

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Penyakit DBD adalah salah satu penyakit endemik yang sering ditemukan di daerah tropis dan subtropis (Setianingsih dkk. 2012, hlm.1). Sejak tahun 1780-an Menyebarnya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pertama kali terjadi di Asia, Afrika dan Amerika Utara. Epidemi ini mulai dikenal di Asia pada tahun 1779, di Eropa pada tahun 1784, di Amerika Serikat pada tahun 1835-an dan di Inggris pada tahun 1922 (Amah dkk. 2010, hlm.31-32). Dampak demam berdarah dapat menyebabkan kerugian sosial. Dampak ekonomi langsung pada kehidupan masyarakat adalah biaya pengobatan dan rawat inap selama terkena kasus demam berdarah. Sedangkan dampak ekonomi tidak langsung adalah kehilangan waktu kerja, waktu untuk pendidikan dan biaya lain yang dikeluarkan selain untuk pengobatan seperti biaya untuk transportasi dan akomodasi selama perawatan. Dampak yang paling berat yaitu kematian. Penyakit DBD sering menyebabkan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan kematian terutama pada anak-anak di daerah tersebut (Dirjen P2PL Depkes RI, 2007).

World Health Organisation menyatakan bahwa Asia menduduki urutan pertama pada kasus DBD setiap tahunnya, Indonesia menjadi negara dengan kasus tertinggi di Asia (Misti dkk. 2010, hlm.163). Indonesia merupakan salah satu negara tropis di dunia. Masalah kesehatan karena terdapatnya di lokasi negara endemik sehingga jumlah penderita semakin meningkat dan penyebaran pun semakin meluas ke wilayah lain dengan meningkatnya motilitas dan kepadatan penduduk, ditambah dengan Indonesia memiliki kelembapan udara yang cukup tinggi yang menjadi pemicu berkembang biaknya nyamuk seperti *Aedes aegypti* yang merupakan salah satu vektor DBD sehingga Demam berdarah mudah ditularkan melalui gigitan nyamuk (Widoyono 2008, hlm.71-72). Dari data kasus DBD, didapat angka kejadian DBD pada tahun 2014 yaitu 100.347 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang ( $IR/Angka\ kesakitan=39,8$  per 100.000 penduduk dan  $CFR/angka\ kematian=0,9\%$ ). Berbeda dengan tahun-tahun

sebelumnya, pada tahun 2013 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 112.511 kasus dengan jumlah kematian 871 orang (*Incidence Rate/Angka kesakitan*=45,85 per 100.000 penduduk dan *CFR/angka kematian*=0,77%), tahun 2012 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 orang (*Incidence Rate/Angka kesakitan*=37,11 per 100.000 penduduk dan *CFR*=0,90%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Pada tahun 2009, Jawa Barat merupakan provinsi keenam dengan angka insiden demam berdarah tertinggi (89 kasus per 100.000 penduduk) dengan jumlah angka kematian tertinggi yaitu 178 kematian (Buletin Jendela Epidemiologi, 2010).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan dapat dilihat bahwa kasus Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas terutama di kelurahan pancoran mas selalu menjadi peringkat pertama di lima tahun terakhir. Pada tahun 2012 terdapat 141 kasus dengan 2 angka kematian. Tahun 2013 terdapat 94 kasus dengan 1 angka kematian. Tahun 2014 terdapat 86 kasus dengan 1 angka kematian. Dan tahun 2015 terdapat 118 kasus (DINKES DEPOK).

Tingginya angka kesakitan DBD disebabkan oleh kurangnya kesadaran akan pentingnya arti kebersihan lingkungan di kalangan masyarakat khususnya di dalam menjaga dan memelihara rumah serta lingkungan sekitar agar bebas dari nyamuk *Aedes aegypti* (Putri dkk, 2009, hlm.18-19) karena besarnya resiko terjadinya penularan diidentifikasi dari Angka Bebas Jentik (ABJ) dimana Angka Bebas Jentik di Kota Depok pada tahun 2012 adalah 90,4 yang masih dikatakan belum mencapai nilai aman (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2012). Faktor penyebab lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya DBD yaitu perilaku masyarakat dimana perilaku mempunyai peran penting di setiap persoalan kesehatan terutama dalam upaya penanggulangan DBD. Faktor perilaku sama pentingnya dengan faktor lingkungan dalam hal pencegahan penyakit (Anton 2008, hlm.24). Pencegahan penyakit merupakan salah satu dari upaya kesehatan untuk mencapai pembangunan kesehatan yang optimal (Aryani dan Atik 2011, hlm.7). Salah satu kebijakan telah dikeluarkan oleh pemerintah untuk menekan angka kejadian demam berdarah seperti melakukan fogging atau pengasapan secara massal dan

membagikan bubuk abate, penyebaran pamflet dan poster tentang pentingnya melakukan pencegahan DBD dengan melakukan kegiatan 3M, sehingga dibutuhkan kerjasama antara puskesmas dan tokoh masyarakat (Dirjen P2PL Depkes RI, 2007).

Selain upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit demam berdarah, diharapkan adanya peran aktif terutama keterlibatan keluarga karena peran keluarga dalam menekankan angka kejadian DBD sangat penting. Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan anggota keluarga karena informasi masalah kesehatan, membuat keputusan dalam bertindak, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan menciptakan lingkungan rumah yang sehat adalah tugas kesehatan keluarga (Rumondang 2008, hlm.19-20).

Berdasarkan latar belakang, maka perlu dilakukan penelitian mengenai Hubungan Antara Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah di Kelurahan Pancoran Mas.

## **I.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah di Kelurahan Pancoran Mas?”

## **I.3 Tujuan penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara perilaku keluarga terhadap kejadian demam berdarah di Kelurahan Pancoran Mas.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran perilaku keluarga terhadap kejadian demam berdarah di Kelurahan Pancoran Mas.
- b. Mengetahui gambaran lingkungan rumah dan sekitarnya terhadap kejadian demam berdarah di Kelurahan Pancoran Mas.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembaharuan dan referensi bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat.

### **I.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, diantaranya sebagai berikut:

#### **I.4.2.1 Bagi Responden dan Masyarakat**

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah sehingga dapat menurunkan angka kejadian DBD.
- b. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kondisi lingkungan dan diri sehingga dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat.

#### **I.4.2.2 Bagi Puskesmas**

- a. Sebagai sumber data tentang terjadinya demam berdarah di Kelurahan Pancoran Mas.
- b. Untuk merumuskan suatu langkah strategis yang dapat dilakukan dalam menurunkan angka kejadian DBD.
- c. Untuk memberi informasi kepada pemerintah bahwa demam berdarah perlu mendapat perhatian dan pengawasan.
- d. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

#### **I.4.2.3 Bagi Perguruan Tinggi**

- a. Realisasi tridarma perguruan tinggi dalam melaksanakan fungsi atau tugas perguruan tinggi sebagai lembaga yang menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.

- b. Mewujudkan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (UPNVJ) sebagai wadah dalam melakukan penelitian dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan teknologi.

#### **I.4.2.4 Bagi Peneliti**

- a. Menambah wawasan dan sebagai pelatihan untuk melakukan penelitian guna mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat.
- b. Menambah referensi dan bahan acuan mahasiswa untuk dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap demam berdarah.
- c. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan berfikir analisis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan.
- d. Sebagai bahan masukan untuk penelitian lebih lanjut dengan tujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

