

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue. Virus dengue ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes Aegypti* yang terinfeksi virus Dengue. (WHO, 2017)

Penyakit DBD di Indonesia pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968 dan di Jakarta dilaporkan pada tahun 1969. Pada tahun 1994 kasus DBD menyebar ke 27 Provinsi di Indonesia. Sejak tahun 1968 angka kesakitan kasus DBD di Indonesia terus meningkat, tahun 1968 jumlah kasus DBD sebanyak 53 orang (*incidence rate*/IR 0,05/100.000 penduduk) meninggal 24 orang (42,8%). Pada tahun 1988 terjadi peningkatan kasus sebanyak 47.573 orang (IR 27,09/100.000 penduduk) dengan kematian 1.527 orang (3,2%) (Hadinegoro, 2004). Jumlah kasus DBD cenderung menunjukkan peningkatan baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit, dan secara sporadic selalu terjadi KLB. KLB terbesar terjadi pada tahun 1988 dengan IR 27,09/100.000, tahun 1998 dengan IR 35,19/100.000 penduduk dan *case fatality rate* (CFR 1,96%), pada tahun 1999 IR menurun sebesar 10,17/100.000 penduduk (Kusriastuti dan Sutomo, 2005)

Provinsi Yogyakarta memiliki 5 kabupaten/kota. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2016, jumlah Kabupaten/Kota yang terjangkit DBD di Yogyakarta presentase nya 100% (Kemenkes RI, 2017). Dalam kurun waktu 3

tahun terakhir, kasus DBD di D.I. Yogyakarta mengalami kenaikan yang signifikan, jumlah kasus tahun 2014 terdapat 1.955 kasus (IR 54,39), meninggal 11 kasus (CFR 0,56) (Kemenkes RI, 2015), meningkat menjadi 3.420 kasus (IR 92,96), meninggal 35 kasus (CFR 1,02) pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016), dan 6.247 kasus (IR 167,89) , meninggal 26 (CFR 0,42) pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017)

Beberapa daerah kota dan desa di Provinsi D.I.Y masih termasuk kedalam kategori endemik DBD salah satunya adalah Kelurahan Wirobrajan dengan angka kejadian pada tahun 2014 sebanyak 19 kasus, tahun 2015 sebanyak 19 kasus, meningkat signifikan pada tahun 2016 menjadi 58 kasus dan pada tahun 2017 terdapat 3 kasus (Dinkes Kota Yogyakarta, 2018). Selain Kelurahan Wirobrajan, Desa Sumberagung juga menjadi salah satu daerah yang masih termasuk kedalam kategori endemik DBD dengan angka kejadian tahun 2014 sebanyak 2 kasus, meningkat menjadi 4 kasus pada tahun 2015, meningkat kembali menjadi 5 kasus pada tahun 2016, dan 5 kasus pada tahun 2017 (Dinkes Sleman, 2018)

Penyakit DBD dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, adanya kontainer buatan ataupun alami di tempat pembuangan akhir sampah (TPA) ataupun di tempat sampah lainnya, penyuluhan dan perilaku masyarakat, antara lain : pengetahuan, sikap, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), *fogging*, abatisasi, dan pelaksanaan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) (Fathi, *et al* 2005). Berdasarkan hasil penelitian, terbukti bahwa perilaku masyarakat dalam hal ini tindakan PSN-DBD melalui 3M (menguras, menutup tempat penampungan air bersih serta mengubur barang bekas

yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk) memiliki hubungan yang sangat erat dengan kejadian DBD (Sari, 2012).

Kondisi lingkungan, sosial ekonomi dan gaya hidup / perilaku masyarakat kota dan desa berbeda – beda, walaupun begitu penyakit DBD masih menjadi masalah baik di kota maupun desa. Menurut Prayudi (2008), masyarakat desa mempunyai beberapa karakteristik antara lain sederhana, mudah curiga, menjunjung tinggi kesopanan, kekeluargaan, lugas, tertutup dalam hal keuangan, perasaan tidak percaya diri terhadap orang kota, menghargai orang lain, selalu mengingat janji, suka bergotong royong, demokratis dan religius. Namun, pada era sekarang ini seluruh masyarakat desa tidak bisa digeneralisasikan berdasarkan karakteristik di atas. Hal ini dikarenakan oleh adanya perubahan sosial religius yang mempengaruhi tata prana kehidupan masyarakat pedesaan. Dampak yang ditimbulkan seperti aspek agama, sosial politik, ekonomi, budaya dan pertahanan keamanan. Masyarakat kota memiliki karakteristik lebih mandiri, cara berpikir rasional, kurang dalam hal keagamaan, mempunyai kehidupan yang cepat, dan bersifat terbuka menerima pengaruh dari luar (Soekanto, 1998 cit Kesetyaningsih, *et al* 2012).

Perbedaan karakteristik antara masyarakat desa dan kota, dimana masyarakat Desa suka bergotong royong, sedangkan masyarakat kota yang bersifat individual dan mandiri menyebabkan pentingnya dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui apakah perilaku masyarakat berhubungan dengan kejadian DBD dan untuk membandingkan antara perilaku dengan angka

kejadian DBD di daerah endemik perdesaan dan endemik perkotaan . Sesuai dengan salah satu Firman Allah SWT yang berbunyi

﴿٤١﴾ ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ

Yang artinya: “Telah nampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar).” (QS: Ar-Rum 30:41).

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada perbedaan angka kejadian DBD antara daerah endemik kota dan desa?
2. Apakah ada perbedaan skor perilaku antara masyarakat daerah endemik kota dan desa?
3. Apakah ada hubungan antara perilaku masyarakat terkait pencegahan DBD dengan kejadian DBD di daerah endemik kota dan desa?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat terkait pencegahan DBD dengan angka kejadian DBD pada daerah endemik Kelurahan Wirobrajan dan Desa Sumberagung.

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui angka kejadian DBD pada daerah endemik Kelurahan Wirobrajan dan Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan.
2. Mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat dengan angka kejadian DBD pada daerah endemik Kelurahan Wirobrajan.

3. Mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat dengan angka kejadian demam berdarah pada daerah endemik Kecamatan Moyudan.
4. Membandingkan skor perilaku masyarakat terkait pencegahan DBD pada daerah endemik Kelurahan Wirobrajan dan Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis:

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan informasi tentang perkembangan epidemiologi penyakit khususnya tentang perilaku yang berkaitan dengan penyakit DBD.

2. Manfaat Praktis:

Memberikan informasi dan pengetahuan pada masyarakat dan pihak – pihak yang memerlukan hasil penelitian ini guna menunjang kegiatan bagi pihak yang memerlukan dan dapat digunakan sebagai rekomendasi kepada Dinas Kesehatan setempat mengenai gambaran beberapa faktor perilaku yang berpengaruh terhadap peningkatan angka kejadian DBD, sehingga dapat dipakai sebagai acuan dalam perencanaan pengendalian penyakit yang bersifat promotif dan preventif di masa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram (Fathi, <i>et al</i> 2005)	Lingkungan Perilaku Demam Berdarah Dengue (DBD)	Observasional Komparatif	Faktor Lingkungan dan Perilaku berpengaruh terhadap penularan Demam Berdarah Dengue.	Lokasi penelitian membandingkan daerah endemik kota dan desa
2	Hubungan pengetahuan dan perilaku responden dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Bebesen, Kabupaten Aceh Tengah (Sari, 2012)	Pengetahuan Perilaku Demam Berdarah Dengue (DBD)	Deskriptif Kuantitatif	Pengetahuan dan Perilaku memiliki pengaruh terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue	Lokasi penelitian membandingkan daerah endemik kota dan desa
3	Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Medan Perjuangan, Kota Medan. (Sitio, 2008)	Perilaku PSN Demam Berdarah Dengue (DBD)	Eksplanatory Research (penelitian penjelasan) dengan metode survey analytic dengan pendekatan case control study	Perilaku PSN memiliki pengaruh terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue	Lokasi penelitian membandingkan daerah endemik kota dan desa