

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit demam berdarah dengue/DBD merupakan salah satu penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan terhadap penyebaran kasus DBD di daerah urban dan semi urban, sehingga hal tersebut menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat internasional (WHO,2012).

Secara global 2,5 sampai 3 milyar orang beresiko terserang penyakit DBD. *Aedes aegypti* merupakan vektor endemi utama, penyebaran penyakit ini terdapat 50 sampai 100 juta kasus per tahun, 500.000 kasus menuntut perawatan di rumah sakit dan 90% menyerang anak-anak dibawah 15 tahun. Rata-rata angka kematian (*Case fatality rate/CFR*) mencapai 5% secara epidemis bersifat siklis (terulang pada jangka waktu tertentu) dan belum ditemukan vaksin pencegahannya (Depkes RI,2009).

Demam Berdarah *Dengue* muncul pertama kali pada tahun 1954. Di mulai dengan laporan Quintos di Filipina tentang adanya epidemi suatu penyakit dengan gejala-gejala panas, perdarahan akut dan shok. Ia menemukan 58 anak positif dengan gejala yang sama bahkan 28 diantaranya meninggal. Ini menandakan, demam berdarah sudah mengawali serangannya di Asia Tenggara. Beberapa tahun

kemudian, penyakit ini mulai merambah ke beberapa negara Asia, seperti Thailand tahun 1958, Vietnam Utara tahun 1958, Singapura tahun 1960, Laos tahun 1962, dan India tahun 1963 (Saskia Ibrahim, 2003).

Sejak pertama ditemukan penyakit DBD di Indonesia yaitu di Surabaya dan Jakarta pada tahun 1968, jumlah kasus cenderung meningkat dan daerah penyebarannya bertambah luas, sehingga pada tahun 1994 DBD telah tersebar ke berbagai propinsi di Indonesia. Pada tahun 1968 jumlah kasus yang dilaporkan sebanyak 58 kasus dengan jumlah kematian 24 orang (Saskia Ibrahim, 2003). Pada dasarnya penyakit demam berdarah merupakan penyakit yang tidak asing bagi masyarakat Indonesia.

Di Indonesia nyamuk *Aedes aegypti* tersebar luas baik dirumah-rumah maupun ditempat-tempat umum. Nyamuk ini dapat berkembang biak sampai ketinggian daerah  $\pm 1.000$  m dari permukaan air laut. Diatas ketinggian 1.000 m nyamuk tidak dapat berkembang biak, karena pada ketinggian tersebut suhu udara terlalu rendah. Sehingga tidak memungkinkan bagi kehidupan nyamuk tersebut. Demam berdarah dengue terjadi karena virus dengue juga karena vektornya (nyamuk *Aedes aegypti*) banyak. Banyaknya vektor karena banyak tempat-tempat perkembangbiakannya (*breeding places*) (Depkes RI, 2008).

Menurut Hardayati dalam Ummi Zulaikhah 2014 menyatakan bahwa perilaku masyarakat akan sangat menentukan tingkat kesehatan dari masyarakat itu sendiri. Perilaku masyarakat yang baik akan memberikan dampak yang baik bagi kesehatan, dan sebaliknya perilaku masyarakat yang tidak baik akan berdampak buruk bagi kesehatannya. Sedangkan menurut Wardani dalam Ummi

Z 2014 , menyatakan tentang tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD menjelaskan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok yang diberikan intervensi penyuluhan kesehatan tentang DBD diketahui nilai  $p < 0,001$  yang berarti terjadi perbedaan yang bermakna yaitu peningkatan pengetahuan terhadap DBD, sedangkan pada kelompok kontrol terlihat tidak ada perubahan bermakna, diketahui  $p = 0,4$ . Peningkatan pengetahuan yang diperoleh dari kelompok intervensi juga diikuti dengan peningkatan dalam pelaksanaan praktik pencegahan DBD, yaitu diketahui nilai  $p < 0,001$  yang berarti terjadi perbedaan bermakna setelah dilakukan penyuluhan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang bermakna diketahui nilai  $p = 0,2$ .

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa salah satu strategi dalam meningkatkan pengetahuan yaitu dengan memberikan informasi untuk mencapai hidup sehat salah satunya dengan memberikan penyuluhan kesehatan pada masyarakat. Pengetahuan yang diperoleh tersebut akan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Penyebaran DBD yang cukup luas di Indonesia dikarenakan adanya faktor-faktor yang mendukung terjadinya penyebaran, seperti kondisi geografis atau ketinggian dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembaban, dan musim juga kondisi demografis, seperti kepadatan penduduk, mobilitas masyarakat yang cukup tinggi, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah (Soegijanto, 2006).

Penyebaran penyakit DBD secara pesat dikarenakan virus dengue semakin mudah menulari lebih banyak manusia karena didukung oleh: 1) meningkatnya mobilitas penduduk karena semakin baiknya sarana transportasi di dalam kota maupun antar daerah, 2) kebiasaan masyarakat menampung air bersih untuk keperluan sehari-hari, apalagi penyediaan air bersih belum mencukupi kebutuhan atau sumber yang terbatas dan letaknya jauh dari pemukiman mendorong masyarakat menampung air di rumah masing-masing (karena nyamuk *Aedes aegypti* hidup di dalam air bersih), 3) sikap dan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit yang masih kurang (Soedarmo, 2005). Masyarakat yang sering mobilitas bisa meningkatkan penularan DBD (Hikmawati I, Yuliarti, Rahmat. 2012)

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu daerah yang rawan terjangkit penyakit ini, hal ini dapat dilihat dari angka kejadian kasus Demam Berdarah Dengue yang terjadi dari tahun ketahun terus meningkat. Data kasus DBD di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, didapat angka kasus kejadian demam berdarah dengue di Jawa Tengah pada tahun 2003 jumlah kasus kejadian hanya 8.670 kasus dengan 153 angka kematian (IR = 2,70 dan CFR = 1,76 %), pada tahun 2004 jumlah kasus kejadian hanya 9.742 kasus dengan 169 angka kematian (IR = 3,00 dan CFR = 1,73 %), pada tahun 2005 jumlah kasus kejadian hanya 7.144 kasus dengan 181 angka kematian (IR = 2,17 dan CFR = 2,53 %), pada tahun 2006 jumlah kasus kejadian hanya 10.924 kasus dengan 220 angka kematian (IR = 3,39 dan CFR = 2,01 %) dan pada tahun 2007 mencapai angka 20.391 kasus dengan 327 angka kematian (IR = 6,2 dan CFR = 1,6 %). Dari

data diatas dapat disimpulkan bahwa angka kejadian tertinggi siklus lima tahunan DBD Jawa Tengah terjadi pada tahun 2007 (Dinkes Prov Jateng, 2006).

Di Jawa Tengah sampai dengan tahun 2004 jumlah kasus DBD sebanyak 9.742 orang dan meninggal 169 orang dengan angka kesakitan DBD sebesar 0,3 per 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian/CFR sebesar 1,7%. Pada tahun 2006 jumlah kasus DBD di Jawa Tengah sebanyak 634 kasus dan meninggal 13 orang (Anonim, 2005).

Kabupaten Banyumas daerah endemis DBD di Jawa Tengah dengan jumlah kasus pada 2005 sebanyak 140 kasus dari 19 kecamatan dari 19 kecamatan dan terjadi peningkatan kasus 1,5% setiap tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2010)

Proses pengasapan atau *fogging* dari Dinas Kesehatan tahun ini, sudah dilakukan sebanyak 6 kali, yakni dua kali di Kalibagor, dua kali di Karanglewes, Sokaraja, Kedung Banteng dan tanggal 2 Februari 2015 telah dilakukan fogging di Purwokerto Selatan. Sementara untuk endemi DBD itu di Banyumas mencapai 12 kecamatan, 36 desa/kelurahan. Paling endemi adalah Kelurahan Teluk, Purwokerto selatan, dan Sokaraja (Anonim, 2015)

Data terbaru dari Dinas Kabupaten Banyumas pada Januari 2014 lalu, tercatat 31 orang yang dilaporkan terserang DBD. Jumlah penderita DBD dalam kurun lima tahun terakhir cenderung fluktuatif. Pada tahun 2010 tercatat 696 kasus, tahun 2011 sebanyak 201 kasus, tahun 2012 ada 543 kasus dan tahun 2014 sebanyak 209 kasus. (Anonim, 2015)

Sedangkan untuk wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I, ditemukan kasus demam berdarah dengue sebanyak 12 kasus pada tahun 2012, tahun 2013 sebanyak 24 kasus dan pada tahun 2014 ditemukan 17 kasus. Berdasarkan data Puskesmas Sokaraja I, Desa Sokaraja Kulon terdapat 4 kasus pada tahun 2013 dan pada tahun 2014 ditemukan 2 kasus demam berdarah dengue dan 1 meninggal dunia. (Profil data Puskesmas tahun 2015)

## **B. Rumusan Masalah**

Kabupaten Banyumas merupakan daerah endemis DBD. Salah satunya di Desa Sokaraja Kulon, sejak 2 tahun lalu terjadi peningkatan frekuensi penyakit DBD hingga dinyatakan sebagai daerah endemis. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui gambaran karakteristik masyarakat di daerah endemis. Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah yaitu “Bagaimana gambaran karakteristik masyarakat di daerah endemis demam berdarah dengue di wilayah Sokaraja Kulon ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik masyarakat endemis demam berdarah dengue di wilayah Sokaraja Kulon

### **2. Tujuan Khusus**

a. Untuk mengetahui karakteristik demografi masyarakat (usia, pendidikan, pekerjaan) masyarakat endemis demam berdarah dengue



- b. Untuk mengetahui karakteristik pengetahuan, sikap, praktek pencegahan dan mobilisasi masyarakat endemis demam berdarah dengue

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

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini bisa digunakan oleh masyarakat untuk lebih mengetahui tentang apa itu penyakit demam berdarah dengue

2. Bagi Institusi Keperawatan

- a. Memberikan informasi tentang penyakit demam berdarah dengue
- b. Menambah studi kepustakaan tentang gambaran karakteristik masyarakat endemis penyakit demam berdarah dengue

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi tentang gambaran karakteristik masyarakat endemis penyakit demam berdarah dengue

## E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Wahyu Mahardika, 2009. Tentang “Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009”. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kasus demam berdarah dengue (kasus) dan bukan penderita demam berdarah dengue (kontrol). Sampel kasus sebanyak 40 orang dan sampel kontrol sebanyak 40 orang yang diperoleh menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1. Kuisisioner dan 2. Data penderita DBD Puskesmas Cepiring dan DKK Kendal. Data penelitian ini diperoleh dari data primer, berupa hasil wawancara dan data sekunder berupa data penderita DBD Puskesmas Cepiring dan DKK Kendal. Data dianalisis dengan menggunakan rumus uji statistik *Chi-square* dan penentuan *Odds Ratio (OR)*. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor yang bermakna yaitu membersihkan tempat penampungan air ( $p\ value=0,044$  OR=2,513), menutup tempat penampungan air ( $p\ value=0,002$ , OR=4,333), menguras tempat penampungan air ( $p\ value=0,004$ , OR=3,857), mengubur barang-barang bekas ( $p\ value=0,014$ , OR=3,095), membuang sampah pada tempatnya dan membakarnya ( $p\ value=0,043$ , OR=2,538), menggantung pakaian ( $p\ value=0,001$ , OR=4,896), dan memakai lotion anti nyamuk ( $p\ value=0,002$ , OR=6,000).



2. Penelitian Harisnal, 2012. Tentang Faktor-Faktor Resiko Kejadian Dengue Shock Syndrome Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Di RSUD Ulin dan RSUD Ansari Saleh Kota Banjarmasin Tahun 2010-2012. Penelitian ini bersifat observasional dengan desain kasus kontrol. Kasus adalah penderita yang didiagnosis DSS berdasarkan diagnosis dokter. Sedangkan kontrol adalah penderita yang didiagnosis sebagai tersangka DBD oleh dokter yang merawat. Data penelitian diperoleh dari data Rekam Medis dan formulir Kewaspadaan Diri Rumah Sakit (KD-RS) RSUD Ulin dan RSUD Ansari Saleh Banjarmasin periode bulan April 2010-Maret 2012. Rancangan analisis ditujukan untuk memperoleh nilai Odds Ratio (OR) dilanjutkan dengan multivariat analisis untuk mengetahui faktor yang dapat mendeteksi DSS sejak dini. Variabel yang signifikan secara statistik dan dimasukkan kedalam prediksi model akhir adalah jenis kelamin perempuan (OR= 3,250 95% CI=1,178-8,970), hematokrit  $\geq 25,97\%$  (OR= 7,86 95% CI=2,748-22,500), Leukosit  $\leq 4746,47$  95% CI=1,375,-10,647), lama sakit  $\geq 4$  hari (OR=3,146 95% CI=1,179-8,397) dan rujukan puskesmas (OR=4, 543 95% CI=1,700-12,139). Variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian dengue shock syndrome adalah hematokrit.

3. Penelitian Sukamto, 2007. Tentang Studi Karakteristik Wilayah Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kecamatan Cilacap Selatan Kabupaten Cilacap. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian observasional yang dilakukan dengan pendekatan kasus kontrol.

Jumlah sampel sebanyak 66 responden di wilayah kasus yaitu kecamatan Cilacap Selatan dan wilayah kontrol yaitu Kecamatan Kawunganten. Data diperoleh dari observasi langsung di lapangan, pengukuran karakteristik wilayah dan kepadatan vektor. Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah kepadatan telur nyamuk, OR=10,913 (CI=3,098-62,486); biting rate, OR=5,151 (CI=1,393-19,042); Fisik air, OR=4,413 (CI=1,696-10,121); kepadatan jentik, OR=2,800 (CI=1,202-6,521); suhu air, OR=2,571 (CI=1,153-5,733); perilaku responden, OR=2,488 (CI=1,135-5,447); klor air, OR=0,072 (CI=0,016-0,323). Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang terbukti berhubungan adalah biting rate dengan nilai signifikansi 0,012 ( $p < 0,05$ ), perilaku responden dengan nilai signifikansi 0,032 ( $p < 0,05$ ) dan sisa klor bebas dengan nilai signifikansi 0,002 ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian ini terdapat satu variabel yaitu biting rate yang terbukti paling berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Kabupaten Cilacap.

4. Penelitian Umami Zulaikhah, 2014. Tentang Hubungan Pengetahuan masyarakat Terhadap Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat di RW 22 Kelurahan Pamulang Barat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dengue terhadap praktik pencegahan demam berdarah dengue di RW 22 Pamulang Barat. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain correlation. Pengambilan data dilakukan

pada 54 responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner. Hasil analisis didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan demam berdarah dengue (p value=0,13 OR=0,0206)

