

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

*Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) pertama kali ditemukan di Indonesia tahun 1968 menyusul meledaknya penyakit ini di Surabaya. Saat itu terdapat 58 kasus dengan 24 anak meninggal dan disebut Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah (Selamihardja, 1998).

Kejadian luar biasa demam berdarah telah menjadi ancaman kemanusiaan yang dapat menimbulkan dampak berbagai aspek kehidupan masyarakat. Oleh karena itu dalam Pertemuan Nasional Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue di Jakarta tanggal 5 Maret 2004 akan menindaklanjuti dengan langkah-langkah baik jangka pendek maupun jangka panjang. Adapun langkah jangka pendek antara lain; Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) oleh masyarakat dan peningkatan jejaring sistem informasi di semua lini administratif pelayanan guna mendukung lancarnya sistem pencatatan dan pelaporan penanggulangan KLB DBD (Pemerintah Daerah memanfaatkan alokasi dana darurat dengan fokus penggunaan biaya). Sedangkan untuk jangka panjang, Pemerintah Daerah akan menyusun peraturan daerah (Perda) tentang Penanggulangan DBD dan Demam Berdarah Dengue secara menyeluruh. Kerangka tentang

Demam dengue yang sudah dikenal sejak abad XVIII terutama di daerah tropis dan subtropis, semula tidak dianggap penyakit berbahaya. Biasanya hanya disebut demam lima hari (*panas van der Scheer*) atau *Knokkel Koorts* yang tidak dianggap serius. Baru pada tahun 1954 ketika menelan korban jiwa sejumlah anak di Filipina, penyakit ini menarik perhatian dunia (Selamihardja, 1998)

Demam dengue adalah demam virus akut yang disertai sakit kepala, nyeri otot, sendi dan tulang, penurunan jumlah sel darah putih dan ruam-ruam. Pada penyakit ini terjadi demam yang tinggi (bisa mencapai 40 derajat C) secara mendadak dan terus menerus selama 2 hingga 7 hari. Muka penderita pun tampak merah. Pada hari ke-2 atau ke-3 terjadi perdarahan dalam bentuk beraneka ragam. Yang ringan berupa perdarahan di bawah kulit. Ada kalanya perdarahan jenis ini tidak tampak secara jelas dan baru diketahui setelah dilakukan uji *torniquet*, ada kalanya tampak bintik-bintik merah dipermukaan kulit. Perdarahan yang tampak jelas adalah mimisan dan perdarahan gusi. Sedangkan yang berat adalah muntah darah buang air kecil yang mengandung darah. Biasanya terjadi pembengkakan liver (Theopilus, 2000).

Status kesehatan seseorang dalam hal ini dihubungkan dengan kasus demam berdarah selain dipengaruhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan lingkungan, juga adanya perilaku dari individu itu sendiri atau orang tuanya (Bloom *cit* Sarwono, 1997).

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Sesuai dengan batasan perilaku kesehatan

dalam hal ini pertolongan pertama pada penderita demam berdarah, dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang demam berdarah, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan khususnya demam berdarah. Secara umum pemanfaatan pelayanan kesehatan keluarga yang tidak merata ada hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan keluarga tersebut, faktor geografis dan pembangunan sosial. Keluarga yang miskin dan tidak berpendidikan mengalami kesulitan khusus dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuan (Sarwono, 1997).

Perilaku pertolongan pertama pada penderita demam berdarah merupakan tindakan yang harus dilakukan sesegera mungkin kepada penderita untuk mencegah lebih parahnya penyakit penderita. Pertolongan pertamanya antara lain; pemberian air minum yang banyak, pemberian kompres dengan air dingin, pemberian obat turun panas dan membawa segera penderita ke tempat pelayanan kesehatan terdekat (Ibrahim, 2003).

Kasus demam berdarah di Indonesia termasuk nomor dua terbesar setelah Thailand. Setiap tahun sejak 1991-1997, rata-rata 23.000 penderita mesti dirawat, untuk Thailand rata-rata 57.000 penderita, dan untuk posisi ketiga dan keempat ditempati oleh India dan Myanmar dengan rata-rata 7.000 dan 4.000 penderita. Inilah yang menyebabkan Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization, WHO*) mengkategorikan Indonesia sebagai negara dengan kasus demam berdarah tertinggi di dunia, bersama Thailand, India dan Myanmar.

Memasuki awal tahun 2004 di Indonesia, jumlah kasus DBD mengalami peningkatan yang cukup bermakna. Dari hari ke hari korban meninggal akibat penyakit ini terus berjatuhan. Penderita demam berdarah di seluruh Tanah Air untuk tahun 2000 berjumlah 33.443, tahun 2001 terdapat 45.688, tahun 2002 ada 40.377, tahun 2003 berjumlah 50.131, dan sejak tanggal 1 Januari 2004 sampai dengan 5 Maret 2005 secara kumulatif, jumlah kasus DBD yang dilaporkan dan telah ditangani sebanyak 26.015 kasus dengan kematian mencapai 389 (CFR=1,53%) (Depkes RI, 2004).

Demam berdarah di Yogyakarta pada tahun 2004 sampai dengan bulan maret, seperti dalam tabel 1.

Tabel 1. Jumlah Kasus Demam Berdarah di Yogyakarta tahun 2004

KASUS DEMAM BERDARAH											
Kab/Kota	Jan 2004		Feb 2004		Mar 2004		Jumlah		Penduduk	IR	CFR
	P	M	P	M	P	M	P	M			
Kota Yogyakarta	151	7	166	1	211	3	528	11	500.949	2,10	2,08
Bantul	61	-	84	-	81	1	226	-	780.177	0,56	0,46
Kulon Progo	57	-	65	-	20	-	142	-	443.819	0,46	-
Gunung Kidul	32	1	44	1	43	1	119	3	746.457	0,32	2,52
Sleman	93	7	15	1	-	-	108	8	826.558	0,26	1,30
Jumlah	394	15	374	3	346	5	1.114	22	3.297.970	3,88	6,36

Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi DIY (31 Maret 2004)

Keterangan:

P = Penderita

M = Meninggal

IR = Angka Kesakitan (per mil penduduk)

CFR

Rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan mempunyai misi yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau untuk masyarakat dalam meningkatkan sistem pelayanan kesehatan.

Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Sleman didapatkan jumlah penderita DBD dari tanggal 1 Januari-21 April 2004 sebanyak 95 penderita, pada bulan Januari 23 penderita, bulan Februari 26 penderita, bulan Maret 37 penderita dan pada bulan April sampai tanggal 21 April berjumlah 9 penderita. Pada wawancara dengan salah seorang perawat di RSUD Sleman, mengatakan bahwa kebanyakan orang tua penderita mengetahui demam berdarah sebatas pengertian, penyebab dan tanda gejala.

Berdasarkan tingginya jumlah penderita DBD di Kabupaten Sleman dan keterbatasan pengetahuan orang tua tentang demam berdarah serta adanya pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, akan membuat perilaku tersebut bersifat langgeng, maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan perilaku pertolongan pertama penderita demam berdarah di Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: apakah tingkat pengetahuan orang tua berhubungan dengan perilaku pertolongan pertama pada penderita demam berdarah di Kabupaten Sleman 2004

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan umum:**

Diketuainya hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan perilaku pertolongan pertama pada penderita demam berdarah di Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

#### **2. Tujuan khusus:**

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan orang tua tentang pengertian, penyebab, pencegahan dan tanda gejala.
- b. Diketuainya perilaku orang tua tentang pertolongan pertama pada penderita demam berdarah.

### **D. Manfaat**

#### **1. Bagi ilmu pengetahuan**

Untuk menambah wawasan serta khasanah ilmu pengetahuan dalam melaksanakan pertolongan pertama penderita demam berdarah, supaya dapat mencegah lebih parahnya penyakit penderita.

#### **2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman**

Sebagai bahan informasi untuk menyusun strategi operasional serta pemasaran sosial upaya pencegahan demam berdarah.

#### **3. Bagi orang tua**

Sebagai bahan masukan mengenai pentingnya memberikan pertolongan pertama yang baik guna mencegah parahnya penderita demam berdarah.

#### **4. Bagi keperawatan**

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan terutama ilmu keperawatan

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Variabel penelitian**

- a. Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan orang tua tentang demam berdarah.
- b. Variabel terikatnya pertolongan pertama pada penderita demam berdarah.

### **2. Responden penelitian**

Responden pada penelitian ini adalah orang tua dengan anggota keluarga ada yang terkena demam berdarah dengan kriteria:

- a. Bisa membaca dan menulis
- b. Terdaftar dalam rekam medik RSUD Sleman.
- c. Bersedia mengikuti penelitian
- d. Tinggal di Kabupaten Sleman.

### **3. Lokasi penelitian**

Pemilihan lokasi adalah Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

### **4. Waktu penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada Juni-Juli 2004.

## **F. Keaslian Penelitian**

Sejauh pengetahuan peneliti, penelitian tentang tingkat pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama pada penderita demam berdarah belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang pernah diteliti adalah penelitian oleh Dwi Fiona tahun 2000 dengan judul "Hubungan pengetahuan orang tua dengan pengobatan awal di rumah penderita tuberkulosis pada siswa SD di Kotamedia Yogyakarta"

Sampel yang diteliti adalah orang tua siswa di setiap kelas dari 26 SD di kodya Yogyakarta yang dipilih secara random. Instrument yang digunakan yaitu quisioner dari variable bebas dan terikat. Penelitian ini menggunakan metode studi crossectional yang kemudian disajikan secara deskriptif. Analisa data menggunakan *chi kuadrat* dengan tingkat kemaknaan 95%.

Hasil penelitian ini dibagi tiap karakteristik, misal terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan orang tua tentang pengobatan awal di rumah penderita tuberkulosis.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu pada variabel terikatnya yaitu pengetahuan orang tua tentang pengobatan awal di rumah penderita tuberkulosis.