

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *Demam Berdarah Dengue* merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Sejak tahun 1968 jumlah kasus cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas (Depkes RI, 2005).

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit menular yang berakibat fatal. Dalam waktu yang relatif singkat penyakit *Demam Berdarah Dengue* dapat merenggut nyawa penderitanya jika tidak ditangani secepatnya. *Demam Berdarah Dengue* disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan lewat perantara gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penularan penyakit *Demam Berdarah Dengue* semakin mudah saat ini karena berbagai faktor seperti tingginya mobilitas penduduk, faktor perilaku, dan lingkungan (Prihatiningsih, 2004).

Pencegahan *Demam Berdarah Dengue* dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah dengan tindakan 3M yaitu menguras tempat – tempat penampungan air sekurang – kurangnya seminggu sekali, menutup rapat – rapat tempat penampungan air dan menguburkan, mengumpulkan, memanfaatkan atau menyingkirkan barang – barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, plastik bekas dll (Depkes RI, 2007)

Kejadian luar biasa (KLB) terakhir yang cukup bermakna terjadi pada lima dari enam wilayah WHO, dengan wilayah Eropa merupakan satu-satunya pengecualian. Akan tetapi, ada beberapa negara di wilayah Eropa yang melaporkan penemuan kasus *dengue* impor. Populasi di dunia yang diperkirakan beresiko terhadap penyakit ini mencapai 2,5 sampai 3 miliar orang yang tinggal di daerah perkotaan di wilayah yang beriklim tropis dan subtropis. Akan tetapi, pada saat *dengue* diperkirakan hanya sebagai masalah yang timbul di daerah perkotaan, ternyata di beberapa wilayah pedesaan di Asia Tenggara masalah ini menjadi masalah yang signifikan. Menurut hasil perkiraan WHO, terdapat sedikitnya 100 juta kasus demam *dengue* terjadi setiap tahunnya dan 500.000 kasus DHF yang memerlukan rawat inap.

Dari 500.000 kasus DHF tersebut, 90% di antaranya merupakan anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun (WHO, 2004; hal 5-6).

Penyakit *Demam BerdarahDengue* di Indonesia pertama kali ditemukan pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta. Insiden *Demam BerdarahDengue* cenderung terus meningkat dan semakin luas penyebarannya. Pada tahun 2007, dalam angka *Case Fatality Rate* (CFR) untuk kasus *Demam Berdarah Dengue* Indonesia menempati urutan keempat di ASEAN dengan CFR 1.01 setelah Bhutan, India, dan Myanmar. Sampai bulan September 2008, di dapatkan CFR untuk kasus *Demam BerdarahDengue* menurun menjadi 0.73, namun naik menjadi peringkat ke dua di ASEAN setelah Bhutan (WHO,2008).

Seluruh wilayah Indonesia mempunyai risiko untuk terjangkit penyakit *Demam Berdarah Dengue* karena virus penyebab (*dengue*) maupun nyamuk penularannya (*Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*) sudah tersebar luas baik di perumahan maupun tempat-tempat umum, kecuali wilayah dengan ketinggian lebih dari 100 meter diatas permukaan laut. Pada saat ini seluruh Provinsi di Indonesia sudah terjangkit penyakit ini baik di kota maupun desa yang padat penduduknya dan arus transportasinya lancar.

Di Provinsi Gorontalo pada tahun 2008 terdapat kasus *Demam BerdarahDengue* sebanyak 166 orang penderita dengan (CFR) yang meninggal sebanyak 18 orang atau 10,84%, dimana Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah 89,16%. Selanjutnya pada tahun 2009 jumlah penderita DBD menurun menjadi 109 orang tetapi dengan angka kematian (CFR) yaitu 15 orang atau 13,76% meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2008(Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2009).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Saadia, 2009 tentang tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan demam berdarah di desa Sidomulyo Kecamatan Boliyohuto menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan demam

berdarah dengue adalah cukup yakni hanya 159 responden (63,6 %) dari 250 responden yang melakukan pencegahan demam berdarah dengue.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango bahwa pada tahun 2010 terjadi KLB *Demam Berdarah Dengue* sebanyak 100 penderita dengan mengakibatkan kematian penderita sebanyak 7 orang dan pada tahun 2011 terdapat 4 penderita. Hal tersebut disebabkan karena masih minimnya pengetahuan serta kepedulian masyarakat tentang pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat khususnya pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan penyakit demam berdarah dengue dengan tindakan Menguras tempat penampungan air, menutup dan mengubur barang bekas. (Profil Puskesmas Tilote, 2011)

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul “*Studi Pengetahuan dan Sikap Tentang 3M Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2010-2011*”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalahnya yakni terjadinya KLB penyakit *Demam Berdarah Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tilote pada tahun 2010-2011

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas maka rumusan masalahnya yakni “Bagaimanakah Studi Pengetahuan dan Sikap Penderita DBD Tentang 3M terhadap kejadian penyakit *Demam Berdarah Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo?”

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tentang studi pengetahuan dan sikap penderita DBD tentang 3M terhadap kejadian penyakit *Demam Berdarah Dengue*.

1.5 Manfaat

a. Masyarakat

Mendapatkan informasi tentang hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan 3M terhadap kejadian penyakit *Demam Berdarah Dengue*.

b. Instansi terkait

Sebagai acuan dan bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan upaya pencegahan penyakit *Demam Berdarah Dengue* baik melalui intervensi fisik maupun penyuluhan serta pelayanan kesehatan lainnya.

c. Mahasiswa

Sebagai sarana memperoleh informasi dan pengembangan wawasan yang dikhususkan kepada informasi – informasi tentang *Demam Berdarah Dengue*serta berupaya mencari solusi pemecahannya sebagai bahan pembelajaran.