

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah dengue ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, yang termasuk dalam genus *Flavivirus*, keluarga *Flaviviridae*. Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 yang semuanya dapat menyebabkan demam berdarah dengue. Keempat serotipe tersebut terdapat di Indonesia dengan DEN-3 merupakan serotipe terbanyak (Suhendro, Leonard nainggolan, Khie chen, dkk, 2006).

Demam berdarah dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia (Kristina, Isminah, Leny wulandari, 2004).

Demam berdarah dengue merupakan penyakit infeksi yang masih menimbulkan masalah kesehatan di negara sedang berkembang, khususnya Indonesia. Hal ini disebabkan oleh karena masih tingginya angka morbiditas dan mortalitas (Rampengan, 1997).

Demam berdarah dengue (DBD) dan *dengue shock syndrome (DSS)* merupakan salah satu penyebab rawat inap pada anak di Asia dengan 500.000 kasus yang dilaporkan setiap tahun oleh WHO. Tingkat mortalitas DBD/DSS yang menerima resusitasi cairan sebesar 1-5 %, sedangkan DSS tanpa pemberian resusitasi cairan sebanyak 44% (Ngo thi nhan, 2001).

Demam berdarah dengue di Asia Tenggara digambarkan sebagai penyakit yang hampir secara eksklusif (>95%) mempengaruhi anak-anak dibawah usia 15 tahun (WHO, 2002). Data dari Bangkok terdapat pergeseran usia rata-rata anak dengan DBD dari 3,8 tahun pada 1960 menjadi 5,6 tahun pada 1970 dan 7,4 tahun pada 1980 (Nimmanitya, 1987). Di Jakarta, Indonesia, kasus DBD pada

kelompok usia 10 tahun meningkat dari 11% menjadi 28% antara tahun 1975 dan 1989 (Hadinegoro dan Nathin, 1990).

Demam berdarah dengue dalam dekade terakhir ini telah menjadi perhatian utama kesehatan publik internasional. DBD ditemukan di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Penyakit ini sekarang endemik di lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Asia Tenggara dan Pasifik Barat adalah yang paling serius terkena dampak (WHO, 2009).

Demam berdarah dengue merupakan penyakit virus yang ditularkan nyamuk paling cepat menyebar di dunia. Dalam 50 tahun terakhir insidensi meningkat 30 kali lipat dengan peningkatan ekspansi geografis ke negara-negara baru, dari kota ke pedesaan. WHO memperkirakan 50 juta infeksi dengue di seluruh dunia setiap tahun. Dan sekitar 2,5 miliar orang tinggal di daerah endemik dengue (WHO, 2009).

Di Asia tenggara, sejak tahun 2000 epidemi demam berdarah telah menyebar ke daerah baru, dan meningkat pada daerah tersebut. Pada tahun 2003 terdapat delapan Negara yaitu Bangladesh, India, Indonesia, Maladewa, Myanmar, Sri Lanka, Thailand dan Timor Leste yang di laporkan kasus demam berdarah. Pada tahun 2004, Bhutan melaporkan wabah demam berdarah pertama di negara itu. Pada tahun 2005, WHO *Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)* menyatakan bahwa wabah dengan tingkat fatalitas kasus tinggi (3,55%) di Timor Leste. Pada November 2006, Nepal dilaporkan kasus DBD untuk pertama kalinya (WHO,2009).

Di Indonesia dimana lebih dari 35% penduduk hidup di daerah perkotaan. 150.000 kasus demam berdarah dengue dilaporkan pada tahun 2007 (rekor tertinggi) dengan lebih dari 25.000 kasus dilaporkan dari Jakarta dan Jawa Barat. Tingkat fatalitas kasus adalah sekitar 1% (WHO, 2009).

Di kabupaten Indramayu sendiri, penderita demam berdarah dengue pada tahun 2010 ditemukan sebanyak 742 orang dengan angka kematian 9 orang.

Puskesmas Margadadi merupakan salah satu puskesmas yang memiliki prevalensi tertinggi dari puskesmas lainnya di kabupaten Indramayu, dilaporkan 47 orang terjangkit penyakit demam berdarah dengue, dimana 29 orang merupakan anak-anak, dengan 1 orang anak meninggal dunia pada tahun 2010, (Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, 2010).

Meskipun kampanye pendidikan telah meningkatkan kesadaran orang tua tentang DBD. Akan tetapi, masih belum jelas sejauh mana pengetahuan tersebut dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari. Survei dengan menggunakan pengetahuan, sikap, dan perilaku merupakan suatu cara yang tepat untuk mengevaluasi program yang ada dan mengidentifikasi efektifitas strategi dalam mengubah perilaku orang tua (Constantianus J.M, 2006).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, Identifikasi masalah penelitian ini adalah :

- Bagaimana gambaran pengetahuan orang tua terhadap pencegahan demam berdarah dengue pada anak di wilayah kerja puskesmas Margadadi kecamatan Indramayu kabupaten Indramayu.
- Bagaimana gambaran sikap orang tua terhadap pencegahan demam berdarah dengue pada anak di wilayah kerja puskesmas Margadadi kecamatan Indramayu kabupaten Indramayu.
- Bagaimana gambaran perilaku orang tua terhadap pencegahan demam berdarah dengue pada anak di wilayah kerja puskesmas Margadadi kecamatan Indramayu kabupaten Indramayu.

1.3 Maksud dan tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor terjadinya demam berdarah dengue pada anak.

1.3.2 Tujuan Penelitian

- Mengetahui pengetahuan orang tua terhadap pencegahan demam berdarah dengue pada anak di wilayah kerja puskesmas Margadadi kecamatan Indramayu kabupaten Indramayu.
- Mengetahui sikap orang tua terhadap pencegahan demam berdarah dengue pada anak di wilayah kerja puskesmas Margadadi kecamatan Indramayu kabupaten Indramayu.
- Mengetahui perilaku orang tua terhadap pencegahan demam berdarah dengue pada anak di wilayah kerja puskesmas Margadadi kecamatan Indramayu kabupaten Indramayu.

1.4 Landasan Teori

Demam berdarah dengue sering salah diagnosis dengan penyakit lain seperti flu atau demam tifoid. Hal ini disebabkan karena infeksi virus dengue yang menyebabkan demam berdarah dengue bisa bersifat asimtomatik atau tidak jelas gejalanya (Kristina, Isminah, Leny wulandari, 2004).

Demam berdarah dengue dipengaruhi status imun dan umur penderita, terutama terjadi pada anak-anak umur di bawah 16 tahun dan berhubungan dengan infeksi sekunder (Nimmannitya, 2003).

Meningkatnya insidensi kasus DBD serta bertambahnya wilayah yang terjangkit infeksi DBD disebabkan karena semakin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk, terdapatnya vektor nyamuk hampir di seluruh pelosok tanah air (Kristina, Isminah, Leny wulandari, 2004).

Faktor risiko terkena demam berdarah dengue yaitu anak-anak, sebagian besar tinggal di lingkungan lembab, serta daerah pinggiran kumuh. Demam berdarah dengue sering terjadi di daerah tropis, dan muncul pada musim penghujan (Kristina, Isminah, Leny wulandari, 2004).

Menurut teori Lawrence green, perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.5.1 Manfaat Akademis

Menambah wawasan pengetahuan mengenai penyakit demam berdarah dengue terutama dalam hal pencegahan penyakit demam berdarah dengue pada anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

- Meningkatkan kesadaran orang tua melalui sikap dan perilaku dalam mencegah demam berdarah dengue pada anak.
- Meningkatkan pengetahuan orang tua tentang cara mencegah demam berdarah dengue pada anak
- Memberikan informasi kepada pihak Puskesmas Margadadi mengenai gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua terhadap pencegahan demam berdarah dengue pada anak.

1.6 Metodologi Penelitian

Metodologi Penelitian yang digunakan penulis adalah :

- Metode Penelitian : Observasional deskriptif
- Rancangan Penelitian : *Cross sectional*
- Instrumen : Kuesioner tertutup
- Teknik Pengambilan data : Survei dengan wawancara langsung.
- Teknik Penarikan sample : *Simple random sampling*
- Populasi : Orang tua yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Margadadi Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu

- Jumlah populasi : 2501 Orang tua
- Jumlah sample : 345 Orang tua

1.7 Lokasi dan Waktu

1.7.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah wilayah kerja puskesmas Margadadi Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu.

1.7.2. Waktu Penelitian

Penelitian berlangsung sejak bulan Desember 2010 hingga November 2011.