

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan family *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* (infodatin, 2016). Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Menurut data WHO (2014) Penyakit demam berdarah dengue pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi terjadinya kasus DBD. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus ditahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat. Perkembangan kasus DBD di tingkat global semakin meningkat, seperti dilaporkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yakni dari 980 kasus di hampir 100 negara tahun 1954-1959 menjadi 1.016.612 kasus di hampir 60 negara tahun 2000-2009 (WHO, 2014).

Menurut Soedarto (2012) Indonesia adalah daerah endemis DBD dan mengalami epidemik sekali dalam 4-5 tahun. Faktor lingkungan dengan banyaknya genangan air bersih yang menjadi sarang nyamuk, mobilitas penduduk yang tinggi dan cepatnya transportasi antar daerah, menyebabkan sering terjadinya demam berdarah dengue. Indonesia termasuk dalam salah satu Negara yang endemik demam berdarah dengue karena jumlah penderitanya yang terus menerus bertambah dan penyebarannya semakin luas (Sungkar dkk, 2010).

DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis termasuk di Indonesia, penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dilaporkan pertama kali di Surabaya pada tahun 1968 dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2015). Kemenkes RI (2016) mencatat di tahun 2015 pada bulan Oktober ada 3.219 kasus DBD dengan kematian mencapai 32 jiwa, sementara November ada 2.921 kasus dengan 37 angka kematian, dan Desember 1.104 kasus dengan 31 kematian. Dibandingkan dengan tahun 2014 pada Oktober tercatat 8.149 kasus dengan 81 kematian, November 7.877 kasus dengan 66 kematian, dan Desember 7.856 kasus dengan 50 kematian.

Dinas Kesehatan Sumatra Barat melaporkan bahwa kota Padang merupakan kota tertinggi angka kejadian demam berdarah dengue di Sumatra Barat, dilaporkan pada tahun 2014 angka kejadian DBD yaitu 666 kasus dan meningkat pada tahun 2015 yaitu 830 kasus DBD (Dinkes Sumbar, 2016)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang penduduk Kota Padang tahun 2016 dengan jumlah penduduk 1.001.396 jiwa, ditemukan

penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) sebanyak 930 kasus pada tahun 2016. Dari 11 kecamatan di kota Padang ditemukan daerah tertinggi kejadian demam berdarah dengue (DBD) adalah kecamatan Kuranji dengan 168 ditahun 2015 dan 201 di tahun 2016 kasus dan kejadian terendah adalah kecamatan Bungus dengan 11 kasus ditahun 2015 dan 20 kasus ditahun 2016 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016). Jika ditinjau dari data ke-3 puskesmas yang ada di kecamatan Kuranji puskesmas belimbing mengalami angka kejadian tertinggi penyakit DBD yaitu tahun 2016 sebanyak 104 kasus, dimana tahun sebelumnya 2015 yaitu 59 kasus, meningkat ditahun 2016. Dan puskesmas terendah terdapat di puskesmas Bungus Selatan tahun 2016 yaitu 20 kasus, dimana sebelumnya tahun 2015 yaitu 42 kasus, tahun 2015 adalah angka tertinggi kejadian DBD di puskesmas bungus, kecamatan Bungus.

Untuk letak geografis pada 2 daerah tertinggi dan terendah diatas memiliki topografi yang sama dalam habitat nyamuk aedes aegypti dinamakan daerah Kuranji adalah dengan tinggi daratan daerah Kuranji 8-1000m di atas permukaan laut, memiliki suhu 22°C - $31,7^{\circ}\text{C}$ dengan curah hujan 384,88 mm/bulan dan untuk kepadatan penduduk daerah Kuranji adalah $2.096/ \text{km}^2$ dengan jumlah penduduk 120.309 jiwa. Sedangkan geografis kecamatan bungus yaitu tinggi daratan 0-850 m diatas permukaan laut, memiliki suhu $21,6^{\circ}\text{C}$ - $31,8^{\circ}\text{C}$ dengan curah hujan 302,35mm/bulan dan untuk kepadatan penduduk daerah bungus adalah $506 / \text{km}^2$ dengan

jumlah penduduk 45.325 jiwa. Dapat disimpulkan bahwa daerah Kuranji dan daerah bungus adalah daerah yang cocok untuk berkembang biaknya nyamuk *aedes aegypti* (BPS kota Padang, 2016). Daerah Kuranji dan bungus merupakan daerah endemik terjadinya DBD karna setiap tahunnya mengalami kejadian luar biasa (KLB) DBD didua daerah tersebut.

Penyebaran DBD yang tinggi karena berpengaruhnya faktor cuaca dan iklim serta musim pancaroba yang cenderung menambah jumlah habitat vector DBD, sanitasi lingkungan dengan tersedianya tempat perindukan bagi nyamuk betina yaitu bejana yang berisi air jernih (bak mandi, kaleng bekas dan tempat penampungan air lainnya) (Suhendro dkk, 2006) kondisi ini diperburuk dengan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD dikarenakan masih kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan kelompok dan masyarakat dalam penanggulangannya DBD (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian Hardayatir (2011) mengatakan bahwa perilaku dari masyarakat akan sangat menentukan tingkat kesehatan dari masyarakat itu sendiri. Perilaku yang baik akan memberikan dampak yang baik bagi kesehatan dan sebaliknya perilaku yang buruk akan berdampak pada kesehatannya. Kasus demam berdarah dengue disuatu daerah dengan prevalensi tinggi dan rendahnya kejadian demam berdarah dengue dapat dipengaruhi oleh pengetahuan sikap dan tindakan masyarakat dalam penanganan kasus demam berdarah dengue, semua ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh Liza (2015) di puskesmas Tlogosari Wettan Kota Semarang membuktikan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan,

sikap dengan pencegahan demam berdarah Dengue pada anak. Dimana rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai apa itu demam berdarah *dengue* (DBD), penyebab berkembang biaknya nyamuk aedes aegypti dan penanggulangan terhadap nyamuk aedes aegypti memengaruhi angka kejadian demam berdarah. Dimana presentasi pengetahuan masyarakat kota Semarang, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik tentang DBD (68,3 %).

Menurut penelitian Liza (2015) mengatakan bahwa sikap masyarakat sangat perlu ditanamkan untuk kepedulian terhadap penyakit DBD kepada anggota keluarga untuk memperkenalkan resiko terkena penyakit DBD (64,2%). Namun, kendala yang masih sering terjadi di masyarakat adalah ketidaktahuan masyarakat mengenai tindakan masyarakat untuk program pencegahan dan pemberantasan DBD seperti kurangnya perawatan rumah, rumah dengan genangan air sehingga membuat jentik-jentik nyamuk berkembang biak di genangan air (39,0%) (Sungkar dkk, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 19 Mei 2017 pada 7 keluarga di kelurahan Kuranji sekitaran puskesmas belimbing dan 7 dikelurahan Bungus Selatan. Dari 7 keluarga di Kuranji mengatakan mengetahui apa itu DBD secara umum, 4 keluarga mengatakan anggota keluarga pernah mengalami penyakit DBD, 2 mengatakan rutin sekali seminggu melakukan 3M, 5 keluarga mengatakan melakukan 3M bila ada himbawan dari dinas setempat. Namun, 7 keluarga dikelurahan Bungus Selatan mengatakan bahwa mengetahui DBD secara umum, keluarga mengatakan secara rutin ada himbawan dari puskesmas untuk melakukan 3M,

5 keluarga melakukan 3M secara rutin, 2 keluarga mengatakan jarang karna kesibukan kerja.

Berdasarkan fenomena dan data diatas maka penulis telah melakukan penelitian tentang “Perbedaan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Keluarga Antara Prevalensi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) diKelurahan Kuranji dengan Kelurahan Bungus Selatan“

B. Perumusan masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian apakah ada perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) diKelurahan Kuranji dengan Kelurahan Bungus Selatan Kota Padang tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga antara daerah kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) yang tinggi dengan rendah di Kota Padang tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya pengetahuan keluarga antara daerah kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) yang tinggi dengan rendah di Kota Padang tahun 2017.

b. Diketuainya sikap keluarga antara daerah kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) yang tinggi dengan rendah di Kota Padang tahun 2017.

c. Diketuainya tindakan keluarga dalam perawatan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang tinggi dengan rendah di Kota Padang tahun 2017.

- d. Diketuainya perbedaan pengetahuan keluarga antara Kelurahan Kuranji dengan Kelurahan Bungus Selatan di Kota Padang tahun 2017.
- e. Diketuainya perbedaan sikap keluarga antara Kelurahan Kuranji dengan Kelurahan Bungus Selatan di Kota Padang tahun 2017.
- f. Diketuainya perbedaan tindakan keluarga antara Kelurahan Kuranji dengan Kelurahan Bungus Selatan di Kota Padang tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

- 1 Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini dapat diharapkan menjadi literature tambahan bagi mahasiswa tentang demam berdarah dengue (DBD) dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan. Selain itu juga dapat digunakan data dasar untuk penelitian selanjutnya.
- 2 Bagi keperawatan
Hasil penelitian ini hendaknya memberikan informasi yang bermanfaat bagi petugas kesehatan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue sehingga dapat menjadi masukan dalam memberikan pendidikan kesehatan, promosi kesehatan mengenai perilaku hidup sehat. Selain itu diharapkan pelayanan kesehatan dapat menyebarluaskan informasi kesehatan sebagai upaya preventif terhadap resiko penyakit demam berdarah dengue
- 3 Bagi peneliti lain
Sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya dan sebagai bahan perbandingan untuk pengembangan penelitian sejenis

