

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang berbahaya dalam kehidupan masyarakat. Penyakit DBD masih menjadi masalah pokok kesehatan ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan terjadinya peningkatan vektor dengue pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadi penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes* (Suhartono, Dkk, 2015).

DBD dapat muncul sepanjang tahun yang menyerang semua kelompok umur terutama pada anak usia sekolah. Anak usia sekolah menurut defenisi WHO (*World Health Organization*) yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 6-12 tahun atau anak usia sekolah sekolah sudah memperkenalkan dunia kesehatan pada anak-anak di sekolah. Umumnya setiap sekolah sudah memiliki Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS adalah usaha untuk membina dan mengembangkan kebiasaan seta prilaku hidup sehat pada peserta didik usia sekolah yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu. Anak usia sekolah kerap menghabiskan waktu pagi sampai sore di ruangan, itulah tempat yang memiliki resiko paling

tinggi karena ruangan rentan sebagai tempat lembab dan juga cenderung gelap. Selain itu, kondisinya yang kotor juga akan memperparah bersarangnya nyamuk (Kemenkes RI, 2019).

*World Health Organization* (WHO) (2018), menyebutkan bahwa penyakit DBD ditemukan di iklim tropis dan subtropis di seluruh dunia. DBD juga merupakan penyakit serius dan kematian dikalangan anak-anak di beberapa negara Asia dan Amerika latin. Dilaporkan pada tahun 2016 di wilayah Amerika lebih dari 2,38 juta kasus, Pasifik Barat lebih dari 375.000 kasus, Filipina 176.411 dan Malaysia 100.028 kasus dengan dugaan demam berdarah.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2019 tercatat sebanyak 138.127 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 65.602 kasus. Kematian karena DBD pada tahun 2019 juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu dari 467 menjadi 919 kematian. Anak usia 6 hingga 12 tahun menjadi rentang usia yang paling banyak terinfeksi penyakit DBD dan meninggal dunia. Terdapat 49.931 (35%) jumlah kasus pasien DBD dengan angka kematian mencapai 19.337 (14%) pada anak usia sekolah di seluruh wilayah Indonesia. *Incidence Rate* DBD pada tahun 2019 sebesar 51,53 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Demam Berdarah di Sumatera Barat terdapat 2.263 kasus dengan kasus meninggal 9 orang pada tahun 2019. *Incidence Rate* DBD pada tahun 2019 sebesar 41,6 per 100.000 penduduk. Kota Padang pada tahun 2019 ditemukan

430 kasus, dan tercatat 15 kasus DBD yang menyerang anak usia sekolah yang berjangkit di semua kelurahan wilayah kerja Puskesmas di Kota Padang (dinkes kota padang, 2019).

Wabah DBD biasanya akan mulai meningkat saat pertengahan musim hujan, hal ini disebabkan oleh semakin bertambahnya tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk karena meningkatnya curah hujan (kemkes.promkes, 2019). Demam Berdarah termasuk Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk penyakit endemis, timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah, peningkatan jumlah kasus yang melebihi keadaan biasa, pada waktu dan daerah tertentu (Kemenkes RI, 2019).

Nyamuk *Aedes* menyukai tempat teduh, terlindungi matahari dan bau manusia. Penularan demam berdarah dapat terjadi di tempat-tempat umum, salah satunya adalah sekolah, apalagi bila keadaan kelas lembab dan gelap. Faktor yang mempengaruhi kejadian DBD pada anak usia 6-12 tahun yaitu pendidikan ibu rendah, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap, sehingga dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang (Sandra, Sofro, Suhartono, Martini, & Hadisaputro, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Wang et al., 2020), dengan *literature review* tentang *A systemic literature review of current perspectives on pathogenesis, prevention and control* dalam penelitian ini,

merangkum informasi terkini tentang patogenesis, pencegahan dan pengendalian DBD. Dari hasil rangkumannya pendarahan pada pasien demam berdarah dapat dihasilkan oleh beberapa fenomena seperti trombositopenia (tingkat rendah trombosit yang abnormal), koagulopati (gangguan koagulasi), dan gangguan pada sel epitel serta koagulasi intravaskuler, terutama berfokus pada efek peningkatan antibodi dengue yang sudah ada peningkatan anti bodi. Penderita yang tinggal di daerah endemis dapat terinfeksi lebih dari 1 serotipe selama hidupnya (Tomia, A, dkk, 2016).

Gejala awal DBD antara lain demam tinggi mendadak berlangsung sepanjang hari, nyeri kepala, nyeri saat menggerakkan bola mata dan nyeri punggung, kadang disertai adanya tanda-tanda perdarahan, pada kasus yang lebih berat dapat menimbulkan nyeri ulu hati, perdarahan saluran cerna, syok, hingga kematian. Masa inkubasi penyakit ini 3-14 hari, tetapi pada umumnya 4-7 hari. DBD menyerang pembuluh darah yang menyebabkan indikator trombosit turun drastis. Kasus meninggalnya seseorang karena mengalami shock pembuluh darah (marni, 2016). Biasanya juga diikuti dengan adanya tanda-tanda syok, muntah bercampur darah, berak berwarna hitam, pendarahan dari hidung atau gusi, bintik-bintik pendarahan di kulit (petekie) (MTBS, 2015).

Upaya pertolongan awal terhadap penderita dapat dilakukan antara lain tirah baring (*bedrest*), perbanyak asupan cairan/ banyak minum sekurangnya 2 liter per hari, kompres hangat, bila demam tinggi dapat

diberikan obat pereda demam (antipiretik) seperti parasetamol. Bila 2-3 hari gejala semakin memburuk seperti pasien tampak makin lemas, muntah-muntah, gelisah atau timbul pendarahan spontan seperti mimisan, perdarahan gusi, perdarahan saluran cerna dan lain sebagainya diharapkan agar segera dibawa ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan setempat untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut (Kemenkes RI,2019).

Hasil penelitian (Roiz & Dkk, 2018), mengatakan *Integrated Aedes Management* (IAM) mendukung implementasi Respon Pengendalian Vektor Global Organisasi Kesehatan Dunia (WHO GVCR) menyediakan kerangka kerja yang komprehensif bagi otoritas kesehatan untuk merancang dan menyampaikan strategi pengendalian vektor yang berkelanjutan efektif, terintegrasi, berbasis komunitas, serta adaptasi secara lokal untuk mengurangi beban arbovirus yang ditularkan oleh Aedes. Penelitian (Sim & Dkk, 2020), juga mengatakan Organisasi Kesehatan Dunia menyerukan penguatan program pengendalian vektor sejalan dengan strategi *Global Vector Control Response* (GVCR), program yang telah dilakukan disini memerlukan keterlibatan masyarakat untuk pengurangan sumber, dan inspeksi dari rumah ke rumah disertai dengan kerangka yang kuat dengan sanksi moneter membantu mendukung kepatuhan. Vektor yang kuat dan surveilans epidemiologi berarti bahwa kegiatan pengendalian rutin dapat ditingkatkan secara khusus menargetkan cluster demam berdarah.

Anak-anak sekolah di kebanyakan negara endemik mengenakan seragam sekolah sebagai norma sosial. Sebuah uji coba terkontrol secara acak sedang dilakukan di Thailand untuk menetapkan efektivitas seragam sekolah yang diberi insektisida untuk pencegahan demam berdarah pada anak sekolah bahwa penggunaan seragam sekolah berinsektisida berpotensi menurunkan kejadian infeksi dengue hingga 55% pada anak sekolah, tergantung pada sejumlah faktor seperti proporsi gigitan nyamuk yang diterima selama sekolah, probabilitas bahwa nyamuk akan bersentuhan dengan insektisida, dan tingkat kepatuhan di antara anak-anak sekolah dengan intervensi (Tozan, Ratanawong, Louis, Kittayapong, & Wilder-Smith, 2015).

Di Indonesia program Pemberantasan Sarang nyamuk (PSN) merupakan aktivitas utama upaya pencegahan DBD. Melalui kegiatan UKS dapat mencegah dengan melakukan PSN di lingkungan sekolah serta membentuk jumantik sekolah untuk memantau perkembangan bebas jentik di sekolah. (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Puskesmas melakukan upaya menurunkan kejadian DBD salah satunya dengan membentuk kader jumantik anak sekolah yang disebut *self jumantik* di sekolah sekolah yang berada di wilayah kerja puskesmas. Tujuan pembentukan kelompok *self jumantik* ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa dalam upaya pencegahan penularan DBD. Berdasarkan hasil studi pengetahuan DBD pada siswa di wilayah Pangandaran didapatkan bahwa pengetahuan tentang DBD dan upaya pemberantasan vektor DBD pada siswa di

berbagai tingkatan pendidikan di wilayah Pangandaran masih rendah ditandai dari 206 siswa SD hanya 104 orang (50,49%) berpengetahuan kurang baik terhadap pengetahuan DBD yang didasari pada jawaban responden tentang pernah mendengar DBD, mengetahui apakah DBD menular, mengetahui cara penularan DBD serta mengetahui bahaya DBD (Hendri, Dkk, 2020).

Peran serta murid juga dapat diukur melalui peningkatan pengetahuan setelah mengikuti penyuluhan dan bimbingan dari guru maupun tenaga kesehatan yang membina UKS. Pertama UKS mengadakan *pre-test*, terhadap materi DBD dengan metode salah satunya menggunakan kuisioner yang bertujuan untuk mengukur pengetahuan peserta pelatihan terhadap materi yang akan disampaikan, dan menggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD), penyuluhan melalui video, *post-test* dll (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hasil penelitian (Jafar et al., 2019), pada program ini terbentuk 9 orang siswa SD sebagai kader jumentik. Hasil *pre-test* dan *post test* didapatkan bahwa dari 9 siswa didapatkan nilai rata rata 8,67 dengan nilai tertinggi 11 dan nilai terendah 6. Sedangkan hasil *post test* didapatkan nilai rata rata 11, 89 dengan nilai tertinggi 14 dan nilai terendah 10.

Berdasarkan latar belakang diatas ada macam program yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian DBD pada anak usia sekolah umur 6-12 tahun sehingga membuat peneliti mendeskripsikan program dalam pencegahan kejadian DBD pada anak usia sekolah melalui *literature*

*review*. Peneliti memilih *Literature review* karena metode penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literature berorientasi akademik (*academic-oriented literature*), serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu (Taylor & Farisi, 2010).

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apa sajakah Program Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)?”

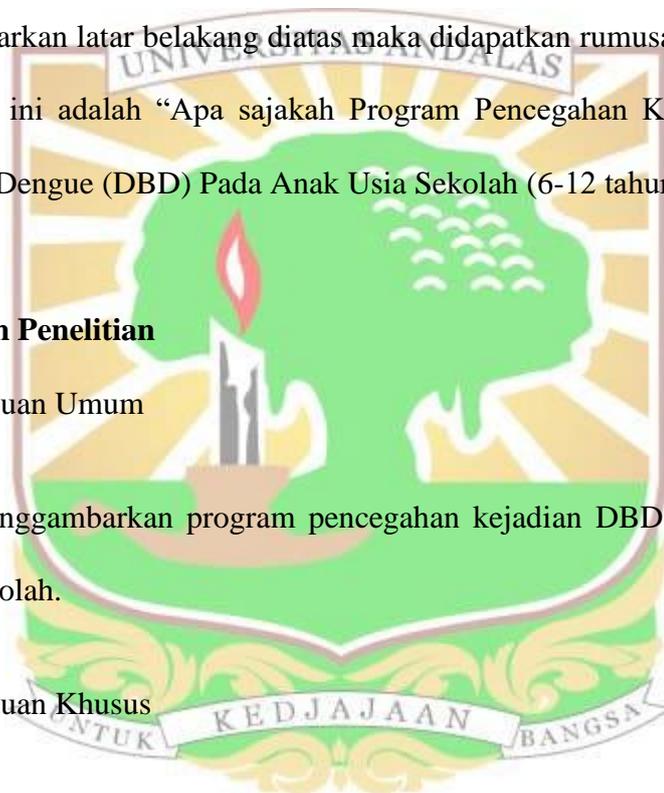
## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan program pencegahan kejadian DBD pada anak usia sekolah.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden dalam penelitian (umur dan jenis kelamin)
- b. Untuk mengetahui desain intervensi: durasi, frekuensi, lokasi penelitian.



- c. Untuk mengetahui jenis program yang dapat di gunakan untuk pecegahan kejadian DBD pada anak usia sekolah.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat menjadi referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam Bidang Keperawatan Anak tentang program pencegahan kejadian DBD pada anak usia sekolah.

##### **2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini dapat menjadi referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan bagi tenaga kesehatan untuk melihat program pencegahan kejadian DBD pada anak usia sekolah.

##### **3. Bagi Peneliti selanjutnya**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembanding dan referensi untuk meneliti lebih lanjut tentang intervensi yang tepat untuk mengatasi kejadian DBD pada anak sekolah.

