

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO (2012) Demam berdarah (DBD) merupakan penyakit menular yang di akibatkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 merupakan empat serotipe penyebab virus *dengue*. Infeksi virus *dengue* dapat menyebabkan manifestasi yang berbeda beda, dari asimptomatik sampai Demam Berdarah *Dengue* dengan kebocoran plasma yang dapat menyebabkan syok hipovolemik yaitu *Dengue Shock Syndrome (DSS)*. Infeksi virus ini dapat dengan cepat menyebar luas ke Sebagian luas negara terutama pada penduduk yang tinggal di wilayah tropis dan sutropis di Asia tenggara, Pasifik Barat, Amerika dan Mediterania timur.

Penyakit demam berdarah yaitu “*Major Problem Diseases In the World*” (masalah penyakit utama di dunia) berdasarkan angka kesakitan dan kematian akibat Demam berdarah yang masih tinggi. Terdapat 2,5 Miliar orang dari populasi dunia yang tinggal di negara endemic dan terjadi 50 juta infeksi virus *dengue* setiap tahunnya. Termasuk 500.000 kasus DBD dengan kematian 22.000 (WHO Dengue and Severe Dengue, 2012). Pada tahun 2019 di Amerika terdapat 3.139.335 kasus DBD yang telah dilaporkan sebanyak 321,58/ 100.000 populasi diantaranya 1.538 kematian. Pada tahun 2020 Januari hingga Maret terdapat 155.343 kasus dengan 28 kematian (WHO, 2019)

Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahun. WHO mengtaakan bahwa negara Indonesia merupakan negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2011). Asia Tenggara mencapai 1,3 miliar beresiko demam berrdarah. Terdapat sekitar 100 juta kasus DBD dan 500.000 kasus DBD yang memerlukan rawat inap, 90% penderitanya adalah anak-anak di bawah usia 15 tahun, jumlah kematian mencapai 5 orang dan sekitar 25.000 kematian. (WHO, 2015)

Indonesia, terdapat 41,25 kasus per 100.000 yang dilaporkan pada tahun 2013, dengan angka kematian kasus (CFR: 0,7%). Kasus ini tersebar di 436 kabupaten / kota di 436 kabupaten / kota di antara 497 kabupaten / kota di Indonesia. Kasus tertinggi terdapat di Provinsi Bali yaitu 168,48 kasus per 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian kasus tertinggi terdapat di Provinsi Jambi (CFR: 2,8%). Berdasarkan data kementerian kesehatan hingga minggu ke 27 tahun 2021 terdapat 20.290 kasus dbd dengan 171 kematian. Kasus tertinggi berada di wilayah Jawa barat sebesar 3007 kasus.

Provinsi Jawa Barat melaporkan 4.729 kasus per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan, 2013). Dibandingkan dengan provinsi lain, angka ini masih tergolong tinggi. Pada tahun 2012 masyarakat Kota Bandung yang terkena DBD mecapai 5.096 kasus dengan jumlah penderita meninggal 11 orang. Angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2010 tercatat sebanyak 3.435 kasus DBD, lalu meningkat menjadi 3.901 kasus pada tahun 2011 (Dinkes Kota Bandung, 2012). Pada tahun 2019 naik drastis sebanyak 4.424 kasus dibanding tahun 2017 lalu. Tiga kasus

terbanyak terdapat di daerah Kiaracondong 308 kasus (Dinkes Kota Bandung, 2019).

Peningkatan jumlah kejadian DBD dapat dipengaruhi oleh beberapa factor seperti *host*, *agen*, *environment* hal ini sesuai dengan teori John Gordon. Terdapat tiga factor penyebaran DBD tinggi karena berpengaruhnya faktor lingkungan (*environment*), yang meliputi lingkungan fisik, biologi, dan social ekonomi. Sanitasi, suhu, pencahayaan, polusi udara, cuaca, kualitas air, ketinggian tempat (Najmah, 2016)

Virus dengue ini sangat mudah menyebar karena faktor penjamu, rendahnya partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD disebabkan karena kurangnya pengetahuan, Pendidikan, sikap, dan Tindakan masyarakat dalam penanggulangan DBD. Adapun faktor lain yaitu sanitasi, immunitas, perilaku Kesehatan, dan faktor pertambahan jumlah penduduk. (Usman, et al, 2017).

Menurut penelitian Nendissa (2019) faktor yang mempengaruhi kejadian demam berdarah adalah seperti barang barang bekas yang menyebabkan adanya genangan air yang berpotensi menyebabkan berkembang biakan nyamuk *Aedes Aegypti*. Lingkungan sangat berperan besar dalam berkembang biakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang menularkan virus seperti tidak melakukan kegiatan bersih bersih lingkungan dan kebiasaan menggantungkan pakaian di rumah.

Berdasarkan hasil penelitian di Makassar oleh Tangyong (2013) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku dalam pencegahan demam berdarah.

Selaras dengan penelitian yang dilakukan di Manado oleh Ayudhya dkk (2014) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap penyakit demam berdarah dengue dan Tindakan pencegahan vector.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka peneliti perlu untuk meneliti masalah mengenai “Apakah terdapat hubungan antara sikap 3M Plus dengan kejadian demam berdarah?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan antara sikap 3M dengan kejadian demam berdarah dengue

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui hubungan sikap 3M dengan kejadian demam berdarah dengue

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis diharapkan memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kesehatan. tentang hubungan antara sikap 3M dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD)

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Manfaat bagi Praktisi Kesehatan

Memberikan informasi tentang hubungan antara sikap 3M dengan kejadian demam berdarah sehingga dapat melakukan pencegahan kasus demam berdarah dengue.

2. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian dapat menjadi sumber informasi mengenai hubungan antara sikap 3M dengan kejadian demam berdarah dengue. Sehingga dapat dilakukan penelitian lanjutan bagi peneliti selanjutnya apabila meneliti dengan variabel yang sama.