

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Demam berdarah *dengue* adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam akut, petekie, ekimosis, epistaksis, leukopenia, limfadenopati, trombositopenia, diatesis hemoragik, hematemesis, dan atau melenas. Penyakit demam berdarah *dengue* ini di tularkan oleh nyamuk genus *aedes* (terutama *A.aegypti* dan *A. albopictus*). Akhir-akhir ini penyakit *dengue* menjadi perhatian dunia kesehatan karena mempunyai penyebaran yang cepat sehingga menyebabkan semakin meningkatnya angka kesakitan maupun kematian.

Secara global, sekitar 2,5 milyar penduduk hidup di daerah-daerah dengan lingkungan yang kumuh dan sangat rentan sekali tertular oleh virus *dengue*. Sebelum tahun 1970 hanya 9 sembilan negara yang mengalami epidemi DBD, namun sekarang jumlahnya semakin meningkat. Dalam kejadian pandemi tahun 1998, WHO (*World Health Organization*) melaporkan terdapat 1,2 juta kasus DBD dari 56 negara di dunia. Data perkiraan dari WHO menunjukkan bahwa sekitar 50 juta kasus infeksi dengue terjadi setiap tahunnya, dimana 500.000 berupa kasus DBD dan minimal 12.000 kasus berakhir dengan kematian. *Dengue* muncul pertama kali pada tahun 1953 di Filipina, 2 tahun kemudian epidemik di Bangkok dan Thailand. Selama tiga dekade berikutnya, *dengue* ditemukan di Kamboja, Cina, India, Indonesia, Myanmar, Singapura, Laos, Malaysia, Sri Lanka, Vietnam, dan beberapa kelompok kepulauan Asia Pasifik. Sepanjang tahun 1980, *dengue* menyebar secara perifer, yang menyerang daerah pedesaan. Wabah yang sangat luar biasa terjadi di Vietnam (354.517 kasus pada tahun 1987) dan Thailand (174.285 kasus pada tahun 1987). Jumlah total orang yang terjangkit dan meninggal akibat *dengue* dilaporkan disemua negara Pasifik Barat dan Asia Tenggara selama dekade tahun 1980-an diperkirakan 194.696 dan 23.793. Secara

epidemiologi kejadian baru *dengue* dilaporkan di Cina (1985), Maldives (1985), India (1988), New Caledonia (1988), Sri Lanka (1989) dan Tahiti (1989).¹

Indonesia merupakan wilayah endemis *dengue* dengan sebaran diseluruh tanah air. Insiden *dengue* di Indonesia antara 15 kasus per 100.000 penduduk tahun 1989-1995; dan pernah meningkat tajam saat kejadian luar biasa hingga 35 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 1998, sedangkan mortalitas DBD cenderung menurun hingga mencapai 2% pada tahun 1999. Sejak pertama kali di temukan penyakit DBD di Indonesia (Surabaya dan Jakarta) pada tahun 1968, jumlah kasus DBD cenderung meningkat dan daerah penyebarannya bertambah luas sehingga pada tahun 1994, DBD telah tersebar ke seluruh provinsi di Indonesia. Pada tahun 1998, terjadi kejadian luar biasa (KLB) DBD yang merupakan wabah terbesar sejak kasus DBD ditemukan pertama kali di Indonesia dengan jumlah kasus mencapai 1,411 kematian. Jumlah penderita DBD pada tahun 2004 periode Januari-April di 188 kabupaten/kota dari 12 provinsi di Indonesia sebanyak 53.719 kasus, 590 diantaranya meninggal dunia. Adapun ke 12 provinsi tersebut adalah Nanggroe Aceh Darussalam, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, D.I Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur (Depkes RI, 2006). Jumlah kasus DBD pada tahun 2005 mencapai 50.196 kasus dan 701 diantaranya meninggal dunia. Selama periode Januari-September 2006 tercatat tiga provinsi mengalami KLB, yaitu Jawa Barat, Sumatera Barat, dan Kalimantan Barat di delapan kabupaten/kota dengan jumlah kasus 1.323 orang, 21 di antaranya meninggal dunia. Periode 12 Februari 2007, jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 2.509 kasus, 30 orang di antaranya meninggal dunia. Jumlah kematian sekitar 1.317 orang tahun 2010, Indonesia menduduki urutan tertinggi kasus demam berdarah *dengue* di ASEAN.²

Sampai saat ini usaha PSN DBD di Indonesia belum tuntas, sehingga berpotensi menimbulkan KLB DBD pada daerah yang endemis di Indonesia. Pada periode 2013 di wilayah Kembangan Utara khususnya Kelurahan Kembangan RW 09 terdapat sebanyak 34 kasus DBD yang merupakan jumlah insiden terbanyak diantara RW lainnya, maka peneliti melakukan survey pendahuluan dan

dari hasil survey pendahuluan terhadap 6 Ibu di Kelurahan kembangan Utara RW 09, didapati 3 orang (50%) yang mempunyai pengetahuan kurang tentang PSN. Padahal, pengetahuan PSN merupakan salah satu unsur penting untuk mengurangi insiden DBD. Maka peneliti ingin mengetahui adakah hubungan pengetahuan ibu rumah tangga dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan insiden penyakit DBD di wilayah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan masalah :

Tingginya prevalensi demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Kembangan Utara RW 09

1.2.2 Pertanyaan masalah :

1. Berapa banyak Ibu Rumah Tangga yang pengetahuan terhadap PSN-DBD kurang di Kelurahan Kembangan RW09?
2. Berapa banyak Ibu Rumah Tangga yang pengetahuan PSN-DBD nya kurang dan mempunyai riwayat DBD di Kelurahan Kembangan RW 09?
3. Adakah hubungan antara pengetahuan PSN-DBD dengan kejadian DBD pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kembangan RW 09?

1.3 Hipotesis penelitian

Adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan Ibu Rumah Tangga mengenai PSN dengan kejadian DBD di Kelurahan Kembangan Utara RW 09

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diturunkannya angka penderita DBD di Kelurahan Kembangan Utara RW 09.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Diketuainya jumlah Ibu Rumah Tangga yang pengetahuan kurang mengenai PSN-DBD di Kelurahan Kembangan Utara RW 09.
2. Diketahui adanya Ibu Rumah Tangga yang pengetahuan PSN-DBD nya kurang dan mempunyai riwayat DBD di kelurahan kembangan RW 09.
3. Diketahui adanya hubungan antara pengetahuan PSN-DBD dengan kejadian DBD pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kembangan Utara RW 09.

1.5 Manfaat penelitian

Bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi agar masyarakat menyadari pentingnya memiliki pengetahuan tentang PSN-DBD dan DBD dalam mengurangi insiden terjadinya DBD.

Bagi peneliti

Menambah pengetahuan tentang penyakit DBD dan menambah pengetahuan serta pengalaman tentang proses penelitian.