

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang terutama pada anak dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia (Dinkes, 2009).

World Health Organization (WHO) melaporkan lebih dari 2,5 miliar orang dari 2/5 populasi dunia saat ini beresiko terinfeksi virus *dengue*. Jumlah negara yang melaporkan kasus DBD dari tahun ke tahun terus bertambah. Tercatat, tahun 2007 ada 68 negara yang melaporkan kasus ini. Jumlah tersebut meningkat dari tahun 1999 dimana hanya 29 negara saja yang melaporkan. Pada tahun 2013, lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, Mediterania, Asia Tenggara dan Pasifik Barat merupakan wilayah dengan dampak DBD yang serius.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Penyakit DBD ini ditemukan hampir diseluruh belahan dunia terutama dinegara–negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupaun epidemik. Hasil studi epidemiologi

menunjukkan bahwa DBD menyerang kelompok umur balita sekitar 15 tahun. Kejadian Luar Biasa (KLB) *dengue* biasanya terjadi pada daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim penghujan, sehingga terjadi peningkatan aktivitas vektor *dengue* pada musim penghujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes*. Sehubungan dengan morbiditas dan mortalitasnya, DBD disebut sebagai *the most mosquito transmitted disease* (Djunaedi, 2006).

Perluasan wilayah yang melaporkan kasus DBD juga terjadi di Indonesia. Jumlah kabupaten atau kota yang menjadi endemis dari tahun ke tahun meningkat. Tahun 2006 hanya 200 kota saja, sedangkan tahun 2007 menjadi 340 kota dan pada tahun 2010 mencapai 464 kabupaten / kota. Kasus DBD dalam kurun waktu lima tahun pun meningkat. Tahun 2008 tercatat 117.830 kasus dengan 953 kematian (case fatality rate/ CFR 0,81), tahun 2010 tercatat 156.086 kasus dengan 1.358 kematian (CFR 0,8).

Angka kesakitan DBD tahun 2013 tercatat 45,85 per 100.000 penduduk (112.551 kasus) dengan angka kematian sebesar 0,77 % (871 kematian). Sedangkan pada tahun 2014 ini sampai awal bulan April tercatat angka kesakitan DBD sebesar 5,17 per 100.000 penduduk (13,031 kasus) dengan angka kematian sebesar 0,84 % (110 kematian). DBD yang menyerang Jawa Tengah juga masih tinggi, dimana terdapat 4.474 kasus dan 44 diantaranya menyebabkan kematian (Dinkes,2013).

Dalam Program Pembangunan Nasional (Propenas) tertulis bahwa indikator penyakit DBD sebesar 20 per 100.000 penduduk untuk daerah endemis pada tahun 2010. Kondisi ini sulit dicapai bila tidak ditangani dengan serius. Pemberantasan demam berdarah *dengue* ini sebenarnya cukup mudah bila ada kerja sama yang baik antara pemerintah dan masyarakat dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Upaya ini merupakan investasi jangka panjang, tetapi dapat menjadi kesinambungan dan keberhasilan program pemberantasan DBD (Dinkes,2004).

Ayubi dan Hasan (2007), dalam penelitiannya menemukan hubungan yang bermakna antara kebiasaan melakukan PSN dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Kota Bandar Lampung. Individu yang tidak melakukan dan yang melakukan 1M (menguras atau menutup atau mengubur saja) beresiko 2,22 kali dan 5,58 kali lebih besar untuk menderita DBD dari pada yang melakukan PSN (2M atau 3M).

Upaya pencegahan DBD salah satunya dengan pengendalian vektor melalui surveilans vektor dimana diatur dalam Kepmenkes No. 581 tahun 1992, bahwa kegiatan PSN dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan pesan 3M Plus.

Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur pada keberadaan vektor yaitu dengan mengukur Angka Bebas Jentik (AJB). Apabila AJB lebih atau sama dengan 95 % diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Kementrian Kesehatan RI,2010). Kegiatan mengukur keberadaan

vektor dilakukan oleh peran serta masyarakat yang telah dikoordinir oleh RT/RW dan tenaga kesehatan yang telah dilantik menjadi kader.

Menurut Depkes RI (2005), peran serta kader kesehatan dalam menanggulangi DBD adalah sebagai anggota Pemeriksa Jentik Berkala (PJB) di rumah–rumah dan tempat–tempat umum, memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat, mencatat dan melaporkan hasil PJB kepada ketua RW/Kepala Dusun atau puskesmas secara rutin minimal mingguan atau bulanan, mencatat dan melaporkan kasus kejadian DBD kepada RW/Kepala Dusun atau puskesmas, melakukan PSN dan pemberantas DBD secara sederhana seperti pemberian bubuk abate dan ikan pemakan jentik.

Jumlah kasus penderita penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di Karanganyar pada tahun 2012 sebanyak 76 kasus, sementara pada tahun 2013 sekitar 300 kasus. Peningkatan jumlah kasus DBD terjadi di lima kecamatan endemis penyakit DBD. Kelima kecamatan tersebut yakni Colomadu, Gondangrejo, Jaten, Kaling dan Kebak Kramat (www.karanganyarkab.go.id).

Data Dinas Kesehatan Kota Karanganyar tahun 2013 tentang Rekapitulasi Demam Berdarah *Dengue* didapatkan angka tertinggi kejadian demam berdarah *dengue* di Desa Jaten, Kecamatan Jaten sebanyak 34 kasus. Dari survai pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menurut bidan wilayah Desa Jaten mempunyai 17 posyandu dan kader kesehatan sebanyak

85 kader posyandu. Program pencegahan DBD yang dilakukan adalah PSN 1 bulan sekali dan PJB 3 hari sekali.

Dari wawancara 10 kader kesehatan, rata-rata semua kader telah mendapat penyuluhan tentang pencegahan DBD dari pihak puskesmas dan semua menyarankan mendukung program tersebut. Pernyataan kader kesehatan tentang penyuluhan pencegahan DBD pada masyarakat baik perorangan maupun kelompok menyatakan bahwa 7 orang telah melakukan penyuluhan dan 3 orang belum melakukan penyuluhan. Kegiatan PJB dimana dari 10 kader, yang melakukan PJB 3 hari sekali tidak ada yang melakukan PJB seminggu sekali ada 3 orang dan yang melakukan PJB sebulan sekali ada 7 orang.

Dari latar belakang ini peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang pengaruh pengetahuan dan sikap kader posyandu terhadap pelaksanaan pencegahan DBD di Desa Jaten Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu: “Apakah ada pengaruh pengetahuan dan sikap kader posyandu terhadap pelaksanaan pencegahan DBD di Desa Jaten Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap kader posyandu terhadap pelaksanaan pencegahan DBD di Desa Jaten Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1. Mendiskripsikan pengetahuan kader posyandu tentang pelaksanaan pencegahan DBD.

1.3.2.2. Mendiskripsikan sikap kader posyandu tentang pelaksanaan pencegahan DBD.

1.3.2.3. Mendiskripsikan pelaksanaan pencegahan DBD.

1.3.2.4. Menganalisis pengaruh pengetahuan kader posyandu terhadap pelaksanaan pencegahan DBD.

1.3.2.5. Menganalisis pengaruh sikap kader posyandu terhadap pelaksanaan pencegahan DBD.

1.3.2.6. Menganalisis pengaruh pengetahuan dan sikap kader posyandu terhadap pelaksanaan pencegahan DBD.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat antara lain:

1.4.1. Secara Teoritis

Memberikan sumbangan teoritik bagi ilmu kesehatan dan memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas.

1.4.2. Secara Praktis

1.4.2.1. Bagi Masyarakat

Terutama bagi masyarakat dapat menambahkan pengetahuan kesehatan khususnya pencegahan penyakit demam berdarah.

1.4.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambahkan informasi bagi mahasiswa atau dosen agar dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

1.4.2.3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pencegahan demam berdarah.

1.4.2.4. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai pengembangan pengetahuan dan pengalaman dalam Ilmu Keperawatan.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh pengetahuan dan sikap kader posyandu terhadap pelaksanaan pencegahan DBD di Desa Jaten Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar, sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian sejenis yang pernah penulis baca adalah:

- 1.5.1. Penelitian Herminingrum dengan judul, “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit DBD Dengan Upaya Pencegahan DBD di Desa Sukorejo Musuk Boyolali pada tahun

2010” Perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang sekarang adalah:

1.5.1.1. Tujuan penelitian sebelumnya untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan DBD di Desa Sukorejo Musuk Boyolali pada tahun 2010. Sedangkan tujuan penelitian saat ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap kader posyandu terhadap pelaksanaan pencegahan DBD di Desa Jaten Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.

1.5.1.2. Jenis penelitian sebelumnya yaitu *deskripsi* dengan rancangan *cross sectional* sedang metode penelitian saat ini *kuantitatif analitik observasi* dengan desain *cross sectional*.

1.5.1.3. Sampel yang digunakan dalam penelitian sama yaitu menggunakan *total sampling*.

1.5.1.4. Hasil penelitian adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan DBD di Desa Sukorejo Musuk Boyolali.

1.5.2. Penelitian dari Rini tentang, “Hubungan Pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan Indikator Keberhasilan Pemberantas Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo Surabaya Tahun 2011”. Perbedaan dan persamaan dengan penelitian sekarang adalah:

1.5.2.1. Tujuan penelitian sebelumnya untuk mengetahui Hubungan Pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan Indikator Keberhasilan Pemberantas Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo Surabaya Tahun 2011. Sedangkan tujuan penelitian saat ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap kader posyandu terhadap pelaksanaan pencegahan DBD di Desa Jaten Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.

1.5.2.2. Jenis penelitian sebelumnya yaitu *deskripsi korelasi* dengan rancangan *cross sectional*, sedang penelitian saat ini menggunakan jenis penelitian *kuantitatif analitik observasi* dengan desain *cross sectional*.

1.5.2.3. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sama yaitu *total sampling*.

1.5.2.4. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan indikator larva free rate (AJB), indikator Indeks Kontainer (CI), 3M ditambah aktivitas indikator $p=0,806$. Pemberdayaan bumantik berhubungan dengan indikator ABJ, CI dan 3M Plus. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberantas sarang nyamuk, sehingga masyarakat setempat juga harus dipertimbangkan.