

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengue fever (DF) dan khususnya manifestasi yang lebih berat *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), menempati tingkat yang sangat tinggi diantara penyakit-penyakit infeksius yang ada di masyarakat. (WHO,1999). Sejak awal tahun 1970 an WHO telah secara aktif terlibat dalam pengembangan dan peningkatan strategi untuk pengobatan dan pengendalian dengue.

DHF adalah penyakit yang ditandai oleh manifestasi demam tinggi, fenomena hemoragik, sering dengan hepatomegali dan pada kasus yang sangat berat dapat terjadi kegagalan sirkulasi. (WHO,1999)

Penyakit ini ditularkan ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus dengue. Bila terinfeksi, nyamuk tetap akan terinfeksi sepanjang hidupnya, menularkan virus ke individu rentan selama menggigit dan menghisap darah. Karena penyakit ini merupakan *vector borne disease*, maka penyebaran virus ini tergantung dari nyamuk *Aedes* yang terinfeksi.

Memasuki awal tahun 2004 di Indonesia, jumlah kasus DHF mengalami peningkatan yang cukup bermakna. Sejak tanggal 1 Januari 2004 sampai dengan 5 Maret 2005 secara kumulatif, jumlah kasus DHF yang dilaporkan dan telah ditangani sebanyak 26.015 kasus, dengan kematian mencapai 389. (Depkes RI,2005)

Sedangkan di Jawa Barat terdapat 11.845 kasus DHF sampai dengan Maret 2006. Kota Bandung sendiri terdapat 1.565 kasus DHF sampai Maret 2006. (Depkes RI,2005). Menurut data laporan Puskesmas Cimahi Tengah tahun 2005, terdapat 28 kasus DHF dan tidak ada kematian pada 28 kasus tersebut.

Karena DHF dapat mengakibatkan komplikasi yang fatal, maka Puskesmas berusaha mencegah DHF dengan menggalakkan berbagai program, dan peningkatan

partisipasi dari masyarakat. Untuk itu penting bagi kita untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam menghadapi DHF.

1.2. Identifikasi Masalah

. Insidensi kejadian DHF di Kelurahan Karang Mekar sebanyak 20 orang, dan Kelurahan Cimahi sebanyak 8 orang. Sejauh mana tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat di Kelurahan Karang Mekar Cimahi Tengah terhadap DHF.

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi meningkatnya kejadian DHF.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap DHF.

1.4. Kegunaan penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

1. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Puskesmas untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan kejadian DHF.
2. Bahan evaluasi bagi Puskesmas untuk mengetahui keberhasilan program-program Puskesmas dalam memberantas DHF.

1.4.2 Bagi Masyarakat

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyakit DHF.
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan perlunya pencegahan terhadap DHF.

1.4.3 Bagi Penulis

1. Menambah wawasan tentang DHF, penyebarannya, dan pencegahannya
2. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Universitas Kristen Maranatha.

1.5. Kerangka Pemikiran

DHF ditandai empat manifestasi klinis yaitu: demam tinggi, fenomena hemoragik, sering hepatomegali, dan sering disertai dengan kegagalan sirkulasi. Penyakit ini biasanya disebarkan oleh nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus dengue. Nyamuk ini adalah nyamuk tropis dan bertelur pada air yang menggenang.

Kejadian DHF ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan perilaku hidup sehat masyarakat. Perilaku hidup masyarakat ini didukung oleh pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan.

Perilaku hidup masyarakat yang sehat, terutama dalam pemberantasan jentik-jentik nyamuk contohnya menguras bak mandi dan memakai bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air akan menurunkan insidensi kasus DHF. Juga perlunya pengolahan sampah yang baik, yang akan menurunkan jumlah nyamuk dan tentunya menurunkan kejadian penyakit DHF.

1.6. Metodologi

Dalam penelitian ini digunakan metode survey bersifat analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* dengan cara mengamati status faktor penelitian secara serentak pada suatu periode tertentu. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 360 kepala keluarga dari 3.423 kepala keluarga. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner kepada masyarakat di daerah Cimahi Tengah, kemudian

dilakukan penilaian dengan tolak ukur yaitu: sikap, perilaku, dan pengetahuan dari masyarakat.

1.7. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cimahi Tengah dengan waktu penelitian sejak bulan Maret 2006 hingga Januari 2007.