

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*, penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur (Nafizar, 2016). Keberadaan dan kepadatan jentik *Aedes aegypti* akan meningkat pada saat musim penghujan tiba hingga menjelang akhir musim penghujan (Endah, 2016). Dengan demikian, pengetahuan terhadap penyakit DBD dan perilaku pencegahan harus ditingkatkan untuk mencegah terjadinya angka kejadian DBD pada anak usia sekolah.

Demam berdarah dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan di dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan lebih dari 2,5 miliar orang dari dua perlima populasi dunia saat ini berisiko terinfeksi virus dengue. Jumlah negara yang melaporkan kasus DBD dari tahun ke tahun terus bertambah (WHO, 2015). Tercatat, tahun 2007 ada 68 negara yang melaporkan kasus ini, jumlah tersebut meningkat. Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO memperkirakan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta kasus infeksi virus dengue di seluruh dunia (Hamidi, 2018). Dengan demikian angka kejadian DBD masih sangat tinggi di dunia.

Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. DBD yang merupakan penyakit endemis ini pertama kali dilaporkan terjadi di tahun 1950-an di Negara Filipina dan Thailand, sejak saat itu DBD ditemukan disebagian besar negara di Asia (Endah, 2016). Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Hamidi, 2018). Dengan demikian angka kejadian DBD masih sangat tinggi di Asia.

Penyakit DBD masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Di Indonesia, DBD pertama kali ditemukantahun 1968 di Surabaya dengan 58kasus pada anak dan diantaranya 24anak meninggal dan pertama kaliterdata pada tahun yang sama di Surabaya dan Jakarta (Endah, 2016). Indonesia merupakan daerah endemis dengue dan mengalami epidemi sekali dalam 4-5 tahun (Sahrir, 2016). Jawa Timur memasuki peringkat tiga besar kasus terbanyak DBD yakni sebesar 9.273 penderita setelah Jawa Barat dan Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2015). Dengan demikian angka kejadian DBD di Indonesia belum bisa teratasi.

Di kota Manado tahun 2013, di kecamatan Singkil sebanyak 43 kasus demam berdarah dengue, berdasarkan survei data tahun 2015, di wilayah kerja Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil terdapat 4 kasus DBD di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil (Mosesa, 2016). Kasus Demam Berdarah Dengue di wilayah propinsi Sulawesi Utara pada tahun 2014 menunjukkan bahwa kota Manado menempati posisi teratas dengan jumlah 462 kasus, diikuti berturut-turut oleh Minahasa dengan jumlah 152 kasus, Minahasa Utara 151 kasus, Tomohon dan Kotamobagu 85 kasus, Bitung 71 kasus, Bolaang Mongondow 69 kasus, Kepulauan Sangihe 67 kasus, Bolaang Mongondow Timur 29 kasus, Minahasa Selatan dan Bolaang Mongondow Utara 24 kasus, Kepulauan Sitaro dan Minahasa Tenggara 19 kasus serta Bolaang Mongondow Selatan 1 kasus (Purwanti, 2016).

Berdasarkan data 3 tahun terakhir di Puskesmas Ranotana Weru kejadian DBD masih belum dapat ditangani (Puskesmas Ranotana Weru, 2016). Survey awal di Puskesmas Ranotana Weru dalam buku catatan anak pada 1 tahun terakhir terdapat kejadian DBD pada anak usia sekolah berjumlah 30 anak (Puskesmas Ranotana Weru, 2019). Dengan demikian, terdapat faktor penyebab kejadian DBD.

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan di rumah sakit dan puskesmas (dokter, perawat dan lain-lain) termasuk peningkatan sarana-sarana penunjang diagnostik dan penatalaksanaan bagi penderita di sarana-sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas Tikala Baru Manado, 2016).Upaya telah dilakukan namun permasalahan program DBD yaitu belum berjalannya Juru Pemantau Jentik (Jumantik) secara maksimal di

kabupaten/kota, kegiatan Jumat Bersih dalam melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD belum berjalan sebagaimana yang diharapkan, tingkat kesadaran masyarakat masih rendah dalam melaksanakan 3 M Plus dan dana kabupaten/ kota yang masih kurang atau bahkan tidak ada sehingga menghambat dalam penanggulangan penyakit DBD (Kaunang, 2017).

Berbagai upaya telah dilakukan namun masalah DBD belum teratasi karena kurangnya kepedulian dan partisipasi dari masyarakat sekitar dalam melaksanakan program 3 M dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa perlu untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian DBD pada anak usia sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan dan informasi mengenai faktor apa saja yang menyebabkan penyakit DBD pada anak sehingga dapat mencegah dan mengatasi terjadinya masalah kesehatan khususnya penyakit DBD serta diharapkan dapat menjadi sumber referensi selanjutnya.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Diketahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kejadian DBD Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui hubungan pengetahuan keluarga tentang Angka Kejadian DBD Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado.
2. Diketahui hubungan sikap keluarga tentang Angka Kejadian DBD Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado.
3. Diketahui hubungan perilaku pencegahan keluarga terhadap DBD Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a) Apakah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan Angka Kejadian DBD Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado?
- b) Apakah ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan Angka Kejadian DBD Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado?
- c) Apakah ada hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan DBD Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado?

1.4 Ringkasan Bab

Pada bab I membahas tentang latar belakang penelitian, tujuan penelitian, tujuan umum dan tujuan khusus, pertanyaan penelitian, ringkasan bab. Untuk bab II membahas tentang tinjauan pustaka, penelitian terkait, dan konsep keperawatan menurut Dorothea E. Orem dihubungkan dengan penelitian yang ada. Dalam bab III membahas tentang kerangka konsep, hipotesis, dan defenisi operasional. Dalam bab IV membahas tentang metode penelitian, populasi, dan sampel, serta instrument apa yang digunakan, alur dalam melaksanakan penelitian mulai dari pengambilan data sampai pada pengelolaan data, analisa data dan etika penelitian yang akan dilakukan. Dalam bab V menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilaksanakan yang terdiri dari karakteristik responden, hasil analisis univariat dan bivariante. Dalam bab VI pembahasan hasil penelitian. Bab VII penutup kesimpulan dan saran.