

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit *dengue hemorrhagic fever* (DHF) atau demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang saat ini penyebarannya cenderung terus meningkat dengan jumlah pasien setiap tahunnya selalu mengalami kenaikan. Penyakit DHF dalam beberapa tahun terakhir telah menjadi masalah kesehatan internasional yang terjadi pada daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Menurut WHO (*World Health Organization*) kasus DHF meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus menjadi 4.2 juta kasus pada tahun 2019, dengan angka kematian dari 960 menjadi 4.032 kasus, dengan ancaman wabah terbesar ada di Asia (World Health Organization, 2020).

Angka kejadian penyakit DHF di Indonesia semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Berdasarkan Kementerian Kesehatan tahun 2019 jumlah penderita DHF yang dilaporkan mencapai 13.683 orang meningkat tajam dari tahun sebelumnya hanya sekitar 6.800 kasus, memuncak pada tahun 2020 dengan angka kejadian DHF sebesar 108.303 kasus, dan pada tahun 2021 kasus DHF mencapai 68.614 kasus dengan kasus kematian sebesar 664 orang, dan data terbaru sampai tiga pekan di Januari 2022 angka kejadian DHF telah mencapai 313 kasus, dengan

jumlah kematian 7 dan suspek DBD telah mencapai 7.316 orang (Kemenkes RI, 2022).

Kasus DHF Jawa Barat tahun 2021 yaitu sebesar 22.613 kasus dengan angka kematian 168 kasus, dan mengalami penurunan beberapa persen di tahun 2021 yaitu menjadi 21.857 kasus namun mengalami kenaikan di angka kematian yaitu sebanyak 203 kasus. Kasus penyumbang tertinggi angka kejadian DHF di Jawa Barat yaitu dari Kota Bandung sebesar 3.743 kasus, kedua yaitu kota Depok sebesar 3.155 kasus, dan kota Bekasi dengan 1.963 kasus, dan angka kematian tertinggi yaitu di kota Bandung sebanyak 21 kasus, dan golongan yang sangat rentan terkena DHF yaitu pada usia anak-anak yaitu mencapai 695 kasus dengan data kematian 4 orang (Dinkes Jabar, 2021).

Penyakit DHF dapat menimbulkan kejadian luar biasa dan bahkan menyebabkan kematian. Dampak dari DHF jika dibiarkan tanpa penanganan medis, maka akan semakin berkembang parah dan menimbulkan berbagai komplikasi, diantaranya yaitu kerusakan pembuluh darah dan kelenjar getah bening yang dapat menyebabkan perdarahan, biasanya ditandai dengan mimisan, gusi berdarah, dan/atau memar berwarna keunguan yang terjadi tiba-tiba. Lambat laun perdarahan dalam ini dapat menyebabkan syok akibat tekanan darah yang menurun drastis dalam waktu singkat. Perdarahan dan *dengue shock syndrome* merupakan dua komplikasi DHF yang mematikan, jika tidak dilakukan pencegahan dini, angka kejadian DHF akan semakin

bertambah yang dapat menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka kematian (Murwani A, 2016)

Dampak dari DHF jika dibiarkan tanpa penanganan medis, maka akan semakin berkembang parah dan menimbulkan berbagai komplikasi. Salah satu komplikasi yang paling mungkin terjadi adalah kerusakan pembuluh darah dan kelenjar getah bening yang dapat menyebabkan perdarahan, jika terjadi perdarahan dan *dengue shock syndrome* merupakan dua komplikasi DHF yang mematikan. Jika tidak dilakukan pencegahan dini, angka kejadian DHF akan semakin bertambah sehingga dapat menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka kematian (Widoyono, 2016)

Salah satu penyebab terjadi kasus DHF yaitu faktor *host* (perilaku masyarakat yang aktif/nyata), dan faktor lingkungan. Faktor *host* dapat mempengaruhi dalam pencegahan DHF seperti tingkat pengetahuan yang merupakan faktor risiko penyebab terjadinya DHF. Selain itu faktor lingkungan juga memiliki peranan dalam menyebabkan kejadian DHF, hal ini karena kondisi lingkungan baik fisik, biologis, maupun sosial dapat mempengaruhi transmisi virus dan *vektor dengue* (World Health Organization, 2020). Kondisi lingkungan masyarakat sangat erat kaitannya karena banyaknya tempat-tempat perkembangan vektor nyamuk *aedes aegypti*, yaitu nyamuk berkembang biak dalam air tergenang dan terbuka, yang tidak pernah dibersihkan misalnya di dalam tong, drum, pot, ember, botol buangan, kaleng, dan barang bekas lainnya (Frida, 2019).

Menurut Kemenkes (2021) upaya yang dapat dilakukan di lapisan masyarakat dalam pencegahan penyakit DHF paling mudah dan sering dilakukan yaitu cara pemberantasan terhadap jentik *aedes aegypti*, cara yang dapat dilakukan yaitu fogging (pengasapan dengan insektisida), cara fisik (yaitu salah satunya dengan perilaku kesehatan melalui gerakan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) yang bertujuan untuk memutus rantai penularan dengan cara memberantas jentik nyamuk penularannya, cara kimia (larvasidasi), dan cara biologi (dengan memelihara ikan pemakan jentik nyamuk). Berdasarkan cara–cara pemberantasan sarang nyamuk tersebut, hal yang paling bisa dilakukan sebagai langkah awal dalam pencegahan penyakit DHF yaitu perilaku kesehatan pencegahan DHF dengan cara gerakan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) (Kemenkes RI, 2022).

Perilaku kesehatan merupakan semua aktifitas atau kegiatan seseorang yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan dalam pencegahan penyakit DHF dianggap sangat penting dimana pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah dan melindungi diri sendiri, dan keluarga dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan saat sakit atau terkena masalah kesehatan. Perilaku kesehatan dalam pencegahan penyakit DHF dianggap sangat penting dimana pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah dan melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan saat sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2016).

Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh *predisposing factors*, faktor *enabling factors*, dan *reinforcing factors*. Salah satu yang termasuk faktor predisposisi yaitu pengetahuan, dimana pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan pada seseorang (Notoatmodjo, 2016). Pengetahuan tentang 3M yang dimiliki oleh masyarakat akan memberikan pengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam mencegah terjadinya penyakit DHF.

Hasil penelitian Manalu (2017) tentang pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Provinsi Kalimantan Barat diperoleh hasil 92,8 % responden tidak pernah mendengar Demam Berdarah Dengue, 77 % responden memiliki pengetahuan Demam Berdarah Dengue sebagai penyakit menular, 81,5 % responden memiliki pengetahuan cara penularan Demam Berdarah Dengue dengan gigitan nyamuk dan sebesar 63,7 % responden melakukan tindakan pencegahan melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (Manalu. 2017).

Hasil penelitian oleh Sunaryanti (2020) tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pengendalian vector DBD di Desa Jelok Boyolali diperoleh hasil tingkat pengetahuan responden kurang baik sebesar (21,20%), pengetahuan cukup (42,40%) dan pengetahuan baik (36,40%). Perilaku responden tergolong kurang baik (27,30%), cukup baik (39,40%) dan perilaku baik (33,33%), Berdasarkan analisis rank spearman diketahui terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan perilaku masyarakat

dalam pengendalian vektor demam berdarah dengue dengan nilai probabilitas ( $pvalue= 0,048$ ) (Sunaryanti, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung angka tertinggi penyumbang kejadian DHF tahun 2021 dari 2.002 kasus yaitu Puskesmas Baleendah sebesar (6.69%), Puskesmas Jelesong (6.04%), dan Puskesmas Paseh (4.09%). Hasil paling tertinggi yaitu di Puskesmas Baleendah dengan adanya kematian akibat DHF yaitu sebanyak 2 orang (1 orang laki-laki, dan 1 orang perempuan) (Dinkes, Kab.Bandung, 2021). Puskesmas Baleendah merupakan puskesmas yang menaungi dari 3 Desa, yaitu Desa Baleendah, Desa Andir, dan Desa Manggahang. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Baleendah kasus kejadian DHF tahun 2020 sebesar 124 jiwa, dan mengalami kenaikan pada tahun 2021 sebesar 134 kasus, dengan penyumbang tertinggi angka kejadian DHF yaitu desa Baleendah baik itu menyerang balita, anak-anak, remaja, dan orangtua (Profil Puskesmas Baleendah, 2021).

Hasil studi pendahuluan di Desa Baleendah pada tanggal 22 Juni 2022 diperoleh hasil bahwa desa Baleendah terdiri dari 23 RW, jika dilihat secara keadaan geografis termasuk daerah dingin, udara lembab, serta sering terjadinya banjir di daerah tersebut. Berdasarkan hasil data yang diperoleh angka kejadian DHF tertinggi yaitu di RW 21 sebanyak 26 kasus, dan adanya kasus kematian pada anak pada tahun 2019 berjumlah 1 orang. Kondisi lingkungan di RW 21 yaitu padat penduduk, dengan jarak rumah yang berdekatan, kondisi lingkungan yang masih kurang bersih karena masih

adanya sampah-sampah di sejumlah titik jalan, dan kondisi air selokan yang masih adanya sampah.

Hasil wawancara kepada ketua RW 21 sejauh ini tingkat kepedulian masyarakat tentang penerapan 3M masih kurang baik, hal ini terbukti dari kondisi lingkungan dengan keadaan saluran air yang kotor, terdapat sampah yang dapat menjadi tempat bersarangnya nyamuk, selain itu diperparah ketika musim hujan kondisi lingkungan tergolong rawan terkena banjir, yang dapat meningkatkan penyebaran penyakit menjadi lebih cepat, selain itu menurut ketua RW ketika diadakannya kerja bakti untuk membersihkan lingkungan seperti membersihkan selokan, mengubur barang-barang bekas atau sampah-sampah, menutup jalan-jalan yang berlubang, namun hanya orang-orang tertentu saja yang aktif ikut serta dalam kegiatan kerja bakti sebagian besar warga kurang peduli dengan kegiatan-kegiatan dalam pemeliharaan lingkungan.

Sejauh ini belum adanya penyuluhan-penyuluhan rutin yang diadakan di RW 21 terkait mengenai pendidikan kesehatan termasuk salah satunya perilaku 3M pada warga, dan tidak adanya jadwal rutin untuk dilakukan foging sebagai langkah untuk memutus rantai nyamuk, dimana foging dilakukan jika adanya warga yang terkena DHF dan itupun dilakukan jika sudah melakukan laporan ke pihak puskesmas. Hasil wawancara terhadap 5 warga mereka tidak pernah menggunakan abate, atau pernah mendapatkan abate yang diberikan secara gratis dari pengurus RW. Studi pendahuluan pada 5 warga menunjukkan warga jarang melakukan kegiatan-kegiatan kebersihan

yang dapat memutus rantai perkembangbiakan nyamuk, kondisi ini diperkuat oleh keadaan jalan-jalan disekitar lingkungan yang banyak genangan air karena kondisi jalan rusak (belum adanya perbaikan kondisi lubang-lubang jalan yang rusak yang menyebabkan air tergenang).

Dari 5 orang masyarakat yang diwawancarai diperoleh semuanya kurang mengetahui cara pencegahan penyakit DHF, tidak pernah memperoleh informasi tentang cara yang baik dan benar mencegah penyakit DHF dan kurang mengetahui tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit DHF, serta sikap masyarakat menunjukkan hasil bahwa masyarakat mau ikut terjun melaksanakan tindakan pencegahan penyakit DHF, contohnya setiap ada perbaikan dari pemimpin masyarakat siap ikut serta dalam kegiatan-kegiatan yang dianjurkan dalam pencegahan DHF.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Menguras, Menutup, Dan Mengubur (3M) Dengan Upaya Pencegahan Risiko Kejadian DHF Di RW 21 Desa Baleendah Wilayah Kerja Puskesmas Baleendah”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan pengetahuan menguras, menutup, dan mengubur (3M) dengan upaya pencegahan resiko kejadian DHF di RW 21 Desa Baleendah Wilayah Kerja Puskesmas Baleendah?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Menguras, Menutup, Dan Mengubur (3M) Dengan Upaya Pencegahan Resiko Kejadian DHF Di RW 21 Desa Baleendah Wilayah Kerja Puskesmas Baleendah.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan menguras, menutup, dan mengubur (3M) di RW 21 Desa Baleendah Wilayah Kerja Puskesmas Baleendah.
2. Mengidentifikasi upaya pencegahan resiko kejadian DHF di RW 21 Desa Baleendah Wilayah Kerja Puskesmas Baleendah .
3. Menganalisis hubungan pengetahuan menguras, menutup, dan mengubur (3M) dengan upaya pencegahan resiko kejadian DHF di RW 21 Desa Baleendah Wilayah Kerja Puskesmas Baleendah.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai penyakit DHF dan sebagai bahan informasi untuk upaya pencegahan penyakit DHF yang sangat berbahaya jika terjangkit wabah DHF karena dapat menyebabkan kematian salah satunya dengan upaya penerapan 3M yang baik.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan informasi tentang penyakit DHF, sehingga sebagai bahan acuan untuk melakukan pencegahan dini agar tidak terjangkit wabah penyakit DHF yang sangat berbahaya.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan pembelajaran dan sumber referensi mengenai penyakit DHF dan sebagai bahan bacaan di pustakaan.

#### 3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengalaman peneliti dan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit DHF sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta sebagai penerapan ilmu yang didapat selama pendidikan.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Permasalahan data penelitian ini berkaitan dengan area keperawatan komunitas. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keluarga yang ada di RW 21 desa Baleendah sebanyak 376 KK, pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling*. Penelitian dilakukan di RW 21 Desa Baleendah yang dilaksanakan mulai bulan Februari 2022 sampai dengan bulan Agustus.