

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan dari seseorang kepada orang lain melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* ditemukan pertama kali terjadi pada tahun 1780-an secara bersamaan di Asia, Afrika, dan Amerika Utara. Penyakit ini kemudian dikenali dan dinamai pada tahun 1779. Wabah besar global dimulai di Asia Tenggara pada Tahun 1950-an dan hingga tahun 1975 demam berdarah ini telah menjadi penyebab kematian utama diantaranya yang terjadi pada anak-anak di daerah tersebut (Depkes, 2006).

Menurut WHO, Penyakit DBD antara tahun 1975-1995 terdeteksi di 102 negara dari lima wilayah WHO, yaitu 20 negara di Afrika, 42 negara di Amerika, 7 negara di Asia Tenggara, 4 negara di Timur Tengah dan 29 negara di Pasifik Barat.

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang endemis dan hingga saat ini angka kesakitan DBD cenderung meningkat dan Kejadian Luar Biasa (KLB) masih sering terjadi di berbagai daerah di Indonesia.

Penyakit DBD pertama kali di temukan di Surabaya pada tahun 1968, akan tetapi konfirmasi virologis baru didapat pada tahun 1970. Di Jakarta, kasus pertama dilaporkan pada tahun 1969. Kemudian DBD berturut turut dilaporkan di Bandung dan Yogyakarta. Sejak saat itu penyakit tersebut menyebar yang semula

dianggap siklus lima tahunan, kini setiap tahun mewabah diberbagai daerah dan penderitanya sudah bukan anak-anak lagi tetapi penderita dewasa semakin banyak, sehingga sampai tahun 1980 seluruh Provinsi di Indonesia telah terjangkit penyakit DBD.

Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk, seperti DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Provinsi Gorontalo baik di perkotaan maupun di pedesaan. Pada beberapa tahun sebelumnya, penyakit yang ditularkan oleh nyamuk cenderung mengalami peningkatan jumlah kasus maupun kematiannya. Seperti KLB, DBD secara nasional juga menyebar di Kota Gorontalo. Penyebaran kasus DBD di Gorontalo terdapat di 6 kabupaten/kota (semua kabupaten/kota) dan juga di kecamatan atau desa yang ada di wilayah perkotaan maupun di pedesaan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, jumlah kasus yang ada dapat di gambarkan bahwa sebelumnya Kota Gorontalo tidak pernah di temukan kasus demam berdarah, namun pada tahun 2001 telah di temukan 8 penderita demam berdarah (IR 6/100.000 penduduk), kemudian pada tahun 2002 di temukan 2 penderita demam berdarah (IR 1,48/100.000 penduduk), pada tahun 2003 ditemukan lagi 20 penderita demam berdarah (IR 15/100.000 penduduk) dengan 2 kematian (CFR 0,1%), tahun 2004 ditemukan 2 penderita demam berdarah (IR 1,44/100.000 penduduk), tahun 2005 terjadi lonjakan kasus dengan 184 penderita (IR 129,18/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian 5 orang (CFR 0,03%), tahun 2006 ditemukan 133 penderita (IR 89,26/100.000 penduduk), jumlah kematian 2 orang untuk *Case Fatality Rate* (CFR 0,02%), dan angka bebas jentik (*House Indeks* 86%), tahun 2007 jumlah kasus 124 penderita

(IR 82,08/100.000 penduduk) dengan kematian 3 orang (CFR 0,02%), tahun 2008 jumlah kasus 99 (IR 61,28/100.000 penduduk) dengan 3 kematian (CFR 0,03%) dan tahun 2009 jumlah kasus 86 (IR 49,32/100.000 penduduk) dengan 1 kematian (CFR 0,01%), tahun 2010 jumlah kasus 96 kasus (IR 51,73/100.000 penduduk) dengan 4 kematian (0,04%), tahun 2011 jumlah kasus 23 (IR 11,69/100.000 penduduk).

Pada tahun 2007 KLB DBD terjadi di semua Kecamatan yang ada di wilayah Kota Gorontalo dan kasus terbanyak terjadi di Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo pada wilayah kerja Puskesmas Dulalowo (Dikes Kota Gorontalo, 2011).

Berdasarkan data dari Puskesmas, selama tahun 2009, 2010 dan 2011 sampai dengan Februari 2012 jumlah kasus DBD di Puskesmas Dulalowo terus mengalami peningkatan, mulai dari tahun 2009 ditemukan sebanyak 17 kasus (IR 44,67/100.000 penduduk) dengan 1 kematian (CFR 0,06 %), tahun 2010 sebanyak 25 kasus (IR 90,75/100.000 penduduk) dan tahun 2011 sampai dengan Februari 2012 ditemukan kasus DBD sebanyak 28 kasus (IR 99,37/100.000 penduduk).

Melihat jumlah kasus DBD 3 tahun terakhir di Puskesmas Dulalowo yang selalu meningkat, hal ini disebabkan karena lokasi rumah berdekatan dengan aliran limbah, lingkungan sekitar rumah yang dekat dengan kebun, masyarakat masih terlihat membuang sampah sembarangan, pelaksanaan 3 M Plus yang masih kurang, penggunaan Abatisasi yang belum sepenuhnya optimal serta kurangnya penyuluhan tentang DBD. Sehingga dapat digambarkan bahwa perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo kurang

memperhatikan kebersihan lingkungan dan belum melakukan pencegahan serta pemberantasan sarang nyamuk (PSN-DBD) dengan mengendalikan nyamuk vektor *Aedes Aegypti*.

Selain itu, di Wilayah Kerja Puskesmas terdapat beberapa Perumahan yang tingkat kepadatan penduduknya cukup tinggi. Saluran air rumah tangga di beberapa tempat banyak yang airnya tidak mengalir sehingga terjadi tampungan air dalam waktu yang lama dan hal ini kurang mendapat perhatian dari masyarakat sekitar untuk memperbaikinya, disamping itu juga di lingkungan sekitar perumahan warga banyak terdapat barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti kemasan air mineral yang dibiarkan begitu saja tanpa ada kesadaran dari masyarakat untuk menguburnya. Kebiasaan masyarakat menggantung pakaian masih cukup tinggi, kebiasaan menampung air di bak mandi dalam waktu yang lebih dari seminggu tanpa mengurasnya di karenakan distribusi air rumah tangga yang sering terganggu khususnya di daerah Perumahan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya, sebagian besar peningkatan Penyakit DBD terjadi karena faktor lingkungan dan perilaku. Seperti Penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto tahun 2007 di Kota Purwokerto Jawa Tengah, dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa adanya hubungan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD (69,2%) dan adanya hubungan antara kebiasaan menggantung baju dengan kejadian DBD (80,0%).

Penelitian yang dilakukan oleh Rohana tahun 2009 di Wilayah Kerja Puskesmas Limba B Kota Gorontalo menunjukkan dari hasil analisis data penelitian disimpulkan bahwa faktor Perilaku berupa Pengetahuan (71,4%),

Sikap (64,7%), dan Tindakan (66,7%) merupakan faktor yang sangat berperan terhadap penularan ataupun terjadinya Kejadian Luar Biasa penyakit Demam Berdarah Dengue.

Setelah itu penelitian Roose tahun 2008 di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru menyatakan bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kejadian DBD yaitu variabel Tempat Penampungan Air (TPA) untuk keperluan sehari-hari maupun Tempat Penampungan Air yang bukan untuk keperluan sehari-hari (78,82%), dan tanaman hias (71,75%).

Penelitian-penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa lingkungan dan perilaku sangat mempengaruhi terjadinya Penyakit DBD pada suatu wilayah, dimana lingkungan yang berpengaruh meliputi Keberadaan jentik baik pada TPA untuk keperluan sehari-hari maupun TPA yang bukan untuk keperluan sehari-hari, kebiasaan menggantung pakaian dan adanya tanaman hias. Sedangkan pada perilaku meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam pemberantasan DBD.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh apakah keadaan lingkungan rumah dan perilaku kepala keluarga merupakan faktor yang ada hubungannya dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

- 1.2.1 Pada tahun 2007 KLB DBD terjadi di semua Kecamatan yang ada di wilayah Kota Gorontalo dan kasus terbanyak terjadi di Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo pada wilayah kerja Puskesmas Dulalowo.
- 1.2.2 Berdasarkan data dari Puskesmas, selama tahun 2009 – 2011 hingga Februari 2012 jumlah kasus DBD di Puskesmas Dulalowo terus mengalami peningkatan, mulai dari tahun 2009 ditemukan sebanyak 17 kasus (IR 44,67/100.000 penduduk) dengan 1 kematian (CFR 0,06 %), tahun 2010 sebanyak 25 kasus (IR 90,75/100.000 penduduk) dan tahun 2011 sampai dengan Februari 2012 ditemukan kasus DBD sebanyak 28 kasus (IR 99,37/100.000 penduduk).
- 1.2.3 Perilaku kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo kurang memperhatikan kebersihan lingkungan, belum melakukan pencegahan dan pengendalian nyamuk *Aedes Aegypti* serta belum melaksanakan 3M Plus secara optimal.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan keadaan lingkungan rumah dan perilaku kepala keluarga dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo Tahun 2012 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan keadaan lingkungan rumah dan perilaku kepala keluarga dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan keberadaan pakaian yang tergantung didalam rumah dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.
- b. Untuk mengetahui hubungan keberadaan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.
- c. Untuk mengetahui hubungan keberadaan tanaman hias dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.
- e. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.

- f. Untuk mengetahui hubungan tindakan masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah :

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah dan bahan bacaan bagi masyarakat dan peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini tentang Penyakit DBD di Kota Gorontalo khususnya di wilayah kerja puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi pengambil keputusan untuk perbaikan program pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Gorontalo pada umumnya dan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.

3. Manfaat Praktis

Bagi peneliti untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga dalam pendidikan khususnya tentang penyakit Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.