

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit DBD sering kali dijumpai di daerah yang mempunyai iklim tropis dan sering kali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) (Depkes, 2015).

Tahun 2016 Amerika melaporkan lebih dari 2,38 juta kasus demam berdarah, pada tahun 2017 (pada epidemiologi minggu ke 11), wilayah Amerika telah melaporkan 50.172 kasus DBD, Brazil melaporkan kurang lebih terjadi 1,5 juta kasus DBD dengan jumlah kematian 1.032, wilayah Pasifik Barat melaporkan lebih dari 375.000 kasus dugaan demam berdarah (WHO, 2017).

Di Indonesia pada tahun 2016 terjadi 201.885 kasus DBD, *Incidence Rate* (IR) sebesar 77,96/100.000 penduduk dan jumlah kasus meninggal sebanyak 1.585 dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebanyak 0,79% (Kemenkes RI, 2017). *Incidence Rate* (IR) DBD tertinggi berdasarkan provinsi pada tahun 2015, di provinsi Bali, yaitu 208,7/100.000 penduduk (Infodatin, 2016).

Situasi demam berdarah di Sumatera Selatan pada tahun 2016 mencapai 3.851 kasus (IR sebesar 47,19/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebanyak 25 kematian atau CFR 0,65% (Kemenkes RI, 2017).

Kasus DBD terbanyak untuk tahun 2015 di kota Palembang sebanyak 979 kasus, Banyuasin 431 kasus, dan Prabumulih 330 kasus (Dinkes Sumsel, 2015). Kasus DBD dengan *IR* terbanyak bulan Februari 2017 di Kertapati sebanyak 17,54, Plaju sebanyak 16,60, dan Kemuning sebanyak 13,71 (Dinkes Kota Palembang, 2017).

Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia pada usia 5 – 14 tahun mencapai 43,44% dan 15 – 44 tahun mencapai 33,25% (Depkes, 2016). Jika demam berdarah *dengue* tidak segera diatasi akan menimbulkan komplikasi sindrom syok *dengue* yang terjadi pada 2% kasus ditandai dengan gangguan pada sirkulasi darah, ujung tangan dan kaki terasa dingin yang dapat menyebabkan kematian (Elliott, et al., 2013, p. 314). Untuk saat ini belum ditemukan vaksin untuk melindungi diri terhadap virus *dengue*, oleh karena itu perlu dilakukan pengendalian atau pencegahan untuk menanggulangi penyakit DBD (Soegijanto, 2008, p. 254).

Pencegahan demam berdarah *dengue* yang efektif dan mudah dilakukan di masyarakat adalah dengan cara 3M plus yaitu : 1) menguras tempat yang dijadikan sebagai penampungan air; 2) menutup dengan rapat tempat yang dijadikan penampungan air; 3) mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi sebagai tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Yang dimaksud dengan Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan yaitu : 1) menaburkan bubuk abate untuk membunuh larva nyamuk *Aedes aegypti* pada tempat penampungan air; 2) menggunakan obat antinyamuk; 3) menggunakan kelambu saat tidur; 4) memelihara ikan untuk

memangsa jentik nyamuk; 5: menanam tanaman yang berfungsi untuk mengusir nyamuk; 6) mengatur cahaya dan penerangan di dalam rumah; 7) menghindari menggantung pakaian di dalam rumah karena dapat menjadi tempat peristirahatan nyamuk (Depkes, 2015).

Pencegahan penyakit DBD dapat dilakukan melalui pengendalian terhadap nyamuk *Aedes aegypti*, namun ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* antara lain dukungan petugas kesehatan, pengetahuan, sikap dan pengalaman sakit demam berdarah *dengue* (Notoatmodjo, 2014, p. 76).

Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan salah satunya adalah peran perawat yaitu suatu perilaku yang diharapkan seseorang pada situasi sosial tertentu yang dapat dinyatakan dalam praktik (Mubarak & Chayatin, 2013, p. 73). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Listyorini (2016) sebanyak 54% petugas kesehatan mempunyai peran yang pasif untuk mendukung pencegahan demam berdarah *dengue* dan sebanyak 46% petugas kesehatan mempunyai peran dukungan yang aktif. Dengan diberikannya penyuluhan akan mempengaruhi pengetahuan yang baik dalam upaya pencegahan demam berdarah pada masyarakat (Ariani, 2016, p. 84).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmaditia (2011) tentang pengetahuan pencegahan DBD, ibu yang tidak mengetahui penggunaan bubuk abate untuk mencegah DBD sebanyak 58% dan yang mengetahui sebanyak 42%. Seseorang yang mempunyai banyak pengetahuan cenderung

memiliki sikap memahami, maka dari itu pengetahuan mempunyai peran yang penting dalam menentukan sikap seseorang (Notoatmodjo, 2010, p. 53; Donsu, 2107, p. 166).

Penelitian yang dilakukan oleh Bahtiar (2012) menunjukkan responden yang memiliki sikap mendukung terhadap pemberantasan sarang nyamuk sebanyak 41,2% dan sebanyak 58,8% responden tidak mendukung. Sikap merupakan kecenderungan untuk berperilaku atau bertindak oleh karena itu sikap mempunyai hubungan yang erat dengan perilaku (Notoatmodjo, 2010, p. 53; Donsu, 2107, p. 164).

Penelitian yang dilakukan oleh Kartika & Sandi (2016) didapatkan 74% responden memiliki perilaku yang kurang dalam menerapkan 3M dan 26% yang mempunyai perilaku baik. Perilaku seseorang ditentukan oleh seberapa besar niat orang tersebut terhadap objek kesehatan yang akan mungkin ia untuk berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2014, p. 78).

Jumlah kasus demam berdarah *dengue* di Puskesmas Kertapati Palembang pada tahun 2017 sebanyak 33 kasus dengan IR 74,01 / 100.000 penduduk. Di Puskesmas Kertapati terdapat program penyuluhan tentang pencegahan demam berdarah *dengue* yang diberikan oleh petugas kesehatan setiap 2 – 3 bulan sekali yang dilakukan di puskesmas. Wilayah Kertapati merupakan wilayah dataran rendah atau rawa-rawa, pada musim penghujan jalan berlubang dapat menjadi genangan air, selokan warga menjadi tersumbat dan dapat menyebabkan banjir. Jumlah kunjungan ibu dengan usia 22 – 40 tahun selama 1 bulan terakhir sebanyak 124 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Kertapati Palembang pada tanggal 11 April 2018 kepada 10 orang ibu. Tentang pengalaman sakit didapatkan hasil 5 orang pernah mengalami sakit DBD pada anggota keluarganya, dan 5 orang tidak pernah mengalami.

Tentang pemberian penyuluhan oleh petugas kesehatan atau kader 9 orang ibu tidak pernah mendapatkan penyuluhan pencegahan DBD dan 1 orang ibu pernah mendapatkan penyuluhan yang dilakukan di tempat anaknya sekolah.

Tentang pengetahuan 3M untuk mencegah DBD didapatkan hasil 7 ibu tidak mengetahui dan 3 orang ibu mengetahui melalui televisi. Tentang penggunaan bubuk abate untuk mencegah DBD didapatkan hasil 8 orang ibu tidak menggunakan dan 2 orang ibu menggunakan. Tentang penggunaan kelambu saat tidur didapatkan hasil 7 ibu tidak menggunakan kelambu dan 3 ibu menggunakan. Tentang tindakan menutup rapat tempat penampungan air didapatkan hasil 5 orang ibu menutup rapat dan 5 orang ibu tidak menutup rapat. Tentang pengurasan bak mandi satu minggu sekali didapatkan hasil 7 orang ibu tidak melakukan dan 3 orang ibu melakukan.

Tentang mengubur barang bekas didapatkan hasil 9 ibu mengatakan mengubur barang bekas lebih susah dilakukan karena tidak ada waktu, sedangkan perilaku menutup dan menguras lebih mudah dilakukan walaupun jarang dan 1 ibu mengatakan bahwa menutup, menguras, dan mengubur barang bekas adalah cara yang baik untuk mencegah DBD.

Perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* yang belum efektif menyebabkan angka kejadian penyakit DBD masih tinggi. Perilaku pencegahan DBD dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Oleh karena itu peneliti ingin mengkaji lebih dalam mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Kertapati Palembang”.

B. Perumusan Masalah

Belum ditemukan vaksin untuk melindungi diri terhadap virus *dengue*, oleh karena itu perlu dilakukan pengendalian untuk menanggulangi penyakit DBD (Soegijanto, 2008, p. 254). Perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan dan pengalaman sakit DBD (Notoatmodjo, 2014, p. 76). Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* di Puskesmas Kertapati Palembang ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hasil analisis hubungan pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan, pengalaman sakit DBD dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* di Puskesmas Kertapati Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan, pengalaman sakit DBD dan perilaku pencegahan DBD responden di Puskesmas Kertapati Palembang.
- b. Diketahui hubungan pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan dan pengalaman sakit DBD dengan perilaku pencegahan DBD di Puskesmas Kertapati Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber pengetahuan agar responden lebih memahami tentang pencegahan demam berdarah *dengue* sehingga penyakit DBD tidak terjadi lagi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberi informasi ilmiah kepada institusi pendidikan khususnya pengetahuan di bidang keperawatan komunitas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue*.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi petugas puskesmas untuk membuat program penyuluhan yang lebih efektif terhadap pencegahan demam berdarah *dengue* pada masyarakat.

4. Bagi Perawat Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penyuluhan tentang pencegahan demam berdarah *dengue* yang lebih efektif bagi masyarakat sebelum adanya wabah demam berdarah *dengue*.

5. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan dari hasil penelitian serta pengalaman selama melakukan penelitian di Puskesmas Kertapati Palembang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berfokus pada bidang kajian keperawatan komunitas yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* di Puskesmas Kertapati Palembang. Penelitian ini dilakukan pada bulan 19 Mei 2018 – 25 Mei 2018. Yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang berobat di Puskesmas Kertapati Palembang. Penelitian ini bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, data akan dianalisis menggunakan analisis inferensial yaitu uji korelasi.

F. Penelitian terkait

Tabel 1.1 Penelitian terkait

Nama	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan	
				Penelitian terkait	Penelitian saat ini
Listyorini, Ika Pugu ISSN : 2086 – 2628 Volume : 6 No : 1 Juli 2016	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora	Terdapat hubungan antara pengetahuan ($p = 0,0001$), sikap ($p = 0,0001$), ketersediaan informasi ($p = 0,0001$), peran petugas kesehatan ($p = 0,0001$) terhadap perilaku PSN	1. Desain : <i>Cross sectional</i> 2. Variabel independen: pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan 3. Variabel dependen : perilaku 4. Alat pengumpul data : Kuesioner 5. Analisis data : <i>Chi-Square</i>	1. Variabel independen: ketersediaan informasi 2. Pengambilan sampel <i>Random sampling</i>	1. Variabel independen: pengalaman sakit DBD 2. Pengambilan sampel <i>Purposive sampling</i> 3. Analisis data : <i>Kendall Tau</i>
Husodo <i>et.al</i> ISSN : 2356 – 3346 Volume : 5 Nomor : 1 Januari 2017	Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang	Ada hubungan sikap ($p = 0,005$), sarana dan prasarana ($p = 0,003$), dan dukungan kader ($p = 0,002$), dukungan keluarga dengan upaya pencegahan DBD. Tidak ada hubungan antara usia ($p = 0,197$), pendidikan ($p = 0,453$), pekerjaan ($p = 0,766$), pengetahuan ($p =$	1. Desain : <i>Cross sectional</i> 2. Variabel independen : pengetahuan, sikap 3. Alat pengumpul data : Kuesioner 4. Analisis data : <i>Chi-Square</i>	1. Variabel independen usia, pendidikan, pekerjaan, persepsi, kebijakan, sarana prasarana, dukungan gasurkes, dukungan kader, dukungan keluarga 2. Variabel dependen : upaya pencegahan DBD 3. Pengambilan sampel metode <i>Random Smampling</i>	1. Variabel independen : sikap, dukungan petugas kesehatan, pengalaman sakit DBD 2. Pengambilan sampel <i>Purposive sampling</i> 3. Analisis data : <i>Kendall Tau</i>

Nama	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan	
				Penelitian terkait	Penelitian saat ini
		1,000), persepsi ($p = 0,929$), kebijakan ($p = 0,726$), dukungan gasurkes ($p = 1,000$), dukungan keluarga ($p = 1,000$) dengan upaya pencegahan DBD pada ibu rumah tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang			
Engkeng & Mewengkang ISSN : 2086 – 2040 Volume : 9 Nomor : 1 Januari – Juni 2017	Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah <i>Dengue</i> Di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado	Ada hubungan antara pengetahuan ($p = 0,008$), sikap ($p = 0,014$) dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah <i>dengue</i> .	1. Desain : <i>Cross sectional</i> 2. Variabel independen : pengetahuan, sikap 3. Alat pengumpul data : Kuesioner 4. Analisis data : <i>Chi-Square</i>	1. Variabel dependen tindakan 2. Pengambilan sampel <i>Systematic random sampling</i>	1. Variabel independen : dukungan petugas kesehatan, pengalaman sakit DBD 2. Variabel dependen perilaku 3. Pengambilan sampel <i>Purposive sampling</i> 4. Analisis data : <i>Kendall Tau</i>