

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus dengue. Virus dengue merupakan famili *flaviviridae* yang mempunyai empat serotipe, DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Keempatnya dapat menginfeksi manusia melalui vektor perantara nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. DBD banyak terjadi di negara dengan iklim tropis, seperti wilayah Asia Tenggara, Pasifik barat, dan Karibia. Di Indonesia DBD ditemukan pertama kali di Surabaya pada tahun 1968. Semenjak itu kejadian DBD semakin meningkat (Suhendro, 2009).

Demam berdarah dengue termasuk salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan dan endemis di hampir seluruh kota atau kabupaten di Indonesia. Hampir setiap tahun terjadi kejadian luar biasa di beberapa daerah di Indonesia. Di Indonesia kasus DBD berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya. Pada tahun 2006 angka kesakitan sebesar 52,48 per 100.000 penduduk, lalu meningkat menjadi 71,78 per 100.000 penduduk pada tahun 2007 dan mengalami penurunan menjadi 68,22 per 100.000 penduduk pada tahun 2009. Pada tahun 2012

DBD berjangkit di 417 kabupaten/kota dengan angka kesakitan sebesar 37, 11 per 100.000 penduduk (Ditjen PP dan PL, 2011). Di provinsi Lampung angka kesakitan DBD tahun 2012 adalah 68,44 per 100.000 penduduk. Angka ini masih berada di atas IR nasional, yaitu 55 per 100.000 penduduk. Kota Bandar Lampung memiliki angka kesakitan tertinggi kedua di provinsi Lampung, yaitu 173, 24 per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Lampung).

Angka kesakitan DBD di kota Bandar Lampung juga berfluktuatif. Pada tahun 2006 angka kesakitan DBD adalah 109,8 per 100.000 penduduk, lalu meningkat menjadi 235,5 per 100.000 penduduk di tahun 2007. Pada tahun 2008 mengalami penurunan menjadi 138,8 per 100.000 penduduk, dan mengalami penurunan kembali menjadi 88 dan 84,6 per 100.000 penduduk di tahun 2009 dan 2010. Pada tahun 2011 angka kesakitan di Bandar Lampung mengalami penurunan kembali di bawah angka kesakitan nasional, yaitu 47,4 per 100.000 penduduk. Namun kembali meningkat menjadi 179,2 per 100.000 penduduk di tahun 2012. Pada tahun 2013, angka kejadian menurun menjadi 64,36 per 100.000 penduduk, namun masih berada di atas angka kejadian nasional. Kecamatan Way Halim merupakan salah satu daerah di Kota Bandar Lampung yang memiliki angka kejadian tinggi. Kecamatan Way Halim pada tahun 2013 memiliki kasus DBD sebanyak 60 kasus, menjadikan Way Halim menjadi wilayah yang paling tinggi kasus DBD di Kota Bandar Lampung (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2013).

Permasalahan DBD adalah masih terjadi peningkatan kejadian DBD dan penyebarannya yang semakin meluas. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain belum adanya obat anti virus untuk virus dengue, kurangnya peran serta masyarakat dalam pengendalian DBD, kepadatan penduduk, virulensi virus dengue, perubahan iklim dan letak geografis Indonesia (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan faktor-faktor tersebut pemerintah telah membuat program pengendalian DBD, salah satunya adalah dengan memutus rantai penularan dengan melakukan pengendalian vektor DBD. Pengendalian vektor DBD dilakukan dengan pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). PSN bertujuan untuk memutuskan siklus hidup nyamuk yang merupakan vektor penyakit DBD. Tujuan utamanya adalah untuk menghilangkan jentik nyamuk yang nantinya akan menjadi nyamuk dewasa. Dengan tidak adanya jentik nyamuk maka tidak ada nyamuk dewasa yang berarti tidak adanya vektor penyakit DBD (Kemenkes RI, 2013).

Kegiatan PSN ini sering dikenal dengan semboyan 3M, yaitu menguras, menutup, dan memanfaatkan tempat-tempat penampungan air. Saat ini kegiatan 3M berkembang menjadi 3M Plus. Dimana ada tambahan kegiatan pencegahan yaitu menghindar dari gigitan nyamuk dewasa. Kegiatan ini ditujukan kepada masyarakat agar ikut berperan serta dalam pengendalian DBD karena DBD merupakan penyakit berbasis lingkungan yang

pengendalian vektornya akan berhasil dengan melibatkan peran serta masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit akan berdampak pada kejadian penyakit tersebut. Seperti yang telah dijelaskan diatas, salah satu faktor meningkatnya kejadian DBD adalah kurang berperannya masyarakat terhadap pengendalian DBD. Peran masyarakat dapat dilihat pada kelompok masyarakat terkecil, yaitu keluarga.

Keluarga memiliki arti dan kedudukan tersendiri dalam masalah kesehatan, seperti yang dikemukakan oleh Freeman. Keluarga mempunyai peranan penting dalam mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan. Keluarga juga dinilai sebagai alat yang paling efektif untuk melakukan upaya-upaya kesehatan (Azwar, 1997).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menentukan faktor-faktor apa yang berperan pada kejadian DBD. Faktor lingkungan yang baik dan praktik pemberantasan sarang nyamuk yang baik dapat menekan angka kejadian demam berdarah dengue. Faktor lingkungan yang baik merupakan hasil dari perilaku keluarga yang menutup tempat penampungan air dan melakukan abatisasi (Oktadika, 2009). Selain itu pengetahuan, sikap dan praktik keluarga tentang PSN berpengaruh pada kejadian DBD (Supriyanto, 2011).

Ibu memiliki peranan penting dalam suatu keluarga dan dianggap sebagai anggota keluarga yang paling memerhatikan keadaan setiap anggota keluarganya dan lingkungan rumahnya. Pengetahuan akan pemberantasan sarang nyamuk seorang ibu berpengaruh terhadap tindakan pencegahan penularan DBD (Duma, 2007). Praktik PSN yang dilakukan ibu terutama menguras tempat penampungan air dan kebiasaan menggantung pakaian juga dapat berpengaruh terhadap kejadian DBD (Wati, 2009).

## **B. Perumusan Masalah**

Kejadian DBD di Indonesia masih terus meningkat dan penyebarannya semakin luas. Beberapa faktor dapat menjadi penyebabnya, salah satunya adalah kurangnya peran serta masyarakat dalam pengendalian DBD. Pemerintah membuat program PSN untuk pengendalian vektor demam berdarah yang dampaknya diharapkan dapat mengendalikan kejadian demam berdarah. Keluarga sebagai unit masyarakat terkecil dapat menjadi suatu alat yang paling efektif untuk melaksanakan upaya-upaya kesehatan. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah apakah perilaku PSN dan kebiasaan keluarga merupakan faktor risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Way Halim?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah perilaku pemberantasan sarang nyamuk dan kebiasaan keluarga merupakan faktor risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Way Halim.

#### 2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui apakah pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk pada keluarga merupakan faktor risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Way Halim.
- 2) Mengetahui apakah sikap tentang pemberantasan sarang nyamuk pada keluarga merupakan faktor risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Way Halim.
- 3) Mengetahui apakah praktik tentang pemberantasan sarang nyamuk pada keluarga merupakan faktor risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Way Halim.
- 4) Mengetahui apakah kebiasaan tidur siang pada keluarga merupakan faktor risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Way Halim.
- 5) Mengetahui apakah pemakaian *lotion* anti nyamuk pada siang hari pada keluarga merupakan faktor risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Way Halim.
- 6) Mengetahui apakah menggantung pakaian bekas pada keluarga merupakan faktor risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Way Halim.

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

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu yang telah dipelajari pada penelitian ini secara langsung kepada masyarakat.

2. Bagi Universitas

Memberikan kontribusi terhadap Universitas dan mengembangkan ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya.

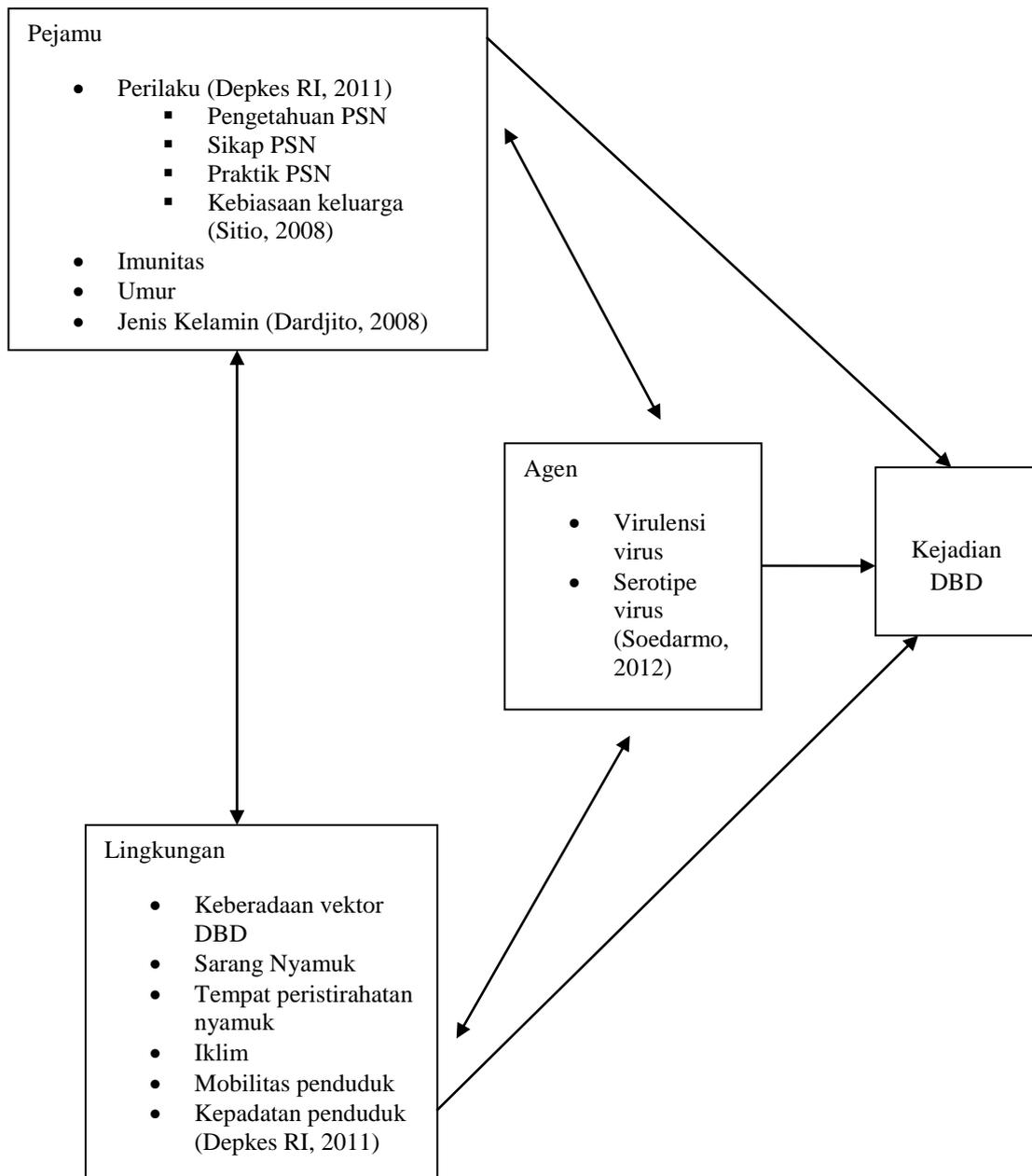
3. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan evaluasi dalam melakukan promosi kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit.

#### **E. Kerangka Teori**

Demam berdarah dengue merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue. Virus dengue disebarkan oleh perantara atau vektor DBD yaitu nyamuk *Aedes aegypti* betina. DBD merupakan penyakit berbasis lingkungan dimana faktor dari lingkungan, pejamu dan agen saling berkaitan terhadap kejadian DBD. Nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor membawa virus dengue di dalam tubuhnya dan akan menginfeksi manusia dengan cara menghisap darah manusia. Nyamuk ini tersebar luas di daerah permukiman ataupun tempat umum, habitat dari nyamuk ini adalah tempat-tempat penampungan air. Pada tempat-tempat penampungan air biasanya sering ditemukan jentik-jentik nyamuk yang akan bermetamorfosa menjadi nyamuk dewasa. Kejadian DBD lebih banyak terjadi di daerah permukiman padat

penduduk seperti perkotaan dibanding pedesaan. Iklim suatu daerah juga bisa berpengaruh pada kejadian DBD. Biasanya kejadian DBD tinggi saat musim penghujan, dimana saat itu tempat-tempat penampungan air alamiah akan menampung air hujan. Tempat penampungan air itu yang akan menjadi perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Mobilisasi penduduk juga menjadi faktor penyebar luasan kejadian DBD. Nyamuk *Aedes aegypti* menggigit orang yang terinfeksi virus dengue, lalu nyamuk dapat menggigit orang yang tidak terinfeksi, namun pada tubuh nyamuk telah terdapat virus dengue. Dengan cara itulah penularan virus dengue terjadi. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian DBD adalah perilaku masyarakat, terutama terhadap pemberantasan sarang nyamuk. PSN-DBD ini merupakan cara untuk memutuskan rantai penularan DBD. Tingkat keberhasilan PSN dapat dinilai dari tidak ditemukannya jentik pada tempat-tempat penampungan air, karena jentik akan menjadi nyamuk dewasa. Imunitas seseorang juga menjadi faktor terjadinya DBD, hal ini dikarenakan etiologi dari DBD itu sendiri adalah virus.

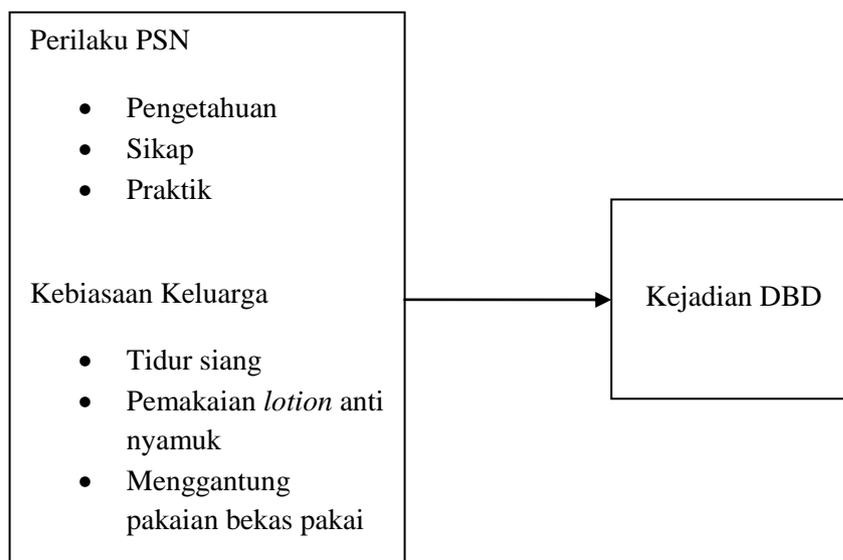


Gambar 1. Kerangka Teori Kejadian DBD Modifikasi Teori

Segitiga Epidemiologi

## F. Kerangka konsep

Pada penelitian ini tidak semua faktor risiko dapat dijadikan variabel dalam penelitian. Sesuai dengan kerangka teori, peneliti hanya mengambil perilaku dari pejamu. Untuk imunitas tidak dijadikan variabel yang diteliti karena setiap manusia memiliki tingkat imunitas yang berbeda dan perlu penelitian lebih lanjut untuk hal tersebut. Jenis kelamin pada penelitian ini juga tidak diteliti, karena sampel untuk penelitian ini adalah ibu dari keluarga. Pada penelitian ini peneliti akan berfokus pada perilaku dan kebiasaan pejamu terhadap kejadian DBD. Agen penyakit yaitu virulensi dan serotipe virus juga tidak dijadikan variabel dalam penelitian karena dibutuhkan tes khusus, begitu juga dengan faktor lingkungan, mobilitas penduduk dan kepadatan penduduk bisa saja berubah, maka penelitian ini hanya mengambil perilaku dan kebiasaan pejamu sebagai variabel.



Gambar 2. Kerangka Konsep

## **G. Hipotesis**

Perilaku pemberantasan sarang nyamuk dan kebiasaan keluarga merupakan faktor risiko kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Way Halim.