

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit infeksi akibat virus dengue yang termasuk dalam kelompok *B Arthropod Borne Virus (Arboviroses)*, genus *Flavivirus* dan famili *Flaviviridae*. Virus ini mempunyai 4 jenis serotipe yang akan masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina dan beberapa spesies lain. Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat bukti bahwa mekanisme imunopatologis berperan dalam terjadinya DBD dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS). Sampai saat ini, hipotesis infeksi heterolog sekunder masih menjadi panutan para ahli. Dewasa ini, sekitar 2,5miliar orang atau 40% dari populasi dunia, tinggal di daerah risiko penularan DBD (Kusumawardani, 2012).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 50 sampai 100 juta infeksi terjadi setiap tahun, termasuk 500.000 kasus DBD dan 22.000 kematian, dimana korban terbanyak berasal dari kalangan anak-anak. Berdasarkan data yang ada, Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Jumlah kasus DBD meningkat di Asia Tenggara pada periode 1996-2006 sebanyak 95.270 (Kusumawardani, 2012).

Indonesia merupakan wilayah endemis DBD dengan sebaran di seluruh wilayah tanah air. Insiden DBD di Indonesia antara 6 hingga 15 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 1989 hingga 1995, dan pernah meningkat tajam saat kejadian luar biasa hingga 35 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 1998. Jumlah kasus DBD cenderung meningkat dari tahun ke tahun, jumlah kasus tersebut tahun 2002, 2003, 2004 masing-masing sebanyak 40.377, 52.000, 79.462 kasus. Sementara selama tahun 2006, DBD telah menyerang 113.640 korban. Angka tersebut meningkat dari jumlah kasus tahun 2005 yang total sebanyak 95.000 kasus (Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, 2007). Pada tahun 2007, jumlah kasus DBD pun juga meningkat hingga mencapai 139.695 kasus dengan angka kasus baru 64 kasus per 100.000 penduduk (Suhendro, dkk, 2007; Depkes RI, 2008). Sedangkan untuk tahun 2008 dan 2009, menurut data sementara pada Direktorat Pengendalian Penyakit, jumlah kasus DBD tahun 2008 sebanyak 126.600 kasus dan jumlah kasus DBD selama tahun 2009 sebanyak 137.600 kasus (Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI, 2010).

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan tingkat kejadian DBD yang cukup tinggi, dengan lebih dari 54 kasus per 100.000 penduduk di tahun 2009. Jumlah kasus ini mengalami penurunan, dimana pada tahun 2008, Jawa Tengah merupakan provinsi dengan risiko tinggi DBD tinggi, sedangkan pada tahun 2009, Jawa Tengah digolongkan ke dalam provinsi dengan risiko sedang DBD. Namun, penurunan jumlah

kasus berbanding terbalik dengan jumlah kematian akibat DBD yang mengalami kenaikan menjadi 43 orang dari 18 orang pada tahun 2008, dengan CFR sebesar 1,1% dari 0,3% pada tahun 2008. Wilayah Kota Semarang yang memiliki status endemisitas tertinggi adalah Kelurahan Gajah mungkur dan Kelurahan Tembalang pada kisaran tahun 2009-2011. Penyebaran DBD berkaitan dengan letak geografis yaitu di daerah tropis maupun subtropis dan penyebarannya yang paling luas berada di Asia Tenggara (Kusumawardani, 2012).

Di Sumatera Selatan Kota Palembang merupakan daerah yang paling besar kasus dan penderita DBD. Hal ini dikarenakan topografi (dataran rendah) daerah Palembang sendiri yang memang mendukung perkembangan nyamuk. “Selain Palembang, daerah lainnya yang ada di Sumsel adalah Lubuk Linggau, Prabumulih, Ogan Komering Ilir (OKI), Muara Enim dan Pagaralam. Palembang yang merupakan daerah perkotaan, selain topografi dataran rendah, juga banyak sekali daerah atau tempat genangan airnya yang tidak bersentuhan dengan tanah. Kondisi inilah yang turut menjadi penyebab nyamuk-nyamuk lebih mudah untuk bertelur. Sedangkan didaerah lain yang kasus DBD nya sedikit itu bisa dikatakan didaerahnya lebih banyak terjangkit Malaria, karena Malaria sendiri untuk berkembangbiak dapat dimana saja, Dapat kita lihat sendiri, ternyata perkembangbiakan nyamuk ini tidak lagi melihat topografi daerah. Untuk itu, perlu kita waspadai bahwa semakin padatnya jumlah penduduk serta didukung dengan cuaca dan suhu kelembaban yang

mendukung menjadi faktor salah satu penyebabnya. Ini juga disebabkan oleh mobilitas penduduk saat ini yang makin lama makin Untuk data kasus DBD di Kabupaten/Kota Provinsi Sumsel dari bulan April – Oktober 2012, untuk di Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) ada 25 orang penderita DBD, OKI 467 orang, Muara Enim 494 orang, Lahat 71 orang, Musi Rawas 62 orang, Musi Banyuasin 47 orang, Banyuasin 166 orang, OKU Selatan 12 orang, OKU Timur 4 orang, Ogan Ilir (OI) 65 orang, Prabumulih 290 orang, Pagaralam 99 orang, Lubuk Linggau 124 orang dan di Kota Palembang sendiri mencapai 926 orang (Dinkes, 2012).

Balita merupakan bayi dibawah usia lima tahun dimana masa pertumbuhan dan perkembangan berat badan yang paling pesat dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Masa ini tidak terulang sehingga disebut *window of opportunity* untuk menciptakan anak sehat dan cerdas. Penilaian pertumbuhan dan perkembangan balita sangat berguna untuk mengetahui apakah balita tumbuh dan berkembang secara normal atau tidak. Penilaian tumbuh kembang balita yang mudah untuk diamati adalah pola tumbuh kembang fisik, salah satunya dengan mengukur berat badan balita (Didik, 2008).

Penyakit tersebut juga merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), dan sampai saat ini belum ada vaksin yang cukup efektif untuk mencegahnya. Pencegahan penyakit DBD telah dilakukan dengan berbagai cara seperti pemberantasan nyamuk dewasa, vektor penularannya maupun memutus rantai penularan

dengan mengendalikan vektor, tetapi hasilnya belum memuaskan (Catur, 2010).

Faktor lingkungan dalam kasus infeksi dengue terbagi menjadi faktor yang dapat dimodifikasi dan yang tidak. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain curah hujan yang terus – menerus dan kelembaban. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi antara lain keberadaan sampah, tempat penampungan air yang tidak dibersihkan serta tanaman yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk Pemerintah telah gencar menggalakkan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) sebagai bentuk manajemen pada simpul . Kegiatan PSN yang paling utama adalah dalam bentuk 3M plus, yaitu menutup tempat penampungan air, menguras bak mandi, mengubur barang-barang bekas dan menggunakan repellent. Selain itu PSN juga dapat dilakukan dalam bentuk fogging serta penggunaan larvasida pada tempat yang terdapat jentik nyamuk. Manajemen pada simpul juga telah dilakukan pemerintah untuk menopang kegiatan manajemen pada simpul 2, seperti dilakukannya proyek Community Behaviour Impact (COMBI) serta meningkatkan peranan masyarakat dalam melakukan PSN dengan melakukan pemantauan jentik berkala(PJB) oleh juru pemantau jentik (Febrianto, 2012).

Ibu merupakan individu yang dianggap memiliki hubungan yang sangat dekat dengan anak. Ibu sebaiknya memiliki tingkat pendidikan yang lebih mengenai DBD, sehingga anak dapat terhindar dari DBD, mengingat

angka morbiditas dan mortalitas anak akibat DBD yang masih cukup tinggi (Rahadian, 2012). Rendahnya tingkat pendidikan akan menghambat program pembangunan kesehatan. Seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah atau buta huruf, pada umumnya akan mengalami kesulitan untuk menyerap ide-ide baru dan membuat mereka bersifat konservatif, karena tidak mengenal alternatif yang lebih baik. Dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka biasanya tingkat kepedulian terhadap kesehatan diri anak dan lingkungan semakin baik. Masyarakat yang pernah menempuh pendidikan pada umumnya peduli dan memahami pentingnya pendidikan kesehatan. Begitu juga dengan umur, seseorang bila semakin tua akan susah untuk mengingat dan mampu melakukan kegiatan. Bila umur masih muda dan tubuh masih kuat masih mampun melakukan hal-hal tindakan kegiatan seperti tindakan pencegahan DBD (Utami, 2010)

Umur seseorang sangat mempengaruhi kualitas dalam berpikir begitu juga sangat mempengaruhi daya tahan ingat seseorang apabila umur semakin menuju lansia akan semakin menurun dan aktifitaspun sulit untuk dilakukan. (Darmawan, 2013).

DBD tergolong penyakit yang sangat berbahaya bahkan dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya jika tidak ditangani secara dini. Oleh karena itu, kasus DBD memerlukan perhatian khusus apalagi merujuk pada jumlah kasus DBD yang meningkat dari tahun ke tahun. Untuk itu diperlukan pengetahuan yang lebih mendalam mengenai kasus

DBD guna mencegah meningkatnya kasus DBD di masa mendatang. Pencegahan penyakit DBD menjadi begitu penting dikarenakan antara lain mobilitas penduduk tinggi, curah hujan yang tinggi, dan masih rendahnya tingkat pendidikan masyarakat yang berpengaruh pada rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan dan kesehatan pribadi serta lingkungan (Dimas, 2010).

Dalam keperawatan, demam berdarah dengue pada balita tidak asing lagi, karena tingkat kejadiannya sangat meningkat pesat dalam pertahunnya. Banyak kejadian pada balita dan anak-anak terjadi karena lingkungan yang kotor dan barang-barang bekas yang dapat menampung air. Untuk mengatasi demam berdarah dengue perluh ekstra perhatian yang tinggi terutama pada balita karena dalam asuhan keperawatan sebelum melakukan tindakan harus tahu bagaimana melakukan tindakan perencanaan untuk kedepan. Dalam keperawatan demam berdarah dengue tidak berdasarkan derajat berat ringannya penyakit, tetapi kepada derajat ketergantungan penderita yang harus diatasi melalui pelayanan keperawatan. Untuk mengatasi demam berdarah dengue pada balita, beri minum sesuai dengan kondisi anak, beri minum 1 setengah liter sampai 2 liter per 24 jam dengan oralit, dan hitung masuk dan keluar cairan. (Depkes, 2006).

Peran perawat dalam pencegahan demam berdarah dengue ada 2 yaitu pencegahan demam berdarah dengue secara primer dan skunder. Pencegahan secara primer dengan cara memberikan pendidikan kesehatan

kepada keluarga tentang pencegahan demam berdarah dengue, sedangkan pencegahan skunder dengan cara mendiagnosis dini dan memberikan pengobatan yang tepat kepada penderita agar dapat dicegah meluasnya penyakit (Hidayah, 2009).

Dari study pendahuluan yang dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sukarami Palembang pada bulan mei 2014 yang dilakukan peneliti di peroleh data dari puskesmas Sukarami Palembang pada tahun 2014 (Januari sampai April) Terdapat 689 Ibu yang Berkunjung ke Puskesmas Sukarami Palembang dengan jumlah Balita usia 1 – 5 Tahun dan terdapat diantaranya 25 Balita terkena Demam berdarah Dengue Atau DHF. Melalui pemberian Kuesioner didapatkan bahwa ada 5 orang ibu yang kurang mengerti tentang tindakan pencegahan disebabkan karena latar belakang tingkat pendidikan yang rendah dan juga ibu kurang tahu bagaimana cara melakukan tindakan pencegahan, serta kurang mengerti tentang demam berdarah dengue dan juga kurangnya kunjungan ke puskesmas. Sedangkan pada umur ibu, karena terlalu dini dalam menikah sehingga belum bisa memahami bagaimana cara pencegahan demam berdarah pada balita dan juga informasi dalam kematangan berpikir, dan ada juga yang sudah tidak mampu lagi untuk melakukan pembersihan untuk mencegah terjadinya demam berdarah Dengue. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik mengambil judul mengenai Hubungan Tingkat Pendidikan dan Umur ibu dengan tindakan pencegahan demam

berdarah dengue pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Sukarami Palembang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ditemukan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian: “ Belum Diketahuinya Hubungan tingkat Pendidikan dan Umur Ibu dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Palembang tahun 2014 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui Hubungan Tingkat Pendidikan dan Umur Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Palembang Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu di Wilayah kerja puskesmas Sukarami Palembang.
- b. Diketahuinya distribusi frekuensi Umur Ibu di wilayah kerja Puskesmas Sukarami Palembang.
- c. Diketahuinya distribusi frekuensi Tindakan Pencegahan Ibu terhadap demam Berdarah Dengue pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukarami Palembang.

- d. Diketuainya Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukarami Palembang.
- e. Diketuainya hubungan Umur ibu dengan tindakan pencegahan demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Sukarami Palembang

Sebagai menambah informasi dan termotivasi untuk mampu mengatasi demam berdarah dengue dan memberikan pelayanan tindakan pencegahan yang baik untuk balita agar tidak mengalami Demam Berdarah Dengue misalnya memberikan dan mengajari ibu untuk tindakan pencegahannya.

2. Bagi Stikes Perdhaki Charitas Palembang

Memberikan informasi kepada institusi pendidikan khususnya pada bidang keperawatan tentang demam berdarah dengue pada balita.

3. Bagi ibu

Untuk menambah Pengetahuan Ibu dalam informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan, serta menambah wawasan bagi ibu dalam menyikapi masalah tindakan pecegahan khususnya pada balita.

4. Bagi peneliti

Sebagai sarana dalam penerapan teori yang telah diperoleh selama mengikuti kuliah dan mengaplikasikannya dilapangan dalam bentuk penelitian terhadap Hubungan Tingkat Pendidikan dan Umur Ibu dengan tindakan pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Sukarami Palembang.

E. Ruang lingkup dan Batasan Penelitian

Penelitian termasuk area Keperawatan Komunitas. Dalam Penelitian meneliti tentang Hubungan Tingkat Pendidikan dan Umur Ibu dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Palembang 2014. Penelitian dilakukan pada ibu – ibu yang mempunyai balita di Usia 1-5 Tahun. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2014. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Kuantitatif*, metode survey analitik dengan Desain *Cross sectional*.

F. Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian Riyanto (2010) Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Kegiatan 3M Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik yang menggunakan rancangan *Cross Sectional*

Study (studi potong lintang). Teknik simple random sampling dengan analisa data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan, ibu rumah tangga yang berpendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan untuk melakukan kegiatan 3M DBD 4 kali lebih besar daripada ibu yang berpendidikan lebih rendah (OR=4,244; p = 0,009).

2. Hasil Penelitian Rahardian (2012) Perbedaan tingkat pengetahuan ibu dan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di wilayah endemis dan non endemis. Penelitian ini menggunakan Penelitian observational analitik dengan desain *cross sectional* dilakukan pada periode Maret – Juni 2012. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menjelaskan terdapat perbedaan pengetahuan mengenai gejala DBD dan tingkat keberadaan larva antara di daerah endemis & non endemis DBD, namun tidak terdapat perbedaansikap di dua wilayah tersebut.
3. Hasil Penelitian Askar (2013) hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat Dalam pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas tamalanrea makassar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimen dengan metode deskriptif analitik dan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD.

G. Definisi Kata Kunci

Kata Kunci : Pendidikan , Umur, Demam Berdarah Dengue

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan Suatu usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada balita agar tertuju kepada kedewasaannya, atau membantu anak agar cukup cakap melaksanakan tugas hidupnya sendiri (Hafid, 2013).

2. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan (Purwodarminto, 2003).

3. Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue adalah Demam berdarah dengue/DBD (dengue hemorrhagic fever, DHF), adalah suatu penyakit trombositopenia infeksius akut yang parah, sering bersifat fatal, penyakit febril yang disebabkan virus dengue (Siregar, 2011).