

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat di Indonesia. Penyakit ini sering terjadi pada saat memasuki musim penghujan disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan ke manusia melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Faktor yang mempengaruhi penyebaran dan penularan penyakit DBD salah satunya adalah pertumbuhan populasi manusia yang semakin meningkat, urbanisasi yang tidak terkendali, manajemen sampah dan penyediaan air yang tidak adekuat, peningkatan penyebaran vektor nyamuk, kurang efektifnya pengendalian nyamuk, dan peningkatan dan penyebaran virus Dengue (WHO, 2001, dalam Zulkarnaini, Siregar, & Dameria, 2009). Dampak yang ditimbulkan dari penyakit Demam Berdarah Dengue yaitu dampak sosial-ekonomi bagi masyarakat maupun pemerintah. Permintaan menyemprot nyamuk (*fogging*) dan pembiayaan rumah sakit mengakibatkan pemborosan (Nadesul, 2007).

Angka kejadian DBD dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Di kota Malang pada tahun 2014 terjadi 160 kasus, dari jumlah tersebut terdapat 1 kasus meninggal akibat terserang DBD. Angka kesakitan tahun 2014 mencapai 18,89 per 100.000 penduduk di Kota Malang, artinya ada 18 sampai 19 orang yang sakit DBD. Sedangkan angka kematian penyakit DBD pada tahun 2014 adalah 0,63%, artinya setiap 100 orang yang terserang DBD terdapat 0-1 orang yang meninggal (Profil Kesehatan Kota Malang, 2014). Pada tahun 2015 angka kejadian DBD naik dari tahun 2014 menjadi 298 kasus 3 diantaranya meninggal dunia (Surya Malang, 2016). Pada bulan Januari-Juli 2016 angka kejadian DBD sudah mencapai 402 kasus DBD,

jumlah tersebut naik dari tahun 2015. Dari angka 402 kasus terdapat dua kasus yang meninggal (Dinkes Malang dalam kutipan Merdeka, 2016). Tingginya angka kejadian DBD dapat disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan.

Hingga saat ini belum ditemukan obat spesifik maupun vaksin untuk pencegahannya, sehingga pencegahan dan pengendalian DBD dapat dilakukan dengan cara pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* (Hasyimi, Ariati & Hananto, 2011). Selain upaya tindakan pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dilakukan, langkah awal yang harus dilakukan adalah memberikan pengetahuan/wawasan kepada masyarakat tentang bahaya DBD dan perilaku pencegahan DBD. Sehingga dengan adanya pengetahuan, diharapkan masyarakat termotivasi dalam melakukan tindakan perilaku pencegahan DBD. Pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dimulai dari penerapan perilaku/kegiatan sehari-hari dalam menjaga lingkungan.

Upaya perilaku dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) menurut Profil Kesehatan Kota Malang (2014) melalui pemberantasan jentik nyamuk saat ini dipusatkan pada pelaksanaan 3M plus (menguras, menutup dan mengubur) plus menabur larvasida, penyebaran ikan pada tempat penampungan air. Selain pemberantasan jentik nyamuk, cara efektif untuk menghindari tergigit dari nyamuk yang terinfeksi virus dengue adalah tidur menggunakan kelambu/obat nyamuk bakar/lotion anti nyamuk, tidak tidur pada pagi/sore hari, makan buah dan sayur setiap hari, dan melakukan olah raga setiap hari untuk memelihara kesehatan fisik dan mental serta meningkatkan kebugaran tubuh sehingga tubuh tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit (WHO, 1999).

Dari berbagai upaya dan kegiatan yang diadakan oleh pemerintah dalam pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada kenyataannya belum optimal. Salah satu faktor adalah pengetahuan masyarakat yang kurang dan belum tergugah berpartisipasi bersama-

sama melawan DBD. Sama halnya dengan masalah di kalangan remaja saat ini, sebagian remaja mengetahui apa saja yang harus dilakukan untuk mencegah sakit dan meningkatkan kesehatan, tetapi mereka tidak terlalu baik dalam menerapkan pengetahuan ini terhadap dirinya sendiri (Santrock, 2007). Sehingga perlu dilakukan penyuluhan tentang pencegahan DBD secara berulang. Penyuluhan tentang pencegahan DBD harus sering dilakukan agar masyarakat termotivasi untuk berperilaku hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan agar dapat mencegah penularan penyakit terutama Demam Berdarah Dengue (DBD). Syafrudin & Fratidhina (2009) menjelaskan tujuan pemberian penyuluhan kesehatan kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dengan melaksanakan cara hidup sehat dan dapat berperan serta aktif dalam upaya kesehatan.

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Kusumawardani (2012) tentang “Pengaruh penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Denguue Pada Anak” yang dilakukan di Kelurahan gajahmungkur dan Kelurahan Tembalang Kota Semarang dengan jumlah responden 27 orang setiap kelurahan, jadi total responden 54 orang. Penelitian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu, satu kelurahan diberikan penyuluhan dan satu kelurahan tidak diberikan penyuluhan. Hasil penelitian tersebut didapatkan hasil yaitu peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok. Kelompok yang diberikan penyuluhan diketahui nilai $p < 0,001$ dan pada kelompok yang tidak diberikan penyuluhan didapatkan nilai $p = 0,4$. Pada aspek sikap kelompok perlakuan didapatkan nilai $p < 0,001$ dan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan didapatkan nilai $p = 0,4$. Pada aspek praktik/tindakan pada kelompok perlakuan didapatkan hasil $p < 0,001$ dan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan didapatkan hasil $p = 0,2$.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 Januari 2016 di Pondok Pesantren Asrama Putri Nurul Ummah Malang terdapat \pm 144 santri putri dengan jumlah pengurus 2 orang. Menurut pengurus pondok, selama 2 bulan terakhir terdapat 1 santri yang terkena Demam Berdarah Dengue (DBD), dan beberapa santri yang terkena penyakit flu batuk, dan demam ringan. Menurut keterangan dari salah satu santri, kegiatan yang sering dilakukan para santri adalah membersihkan asrama setiap hari sesuai dengan jadwal piket yang di koordinasi oleh pengurus kebersihan yang telah dibentuk oleh para santri itu sendiri dan memberantas sarang nyamuk *Aedes aegypti* yang telah dilakukan adalah menguras kamar mandi 1 minggu sekali setiap hari minggu. Hal tersebut masih kurang efektif dalam pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah, karena dilihat dari perilaku para santri yang masih sering menggantung baju yang sudah terpakai di dalam kamar dan tidur tidak menggunakan kelambu/obat nyamuk bakar/lotion anti nyamuk.

Sebagaimana uraian penjelasan di atas dan juga berdasarkan fenomena di pondok pesantren tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui tentang gambaran perilaku pencegahan Demam Berdarah pada remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di pondok pesantren asrama putri Nurul Ummah Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut, “Bagaimanakah gambaran perilaku pencegahan demam berdarah pada remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di pondok pesantren putri asrama Nurul Ummah Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan demam berdarah pada remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di pondok pesantren asrama putri Nurul Ummah Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan serta informasi tentang pemeliharaan kesehatan dan lingkungan dalam pencegahan penyakit sehingga proses penelitian memperoleh gambaran perilaku pencegahan demam berdarah pada remaja di pondok pesantren putri.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini untuk menambah literature tentang gambaran perilaku pencegahan penyakit DBD pada remaja dan keperawatan komunitas untuk digunakan sebagai sumber dalam pengembangan ilmu selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pondok Pesantren

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan bagi penghuni pondok pesantren putri, sehingga dapat mengaplikasikan kegiatan 3M Plus untuk menjaga kebersihan lingkungan pondok pesantren dan mencegah penyakit DBD.