

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia merupakan salah satu penyakit yang endemis, hingga sekarang angka kesakitan DBD cenderung meningkat dan angka Kejadian Luar Biasa masih sering terjadi di berbagai daerah di Indonesia. Sejak tahun 1968 kasusnya cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas. Keadaan ini erat kaitannya dengan peningkatan mobilitas penduduk (Dinkes Kota Bandung, 2005). Daerah fokus DBD semakin meluas baik di daerah perkotaan maupun Pedesaan. (Dinas Kesehatan Jabar, 2002)

*Insidance rate* (jumlah kasus) DBD pada tahun 2005 adalah 172 kasus dari 100.000 penduduk kota Bandung dan yang meninggal sebanyak 30 orang maka Case Fatality Rate-nya adalah 0,76%. Sedangkan pada tahun 2004 terjadi 102 kasus dari 100.000 penduduk kota Bandung dan meninggal 18 orang maka Case Fatality Rate adalah 0,78%. (Dinkes Kota Bandung, 2006)

Walaupun *Case Fatality Rate* kurang dari 1% tetapi hal tersebut masih menunjukkan bahwa kasus DBD masih tinggi. Banyak factor yang menyebabkan semakin tingginya jumlah penderita DBD antara lain karena kesehatan lingkungan, kepadatan vector penular (nyamuk *Aedes Aegypti*), mobilitas penduduk, belum optimalnya program pemberantasan sarang nyamuk, keterlambatan berobat ke sarana kesehatan, keterbatasan tenaga, alat serta dana dalam penanggulangan KLB. Perlu Kerjasama antara berbagai elemen masyarakat dan pemerintah agar jumlah kasus DBD di kota Bandung dapat ditekan. (Dinkes Kota Bandung, 2006)

Penyakit DBD atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*

*Aegypti* dan *Aedes albopictus* betina. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia. Peranan *Aedes albopictus* dalam menularkan demam berdarah dengue sangat kecil, karena biasanya nyamuk ini hidup di kebun-kebun. (Dinkes Kota Bandung, 2005)

Virus penyebab DBD adalah suatu *Arbovirus (arthropod borne virus) grup B* yang sampai saat ini dikenal memiliki 4 serotipe (dengue-1, dengue-2, dengue-3 dan dengue-4). Ke empat serotipe ini telah diketemukan di berbagai daerah di Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa dengue-3 sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotipe yang paling luas distribusinya, disusul berurutan oleh dengue-2, dengue-1 dan dengue-4. (Dinkes Kota Bandung, 2005)

Penyebaran penyakit DBD di Indonesia masih cukup luas. Masih banyak daerah di Indonesia yang merupakan daerah endemis DBD. Untuk itu diperlukan pengetahuan masyarakat mengenai perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus* serta cara mencegah nyamuk tersebut berkembang biak. Interaksi antara kebersihan lingkungan, pengetahuan masyarakat tentang DBD dan turunnya hujan adalah determinan penting dari penularan. Lebih jauh lagi, turunnya hujan dan kebersihan lingkungan dapat mempengaruhi reproduksi nyamuk dan meningkatkan kepadatan populasi nyamuk vector.

Angka kejadian DBD di kota Bandung masih cukup tinggi, peningkatan angka kejadian terutama terjadi pada bulan-bulan di musim hujan. Angka kejadian per 10.000 penduduk pada tahun 2004 adalah 102 kasus, sedangkan pada tahun 2005 adalah 172 kasus. Angka kejadian DBD meningkat dari tahun 2004 ke 2005. Walaupun demikian Case Fatality Rate di kota Bandung sudah mencapai target pemerintah (dibawah 1%). Walau sebenarnya dari data tersebut dapat kita perhatikan bahwa terjadi peningkatan angka penderita meninggal. (Dinkes Kota Bandung, 2005)

Banyaknya jumlah kasus DBD selain diakibatkan oleh faktor lingkungan juga ditunjang oleh kondisi masyarakat terutama kebersihan lingkungan yang kurang. Kebersihan lingkungan ini sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat. Dalam satu keluarga terdapat seorang pemimpin

yang disebut kepala keluarga biasanya seorang ayah/ suami, dialah yang menentukan berbagai keputusan dalam keluarga tersebut. Karena itulah penting bagi kita untuk mengetahui tingkat pengetahuan sikap dan perilaku kepala keluarga terhadap penyakit DBD di kota Bandung, khususnya dalam penelitian ini, kelurahan Sukawarna RW 02 (dikarenakan angka kejadian terbesar di kelurahan ini adalah di RW 02), karena dengan diketahuinya hal tersebut maka kita akan lebih mudah mengurangi angka kejadian DBD.

Kampus Universitas Kristen Maranatha berlokasi di jl. Prof.Drg. Suria Sumantri No.65. kampus Maranatha masih dalam ruang lingkup daerah kerja puskesmas Sukawarna dan berjarak sangat dekat dengan puskesmas tersebut. Sangat menarik bagi penulis untuk mengetahui gambaran masyarakat dalam daerah kerja puskesmas sukawarna, yang tidak jauh dengan kampus kita mengenai DBD. Disamping itu penelitian ini juga merupakan kontribusi mahasiswa Fakultas Kedokteran Maranatha terhadap kesehatan lingkungan masyarakat sekitar kampus sebelum terjun lebih jauh ke masyarakat luas sebagai dokter.

Karena hal-hal diatas maka penulis melakukan penelitian dengan judul gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku kepala keluarga terhadap penyakit DBD di kelurahan Sukawarna RW 02 kota Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku kepala keluarga di kelurahan Sukawarna RW 02 tentang penyakit DBD.

Untuk kota Bandung mulai Januari sampai dengan Desember tahun 2006 tercatat 2929 orang terinfeksi DBD dengan pasien yang meninggal sebanyak 6 orang (Dinas Kesehatan Bandung 2006).

**Tabel 1.1** Jumlah penderita penyakit demam berdarah dengue di kota Bandung.

Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jumlah
241	323	463	470	312	326	199	203	140	104	58	90	2929

Penderita meninggal dari awal tahun 2006 hingga akhir tahun 2006 adalah 6 orang

Berikut adalah data yang diterima dari puskesmas Sukawarna yang mencakup kelurahan Sukawarna (Laporan tahunan puskesmas Sukawarna, 2006)

**Tabel 1.2.** Jumlah penderita penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas Sukawarna dari bulan Januari – Desember 2006

Kelurahan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jumlah
Sukawarna	1	0	5	5	2	1	1	2	2	0	0	0	19

Tidak ada penderita meninggal dari awal tahun 2006 hingga akhir tahun 2006

**Tabel 1.3.** Jumlah penderita penyakit demam berdarah dengue tiap RW di kelurahan Sukawarna dari bulan Januari – Desember 2006

RW	01	02	03	04	05	06	07
Penderita	2	7	1	3	3	1	2

Jumlah penderita DBD dari awal tahun 2006 hingga akhir tahun 2006 adalah 19 orang

Tidak ada penderita meninggal dari awal tahun 2006 hingga akhir tahun 2006

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

#### 1.3.1. Maksud

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku kepala keluarga terhadap penyakit DBD di kelurahan Sukawarna RW 02 kota Bandung.

#### 1.3.2. Tujuan

- 1) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kepala keluarga terhadap penyakit DBD di kelurahan Sukawarna RW 02.
- 2) Untuk mengetahui sikap kepala keluarga dalam mencegah dan menghadapi DBD di kelurahan Sukawarna RW 02.
- 3) Untuk mengetahui perilaku kepala keluarga terhadap kejadian DBD di kelurahan Sukawarna RW 02.

### **1.4 Manfaat penelitian**

- 1) Untuk instansi terkait, dalam hal ini khususnya dinas kesehatan kota Bandung dan pemerintah kota Bandung pada umumnya. penelitian ini berguna untuk mengetahui secara lebih jelas tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku kepala keluarga terhadap angka kejadian DBD di kelurahan Sukawarna RW 02 dan selanjutnya mempermudah penyusunan langkah-langkah pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD sehingga angka mortalitas dan morbiditas dapat dikurangi.
- 2) Untuk masyarakat khususnya masyarakat kelurahan Sukawarna RW 02, penelitian ini dapat berguna untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap keadaan-keadaan yang dapat mendukung angka kejadian DBD, meningkatkan usaha pemberantasan tempat-tempat berkembangbiaknya

nyamuk sehingga selanjutnya masyarakat dapat terhindar dari penyakit DBD.

- 3) Untuk peneliti, penelitian ini berguna untuk mendalami dan memahami lebih jauh tentang penyakit demam berdarah dengue, sehingga di masa yang akan datang ketika peneliti terjun ke masyarakat secara langsung peneliti dapat membantu masyarakat dalam mencegah, mendiagnosa, dan mengobati penyakit demam berdarah dengue.

### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Dalam usaha untuk mencegah dan menanggulangi demam berdarah dengue ada beberapa hal yang harus diketahui mengenai gejala-gejala penyakit demam berdarah dengue dan cara menjaga lingkungan sekitar rumah agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Bila masyarakat mengetahui gejala-gejala awal penyakit demam berdarah dengue maka masyarakat dapat mengambil tindakan lebih dini jika salah satu anggota keluarga memperlihatkan gejala-gejala awal penyakit demam berdarah dengue, dengan demikian akan mengurangi angka mortalitas, selain itu jika masyarakat dapat mengetahui dan membersihkan tempat-tempat yang menjadi perkembangbiakan nyamuk demam berdarah dengue maka angka morbiditas penyakit demam berdarah dengue akan dapat dikurangi. Lebih jauh lagi pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mempunyai peranan yang tinggi, khususnya perilaku masyarakat, dimana masyarakat tidak perlu mengerti mengapa mereka melakukan hal yang bisa mencegah perkembangbiakan demam berdarah dengue asalkan mereka melakukannya secara benar.

Perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia sendiri. Oleh karena itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian

dan lain-lain. Bahkan kegiatan internal seperti berfikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia.

Menurut Hendrik L Blumm, derajat kesehatan masyarakat merupakan hasil gabungan dari 4 faktor, yaitu (Soekidjo Notoadmodjo, 1993):

1) Lingkungan

Masalah lingkungan pada teori Blumm dapat dibagi menjadi dua, yaitu lingkungan alamiah dan lingkungan buatan manusia. Paradigma sehat berperan untuk menciptakan lingkungan yang lebih baik, yang merupakan faktor yang berperan besar dalam menentukan derajat kesehatan.

2) Keturunan

Keturunan adalah faktor yang dipengaruhi oleh populasi, distribusi penduduk, genetika dan sosial budaya.

3) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah merupakan program Departemen Kesehatan yang memberikan kontribusi besar terhadap derajat kesehatan meskipun masih dibawah faktor lingkungan dan perilaku.

4) Perilaku

Faktor perilaku memberikan kontribusi yang terbesar dalam meningkatkan derajat kesehatan. Namun justru faktor perilaku ini masih belum diupayakan untuk digarap secara intensif. Perilaku yang bertentangan dengan norma kesehatan seringkali merupakan akibat dari budaya masyarakat. Pendidikan formal tidak banyak bermanfaat untuk mengubah perilaku masyarakat. Perilaku sering dianggap bukan sebagai masalah kesehatan, padahal pengaruhnya sangat besar terhadap kesehatan.

## 1.6 Metode Penelitian

- 1) Metode penelitian : Deskriptif
- 2) Rancangan Penelitian : *Cross sectional*
- 3) Instrumen : Kuesioner
- 4) Teknik pengambilan data : Survei dengan wawancara langsung
- 5) Teknik penarikan sampel : simple random sampling
- 6) Populasi : Kepala Keluarga yang bermukim di RW02 kelurahan sukawarna kota Bandung tahun 2007.
- 7) Jumlah populasi : 334 KK (kepala keluarga)
- 8) Jumlah sample : 100 KK

## 1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1.7.1 Lokasi Penelitian

Kelurahan Sukawarna RW 02, wilayah kerja puskesmas Sukawarna, kota Bandung.

### 1.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan sejak bulan Juni 2007 hingga bulan Agustus 2007, dan proses persiapan, pelaksanaan, serta pengolahan hasil penelitian dilakukan selama bulan Agustus sampai dengan Desember tahun 2007.