

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar di tanah air. Sejak pertama kali dilaporkan yaitu dari Jakarta dan Surabaya pada tahun 1968, penyakit ini makin meningkat dan menyebar. Jika pada permulaannya hanya dilaporkan dari kota-kota besar di Jawa, pada waktu ini telah hampir seluruh kota besar di tanah air telah pernah melaporkan adanya penyakit ini, bahkan kota-kota kecil dan tempat-tempat terpencilpun pernah terserang (Wuryadi, 1993). Dalam sabda rasullulah :

*“Jika kamu mendengar ada wabah penyakit disuatu daerah, maka jangan kamu masuki daerah itu, jika kamu berada didalamnya, maka jangan keluar”*  
(HR. Daud).

Terdapat peningkatan jumlah kasus demam berdarah dari tahun ke tahun, data terbaru menunjukkan jumlah kasus DBD di Indonesia selama tahun 2009 sebanyak 154.855 kasus dengan 1.384 kematian, sedangkan jumlah kasus DBD tahun 2008 sebanyak 137.649 kasus dengan 1.187 kematian (Depkes, 2010). Berdasarkan data yang ada tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Yogyakarta, dari tahun ke tahun jumlah penderita yang ditemukan tidak pernah nol, dimana di Kota Yogyakarta terdapat peningkatan kasus DBD secara

signifikan, ini dilihat kasus DBD pada tahun 2009 sebanyak 688 kasus dengan 5 kematian, sedangkan tahun 2010 sebanyak 1517 kasus dengan 6 kematian (Dinkes, 2011).

DBD adalah penyakit menular yang berbahaya, dapat menimbulkan kematian dalam waktu yang singkat dan sering menimbulkan wabah (Depkes, 1995). Departemen Kesehatan menetapkan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD di 12 provinsi di Indonesia. Ke-12 provinsi tersebut meliputi seluruh provinsi di Pulau Jawa, termasuk DIY ditambah sejumlah provinsi lainnya seperti Nusa Tenggara Barat dan Timur, serta Bali (Reksoprodjo, 2004)

Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan (Depkes, 2003). Perilaku mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan dari individu itu sendiri (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dalam hal ini dicontohkan pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah yaitu tentang tanda tanda penyakit, bahaya penyakit, kebiasaan yang erat dengan penyakit, cara penularan penyakit serta tindakan pencegahan seperti 3M (Depkes, 2003).

Sikap adalah predisposisi atau kecenderungan yang dipelajari dari seorang individu untuk merespon secara positif atau negatif dengan intensitas yang

moderat dan atau memadai terhadap objek, situasi, konsep, atau orang lain (Aiken, 1970), dengan hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwasannya sikap yang diambil masyarakat dilihat apakah mendukung (positif) atau tidak (negatif) terhadap pengetahuan yang dimilikinya tentang demam berdarah.

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku disini diambil dari ada atau tidak aplikasi masyarakat terhadap pengetahuan yang dimilikinya seperti kesediaan membantu upaya penanggulangan, pengawasan lingkungan (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan, sikap, perilaku dan kebiasaan, faktor keluarga, lingkungan dan peran serta masyarakat mempengaruhi kepekaan seseorang terhadap infeksi dengue. Umumnya daerah endemis penyakit yang disebabkan nyamuk banyak ditemukan didaerah pedesaan atau daerah perkotaan yang kumuh. Di daerah pedesaan yang keadaan sosial-ekonomi dan tingkat pendidikan masih rendah umumnya pengetahuan dan pola hidup sehat penduduknya juga kurang memadai.

## **B. Perumusan masalah**

Tingkat pengetahuan tentang penyakit demam berdarah, sikap dan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah yang berbeda diduga mempengaruhi seseorang untuk terinfeksi virus dengue. Oleh karena itu masalah yang akan diteliti adalah :

1. Adakah hubungan antara insidensi demam berdarah *dengue* dengan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat tentang demam berdarah?

2. Bagaimana hubungan antara insidensi demam berdarah *dengue* dengan tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat tentang demam berdarah?

### **C. Tujuan penelitian**

1. Tujuan Umum

Menjelaskan Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Mengenai Penyakit Demam Berdarah dengan Kejadian DBD di Kota Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan prosentase tentang pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah.
- b. Menjelaskan prosentase tentang sikap masyarakat tentang demam berdarah.
- c. Menjelaskan prosentase tentang pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah.

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan :

1. Bagi Instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam memecahkan masalah kesehatan mengenai pencegahan DBD dan sebagai bahan informasi dalam mengoptimalkan program-program pencegahan atau pemberantasan penyakit DBD.

2. Bagi Masyarakat Setempat

Memberikan informasi secara umum tentang bagaimana penyakit demam berdarah ditularkan dan cara pencegahannya

### 3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah khasanah pengetahuan tentang manfaat pengetahuan, sikap, dan perilaku yang benar dalam upaya tindakan promotif dan preventif untuk meminimalkan insidensi demam berdarah.

## **E. Keaslian Penelitian**

Terdapat beberapa penelitian yang memiliki kemiripan dengan penelitian ini, diantaranya adalah

1. Pada Penelitian sebelumnya yang dilakukan Arief Wibowo, 2006 dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Bahaya Demam Berdarah pada Balita dengan Usaha Pencegahan Penyakit Demam Berdarah di Desa Sendang Sari, dengan :
  - a. Model penelitian : Cross sectional study
  - b. Populasi sampel : Ibu Balita Pengunjung Posyandu
  - c. Tempat penelitian : Desa Sendangsari, Kulon - Progo
  - d. Skala pengukuran : Pengetahuan Ibu tentang bahaya demam berdarah.
  - e. Karakteristik studi dan group : Melihat hubungan antara faktor risiko dan efek diuji dengan rasio prevalensi.
2. Penelitian yang dilakukan Sari Dwi Astuti, 2007 dengan judul Tingkat Pengetahuan Warga Tentang Program 3M dan Tingkat Pelaksanaanya Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD pada Daerah Endemik dan Non Endemik Demam di Puskesmas Wirobrajan DIY, dengan :
  - a. Model penelitian : Cross sectional

- b. Populasi sampel : Semua warga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan DIY
  - c. Tempat penelitian : Kelurahan Pakuncen dan Kelurahan Patangpuluhan
  - d. Skala pengukuran : Pengetahuan warga tentang program 3M
  - e. Karakteristik studi dan group : Membandingkan secara acak pada masyarakat endemik dan non endemik demam berdarah.
3. Penelitian yang dilakukan Anggun Risanti, 2008 dengan judul Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat di Kelurahan Muja Muju Yogyakarta terhadap Insidensi Demam Berdara *Dengue*
- a. Model Penelitian : Cross sectional
  - b. Populasi sampel : Seluruh Kepala Keluarga yang berada di Kelurahan Muja Muju
  - c. Tempat penelitian : Kelurahan Muja Muju
  - d. Skala pengukuran : Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat tentang demam berdarah
  - e. Karakteristik studi dan group : Melihat hubungan Pengetahuan sikap dan perilaku terhadap insidensi demam berdarah dan melihat variable yang dominan dari penelitian tersebut yang dilakukan hanya pada satu daerah.

Dari beberapa penelitian diatas dapat dilihat perbedaan dengan penelitian yang sekarang dilakukan yaitu populasi sampel, tempat penelitian, dan karakteristik studi yang dapat dilihat di bab selanjutnya.