

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah dengue pada umumnya ditemukan pada daerah tropis, yang dimana nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penyebab utama penyebaran penyakit tersebut tidak mampu survive dan bertelur saat musim dingin tiba. Nyamuk *Aedes aegypti* betina biasanya berkeliaran pada pagi dan siang hari untuk menghisap darah mangsanya sebagai kebutuhan pemenuhan nutrisi dalam bertelur. (Citrajaya et al., 2016).

Demam Berdarah Dengue masih menjadi permasalahan di dunia, baik di daerah Asia, Afrika dan di Amerika, maupun di negara-negara yang beriklim tropis (Patrol & Indramayu, 2014). Menurut data *World Health Organization* (WHO), prevalensi DBD diperkirakan pada 128 negara mencapai 3,9 milyar orang beresiko terinfeksi virus dengue dan 50 juta infeksi baru terjadi setiap tahun (WHO, 2015). Pada tahun 2009, WHO menetapkan Indonesia menjadi salah satu negara dengan kasus DBD tertinggi di ASEAN dan dalam urutan ke 2 di dunia setelah thailand (Chelvam & Pinatih, 2017).

Jumlah terjangkit DBD di Indonesia pada tahun 2018 di beberapa provinsi masih terjadi kenaikan angka terjangkitnya DBD seperti di Provinsi Kalimantan Tengah angka terjangkitnya menanjak hingga 2,5 kali lipat dibandingkan tahun 2017 sebesar 33,74 per 100.000 penduduk menjadi 84,39 per 100.000 penduduk tahun 2018 dan angka kesakitan di Provinsi Bengkulu juga mengalami kenaikan 2 kali lipat dibandingkan tahun 2017 yaitu 31,95 penduduk 72,28 per 100.000 penduduk. Akan tetapi ada 10 provinsi yang tidak memenuhi target *Incedence Rate* DBD < 66% adalah Maluku, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, Kepulauan Bangka Belitung, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Gorontalo, Kalimantan Timur, Bengkulu dan Kalimantan Tengah (Kemenkes RI, 2019).

Mei 2021 terdapat 2.714 kasus DBD di Daerah Istimewa Yogyakarta yang meningkat dibandingkan 1 tahun sebelumnya. Dan tercatat 5 orang meninggal dunia. Dengan uraian wilayah mulai dari Kota Jogja memiliki 235 kasus, Bantul 859,

Kulonprogo sebesar 177 kasus, Gunung Kidul 875 termasuk 4 orang meninggal dunia dan Sleman 586 dengan 1 pasien meninggal dunia. Bantul maupun Gunung Kidul adalah wilayah terjangkit yang paling parah (Dinkes DIY, 2021). Temuan tertinggi di wilayah Kabupaten Bantul terletak di Kecamatan Sewon yaitu sebanyak 115 kasus. Salah satu Dusun yang terletak di Kecamatan Panggungharjo Sewon Bantul Yogyakarta adalah Desa Garon, di Desa tersebut memang memiliki lingkungan yang terlihat cukup bersih, namun perilaku masyarakat yang masih acuh terhadap genangan air dianggap menjadi faktor utama munculnya resiko terjangkit DBD (Dinkes Bantul, 2020).

Upaya untuk mengendalikan kasus DBD yaitu melalui pencegahan, salah satu pencegahan yang dianggap tepat oleh pemerintah yang bisa di terapkan dalam masyarakat adalah pemberantasan DBD dengan memutus rantai penularan melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN DBD) yang merupakan kegiatan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong. PSN DBD dapat dilakukan dengan cara 3M Plus yaitu menguras penampungan air, menutup tempat penyimpanan air, mengubur kaleng dan botol bekas ditambah dengan pencegahan gigitan nyamuk (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Kenneth R. McLeroy dalam (Citrajaya et al., 2016), faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam pencegahan DBD adalah faktor intrapersonal yang meliputi (karakter, sikap, perilaku, persepsi, pengetahuan dll.), faktor interpersonal (interaksi sosial, keluarga, lingkungan kerja, teman sebaya, dll), faktor organisasi (organisasi keagamaan, aturan dalam perusahaan, organisasi lainnya), faktor komunitas (norma komunitas, kebiasaan dalam komunitas) dan faktor kebijakan (peraturan daerah, peraturan Kemenkes RI, dll).

Salah satu faktor intrapersonal yang mempengaruhi kegagalan dalam pencegahan DBD adalah perilaku kesehatan keluarga, keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, keluarga memiliki keterkaitan yang sangat penting dalam pencegahan DBD dimana pencegahan DBD dapat optimal jika dimulai dari lingkungan keluarga. Dalam hal ini keluarga berfungsi menjalankan pendidikan dalam memelihara lingkungan sehat disekitarnya dengan cara melakukan prinsip 3M yaitu Menguras, Mengubur, dan Menutup (Ginandra, 2015).

Perilaku kesehatan keluarga merupakan kebiasaan baik yang dijalankan sebuah keluarga dengan percaya akan kesehatan pribadinya sebagai upaya mencegah terjangkit oleh penyakit, perilaku berefek pada masalah kesehatan misalnya penyakit demam berdarah akibat sukar menjalankan 3M (Notoadmodjo, 2014). Menurut Lawrence Greene, dalam Notoadmodjo, (2014) predisposisi merupakan salah satu point dari 3 faktor yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Kegunaan fisik keluarga difasilitasi oleh orang tua yang meliputi kebutuhan primer maupun sekunder, mulai dari kebutuhan pangan hingga pemenuhan kesehatan. Friedman (2010) menguraikan 5 kewajiban kesehatan yang harus dipenuhi oleh keluarga, diantaranya : a). Mengenalkan gangguan kesehatan, b). Berfikir cepat dalam menjalankan tindakan keperawatan, c). mengambil langkah-langkah perawatan bagi keluarga yang sakit dirumah, d). Membenahi lingkungan rumah sesuai dengan standar kesehatan, e). Memanfaatkan fasilitas kesehatan. Perilaku pencegahan DBD keluarga merupakan penerapan salah satu fungsi keperawatan keluarga yaitu memodifikasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan.

Hasil wawancara peneliti dengan kepala wilayah kerja Puskesmas Sewon, menyatakan bahwa, anjuran 3 M untuk mencegah DBD sudah dilaksanakan baik secara langsung maupun menyebarkan leaflet, namun pada kenyataannya angka kejadian DBD masih tinggi di wilayahnya, Kepala Puskesmas menduga ada permasalahan individu masyarakat yang tidak menjalankan anjuran petugas kesehatan hal tersebut terbukti ABJ nya tidak melampaui pencapaian batas aman (Wawancara Kepala Puskesmas Sewon, 2020). Data ABJ di dusun Garon Panggungharjo Sewon Bantul lumayan cukup tinggi yaitu 93,45%. Dari 107 rumah yang dikunjungi positif 7 rumah sedangkan yang 100 rumah bebas jentik (Pemkab Bantul, 2019)

Masalah umum terkait Demam Berdarah Dengue (DBD) di Daerah Panggungharjo Sewon Bantul adalah penyebaran nyamuk *Aedes aegypti*, yang berperan sebagai vektor penyakit, dan cenderung berkembang biak di tempat-tempat yang mengandung air seperti bak mandi, pot bunga, dan tempat penampungan air. Hal ini berdampak pada penularan virus DBD yang dapat menyebabkan gejala serius pada manusia, termasuk demam tinggi dan nyeri sendi, dan dalam kasus parah dapat

mengakibatkan syok dan kematian. Beberapa daerah juga menghadapi masalah ketahanan nyamuk terhadap insektisida, yang mengurangi efektivitas upaya pengendalian vektor. Di sisi lain, di Wilayah Studi, khususnya di RT.7, masih terdapat permasalahan terkait DBD meskipun upaya pencegahan sudah diterapkan secara umum. Fokus permasalahan ini mungkin disebabkan oleh lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi penularan penyakit. Selain itu, kebiasaan perilaku warga di RT.7 juga dapat memainkan peran, di mana sebagian anggota masyarakat mungkin belum sepenuhnya mengadopsi tindakan pencegahan, seperti menghilangkan tempat-tempat yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Melalui data diatas, dapat diketahui bahwa pasien penyakit demam berdarah di Dusun Garon Kecamatan Panggungharjo Sewon Bantul masih tinggi meskipun telah dijalankan bermacam-macam upaya preventif. Hal tersebut memotivasi penulis untuk meneliti “Gambaran Perilaku Pencegahan DBD Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 2 “

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka penulis ingin menganalisis “Bagaimana perilaku pencegahan DBD keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis gambaran perilaku pencegahan DBD keluarga yang menonjol di wilayah kerja Puskesmas Sewon.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik keluarga dalam pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon
- b. Untuk mengetahui perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon apakah sudah baik atau belum

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Manfaat Praktis untuk Puskesmas:.

Diharapkan hasil dari penelitian dengan Puskesmas dapat lebih berperan sebagai sumber informasi dan edukasi tentang pencegahan DBD kepada masyarakat, meningkatkan peran aktif puskesmas dalam memberikan pengetahuan kepada masyarakat.

b. Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil dari penelitian Tenaga Kesehatan dalam mencegah penyebaran DBD dapat memberikan rasa kepuasan pada tenaga kesehatan sendiri karena merasa berkontribusi pada kesehatan masyarakat.

c. Kepala Keluarga:

Perlindungan Keluarga: Dengan menerapkan perilaku pencegahan DBD, kepala keluarga dapat melindungi anggota keluarganya dari risiko terkena penyakit DBD.

Kesejahteraan Keluarga: Dengan anggota keluarga yang sehat, aktivitas sehari-hari dapat berjalan lancar dan kesejahteraan keluarga dapat terjaga.

d. Masyarakat:

- 1) Kesehatan dan Kualitas Hidup: Dengan mengadopsi perilaku pencegahan DBD, masyarakat dapat hidup lebih sehat dan kualitas hidup meningkat.
- 2) Lingkungan Bersih: Perilaku pencegahan DBD, seperti menghilangkan tempat perindukan nyamuk dan mengelola sampah dengan baik, dapat membantu menjaga lingkungan sekitar menjadi lebih bersih.
- 3) Pendidikan Kesehatan: Masyarakat akan mendapatkan pengetahuan tentang cara-cara pencegahan DBD melalui kampanye edukatif yang

diberikan oleh puskesmas dan pihak terkait, meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka bagi institusi dan dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA