

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh satu dari 4 virus dengue berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis diantaranya kepulauan Indonesia hingga bagian utara Australia (MedlinePlus, 2013).

Pada banyak daerah tropis dan subtropis, penyakit DBD adalah endemik yang muncul sepanjang tahun, terutama saat musim hujan ketika kondisi optimal untuk nyamuk berkembang biak. Biasanya sejumlah besar orang akan terinfeksi dalam waktu yang singkat (wabah) (CDC, 2010).

Keempat virus dengue menginfeksi manusia di daerah Afrika dan Asia Tenggara sejak 100-800 tahun yang lalu. Virus dengue berkembang pesat pada perang dunia ke-2 dimana penyebaran nyamuk terjadi secara masal bersama dengan pengiriman barang yang berperan dalam penyebaran global DBD (CDC, 2010).

Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD dan sekarang menjadi penyakit endemik di lebih dari 100 negara diantaranya Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, dimana angka tertinggi terdapat di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1.2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2.3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013, 2.35 juta kasus telah di laporkan dari Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat (WHO, 2014).

Saat ini bukan hanya terjadi peningkatan jumlah kasus tetapi penyebaran di luar daerah tropis dan subtropis, contohnya di Eropa, transmisi lokal pertama kali dilaporkan di Perancis dan Kroasia pada tahun 2010. Pada tahun 2012, terjadi lebih dari 2.000 kasus DBD di lebih dari 10 negara di Eropa. Setidaknya 500.000 penderita DBD memerlukan rawat inap setiap tahunnya, jumlah proporsi yang besar dari mereka adalah anak-anak dan 2,5% diantaranya dilaporkan meninggal dunia (WHO, 2014).

Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Achmadi, 2010).

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Di Indonesia, demam berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia dengan Angka Kematian (AK) mencapai 41,3 %. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia (Achmadi, 2010).

Hingga pertengahan tahun 2013, terjadi 48.905 kasus demam berdarah dengan 376 diantaranya meninggal dunia. Hal ini menunjukkan peningkatan dari sepanjang tahun 2012 terjadi 90.245 kasus dengan angka kematian mencapai 816 jiwa. Hal ini mungkin terjadi akibat perubahan iklim dan buruknya penanganan lingkungan (Kurniati, 2013).

Pada tahun 2009, Jawa Barat menduduki posisi ke 6 sebagai provinsi dengan angka kejadian tertinggi dengan Angka Insiden (AI) sebesar 69 per 100.000 penduduk ini termasuk kedalam daerah dengan risiko tinggi (AI > 55 kasus per 100.000 penduduk) dan angka kematian 0,81%. Kasus DBD berkelompok umur terjadi pergeseran, yaitu pada tahun 1993-1998 angka kejadian infeksi tertinggi adalah kelompok umur <15 dan pada tahun 1999-2009 kasus terbesar DBD

cenderung pada kelompok umur ≥ 15 tahun bahkan lebih banyak pada usia produktif dan lebih banyak menyerang laki-laki (53,78%) (Achmadi, 2010). Pada tahun 2013, Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis mencatat 141 warga terinfeksi DBD dan 2 orang diantaranya meninggal dunia (Auliani, 2013).

Kasus DBD relatif lebih banyak ditemukan di pedesaan dimana responden memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), responden sekolah dan petani/nelayan/buruh. Prevalensi DBD juga cenderung meningkat pada kelompok dengan tingkat pengeluaran rumah tangga (RT) per kapita yang lebih tinggi. Hal ini mungkin berhubungan dengan tingkat kesadaran penderita dalam mengenali penyakit dan mencari pengobatan yang lebih baik dikelompok dengan tingkat pengeluaran RT per kapita yang lebih tinggi tersebut (Depkes, 2008).

Berdasarkan latar belakang di atas perlu dilakukan penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit demam berdarah.

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

- Bagaimana gambaran pengetahuan masyarakat Kecamatan Pangandaran Kabupaten Pangandaran terhadap pencegahan penyebaran penyakit DBD.
- Bagaimana gambaran sikap masyarakat Kecamatan Pangandaran Kabupaten Pangandaran terhadap pencegahan penyebaran penyakit DBD.
- Bagaimana gambaran perilaku masyarakat Kecamatan Pangandaran Kabupaten Pangandaran terhadap pencegahan penyebaran penyakit DBD.

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penelitian ini adalah menggambarkan pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah di Kecamatan Pangandaran Kabupaten Pangandaran.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyebaran penyakit Demam Berdarah di Kecamatan Pangandaran Kabupaten Pangandaran dengan menggunakan kuisioner.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

- **MANFAAT ILMIAH**

Untuk memperluas wawasan mahasiswa mengenai pencegahan penyakit DBD dan mendapat gambaran tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit DBD.

- **MANFAAT PRAKTIS**

Hasil penelitian ini dapat menjadi evaluasi dari program pemerintah mengenai pencegahan penyakit demam berdarah, diukur dengan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengenai pencegahan penyakit DBD dan cara penularannya.

1.5 LANDASAN TEORI

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Perilaku merupakan tindakan nyata yang terwujud akibat sikap dan didukung oleh faktor-faktor lain seperti fasilitas (Notoadmodjo, 2012).

Penyakit DBD masih menjadi masalah nasional. Tidak ada cara lebih ampuh untuk mengakselerasi upaya pemberantasan penyakit DBD selain dengan cara memberdayakan masyarakat. Sehingga upaya pemberdayaan yang dapat dilakukan adalah penatalaksana kasus yang adekuat disertai sistem pelaporan yang cepat dan terdokumentasi dengan baik, penyelidikan epidemiologi, penyuluhan mengenai DBD dan tindakan pencegahan, melakukan tindakan pencegahan dan perlu dilakukan kegiatan pelatihan-pelatihan seputar penyakit DBD, mulai dari gejala penyakit DBD, cara pengobatan, cara pencegahan, dan lainnya (Dinata, 2008).

Penyebaran DBD dipengaruhi oleh peran serta masyarakat. Peran serta masyarakat akan muncul apabila sudah ada perubahan perilaku masyarakat dari tidak melakukan menjadi melakukan untuk perilaku positif dan dari melakukan menjadi tidak melakukan untuk perilaku negatif. Sedangkan perubahan perilaku terjadi setelah mengalami proses yang dimulai dari mengetahui (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisa (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (Ipa, 2009).