

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Demam berdarah merupakan penyakit endemik yang disebabkan oleh virus *Dengue* melalui perantara nyamuk (vektor) *Aedes Aegypti*. Virus ini menyebar secara cepat di wilayah tropis dan sub tropis seperti Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika dan Karibia. Berdasarkan WHO, dari tahun 1968 sampai tahun 2009 Negara Indonesia menjadi Negara dengan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tertinggi di Asia Tenggara. Pola kejadian DBD dimulai dari ditemukannya kasus DBD pada tahun 1968 di Surabaya⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾.

Data Kemenkes RI tahun 2011 tentang kejadian DBD (IR) per 100.000 penduduk dari tahun 2005-2010 cenderung fluktuatif. Jumlah kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 155.777 penderita (tahun 2010); 16.612 penderita (tahun 2011)⁽⁴⁾; 90.245 penderita (tahun 2012)⁽⁵⁾; 112.511 penderita (tahun 2013)⁽⁶⁾; menurun menjadi 100.347 penderita (tahun 2014) dan meningkat menjadi 129.650 penderita (tahun 2015)⁽⁷⁾.

Daerah Istimewa Yogyakarta menjadi provinsi endemis penyebaran kasus DBD⁽⁸⁾. Data terbaru dari Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2014, jumlah penderita dan korban meninggal akibat DBD masih fluktuatif. Penderita DBD terbanyak terjadi pada tahun 2010 dengan jumlah 1517 orang dan penderita meninggal 6 orang. Sepanjang tahun 2014 kejadian DBD mengalami penurunan dibanding tahun 2013⁽⁹⁾, akan tetapi kejadian DBD masih perlu di waspadai sebab nilai (ABJ) rata-rata di DIY sebagai faktor risiko terjadinya DBD masih di bawah angka 95% (target ABJ nasional $\geq 95\%$ ⁽⁹⁾) yaitu 86,62 % (tahun 2011) dan 91,81% (tahun 2012)⁽¹⁰⁾. Kecamatan Mantrijeron pada tahun 2010 menunjukkan jumlah kasus DBD terbanyak yaitu 178 kasus dengan penderita meninggal 1 orang dan tahun 2014 termasuk dalam lima kecamatan dengan kasus DBD tertinggi⁽⁹⁾. Nilai (ABJ) untuk Kelurahan Gedungkiwo sebesar 89% sedangkan Kelurahan Suryodiningratan sebesar 96% sehingga Kelurahan Gedungkiwo

digunakan sebagai kelompok perlakuan dan Kelurahan Suryodiningratan sebagai kelompok kontrol⁽¹¹⁾.

Kecamatan Mantrijeron menjadi salah satu Kecamatan dengan kasus DBD tertinggi. Hal ini disebabkan karena tingkat sarana sanitasi dasar keluarga seperti jamban, tempat sampah dan pengelolaan air limbah sehat yang masih rendah. Tercatat dari data sanitasi Kota Yogyakarta tahun 2011 presentase jamban, tempat sampah dan pengelolaan air limbah yang sehat yaitu 65,4%; 65,4%; 63,4%⁽¹²⁾ jauh dibawah Kecamatan-Kecamatan lain di Kota Yogyakarta. Kesadaran dalam menjaga sanitasi lingkungan berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat⁽¹³⁾ serta terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan sanitasi lingkungan⁽¹⁴⁾.

Edukasi merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan seseorang, salah satunya dengan pemberian penyuluhan kesehatan⁽¹⁵⁾. Penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD pada anak⁽¹⁶⁾. Kejadian DBD juga dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi seperti pendidikan, pekerjaan, jarak rumah, tempat penampungan air (TPA) bukan untuk keperluan sehari-hari, TPA alami dan tanaman hias/pekarangan⁽¹⁷⁾. Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pemberian Intervensi Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Rutinitas Masyarakat di Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta.

1.2. Rumusan Masalah

1. Berapa nilai Angka Bebas Jentik (ABJ), *Container Index* (CI), *House Index* (HI) dan *Breteau Index* (BI) di kelompok kontrol dan perlakuan?
2. Bagaimana hubungan antara jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan masyarakat di kelompok kontrol dan perlakuan?
3. Bagaimana hubungan intervensi pencegahan DBD terhadap tingkat pengetahuan, sikap, tindakan dan rutinitas masyarakat di kelompok kontrol dan perlakuan?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Memperoleh nilai Angka Bebas Jentik (ABJ), *Container Index* (CI), *House Index* (HI) dan *Breteau Index* (BI) di kelompok kontrol dan perlakuan.
2. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan masyarakat di kelompok kontrol dan perlakuan.
3. Mengetahui hubungan intervensi pencegahan DBD terhadap tingkat pengetahuan, sikap, tindakan dan rutinitas masyarakat di kelompok kontrol dan perlakuan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Menjadi pengalaman peneliti tentang pelayanan kesehatan khususnya dalam pencegahan penyakit DBD serta untuk berlatih menerapkan peran farmasis di bidang farmasi klinis dan komunitas.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih peduli dan ikut berpartisipasi dalam upaya pencegahan DBD di lingkungan sekitar mereka.

1.4.3. Bagi Program Kesehatan Lingkungan

Untuk memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk terhadap kejadian DBD.

1.4.4. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan, sikap, tindakan dan rutinitas masyarakat mengenai DBD yang akan dijadikan pertimbangan oleh pemerintah dan puskesmas untuk melakukan pencegahan DBD, khususnya di Kecamatan Mantrijeron.