

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit 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* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2011). DBD lebih utama menyerang anak yang ditandai dengan panas tinggi, perdarahan dan dapat mengakibatkan kematian serta menimbulkan wabah (Djunaedi, 2006).

*World Health Organization* (WHO), memperkirakan sekitar 2,5 miliar orang atau dua perlima populasi penduduk di dunia beresiko terserang DBD dengan estimasi sebanyak 50 juta kasus infeksi *dengue* di seluruh dunia setiap tahun, DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis (WHO, 2012). Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya (Depkes RI, 2009). *Virus dengue* sangat *endemic* terutama daerah Asia, penyakit ini sering menyerang Cina selatan, Pakistan, India dan semua negara Asia

Tenggara. Endemik *dengue* pertama kali di Asia terjadi pada tahun 1779, di Eropa pada tahun 1784, di Amerika Selatan tahun 1835, dan di Inggris tahun 1922. Di Indonesia sendiri kasus DBD pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968 (Widoyono, 2011). Terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization (WHO)* mencatat negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Depkes RI, 2009).

Sejak tahun 2003 hingga 2006 kasus DBD di Asia Tenggara mengalami peningkatan. Tahun 2003 di Asia Tenggara terdapat 140.635 kasus DBD, tahun 2004 sebanyak 152.448 kasus, tahun 2005 sebanyak 179.780 kasus dan tahun 2006 sebanyak 188.684 kasus DBD. Angka kematian DBD di Asia Tenggara tahun 2004 sebesar 1.235 kematian, mengalami peningkatan pada tahun 2005 sebesar 14,69% (1.766 kematian) dan mengalami penurunan pada tahun 2006 yaitu sejumlah 1.558 kematian. Tahun 2004 hingga 2006, Indonesia menduduki peringkat pertama kasus DBD terbanyak di Asia Tenggara. Tahun 2006, 57% kasus DBD di Asia Tenggara terdapat di Indonesia (WHO, 2007).

Indonesia merupakan daerah endemis DBD yang setiap tahunnya terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan memiliki jumlah kasus demam berdarah cenderung meningkat dari tahun ketahun. Meningkatnya demam berdarah diberbagai kota di Indonesia disebabkan oleh sulitnya pengendalian

penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* (Brahim dan Hasnawati, 2010). Penderita DBD di Indonesia cenderung meningkat seiring dengan kepadatan penduduk dan mobilitas penduduk yang tinggi (Widoyono, 2011). Faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas ditemukan di Indonesia (Kemenkes RI, 2010). Sesuai penelitian Anton, (2008), tentang perilaku pemberantasan sarang nyamuk dan kebiasaan keluarga dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan menunjukkan hasil kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk di siang hari dan menggantung pakaian bekas pakai. Sama halnya dengan penelitian Erika, (2012), tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD pada anak menunjukkan hasil peningkatan yang bermakna pada skor KAP sampai dengan hari ke 30 pengamatan ( $p < 0,001$ ).

IR (*Incidence Rate*) DBD di Indonesia pada tahun 2009 adalah 68,22/100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,89%. Angka tersebut meningkat dibandingkan tahun 2008 dengan IR sebesar 59,02/100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,86%. IR dan CFR DBD pada tahun 2010 menurun dibandingkan tahun 2009. IR tahun 2010 adalah 65,7/100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,87% (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Keberadaan jentik vektor DBD sangat tergantung dari keberadaan tempat perindukan nyamuk (*breeding places*) *Aedes aegypti* (Sari dan Darnoto, 2012). Keberadaan jentik di suatu wilayah diketahui dengan indikator Angka Bebas Jentik (ABJ) Peningkatan jumlah kasus tersebut didukung rendahnya ABJ. Indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah terwujudnya ABJ yaitu lebih dari 95 % (Brahim dan Hasnawati, 2010). Sementara itu di Indonesia, ABJ tahun 2008 adalah 85,7%, mengalami penurunan pada tahun 2009 (ABJ = 71,1%) dan meningkat pada tahun 2010, yaitu ABJ sebesar 81,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat sejak Januari hingga 19 Februari 2016 terdapat sebanyak 1.833 kasus DBD. Jumlah tersebut sebanyak 43 orang meninggal. Jumlah penderita dan korban meninggal terbanyak ada di eks Karesidenan Banyumas, Pati, dan Kota Semarang. Indikator kasus DBD rata-rata masih di atas 20 kasus per 100 ribu penduduk, angka kematian masih di atas 1% dari kasus DBD kata Yulianto Prabowo selaku ketua Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Hadi Supeno selaku wakil Bupati Banjarnegara mengatakan bahwa di tahun 2015 terdapat sebanyak 3 kasus DBD sedangkan pada awal tahun 2016 khususnya pada bulan januari sampai dengan bulan maret sementara tercatat sebanyak 47 kasus DBD dengan 1 orang korban meninggal di

Desa Wanadri. Sesuai angka tersebut Desa Wanadri Kecamatan Bawang Banjarnegara termasuk sebagai kejadian luar biasa (KLB) DBD.

Penulis memutuskan untuk melakukan penelitian di daerah Kecamatan Bawang yang menempati peringkat pertama kasus DBD terbanyak di Kabupaten Banjarnegara. Angka kematian juga terdapat di Kecamatan Bawang dengan 1 kasus DBD selama periode tahun 2016, mengalami kenaikan angka kejadian signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2015 yang hanya sebesar 3 kasus. Kecamatan Bawang terbagi menjadi 18 Kelurahan yaitu, Kelurahan Bandingan, Kelurahan Bawang, Kelurahan Binorong, Kelurahan Blambangan, Kelurahan Depok, Kelurahan Gemuruh, Kelurahan Joho, Kelurahan Kebondalem, Kelurahan Kutayasa, Kelurahan Majalengka, Kelurahan Mantrianom, Kelurahan Masaran, Kelurahan Pucang, Kelurahan Serang, Kelurahan Wanadri, Kelurahan Watuurip, Kelurahan Winong, dan Kelurahan Wiramastra.

Penulis kemudian mempersempit ruang lingkup penelitian dengan memilih lokasi penelitian di Kelurahan Wanadri. Target pencapaian Puskesmas untuk mengurangi angka kejadian terus digalangkan di seluruh wilayah kerja Puskesmas Bawang II, tetapi target belum dikatakan mencapai kategori baik dalam upaya pencapaiannya. Dibuktikan dari tahun ketahun angka kejadian di Puskesmas Bawang II tidak mengalami penurunan. Sesuai jurnal penelitian dari Bagus Catur Riyanto tahun 2010

tentang hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan 3M demam berdarah dengue di Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan hasil ada hubungan pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan 3M demam berdarah dengue di puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara. Hadi Supeno selaku wakil Bupati Banjarnegara mengatakan adanya kejadian luar biasa Demam Berdarah *Dengue* di Desa Wanadri seperti yang sudah dijelaskan pada paragraf sebelumnya. Setelah ada kejadian luar biasa di Desa Wanadri, masyarakat setempat khususnya warga yang berusia dewasa menuntut petugas kesehatan untuk segera melakukan pengasapan (*fogging*) sedangkan cara tersebut hanya akan membunuh nyamuk dewasa saja tidak beserta jentik nyamuk dan sarang untuk bertelur nyamuk sehingga penulis mengambil judul yang berbeda yaitu tentang hubungan sikap dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan terjadinya DBD pada warga usia dewasa di Desa Wanadri wilayah kerja Puskesmas Bawang II Banjarnegara Tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah hubungan sikap dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan terjadinya DBD pada warga usia dewasa di Desa Wanadri wilayah kerja Puskesmas Bawang II Banjarnegara Tahun 2016?”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan terjadinya DBD pada warga usia dewasa di Desa Wanadri wilayah kerja Puskesmas Bawang II Banjarnegara Tahun 2016.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi: usia, pendidikan, dan pekerjaan warga usia dewasa di Desa Wanadri wilayah kerja Puskesmas Bawang II Banjarnegara Oktober 2016.
- b. Mengetahui sikap dalam pemberantasan sarang nyamuk pada warga usia dewasa di Desa Wanadri wilayah kerja Puskesmas Bawang II Banjarnegara Oktober 2016.
- c. Mengetahui terjadinya DBD pada warga usia dewasa di Desa Wanadri wilayah kerja puskesmas Bawang II Banjarnegara Oktober 2016.
- d. Jika ada hubungan, penulis ingin mengetahui keeratan hubungan sikap dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan terjadinya DBD pada warga usia dewasa di Desa Wanadri wilayah kerja Puskesmas Bawang II Banjarnegara Oktober 2016.

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

1. Bagi STIKES Bethesda Yakkum

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mahasiswa tentang kejadian Demam Berdarah *Dengue*.

2. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lanjut tentang pemberantasan sarang nyamuk dan terjadinya DBD pada warga usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Bawang II Banjarnegara.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat akan sikap dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan terjadinya DBD pada warga usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas II Bawang Banjarnegara tahun 2016.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1

### Keaslian Penelitian

No	Nama (Tahun)	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	ERIKA (2012)	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak	Penelitian ini adalah penelitian intervensional dengan rancangan quasi experimental <i>non equivalent control group design</i> pada periode Maret s/d Juni 2012. Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Gajahmungkur (kelompok perlakuan) dan Kelurahan Tembalang (kelompok kontrol). Pada kelompok perlakuan diberikan penyuluhan kesehatan tentang DBD. Kelompok kontrol tidak mendapat penyuluhan apapun.	Skor KAP kelompok perlakuan pada pretest adalah 106,07 (kategori buruk), posttest hari ke-15 adalah 131,59 (kategori sedang) dan posttest hari ke-30 adalah 135,07 (kategori sedang). Sedangkan pada kelompok kontrol pada pretest adalah 113,63 (kategori sedang), posttest hari ke-15 adalah 114,04 (kategori sedang) dan posttest hari ke-30 adalah 113,78 (kategori sedang). Pada kelompok perlakuan dijumpai peningkatan yang bermakna pada skor KAP sampai	1. Variabel bebas sikap.	1. Variabel terikat pencegahan DBD. 2. Tempat dan waktu penelitian yang berbeda. 3. Desain penelitian dengan korelasi dengan rancangan <i>cross sectional</i> . 4. Sampel yang diambil menggunakan <i>random sampling</i> . 5. Alat ukur menggunakan kuesioner dan observasi 6. Analisa data menggunakan chi square

2	Anton Sitio (2008)	Hubungan perilaku tentang pemberantasan sarang nyamuk dan kebiasaan keluarga dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan	Instrumen penyuluhan adalah penyuluhan langsung dan leaflet. Uji hipotesis yang dilakukan menggunakan <i>Mann-Whitney</i> dan <i>Friedman</i> . <i>Analytic explanatory</i> , Alat ukur: kuesioner dan lembar observasi Analisis data : chi square	Dengan hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue adalah menggunakan obat anti nyamuk di siang hari dan menggunakan pakaian bekas pakai	1. Variabel terikat kejadian DBD 2. Alat ukur kuesioner dan observasi 3. Analisis data menggunakan <i>chi square</i>	1. <i>Analytic explanatory</i> 2. Tempat dan waktu berbeda 3. Menggunakan <i>random sampling</i> 4. Rancangan menggunakan <i>cross sectional</i> 5. Jenis penelitian kuantitatif
3	Bagus Catur Riyanto (2010)	Hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan 3M demam berdarah dengue di puskesmas Loa Ipuh Kab. Kutai Kartanegara (Tesis)	<i>Observasional analitik</i> Alat ukur: Kuesioner Analisis: <i>Chi Square</i>	Ada hubungan pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dengan 3M demam berdarah dengue di puskesmas Loa Ipuh Kab. Kutai Kartanegara	1. Alat ukur kuesioner 2. Analisis: <i>chi square</i> 3. Variabel bebas sikap	1. <i>Observasional analitic</i> . 2. Jenis penelitian kuantitatif 3. Variabel terikat kejadian DBD. 4. Rancangan <i>cross sectional</i> 5. Menggunakan <i>random sampling</i> 6. Tempat dan waktu berbeda.