

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Secara umum, DBD dipengaruhi oleh pejamu (manusia), agen (virus dan *Aedes sp*), dan lingkungan. Oleh karena itu endemisitas DBD berbeda di suatu tempat dengan tempat lainnya, dari waktu ke waktu (Made Cock Wirawan, 2008).

DBD merupakan masalah kesehatan global. Angka kejadian DBD meningkat seiring berjalannya waktu. Setidaknya 2,5 juta orang menghadapi risiko terkena penyakit DBD dan 50 juta orang terkena infeksi DBD di seluruh dunia setiap tahunnya (WHO, 2010).

Wabah DBD pertama kali terjadi pada tahun 1780-an secara bersamaan di Asia, Afrika, dan Amerika Utara. Penyakit ini kemudian dikenali dan dinamai Demam Berdarah Dengue (DBD) pada 1779. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami epidemik DBD dan jumlah tersebut telah meningkat lebih dari empat kali lipat di tahun 1995. Pada tahun 2007, dilaporkan terdapat lebih dari 890.000 kasus DBD di Amerika. Penyakit ini sekarang endemik lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Selatan – Timur, dan Pasifik Barat. Angka kejadian DBD di Asia Selatan – Timur dan Pasifik Barat adalah yang paling tinggi (WHO, 2010).

Selama masa endemik DBD, tingkat infeksi pada penduduk yang belum pernah terkena virus adalah 40% hingga 50%, namun sekarang dapat mencapai 80% hingga 90%. Setidaknya ada 500.000 orang penderita DBD memerlukan rawat inap setiap tahun. Jumlah proporsi yang besar dari mereka adalah anak-anak (WHO, 2010).

Demam dengue banyak berjangkit di daerah tropis dan subtropis. Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam dengue setiap tahun. Hal ini disebabkan oleh karena curah hujan di Asia yang sangat tinggi terutama di Asia Timur dan Asia Selatan ditambah dengan sanitasi lingkungan yang tidak baik (Agoes, 2010).

DBD juga merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, sejak Januari hingga Oktober 2009, DBD telah menelan 1.013 korban jiwa dari total penderita sebanyak 121.423 orang (CFR=0,83). Jumlah ini meningkat dibandingkan periode tahun 2008 yaitu 953 orang meninggal dari 117.830 kasus (CFR=0,81) (CFR = Case Fatality Rate) (Depkes, 2009).

Dinas Kesehatan Provinsi Banten, Pada tahun 2010, tercatat 3.954 warga terkena DBD dan 43 orang meninggal atau CFR 1,45 per 100.000 penduduk (Anhar, 2010).

Pemerintah daerah dan petugas pemberantasan penyakit menular (P2M) Puskesmas Cibeber Banten telah melakukan pemberantasan DBD dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Warga di lingkungan Desa Cibeber Banten juga dihimbau untuk melakukan PSN di lingkungan rumah masing-masing. Meskipun demikian jumlah penderita DBD masih tetap tinggi. Hal tersebut mungkin disebabkan masyarakat belum melakukan PSN secara rutin, teratur, dan serentak karna tingkat pengetahuan mengenai DBD masih rendah. Sehubungan dengan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai gejala, pertolongan pertama, vektor, pencegahan dan pemberantasan. Pada penelitian ini, hanya dipelajari tingkat pengetahuan sikap, dan perilaku masyarakat mengenai vektor DBD dan cara pemberantasannya. sehingga, jika tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap vektor DBD dan cara pemberantasannya telah diketahui, maka dapat dilakukan evaluasi mengapa kasus DBD di Desa Cibeber Provinsi Banten masih tinggi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Depkes, Pemda, dan P2M untuk melakukan upaya-upaya yang lebih efektif dalam melibatkan masyarakat untuk pemberantasan vektor DBD.

Oleh karena itu, perlu diteliti mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat Desa Cibeber Provinsi Banten tentang penyakit DBD. untuk mengetahui seberapa jauh peran serta masyarakat dalam memberantas vektor DBD.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang penelitian tersebut di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- Bagaimanakah gambaran pengetahuan masyarakat Desa Cibeber Provinsi Banten mengenai vektor DBD dan cara pemberantasannya.
- Bagaimanakah gambaran sikap masyarakat Desa Cibeber Provinsi Banten mengenai vektor DBD dan cara pemberantasannya.
- Bagaimanakah gambaran perilaku masyarakat Desa Cibeber Provinsi Banten mengenai vektor DBD dan cara pemberantasannya.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah mendukung upaya menurunkan angka kejadian Desa Cibeber Provinsi Banten.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat Desa Cibeber Provinsi Banten mengenai vektor DBD.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

- Peneliti mendapatkan pengalaman belajar dan pengetahuan dalam melakukan penelitian

1.4.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

- Memberi masukan atau tambahan data terbaru untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Kerangka Teori

Di daerah Provinsi Banten, angka kejadian penyakit DBD termasuk tinggi. Hal ini masih menjadi masalah bagi masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat dan juga Dinas Kesehatan. Padahal pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan sudah berusaha dengan berbagai cara untuk mencegah dan mengatasi DBD. Salah satu cara adalah dengan mengadakan penyemprotan dan pengasapan ke rumah-rumah penduduk dengan biaya yang relatif murah sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat.

Upaya-upaya untuk menurunkan angka kejadian DBD belum memberikan hasil yang memuaskan. Hal tersebut membuat peneliti melihat kemungkinan-kemungkinan penduduk setempat tidak menyadari, tidak tahu atau tidak peduli akan bahaya penyakit DBD. Mereka mungkin memandang penyakit DBD tidak berbahaya dan juga hanya berpikir bahawa penyakit DBD terjadi di daerah-daerah kumuh dan berpenduduk padat saja.

1.6 Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian yang di gunakan adalah sebagai berikut

- Metode penelitian : deskriptif
- Rancangan penelitian : *cross sectional*
- Teknik pengumpulan data : survei, melalui wawancara tertutup terhadap responden
- Instrumen pokok penelitian : kuesioner
- Populasi : warga Desa Cibeber
- Teknik pengambilan sampel : *simple random sampling*

1.7 Lokasi dan Waktu

- Lokasi Penelitian
Desa Cibeber Kelurahan Cibeber Provinsi Banten
- Waktu Penelitian
Bulan Desember 2010 – Desember 2011