

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan vector nyamuk jenis *Aedes aegypti* yang terinfeksi oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina. Virus dengue menular melalui gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti* yang merupakan nyamuk lokal yang menggigit di siang hari dan menaruh telur-telurnya di dalam tempat penampungan air (Mayo Clinic, 2017; Medidata, 2016). DBD merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat yang dihadapi dunia karena 2,5 sampai 3 milyar orang beresiko terserang penyakit ini. Angka kejadian demam berdarah di dunia terus meningkat drastis setiap tahunnya. Jumlah kasus DBD yang dilaporkan oleh WHO meningkat dari 2,2 juta di tahun 2010 menjadi 3,2 juta pada tahun 2015. WHO mencatat bahwa dari 3 wilayah kerja WHO, wilayah Asia Tenggara merupakan wilayah kedua tertinggi untuk DBD dengan angka kejadian kasus yaitu 500.000 kasus tiap tahunnya setelah Amerika dengan 1 juta kasus dengan rentang tahun 2010-2016 (WHO, 2017).

Kemendes RI (2016) mencatat bahwa pada tahun 2015 jumlah penderita DBD yang dilaporkan berjumlah sebanyak 129.650 kasus dengan angka kematian sebanyak 1.071 orang. Pada tahun 2016, jumlah penderita DBD yang dilaporkan terdapat sebanyak 201.885 dengan jumlah angka kematian sebanyak 1.585 orang. Hal ini menunjukkan bahwa pada tahun 2015-2016 terjadi peningkatan kejadian DBD yang sangat pesat di Indonesia.

Menurut penelitian Fakhriadi (2015), faktor perilaku berupa pengetahuan, sikap dan tindakan sangat berperan dalam penularan DBD selain faktor lingkungan dan vector atau keberadaan jentik. Dalam penularan penyakit DBD, perilaku masyarakat juga mempunyai peranan yang cukup penting. Namun, perilaku tersebut harus didukung oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan yang benar sehingga dapat diterapkan dengan benar. Namun, faktanya sekarang ini masih ada anggapan di masyarakat yang menunjukkan perilaku tidak sesuai seperti anggapan bahwa DBD hanya terjadi di daerah kumuh dan pencegahan demam berdarah hanya dapat dilakukan dengan pengasapan atau fogging. (Krianto, 2009). Padahal pemerintah telah melakukan banyak program selain dengan pengasapan (fogging) dan yang

paling efektif dan efisien sampai saat ini adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus (Depkes, 2016). Anggapan seperti ini sering diabaikan, padahal sangat berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam mengambil keputusan khususnya terhadap penularan DBD.

Menurut data dinas kesehatan Sumba Timur jumlah kasus DBD Tahun 2019 adalah tercatat 895 kasus dengan 18 diantaranya meninggal dunia, dihitung sejak awal tahun 2019 sehingga pada tahun inilah di Sumba Timur kasus DBD dinyatakan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) dan di tahun 2020 mengalami kenaikan yang signifikan tercatat 3.165 kasus dan tidak ada yang meninggal dunia.

Bila dilihat penyebaran kasus DBD dipuskesmas Kambaniru jumlah kasus yang berada di puskesmas kambaniru terdapat sebanyak 20 kasus dengan 1 orang meninggal dunia. Dan data di kelurahan Temu 9 kasus DBD dengan tidak ada yang meninggal dunia data di kelurahan Temu. Melihat jumlah kasus DBD 2 orang di tahun 2020 di kelurahan Temu, dan pada Tahun 2021 kasus DBD di kelurahan Temu 7 orang kasus DBD hal ini di sebabkan karena lokasi rumah warga yang berdekatan.

Dalam menjalankan program kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus diperlukan peran perawat sebagai edukator untuk melakukan upaya tersebut melalui upaya promotif. Menurut Notoatmodjo (2010), dalam melakukan promosi kesehatan akan ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku dan non perilaku (fisik, sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya). Pada faktor perilaku ada dua pendekatan yang dapat dilakukan dalam melaksanakan upaya promosi kesehatan, yaitu: pendidikan (education) dan paksaan atau tekanan (coersion). Untuk pendekatan dengan paksaan (coersion) yang dilakukan kepada masyarakat, dampak yang dihasilkan akan cepat tetapi tidak bertahan lama karena tidak didasari oleh pemahaman dan kesadaran untuk berperilaku seperti yang diperintahkan. Sedangkan pada pendekatan pendidikan (education) lebih tepat dilakukan karena upaya yang dilakukan adalah dengan cara mengajak, menghimbau, memberikan informasi dan memberi kesadaran kepada masyarakat. Tentunya dengan pendekatan edukasi ini perubahan perilaku masyarakat akan memakan waktu yang lama, dibandingkan dengan cara koersi atau paksaan. Namun demikian, apabila perilaku tersebut berhasil dilakukan dan dijadikan kebiasaan oleh masyarakat, maka akan dapat bertahan lama bahkan selama hidup dilakukan. Dengan demikian, pemberian pendidikan kesehatan kepada individu, kelompok,

atau masyarakat lebih baik dilakukan karena mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia menurut Fitriani (2011) berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah sekolah. Sekolah merupakan sasaran utama untuk program pencegahan DBD dikarenakan sekolah adalah tempat yang sangat potensial bagi terjadinya penularan penyakit DBD (Alfianur, 2015). Lingkungan sekolah yang kurang sehat dapat meningkatkan resiko pada anak terkena gigitan vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus dengue yang aktif menggigit pada pagi hingga sore hari. Sekolah juga merupakan sebagai perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, termasuk perilaku kesehatan (pengetahuan, sikap dan tindakan). Oleh sebab itu, promosi atau pendidikan kesehatan di sekolah sangat penting dilakukan (Anggraini, 2010; Widyawati, 2010).

Hasil survei Departemen Kesehatan RI di 9 kota besar di Indonesia pada tahun 1986-1987 menunjukkan bahwa satu diantara tiga rumah maupun tempat umum di tempati jentik nyamuk aedes. Disamping itu pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang pencegahan penyakit DBD pada umumnya masih sangat kurang. Tindakan pembersihan sarang nyamuk meliputi tindakan: menguras air kontainer secara teratur seminggu sekali, menutup rapat kontainer air bersih dan mengubur kontainer bekas seperti kaleng bekas, gelas plastik, dan barang bekas lainnya yang dapat menampung air hujan sehingga sarang nyamuk ( Dikenal dengan istilah 3M).

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di RT 14 tanggal 16 maret didapatkan dari 10 keluarga hanya 2 yang bisa mengetahui cara pencegahan DBD dan masih terdapat barang-barang bekas yang berhamburan di sekitar lingkungan, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Bagaimana gambaran pengetahuan, keluarga tentang pencegahan penyakit DBD di RT 14 Kelurahan Kambajawa Wilayah Puskesmas Kanatang.

## **1.2 Perumusan masalah**

“Bagaimana gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit DBD di RT 14 Kelurahan Temu Wilayah Puskesmas Kanatang”.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### 1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit DBD di RT 14 Kelurahan Temu Wilayah Puskesmas Kanatang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit DBD di RT 14 Kelurahan Temu Wilayah Puskesmas Kanatang.

## **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 pencegahan penyakit DBD agar dapat di jadikan sebagai monitoring dan evaluasi program pemberantasan penyakit menular (P2M).

### 2. Bagi peneliti

Di harapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan ilmu pengetahuan tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit DBD di RT 14 Kelurahan Temu Wilayah Puskesmas Kanatang”.

### 3. Keluarga

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

### **1.5 Keaslian penelitian**

Penelitian tentang pengetahuan keluarga tentang perilaku 3M dalam mencegah DBD pernah di teliti oleh Widia Eka Waty di kelurahan plosok Kecamatan Pacitan tahun 2009 dimana 75 responden berdasarkan gambaran pengetahuan keluarga tentang perilaku 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 pengetahuan, sikap dan tindakan tentang 3M dalam mencegah DBD di RT 14 di Kelurahan Temu belum diteliti oleh siapapun.