

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan masalah kesehatan yang ada dimasyarakat. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mencatat sekitar 2,5 milyar orang atau 40% dari populasi dunia, hidup di daerah yang risiko terjadinya penularan DBD. *World Health Organization* (WHO), memperkirakan 50 - 100 juta infeksi terjadi setiap tahun, termasuk 500.000 kasus DBD dengan 22.000 kematian. (WHO, 2012)

Menurut Kemenkes RI 2017 Kejadian Demam Berdarah di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya pada tahun 2016 sebanyak 202.314 penderita dan angka kematian 1.593 orang. Tahun 2015 wilayah provinsi Jawa Barat yaitu Kota Bandung menduduki peringkat ke 1 dengan kasus demam berdarah terbanyak. Angka penemuan kasus DBD di Kota Bandung pada tahun 2016 yaitu 143.18 lebih banyak dibandingkan Kota/Kab lain yaitu Kota Bekasi, Bogor dan Kab Bandung Barat sebanyak 93.24 kasus, angka tersebut mengalami peningkatan setiap tahunnya. (Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung 2017)

Menurut Kementerian kesehatan data demam berdarah di Indonesia dari 34 provinsi pada awal januari 2019 yaitu sebanyak 13.683 orang dengan data kematian 133 orang. Secara nasional kejadian bertambah sebanyak 16.692 orang 169 orang meninggal dunia. (Kemenkes RI, 2019).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. DBD termasuk kepada penyakit endemik yang muncul sepanjang tahun terutama pada musim penghujan. Terdapat empat serotipe berbeda dari virus *dengue* yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 dimana virus tersebut termasuk ke dalam golongan *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan *famili Flaviviridae*. (WHO, 2018)

Demam berdarah termasuk kepada penyakit akut selama 2-7 hari di tandai dengan nyeri kepala, nyeri *retro orbital*, *mialgia* / *arthralgia*, ruam kulit dan perdarahan yang dapat menimbulkan syok sehingga dapat menimbulkan kematian. (Ganinov & Putri, 2019). Lama perjalanan penyakit demam berdarah umumnya berlangsung selama 7 hari terdiri atas 3 fase, yaitu pada fase demam berlangsung 3 hari biasanya demam tinggi sehingga memerlukan minum yang cukup, penurunan nafsu makan . muka dapat terlihat kemerahan (*flushing*), dan biasanya tanpa batuk dan pilek. Setelah itu adanya fase kritis yang berlangsung pada hari ke 4 – 5 pada fase ini biasanya demam turun, sehingga ada yang menganggap sembuh padahal fase ini cukup berbahaya ketika terjadi kebocoran plasma fase ini akan mengalami jumlah trombosit rendah dan nilai hematokrit tinggi. Terakhir fase kritis memasuki fase penyembuhan, kebocoran pembuluh darah berhenti. Plasma kembali dari ruang interstitial masuk ke dalam pembuluh darah. Jumlah trombosit pun meningkat, hematokrit menurun, dan jumlah leukosit juga meningkat. (WHO, 2009)

Dampak yang timbul dari masalah demam berdarah yaitu timbulnya kematian jika tidak segera ditangani dan seseorang tidak bisa melewati fase kritis dengan

baik. Pada fase kritis, virus dengue mulai merusak celah antarsel di pembuluh darah. Ketika celah antarsel melebar, maka cairan pada darah akan keluar melalui celah tersebut. Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma yang berupa cairan dan sel darah. Jika plasma darah keluar, maka darah akan lebih mengental, karena konsentrasi sel darah dengan plasma berbanding dan lebih banyak dari biasanya. Darah yang lebih kental akan lebih sulit dialirkan ke seluruh tubuh. Lama kelamaan organ tubuh akan kekurangan pasokan oksigen dari dalam darah maka komplikasi pengentalan darah bisa berakibat fatal. (Leonard, *et al*, 2006)

Menurut (Tairas & Dkk, 2015) Beberapa program pengendalian DBD yaitu management lingkungan, pengendalian biologis, pengendalian kimiawi, partisipasi masyarakat, perlindungan individu. Kegiatan 3M Plus merupakan bagian dari PSN untuk penanggulangan DBD. Berdasarkan penelitian Putri (2015) menyatakan bahwa menguras dan menutup penampungan berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Sehingga diharapkan dengan managemet lingkungan dapat menurunkan kejadian DBD. Pengendalian kimiawi dengan *fogging* kurang efektif dikarenakan pengasapan mempunyai dampak negatif untuk lingkungan dan juga kesehatan tubuh yang bisa melalui saluran pernafasan.

PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) bisa lebih efektif jika dibandingkan dengan *fogging*, selain itu juga dianggap lebih mudah membasmi jentik nyamuk (Kemenkes, 2016). Selain management lingkungan dan pengendalian kimiawi, perlindungan individu secara langsung juga termasuk cara yang dipakai untuk pemberantasan DBD dengan menggunakan kelambu dan obat nyamuk untuk di rumah hal itu merupakan bagian dari PSN 3M Plus (Kemenkes, 2016).

Petugas kesehatan dalam penanggulangan demam berdarah mempunyai tanggung jawab yaitu dengan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan penyuluhan kepada setiap masyarakat agar mengerti dan melaksanakan penanggulangan demam berdarah, melakukan pemeriksaan jentik di sekitar rumah – rumah masyarakat, menggerakkan serta mengawasi dalam pemberantasan sarang nyamuk dan membuat laporan hasil pemeriksaan jentik yang harus dilaporkan setiap bulannya.

Rangsangan dari luar (dukungan petugas kesehatan) mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Penyuluhan yang di berikan petugas kesehatan yang dibantu kader kesehatan dan tokoh masyarakat akan mempengaruhi terjadinya suatu perubahan perilaku masyarakat dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk. (Muh. Jusman Rau dkk, 2019)

Menurut Maulana (2007) Sikap adalah suatu bentuk perilaku atau kesiapan antisipatif untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial. Menurut Notoatmodjo (2007) sikap mempunyai empat komponen yaitu kepercayaan, ide, konsep, kehidupan emosional, evaluasi terhadap suatu objek serta kecenderungan untuk bertindak. Dari keempat komponen tersebut membentuk sikap yang utuh. Pengetahuan memegang peranandalam penentuan sikap. Tingkatan sikap yaitu menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab. (Maulana, DHJ. 2007)

Sikap negatif terhadap pencegahan demam berdarah akan lebih mungkin memiliki praktik yang buruk karena mereka memiliki persepsi dan kepercayaan yang salah terkait praktik pencegahan demam berdarah. Sikap negatif bisa

dipengaruhi oleh pengetahuan yang buruk terkait pencegahan demam berdarah. (Rao G, 2016)

Sikap positif terhadap demam berdarah menunjukkan hubungan yang signifikan dengan praktik pencegahan demam berdarah. Jika seseorang memiliki sikap positif maka praktik terkait pencegahan demam berdarah akan menghasilkan hasil yang baik. Menurut (Makornkan et al., 2015; Chanyasanha et al, 2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dan praktik untuk pencegahan demam berdarah.

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980), (Notoatmodjo, 2014) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan motivasi. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yang terwujud dalam sarana prasarana, misalnya puskesmas, obat – obatan, dan media massa. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam yaitu petugas kesehatan , tokoh masyarakat dan lintas sektor (Salawati, 2008)

Dukungan petugas kesehatan menjadi faktor penguat dalam terjadinya perubahan perilaku. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan baik dan sikap positif dalam pemberantasan sarang nyamuk. (Muh. Jusman Rau dkk, 2019)

Menurut Maulana (2007) Sikap adalah suatu bentuk perilaku atau kesiapan antisipatif untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial. Menurut Notoatmodjo (2007) sikap mempunyai empat komponen yaitu kepercayaan, ide, konsep,

kehidupan emosional, evaluasi terhadap suatu objek serta kecenderungan untuk bertindak. Dari keempat komponen tersebut membentuk sikap yang utuh. Pengetahuan memegang peran dalam penentuan sikap. Tingkatan sikap yaitu menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab. (Maulana, DHJ. 2007)

Sesuai dengan data dan sumber di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan petugas kesehatan dengan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang dapat disimpulkan dari latar belakang di atas adalah “Adakah hubungan antara petugas kesehatan dengan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hubungan antara petugas kesehatan dengan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai sumbangan pemikiran untuk dunia kesehatan khususnya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya pengendalian DBD di masyarakat.

### **2. Manfaat Praktis**

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah dalam hal permasalahan yang terjadi terkait dengan demam berdarah sehingga dapat memberikan informasi agar mampu dilakukan dalam segala penyakit.

b. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dan juga manfaat untuk melanjutkan penelitian terkait dengan hubungan petugas kesehatan dengan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD.