

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh *virus dengue*, ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DBD banyak dijumpai terutama di daerah tropis dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan. Demam Berdarah Dengue (DBD) ditemukan pertama kali pada tahun 1950an di Filipina dan Thailand, dan sudah merambah sebagian besar negara di Asia. Jumlah negara yang mengalami wabah DBD telah meningkat empat kali lipat setelah tahun 1995. Sebagian besar kasus DBD menyerang anak-anak. Angka fatalitas kasus DBD dapat mencapai lebih dari 20 % (WHO, 2008).

Pola penularan DBD dipengaruhi iklim dan kelembaban udara. Kelembaban udara yang tinggi dan suhu panas justru membuat nyamuk *Ae. aegypti* bertahan lama. Sehingga kemungkinan pola waktu terjadinya penyakit mungkin akan berbeda-beda dari satu tempat dengan tempat yang lain tergantung dari iklim dan kelembaban udara, oleh sebab itulah Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada yang perlu diwaspadai didalam masyarakat terutama dikota-kota besar yang ada di Indonesia. Penderita DBD yang tercatat selama ini, tertinggi adalah pada kelompok < 15 tahun (95%)

karena pergeseran dari kelompok umur 15-45 tahun dan kelompok > 45 tahun, demikian diungkapkan oleh jurnal *Aryu Candra, 2010*.

Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi sebesar 71.668 orang, 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut sedikit lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya (2013) dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871. Meskipun secara umum terjadi penurunan kasus tahun ini dibandingkan tahun sebelumnya namun pada beberapa provinsi mengalami peningkatan jumlah kasus DBD, diantaranya Sumatra Utara, Riau, Kepri, DKI Jakarta, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Bali dan Kalimantan Utara. Tercatat ada lebih kurang 7 kabupaten/kota yang melaporkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) DBD pada tahun 2014 ini yaitu Kabupaten Morowali (Sulteng), Kabupaten Sintang (Kalbar), Kabupaten Belitung Timur (Babel), Kabupaten Bangka Barat (Babel), Kabupaten Ketapang (Kalbar), Kabupaten Karimun (Riau) dan Kota Dumai (Riau). Diharapkan hingga akhir tahun 2014, baik jumlah penderita maupun jumlah kematian DBD dapat ditekan di bawah jumlah kasus dan kematian DBD yang dilaporkan pada tahun 2013 (Kemenkes, 2014).

Menurut database dari Kementerian Kesehatan tahun 2007, penderita Demam Berdarah (DBD) di Sumatera Barat adalah 48,05 per 1000 penduduk dengan jumlah kasus yaitu 2.189 dan pada tahun 2008 terjadi penurunan yaitu 42,67 per 1000 penduduk dengan jumlah kasus 1907. Tahun 2009 kembali mengalami peningkatan tajam yaitu 59,75 per 1000 penduduk dengan jumlah kasus 2.813 (Kemenkes, 2011).

Pada tahun 2011 menurut Dinas Kesehatan Kota Padang sendiri, terdapat kasus DBD sebanyak 965 kasus, meninggal 6 orang dengan CFR 0,01. Jika dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya terjadi penurunan kasus dimana pada tahun 2010 ditemukan sebanyak 1.045 kasus, tahun 2009 kasus DBD terjadi sebanyak 1.586 kasus dengan kematian 8 orang. Kasus terbanyak pada tahun 2011 terjadi pada wilayah Puskesmas Andalas sebanyak 140 kasus, disusul Puskesmas Lubuk Buaya 132 kasus (Dinkes Kota Padang, 2012).

Tahun 2014 Menurut dinas kesehatan Kota Padang, menurut laporannya Kota Padang merupakan daerah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD), tidak ada satu kecamatanpun yang bebas dari DBD walaupun terjadi penurunan kasus DBD sebesar 59,12 % dimana pada tahun 2012 penderita DBD 1629 orang dengan kasus kematian 10 orang, tahun 2013 turun, yaitu sebanyak 998 kasus dan 9 kasus kematian dengan CFR 0,90 %. Walaupun terjadi penurunan kasus, tetapi tidak ada satu kecamatan di kota Padang yang tidak terkena DBD, salah satunya di kelurahan Lubuk Buaya kecamatan Koto Tangah dengan jumlah 122 kasus dengan 2 kasus kematian yang merupakan jumlah terbesar kedua kasus DBD di kelurahan yang ada di Kota Padang dengan *Incident Rate(IR)* kota pada tahun 2013 adalah 114 dengan *Case Fatality Rate(CFR)* 0.90 %.(Dinkes Kota Padang 2013)

Perbandingan jumlah kasus DBD di Kota Padang antara tahun 2012 dan 2013 berdasarkan Sumber Dinas Kesehatan Kota Padang mempunyai perbedaan yang sangat signifikan pada bulan Februari tahun 2012 dan Februari tahun 2013. Februari tahun 2012 Kota Padang mempunyai kasus DBD sebanyak 199 kasus

sedangkan Februari tahun 2013 kasus DBD yang terjadi hanya sebanyak 79 kasus, ini berarti ada penurunan kasus DBD sebesar 67%. Pada bulan Juli dan Desember untuk kedua tahun tersebut menunjukkan jumlah kasus stagnan masing-masing sebanyak 74 dan 78 kasus DBD. Secara keseluruhan bahwa kasus DBD di Kota Padang tahun 2013 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 38%. (Dinkes Kota Padang 2013)

Kasus DBD di Kota Padang per kecamatan untuk tahun 2013 yang paling banyak diderita oleh Kecamatan Kuranji dan Koto Tengah dengan masing-masing mengalami sebanyak 253 dan 234 kasus. Sedangkan menurut Kantor Dinas Kesehatan Kota Padang bahwa jumlah kasus DBD terbanyak berdasarkan data di Puskesmas Kota Padang untuk tahun 2013 adalah pada Puskesmas Blimbing sebanyak 127 kasus dan Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 122 kasus. (Dinkes Kota Padang 2013)

Sampai saat ini pemberantasan dan pencegahan DBD baru dapat dilakukan dengan membrantas vektornya yaitu *Ae. aegypti*. Strategi pemberantasan ditekankan pada upaya preventif untuk memutus mata rantai penularan yaitu dengan melaksanakan penyemprotan masal (*fogging focus*) sebelum penularan di desa endemis DBD. Strategi ini harus didukung dengan kegiatan pemberantasan vektor dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) oleh masyarakat secara terus menerus dan berkala dilingkungan rumah sendiri, kelurahan-kelurahan dengan focus di sekitar tempat tinggal penderita. Berkaitan dengan pencegahan untuk memutus mata rantai DBD ini kota padang tahun 2013 sudah melakukan *fogging focus* sebanyak 181 kali. (Dinkes Kota Padang, 2013)

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena penyakit DBD di kota Padang adalah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pemeriksaan bebas jentik (PBJ), Abatisasi dan *Fogging focus*, tahun 2013 pemda Kota Padang sudah melakukan PSN dengan indikator angka bebas jentik mencapai 95 % ini terbukti dari imbauan dinas kesehatan Kota Padang agar penyakit DBD ini tidak menimbulkan wabah/KLB maka diharapkan lebih dari 95% rumah yang ada harus bebas dari jentik nyamuk *ae. aegypti*. ABJ yang tinggi menggambarkan rendahnya populasi vektor DBD di daerah tersebut, Sehingga diharapkan jumlah penderita DBD berkurang, tetapi kenyataannya jumlah penderita DBD masih tinggi. (Dinkes Kota Padang 2013)

Pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit DBD dapat mempengaruhi terlaksananya tindakan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Tindakan perlindungan diri, kegiatan PSN dan kepadatan populasi nyamuk *Ae. Aegypti* sangat bergantung dari pengetahuan dan sikap individu terhadap penyakit DBD, khususnya dalam menjaga kebersihan lingkungan. (Anny Widiyani, 2004)

Peran serta masyarakat dalam PSN-DBD untuk menekan populasi vektor DBD lebih diutamakan peran ibu rumah tangga karena umumnya yang bertanggung jawab mengurus rumah tangga termasuk masalah kebersihan rumah adalah ibu rumah tangga (Depkes RI, 1998). Apalagi sebesar 95% penderita DBD adalah kelompok umur < 15 tahun maka jelaskan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga yang sehari-harinya adalah pengasuh anak menjadi sangat penting untuk diteliti karena pengetahuan ibu rumah tangga mengenai pemberantasan vektor DBD sangat menentukan keselamatan anak penderita DBD. Sebagaimana

diungkapkan oleh jurnal Herke J.O. Sigariaki, 2007 bahwa pekerjaan, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan dan sikap mempunyai kaitan untuk terjadinya penyakit DBD. Peneliti mengilhami penelitian dari Herke J.O.Sigariaki, 2007 yang dilakukan di Desa Pancur. Kecamatan Taktakan, Serang, Banten ini namun perbedaannya terletak pada variabel dependen, penelitian Herke sebagai variabel tergantung adalah penyakit DBD sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu rumah tangga (IRT) mengenai pemberantasan vektor di Kelurahan Lubuk Buaya.

Berdasarkan penjelasan dan uraian diatas peneliti memilih melakukan penelitian terhadap tingkat pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang pemberantasan vektor DBD di Kelurahan Lubuk Buaya Padang dan faktor- faktor yang berhubungan yang meliputi faktor usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan aktivitas di lingkungan karena Ibu Rumah Tangga sebagai wakil masyarakat dan wakil keluarga mempunyai berperan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan keluarga sehari – hari terutama dalam kebersihan rumah tangga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan suatu permasalahan bagaimana hubungan antara faktor usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan aktivitas lingkungan dengan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang pemberantasan vektor DBD di Kelurahan Lubuk Buaya, Koto Tangah Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang pemberantasan vektor DBD di Kelurahan Lubuk Buaya, Koto Tangah, Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik Ibu Rumah Tangga berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan aktivitas lingkungan di Kelurahan Lubuk Buaya, Koto Tangah, Padang.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang pemberantasan vektor DBD di Kelurahan Lubuk Buaya Padang.
3. Untuk mengetahui hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan aktivitas lingkungan dengan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang pemberantasan vektor DBD di Kelurahan Lubuk Buaya, Koto Tangah Padang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Mengungkapkan tentang temuan terkini berkaitan dengan pemberantasan vektor Demam Berdarah Dengue (DBD).

1.4.2. Manfaat bagi peneliti selanjutnya.

Dengan berbekal ada tidaknya hubungan antara faktor usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan aktivitas lingkungan terhadap pengetahuan ibu rumah tangga tentang pemberantasan vektor DBD maka

peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang variabel-variabel yang berbeda dengan penelitian ini.

