

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika tengah, Amerika dan Karibia. *Host* alami DBD adalah manusia, *agensinya* adalah virus *dengue* yang termasuk ke dalam famili Flaviridae dan genus Flavivirus, terdiri dari 4 serotipe yaitu Den-1, Den-2, Den3 dan Den-4, ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia (Candra, 2010).

Indonesia yang merupakan negara tropik secara umum mempunyai risiko terjangkit penyakit DBD, karena vektor penyebabnya yaitu nyamuk *Aedes aegypti* tersebar luas di kawasan pemukiman maupun tempat-tempat umum, kecuali wilayah yang terletak pada ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Serangan penyakit DBD berimplikasi luas terhadap kerugian material dan moral berupa biaya rumah sakit dan pengobatan pasien, kehilangan produktivitas kerja dan yang paling fatal adalah kehilangan nyawa (Fakhriadi, Yulidasari, & Setyaningrum, 2015). Penyakit DBD dipengaruhi beberapa faktor antara lain, kebiasaan masyarakat yang menampung air bersih untuk keperluan sehari-hari, sanitasi lingkungan yang kurang baik, rumah pemukiman yang padat, penyediaan air bersih yang kurang, tidak menggunakan obat nyamuk dan kelambu pada saat tidur, pengelolaan sampah yang tidak baik, serta musim penghujan (Fakhriadi, Yulidasari, & Setyaningrum, 2015).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017, di Bali pada tahun 2017 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 4.487 kasus dengan jumlah kematian 12 orang (*Incidence Rate/Angka Kesakitan*: 105,9 per 100.000 penduduk dan *CFR/angka kematian* :0,267%). Jumlah kasus tertinggi terjadi di Kabupaten Badung. Kabupaten Badung merupakan kabupaten dengan jumlah penduduk tertinggi ke-3 setelah Denpasar dan Buleleng, dengan jumlah penduduk 643.474 jiwa.

Kabupaten Badung adalah salah satu kabupaten di Bali yang merupakan daerah endemis DBD. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Badung tahun 2017, jumlah penderita DBD pada tahun 2017 sebanyak 941 kasus dengan jumlah kematian 1 orang (*Incidence Rate/Angka Kesakitan*: 146,2 per 100.000 penduduk dan *CFR/angka kematian*: 0,11%). Jumlah kasus terbanyak ada di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan sebanyak 201 kasus (laki-laki sebanyak 121 kasus, perempuan sebanyak 80 kasus). Adapun Angka Bebas Jentik Puskesmas Kuta Selatan tahun 2017 sebesar 94,5%. Angka ini masih di bawah target nasional sebesar 95%.

Pada hakekatnya penularan DBD tidak terlepas dari pengetahuan dan perilaku dari masyarakat yang bersangkutan. Hal ini diperkuat kembali dengan teori HL Blum yang menyatakan bahwa aspek perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan. Menurut HL Blum, derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 4 (empat) macam faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas/genetik. Dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar (30- 35%) terhadap derajat kesehatan), maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat (Husna,

Wahyuningsih, & Dharminto, 2016). Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Kriastuti, 2016). Salah satunya dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue.

Keluarga merupakan unit terkecil di dalam masyarakat dan merupakan kesatuan sosial yang terikat oleh hubungan darah dan masing – masing anggotanya mempunyai peranan sesuai dengan fungsinya (Syahmala, 2015). Fungsi pengetahuan sebagai wujud perilaku pencegahan DBD dalam masyarakat bisa dinilai dari lingkungan yang lebih sederhana yaitu keluarga, terutama kepala keluarga. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 1994 menyebutkan fungsi keluarga termasuk kepala keluarga di dalamnya mempunyai fungsi dalam pembinaan lingkungan, yaitu mengelola kehidupan keluarga dengan tetap memelihara lingkungan sekitarnya (Ginandra, 2015).

Berdasarkan uraian di atas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku kepala keluarga mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku kepala keluarga mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku kepala keluarga mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kepala keluarga mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan.
- b. Untuk mengetahui gambaran perilaku kepala keluarga mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku kepala keluarga mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan.

2. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue.

