

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada Dekade terakhir menjadi masalah kesehatan global, yang ditandai meningkatnya kasus DBD di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan lebih dari 2,5 milyar atau dua perlima populasi di dunia berisiko terinfeksi *virus dengue*. Data menunjukkan bahwa Demam Berdarah Dengue di asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita setiap tahunnya di seluruh dunia (Kemenkes RI,2014).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat secara global, nasional dan lokal. Di pekirakan lebih dari 3.9 milyar penduduk ( lebih dari 40% populasi dunia) berisiko terinfeksi DBD saat ini DBD menjadi penyakit endemik lebih dari 100 negara, di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat dan untuk pertama kalinya dilaporkan terjadi kasus DBD di Prancis, Kroasia dan beberapa negara lain di Eropa (WHO, 2015).

Penyakit Demam Berdarah (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebaran penyakit DBD semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, terutama di daerah tropis dan sub-tropis (Kemenkes RI, 2010). Data profil kesehatan Indonesia (2016) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan dan penurunan

jumlah penderita DBD dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2015-2017. Angka *incidence rate* (IR) atau angka kasus baru DBD pada tahun 2015 adalah 50,75 per 100.000 penduduk, meningkat pada tahun 2016 menjadi 78,85 per 100.000 penduduk Di tahun 2017 angka (IR) baru DBD kembali mengalami Penurunan menjadi 22,55 per 100.000 penduduk.

Salah satu daerah endemis DBD di Indonesia adalah Provinsi Kalimantan Barat. Terjadi penurunan dan peningkatan *Incidence Rate* baru DBD di Provinsi Kalimantan barat pada tahun 2015-2017. Pada tahun 2015 *Incidence Rate* baru DBD adalah 23,28 per 100.000 penduduk lalu menurun pada tahun 2016 menjadi 12,09 per 100.000 penduduk dan meningkat dengan tajam pada tahun 2017 menjadi 52,61 per 100.000 penduduk. ( Profil kesehatan Indonesia, 2015 sampai 2017).

Salah satu kabupaten yang tinggi kasus DBD nya adalah Kabupaten Sintang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang di peroleh informasi angka *incidence rate* tahun 2015 sebesar 29.52 per 100.000 penduduk. Angka *incidence rate* di Kabupaten Sintang pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 40.03 per 100.000 penduduk dan meningkat kembali pada tahun 2017 menjadi sebesar 74.53 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan data surveilans UPTD Puskesmas Kebong, diperoleh informasi bahwa angka *incidence rate* DBD di Pukesmas Kebong tahun 2015 sebesar 1,63 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 3,68 per 100.000 penduduk dan meningkat kembali

pada tahun 2017 menjadi sebesar 13,49 per 100.000 penduduk (Profil PKM Kebong, 2017). Kasus DBD di puskesmas kebong pada tahun 2017 sebanyak 33 kasus lebih tinggi di bandingkan dengan Puskesmas Emparu sebanyak 4 kasus dan Puskesmas Dedai sebanyak 3 kasus.

Banyak faktor yang menyebabkan tinggi nya kasus DBD di Pukesmas Kebong. Berdasarkan hasil survey pendahuluan terhadap 10 orang responden di wilayah Puskesmas Kebong di dapatkan hasil 70 % tempat penampungan air bersih di dalam rumah masih terdapat jentik dan 90 % tempat penampungan air bersih di luar rumah masih terdapat jentik. Hal ini disebabkan oleh karena rendahnya Perilaku Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang dilakukan oleh responden.

Bedasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tyrsa (2015) diperoleh informasi bahwa faktor yang mempengaruhi Perilaku pemberantasan sarang nyamuk adalah faktor Pengetahuan ( $p\ value = 0,030$ ) dan faktor sikap ( $p\ value = 0,00$ ) Hasil penelitian lainnya yang dilakukan Sidabutar menyatakan bahwa faktor pendidikan mempengaruhi tindakan pemberantasan sarang nyamuk ( $P\ value = 0,00$ )

Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dkk (2018) menemukan bahwa mayoritas warga memiliki praktik pencegahan level sedang sebesar 68,2% dan memiliki praktik pencegahan level buruk sebesar 15%. Penelitian ini menunjukkan, dari semua praktik pengendalian DBD yang ada di masyarakat, responden penelitian banyak memilih tindakan terkait

manajemen lingkungan yang meliputi membersihkan barang bekas yang dapat menampung air (46%) dan membersihkan talang atap rumah (34%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saleha Sungkar (2010) hasil *pretest* menunjukkan 64,2% warga pengetahuan kurang dan hanya 11,3% yang baik. Setelah penyuluhan 14% warga pengetahuan baik dan 54% yang kurang secara statistik bermakna ( $P=0,001$ ). Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa penyuluhan meningkatkan tingkat pengetahuan warga (Sungkar, 2010).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, peneliti perlu melakukan penelitian mengenai Gambaran Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Pada Kepala Keluarga Di Desa Kebong Kecamatan Kelam Permai Kabupaten Sintang Tahun 2018.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Gambaran Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Pada Kepala Keluarga Di Desa Kebong Kecamatan Kelam Permai Kabupaten Sintang Tahun 2018.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **1. 3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan demam berdarah DBD pada kepala keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kebong Kecamatan Kelam Permai Kabupaten Sintang tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui gambaran sikap kepala keluarga dalam perilaku pencegahan DBD
- 2 Mengetahui gambaran pengetahuan kepala keluarga dalam pencegahan DBD
- 3 Mengetahui gambaran dukungan petugas kesehatan dalam pencegahan DBD
- 4 Mengetahui gambaran perilaku pencegahan DBD yang dilakukan oleh kepala keluarga

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi Pukemas Kebong**

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi terkait perilaku pencegahan DBD yang dilakukan oleh masyarakat di desa kebong yang bisa menjadi umpan balik bagi petugas kesehatan di Pukesmas Kebong.

### **1.4.2 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kab. Sintang**

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk mengevaluasi dan meningkatkan program pelayanan kesehatan khususnya perilaku pencegahan DBD yang dilakukan oleh masyarakat di Desa Kebong.

### 1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat terkait dengan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang dilakukan Masyarakat.

### 1.4.4 Manfaat bagi Fakultas

Sebagai tambahan referensi, bagi fakultas ilmu Kesehatan khususnya program studi Kesehatan Masyarakat kampus Sintang tentang perilaku pencegahan DBD.

## I.5 Keaslian Penelitian

**Tabel I.1 Keaslian Penelitian**

<b>Nama/ Tahun Penelitian</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Variabel</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Persamaan Penelitian</b>	<b>Perbedaan Penelitian</b>
Rinaldo G. Pantouw/ 2016	Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Tuminting	Pengetahuan  Sikap  tindakan	1. Sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik sebesar 63%.  2. sebagian responden memiliki sikap yang baik sebesar 73%.  3. tindakan sebagian responden sudah baik sebesar 66%	1. Menggunakan desain cross sectional  2. Variabel yang sama adalah pengetahuan dan sikap	1. Waktu dan tempat penelitian  2. jumlah sampel dan populasi berbeda  3. Penelitian tersebut mencari hubungan sedangkan penelitian ini hanya memberikan gambaran.
Tyrsa C.N. Monintja/ 2015	Hubungan antara karakteristik individu, pengetahuan dan sikap dengan tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Melalayang 1 Kecamatan Malalayang Kota Manado	Pendidikan, pekerjaan, umur, pengetahuan, sikap.	Variabel yang berhubungan adalah 1. umur dengan nilai $p$ value= 0,005 dan OR 3,947 2. sikap dengan nilai $p$ value= 0,000 dan OR 19,358	1. Menggunakan desain cross sectional 2. Variabel yang sama adalah pengetahuan dan sikap.	1. Waktu dan tempat penelitian 2. jumlah sampel dan populasi berbeda 3. Penelitian tersebut mencari hubungan sedangkan penelitian ini hanya memberikan gambaran.

