

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Negara Indonesia yang jumlah kasus Demam Berdarah cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Indonesia merupakan salah satu negara endemik DBD yang setiap tahun selalu terjadi KLB (Brahim dan Hasnawati, 2010).

Demam Berdarah atau Demam Berdarah *Dengue* (DBD) disebabkan oleh virus *Flavivirus* tipe DENV I, II, III dan IV. dan tipe I, II, dan IV lebih sering terjadi di Indonesia (WHO, 2009). Penyakit Demam Berdarah *Dengue*, disebarluaskan oleh nyamuk betina dari genus *Aedes* yang tersebar di 112 negara tropis dan subtropis di dunia (WHO, 2012). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta kasus infeksi *Virus Dengue* di seluruh dunia dan banyak diantaranya merupakan anak-anak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penyebaran kasus DBD sangat kompleks yaitu pertumbuhan penduduk yang tinggi, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali, tidak adanya kontrol nyamuk yang efektif di daerah endemis dan adanya peningkatan sarana transportasi. Departemen Kesehatan selama ini telah melakukan berbagai upaya dalam penanggulangan penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia. Strategi pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah pemberantasan nyamuk dewasa melalui pengasapan (*fogging*), kemudian strategi ditambah dengan menggunakan larvasida (abate) yang ditaburkan ketempat penampungan air. kedua metode tersebut belum berhasil dan memuaskan.

Depkes mengembangkan metode pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) oleh keluarga atau masyarakat secara rutin, serentak dan berkesinambungan. Metode ini dipandang sangat efektif dan relative lebih murah dibandingkan dengan metode terdahulu. Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang dianjurkan kepada keluarga atau masyarakat adalah dengan cara melakukan kegiatan 3M plus yaitu, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan serta cara lain untuk mengusir atau menghindari gigitan nyamuk dengan memakai obat anti nyamuk atau menyemprot dengan insektisida. (Depkes RI, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Ririh Y dan Anny Vidiyani (2005) menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara kelembaban udara, jenis kontainer, pengatahanan dan praktek dengan keberadaan jentik nyamuk *aedes aegypti* di Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Penelitian Rosdina (2010) menunjukan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap dan prilaku dengan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk DBD di puskesmas Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur. Penelitian lain, Luh Seri Ani dan Ketut Suastika (2011) menunjukan terdapat hubungan antara prilaku dan kesehatan lingkungan dengan keberadaan jentik *vector aedes aegypti* di puskesmas III Denpasar Selatan.

Tingginya angka DBD di Provinsi Jawa Tengah ini disebabkan karena adanya iklim yang tidak stabil dan curah hujan yang cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang cukup potensial, juga didukung dengan tidak maksimalnya kegiatan PSN di masyarakat sehingga menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD di beberapa kabupaten bahkan di beberapa provinsi. Tata kelola lingkungan yang kurang baik juga meningkatkan potensi termasuk sebagai lingkungan perkotaan yang terus berkembang dan berpotensi menjadi tempat penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue* (Dinkes Jateng, 2009).

Kementerian Kesehatan mencatat bahwa *Dengue* pernah menjadi sebuah kejadian luar biasa di Indonesia. Jumlah rata-rata kasus akibat *Virus Dengue* dari tahun 2009 hingga 2011 adalah 126.908. Angka kematian mencapai rata-rata 1.125 kasus, Indonesia berada diperingkat kedua setelah Brazil (WHO, 2009). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI) mencatat jumlah kasus DBD pada tahun 2009 sebanyak 158.912 kasus dengan jumlah kematian 1.420 orang atau *Incidence Rate* (IR) 68,22/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,89%. Tahun 2010 sebanyak 49.486 kasus dengan jumlah kematian 1.358 orang atau *Incidence Rate* (IR) 65,70/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,27%, dan Tahun 2011 sebanyak 50.000 kasus dengan jumlah kematian 418 orang atau *Incidence Rate* (IR) 19,56/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,84% (Kemkes RI, 2011)

Angka kesakitan DBD di Jawa Tengah tahun 2009 sebanyak 17.881 kasus dan angka kematian sebanyak 248 atau IR sebanyak 5,79/10.000 penduduk dan CFR sebanyak 1,42%, tahun 2010 sebanyak 18.759 kasus dengan IR sebanyak 5,68/10.000 penduduk dan CFR sebanyak 1,29%, tahun 2011 jumlah kasusnya sebanyak 2.345 kasus dengan IR sebanyak 1,37/10.000 penduduk dan CFR sebanyak 1,04%, dan tahun 2011 jumlah kasusnya sebanyak 2.345 kasus dengan IR sebanyak 1,37/10.000 penduduk dan CFR sebanyak 1,04% (Dinkes Kota Yogyakarta, 2011).

Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bantul pada 3 tahun terakhir tercatat, jumlah kasus Demam Berdarah tahun 2011 sebanyak 247 kasus, kemudian meningkat menjadi 251 kasus di tahun 2012. Tingginya kasus Demam Berdarah bisa dilihat dari periode Desember 2011 yang hanya 9 kasus, kemudian melonjak menjadi 52 kasus pada bulan Desember 2012, dan pasien terbanyak kasus Demam Berdarah *Dengue* berasal dari Kecamatan Sewon. Tahun 2013 terdapat 1.203 kasus DBD (IR 1,28%), sedangkan pada Tahun 2012 sebanyak 277 kasus (IR 0,3%). Kejadian paling tinggi terjadi di 3 (tiga) kecamatan yaitu Kecamatan Piyungan, Sewon dan Banguntapan.

Tahun 2015 Dinas Kesehatan bantul mencatat angka kejadian DBD di Kecamatan Sewon paling tinggi dibanding kecamatan lain. Januari sampai pertengahan Maret, tercatat ada 101 kasus warga Sewon yang positif terkena DBD. Total angka kejadian DBD pada tahun 2015 di kecamatan Sewon dari bulan januari sampai pertengahan maret adalah 101 kasus. Tahun 2014 dari bulan Januari sampai pertengahan Maret tercatat ada 26 kasus kejadian DBD, yaitu Januari ada 5 kasus, Februari 9 kasus sedangkan di bulan maret ada 12 kasus. Total angka kejadian DBD pada tahun 2015 bulan Januari sampai pertengahan Maret di 17 kecamatan sudah mencapai 452 kasus.

Jumlah tersebut berbanding jauh dengan total kasus kejadian DBD bulan Januari-desember tahun 2014 yaitu sebanyak 622 kasus. Hasil kegiatan yang di lakukan oleh puskesmas Sewon II dan tim kelompok kerja oprasional (POKJANAL) mengenai hasil pemantauan jentik di wilayah kecamatan sewon pada tanggal 1 maret 2015 di dapatkan hasil yaitu, di Desa Bangunharjo ABJ (angka bebas jentik) sebesar 81%, dengan ABJ terendah di Desa Panggungharjo sebesar 50%.

Selama ini upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencegah penyakit demam berdarah sudah cukup optimal dengan penyuluhan dan pendidikan kesehatan di keluarga daerah endemis, tetapi kejadian demam berdarah selalu berulang setiap tahun. Studi lapangan terhadap 14 orang kepala keluarga di Desa Panggungharjo tersebut menyatakan belum menerapkan prinsip 3M di dalam rumah maupun lingkungan sekitar rumah mereka. Sehingga bila dikaitkan dengan teori L. Bloom bahwa perilaku berperan dalam status kesehatan masyarakat, maka dari uraian diatas peniliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan *Breeding Place* dan Prilaku Kepala Keluarga dengan Keberadaan Jentik *Vector* DBD di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon Bantul Yogyakarta 2016”

## B. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan *Breeding Place* dan perilaku Kepala Keluarga dengan Keberadaan Jentik Vektor DBD di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon, Bantul, Yogyakarta ?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Mengetahui adanya hubungan *Breeding Place* dan Perilaku Kepala Keluarga dengan Keberadaan Jentik Vektor DBD di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon, Bantul Yogyakarta 2016.

### 2. Tujuan khusus

a. Mengetahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan kepala keluarga di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon, Bantul Yogyakarta 2016.

b. Mengetahui jenis-jenis *Breeding Place* di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon, Bantul Yogyakarta 2016.

c. Mengetahui Prilaku Kepala Keluarga tentang pencegahan dan pemberantasan DBD di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon, Bantul Yogyakarta 2016.

d. Mengetahui Keberadaan Jentik *Vekcor* DBD di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon, Bantul Yogyakarta 2016.

- e. Mengetahui hubungan antara *Breeding Place* dengan Keberadaan Jentik *Vektor* DBD di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon, Bantul Yogyakarta 2016.
- f. Mengetahui hubungan antara Perilaku Kepala Keluarga dalam pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan DBD dengan keberadaan jentik *vektor* DBD di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon, Bantul Yogyakarta 2016.
- g. Mengetahui hubungan antara *Breeding Place* dengan Prilaku Kepala Keluarga dalam pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan DBD di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon, Bantul Yogyakarta 2016.
- h. Mengetahui hubungan *Breeding Place* dan Prilaku Kepala Keluarga dengan Keberadaan Jentik *Vektor* DBD di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon, Bantul Yogyakarta 2016.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Kepala Keluarga

Khususnya Kepala Keluarga Desa Panggungharjo hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam memecahkan masalah yang ada di masyarakat, terutama untuk meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) dan mencegah penularan DBD.

## 2. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menambah referensi hubungan *breeding place* dan perilaku masyarakat dengan keberadaan jentik *vektor* DBD di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon ,Bantul Yogyakarta 2016.

## 3. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan penelitian serupa di tempat lain yang juga mengalami masalah kesehatan yang sama yaitu berhubungan dengan rendahnya ABJ.

Table 1.1  
E. Keaslian Penelitian

No	Penelitian/Tahun	Judul	Desain Penelitian /Analisis	Populasi Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	Variabel Bebas	Terikat	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Ririh Y. dan Anny Vidiyani, 2005	Hubungan kondisi lingkungan, kontainer, dan prilaku masyarakat dengan keberadaan jentik nyamuk <i>aedes aegypti</i> di daerah endemis demam berdarah <i>dengue</i> Surabaya	Observasi onal (survey) yang dengan pendekata n <i>Cross sectional</i>	Populasi : 100 rumah dihuni sebagai tempat tinggal dan memiliki container. Sampel : Kondisi lingkungan, kontainer dan container.	Kebera daan jentik nyamuk <i>aedes aegypti</i>	hasil penelitian ini menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelembaban udara ( $p = 0,000$ ), jenis kontainer ( $p = 0,004$ ), pengetahuan ( $p = 0,001$ ) dan praktik ( $p = 0,001$ ) dengan keberadaan dari <i>Aedes aegypti</i> larva nyamuk . Sementara , sikap responden tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan Adanya hasil penelitian <i>Aedes aegypti larvae</i> . menyimpulkan bahwa kondisi lingkungan , wadah dan perilaku	Adapun persamaan dalam penelitian ini terletak pada judul, tempat, populasi, sampel, waktu.	1. teknik analisis data yang digunakan. 2. variabel bebas terikat dengan prilaku masyarakat at. 3. Variabel terikat terikat keberadaan jentik	

2.	Luh ani seri dan ketut suastika, 2011	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jenisik <i>vector</i> <i>aedes</i> <i>aegypti</i> di puskesmas III Denpasar Seatan.	Cross <i>sectional</i>	Populasi: Jumlah keseluruhan kepala keluarga (KK) sebanyak 5781 Sampel: Sampel pada penelitian ini sebanyak 147 yang peroleh teknik <i>random</i> <i>sampling</i>	<p>faktor-faktor yang berhubung dengan keberadaan jenisik <i>vector</i> <i>aedes</i> <i>aegypti</i> di puskesmas III Denpasar Seatan.</p> <p>keberadaan jenisik <i>vector</i> <i>aedes</i> <i>aegypti</i> yang dengan keberadaan jenisik adalah perilaku (PR=17,89, CI:4,99-64,11) kesehatan lingkungan (PR= 7,98, 95% CI: 2,48-20,23). multivariate menunjukkan bahwa variable perilaku berpengaruh (PR=11,60, CI:2,98- 95%</p>	<p>Hasil menunjukan ABJ=87,1%, yang dengan keberadaan jenisik (PR=17,89, CI:4,99-64,11) kesehatan lingkungan (PR= 7,98, 95% CI: 2,48-20,23).</p> <p>Adapun persamaan dalam penelitian ini terletak pada judul, tempat dan waktu penelitian.</p>

		45,13)variable lingkungan keselatan yang secara statistic terbukti ada hubungan yang bermakna dengan keberadaan jentik nyamuk, variable yang tidak berhubungan adalah pengetahuan dan sikap responden, dan variable paling besar pengaruhnya adalah perilaku responden.	
3.	Rosdina 2010	Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan pendekata n pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk DBD di puskemas kutai kartanegara, KALTIM	<p>Populasi: Observasi onal analitik dengan pendekata n <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel:</p> <p>pelaksanaan pengetahuan, sikap dan perilaku</p> <p>- Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengertahan responden dengan pelaksanaan PSN DBD (<math>\chi^2</math> hitung = 65,047 &gt; <math>\chi^2</math> tabel = 3,481, <math>p \neq 0,000 &lt; \alpha = 0,05</math>)</p> <p>- Sikap juga menunjukkan adanya hubungan bermakna dengan pelaksanaan PSN DBD (<math>\chi^2</math> hitung = 13,998 &gt;</p>

		$\chi^2$ tabel = 3,841, p = 0,000 < $\alpha$ = 0,05 Prilaku menunjukan juga hubungan adanya dengan bermakna pelaksanaan PSN DBD ( $\chi^2$ hitung = 53,188 > $\chi^2$ tabel = 3,481, p= 0,000, < $\alpha$ = 0,05)