

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menjadi masalah kesehatan yang serius pada banyak negara tropis dan subtropis. Kejadian penyakit DBD semakin tahun semakin meningkat dengan manifestasi klinis yang berbeda, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Manifestasi klinis yang berat merupakan keadaan darurat yang sering dikenal dengan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* dan *Dengue Shock Syndrome (DSS)* (Misnadiarly, 2009).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Sejak tahun 1968 jumlah kasusnya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Hal ini disebabkan karena persebaran virus *dengue* yang sudah meluas di berbagai wilayah di Indonesia dengan faktor pertambahan jumlah penduduk dan faktor peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan semakin membaiknya sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas (Brahim dkk, 2010). Namun demikian, wabah DBD bukan dimulai dari Indonesia, melainkan di Yunani, Amerika Serikat, Australia dan Jepang yang terjadi pada sekitar tahun 1920. Di Indonesia sendiri, selain Iran, Malaysia, Singapura dan Vietnam, penyakit *dengue* atau serangan virus

penyebab DBD untuk pertama kali bersifat endemik dan senantiasa hadir di Indonesia dari musim ke musim (Nadesul, 2007).

Brahim dkk (2010) menyatakan bahwa perubahan iklim menyebabkan perubahan curah hujan, suhu, kelembaban, arah udara sehingga berefek terhadap ekosistem daratan dan lautan serta berpengaruh terhadap kesehatan. Ginanjar (2008), pola siklus peningkatan laju penularan bersamaan dengan musim hujan. Korelasi antara penurunan suhu dan turunnya hujan menjadi faktor penting dalam peningkatan laju penularan penyakit DBD. Penurunan suhu dapat mempengaruhi pola makan dan reproduksi nyamuk serta kepadatan populasinya.

Penyakit DBD di Indonesia pertama kali dicurigai di Surabaya pada tahun 1968 tetapi konfirmasi pasti melalui isolasi virus baru dapat dilakukan pada tahun 1970. Sejak saat itu, penyakit DBD menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia (ketika itu berjumlah 27 provinsi), kecuali Timor-Timur, telah terjangkit penyakit DBD. Jumlah penyakitnya terus meningkat secara signifikan, baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit (Ginanjar, 2008). Mufidah (2012), berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), diperkirakan 500.000 pasien DBD membutuhkan perawatan di rumah sakit dalam setiap tahunnya dan sebagian besar penderitanya adalah anak-anak. Ironisnya, sekitar 2,5% diantara pasien anak tersebut diperkirakan meninggal dunia.

Penyebaran penyakit DBD semakin besar ketika musim hujan atau pancaroba tiba. Hampir bisa dipastikan terjadi peningkatan jumlah masyarakat

yang terjangkit DBD (Mufidah, 2012). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2008 jumlah *Incident Rate* (IR) 59,02 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,86%. Sedangkan di tahun 2009 jumlah *Incident Rate* (IR) 68,22 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,89%. Dan pada tahun 2010 jumlah *Incident Rate* (IR) 65,70 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,87% (Kemenkes RI, 2011).

Sudah banyak program pemerintah dalam upaya pencegahan DBD seperti penyuluhan atau sosialisasi 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur), penyemprotan atau pengasapan, pembagian abate dan pelaksanaan gotong royong membersihkan lingkungan tetapi sampai saat ini penyakit DBD belum ditanggulangi secara tuntas (Sitorus, 2009). Faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2009 terdapat 371 kasus DBD dan 11 orang meninggal karena penyakit ini dengan *Incident Rate* (IR) 40,60 per 100.000 penduduk; *Case Fatality Rate* (CFR) 2,96% dengan jumlah penduduk 843.127 jiwa. Tahun 2010 terdapat 437 kasus dan jumlah kematian 10 orang dengan *Incident Rate* (IR) 51,59 per 100.000 penduduk; *Case Fatality Rate* (CFR) 2,29% dengan jumlah penduduk 824.238 jiwa. Pada tahun 2011 terdapat 107 kasus dan jumlah kematian satu orang dengan *Incident Rate* (IR) 12,85 per 100.000 penduduk; *Case Fatality Rate*

(CFR) 0,94% dengan jumlah penduduk 851.157 jiwa (Dinkes Sukoharjo, 2011).

Dari data penyebaran kasus DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo terdapat 12 kecamatan dimana diperoleh angka kejadian DBD tertinggi di Kecamatan Grogol. Puskesmas Grogol melayani 14 desa dimana daerah yang tiap tahunnya dengan jumlah kasus DBD terbanyak. Jumlah kasus DBD di Kecamatan Grogol pada tahun 2009 sebanyak 70 kasus dan terdapat satu kematian dengan jumlah penduduk 103.232 jiwa (IR 67,81 per 100.000 penduduk). Pada tahun 2010 ditemukan 111 kasus DBD dan dua kematian dengan jumlah penduduk 127.886 jiwa (IR 86,80 per 100.000 penduduk) dan pada tahun 2011 terdapat 20 kasus dan satu kematian dengan jumlah penduduk 105.016 jiwa (IR 19,04 per 100.000 penduduk) (Dinkes Sukoharjo, 2011).

Desa Grogol merupakan desa endemis DBD dengan jumlah kasus DBD terbanyak dari 14 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Grogol. Dapat diketahui dari jumlah kasus selama tiga tahun terakhir yaitu tahun 2009 terdapat 26 kasus (IR 51,01 per 10.000 penduduk), tahun 2010 terdapat 51 kasus (IR 100,06 per 10.000 penduduk), dan tahun 2011 terdapat 3 kasus (IR 5,88 per 10.000 penduduk). Berdasarkan dari data abatisasi, Desa Grogol memiliki nilai ABJ (Angka Bebas Jentik) dibawah standart, yaitu 95%, dimana pada tahun 2010 nilai ABJ 90% dan tahun 2011 nilai ABJ 90%.

Berdasarkan data tersebut, desa Grogol merupakan desa endemis DBD dengan peningkatan kasus yang selalu tinggi setiap tahunnya. Hal tersebut

disebabkan oleh kesadaran masyarakat terhadap PSN sangat kurang, kebiasaan masyarakat membuang sampah sembarangan, lokasi penduduk yang dekat dengan pasar dan tempat pembuangan sampah akhir, jarak antara satu rumah dengan rumah yang lain sangat berdekatan dan beberapa rumah yang lingkungan sekitarnya berdekatan dengan pekarangan.

Berdasarkan hasil penelitian Pangemanan dan Nelwan (2008), pelaksanaan 3M dalam PSN DBD ikut serta dalam mensukseskan upaya pencegahan dan penanggulangan DBD melalui kerja bakti membersihkan lingkungan dari adanya sarang nyamuk DBD dan keikutsertaan dalam kegiatan penyuluhan. Menurut penelitian Pratiwi dkk (2008), peran serta masyarakat yang baik terhadap PSN dapat berpengaruh terhadap kejadian DBD karena PSN merupakan faktor penting dalam memutus mata rantai penularan pada sisi lingkungan sehingga upaya pencegahan DBD bisa meningkat dan kejadian DBD bisa menurun.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti tertarik dan terdorong untuk mengadakan penelitian tentang gambaran perilaku PSN di Desa Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: bagaimana gambaran perilaku PSN di Desa Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis gambaran perilaku PSN di Desa Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan khusus

a. Menganalisis tentang perilaku menguras tempat-tempat penampungan air di Desa Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo.

b. Menganalisis tentang perilaku menutup rapat-rapat tempat penampungan air di Desa Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo.

c. Menganalisis tentang perilaku mengubur dan menyingkirkan barang-barang bekas di Desa Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo.

d. Menganalisis tentang perilaku kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar di Desa Grogol Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Laporan skripsi ini dapat digunakan sebagai pengetahuan dan informasi tentang perilaku PSN sehingga masyarakat lebih mengerti tentang PSN.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Laporan penelitian ini kiranya dapat dipergunakan sebagai salah satu masukan dalam melaksanakan kegiatan operasional pemberantasan penyakit DBD.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar referensi yang digunakan dalam penelitian selanjutnya sehingga menghasilkan penelitian yang lebih baik dan bermanfaat.