

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit DBD pertama kali di Indonesia ditemukan di Surabaya pada tahun 1968 ,akan tetapi konfirmasi virologis baru didapat pada tahun 1972 ,sejak itu penyakit tersebut menyebar ke berbagai daerahsampai tahun 1980 seluruh Provinsi di Indonesia telah terjangkit penyakit DBD sejak pertama kali ditemukan ,jumlah kasus menunjukkan kecendrungan meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah (Kristina,2009) Penyakit Demam Berdarah atau *Dengue Hemorrhagic fever*(DHF) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* kedua jenis nyamuk ini terdapat hamper diseluruh pelosok Indonesia kecuali di tempat – tempat ketinggian lebih dari 1000 meter diatas permukaan air laut (Kristina,2009)

Daerah yang terjangkit Demam Berdarah *Dengue* pada umumnya adalah kota / wilayah yang padat penduduk,rumah-rumah yang saling berdekatan memudahkan penularan penyakit ini,mengingatnyamuk aedes aegpti jarak terbangnya maksimal 100 meter (Koban dan Suroso 2009).Mengingat bahwa di Indonesia daerah yang padat penduduk makin bertambah dan transportasi semakin baik serta kebiasaan masyarakat dalam menampung air menyebabkan jentik nyamuk aedes aegypti dan virus dengue sangat rawan berkembang biak ,maka masalah penyakit demam berdarah dengue akan semakin besar bila tidak dilakukan upaya pemberantasan secara intensif, pencegahan berkembangnya

nyamuk aedes aegypti sebagai penular demam berdarah dengue menjadi mutlak dilakukan (Koban ,2009)

Data WHO lebih dari 2,5 Miliar penduduk dunia berisiko terkena penyakit demam berdarah dengan mayoritas atau 70 % populasi hidup di kawasan Asia Pasifik (Shin, 2010). Sepanjang tahun 2007 di Indonesia jumlah kasus sudah mencapai 139.695 dan 1.395 diantaranya meninggal. Pada tahun 2008 Departemen Kesehatan mencatat 136.399 kasus demam berdarah yang menelan korban jiwa hingga 1.170 orang. Tahun 2009 jumlah kasus dilaporkan sebanyak 137.600 kasus dengan 1.170 kematian { Rosiana, 2010 }

Kasus DBD yang terjadi di Bali pada Tahun 2014 mencapai 8.629 kasus 17 orang meninggal .Pada tahun 2015 mencapai 10.757 kasus 23 orang meninggal dengan ABJ 90 %. Pada tahun 2016 jumlah kasus semakin meningkat jumlah kasus 20.306 meninggal 58 orang .(Dinas Kesehatan Propensi Bali 2016) . Kasus DBD yang terjadi di Kabupaten Gianyar pada Tahun 2014 sebanyak 1785 kasus ,meninggal 3 orang .Pada tahun 2015 sebanyak 2198 kasus,meninggal 0. Tahun 2016 jumlah kasus sebanyak 3673 kasus, meninggal sebanyak 15 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2016)

UPT Kesmas Tampaksiring II yang berada di Kabupaten Gianyar juga memiliki visi dan misi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Visi UPT Kesmas Tampaksiring II adalah menggerakkan peran serta masyarakat sehat dan mandiri dan Misi UPT Kesmas Tampaksiring II adalah menggerakkan peran serta masyarakat untuk hidup sehat dan terselenggaranya upaya pelayanan

kesehatan yang komperhensif(Promotif,Kuratif,Rehabilitatif) secara efektif dan efisien (UPT Kesmas Tampaksiring II),2016)

Berdasarkan data UPT Kesmas Tampaksiring II kasus yang terjadi selama Tahun 2014 sebanyak 133 kasus,tahun 2015 sebanyak 281 kasus, Tahun 2016 sebanyak 25 kasus ,tahun 2017 dari Bulan Januari- September tidak ada kasus. Dan di desa Pejeng Kangin kasus DBD dari tahun 2014 sebanyak 17 kasus ,Tahun 2015 sebanyak 41 kasus ,tahun 2016 sebanyak 13 kasus .Tahun 2017 dari Bulan Januari-September tidak ada kasus. Sumber dari (laporan program DBD UPT Kesmas Tampaksiring II Tahun 2017)

Berdasarkan studi pendahuluan menggunakan teknik observasi dengan 10 orang siswa di SD Negeri 2 Pejeng Kangin diperoleh data 7 orang siswa mengetahui cara penanggulangan DBD dan 3 orang siswa yang belum mengetahui cara penanggulangan DBD. Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran Pengetahuan Siswa tentang Penanggulangan DBD di SD N 2 Pejeng Kangin .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu “ Bagaimana Pengetahuan Siswa Tentang Pencegahan DBD di SD N 2 Pejeng Kangin Kabupaten Gianyar Tahun 2018 ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Siswa Tentang Pencegahan DBD di SD Negeri 2 Pejeng Kangin Wilayah UPT Kesmas Tampaksiring II Tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa, berdasarkan tingkat kelas di SD Negeri 2 Pejeng Kangin Tahun 2018 .
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan siswa tentang pencegahan DBD di SD Negeri 2 Pejeng Kangin Tahun 2018.

D. Manfaat

1. Segi teoritis

- a. Menambah wawasan /pengetahuan siswa tentang penanggulangan DBD.
- b. Sebagai acuan untuk mengadakan penelitian selanjutnya yang terkait dengan hubungan sikap ,hubungan pengetahuan terhadap dalam penataan lingkungan .

2. Segi praktis

- a. Bagi siswa
Penanganan penyakit DBD di lingkungan sekolah, Mendukung program pemerintah dalam memberantas demam berdarah dan dengan diberikannya penyuluhan tentang penyakit DBD .
- b. Bagi petugas kesehatan

Dapat dijadikan sebagai masukan atau pedoman didalam memberikan penyuluhan tentang penyakit DBD.

c. Bagi profesi Kesehatan lingkungan

Dapat digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit- penyakit yang berbasis lingkungan seperti DBD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian dan cara pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* :

Suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang dibawa oleh nyamuk aedes aegypti betina lewat air liur gigitan saat menghisap darah manusia .selama nyamuk aedes aygypti tidak terkontaminasi virus *dengue* maka gigitan nyamuk Demam berdarah *Dengue* tersebut tidak berbahaya .Jika nyamuk tersebut menghisap darah penderita DBD maka nyamuk menjadi berbahaya karena bisa menularkan virus *Dengue* yang mematikan. Untuk itu perlu pengendalian nyamuk jenis aedes aeypti agar virus dengue tidak menular dari orang yang satu ke orang yang lain .(Adnyani, S, 2017)

B. Gejala orang yang terserang penyakit Demam Berdarah *Dengue* /DBD :

1. Badan demam panas tinggi lebih dari 2 hari
2. Nyeri pada ulu hati
3. Terdapat bercak bintik-bintik merah dikulit yang tidak hilang walau ditekan ,ditarik diregangkan dan lain sebagainya .

4. Bisa mengeluarkan darah dari hidung (mimisan) muntah darah dan melalui buang air besar .
5. Penderita bisa ,gelisah ,ujung kaki dan ujung tangan dingin.

Orang yang terindikasi tentang demam berdarah harus secepatnya diberi pertolongan medis dengan dibawa ke Puskesmas ,dokter atau Rumah sakit untuk diobati .Terlambat memberi pertolongan pada penderita DBD dapat menyebabkan penderita meninggal dunia. Serangan penyakit demam Berdarah Dengue bisa muncul kapan saja sepanjang tahun dan bisa menyerang siapa saja. Mulai dari anak-anak hingga lanjut usia orang yang sehat kuat hingga yang sedang sakit orang yang tinggal di perumahan m... .. sampai yang gelandangan semua bisa kena penyakit DBD yang berbahaya dan mematikan .

Penyakit DBD berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat ,masyarakat yang kurang peduli kebersihan lingkungan dan ancaman penyakit berbahaya merupakan lokasi yang sangat baik sebagai endemik DBD diperlukan kesadaran dan peran serta aktif semua lapisan masyarakat untuk menyingkirkan DBD dilingkungan tempat tinggal .

C. Cara Penularan

Terjadi melalui gigitan nyamuk aedes aegypti betina yang telah membawa virus *dengue* dari penderita lainnya .nyamuk ini biasanya aktif menyerang manusia pada pagi dan siang hari .Virus *Dengue* masuk ke tubuh. Melalui darah yang diisap oleh nyamuk tersebut dari seorang penderita DBD .

D. Cara Penanggulangan DBD

Dengan gerakan 3 M +

1. Menutup rapat tempat penampungan air
2. Menguras tempat penampungan air /seminggu sekali secara teratur .
3. Menguibur barang –barang bekas yang dapat menampung air . 3M+ (Plus)
 - a. abatisasi
 - b. Pelihara ikan
 - c. Repeiiant /lotion anti nyamuk
 - d. Obat nyamuk bakar / semprot
 - e. Kawat kasa
 - f. kelambu
 - g. Pakaian panjang
 - h. Tanaman pengusir nyamuk (bunga mitir, sere dan kecombrang).

E. Beberapa Faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD

Faktor-faktor yang terkait dalam penularan DBD pada manusia adalah :

1. Kepadatan penduduk lebih padat lebih mudah untuk terjadi penularan DBD oleh karena jarak terbang nyamuk diperkirakan 50 meter
2. Mobilitas penduduk memudahkan penularan dari suatu tempat ke tempat lain.
3. Kualitas perumahan jarak antar rumah ,pencahayaan ,bentuk rumah ,bahan bangunan n akan mempengaruhi penularan .Bila di suatu rumah ada nyamuk penularannya maka akan menularkan penyakit di orang yang tinggal di rumah tersebut, di rumah sekitarnya yang berada dalam jatrak terbang nyamuk dan orang –orang yang berkunjung kerumah itu.

4. Pendidikan akan mempengaruhi cara berfikir dalam penerimaan penyuluhan dan cara pemberantasan yang dilakukan
5. Penghasilan akan mempengaruhi kunjungan untuk berobat ke puskesmas atau rumah sakit
6. Mata pencaharian mempengaruhi penghasilan .
7. Sikap hidup ,kalau rajin dan senang akan kebersihan dan cepat tanggap dalam masalah akan mengurangi resiko ketularan penyakit .
8. Perkumpulan yang ada ,bisa digunakan untuk sarana PKM
9. Golongan Umur ,akan mempengaruhi penularan penyakit lebih banyak golongan umur kurang dari 15 tahun berarti peluang untuk saki DBD lebih besar .
10. Suku bangsa, tiap suku bangsa mempunyai kebiasaanya masing –masing ,hal ini juga mempengaruhi penularan DBD .
11. Kerentanan terhadap penyakit tiap individu mempunyai kerentanan tertentu terhadap penyakit ,kekuatan dalam tubuh nya tidak sama dalam menghadapi suatu penyakit ada yang tahan terhadap penyakit (Sari, 2005)

Sedangkan faktor yang dianggap dapat memicu kejadian DBD adalah :

1. Lingkungan, Perubahan suhu,kelembaban nisbi dan curah hujan mengakibatkan nyamuk lebih sering bertelur menjadi larva dan nyamuk dewasa akan dipersingkat sehingga jumlah populasi akan cepat sekali naik .Keberadaan penampungan air kontainer seperti bak mandi, vas bunga, drum ,kaleng bekas ,dan lain-lain akan memperbanyak tempat bertelur nyamuk . Penelitian Oleh

Ririh (2005) tentang “ Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer ,dan perilaku Masyarakat dengan keberadaan Jentik nyamuk Aedes Aegypti di daerah Endemis Surabaya “ menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelembaban, tipe kontainer ,dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti .

2. Perilaku kurangnya perhatian sebagian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan tempat tinggal ,sehingga terjadi genangan air yang menyebabkan berkembangnyanyamuk. Kurang baik perilaku masyarakat terhadap PSN (mengubur, menutup, penampungan air). Urbanisasi yang cepat, transportasi yang makin baik, mobilitas manusia antar daerah, kurangnya kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan dan kebiassan berada di dalam rumah pada waktu siang hari.

E. Teori Tentang Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) .Dengan sendirinya ,pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengar (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmojo,2007)

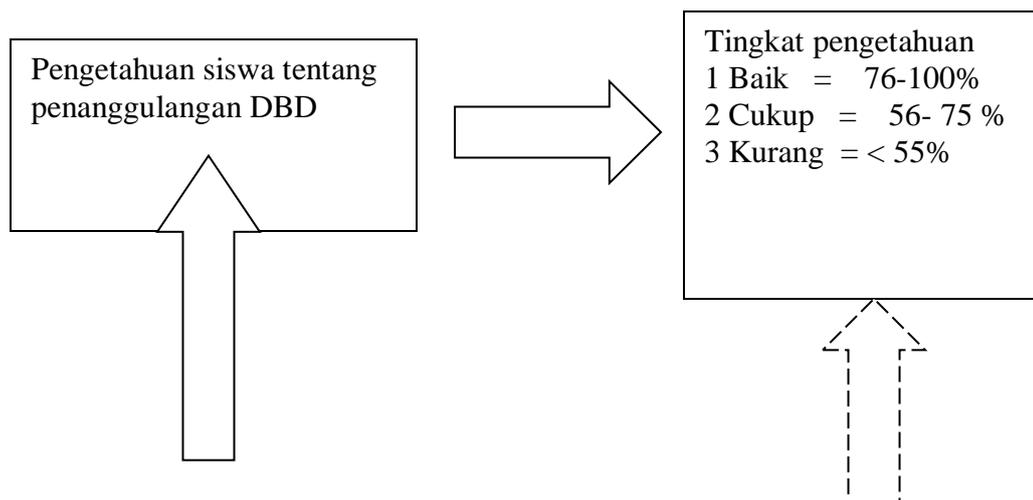
Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal . Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang

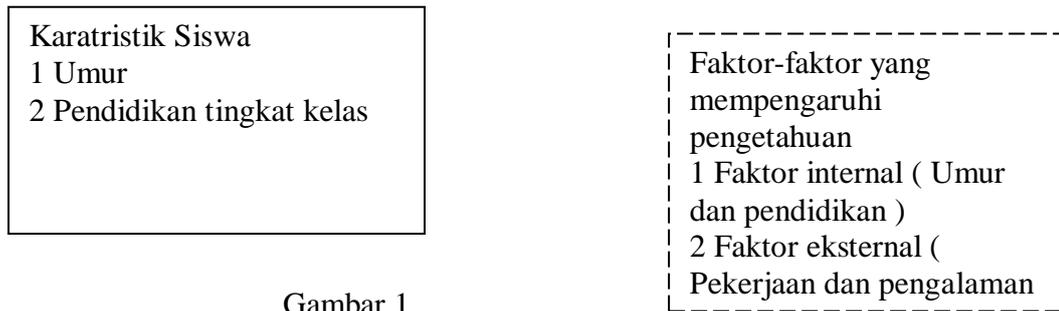
berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi,2010)

BAB III

KERANGKA KONSEP

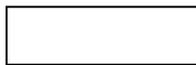
A Kerangka Konsep





Gambar 1
Kerangka Konsep

Ket :



eliti

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi fokus di dalam suatu penelitian. Menurut F.N.Kerlinger Variabel sebagai sebuah konsep .suatu konsep dapat diubah menjadi suatu variabel dengan cara memusatkan pada aspek tertentu dari variabel itu sendiri,

- a. Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk baik yang hidup r in yang mati, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung, (Wikipedia)
- b. Tingkat pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata ,hidung ,telinga dan sebagainya, Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasikan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas

perhatian dan persepsi terhadap objek .sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera pengelihatan (mata) Notoatmodjo, 2007) .

2. Definisi Oprasional .

Tabel 1
Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara pengukuran	Skala
1	Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan dan pemahaman siswa yang dimiliki mengenai pengertian DBD ,gejala DBDdan pencegahannya	Wawancara dengan menggunakan Kuisisioner	Ordinal Untuk jawaban Benar diberiskor1 dan untukdiberi Skor 0 Kreteria Tingkat Pengetahuan Baik : 76-100 Cukup : 56-75 Kurang : <55
2	Pencegahn DBD	Cara pencegahan i penyakit DBD	1.Memberi minum sebanyak –banyaknya,air putih ,susu,air kelapa .kuahsup /kaldu 2. memberi obat penurun panas 3. segera bawa ke sarana YANKES	

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu

variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Pendekatan *cross sectional* adalah dimana penelitian dilakukan pada satu waktu tertentu (Nasir, 2011).

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di SD Negeri 2 Pejeng Kangin di Wilayah UPT KesmasTampaksiring II

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan bulan Pebruari dan Mei 2018

C. Populasi

Seluruh Siswa kelas, IV, V dan VI yang jumlahnya 71 orang

D. Jenis Data

Data yang dikumpulkan oleh peneliti adalah

1. Data Primer yaitu melalui Kuesioner
2. Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari data yang sudah ada seperti Profil SD, Jumlah Siswa dan lain –lain

E. Cara Penyajian Data

Cara penyajian data pada penelitian ini yaitu dengan kuesioner .

F. Analisa Data

Dalam analisis data untuk penelitian ini, peneliti menggunakan metode analisis univariat yaitu analisa per variable (satu variabel) yang bertujuan untuk

menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012).