

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Hasil studi epidemiologik menunjukkan bahwa DBD menyerang kelompok umur balita sampai umur sekitar 15 tahun. Kejadian Luar Biasa (KLB) *dengue* biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktifitas vektor *dengue* pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes*. Sehubungan dengan morbiditas dan mortalitasnya, DBD disebut *the most mosquitotransmitted disease* (Djunaedi, 2006).

World Health Organization (WHO) memperkirakan insiden DBD telah tumbuh meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Angka-angka yang sebenarnya dari kasus DBD yang tidak dilaporkan dan banyak kasus yang kesalahan klasifikasi. Salah satu perkiraan baru-baru ini menunjukkan bahwa infeksi DBD sebesar 390 juta per tahun. Penelitian lain, memperkirakan 3,9 milyar orang di 128 negara, berada pada daerah yang beresiko terinfeksi virus dengue terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis (WHO, 2019).

Diperkirakan untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus demam dengue (DD) dan 500.000 kasus DHF yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DHF mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (WHO, 2020).

Dalam mengatasi penyebaran DBD kementerian kesehatan telah melakukan berbagai upaya pencegahan dan pengendalian DBD terutama daerah-daerah tersebut. Mengingat DBD cenderung meningkat saat musim hujan, kementerian kesehatan mendorong agar masyarakat aktif melakukan upaya promotif preventif. Kejadian DBD dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan angka kesakitan serta kematian adalah kurangnya Pengetahuan masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD dan masyarakat kurang menjaga kebersihan lingkungan sekitar. memutuskan penyakit DBD dengan melakukan 3M yaitu mengubur, menguras dan menutup (Lerik & Marni, 2008). Apabila pengetahuan masyarakat kurang maka 3M juga kurang dan masyarakat memiliki pengetahuan dalam pencegahan DBD maka akan menyebarkan demam berdarah.

Dinas Kesehatan selama ini telah melakukan berbagai upaya dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti* melalui pengasapan, kemudian dengan menggunakan abate yang dimasukkan di dalam menguras bak mandi, menabur larvasida di tempat penampungan air, serta cara lain untuk

mengusir atau menghindari gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dengan menggunakan kelambu waktu tidur, dan memakai obat nyamuk (Ratnawulan, 2022).

Aspek lingkungan sulit untuk diubah, Sehingga Pengetahuan, sikap dan praktik merupakan faktor yang banyak mempengaruhi Demam Berdarah selain lingkungan, namun paling bisa untuk diubah (Supriyanto, 2011). Oleh karena pengetahuan, dan praktik adalah hal yang dimiliki oleh masyarakat, sehingga pada dasarnya masyarakatlah yang memiliki peranan yang paling besar untuk mengurangi kasus DBD.

Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk, seperti DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Provinsi Nusa Tenggara Timur baik di perkotaan maupun di pedesaan. Pada 3 tahun terakhir, penyakit yang ditularkan oleh nyamuk cenderung mengalami peningkatan jumlah kasus maupun kematiannya. Seperti KLB, DBD secara nasional juga menyebar di beberapa kabupaten/kota di Nusa Tenggara Timur. Periode jumlah kasus DBD periode Januari - Desember 2021 sebanyak 2.543 dan meninggal dunia sebanyak 14 orang. Periode yang sama tahun 2020 sebanyak 10.521 kasus, dan jumlah kematian 53 kasus. Tahun 2022 terjadi lonjakan kasus di 11 Kabupaten/Kota. Manggarai Barat pada periode yang sama tahun 2021 terdapat jumlah kasus 9, sekarang menjadi 198, Kota Kupang dari 134 jadi 181 kasus, Sikka dari 47 jadi 136 kasus, Sumba Barat Daya dari 10 jadi 88 kasus, Lembata dari 0 jadi 60 kasus, Timor Tengah Selatan dari 4 jadi 33 kasus, Sabu Raijua dari 11 jadi 3111 kasus, Belu dari 15 jadi 24 kasus,

Sumba Tengah dari 3 jadi 10 kasus, Malaka dari 10 jadi 17 kasus, dan Nagekeo dari 6 kasus menjadi 17 kasus, Kabupaten Flores Timur, Rote Ndao, dan Alor tahun ini masih bebas dari kasus DBD, kata Messerasi (Kompas, 2022).

Menurut data Dinas Kesehatan Sumba Timur pada Tahun 2020 tercatat menjadi tahun dengan kejadian luar biasa (KLB) dengan jumlah kasus demam berdarah dengue mencapai 895 kasus, tahun 2021 tercatat sebanyak 43 kasus, tahun 2022 tercatat sebanyak 219 kasus (Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, 2023). Bila dilihat penyebaran kasus DBD di Puskesmas Kambaniru jumlah kasus tahun 2020 sebanyak 20 kasus sedangkan pada tahun 2021 terdapat 16 kasus dan pada tahun 2022 terdapat 73 kasus. Data di kelurahan Prailiu 16 kasus DBD dengan tidak ada yang meninggal dunia. Melihat jumlah kasus DBD 7 orang di tahun 2021 di Kelurahan Prailiu, dan pada tahun 2022 9 orang kasus DBD di Kelurahan Prailiu.

Hasil wawancara pada tanggal 10 Februari 2023 pada 5 orang keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru, dari 5 orang hanya 2 orang yang paham tentang pengertian, sikap dan tindakan tentang 3M dalam cara pencegahan DBD sedangkan 3 orang belum paham.

Berdasarkan fenomena masalah tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Studi Deskriptif Perilaku Keluarga Tentang 3M Dalam Pencegahan Penyakit DBD Di Kelurahan Prailiu”**

1.2 Perumusan Masalah

“Bagaimana Perilaku keluarga Tentang 3M dalam mencegah penyakit DBD keluarga Di Kelurahan Prailiu?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perilaku keluarga tentang pelaksanaan 3M dalam mencegah penyakit DBD di Kelurahan Prailiu

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan keluarga Kelurahan Prailiu tentang pelaksanaan 3M dalam usaha pencegahan penyakit DBD
2. Untuk mengidentifikasi gambaran sikap keluarga Kelurahan Prailiu tentang pelaksanaan 3M dalam usaha pencegahan penyakit DBD
3. Untuk mengidentifikasi gambaran tindakan keluarga Kelurahan Prailiu tentang pelaksanaan 3M dalam usaha pencegahan penyakit DBD

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program kesehatan bidang penyakit menular, khususnya masalah pencegah penyakit DBD agar dapat dijadikan sebagai monitoring dan evaluasi program pemberantasan penyakit menular (P2M).

2. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan ilmu pengetahuan tentang perilaku 3M pada keluarga

3. Keluarga

Sebagai dasar pengetahuan dan pemikiran serta menjadi informasi dalam upaya pencegahan dan pemberantasan DBD.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Desain	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1.	Widia Eka Waty, 2009	Gambaran Perilaku keluarga tentang 3M dalam mencegah DBD di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacicitan	<i>Cross Sectional</i>	Perilaku Keluarga, Demam BerdarahDengue	Kuesioner	<i>Chi-square</i>	Berdasarkan gambaran Perilaku keluarga tentang 3M dalam mencegah DBD terdapat keberadaan jentik nyamuk di kontainer(P=0,001), ketersediaan tutup pada kontainer sebesar (p=0,001), frekuensi pengurusan kontainer (p=0,027), pengetahuan responden tentang DBD (p=0,030), tetapi deskripsi Gambaran Perilaku keluarga tentang 3M dalam Mencegah DBD di Kelurahan PrailiuKelurahan belum diteliti oleh siapapun.
2	Ardiyansah dkk, 2016	Perilaku Keluarga dalam pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta	Deskriptif	Perilaku Keluarga, DBD	Kuesioner	<i>Chi-square</i>	Berdasarkan hasil penelitian Perilaku Keluarga dalam pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta menunjukkan bahwa determinan perilaku Keluarga dalam pencegahan Penyakit DBD Pengetahuan baik sebanyak 76

							responden, persepsi baik sebanyak 69 dan motivasi baik sebanyak 65 orang.
3	Andi Jayawadhahana dkk, 2019	Hubungan Perilaku Keluarga dengan Pencegahan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya, 2019	<i>Cross Sectional</i>	Perilaku Keluarga dan Pencegahan DBD	Kuesioner	<i>Chi-square</i>	Hasil Penelitian menunjukkan banyak responden memiliki tingkat perilaku dengan kategori baik yaitu dengan jumlah 14 warga (20%), upaya pencegahan penyakit DBD dilakukan responden banyak yang masih kurang yaitu 23 warga (33%). Hasil uji hipotesis data penelitian menunjukkan nilai sig. (2 tailed) = 0,000 dengan $p < 0,05$ maka diterima. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara perilaku keluarga dengan kejadian sebagai tindakan pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andi Jayawadhahana dkk, 2019 merupakan penelitian deskriptif. Kesimpulan penelitiannya ialah hubungan perilaku keluarga dengan pencegahan kejadian DBD yaitu sebagian kecil dengan kategori baik 20% dan kategori buruk 33% perbedaan terletak pada variabel dan lokasi penelitian.