

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa peralihan yaitu peralihan dari suatu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan seorang dewasa dan merupakan masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai-nilai dan sifat-sifat yang sesuai dengan yang diinginkannya (Sumiati, 2009).

Menurut WHO tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (Kemenkes RI, 2016).

Status kesehatan remaja masa kini akan menentukan gambaran status kesehatan penduduk dewasa dalam dekade berikutnya. Walaupun mereka mempunyai kesempatan memperoleh status kesehatan optimal, ternyata perilaku mereka tidak selalu mendukungnya. Perilaku berisiko yang dilakukan pada masa remaja, sangat berpengaruh pada kejadian penyakit kronis dalam dekade berikutnya (Isfandari dan Lolong, 2014).

Menurut hasil survei tentang Perilaku Berisiko Kesehatan Pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia tahun 2015 bahwa faktor risiko utama yang

menjadi masalah kesehatan pelajar SMP dan SMA termasuk merokok, konsumsi sayur dan buah, sarapan, kesehatan reproduksi, kekerasan fisik, konsumsi alkohol dan kesehatan jiwa. Masih terdapat kesenjangan pemahaman tentang pentingnya program kesehatan sekolah dari persepsi lintas sektor.

Kesehatan pada usia remaja merupakan salah satu aspek penting dalam siklus kehidupan individu. Pada masa ini merupakan masa dimana individu mulai belajar dan mempunyai kemampuan fungsional dan kesehatan. Secara kesehatan, masa ini merupakan periode penting untuk kesehatan reproduksi dan pembentukan awal perilaku hidup sehat. Gambaran permasalahan perilaku berisiko kesehatan menjadi penting sebagai dasar dalam menetapkan prioritas dan arah intervensi yang harus dikembangkan serta untuk mencegah terjadinya penyakit ataupun kematian prematur pada usia yang lebih dewasa (Kusumawardani, dkk, 2015).

Mengutip dari JawaPos.com bahwa 5 penyakit yang sering diderita oleh anak sekolah, baik itu SD, SMP, SMA diantaranya adalah Diare, Pneumonia, Cacingan, Demam Berdarah, dan penyakit lainnya seperti penyakit akibat gizi, penyakit bawaan, penyakit kulit dan kanker (www.jawapos.com, 2018).

Meskipun DBD mampu dan terbukti menyerang tubuh manusia dewasa, namun lebih banyak kasus ditemukan pada pasien anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun. Hal ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh pada anak-anak masih kurang sehingga rentan terhadap penyakit dan aktivitas anak-anak lebih banyak diluar rumah pada siang hari, sedangkan nyamuk Aedes

Aegypti menggigit pada siang hari (Susmaneli, 2011). Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2016 mencatat bahwa jumlah penderita DBD pada bulan Januari-Februari terdapat 8.487 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 108 orang. Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia pada usia 5-14 tahun mencapai 43,44% dan usia 15-44 tahun 32,25%.

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk Aedes (Ae). Ae. aegypti merupakan vektor yang paling utama, namun spesies lain seperti Ae. albopictus juga dapat menjadi vektor penular. Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan (Kemenkes RI, 2015).

Seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya, jumlah kasus DBD semakin bertambah (Kemenkes RI, 2010). Indonesia sebagai salah satu negara tropis juga merupakan salah satu negara endemik terjadinya kasus DBD terbanyak di dunia. Sejak tahun 1968 sudah terjadi penyebaran kasus DBD di beberapa provinsi dan kabupaten/kota selalu meningkat setiap tahunnya. Salah satunya di Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan hasil Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia bahwa dari 48.037.827 jumlah penduduk di Jawa Barat, pada tahun 2017 di temukan kasus DBD sebanyak 3.538 kasus dengan Incidence Rate (IR) per 100.000

penduduk yaitu 7,37. Jumlah kasus meninggal karena DBD di temukan sebanyak 21 kasus dengan Case Fatality Rate yaitu 0,59% (Kemenkes RI, 2018).

Angka kasus DBD di Jawa Barat mengalami peningkatan. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, hingga 28 Januari 2019 tercatat ada 2.204 orang yang terjangkit demam berdarah dengue (DBD). Sebanyak 14 orang diantaranya meninggal dunia. Adapun jumlah kematian tertinggi berada di Kota Bekasi (2 orang), Kabupaten Cianjur (2 orang), Kota Depok (2 orang), Kabupaten Bandung (3 orang) dan Kota Bogor (3 orang) (www.kompas.com, 2019).

Menurut Data Profil Kesehatan Kota Bogor tahun 2016, penderita demam berdarah dengue di Kota Bogor tahun 2016 di temukan sebanyak 1.229 orang, meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 yang berjumlah 1.107 orang. Insidens Rate DBD Kota Bogor selama tahun 2016 yaitu sebesar 122,3 per 100.000 penduduk, meningkat dari tahun 2015 yaitu sebesar 105,4 per 100.000 penduduk. Kasus tertinggi terjadi di Kecamatan Tanah Sereal sebanyak 307 kasus (26,28%) dan Bogor Barat sebanyak 262 kasus (21,86%). (Dinkes Kota Bogor, 2017). Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor, Rubeah dalam laporannya menyebutkan data kasus DBD di Kota Bogor berjumlah 132 kasus, termasuk 3 kasus yang meninggal. Dengan jumlah terbanyak ada di Kecamatan Bogor Barat sebanyak 50 kasus (www.Beritasatu.com, 2019).

Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2015 telah menghimbau bahwa PSN perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba,

karena meningkatnya curah hujan dapat meningkatkan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD, sehingga seringkali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) terutama pada saat musim penghujan. Untuk itu, perlu menjaga kesehatan dengan meningkatkan kewaspadaan terhadap penularan demam berdarah, sehingga diperlukan kepedulian peran serta aktif masyarakat untuk bergotong-royong melakukan langkah-langkah pencegahan penularan penyakit DBD, melalui kegiatan pemberantasan nyamuk dan jentik secara berkala dan PSN 3M Plus. Oleh karena, itu peran serta masyarakat sangat penting untuk mendukung keberhasilan program pemberantasan DBD sesuai dengan salah satu programnya yaitu 1 rumah untuk 1 jumentik (juru pemantau jentik) yang telah diperkenalkan sejak Juni 2015 oleh Kemenkes (Kemenkes RI, 2016).

WHO juga menyarankan beberapa tindakan khusus untuk mengendalikan dan menghindari gigitan nyamuk. Cara terbaik untuk mengendalikan nyamuk dengan menyingkirkan habitatnya. Dengan mengosongkan wadah air terbuka (agar nyamuk tidak dapat bertelur) dan penggunaan insektisida atau agen pengendali biologi untuk mengendalikan nyamuk di wilayah-wilayah ini.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Over behaviour) (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan Azwar (1995) menyatakan sikap dikategorikan menjadi tiga orientasi pemikiran yaitu berorientasi pada respon, berorientasi pada kesiapan respon, dan berorientasi

pada skema triadik. Sikap berorientasi pada respon adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) atau tidak memihak (*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap orietasi pada kesiapan respon adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu (Budiman, 2013). Kurangnya pengetahuan dan sikap remaja dapat berdampak buruk bagi kesehatan salah satunya yaitu untuk pencegahan terjadinya penyakit ini menjadi parah. Seperti keterlambatan dalam upaya penanganan DBD yang benar, yang mana akan berujung kematian. Oleh sebab itu, perilaku pro kesehatan sejak remaja merupakan point penting agar tercapai status kesehatan yang baik dalam dekade berikutnya dan akan sangat membantu pencegahan timbulnya penyakit. Sehingga dapat menghemat anggaran biaya kesehatan negara (Infandari dan lolong, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan tentang pengetahuan, sikap dan prilaku masyarakat Dusun Payangan Desa terhadap upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan responden adalah pengetahuan baik sebesar 21 orang (28,4%), pengetahuan sedang sebesar 22 orang (29,7%), pengetahuan kurang sebesar 31 orang (41,9%). Sedangkan untuk sikap didapatkan pencegahan yang baik sebanyak 38 orang (51,4%) dan yang berperilaku tidak baik dalam pencegahan sebanyak 36 orang (48,6%) (Citrajaya, H., dkk, 2016).

Sedangkan penelitian yang dilakukan pada remaja di SMA Negeri 2 Denpasar tentang demam berdarah dengue (DBD) menunjukkan pengetahuan dengan kategori baik memiliki persentase yang paling besar yaitu sebanyak 70

orang (60%), pengetahuan kategori cukup sebanyak 26 orang (22%), dan pengetahuan kategori kurang sebanyak 21 orang (18%). Sedangkan untuk penilaian sikap dengan kategori baik memiliki persentase yang paling besar yaitu sebanyak 91 orang (78%), sikap kategori kurang sebanyak 16 orang (14%), dan sikap kategori cukup sebanyak 10 orang (8%). (Jayanthi, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Sari tahun 2017 di SMP Harapan Mandiri terhadap DBD menunjukkan tingkat pengetahuan responden mengenai pencegahan DBD yang terbanyak adalah cukup dengan jumlah 99 orang (45.2%), diikuti dengan tingkat pengetahuan yang kurang dengan jumlah 71 orang (32.4%) dan tingkat pengetahuan yang baik dengan jumlah 49 orang (22.4%). Dan pada penelitian yang dilakukan di SDN Cibogo Bandung oleh Wiharja tahun 2009 menunjukkan, 72% dari responden mengetahui pengetahuan yang baik, 90% dari responden mempunyai sikap yang baik dan 51% dari responden mempunyai perilaku yang kurang.

Pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi angka kejadian DBD yang semakin tinggi di suatu wilayah. Menurut hasil studi kasus yang dilakukan pada 10 siswa-siswi di SMPN 6 Kota Bogor bahwa sebagian remaja masih memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik mengenai DBD, yang mana hal ini dapat mempengaruhi angka kejadian kasus DBD. Menurut data yang didapatkan bahwa masih ditemukan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas gang kelor yaitu Kelurahan Menteng sebanyak 2 kasus, Kelurahan Cilendek Timur sebanyak 1 kasus dan Kelurahan Cilendek Barat sebanyak 1 kasus. Mengingat masih kurangnya pengetahuan dan sikap remaja juga angka

kejadian DBD di Kota Bogor khususnya Kelurahan Menteng, peneliti tertarik untuk mencari tahu bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang demam berdarah dengue (DBD) di SMPN 6 Kota Bogor tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang demam berdarah dengue (DBD) di SMPN 6 Kota Bogor tahun 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang demam berdarah dengue (DBD) di SMPN 6 Kota Bogor tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik remaja yaitu jenis kelamin dan sumber informasi.
- b. Diketuainya pengetahuan remaja tentang demam berdarah dengue (DBD).
- c. Diketuainya sikap remaja tentang demam berdarah dengue (DBD).

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

- a. Mengetahui pengetahuan dan sikap remaja tentang demam berdarah dengue (DBD).

- b. Memberikan wawasan, pengalaman, meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam penelitian dan cara-cara penelitian deskriptif.

2. Bagi Institusi

- a. Sebagai referensi perawatan komunitas, terutama dalam pengetahuan dan sikap tentang demam berdarah dengue (DBD).
- b. Sebagai informasi dan sumbangan ilmu pengetahuan, sebagai kajian teoritis dan referensi kepada para peneliti lain yang ingin melakukan penelitian sejenis khususnya bidang keperawatan komunitas yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap tentang demam berdarah dengue (DBD).

3. Bagi Sekolah

- a. Sebagai informasi dan menambah wawasan bagi sekolah tentang demam berdarah dengue (DBD).