

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Virus dengue yang tergolong Arthropod – Borne Virus, genus Flavivirus dan famili Flaviviridae merupakan penyebab dari penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Penularan penyakit DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit ini dapat muncul sepanjang tahun dan infeksius terhadap semua kelompok umur. Penyakit ini punya kaitan dengan lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

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 Kejadian Luar Biasa (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 2%), pada tahun 1999 IR

menurun sebesar 10,17/100.000 penduduk (Tahun 2002), 23,87/100.000 penduduk (tahun 2003) (Kusriastuti & 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 sampai 2 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)

Kabupaten Sleman pada tahun 2015 memiliki 520 kasus dalam setahun dan meningkat menjadi 880 pada tahun 2016 lalu mengalami penurunan menjadi 427 pada tahun 2017. Moyudan, merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Sleman turut menyumbang keadaan ini dengan memiliki sepuluh kasus pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 18 kasus pada tahun 2016. Sementara itu, pada tahun 2017 di Kecamatan Moyudan memiliki 20 kasus (Dinkes Sleman, 2018).

Jumlah penderita DBD pada tahun 2014 di Kota Yogyakarta sebanyak 418 orang dan jumlah penderita DBD yang meninggal selama tahun 2014 sebanyak 3 orang. Salah satu kecamatan yang turut menyumbang adalah Kecamatan Wirobrajan dengan 40 kasus (Dinkes Kota Yogya, 2015).

Penyakit DBD dipengaruhi oleh berbagai hal. Kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, kontainer alami maupun buatan di Tempat Pembuangan Akhir sampah (TPA), penyuluhan dan perilaku masyarakat merupakan contoh hal yang mempengaruhi penyakit DBD. Bentuk dari penyuluhan dan perilaku masyarakat adalah pengetahuan, sikap, kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), *fogging*, abatisasi, dan pelaksanaan 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) (Fathi, *et al* 2005).

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan, dan ini dihasilkan apabila seseorang telah melakukan proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Manusia memanfaatkan semua panca indra nya dalam proses ini, namun yang sering digunakan adalah indera penglihatan dan indera pendengaran. Penentu paling penting terhadap perilaku seseorang adalah pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut. Dari pengalaman dan penelitian, dibuktikan bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Sari, 2012).

Perbedaan antara masyarakat di desa dan kota. Masyarakat desa mempunyai karakteristik sederhana, mudah curiga, menjunjung tinggi kesopanan, kekeluargaan, lugas, tertutup dalam hal keuangan, dan menghargai orang lain. Masyarakat kota memiliki ciri kurang dalam hal keagamaan, mandiri (mengurus diri sendiri), cara berpikir rasional, memiliki kehidupan yang cepat (Prayudi, 2008 *cit.* Kesetyaningsih, 2012). Fasilitas yang dimiliki oleh masyarakat desa dan kota juga berbeda. Masyarakat dengan konsentrasi

dan jumlah penduduk yang padat, memiliki kemampuan untuk menyediakan kebutuhan pendidikan yang lebih baik dibanding masyarakat desa. Perbedaan antara masyarakat kota dan desa ini akan mempengaruhi standart hidup warga desa maupun kota (Harwantiyoko & Katuk, 1996). Perbedaan antara masyarakat kota dan desa ini diperkuat oleh sebuah penelitian dengan judul *Kepadatan Larva Aedes aegypti di Daerah Endemis Demam Berdarah Desa dan Kota*, dimana hasilnya membuktikan bahwa skor pengetahuan di desa lebih rendah dibanding skor pengetahuan masyarakat di kota. Terdapat hubungan signifikan antara skor pengetahuan dan perilaku dengan kepadatan larva di wilayah pedesaan, namun tidak di daerah perkotaan (Kesetyaningsih, 2012).

Oleh karena ada perbedaan karakteristik antara masyarakat kota dan desa, maka perlu diteliti apakah perbedaan karakteristik tersebut berkaitan dengan perbedaan pengetahuan masyarakat tentang DBD sehingga juga berimbas pada perbedaan kejadian DBD antara kota dan desa. Sesuai dengan sabda Rasulullah “Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.” (HR Bukhari) dan Imam Muslim ‘merekam’ sebuah hadits dari Jabir bin ‘Abdullah Radhiyallahu’anh, dari rasulullah bahwasannya beliau bersabda, “setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah ‘Azza wa Jalla.”

**B. Perumusan masalah**

1. Apakah ada perbedaan angka kejadian Demam Berdarah antara daerah endemis kota dan desa ?
2. Apakah ada perbedaan skor pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue antara masyarakat kota dan desa ?
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang DBD dengan kejadian DBD di daerah endemis kota dan desa ?

**C. Tujuan penelitian**

Tujuan Umum:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang DBD dengan angka kejadian DBD pada daerah endemis kota dan desa.

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui angka kejadian demam berdarah pada daerah endemis kota dan desa.
2. Membandingkan skor pengetahuan masyarakat tentang DBD pada daerah endemis kota dan desa.
3. Mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan angka kejadian demam berdarah pada daerah endemis kota dan desa.

**D. Manfaat penelitian**

1. Memberikan informasi kepada Kepala Dinas setempat mengenai pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap angka kejadian DBD di suatu daerah, sehingga dapat dipakai sebagai acuan perencanaan pengendalian penyakit.
2. Menambah ilmu pengetahuan mengenai epidemiologi penyakit DBD yang berhubungan dengan kondisi masyarakat di Desa dan Kota.

## E. Keaslian penelitian

**Tabel 1. 1 Keaslian penelitian**

No	Judul penelitian dan penulis	Variabel	Jenis penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Responden dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah (Dermala Sari, 2012)	- Kejadian DBD - Pengetahuan masyarakat tentang DBD	Deskriptif kuantitatif dengan metode <i>Case kontrol</i>	Terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan kejadian DBD	Lokasi penelitian membandingkan antara daerah endemis kota dan desa
2	Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan (Widia Eka Wati, 2009)	- Kejadian DBD - Faktor-faktor kejadian DBD	Observasional dengan metode survei dan wawancara dengan pendekatan <i>Cross sectional Study</i>	Terdapat beberapa faktor yang mempunyai hubungan dengan kejadian DBD, seperti faktor keberadaan jentik <i>Aedes aegypti</i> , kebiasaan menggantung pakaian, tidak menutup kontainer, frekuensi pengurusan kontainer dan pengetahuan responden tentang DBD.	Lokasi penelitian membandingkan antara daerah endemis kota dan desa

No	Judul penelitian dan penulis	Variabel	Jenis penelitian	Hasil	Perbedaan
3.	Hubungan Pengetahuan Tentang Demam Berdarah Dengue dengan Motivasi Melakukan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Puskesmas Kalijambe Sragen (Ery Wahyuning Sejati, 2015)	- Kejadian DBD - Pengetahuan masyarakat tentang DBD	Kuantitatif non eksperimental dengan studi korelasional	Terdapat hubungan antara masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik dan yang kurang baik tentang DBD dengan motivasi melakukan pencegahan DBD	Lokasi penelitian membandingkan antara daerah endemis kota dan desa