

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue*. Demam berdarah ditandai dengan tanda dan gejala klinis, termasuk pendarahan yang dapat menyebabkan syok dan kematian. *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*, bertanggung jawab atas terjadinya DBD melalui infeksi dengan salah satu dari empat serotipe virus. Beberapa serotipe yang menyebabkan hipoendemisitas dapat mengakibatkan epidemi, karena perbedaan antara heterogenitas seriotipik mencegah perlindungan silang. Virus ini juga ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* ke dalam tubuh manusia. (Ramadhani dkk, 2023).

Demam berdarah *dengue* sebelumnya, sebagian besar kasus menyerang anak-anak, namun belakangan ini terjadi pergeseran profil klinis kasus kini lebih banyak orang dewasa yang terdampak. Pada orang dewasa, gejalanya cenderung tidak spesifik dan mereka memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi karena kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya serta penurunan fungsi organ. Deteksi dini sangat penting untuk mengelola penyakit ini dengan efektif dan mengurangi risiko kematian serta keparahan yang diakibatkan oleh demam berdarah. Penurunan kasus demam berdarah dapat dicapai dengan meningkatkan prediksi wabah dan metode deteksi melalui pemantauan terus-menerus terhadap kasus dan distribusi vektor nyamuk pembawa penyakit (Rahmawati *et al*, 2024)

Kasus DBD pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1986 di Jakarta dan Surabaya. Sampai saat ini, penyebaran virus *dengue* ini telah tersebar ke 33 provinsi, dan 440 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Pada pertengahan tahun 2014, Di bulan desember, penderita DBD di Indonesia ada di 34 provinsi dengan total 71.668 orang dan 641 orang tewas dunia. Angka ini lebih kecil jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang mencapai masing-masing 112.511 dan 871 dan di antaranya meninggal dunia (Dewi dkk, 2019).

Penelitian yang dilakukan Setiyaningsih, Dkk (2018) terkait distribusi dan karakteristik tempat perkembangbiakan *Aedes aegypti* serta perilaku masyarakat di daerah endemis demam berdarah *dengue* di Salatiga, terhadap jenis kontainer di tujuh kelurahan endemis DBD di Salatiga menunjukkan bahwa bak mandi, gentong, dan ember merupakan kontainer utama yang ditemukan positif mengandung jentik *Aedes aegypti*. Temuan ini menunjukkan bahwa ketiga jenis kontainer tersebut adalah yang paling banyak digunakan oleh masyarakat. Rendahnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan dan menguras tempat penampungan air secara rutin meningkatkan peluang kontainer ini menjadi sarang bagi nyamuk *Aedes aegypti*, yang pada akhirnya memperbesar risiko penularan DBD di wilayah tersebut.

Penelitian yang dilakukan Sukesni (2019) di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 menunjukkan bahwa kurang lebih 18% masyarakat memiliki pemahaman yang

kurang baik tentang penyakit DBD. Selain itu, sekitar 32% rumah di wilayah tersebut masih ditemukan jentik nyamuk. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang DBD dengan keberadaan jentik nyamuk. Artinya, semakin rendah pengetahuan seseorang tentang DBD, semakin besar kemungkinan rumahnya terdapat jentik nyamuk. Faktor-faktor pribadi seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencegah DBD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan yang dilakukan Simaremare, dkk (2020) terkait hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap DBD dengan keberadaan jentik di lingkungan rumah masyarakat Kecamatan Medan Marelan, menunjukkan bahwa seberapa banyak seseorang tahu tentang penyakit DBD tidak berhubungan dengan apakah di rumahnya ditemukan jentik nyamuk atau tidak. Namun, sikap dan tindakan seseorang dalam mencegah DBD ternyata sangat berpengaruh pada keberadaan jentik nyamuk. Meskipun banyak orang yang sudah tahu tentang DBD, tidak semua orang kemudian melakukan tindakan nyata untuk mencegahnya, seperti rutin menguras bak mandi atau menutup tempat penampungan air. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup, tetapi tindakan yang konsisten sangat penting dalam upaya memberantas sarang nyamuk.

Menurut *World Health Organization (WHO)* (2020), menyatakan bahwa demam berdarah *dengue* sebagai penyakit demam akut berat yang berpotensi fatal, yang disebabkan oleh virus *dengue*. Dalam beberapa tahun terakhir, antara 50 hingga 100 juta orang berisiko terkena DBD, khususnya di Kawasan Asia Tenggara. Kawasan ini, yang dikenal dengan sifat endemisnya terkait demam berdarah, menyumbang lebih dari setengah beban penyakit global. Secara khusus, lima negara (India, Indonesia, Myanmar, Sri Lanka, dan Thailand) termasuk di antara negara-negara yang berkontribusi signifikan terhadap masalah kesehatan global ini, dan menempati peringkat di antara 30 negara dengan endemis tertinggi di seluruh dunia. (Kemenkes, 2020 dalam Ariyani dkk, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 Provinsi dengan Incidence Rate (IR) DBD tertinggi yaitu Bali (273,1), Nusa Tenggara Timur (107,7), dan Yogyakarta (93,2), sedangkan provinsi dengan IR DBD terendah yaitu Aceh (0,0), Maluku (4,2) dan Papua (5,0). Selain angka kesakitan, besaran masalah DBD juga dapat diketahui angka kematian atau CFR yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. Secara nasional, CFR DBD di Indonesia sebesar 0.7%. Suatu provinsi dikatakan memiliki CFR tinggi jika telah melebihi 1%. Pada tahun 2020 terdapat sebelas provinsi dengan CFR diatas 1%. Tingginya CFR memerlukan langkah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Upaya edukasi kepada masyarakat juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat agar segera memeriksakan diri ke sarana kesehatan jika ada anggota keluarganya yang memiliki gejala DBD sebagai pertolongan segera untuk mencegah keparahan dan komplikasi yang berujung fatalitas.

Dinas kesehatan Sulawesi Selatan (Sulsel) melaporkan bahwa sepanjang tahun 2024, hingga minggu ke-14 atau April, tercatat sebanyak 1.766 kasus demam berdarah *dengue* di seluruh wilayah Sulawesi Selatan yang meliputi 24

kabupaten/kota. Dari jumlah tersebut, 9 orang dilaporkan meninggal dunia. Angka ini menunjukkan pentingnya peningkatan upaya pencegahan dan pemberantasan sarang nyamuk, termasuk edukasi kepada masyarakat mengenai tindakan 3M Plus dan pemantauan secara berkala di lingkungan perumahan, untuk mengurangi angka penularan dan kematian akibat DBD. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Takalar tahun 2024, tercatat sebanyak 149 kasus penderita demam berdarah dengue DBD yang dilaporkan sejak Januari hingga Agustus. Angka ini menunjukkan bahwa penyakit DBD masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di wilayah tersebut terutama di Kecamatan Polut karena iklim tropis yang mendukung perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama penularan (Dinkes Kab Takalar, 2024).

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung vektornya. Peningkatan upaya pemberantasan DBD dititikberatkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M plus (menguras, menutup, mengubur) plus menabur larvasida, penggerakan jumantik serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga. Adapun yang dimaksud dengan 3M plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti: 1) menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan; 2) menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk; 3) menggunakan kelambu saat tidur; 4) memelihara ikan pemangsa/ikan pemakan jentik nyamuk; 5) menanam tanaman pengusir nyamuk; 6) mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; 7) menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain (Riamah, 2018).

Faktor lain yang mempengaruhi peningkatan kasus DBD adalah perilaku manusia dalam mengelola lingkungan. Beberapa perilaku manusia yang berdampak pada keberadaan jentik nyamuk termasuk tindakan menguras, mengubur, dan menutup tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk. Selain itu, keberadaan predator alami di lingkungan juga berperan dalam mengendalikan populasi vektor DBD. Beberapa predator yang diketahui dapat menekan populasi vektor DBD antara lain *Toxorhynchites* sp, berbagai jenis ikan, dan *Mesocyclops* sp. Kehadiran predator ini efektif dalam menurunkan jumlah vektor di lingkungan. Setiap daerah memiliki karakteristik lingkungan yang unik, serta perilaku vektor dan manusia yang berbeda, sehingga faktor ini mempengaruhi keberadaan vektor, jenis tempat berkembang biak, dan metode pengendalian yang tepat di masing-masing wilayah (Setiyaningsih dkk, 2018)

Upaya yang dapat dilakukan untuk pemberantasan DBD adalah pengendalian dan membatasi penyebaran penyakit. Perilaku masyarakat merupakan respons atau reaksi manusia yang bisa bersifat pasif, seperti pengetahuan, persepsi, dan sikap, maupun aktif dalam bentuk tindakan nyata. Tindakan aktif ini memiliki pengaruh besar dalam upaya pencegahan DBD. Perilaku masyarakat terkait erat dengan keberadaan jentik nyamuk di rumah. Salah satu tindakan pencegahan yang dikenal adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang melibatkan langkah-langkah fisik, seperti 3M (mengubur, menguras, dan menutup tempat penampungan air). Selain itu, upaya biologis dapat dilakukan dengan memelihara ikan yang memakan

jentik, serta penggunaan bahan kimia seperti insektisida untuk membasmi jentik nyamuk (larvasida/abate) (Mariana dkk, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti mengambil masalah mengenai "Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M PLUS demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas Towata, Kabupaten Takalar".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian adalah "apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M PLUS demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas Towata, Kab Takalar?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui antara tingkat hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M PLUS demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Towata Kab Takalar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M PLUS demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Towata Kab Takalar.
- b. Untuk mengetahui sikap masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M PLUS demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Towata Kab Takalar.
- c. Untuk mengetahui perilaku masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M PLUS demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Towata Kab Takalar.
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M PLUS demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Towata Kab Takalar
- e. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan perilaku masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M PLUS demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Towata Kab Takalar
- f. Untuk melihat Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Towata Kab Takalar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi, bahan bacaan, sumber kajian ilmiah yang dapat menambah wawasan pengetahuan dan sebagai sarana atau bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut di bidang kesehatan masyarakat, terkhusus mengenai faktor yang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M PLUS demam berdarah dengue.

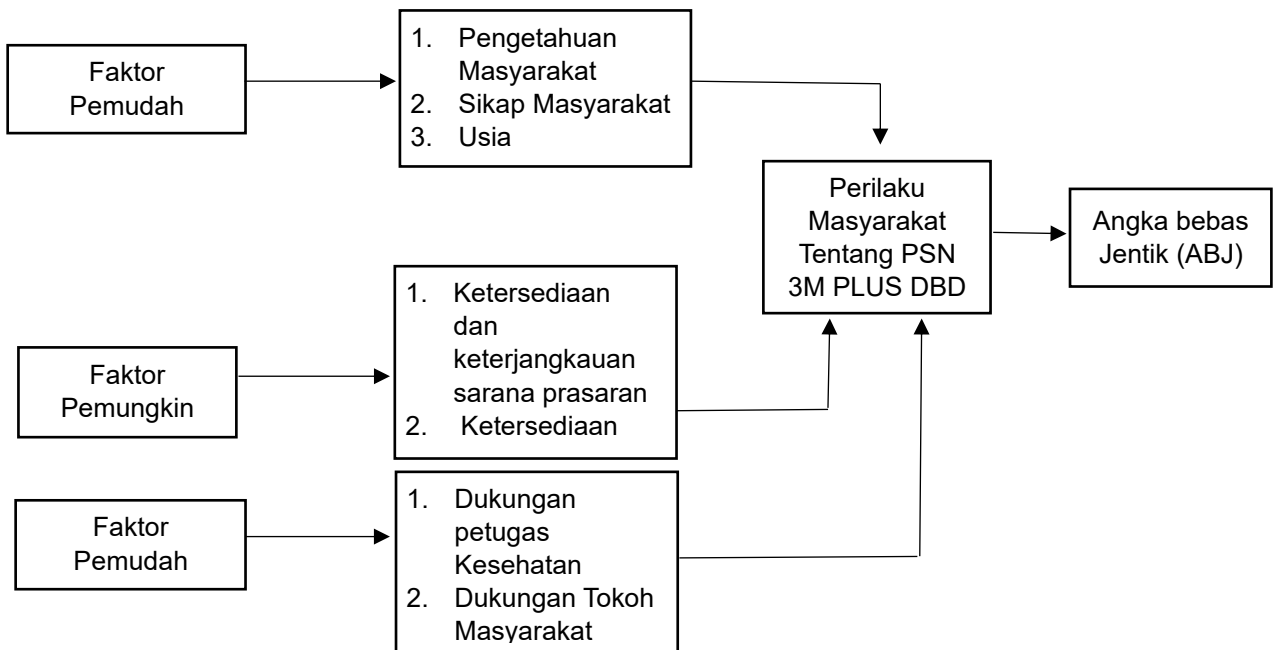
1.4.2 Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dokumen akademik yang bermanfaat sebagai sumber informasi berguna bagi program untuk digunakan sebagai literatur penting dan dasar untuk pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M PLUS demam berdarah dengue.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang sangat berharga dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama proses perkuliahan.

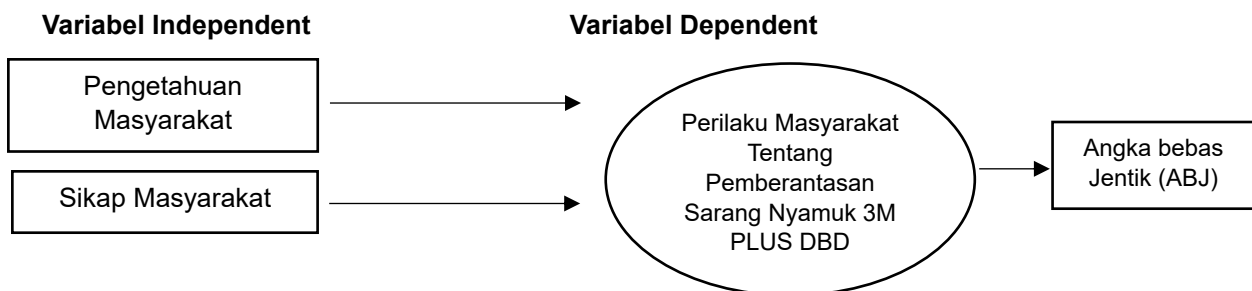
1.5 Kerangka Teori



Modifikasi Lawerance Green (1980) dalam Notoatmodja 2012

Gambar 1.1 Kerangka Teori

1.6 Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

- = Variabel Bebas (*Independent*)
- = Variabel Terikat (*Dependen*)
- = Hubungan

1.7 Defenisi Operasional dan kriteria Objektif

Tabel 3.1
Tabel Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian

NO	Variabel	Defenisi Oprasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1	Pengetahuan	Apa yang diketahui dan dipahami responden yang berkaitan dengan pemberantasan sarang nyamuk DBD	Kuesioner: 15 item pertanyaan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan responden 5 Pertanyaan kunci Benar: 10 Salah: 0 10 Pertanyaan tambahan Benar: 5 Salah: 0	Baik: ($\geq 80\%$) ≥ 8 benar Cukup: (50–80%) 6–7 benar Kurang: ($\leq 50\%$) ≤ 5 benar Nilai max: 100 Nilai min: 0 (WHO, 2023 & Dewi Ratna 2022)	Ordinal
2	Sikap	Tanggapan atau reaksi yang dimiliki oleh responden tentang pencegahan DBD	Kuesioner: 13 item pertanyaan untuk menggambarkan sikap responden STS:1 TS:2 S: 3 SS: 4	Baik: ($\geq 70\%$) ≥ 10 benar Cukup: (50% - 70%) 7-9 benar Kurang: ($\leq 50\%$) ≤ 6 benar Nilai max:52 Nilai min: 13 (WHO, 2023 & Dewi Ratna 2022)	Ordinal
3	Perilaku Pemberantasan sarang nyamuk 3M PLUS DBD	Tindakan nyata masyarakat terhadap pemberantasan	Kuesioner 30 item pertanyaan untuk menggambarkan	Baik: ($\geq 70\%$) ≥ 21 benar Cukup: (50% - 70%) 15-20 benar	Ordinal

		n sarang nyamuk DBD	an perilaku 3M Plus responden Selalu: 3 Kadang-kadang: 2 Tidak pernah: 1	Kurang: ($\leq 50\%$) ≤ 14 benar Nilai max: 90 Nilai min: 30 (WHO, 2023 & Dewi Ratna 2022)	
4	Keberadaan Jentik Nyamuk	Presentase rumah tangga atau tempat yang tidak ditemukan jentik nyamuk Aedes saat pemeriksaan pada tempat penampungan air di dalam dan sekitar rumah.	Lembar Observasi	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat tentang Pemeberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M PLUS demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Towata Kab Takalar.

2.2 Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada Bulan Januari-Februari 2025 di wilayah kerja Puskesmas Towata Kab Takalar

2.3 Populasi dan sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Towata kab Takalar, sejumlah 4.149 Kepala keluarga.

2.3.2 Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Stanley lemeshow* untuk studi *cross sectional*, yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N-1) + z^2pq}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Tingkat Kepercayaan 95% (1,96)

P = Perkiraan Proporsi kasus yang diteliti (0,1) (SKI,2023)

q = 1-p

d = Derajat ketepatan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{4.149 \times (1,96)^2 \times 0,1 (1 - 0,1)}{(0,05)^2 \times (4.149 - 1) + (1,96)^2 (0,1)(1 - 0,1)}$$

$$n = \frac{1.433,89}{10,27}$$

$$n = 134$$

Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel adalah 134 kepala keluarga

2.3.3 Metode Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Stratified Random Sampling*, yaitu dengan membagi populasi berdasarkan wilayah (kelurahan/desa) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Towata, Kab

Takalar. Selanjutnya, sampel dipilih secara acak dari setiap strata dengan proporsi yang disesuaikan jumlah populasi masing-masing wilayah.

2.4 Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan dua cara, yaitu melalui pengambilan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak ada perantara) dan data dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan peneliti. Selain itu, data primer juga diperoleh dengan mengajukan pertanyaan (wawancara) dengan menggunakan kuesioner di wilayah kerja Puskesmas Towata Kabupaten Takalar.

2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian yang berkaitan dan studi pustaka serta informasi terkait penelitian yang didapatkan dari data instansi terkait.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur variabel independen berupa pengetahuan dan sikap, serta variabel dependen berupa perilaku dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kuesioner terdiri dari dua bagian utama, yaitu data umum dan data khusus. Data umum mencakup karakteristik responden seperti nama, alamat, usia, pendidikan, sementara data khusus berisi pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait PSN 3M Plus.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan dan penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan oleh peneli kemudian diolah untuk memperoleh informasi yang benar dan sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun tahap pengolahan data sebagai berikut:

a) Penyuntingan Data (*Editing*)

Data yang diperoleh dari responden selama melakukan penelitian diperiksa kelengkapannya dan hasil pengamatan dari lapangan diedit terlebih dahulu. *Editing* merupakan proses memeriksa dan mengoreksi isi kuesioner atau formula.

b) Pengkodean Variabel (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, kemudian dilakukan pengkodean atau *coding* yakni dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c) Penginputan Data (*Entry*)

Penginputan data dilakukan setelah data dari responden diubah kedalam bentuk kode (angka atau huruf) dan dimasukkan ke dalam program pengolahan data atau *software* computer SPSS.

d) Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data sangat diperlukan pada semua lembar kerja untuk membersihkan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses penginputan data. Pada proses ini dilakukan dengan memeriksa kembali kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian pembetulan atau koreksi dilakukan.

e) Pemberian Skor (*Scoring*)

Setelah data diperbaiki dan dikoreksi kesalahan-kesalahan pada waktu pengisian, selanjutnya diberikan skor untuk setiap variabel penelitian dengan tujuan memudahkan mengidentifikasi variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan kategori dan selanjutnya dilakukan kategori berdasarkan rata-rata nilai setiap variabel.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS, dengan melalui:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum masalah penelitian dengan cara membuat variabel frekuensi dan persentasinya disertai proporsinya. Adapun analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan data khusus meliputi pengetahuan dan sikap, perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M PLUS.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan responden dan perilaku PSN, hubungan sikap responden dengan perilaku PSN di wilayah kerja puskesmas Towata Kab Takalar. Analisis Bivariat menggunakan uji statistika yang disesuaikan dengan skala data, teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* untuk melihat signifikan hubungan antara variabel dependen dan independen. Data pada penelitian ini akan dilaporkan dalam tabel 2 x 2 dan dihitung menggunakan *prevalensi ratio*.