

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini ditemukan nyaris di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik baik sebagai penyakit endemi maupun epidemi. Penyakit DBD tidak hanya mengakibatkan angka kasus kejadian yang tinggi, tapi juga dapat berdampak pada jumlah kematian yang tinggi pula.

Hingga saat ini Demam berdarah dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan perhatian internasional. DBD mempunyai kecenderungan kasusnya yang mudah meningkat dan meluas. Selain itu penyebaran DBD sulit dikendalikan dan belum ada obatnya. Distribusi geografi secara potensial telah menyebabkan perluasan tempat perkembangbiakan vektor *Aedes aegypti*. Hal tersebut dipengaruhi oleh ledakan demografi, pertumbuhan penduduk yang cepat dan pengaruh iklim. Saat ini diperkirakan terdapat 100 negara yang berstatus endemi DBD dan 40% populasi dunia berisiko (2,5 milyar orang) karena tinggal di wilayah tropis dan subtropis. Selain itu, setiap tahun dilaporkan 50 juta penularan dengan sekitar 400.000 kasus DBD dan menjadi kasus tertinggi yang mengakibatkan mortalitas pada anak di beberapa Negara Asia. (WHO, 2006)

Hasil studi epidemiologi menunjukkan bahwa DBD terutama menyerang kelompok umur balita sampai dengan umur sekitar 15 tahun serta tidak ditemukan perbedaan signifikan dalam hal kerentanan terhadap serangan dengue antar *gender*.

Outbreak (KLB) dengue biasanya terjadi di daerah endemis dan berkaitan dengan padatnya penduduk dan datangnya musim penghujan. Hal tersebut sejalan dengan peningkatan aktivitas vektor dengue yang justru terjadi pada musim penghujan. Penularan penyakit DBD antar manusia terutama berlangsung melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Sehubungan dengan morbiditas dan mortalitasnya, DBD disebut sebagai *the most mosquito transmitted disease*. (Djunaedi, 2006)

Kasus DBD di Indonesia selalu terjadi di setiap tahun. Pada tahun 1999 pernah terjadi 21.134 kasus DBD, tahun 2000 sebanyak 33.443 kasus, tahun 2001 sebanyak 45.904 kasus, tahun 2002 sebanyak 40.377 kasus dan tahun 2003 sebanyak 50.131 kasus dengan jumlah kematian 743 orang. (Sinar Harapan, 2004)

Di Kota Depok pada tahun 2005, jumlah kasus DBD yang dilaporkan dari semua rumah sakit (RS) di Depok mencapai 1487 kasus. Untuk tahun 2007 jumlah kasus demam berdarah menunjukkan peningkatan yang tajam sebesar 47,6% dari 1838 kasus sepanjang tahun 2006, menjadi 2956 kasus. Dengan kecenderungan perkembangan kasus di Depok pada tahun 2005 – 2007, dapat dilihat bahwa kasus DBD terus meningkat setiap tahunnya. (Dinas Kesehatan Depok, 2007)

Berdasarkan status endemisitas DBD, dari 63 kelurahan di kota Depok, setiap tahun jumlah kecamatan yang berstatus endemis semakin bertambah. Pada tahun 2004 teridentifikasi 41 kecamatan endemis, lalu meningkat menjadi 49 kecamatan di tahun 2005. Meskipun di tahun 2006 jumlah kecamatan endemis turun menjadi 42 wilayah, namun pada tahun 2007 jumlah kecamatan di Depok yang berstatus endemis DBD menjadi 56 kecamatan. Bahkan untuk tahun 2007 sudah tidak ada wilayah kecamatan di Depok yang bebas dari kejadian DBD. (Dinas Kesehatan Depok, 2007)

Untuk mengatasi masalah DBD di Indonesia, sejak tahun 2004 Departemen Kesehatan telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melaksanakan program nasional penanggulangan demam berdarah. Program tersebut meliputi surveilans epidemiologi/sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB, penyuluhan, pemberantasan vektor untuk nyamuk dewasa dengan penyemprotan, fokus dan pemeriksaan jentik berkala, larvasidasi dan survei vektor. Selain itu juga dilakukan kerja sama lintas program melalui Pokjanal DBD dan bulan bakti gerakan 3M, pengobatan/tata laksana kasus termasuk pelatihan dokter serta pengadaan sarana untuk buffer stock KLB DBD. (Sinar Harapan, 2004)

Cara yang paling dianggap efektif dalam pemberantasan nyamuk DBD adalah dengan pemutusan rantai penularan nyamuk, yaitu untuk mencegah telur nyamuk berkembang menjadi jentik dan nyamuk dewasa. Cara ini disebut dengan 'Gerakan 3M' atau gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan menutup tempat-tempat penampungan air, menguras dan menyikat bak-bak mandi atau tempayan serta mengubur barang-barang bekas sehingga tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk (*breeding places*). Gerakan 3M dipercaya menjadi cara yang ampuh dalam menekan kasus DBD. Namun bila tidak diimbangi dengan pengetahuan yang cukup dan ketekunan dari masyarakat, maka gerakan 3M tidak akan efektif.

Studi kualitatif yang dilakukan Tri Krianto di Depok (2007) memberikan hasil bahwa a) pengetahuan masyarakat tentang penyebab DBD dan mekanisme penularan virus dengue masih rendah, b) belum semua anggota masyarakat menganggap bahwa DBD adalah penyakit yang serius, c) PSN 3M bukan tindakan

utama sebagian masyarakat dalam mencegah DBD, d) upaya pendidikan kesehatan untuk penanggulangan dan penggerakan masyarakat dalam penanggulangan DBD belum optimal, e) kepedulian masyarakat terhadap lingkungan tempat tinggalnya rendah, karena mobilitas masyarakat Depok yang bersifat ulang alik (*commuting*), pagi berangkat bekerja ke luar Depok dan malam hari beristirahat, sehingga Depok disebut sebagai kota pemondokan/*dormitory city*.

Penyakit DBD dapat terjadi pada semua orang, baik orang tua maupun anak-anak. Penyakit DBD yang terjadi pada anak-anak, tidak lepas dari pengaruh orang tua dan lingkungan sekitarnya. Strategi yang paling efektif dalam pemberantasan nyamuk demam berdarah adalah dengan mengendalikan vektornya. Hal ini dapat dilakukan dengan promosi dan intervensi kesehatan terutama di tempat-tempat yang berisiko tinggi menjadi sarang penularan nyamuk yang menjadi vektor DBD.

Sekolah menjadi tempat yang dipandang strategis untuk tindakan pencegahan penyakit DBD. Strategi promosi kesehatan melalui sekolah dipilih karena: a) jumlah anak sekolah cukup besar, b) kepatuhan anak sekolah terhadap gurunya cukup baik, c) sekolah adalah tempat ideal untuk menanamkan nilai-nilai perilaku hidup bersih dan sehat dan d) perlunya menanamkan kepedulian terhadap lingkungan sejak dini dan tanggung jawab terhadap kesehatan.

Perilaku masyarakat memegang peranan penting dalam memutuskan rantai penyakit DBD. Penanaman pengetahuan sejak dini terutama pada anak sekolah, diharapkan dapat membentuk perilaku pencegahan nyamuk DBD yang baik. Oleh karena itu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit DBD pada anak-anak SD.

1.2 Masalah Penelitian

Angka kejadian penyakit DBD di Depok tergolong tinggi dan setiap tahunnya jumlah kasus DBD terus mengalami kenaikan. Tahun 2005 tercatat 1487 kasus DBD yang meningkat menjadi 1838 kasus di tahun 2006 dan meningkat lagi menjadi 2956 kasus di tahun 2007. Selain itu hampir seluruh wilayah kecamatan di kota Depok berstatus endemis DBD. Hal tersebut menjadi suatu indikator bahwa penyakit DBD masih menjadi masalah di kota Depok.

Secara teoritis banyak faktor yang berpengaruh terhadap penyakit DBD. Kepedulian masyarakat akan DBD perlu ditingkatkan. Kepedulian seseorang atau masyarakat dapat dilihat dari pengetahuan, sikap dan perilaku sehari-hari. Perilaku itu sendiri dapat terbentuk dari berbagai hal yang mempengaruhinya. Hal – hal yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah perilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan yang di tawarkan, interaksi dengan sumber-sumber yang merekomendasikan perubahan perilaku dan pengalaman untuk merubah perilaku.

Sekolah dipandang sebagai tempat yang strategis untuk menanamkan pengetahuan sejak dini tentang DBD dan membentuk perilaku pencegahan DBD. Menurut Krianto, pada tahun 2004 – 2005 pernah dilakukan pelatihan tentang DBD kepada anak-anak Sekolah Dasar di kota Depok yang diharapkan dapat menurunkan kasus kejadian DBD. Akan tetapi angka kasus DBD di kota Depok dari tahun 2004 hingga 2007 tetap mengalami peningkatan. Oleh karena itu, penulis ingin mengetahui faktor – faktor apa saja yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan DBD pada murid SD di kota Depok.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD pada anak Sekolah Dasar di Kota Depok?

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD pada murid Sekolah Dasar di Kota Depok.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Program Pemberantasan DBD

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi masukan tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD sehingga berguna untuk para instansi terkait seperti Departemen Kesehatan, Departemen P&K khususnya sekolah dasar yang menjadi tempat penelitian dalam meningkatkan program promosi penanggulangan DBD.

1.5.2 Bagi Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini berguna sebagai masukan bagi peneliti lain untuk melaksanakan penelitian lanjut tentang DBD khususnya penelitian tentang perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD.

1.5.3 Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pengembangan ilmu epidemiologi dan perilaku kesehatan

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD pada murid sekolah dasar di Kota Depok. Penelitian ini dilakukan di 5 SD yang berasal dari 5 kelurahan di Kota Depok, yaitu SD Ratujaya 3 di Kecamatan Pancoran Mas, SD Rahmani di Kecamatan Cimanggis, SD Raudhatul Muta'alimin di Kecamatan Limo, SD Beji 3 dan SD Beji 8 di Kecamatan Beji. Jumlah sampel adalah sebanyak 440 responden yang pengumpulan datanya dilakukan dari bulan Februari hingga April 2008. Data yang diambil adalah data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.