

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang tersebar luas di rumah-rumah dan tempat umum diseluruh wilayah Indonesia, kecuali yang ketinggiannya lebih 1000 meter di atas permukaan laut (Dinkes Kota Semarang, 2006). Penyakit ini terutama menyerang anak yang ditandai dengan panas tinggi, perdarahan dan dapat mengakibatkan kematian serta menimbulkan wabah (Djunaedi, 2006).

Jumlah kasus terus meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkau dan secara sporadik selalu terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). KLB DBD terbesar terjadi pada tahun 1998, dengan *Incidence Rate* (IR) 35,19 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 2%. Pada tahun 1999 IR menurun sebesar 10,17%, namun tahun-tahun berikutnya IR cenderung meningkat yaitu 15,99 (tahun 2000); 21,66 (tahun 2001); 19,24 (tahun 2002); dan 23,87 (tahun 2003) (Kristina dkk, 2004). Sedangkan jumlah kasus Dbd di Indonesia tahun 2007 mencapai 140.000 kasus dan 1.380 orang meninggal, dengan CFR sebesar 0,98%. Puncak DBD diperkirakan akan terjadi pada bulan Maret, April, dan Mei untuk tingkat nasional (Kusriastusi, 2007).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang berbasis lingkungan. tahun 2004, kasus DBD di Jawa Tengah berjumlah 9.742 orang yang tersebar di semua Kabupaten atau kota. Jumlah penderita DBD di

Jawa Tengah selama periode Januari-November 2007 mencapai 17.401 orang. Dari jumlah tersebut 279 orang diantaranya meninggal dunia dan angka kesakitan sebesar 4,95 per 10.000 penduduk, lebih tinggi dibandingkan tahun 2006 yang hanya sebesar 3,37 per 10.000 penduduk (Huda, 2008).

Meningkatnya jumlah kasus serta bertambahnya wilayah yang terjangkau disebabkan karena semakin baiknya transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk, terdapatnya vector nyamuk hampir diseluruh pelosok tanah air serta adanya empat sel tipe virus yang bersirkulasi sepanjang tahun. Adapun faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit demam berdarah dengue antara lain faktor host, lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat serta faktor virusnya sendiri. Faktor host yaitu kerentanan dan respon imun; faktor lingkungan yaitu kondisi geografi (ketinggian dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembapan, musim); kondisi demografi (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat) (Depkes RI, 2004).

Seiring dengan cepatnya perkembangan dalam era globalisasi, serta adanya transisi demografi dan epidemiologi penyakit, maka masalah penyakit akibat perilaku masyarakat dalam hidup bersih dan sehat serta sosial budaya cenderung akan semakin kompleks. Perbaikannya tidak hanya dilakukan pada aspek pelayanan kesehatan. Perbaikan pada lingkungan dan merekayasa kependudukan atau faktor keturunan, tetapi perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil 30-35% terhadap derajat kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak

sehat menjadi sehat. Salah satunya melalui program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) telah diluncurkan sejak tahun 1996 oleh pusat penyuluhan kesehatan masyarakat, yang sekarang bernama Pusat Promosi Kesehatan. Program ini dijalankan dengan kesadaran bahwa dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, dengan demikian diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat (Depkes RI, 2004).

Selama ini upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan (penyakit DBD), masih banyak berorientasi pada penyembuhan penyakit. Dalam arti apa yang dilakukan masyarakat dalam bidang kesehatan hanya untuk mengatasi penyakit yang telah terjadi atau menyimpannya, di mana hal ini dirasa kurang efektif karena banyaknya pengeluaran. Upaya yang lebih efektif dalam mengatasi masalah kesehatan sebenarnya adalah dengan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dengan berperilaku hidup sehat, namun hal ini ternyata belum disadari dan dilakukan sepenuhnya oleh masyarakat (Kusumawati, 2004).

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan kota Surakarta angka kejadian kasus DBD sebanyak 533 kasus. angka kejadian kasus tertinggi terjadi pada wilayah kerja UPT puskesmas Pajang dengan 146 kasus, diikuti dengan UPT Puskesmas Banjarsari Surakarta dengan 140 kasus, UPT Puskesmas Jebres dengan 121 kasus, UPT Pasar Kliwon dengan 74 kasus dan UPT Puskesmas Serengan dengan 52 kasus dari Bulan Januari hingga Desember 2010. Data demografi tahun 2010. Jumlah kepala keluarga Wilayah kerja UPT Puskemas Pajang sebanyak 13.160 Kepala Keluarga dengan keseluruhan penduduk 47.906 jiwa. Kasus DBD dari tahun 2008 sebanyak 71 kasus, tahun 2009

dengan 84 kasus dan tahun 2010 dengan 146 kasus (UPT Puskesmas Pajang, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pajang pada bulan September 2011, diperoleh informasi bahwa 6 dari 10 kepala keluarga telah memanfaatkan ventilasi, membersihkan saluran air got di depan rumah, menguras bak penampungan air dan menutup serta, menguras bak mandi 2 kali dalam seminggu memberikan serbuk abate pada bak mandi. Namun sebanyak 4 keluarga masih tidak selalu membersihkan bak mandi 2 kali seminggu, tidak selalu membuka ventilasi rumah dengan alas an rumah dekat jalan yang banyak debu, menguras penampungan air namun tidak ditutup. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang gambaran pemanfaatan ventilasi rumah, keberadaan penutup air, dan pengurasan bak mandi dan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Pajang Kecamatan Laweyan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang peneliti merumuskan gambaran pemanfaatan ventilasi rumah, keberadaan penutup air, dan pengurasan bak mandi dan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Pajang Kecamatan Laweyan.?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ventilasi rumah, keberadaan penutup air, dan pengurasan bak mandi dan kejadian

demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Pajang Kecamatan Laweyan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pemanfaatan ventilasi
- b. Mengetahui ketersediaan tutup penampungan air (ember)
- c. Mengetahui frekuensi pengurasan penampungan air dalam satu bulan
- d. Mengetahui kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pajang Kecamatan Laweyan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat memberikan masukan kepada institusi pendidikan khususnya dalam bidang perpustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan dan referensi yang berarti serta bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa tentang ventilasi rumah, pemanfaatan penutup air, dan pengurasan bak mandi dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD)

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tentang ventilasi rumah, pemanfaatan penutup air, dan pengurasan bak mandi dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD)

3. Manfaat bagi instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam memecahkan masalah kesehatan mengenai pencegahan kejadian demam berdarah dengue (DBD)

dan sebagai bahan informasi dalam mengoptimalkan program-program pencegahan penyakit DBD dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

4. Manfaat bagi masyarakat setempat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang ventilasi rumah, pemanfaatan penutup air, dan pengurasan bak mandi untuk menekan kejadian pencegahan penyakit DBD .

E. Keaslian Penelitian

1. Wantiyah (2004), “Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan Rumah Tangga di RW 04 Kelurahan Terban yang merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta”. Penelitian tersebut merupakan penelitian survey yang dilakukan di RW 04 Kelurahan Terban yang merupakan salah satu wilayah kerja puskesmas Gondokusuman II yang dilaksanakan pada Bulan Februari-Maret 2004. Subjek penelitiannya adalah keluarga yang tinggal di RW 04 Kelurahan Terban. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan dengan wawancara tidak terstruktur.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada tempat, waktu penelitian, jumlah sampel, teknik pengambilan sampel.

Persamaan penelitian: menggunakan variabel PHBS, metode penelitian adalah deskriptif.

2. Yuliana, Ika (2009) “Hubungan antara Tingkat pengetahuan Keluarga dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Mancasan Wilayah Puskesmas Baki I Sukoharjo”. Penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ,keluarga dengan penerapan PHBS. Metode : Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik *Simple Random Sampling*. Teknik pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dan metode yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang), dengan uji statistik *Kendall Tau*
Kesimpulan : Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna (signifikan) dengan tingkat korelasi rendah antara tingkat pengetahuan keluarga dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Mancasan wilayah Puskesmas Baki I Sukoharjo.

Perbedaan dengan penelitian Yuliana adalah tempat dan waktu penelitian, teknik pengambilan sampel, jumlah sampel, metode penelitian. Persamaan kedua penelitian adalah menggunakan variabel PHBS.

3. Apriliyani, 2008) Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Container Index di Desa Gondang Tani Kabupaten Sragen Tahun 2008. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga (KK) yang bertempat tinggal dan tercatat sebagai penduduk di Desa Gondang Tani Kabupaten Sragen yang berjumlah 435 KK dengan jumlah sampel sebanyak 65 kepala keluarga yang diambil dengan cara *Simple Random Sampling*. Penelitian dilakukan dengan wawancara dan pengamatan secara langsung pada kontainer-kontainer dirumah responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis Univariat dan analisis Bivariat dengan menggunakan uji Korelasi *Pearson Product Moment* untuk mengetahui

hubungan antara tingkat pengetahuan kepala keluarga tentang pencegahan demam berdarah dengue (DBD) dengan *Container Index*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan kepala keluarga tentang pencegahan DBD dengan Container Index dengan nilai koefisien korelasi sebesar $-0,495$ dan *p-value* $0,000$. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan kepala keluarga, maka semakin rendah Container Index. Hasil perhitungan index larva diperoleh angka Container Index Desa Gondang Tani sebesar $5,79\%$.

Perbedaan kedua penelitian adalah tempat, waktu penelitian, jumlah sampel, alat analisis data.

Persamaan kedua penelitian tertelak pada penggunaan variabel kejadian DBD.