

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan, setiap waktu, sering ditemui adanya suatu penyakit yang mewabah yang menjangkiti tidak saja disuatu daerah tertentu, tetapi mewabah sampai ke daerah lain. Bahkan ada yang menjadi suatu kasus nasional sehingga di kategorikan sebagai sebuah Kejadian Luar Biasa, karena mewabah sampai keseluruhan wilayah Indonesia.

Salah satu penyakit tersebut adalah Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Di seluruh wilayah Indonesia, mempunyai resiko untuk terjangkit Penyakit Demam Berdarah ini. Hal ini terjadi karena, baik virus penyebab maupun nyamuk penularnya sudah tersebar luas di lingkungan penduduk maupun fasilitas umum yang ada.

Demam Dengue adalah demam virus akut yang disertai dengan sakit kepala, nyeri otot, sendi dan tulang, penurunan jumlah trombosit dan ruam-ruam. Sementara Demam berdarah merupakan demam dengue yang disertai dengan pembesaran hati dan manifestasi pendarahan. Penyakit ini masuk ke Indonesia sejak tahun 1968 melalui pelabuhan Surabaya dan pada tahun 1980 dilaporkan telah melanda seluruh propinsi di Indonesia. (Pratomo dan Rusdiyanto, 2003).

Penularan penyakit ini kerap kali tidak terduga karena dapat terjadi di suatu daerah dengan serangan yang relatif singkat. Sementara pada suatu daerah yang belum terjangkiti penyakit Demam Berdarah Dengue ini, dapat terjadi wabah, karena adanya pendatang (orang dari daerah lain) yang membawa virus atau *carier*. Penularan yang relative singkat ini dapat menyebar karena adanya populasi nyamuk penular (*vector*) yaitu *Aedes aegypti* di daerah tersebut. Namun demikian, penularan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, misalnya : kepadatan penduduk, kepadatan letak rumah, sanitasi air lingkungan, aktifitas atau dinamika penduduk, tingkat gizi dan tindakan antisipasi masalah kesehatan.

Untuk kasus Demam Berdarah Dengue yang terjadi di Kota Bandung, dalam laporan terakhir dari Dinas Kesehatan Kota Bandung yang dipublikasikan dalam situs [www.jabar.go.id](http://www.jabar.go.id) memaparkan bahwa selama tahun 2003, penyakit Demam Berdarah Dengue yang terjadi di Kota Bandung tercatat 1054 kasus, dan 3 (tiga) orang meninggal dunia. Untuk Bulan Januari 2004, tercatat 57 kasus, dan sampai dengan tanggal 17 Januari 2004, bertambah 7 (tujuh) kasus baru. Namun dalam kurun waktu tersebut belum dilaporkan ada korban demam berdarah ini yang meninggal dunia. Tetapi dengan seiring berjalannya waktu, kasus-kasus tersebut akan semakin bertambah, bila tidak dilakukan dengan segera langkah-langkah pencegahannya.

Sampai dengan saat ini, belum ada vaksin yang dapat menyembuhkan penyakit Demam berdarah ini secara langsung. Umumnya pengobatan yang dilakukan, hanya terhadap gejala yang timbul, sehingga dapat dikurangi. Yang dapat dilakukan adalah pencegahan secara efektif yang diarahkan ke pembasmian nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan perantara virus. Nyamuk ini berkembang biak terutama di tempat-tempat buatan manusia yang dapat menampung air. Nyamuk ini menggigit di siang hari, beristirahat di dalam rumah dan meletakkan telurnya di tempat air jernih yang tergenang.

Pencegahan dapat dilakukan dengan langkah-langkah yang populer disebut 3 (tiga) M. yaitu : Menguras bak air, Menutup tempat-tempat yang mungkin dapat menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk, dan mengubur barang-barang bekas yang bisa menampung air. Kebijakan pemerintah dalam penanggulangan kasus demam berdarah di Indonesia adalah sesuai dengan petunjuk dari WHO, yaitu dengan penyuluhan, abatisasi dan pengasapan atau *fogging* di tempat kasus dan sekelilingnya. Khusus untuk *fogging*, ditentukan dua kali atau dua siklus dengan jarak antara 10 hari pada rumah penderita dan rumah sekelilingnya dengan radius 100 m.

Namun demikian *fogging* ini tidak dapat dilakukan secara menyeluruh di seluruh wilayah. Hal ini berhubungan dengan terbatasnya dana yang dimiliki oleh pemerintah. Akibatnya, tidak semua tempat kasus dapat ditanggulangi. Beragam tanggapan masyarakat muncul dengan dilakukannya *fogging* ini. Ada yang pro

dan kontra. Ada pula yang puas dan tidak puas. Hal ini mungkin berkaitan dengan tingkat pendidikan, sosial ekonomi serta proses pelaksanaan *fogging* itu sendiri.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimana kepuasan masyarakat terhadap kegiatan pengasapan untuk pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah RT 07/RW 06 Kelurahan Sarijadi, Kecamatan Sukasari, Kota Bandung.

## **1.3 Maksud Dan Tujuan Penelitian.**

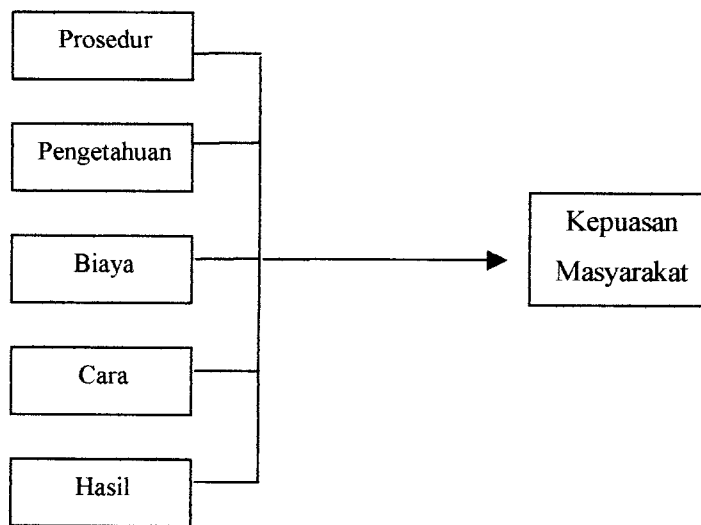
### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Puskesmas Sarijadi mengenai tanggapan masyarakat di wilayah kerjanya, khususnya di wilayah RT 07/RW 06 Kel. Sarijadi, Kec. Sukasari Bandung terhadap kegiatan pengasapan atau *fogging* yang dilaksanakan dalam rangka pengendalian nyamuk vektor demam berdarah.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat dan Puskesmas Sarijadi tentang penyakit demam berdarah dengue dan langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan.

#### 1.4 Kerangka Konsep



#### 1.5 Metodologi Penelitian

- Metode Penelitian : Survei analitik
- Cara pengambilan data : Cross – Sectional.
- Teknik Pengambilan Data : Wawancara.
- Instrumen Penelitian : Kuesioner.
- Responden : Kepala Keluarga di RT 07/RW 06 Kel. Sarijadi, Kec. Sukasari, Bandung.
- Sampling : Total Populasi.

#### 1.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di wilayah RT 07 / RW 06 Kelurahan Sarijadi, Kecamatan Sukasari, Kota Bandung. Penelitian dilakukan pada Bulan Februari 2004 sampai dengan Juni 2004.