

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (UU No. 23/1992). Usaha-usaha untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal selalu diupayakan dan menyangkut semua segi kehidupan baik fisik, mental maupun sosial ekonomi.

Status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yang saling berinteraksi, dan secara berurutan dari besarnya pengaruh adalah faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (Blum, 1974, cit. Mantra, 1991). Lingkungan yang dimaksud meliputi lingkungan fisik, biologi, kimia, sosial, ekonomi dan budaya. Perilaku termasuk dalam faktor manusia dan perilaku yang diharapkan adalah perilaku yang dapat mengeliminasi keberadaan penyebab penyakit dan menciptakan lingkungan yang menguntungkan manusia (Cit Hilal, 1998).

Sasaran pembangunan kesehatan dalam mewujudkan Indonesia Sehat 2010 antara lain meningkatnya pemukiman yang bebas vektor penyakit demam berdarah kemungkinan yang bebas vektor Demam Berdarah *Dengue*. meningkatnya kerjasama lintas sektor serta membaiknya perilaku dan lingkungan hidup yang kondusif bagi terwujudnya masyarakat yang

kemandirian masyarakat dan kemitraan swasta, meningkatnya secara bermakna kemampuan masyarakat untuk memelihara dan memperbaiki keadaan kesehatannya, serta menjangkau pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan (*Annymouse, 2000*).

Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD. Meratanya penyakit ini telah bertambah secara dinamis pada dekade ini. Penyakit ini sekarang endemis di lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, Bagian Timur Mediterranean, Asia Tenggara dan Bagian Barat Pasifik. Asia Tenggara dan Bagian Barat Pasifik adalah yang paling banyak terserang. Sementara 2500 juta orang – dua perlima penduduk dunia sekarang berada pada resiko terkena penyakit *Dengue*. WHO baru-baru ini mengestimasi 50 juta kasus infeksi *dengue* di seluruh dunia tiap tahun. Selama wabah *dengue*, rata-rata serangan diantara mereka yang mudah kena adalah 40-90 %. Sebuah estimasi 500.000 kasus *DHF* yang membutuhkan perawatan rumah sakit setiap tahun. Dan yang paling banyak adalah anak-anak. Selama tahun 2002, lebih dari 30 negara-negara Amerika Latin dilaporkan lebih dari 1.000.000 kasus demam *dengue* dengan jumlah terbesar adalah kasus *DHF*. Ini telah diikuti oleh wabah *DHF* yang meluas di beberapa bagian India selama tahun 2003 ([www.ijm.org/article.asp](http://www.ijm.org/article.asp)).

*DHF* sebuah infeksi virus *dengue* yang komplikasi dan berpotensi mematikan, pertama kali di kenal pada tahun 1950 selama wabah *dengue* di Philipina dan Thailand dengan cepat menyebar di bagian lain dunia. Saat ini *DHF* mempengaruhi hampir semua negara-negara Asia dan telah menjadi

penyebab utama orang masuk rumah sakit dan kematian pada anak-anak dalam beberapa kasus. Indikator resiko *DHF* adalah gangguan/ serangan nyamuk *Aedes Aegypti*. Cuaca panas dan lembab memberikan kesempatan nyamuk berkembang biak. Kepadatan nyamuk, dan kehadiran keempat *serotype virus dengue*, serta infeksi sekunder terhadap sasaran organisme, air-air yang ditampung di dalam rumah ([www.ijm.org/article.asp](http://www.ijm.org/article.asp)). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang ditularkan nyamuk *Aedes Aegypti* penyakit ini pertama kali mewabah di Manila tahun 1953 kemudian meluas ke berbagai negara berkembang. Di Indonesia DBD pertama kali dicurigai oleh Pastana, dkk di Surabaya pada tahun 1968, kemudian menyebar di kota-kota besar di Indonesia, dan sampai saat ini dilaporkan telah berjangkit sampai ke daerah pedesaan.

Pada mulanya penyakit ini hanya terbatas berjangkit di daerah perkotaan dan lebih banyak menyerang anak-anak sampai dewasa muda (2-15 tahun), namun sekarang penyakit ini timbul pula di daerah pedesaan, dengan kasus merata pada seluruh golongan umur, dari bayi hingga usia tua. Saat ini penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan masyarakat utama, mengingat angka kematian yang relatif tinggi dan sering kali timbul dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB) yang berdampak negatif seperti menimbulkan keresahan di masyarakat karena kematiannya yang cukup tinggi dan sebagainya.

Belum diketahuinya cara pengobatan yang efektif karena itu cara pencegahan menjadi penting dalam upaya untuk mengendalikan DBD ini.

memutus mata rantai penularan pada vektornya (*Aedes Aegypti*, *A. Albopictus*).

*Incidence rate* demam berdarah yang tercatat sebesar 23,22 per 100.000 penduduk pada tahun 1996 meningkat menjadi 35,19 per 100.000 penduduk pada tahun 1998. Perilaku masyarakat Indonesia sehat 2010 yang diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mencegah terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam pergerakan-upaya masyarakat.

Perilaku hidup sehat masyarakat sejak usia dini perlu ditingkatkan melalui berbagai kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan, agar menjadi bagian dari norma hidup dan budaya masyarakat dalam rangka meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Berdasarkan profil kesehatan Kota Gorontalo tahun 2003 angka kesakitan DBD ditemukan sebanyak 20 penderita yang menyebar di 6 kecamatan Kota Gorontalo. Jumlah penderita yang menonjol atau terbanyak ditemukan di Kecamatan Kota Selatan yaitu di Kelurahan Biawa O dan Kelurahan Limba U.2 masing-masing 3 penderita. Pada tahun 2004 penyakit ini ditemukan di Kelurahan Limba U.1 dan Kelurahan Heledulaa Utara Kec. Kota Selatan yang masing-masing 1 penderita, di mana pada tahun 2004 tersebut penderita DBD tidak ditemukan di Kecamatan lainnya. Pada tahun 2005 jumlah penderita DBD yang menonjol ditemukan lagi di Kecamatan Kota Selatan yaitu di Kelurahan Biawa O sebanyak 5 orang penderita,

merupakan angka yang tertinggi dibandingkan dengan kecamatan lainnya.

ditemukan di kelurahan lainnya yaitu rata-rata hanya 1-2 penderita. Sedangkan di Kelurahan Limba U.1 ditemukan 1 penderita.

Dari data tersebut diatas dapat dilihat bahwa Kelurahan Biawa O pada tahun 2003 ditemukan DBD sedangkan pada tahun 2004 DBD ditemukan hanya di Kelurahan Limba U.1 dan Kelurahan Heledulaa Utara dan di Kecamatan/ Kelurahan lainnya tidak ditemukan DBD. Pada tahun 2005 DBD ditemukan terbanyak di Kelurahan Biawa O (5 penderita) dan di Kelurahan Limba U.1 ditemukan 1 penderita, sehingga penulis tertarik untuk menghadirkan sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul "*Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Insiden penyakit DBD di Kelurahan Biawa O, Kelurahan Limba U.1 dan Kelurahan Siendeng Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo*".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

Bagaimana Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Biawa O, Kelurahan Limba U.1 dan Kelurahan Siendeng Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo ?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan, Sikap dan

Perilaku Masyarakat Terhadap Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

di Kelurahan Biawa O, Kelurahan Limba U.1 dan Kelurahan Siendeng Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo.

## 2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Biawa O, Kelurahan Limba U.1 dan Kelurahan Siendeng Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo.

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi bahan masukan untuk membantu memecahkan masalah dalam pemberian pelayanan kesehatan sedini mungkin khususnya bagi institusi pendidikan, penulis serta bagi pemegang kebijakan atau pengambil keputusan.

### 1. Bagi institusi pendidikan.

Sebagai bahan acuan/referensi bagi mahasiswa dalam penelitian selanjutnya.

### 2. Bagi peneliti

Merupakan latihan dalam membuat suatu karya tulis ilmiah.

### 3. Bagi pemerintah

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit DBD sehubungan

dengan pengetahuan, sikap dan perilaku yang dimiliki

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Lingkup Masalah**

Masalah dibatasi pada pengaruh tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap Insiden penyakit DBD di Kelurahan Biawa O, Kelurahan Limba U.1 dan Kelurahan Siendeng Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo

### **2. Lingkup Materi**

Bidang ilmu yang diteliti adalah ilmu kesehatan masyarakat dengan kajian ilmu perilaku dan kesehatan lingkungan, serta faktor-faktor pendukung.

### **3. Lingkup sasaran**

Sasaran penelitian adalah kepala-kepala keluarga yang ada di Kelurahan Biawa O, Kelurahan Limba U.1 dan Kelurahan Siendeng Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo.

### **4. Lingkup Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Biawa O, Kelurahan Limba U.1 dan Kelurahan Siendeng Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo.

## **F. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, belum ada peneliti lain yang mencoba mengadakan penelitian

dengan mengondukt permasalahan yang sama di Kelurahan Biawa O, Kelurahan Limba U.1 dan Kelurahan Siendeng Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo.