

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* (Widoyono, 2011). Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2011). DBD lebih utama menyerang anak yang ditandai dengan panas tinggi, perdarahan dan dapat mengakibatkan kematian serta menimbulkan wabah (Djunaedi, 2006).

World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 2,5 miliar orang atau dua perlima populasi penduduk di dunia beresiko terserang DBD dengan estimasi sebanyak 50 juta kasus infeksi *dengue* di seluruh dunia setiap tahun, DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis (WHO, 2012). Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Di banyak negara tropis, virus *dengue* sangat endemik. Di Asia, penyakit ini sering menyerang Cina selatan, Pakistan, India dan semua negara Asia

Tenggara (Depkes RI, 2014). WHO memaparkan bahwa ada sekitar tiga miliar orang tinggal di wilayah yang berisiko tinggi terhadap *dengue*, termasuk 600 juta orang yang tinggal di Asia Tenggara. Vietnam dan Kamboja, meski memiliki populasi lebih kecil dibanding negara-negara di Asia Tenggara, menduduki tempat kedua dan ketiga dengan 86.000 dan 42.000 kasus. Berdasarkan Departemen Kesehatan Indonesia, Indonesia menempati peringkat pertama dalam jumlah kasus DBD di seluruh ASEAN dengan lebih dari 90.000 kasus pada tahun 2013 (Depkes RI, 2014).

Indonesia merupakan daerah endemis DBD yang setiap tahunnya terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan memiliki jumlah kasus demam berdarah cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Meningkatnya demam berdarah di berbagai kota di Indonesia disebabkan oleh sulitnya pengendalian penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* (Brahim dan Hasnawati, 2010). Penderita DBD di Indonesia cenderung meningkat seiring dengan kepadatan penduduk dan mobilitas penduduk yang tinggi (Widoyono, 2011). Selain itu, faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas ditemukan di Indonesia (Kemenkes RI, 2010).

Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia

(Kemenkes RI, 2015). Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kemenkes, Muhammad Subuh, mengatakan, pada tiga bulan terakhir di 2015, jumlah kasus DBD cenderung menurun dari bulan ke bulan dengan rentang 1.104 dan 3.219 kasus. Dibandingkan data 2014, jumlah kasus dalam tiga bulan terakhir jauh lebih rendah. Jumlah ini menurun dalam rentan waktu yang sama di 2015, yaitu 3.219 kasus (Oktober), 2.92 kasus (November), dan 1.104 (Desember). Demikian pula jumlah kematian di 2015 lebih rendah dibanding 2014, yaitu 81 kasus turun menjadi 32 (Oktober), 66 menjadi 37 (November), dan 50 ke 31 (Desember). Sedangkan jumlah penderita DBD di Indonesia pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 8.487 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 108 orang. Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia pada usia 5-14 tahun mencapai 43,44 % dan usia 15-44 tahun mencapai 33,25 %. (Kemenkes RI, 2016).

Kejadian DBD dipengaruhi oleh kepadatan populasi *Aedes aegypti*. Keberadaan jentik vektor DBD sangat tergantung dari keberadaan tempat perindukan nyamuk (*breeding places*) *Aedes aegypti* (Sari dan Darnoto, 2012). Keberadaan jentik di suatu wilayah diketahui dengan indikator Angka Bebas Jentik (ABJ) Peningkatan jumlah kasus tersebut didukung rendahnya ABJ. Indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah terwujudnya ABJ lebih dari 95 %

(Brahim dan Hasnawati, 2010). Sementara itu di Indonesia, ABJ pada tahun 2010 sebesar 80,2%, sementara tahun 2011 mencapai 76,2%, tahun 2012 mencapai 79,3% dan pada tahun 2013 mencapai 80,09%. Pada tahun 2014 ABJ di Indonesia sebesar 24,06%, menurun secara signifikan dibandingkan dengan rata-rata capaian selama 4 tahun sebelumnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Hampir seluruh provinsi di Indonesia mengalami kasus DBD pada tahun 2014. Sedangkan provinsi dengan angka kejadian DBD tertinggi yaitu Jawa Barat sebanyak 18.116 kasus, Jawa Tengah sebanyak 11.075, Jawa Timur sebanyak 9.273, sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebanyak 1.955 kasus dengan jumlah meninggal sebanyak 11 orang (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mencatat jumlah penderita DBD di tahun 2015 mencapai 945 kasus dengan angka kematian 11 kasus. Sementara *Immortality Rate* (IR) di Kota Yogyakarta mencapai 21,47 per 100.000 penduduk. Sedangkan ABJ Kota Yogyakarta pada tahun 2015 menunjukkan angka 82,50 %, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2014 yang menunjukkan sebesar 85,45 % (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2016).

Kota Yogyakarta memiliki luas wilayah tersempit dibandingkan dengan daerah tingkat II lainnya yaitu 32,5 Km² yang berarti 1,025% dari luar wilayah provinsi DIY. Dengan luas 3.250 hektar tersebut terbagi 14 Kecamatan, 45 Kelurahan, 617 RW dan 2.531 RT, serta dihuni oleh 428.282 jiwa dengan kepadatan rata-rata

13.177 jiwa/Km² (Dinas Kependudukan Kota Yogyakarta, 2013). Kasus DBD di Kota Yogyakarta pada tahun 2015 terjadi di beberapa Kecamatan dengan kasus DBD terbanyak di Kecamatan Umbulharjo dengan 183 kasus, Kecamatan Gondokusuman dengan 117 kasus 2 diantaranya meninggal dunia, Kecamatan Tegalgrejo dengan 99 kasus 1 diantaranya meninggal dunia, Kecamatan Jetis dengan 85 kasus 1 diantaranya meninggal dunia, dan Kecamatan Mergangsan dengan 74 kasus 1 diantaranya meninggal dunia (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2016).

Dari data tersebut peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di daerah Kecamatan Gondokusuman. Alasan dari peneliti karena Kecamatan Gondokusuman menempati urutan kedua terbanyak kasus kejadian DBD di Kota Yogyakarta. Angka kematian yang lebih banyak terdapat di Kecamatan Gondokusuman dengan 2 kasus DBD selama periode tahun 2015 dan mengalami kenaikan angka kejadian signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2014 yang hanya sebesar 46 kasus. Kecamatan Gondokusuman terbagi menjadi 5 Kelurahan yaitu, Kelurahan Klitren, Kelurahan Baciro, Kelurahan Demangan, Kelurahan Terban dan Kelurahan Kota Baru. Dan memiliki 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Gondokusuman I yang mencakup wilayah Kelurahan Klitren, Kelurahan Baciro, dan Kelurahan Demangan, dan Puskesmas Gondokusuman II yang mencakup wilayah Terban dan Kelurahan Kota Baru.

Peneliti mempersempit ruang lingkup penelitian dengan memilih lokasi penelitian di Kelurahan Kota Baru tepatnya di RW 01. Karena wilayah yang berada di pinggir sungai Code dan letak rumahnya yang hampir berdempetan yang mempermudah proses penularan DBD secara cepat. Data studi awal pada April 2016 di Puskesmas Gondokusuman II menunjukkan, selama periode April 2015 sampai dengan April 2016 telah terjadi 13 kasus DBD di Kelurahan Kota Baru. Dengan Angka Bebas Jentik yang masih di bawah rata-rata yaitu sebesar 88% pada pengukuran ABJ Februari 2016. Target pencapaian Puskesmas untuk mengurangi angka kejadian terus ditekankan di seluruh wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II, namun terget belum dikatakan mencapai kategori baik dalam upaya pencapaiannya. Hal ini dibuktikan dari tahun ke tahun angka kejadian di Puskesmas Gondokusuman II tidak mengalami penurunan.

Peneliti telah melakukan wawancara dengan kader kesehatan lingkungan di Puskesmas Gondokusuman II, masih banyak ditemukan keberadaan jentik nyamuk selama pemantauan jentik secara terpadu di Kelurahan Kota Baru tepatnya di RW 01. Peneliti juga telah melakukan wawancara dengan ketua RW 01 Kota Baru yang menyatakan bahwa, penyuluhan kesehatan maupun pemeriksaan jentik nyamuk oleh kader JUMANTIK (Juru Pemantau Jentik) sudah dilakukan, hanya saja penyuluhan kesehatan yang dilakukan sekedar ceramah dan pemberian *leaflet* saja. Penyuluhan kesehatan dengan metode *Role Play* (bermain peran) belum pernah dilakukan di RW 01 Kelurahan Kota Baru. Penyuluhan kesehatan ini

bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam PSN yang digambarkan dalam metode *Role Play* (bermain peran), diharapkan warga juga ikut berperan langsung dalam penyuluhan. Peneliti mengambil judul tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Menggunakan Metode *Role Play* Terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk Di RW 01 Kota Baru Gondokusuman Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Sesuai dengan latar belakang yang sudah dikemukakan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Adakah pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pemberantasan sarang nyamuk menggunakan metode *role play* terhadap keberadaan jentik nyamuk di RW 01 Kota Baru Gondokusuman Kota Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pemberantasan sarang nyamuk menggunakan metode *role play* terhadap keberadaan jentik nyamuk Di RW 01 Kota Baru Gondokusuman Kota Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan pada ibu rumah tangga di RW 01 Kota Baru, Gondokusuman, Kota Yogyakarta tahun 2016.
- b. Mengetahui keberadaan jentik nyamuk sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang pemberantasan sarang nyamuk dengan metode *role play* pada warga di RW 01 Kota Baru, Gondokusuman, Kota Yogyakarta.
- c. Mengetahui keberadaan jentik nyamuk sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang pemberantasan sarang nyamuk dengan metode *role play* pada warga di RW 01 Kota Baru, Gondokusuman, Kota Yogyakarta.
- d. Mengetahui adanya perbandingan keberadaan jentik nyamuk sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang pemberantasan sarang nyamuk dengan metode *role play* di RW 01 Kota Baru, Gondokusuman, Kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi warga RW 01 Kelurahan Kota Baru, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta

Diharapkan mampu menerapkan perilaku pemantauan jentik nyamuk secara berkala dan sesuai dengan penyuluhan yang diberikan agar terhindar dari penyakit DBD.

2. Bagi mahasiswa STIKES Behesda Yakkum Yogyakarta

Sebagai referensi mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *role play* (bermain peran) terhadap keberadaan jentik nyamuk RW 01, Kelurahan Kota Baru, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta tahun 2016.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan mampu mengembangkan penyuluhan kesehatan dalam hal pemberantasan sarang nyamuk dengan metode atau cara lain yang tepat dan dapat secara efektif untuk pemberantasan sarang nyamuk.

STIKES BETHESDAYAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian bermanfaat untuk mengetahui ada atau tidaknya penelitian serupa yang pernah diteliti oleh orang lain.

Hal ini bertujuan untuk menghindari persamaan penelitian. Penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *roleplay* (bermain peran) terhadap keberadaan jentik nyamuk di RW 01, Kelurahan Kota Baru, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta tahun 2016 belum pernah dilakukan. Namun terdapat penelitian lain yang menunjang data penelitian antara lain :

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Nama (Tahun)	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Diliani (2011)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode <i>Roleplay</i> terhadap Perilaku <i>Personal Hygiene</i> pada Anak Kelas III di SD Pandak I Bantul	Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2011, tempat penelitian di SD Pandak I Bantul. Jenis penelitian <i>kuantitatif</i> , dengan desain penelitian metode <i>quasi experiment</i> dengan rancangan <i>non equivalent control group</i> . Sampel diambil	Analisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode <i>roleplay</i> terhadap perilaku <i>personal hygiene</i> pada anak kelas III di SD Pandak I Bantul, didapatkan t hitung 0,71 < t tabel 1,697 dan nilai p> 0,05 (p=0,48). Hal ini menunjukkan Ha	1. Variabel bebas pendidikan kesehatan dengan metode <i>Roleplay</i> . 2. Jenis penelitian <i>kuantitatif</i> . 3. Teknik sampling menggunakan <i>total sampling</i> atau sampel jenuh.	1. Variabel terikat perilaku <i>Personal Hygiene</i> . 2. Tempat dan waktu penelitian yang berbeda. 3. Desain penelitian dengan metode <i>pre experiment</i> , dengan rancangan <i>one group pretest and posttest</i> .

No	Nama (Tahun)	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2	Erika (2012)	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak di Kelurahan Gajahmungkur dan Kelurahan Tembalang, Semarang Tahun 2012	dengan teknik sampling jenuh sejumlah 32 responden, yang dibagi dalam 16 orang kelompok perlakuan dan 16 orang kelompok kontrol. Alat ukur menggunakan kuisioner dengan bentuk <i>closed ended</i> . Teknik analisis data menggunakan analisis uji <i>t test independent</i> .	ditolak.		4. Alat ukur menggunakan cek list. 5. Uji analisis menggunakan uji <i>Mc Nemar</i> .
			Desain Penelitian : Penelitian intervensional dengan rancangan <i>quasi experimental non equivalent control group design</i> . Tempat penelitian di Kelurahan Gajahmungkur dan Kelurahan Tembalang, Semarang. Waktu penelitian bulan Maret sampai Juni 2012. Populasi dan sampelnya adalah Ibu yang memiliki anak dengan usia ≤ 14 tahun yang tinggal di Kelurahan	Skor kelompok perlakuan pada <i>pretest</i> adalah 106,07 (kategori buruk), <i>posttest</i> hari ke-15 adalah 131,59 (kategori sedang) dan <i>posttest</i> hari ke-30 adalah 135,07 (kategori sedang). Sedangkan pada kelompok kontrol pada <i>pretest</i> adalah 113,63 (kategori sedang), <i>posttest</i> hari ke-15 adalah 114,04 (kategori sedang) dan <i>posttest</i> hari ke-30 adalah 113,78 (kategori	1. Variabel bebas penyuluhan kesehatan. 2. Topik masalah tentang DBD. 3. Jenis penelitian intervensional.	1. Variabel terikat Pengetahuan, sikap dan praktik Ibu dalam pencegahan DBD. 2. Tempat dan waktu penelitian yang berbeda. 3. Desain penelitian menggunakan metode <i>pre experimental</i> dengan rancangan <i>one group pretest and posttest</i> . 4. Metode penyuluhan

No	Nama (Tahun)	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			<p>Gajahmungkur dan Kelurahan Tembalang Kota Semarang pada periode penelitian. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan <i>purposive sampling</i>, berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti. Besar sampel total adalah 54 orang. Instrumen penyuluhan adalah penyuluhan langsung dan <i>leaflet</i>. Variabel bebas adalah Penyuluhan kesehatan tentang DBD dan variabel terikat adalah Tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD pada anak. Uji hipotesis yang dilakukan menggunakan <i>Mann-Whitney</i> dan <i>Friedman</i>.</p>	<p>sedang). Pada kelompok perlakuan dijumpai peningkatan yang bermakna pada skor sampai dengan hari ke-30 pengamatan ($p < 0,001$), sedangkan pada kelompok kontrol perbedaan skor tidak bermakna ($p = 0,9$). Penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD anak.</p>		<p>kesehatan yang digunakan dengan metode <i>roleplay</i> (bermain peran). 5. Pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i>. 6. Instrumen penelitian dengan observasi <i>cek list</i>. 7. Teknik analisis menggunakan uji <i>Mc Nemar</i>.</p>

No	Nama (Tahun)	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Wulan (2012)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku PSN dengan Keberadaan Jentik <i>Aedes aegypti</i> di Desa Ngesrep Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali	Jenis penelitian observasional dengan menggunakan rancangan penelitian <i>Cross Sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang tinggal di Desa Ngesrep sebanyak 1771 orang. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 95 ibu rumah tangga. Teknik pengambilan sampel adalah <i>Simple Random Sampling</i> . Kriteria inklusi adalah subyek bertempat tinggal dan menetap di Desa Ngesrep Kecamatan Ngemplak, subyek bersedia menjadi responden, subyek dapat berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi adalah subyek pindah tempat saat dilakukan penelitian, subyek tidak bersedia menjadi responden. Analisis statistik menggunakan	Hasil penelitian secara statistik antara variabel Pengetahuan dengan Keberadaan Jentik <i>Aedes aegypti</i> di Desa Ngesrep Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali diketahui bahwa responden yang pengetahuannya kurang dengan rumah yang terdapat jentik sebanyak 47 (83,93%) lebih banyak dari pada responden yang pengetahuannya baik dengan rumah tidak terdapat jentik sebanyak 16 (41,03%). Sementara itu pada responden yang rumahnya terdapat jentik hanya selisih 31 responden dengan jumlah rumah yang tidak terdapat jentik. Berdasarkan hasil uji <i>Chi square</i> dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai <i>p</i>	1. Variabel terikat Keberadaan jentik <i>Aedes aegypti</i> . 2. Topik masalah tentang DBD.	1. Variabel bebas Tingkat pengetahuan dan Perilaku PSN. 2. Jenis penelitian intervensional 3. Desain penelitian menggunakan metode <i>pre experimental</i> dengan rancangan <i>one group pretest and posttest</i> . 4. Tempat dan waktu penelitian yang berbeda 5. Sampel yang diambil menggunakan <i>total sampling</i> . 6. Teknik analisis menggunakan uji <i>Mc Nemar</i> .

No	Nama (Tahun)	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			<p><i>Chi Square</i> dengan taraf kepercayaan 0,05</p>	<p>sebesar 0,007 ($p < 0,05$). Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan keberadaan jentik <i>Aedes aegypti</i> di Desa Ngesrep Kecamatan Nemplak Kabupaten Boyolali. Hasil pengujian secara statistik antara variabel Perilaku dengan Keberadaan Jentik <i>Aedes aegypti</i> di Desa Ngesrep Kecamatan Nemplak Kabupaten Boyolali.</p> <p>Hasil pengujian secara statistik antara variabel Perilaku dengan Keberadaan Jentik <i>Aedes aegypti</i> di Desa Ngesrep Kecamatan Nemplak Kabupaten Boyolali diketahui bahwa perilaku responden yang kurang dengan rumah terdapat jentik <i>Aedes aegypti</i> sebanyak 58 responden (100%), sementara perilaku responden yang baik dengan rumah tidak terdapat jentik <i>Aedes aegypti</i> sebanyak 25 (67,57%).</p>		

No	Nama (Tahun)	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				<p>Berdasarkan hasil uji <i>Chi square</i> dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara perilaku ibu dengan keberadaan jentik <i>Aedes aegypti</i> di Desa Ngesrep Kecamatan Ngeemplak Kabupaten Boyolali.</p>		

STIKES BETHESDA YAKKUM