

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dengue Hemorrhagic Fever merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* melalui gigitan nyamuk, penyakit ini telah dengan pesat menyebar di seluruh wilayah bagian WHO dalam beberapa tahun terakhir ini. Virus *dengue* ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes aegypti* dan pada tingkat lebih rendah, *A. albopictus*. Penyakit ini tersebar luas di seluruh daerah tropis, dengan variasi lokal dalam risiko dipengaruhi oleh curah hujan, suhu dan urbanisasi yang cepat tidak direncanakan (WHO, 2011). Penyakit infeksi virus akut ini diakibatkan oleh virus *dengue* yang ditandai panas 2 – 7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia). Dapat timbul gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot & tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata. Tidak semua yang terinfeksi virus *dengue* akan memperlihatkan manifestasi DBD berat. Ada yang hanya bermanifestasi demam ringan yang akan sembuh dengan sendirinya atau bahkan ada yang sama sekali tanpa gejala sakit (asimtomatik). Sebagian lagi akan menderita demam *dengue* saja yang tidak menimbulkan kebocoran plasma dan mengakibatkan kematian. (Kemenkes, 2017)

Penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak. Penyakit *Dengue Hemorrhagic Fever* masih menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya semakin melonjak dan penyebarannya sangat luas. Penyakit *Dengue Hemorrhagic*

Fever di wilayah tropis adalah salah satu masalah penyakit kesehatan karena masih banyak terjadi di daerah endemik, yang pada umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain. Bersumber pada data sekunder Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes (2016) mengungkapkan, bahwa pada tahun 2011-2015 kecuali tahun 2012 provinsi Bali menduduki peringkat pertama dalam *Incidence Rate Dengue Hemorrhagic Fever* di Indonesia. Per 100.000 penduduk di Indonesia tahun 2015 provinsi Bali dengan kasus IR 208,70. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Kini Kasus DBD tersebar di 472 kabupaten/kota di 34 Provinsi. Kematian dampak DBD terjadi di 219 kabupaten/kota. Kasus DBD sampai dengan Minggu Ke-49 sebanyak 95.893, sejumlah kematian akibat DBD sampai dengan Minggu Ke 49 sebanyak 661. Informasi terkini DBD tanggal 30 November 2020 ada 51 penambahan kasus DBD dan 1 penambahan kematian akibat DBD. Sebesar 73,35% atau 377 kabupaten/kota sudah mencapai Incident Rate (IR) kurang dari 49/100.000 penduduk. Proporsi DBD Per kelompok Umur antara lain < 1 tahun sebanyak 3,13 %, 1-4 tahun 14,88 %, 5-14 tahun 33,97 %, 15-44 tahun 37,45 %, > 44 tahun 11,57 %. Adapun proporsi Kematian DBD Per kelompok Umur antara lain < 1 tahun, 10,32 %, 1-4 tahun 28,57 %, 5-14 tahun 34,13 %, 15-44 tahun : 15,87 %. > 44 tahun 11,11 %. Saat ini terdapat 5 Kabupaten/Kota dengan kasus DBD tertinggi, yakni Buleleng 3.313 orang, Badung 2.547 orang, Kota Bandung 2.363, Sikka 1.786, Gianyar 1.717. (Kemenkes, 2021). Berdasarkan data dari Puskesmas Buleleng III tahun 2020 menurut kelompok usia <1 tahun sebesar 0,6%, usia 1-4 tahun sebanyak 9,9%, usia 5-9 tahun sekitar 15,8%, usia 10-14 tahun sebesar 19,2%, usia 15-19 tahun sekitar 14,5%.

Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia semakin melonjak dari tahun ke tahun, baik jumlah kasus maupun penyebaran wilayahnya. Diperkirakan 3,9 milyar orang di 128 negara berdomisili di daerah yang berisiko terinfeksi virus dengue. Oleh karena itu upaya pengendalian perlu ditingkatkan. Karena berdampak pada anak-anak dan anak-anak lebih rentan dibandingkan kelompok usia lain, salah satunya adalah karena faktor imunitas (kekebalan) yang relatif lebih rendah dibandingkan orang dewasa. Selain itu pada kasus-kasus berat yakni derajat 3 dan 4, komplikasi terberat yang kerap muncul yaitu syok, relatif lebih banyak dijumpai pada anak-anak dan sering kali tidak tertangani dan berakhir dengan kematian pengidap (Tokan and Sekunda, 2019). Berlandaskan data sekunder Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI drg. Oscar Primadi, MPH mengatakan upaya perubahan perilaku benar-benar harus dilakukan dalam menyikapi DBD. Oscar berpendapat persoalan DBD bukan hanya bersumber dari nyamuk, tetapi mengenai perilaku manusia yang mengakibatkan perindukan nyamuk meningkat. Perilaku tersebut misalnya membiarkan pakaian bekas pakai tergantung, tidak menguras bak, membiarkan genangan air di sekitar tempat tinggal. Belum lagi saat ini telah masuk musim hujan dengan kapasitas penyebaran DBD lebih tinggi. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Penambahan kasus DBD banyak terjadi di lingkungan sekolah. Nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penyakit DBD memiliki kebiasaan menggigit pada pagi, siang dan sore hari atau dengan kata lain pada jam-jam sekolah. Artinya kemungkinan besar murid-murid SD yang setiap harinya memakai celana pendek akan digigit nyamuk pada waktu belajar di ruang kelas. Sehingga Kepala Biro

Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Oscar Primadi mengimbau sekolah untuk meningkatkan aktivitas fisik khususnya pada pukul 09.00 -10.00 dimana waktu nyamuk *aedes aegypti* biasa menggigit. Aktivitas fisik yang bisa anak-anak lakukan seperti berolah raga atau bergerak di kelas pada jam 09.00-10.00. Bangunan sekolah adalah salah satu bangunan yang berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes sp.* *Aedes sp* terutama *Aedes aegypti* dikenal sebagai vektor atau serangga penyebar penyakit DBD. Banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan agen penyebab penyakit DBD, salah satunya yaitu kondisi lingkungan fisik yang buruk yakni ventilasi ruangan kelas tidak pernah dibuka, kegunaan ventilasi untuk menjaga stabilitas suhu tubuh, mengatur suhu ruang dan juga dapat mengurangi kelembaban dan sebagai tempat pencahayaan masuk ke dalam ruangan yang menjadi media penyebaran penyakit DBD. Selain karena faktor lingkungan, perilaku kesehatan sangat penting untuk anak sekolah seperti menguras, membersihkan dan menutup tempat penampungan air atau bak kamar mandi seminggu sekali. Dikarenakan anak sekolah termasuk kelompok masyarakat yang mempunyai resiko tinggi terkena penyakit. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 1457 Tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di kabupaten/kota, setiap sekolah memiliki kewajiban mengupayakan kesehatan di lingkungan sekolah.

Sekolah Dasar Negeri 6 Banyuning merupakan salah satu sekolah di Kabupaten Buleleng yang perilaku kesehatannya perlu mendapat perhatian serta melihat kondisi lingkungan kelas dekat dengan got yang ada genangan air hujan ditemukan ada jentik nyamuk. Berdasarkan hasil wawancara awal para siswa jarang membersihkan serta menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan

air dan terdapat beberapa siswa yang terjakit DBD di sekolah. Nyamuk aedes aegypti yang menjadi perantara penyebaran virus DBD senang berkembang biak di air bersih. Hal ini mampu mempengaruhi perkembangan jentik nyamuk dan umur nyamuk. Nyamuk aedes aegypti tersebut memiliki kebiasaan menggigit pada waktu sekolah yakni di jam 8 sampai 10 pagi. Berdasarkan pertimbangan ini, penulis bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di SD Negeri 6 Banyuning Kabupaten Buleleng”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu adakah hubungan perilaku kesehatan dengan kejadian demam berdarah dengue pada anak di SD Negeri 6 Banyuning Kabupaten Buleleng Tahun 2021?

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di SD Negeri 6 Banyuning Kabupaten Buleleng Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Karakteristik Responden
- b. Mengidentifikasi perilaku kesehatan pada anak di SD Negeri 6 Banyuning Kabupaten Buleleng.
- c. Mengidentifikasi angka kejadian demam berdarah dengue pada anak di SD Negeri 6 Banyuning Kabupaten Buleleng.

- d. Menganalisis hubungan perilaku kesehatan dengan kejadian demam berdarah dengue pada anak di SD Negeri 6 Banyuning Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan anak guna mencegah penyebaran DBD pada anak usia sekolah.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi dasar acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa berlandaskan pada kelemahan dari penelitian ini dan dapat mengembangkan dengan metoda lainnya.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang deteksi dini serta memantau kembali perilaku orang tua guna meminimalisir kejadian demam berdarah dengue pada anak usia sekolah di Kabupaten Buleleng.