatan pada nyamuk untuk berkembang biak (Gifari et al., 2017).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Widiyaning et al., 2018) dari hasil penelitiannya dia menyatakan bahwa pengetahuan responden yang masih kurang mengenai kegiatan apa saja yang termasuk dalam 3M Plus. Pengetahuan yang kurang ditunjukkan dari jawaban responden yang salah mengenai membakar sampah, tempat perkembangbiakan nyamuk yang menularkan DBD, penggunaan ikan pemakan jentik dalam pencegahan DBD, dan juga jenis nyamuk yang menularkan DBD. Kemudian Widiyaning juga menyatakan adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan praktik PSN. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan, yang juga dibantu oleh kader akan mempengaruhi pengetahuan yang baik dan sikap positif, yang kemudian akan menjadi suatu perilaku PSN yang baik.

Pengetahuan tidak secara mutlak mempengaruhi perilaku seseorang. Perilaku seseorang juga dipengaruhi oleh faktor lain dalam penelitian ini. Dikutip dari Lawrence Green (1980) teori ini mengatakan

bahwa tingkatan kesehatan suatu individu dapat dipengaruhi oleh dua indikator yang pertama ialah Perilaku (*Behavior Causes*) dan indikator kedua adalah diluar perilaku (*Non – Behavior Causes*). Pada indikator perilaku sendiri kembali dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu, factor predisposisi (*predisposing factor*) dapat meliputi usia, profesi, Pendidikan, wawasan, serta sikap, factor pemungkin (*Enabling Faktor*) yang diciptakan pada lingkungan fisik dan jarak menuju fasilitas kesehatan, serta factor penguat (*Reinforcing Factors*) dapat diciptakan melalui dukungan dari keluarga ataupun tokoh masyarakat, agama dan tenaga kesehatan seperti pemberian penyuluhan, dan pemeriksaan jentik nyamuk *Aedes* (Notoatmodjo, 2010).

Peran serta masyarakat dalam pengendalian *Aedes Aegypti* melalui pelaksanaan 3M plus belum optimal, masih banyak masyarakat yang belum melakukan 3M plus secara rutin. Penelitian ini bertujuan menentukan hubungan pengetahuan, serta praktik masyarakat terhadap kejadian DBD dan pencegahannya di Jln. Gerilya Rt. 37 dan Rt. 98 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Temindung Kelurahan Sungai Pinang.

Perilaku masyarakat di lingkungan Jln. Gerilya Rt. 37 dan Rt. 98 Kelurahan Sungai Pinang tampaknya belum berperilaku sehat, seperti belum adanya kesadaran untuk melakukan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin. Hal tersebut dikarenakan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang PSN, kurangnya

penyuluhan oleh petugas kesehatan, serta tidak ada dukungan dari petugas kesehatan maupun kader, tidak tersedianya sarana dan prasarana yang menunjang dalam pelaksanaan PSN, serta ketidaktahuan masyarakat terhadap maksud, tujuan, manfaat dan keuntungan ataupun kerugian jika tidak melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan 3M sehingga memberikan dampak negatif atau tidak mendukung terhadap anjuran melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk.

Dari latar belakang yang sudah dijelaskan seperti di atas, oleh karena itu peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan melakukan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan 3M (menguras, menutup, mengubur) Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas maka rumusan masalah penelitian adalah apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Praktik Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2022 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap praktik pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas temindung kota samarinda tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat terhadap penyakit demam berdarah dengue (DBD).
- b. Mengetahui perilaku praktik pemberantasan sarang nyamuk pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD).
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan masyarakat terhadap praktik pemberantasan sarang nyamuk pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan serta pengetahuan tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan melaksanakan praktik 3M (menguras, menutup, mengubur) yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat serta meningkatkan pengalaman praktik dilapangan.

2. Manfaat Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai penyusun perencanaan untuk dijadikan penelitian selanjutnya bagi program studi S1 Kesehatan Masyarakat maupun program studi lainnya di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dan pengalaman selama proses penelitian serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan dalam penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1Keaslian Penelitian

No	Judul Peneliti	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hubungan Faktor Lingkungan Fisik (Kepadatan Rumah, Kelembaban) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2017	Imron Affandy, Hansen, Sri Sunarti	2017, Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda	Cross Sectional, Kuantitatif	Lingkungan fisik, Kepadatan Rumah, Kelembaban	H0 ditolak, menunjukkan adanya hubungan kepadatan rumah dan kejadian DBD. H0 ditolak, menunjukkan adanya hubungan kelembaban dengan kejadian DBD.
2	Autokorelasi Spasial Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda	Syamsir, Andi Daramusseng, Rudiman	2019, Puskesmas Lempake, Kecamatan Samarinda Utara	Cluster Sampling, Spatial Autocorrelation Analysis, Moran's I. Spatial Autocorrelation Analysis	Autokorelasi Spasial, Demam Berdarah Dengue	Ho ditolak terdapat autokorelasi spasial pada sebaran kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Lempake.
3	Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Masyarakat Terhadap Upaya	Amalan Tomia	Oktober 2017 - Februari 2018, Kota Ternate	Cross Sectional, Kuantitatif	Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik	Hasil analisis hubungan pengetahuan responden berpengaruh secara signifikan

	Pengendalian Vektor DBD Di Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara				Masyarakat Terhadap Upaya Pengendalian Vektor Dbd	antara kelompok umur dan tingkat pendidikan, tidak signifikan terhadap pekerjaan responden terhadap pengendalian vektor DBD.
4	Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat di RW 022 Kelurahan Pamulanga Barat	Ummi Zulaikhah	2014, RW 022 Pamulang Barat	Correlation, Kuantitatif	Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan demam berdarah dengue, praktik pencegahan (DBD)	H0 = tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan demam berdarah dengue ($p=0,13$ $r=0,206$).
5	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Oleh Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Dopleng, Purworejo	Maria Ratih Widiyaning, Syamsulhuda B.M., Bagoes Widjanarko	2017, Kelurahan Dopleng, Purworejo.	Cross Sectional, Kuantitatif	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)	H0 = ada hubungan dengan praktik pencegahan DBD yaitu tingkat pendidikan, sikap, dukungan petugas Puskesmas, dukungan kader kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan tetangga.

6	<p>Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Di RW 1 Kelurahan Medono, Kecamatan Pekalongan Barat, Kota Pekalongan</p>	Aji Suryandono	2009, RW 1, Kelurahan Medono, Kecamatan Pekalongan Barat, Kota Pekalongan	Cross Sectinal, Kuantitatif	<p>Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga tentang Demam Berdarah Dengue (DBD), Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)</p>	<p>H0 = ada hubungan antara pengetahuan, sikap dengan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)</p>
7	<p>Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Keluarga Di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara</p>	Nila Prastiana Dewi	2015, Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara	Cross Sectional, Kuantitatif	<p>Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)</p>	<p>Terdapat ada hubungan antara pengalaman sakit DBD ($p = 0,002$), pengetahuan ($p = 0,002$), sikap ($p = 0,003$), pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan ($p = 0,002$), dan dukungan petugas kesehatan ($p = 0,042$) dengan praktik PSN DBD.</p>

8	Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) Dengan Keberadaan Angka Jentik Pada House Indeks (HI) Di Desa Saliki Rt 01 Kecamatan Muara Badak	Deny Herawati, Marjan Wahyuni, Suprayitno	2015, Desa Saliki Rt.01 Kecamatan Muara Badak	Cross Sectional, Kuantitatif	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M (Menguras, menutup, mengubur), Angka Jentik House Indeks (HI)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa HI (House Indeks) 45.8%, tindakan 3M 30.8%. Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil Chi-Square pada 3M dengan HI (House Indeks) diperoleh
9	Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Dikelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara	Nur Ashri Istiqomah, Lisa Wahidatul Oktaviani, Yuliani Winarti	2015, Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara	Case Control, Kuantitatif	Pengetahuan, sikap, tindakan 3M Plus, Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)	Hasil penelitian ini terdapat hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Karang Anyar Wilayah Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan Kalimantan Utara Tahun 2015
10	Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di	Komalasari	2016, Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem	Cross Sectional, Kuantitatif	Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Tentang Pencegahan	Hasil penelitian ini responden dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung memiliki sikap negatif, dan tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dan

	Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem				Demam Berdarah Dengue	sikap terhadap praktik tidak memiliki kecenderungan tertentu kecuali pada responden dengan sikap negatif.
--	-------------------------------------	--	--	--	--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya ialah :

1. Penelitian sebelumnya menggunakan variabel bebas (independent) lingkungan fisik, kepadatan rumah, kelembapan, dan sikap. Sementara penelitian ini variabel bebas (independent) adalah pengetahuan masyarakat atau kepala keluarga terhadap praktik pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M (menguras, menutup, mengubur).
2. Penelitian sebelumnya menggunakan variabel terikat (dependent) kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Sementara penelitian ini variabel terikat (dependent) adalah Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan 3M (menguras, menutup, mengubur).