

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan endemis di sebagian kabupaten/kota di Indonesia. DBD pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya, dengan 48 penderita dan angka kematian (CFR) sebesar 41,3%. Dan sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus Dengue dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus Dengue (Kemenkes, 2011).

Nyamuk *Ae. aegypti* lebih banyak ditemukan beristirahat di dalam rumah, yaitu di pakaian yang menggantung, kelambu, dinding dan lemari, rak sepatu, kolong tempat tidur, bagian bawah sofa, dan tempat-tempat teduh dan lembab lainnya. Nyamuk *Ae. aegypti* lebih banyak menghisap darah siang hari dibandingkan malam hari, dengan puncak kepadatan jam 08.00-10.00 dan jam 15.00-17.00. Nyamuk menghisap darah di dalam dan di luar rumah. Di dalam rumah nyamuk lebih banyak menghisap darah di lingkungan permukiman, adapun di luar rumah nyamuk lebih banyak menghisap darah di tempat-tempat umum seperti pasar, sekolahan,

Pada saat musim hujan, akan terjadi peningkatan tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* yaitu nyamuk penular penyakit demam berdarah. Hal ini dikarenakan pada saat musim hujan banyak sampah misalnya kaleng bekas, ban bekas serta tempat-tempat tertentu terisi air dan terjadi genangan untuk beberapa waktu. Genangan air itulah akhirnya menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk tersebut. Dengan meningkatnya populasi nyamuk sebagai penular penyakit, maka risiko terjadinya penularan juga semakin meningkat. Untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* maka perlu dilakukan 3 M yaitu mengubur kaleng-kaleng bekas, menguras tempat penampungan air secara teratur dan menutup tempat penyimpanan air dengan rapat (Kemenkes, 2011).

DBD sangat endemis di Indonesia, sejak ditemukan pertama kali tahun 1968 jumlah kasus dan luas daerah terjangkau terus meningkat. Penyebab meluasnya penyakit DBD di Indonesia adalah karena adanya beberapa faktor antara lain adalah faktor manusia dan sosial budaya seperti kepadatan penduduk, kebiasaan menampung air, kebiasaan menyimpan barang-barang bekas. Selain itu juga terdapat musim iklim seperti musim hujan, kurangnya tenaga kesehatan dalam melakukan kegiatan pemantauan jentik, dan kurangnya kerjasama antara petugas

Angka kesakitan penderita DBD per 100.000 penduduk di Indonesia pada tahun 2012 adalah 34,3% sedangkan data tahun 2011 adalah 26,67%. Angka kesakitan penderita DBD pada tahun 2010 adalah 65.70% dan data tahun 2011 menurun menjadi 26.67%. Hal ini dikarenakan perubahan cuaca/iklim yang tak menentu. Tanda atau gejala DBD yang muncul seperti bintik-bintik merah pada kulit. Selain itu suhu badan lebih dari 38<sup>0</sup>C, badan terasa lemah dan lesu, gelisah, ujung tangan dan kaki dingin berkeringat, nyeri ulu hati, dan muntah. Dapat pula disertai pendarahan seperti mimisan dan buang air besar bercampur darah serta turunnya jumlah trombosit hingga 100.000/mm<sup>3</sup> (Kemenkes, 2013).

Dalam Sabda Rasulullah :

*“Jika kamu mendengar ada wabah penyakit disuatu daerah, maka jangan kamu masuki daerah itu, jika kamu berada didalamnya, maka jangan keluar”* (HR.Daud).

Peta penyebaran penyakit DBD di Kabupaten Bantul pada Tahun 2011 memperlihatkan bahwa kasus demam berdarah terdapat di seluruh wilayah kecamatan. Kejadian paling tinggi terjadi di 3 (tiga) kecamatan yang berbatasan dengan Kota Yogyakarta yaitu Kecamatan Kasihan, Sewon dan Banguntapan. Pada tahun 2011 terdapat 247 kasus DBD (IR 0,27 ‰), sedangkan pada Tahun 2010 sebanyak 1.557 kasus (IR 1,7‰).

Laporan tatalaksana penanganan penderita DBD di Kabupaten Bantul bahwa 100% penderita sudah ditangani oleh pelayanan kesehatan yang ada

0,8 % ( 2 kasus) yang terjadi di Kecamatan Sewon dan Banguntapan (Dinkes Bantul, 2012).

Kejadian penyakit DBD di Kabupaten Bantul Pada tahun 2012 Sampai dengan tanggal 7 Maret jumlah penderita DBD di Kabupaten Bantul sebanyak 21 kasus. Jumlah penderita DBD pada tahun 2012 terbanyak di Kecamatan Kasihan. Tujuh Kecamatan lain yang perlu mendapat perhatian dengan sudah adanya kasus pada tahun 2012 adalah Sedayu, Banguntapan, Bantul, Sewon, Srandakan, Bambanglipuro dan Piyungan. Berdasarkan data dari Puskesmas Kasihan I, Rekapitulasi kasus DBD per Dusun di Kecamatan Kasihan periode November 2011 sampai Oktober 2012 menunjukkan bahwa di Desa Tamantirto terdapat 8 Kasus DBD dan Dusun Ngebel yang masih termasuk dalam Desa Tamantirto terdapat 1 kasus (Dinkes Bantul, 2012).

Untuk keperluan pemberantasan penularan penyakit DBD, survey terhadap keberadaan jentik nyamuk sangat bermanfaat. Survey terhadap keberadaan jentik nyamuk dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan angka bebas jentik di suatu daerah. Apabila suatu daerah memiliki angka bebas jentik sama atau lebih besar dari 95% maka dapat dikatakan bahwa daerah tersebut bebas jentik sehingga kemungkinan

Hasil pemantauan secara umum perolehan ABJ (Angka Bebas Jentik) kabupaten Bantul mencapai 81,38 %. Perolehan ABJ tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada saat pemantauan PSN pada tahun sebelumnya (72%). ABJ tertinggi di dusun Payak Tengah Srimulyo Piyungan sebesar 97,18%. ABJ terendah terdapat di dusun Mojohuro, Sriharjo, Imogiri yaitu 36,6%. Proporsi penemuan jentik sebagian besar berada di bak mandi (30,4%), bak WC (19,6%), tempayan (13,7%) (Dinkes Bantul, 2012).

Berdasarkan Survey pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Januari 2013 menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga di Dusun Ngebel telah mengetahui bahwa menguras tempat penampungan air perlu dilakukan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Tindakan yang dilakukan oleh anggota keluarga adalah menutup tempat penampungan air, menguras bak mandi dan mengubur barang bekas. Namun anggota keluarga mengatakan bahwa masih sering menggantung pakaian kotor di sembarang tempat sehingga memungkinkan nyamuk *Aedes aegypti* bersembunyi pada malam hari. Anggota keluarga juga mengatakan tidak menggunakan lotion anti nyamuk dan kelambu pada saat tidur.

Dusun Ngebel merupakan bagian dari Desa Tamantirto yang merupakan kawasan endemik DBD dengan ditemukan 8 kasus. Angka Bebas Jentik (ABJ) di Dusun Ngebel juga masih dibawah 95% yang

sehingga daerah tersebut merupakan daerah dengan Keberadaan Jentik masih tinggi dan masih beresiko untuk terjadi penyakit Demam Berdarah. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui “Hubungan Perilaku keluarga tentang Pencegahan DBD dengan Keberadaan Jentik di Dusun Ngebel, Tamantirto, Kasihan, Bantul”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana “Hubungan antara Perilaku Keluarga tentang Pencegahan DBD dengan Keberadaan Jentik di Dusun Ngebel, Tamantirto, Kasihan, Bantul”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk memahami Hubungan Perilaku Keluarga tentang pencegahan DBD dengan Keberadaan Jentik di Dusun Ngebel Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya tentang Perilaku Keluarga mengenai Pencegahan DBD di Dusun Ngebel, Desa Tamantiro, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- b. Diketuainya Keberadaan Jentik (ada dan tidaknya jentik) di

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

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam pemecahan masalah kesehatan, khususnya bagi institusi pendidikan, penulis, masyarakat, serta pemegang kebijakan, atau pengambil keputusan.

##### **1. Bagi Keluarga**

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan keluarga tentang penyakit DBD dan bagaimana cara pencegahan dan penanggulangan penyakit tersebut.

##### **2. Bagi Peneliti**

Peneliti dapat mengetahui bagaimana perilaku keluarga tentang pencegahan DBD dan hubungannya dengan Keberadaan Jentik.

##### **3. Bagi Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dimasukkan ke dalam mata kuliah keperawatan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mahasiswa keperawatan tentang penyakit DBD serta bagaimana mencegah dan menanggulangi wabah DBD.

##### **4. Bagi Dinas Kesehatan**

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pemerintah dalam memberantas penyakit DBD dalam mencegah dan menanggulangi penyakit tersebut serta diharapkan dapat memberikan sumbangan kepada kajian

## E. Penelitian Terkait

1. Hubungan Antara Jumlah Trombosit Dengan Terjadinya Perdarahan Spontan Pada Penderita Demam Berdarah Dengue.

Penelitian ini dilakukan oleh Muhammad Zacky Amirullah selama bulan Desember 2009 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang diambil dengan cara melihat Rekam medis sebanyak 41 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian tersebut adalah tidak terdapat hubungan antara jumlah trombosit pada penderita demam berdarah dengue dengan terjadinya perdarahan spontan.

2. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat di Dusun Sonopakis Lor terhadap Insidensi Demam Berdarah.

Penelitian ini dilakukan oleh Nurcahyo pada tahun 2007 di Dusun Sonopakis Lor Yogyakarta dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner, observasi, dan wawancara. Hasil dari penelitian tersebut yaitu 70% masyarakat memiliki pengetahuan baik mengenai DBD, 90% Sikap masyarakat terhadap DBD dalam kategori baik, dan 56,7% perilaku masyarakat dalam kategori cukup.

3. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat dan Vektor Demam Berdarah *Dengue* di daerah Grobogan.



Penelitian ini dilakukan oleh R. Anggun pada tahun 2007 di Daerah endemik Purwodadi yaitu Grobogan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* dengan melakukan wawancara serta diikuti dengan *survey* untuk larva dan tempat penyebarannya. Hasil penelitian ini adalah ada perbedaan yang signifikan mengenai tingkat pengetahuan di daerah endemik dan sporadik, sedangkan untuk perilaku dan sikapnya adalah sama diantara kedua daerah tersebut. Larva *Aedes aegypti* paling banyak ditemukan ditempat berkembangnya yaitu di “genthong” dan bak mandi.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu cara pengumpulan data yang tidak menggunakan wawancara tetapi penulis menggunakan kuesioner untuk mengetahui perilaku keluarga tentang DBD. Untuk desain penelitian yang dilakukan penulis yaitu *deskriptif*