

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi Demam Berdarah Dengue (DBD) di dunia berdasarkan *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa penderita DBD dapat ditemukan di iklim tropis dan sub-tropis di seluruh dunia, terutama di daerah perkotaan dan semi perkotaan. Insiden DBD telah meningkat secara signifikan, yakni sekitar setengah dari populasi dunia saat ini berisiko mengalami DBD. Meski diperkirakan 100-400 juta infeksi yang terjadi tiap tahunnya, lebih dari 80% pada umumnya dengan gejala ringan, bahkan tanpa gejala. WHO juga menjelaskan bahwa selama dua dekade terakhir, jumlah kejadian dari DBD mengalami peningkatan lebih dari delapan kali lipat, yakni yang semula dari tahun 2000 sebanyak 505.430 kejadian, pada tahun 2010 menjadi lebih dari 2,4 juta kejadian dan pada tahun 2019 menjadi 5,2 juta kejadian. Sementara itu, kematian akibat DBD pada tahun 2000 – 2015 bertambah banyak dari 960 menjadi 4032 (WHO, 2022).

Indonesia merupakan salah satu negara di yang memiliki kasus DBD terbanyak di Asia Tenggara, bahkan di dunia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, jumlah kasus DBD di Indonesia sebesar 73.518 kasus dengan jumlah kematian sebesar 705 kematian. Dalam mengendalikan penyakit DBD, ada dua indikator utama yang digunakan, yakni Incidence Rate (IR) per 100.000 penduduk *dan Case Fatality Rate (CFR)*. IR DBD di Indonesia pada Tahun 2021, yakni 27 per 100.000 penduduk. Angka ini sudah mencukupi target nasional, yakni ≤ 49 per 100.000 penduduk. Akan tetapi, masih terdapat disparitas yang cukup besar dari IR antar provinsi maupun kabupaten kota di Indonesia. Sedangkan CFR-nya mengalami peningkatan dari tahun 2020 ke 2021, yakni dari 0,69 menjadi 0,96 (Kemenkes RI, 2021).

Kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 12.994 kasus. Beberapa daerah dengan kasus tertinggi antara lain Banyumas (2.179 kasus), Grobogan (1.398), Klaten (1.263), Boyolali (1.046), dan Kendal (999). Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 4.470 kasus, Angka

kesakitan/*Incidence Rate (IR)* DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 17,7 per 100.000 penduduk, menurun bila dibandingkan tahun 2022. IR DBD di Jawa Tengah lebih rendah dari target nasional (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2023). Meskipun tidak termasuk lima besar daerah dengan jumlah kasus DBD terbanyak di Provinsi Jawa Tengah, Kota Surakarta menempati urutan ke-10 dari 35 Kabupaten/Kota. Kota Surakarta sendiri melaporkan 99 kasus DBD dengan 11 kematian, sehingga menghasilkan angka *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 5,2% yang tergolong tinggi.

Angka kematian ini tersebar pada berbagai kelompok usia, mulai dari balita hingga dewasa. Meskipun jumlah kasus di Surakarta tidak tertinggi tetapi, tingginya *CFR*, statusnya sebagai daerah endemis, serta kepadatan penduduk yang tinggi menjadikan Surakarta penting untuk dikaji lebih lanjut. Selain itu, berbagai upaya penanggulangan seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan edukasi masyarakat juga menjadikan kota ini relevan sebagai fokus fenomena dalam pengendalian DBD di wilayah perkotaan. Kemudian Kota Surakarta merupakan daerah endemis penyakit DBD.

Tabel 1. 1 Data DBD Kota Surakarta 2022-2023

No	Kecamatan	DBD	
		2023	2022
1	Laweyan	36	73
2	Serengan	8	4
3	Pasar Kliwon	17	16
4	Jebres	16	44
5	Banjarsari	22	29
Total		99	166

(Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2023)

DBD merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*, terutama *Aedes aegypti*. *Aedes aegypti* merupakan vektor dari demam berdarah, cara penyebarannya melalui nyamuk yang menggigit seseorang yang sudah terinfeksi virus demam berdarah *aegypti* (Kaswulandari, 2024). DBD salah satu penyakit endemic yang sering ditemukan di daerah tropis dan subtropics dan meningkatkan resiko terkena DBD (Miftahurrahmi, 2024). Penularan penyakit demam berdarah *dengue* atau

DBD dapat dilihat pada tiga faktor utama yang mempengaruhi penularan virus dengue, ketiga faktor tersebut adalah faktor manusia, virus, dan vektor perantaranya. Secara mekanis penularan demam berdarah dapat terjadi ketika dalam darah seorang penderita telah terdapat virus dengue selama 4-7 hari tepat sebelum 1-2 hari sebelum demam atau panas tinggi. Lalu, darah seseorang yang sudah terjangkit virus dengue yang dihisap oleh nyamuk akan masuk ke dalam lambung nyamuk. Setelah itu, virus akan memperbanyak diri dan tersebar keseluruh jaringan tubuh nyamuk, termasuk kelenjar liurnya. Sekitar satu minggu setelah menghisap darah penderita, maka nyamuk tersebut sudah siap menularkan virus selanjutnya kepada orang lain, hal ini disebut dengan masa inkubasi ekstrinsik (Mahendra *et al.*, 2022)

Angka kejadian DBD salah satunya dipengaruhi oleh perilaku masyarakat. Seperti kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat serta meningkatkan individualisme diperkotaan menyebabkan banyak masyarakat tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. seperti rutin membersihkan lingkungan , menguras tempat penampungan air tetapi jentik nyamuk masih ditemukan dibarang bekas dan perlengkapan rumah tangga. Oleh sebab itu ketidaksesuaian antara informasi dan tindakan Masyarakat membuat penyebaran penyakit tetap tinggi ditingkat local (Yuliana *et al.*, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani dan Kusuma (2022) menunjukkan perilaku kebiasaan masyarakat dalam penelitian ini, responden yang melakukan menggantung pakaian berisiko >2 hari dalam seminggu lebih tinggi pada kelompok kontrol (64,5%) dibandingkan dengan kelompok kasus (61,7%), p-value 0,74 dan memiliki risiko 0,89 kali untuk terkena DBD di bandingkan dengan responden yang melakukan menggantung pakaian tidak berisiko < 2 hari dalam seminggu. Kegiatan 3M plus salah satunya dengan menghilangkan kebiasaan menggantung pakaian sebaiknya dilakukan oleh setiap masyarakat dalam suatu wilayah untuk menurunkan populasi jentik/nyamuk *Aedes sp* dengan demikian diharapkan mampu menurunkan kejadian DBD di wilayah tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Prameswarie *et al.*, (2022) menunjukkan hasil penelitian dari analisis univariat yaitu 75,5% subjek bersikap tidak setuju dan 79,6% berperilaku negatif. Adanya hubungan yang bermakna antara sikap ($p\text{-value}=0,001$) dan perilaku ($p\text{-value}=0,004$) dalam pencegahan DBD. Kesimpulan dari penelitian ini adalah masyarakat sudah memiliki sikap yang cukup baik sementara perilaku dalam hal pencegahan DBD masih perlu ditingkatkan.

Perilaku Masyarakat dapat dipengaruhi oleh salah satunya peran tenaga kesehatan didukung dalam penelitian Putra *et al.*, (2023) menunjukkan (71,4%) mengatakan peran tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya DBD melalui penggunaan poster tidak secara rutin sehingga pengetahuan dan pencegahan mengenai DBD masih cenderung rendah. Sementara penelitian lain Januartha dan Samino, (2024) menemukan (66,9%) mengungkapkan bahwa, peran tenaga Kesehatan dari puskesmas memberikan edukasi pencegahan DBD dan mempraktikannya melalui 3M plus (menggunakan obat anti nyamuk) sehingga hasil penelitian lebih baik dari sebelumnya karena edukasi lebih jelas dan mudah dipraktekkan langsung oleh Masyarakat.

Peran tenaga kesehatan dalam pencegahan DBD mayoritas belum baik. Didukung dalam penelitian Miftahurrahmi, (2024) menunjukkan bahwa (83,3%) tidak berperan ikut serta melaksanakan mengurus tempat penampungan air, mengubur barang bekas, menjaga kebersihan rumah, melakukan penyemprotan nyamuk atau fogging. Sementara penelitian lain Dawe *et al.*, (2020) menunjukkan (55,82%) peran tenaga kesehatan kurang baik dalam pencegahan DBD petugas kesehatan secara langsung kurang memberikan penyuluhan dan terlibat dalam kegiatan pencegahan DBD, seperti melakukan fogging, pembagian kelambu berinsektisida dan membagikan bubuk abate kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Purwosari pada tanggal 18 Januari 2025 dengan hasil wawancara pada salah satu petugas puskesmas yang menaungi DBD di Puskesmas Purwosari

Kelurahan Jajar merupakan daerah yang berisiko DBD. Di kelurahan Jajar terdapat RW 08, RW 5A, RW 5B, RW 06, dan yang merupakan daerah yang berisiko DBD berada di RW 08. Hal ini dikarenakan bagian belakang wilayah RW 08 terdapat sungai, dan ketika musim hujan ke musim kemarau air akan surut dan terdapat genangan air sehingga dapat menyebabkan adanya jentik-jentik nyamuk. Kemudian dari hasil observasi juga didapatkan padatnya penduduk, banyaknya penampungan air, tempat rosok/barang bekas yang berserakan, rumah dekat dengan kebun, lingkungan air yang kurang bersih sehingga nyamuk dengan mudah bersarang.

Program dari puskesmas diantaranya yaitu penyelidikan epidemiologi, PSN 3M plus kader kesehatan, batik cerah, kegiatan pemberdayaan kader masyarakat dalam pencegahan DBD, *larvasidasi*, *fogging focus*. Dari program tersebut setiap dusun yang dinaungi oleh puskesmas Purwosari telah melaksanakan program tersebut. Akan tetapi dari berbagai program tersebut belum semua dilaksanakan.

Namun, dalam pelaksanaannya belum semua kegiatan tersebut dapat dijalankan secara menyeluruh dan konsisten di setiap dusun. Karena partisipasi masyarakat yang belum optimal. Meskipun demikian peran tenaga kesehatan juga turut berkontribusi besar dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD. Tenaga kesehatan tidak hanya berperan dalam perencanaan dan pemantauan program, tetapi juga secara langsung turun ke lapangan bersama kader kesehatan untuk melakukan pengecekan jentik nyamuk, penyuluhan, serta pendampingan masyarakat dalam menerapkan praktik PSN 3M Plus di lingkungan tempat tinggal mereka.

Berdasarkan wawancara dengan enam warga dan kader PSN pada tanggal 4 Februari 2025 di Gedung serba guna RW 08, 6 warga salah satunya kader menyatakan peran tenaga kesehatan masih kurang maksimal, seperti peran tenaga kesehatan dalam pencegahan DBD terlihat dari minimnya keterlibatan langsung mereka dalam kegiatan lapangan, warga menyatakan jika peran dari tenaga kesehatan dalam pencegahan DBD dinilai belum maksimal, berdasarkan informasi dari enam warga yang diwawancarai, hanya sebagian

program pencegahan yang secara rutin dilaksanakan, seperti PSN 3M Plus dan penyuluhan. Sementara program lainnya, seperti penyelidikan epidemiologi, fogging focus, larvasidasi, serta pemberdayaan kader melalui program seperti Batik Cerah, belum berjalan optimal.

Salah satu faktor yang menyebabkan hal ini adalah terbatasnya keterlibatan tenaga kesehatan secara langsung di lapangan. Tenaga kesehatan dinilai belum secara konsisten mendampingi kader dalam melakukan kegiatan surveilans, pemeriksaan jentik, edukasi dari rumah ke rumah, atau pemantauan lingkungan. keterlibatan langsung tenaga kesehatan juga penting agar setiap program yang dijalankan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan profesional. Dengan turun ke lapangan, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi hambatan secara langsung, memberikan solusi yang tepat, dan memperkuat koordinasi dengan kader maupun masyarakat. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam pencegahan DBD tidak bersifat opsional, melainkan merupakan kewajiban. Mereka harus aktif terlibat dalam kegiatan lapangan sebagai bagian dari tanggung jawab profesi dan pelayanan kesehatan masyarakat yang komprehensif.

Keterlibatan langsung tenaga kesehatan bersama kader dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat, memperkuat koordinasi, serta mempercepat deteksi dini dan penanganan kasus. Dengan demikian upaya pencegahan DBD dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan, khususnya di wilayah dengan risiko tinggi seperti wilayah binaan Puskesmas Purwosari.

Perilaku Masyarakat dalam pencegahan DBD dari 2 warga menyatakan bahwa sudah melakukan dengan baik dan 4 warga kurang maksimal. Kurang maksimal yang dimaksud seperti menguras bak mandi secara rutin, membersihkan lingkungan dan selokan serta membuang sampah yang bisa berisi air untuk mencegah perkembangbiakkan jentik-jentik nyamuk. Selain itu, warga memperoleh informasi melalui penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dari puskesmas mengenai bahayanya DBD dan cara pencegahannya. masyarakat juga diberikan informasi melalui pamflet yang dapat dilihat dan

dibaca setiap waktu pada area pemukiman warga sehingga dapat selalu waspada akan DBD.

Berdasarkan data yang telah disajikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan observasi dengan judul "hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD 3M plus di wilayah puskesmas purwosari".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di wilayah Puskesmas Purwosari ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di wilayah Puskesmas Purwosari.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (Usia , jenis kelamin dan tingkat Pendidikan).
- b. Mengidentifikasi peran tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Purwosari.
- c. Mengidentifikasi perilaku masyarakat pencegahan DBD di wilayah Puskesmas Purwosari.
- d. Menganalisis hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku masyarakat pencegahan DBD di wilayah Puskesmas Purwosari.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi, meningkatkan kesadaran Masyarakat, memahami dan memanfaatkan peran tenaga kesehatan sebagai mitra dalam menjaga kesehatan, dan mendapatkan solusi yang lebih relevan.

2. Bagi Peneliti

Manfaat Penelitian ini bagi peneliti adalah menambah wawasan khususnya mengenai hubungan antara peran tenaga kesehatan terhadap perilaku masyarakat pencegahan DBD

3. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat menjadi sumber literatur bagi peneliti lain.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dapat diketahui dari penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti sekarang.

Berikut diantaranya :

Tabel 1. 2 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Fadilah <i>et al.</i> , (2024)	Hubungan Tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD Demam berdarah dengue Diwilayah Puskesmas sukatuni	Persamaan variabel penelitian yaitu perilaku pencegahan DBD	Pada variabel, penelitian saya meneliti tentang Peran tenaga Kesehatan
2.	Yulyanti <i>et al.</i> , (2023)	Hubungan peran kader jumantik, dan penyuluhan dengan Tindakan dengan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue	1. Persamaan variable penelitian yaitu pencegahan penyakit DBD 2. Metode penelitian Kuantitatif	1. Perbedaan variable penelitian saya lebih meneliti peran tenaga Kesehatan
3.	Nova & Sihombing, (2024)	Hubungan antara karakteristik pengetahuan dan perilaku kader jumantik dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue	1. Persamaan variable yaitu Pencegahan Demam Berdarah Dengue 2. Metode penelitian metode Kuantitatif	1. Perbedaan pada variabel penelitian saya yaitu Peran tenaga kesehatan
4.	Wirna & Nursia, (2023)	Hubungan Pengetahuan Dan Informasi Petugas Kesehatan Dengan Tindakan Pencegahan	1. Persamaan variable yaitu Pencegahan DBD 2. Metode penelitian	1. Perbedaan pada variable penelitian saya yaitu peran tenaga kesehatan

	Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	metode kuantitatif desain cros sectional
--	--------------------------------------	--