

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* (WHO, 2012). Virus *dengue* ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DBD merupakan masalah yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis, terutama di daerah perkotaan. DBD merupakan penyakit dengan potensi fatalitas yang cukup tinggi, yang ditemukan pertama kali pada tahun 1950an di Filipina dan Thailand, saat ini dapat ditemukan di sebagian besar negara di Asia (WHO, 2008).

Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Angka fatalitas kasus DBD dapat mencapai lebih dari 20%, namun dengan penanganan yang baik dapat menurun hingga kurang dari 1% (WHO, 2008). Terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2010). Di Indonesia DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 30 tahun terakhir. Lingkungan alam

tropis, sanitasi buruk berpotensi sebagai sarang nyamuk, dan rendahnya kesadaran masyarakat menjadi alasan utama berkembangnya penyakit ini. Jumlah kasus DBD pada tahun 2007 telah mencapai 139.695 kasus, dengan angka kasus baru (insidensi rate) 64 kasus per 100,000 penduduk. Total kasus meninggal adalah 1.395 kasus/*Case Fatality Rate* sebesar 1% (Depkes RI, 2008). Saat ini kasus DBD dapat ditemukan di seluruh propinsi di Indonesia dan 200 kota telah melaporkan kejadian luar biasa (KLB) DBD (Depkes RI, 2008). Kejadian demam berdarah di Indonesia pada tahun 2011 ada 10.000 kasus dan menempati urutan tertinggi se-Asia Tenggara.

Data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam Profil Kesehatan Indonesia menyebutkan bahwa penyakit demam berdarah *dengue* termasuk sepuluh terbesar penyakit pada pasien rawat inap rumah sakit di Indonesia pada tahun 2010. DBD menempati urutan kedua setelah penyakit diare dan gastroenteritis karena infeksi tertentu (Depkes RI, 2011). Tahun 2012 jumlah penderita DBD di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 orang. Kasus DBD di Indonesia pada pertengahan tahun 2013 telah terjadi di 31 provinsi dengan jumlah penderita sebanyak 48.905 orang, dan 376 diantaranya meninggal dunia. Kasus kejadian DBD yang terjadi hingga pertengahan 2013 menunjukkan terjadi kenaikan dibandingkan tahun 2012 (Depkes RI, 2013).

Angka kejadian DBD di provinsi D.I Yogyakarta tahun 2014 mencapai 1.054 penderita, sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita DBD lebih banyak dibandingkan dengan tahun 2014, pada tahun 2013 jumlah penderita mencapai 1.952 penderita ini menunjukkan bahwa di tahun 2014 jumlah penderita Demam Berdarah Dengue di D.I Yogyakarta telah berkurang dari tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2014). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, yang diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Tidak hanya pengetahuan, sikap juga mempengaruhi seseorang dalam bertindak.

Notoadmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku adalah aktivitas atau tindakan manusia yang bersifat sederhana maupun bersifat kompleks (Azwar, 2011; Maulana, 2009). Hasil penelitian Tyas (2011) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak (Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang)”, hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue*.

Studi awal yang dilakukan peneliti didapatkan data dari dinas kesehatan untuk Yogyakarta 2016 penderita DBD sebanyak 952 orang, wawancara dengan petugas dinas kesehatan kejadian DBD di Gondokusuman 20 orang, 18 diantaranya warga di kelurahan Terban. Wawancara dengan petugas *surveilans* DBD di kelurahan terban terjadi di RT 31. Wawancara yang dilakukan dengan lima kepala keluarga di Terban RW 07 didapatkan hasil empat kepala keluarga mengetahui tentang penyakit DBD sedangkan satu kepala keluarga lainnya belum begitu memahami tentang DBD. Sikap pencegahan DBD yang diukur menggunakan kuesioner didapatkan sikap dua kepala keluarga terhadap pencegahan DBD adalah positif sedangkan, sikap tiga kepala keluarga lainnya terhadap pencegahan DBD adalah negatif.

Peneliti melakukan observasi dan didapatkan hasil bahwa lingkungan di RW 07 merupakan lingkungan yang lembabsehingga nyamuk menjadikan tempat tinggalnya dan kondisi rumah yang padat atau jarak antara rumah yang satu dengan yang lain sangat dekat. Hasil observasi di enam rumah keluarga didapatkan dua keluarga sudah melakukan tindakan terhadap pencegahan DBD yaitu dengan menguras bak mandi seminggu dua kali, tidak terdapat pakaian yang digantung, tidak terdapat barang-barang bekas di dalam rumah dan tempat penampungan air tertutup. Empat keluarga lainnya perilaku terhadap pencegahan DBD masih kurang, tempat penampungan air yang digunakan terbuka, tempat pembuangan sampah

dibiarkan terbuka, dan masih menggantung pakaian. Keluarga di kelurahan Terban sebagian besar sudah mengetahui tentang DBD, tetapi sikap terhadap PHBS masih kurang untuk dilakukan karena kurangnya kesadaran tentang pentingnya kebersihan dan tindakan terhadap pencegahan DBD.

Sesuai masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Pencegahan DBD di Terban RW 07 Yogyakarta”

STIKES BETHESDA YAKKUM

B. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Terban RW 07 Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan DBD di Terban RW 07 Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi: usia, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang DBD di RW 07 Kelurahan Terban Yogyakarta.
- c. Mengetahui sikap keluarga tentang DBD di RW 07 Kelurahan Terban Yogyakarta.
- d. Mengetahui pencegahan DBD di RW 07 Kelurahan Terban Yogyakarta.
- e. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan DBD pada keluarga di RW 07 Kelurahan Terban Yogyakarta.

- f. Mengetahui hubungan antara sikap keluarga dengan pencegahan DBD pada keluarga di RW 07 Kelurahan Terban Yogyakarta.
- g. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap keluarga di RW 07 Kelurahan Terban Yogyakarta 2016.
- h. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pencegahan demam berdarah dengue di RW 07 Kelurahan Terban Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi STIKES Bethesda Yakkum

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mahasiswa tentang penyakit DBD.

2. Bagi Peneliti lain

Sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lanjut tentang pengetahuan dan sikap pencegahan DBD dengan cara lain.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan sikap dalam upaya mencegah DBD di Terban RW 07 Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Tabel. 1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Elli Herlina (2015) Hubungan Sikap Kepala Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Pencegahan <i>Dengue Hemoragic Fever</i> (DHF) di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmojo II Gunung Kidul September 2015	Observasional Alat ukur: Kuesioner dan lembar observasi Analisis: Chi Square	Sebagian besar responden 83,2% bersikap positif dan melakukan pencegahan DHF dan sebagian kecil responden 16,8% bersikap negatif dan tidak melakukan pencegahan DHF. Hasil uji <i>chi square</i> $p\text{-value } 0,00 < \alpha = 0,1$ yang berarti adanya hubungan sikap kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan DHF dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,707.	Metode penelitian dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i> dan cara pengambilan sampel dengan menggunakan <i>simple random sampling</i>	Responden penelitian ini adalah kepala keluarga, sedangkan responden penelitian yang dilakukan adalah keluarga yang dimana di dalamnya ada ayah, ibu dan anak. Lokasi penelitian ini di Puskesmas Karangmojo II Gunung Kidul sedangkan penelitian yang akan dilakukan di kelurahan Terban RW 07 Yogyakarta. Penelitian ini meneliti sikap kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk sedangkan penelitian yang akan dilakukan meneliti tentang pengetahuan dan sikap keluarga.
2.	Dimas Aditya (2012) Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Pencegahan Demam Berdarah Dengue	<i>Observation analitik</i> Alat ukur: Kuesioner Analisis: Uji	Tidak terdapat perbedaan distribusi antara usia responden, usia anak, pekerjaan, ekonomi, dan riwayat DBD dalam keluarga pada kedua kelompok, sedangkan	Metode penelitian dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i> dan alat ukur	Penelitian ini mengambil sampel adalah ibu yang mempunyai anak yang berusia <14 tahun sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu kepada keluarga.

di Wilayah Endemis dan non Endemis di Wilayah kelurahan Gajahmungkur dan Sekayu Semarang 2012	χ^2	tingkat pendidikan menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p < 0,001$). Sebanyak 46,2% responden di wilayah endemis memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan sebagian besar responden di wilayah non endemis (92,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Enam responden di wilayah endemis memiliki tindakan pencegahan DBD baik (23,1%), sedangkan seluruh responden di wilayah non endemis memiliki tindakan pencegahan DBD yang kurang baik. Pada uji χ^2 didapatkan perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ($p = 0,002$) dan tindakan pencegahan DBD ($p = 0,01$) pada kedua kelompok.	menggunakan kuesioner	Penelitian ini menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> untuk cara pengambilan sampel
3. Yanyan Bahtiar (2012) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tokoh Masyarakat Dengan Perannya Dalam Pengendalian Demam Berdarah di Wilayah Puskesmas Kwalu Kota Tasikmalaya.	<i>Analiitik observasional</i> Alat ukur: kuesioner Analisis: Uji χ^2	Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan peran tokoh masyarakat dalam penegndalian demam berdarah.	Topik tentang pencegahan DBD	Penelitian ini menggunakan sampel yaitu tokoh masyarakat sedangkan penelitian yang akan dilakukan kepada kepala keluarga. Lokasi penelitian ini di kota Tasikmalaya sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah di kelurahan Terban RW 07 Yogyakarta.