

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1. Latar Belakang**

Program kesehatan di Indonesia adalah pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penyakit menular masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia, disamping mulai meningkatnya masalah penyakit tidak menular. Penyakit menular tidak mengenal batas-batas daerah administratif, sehingga pemberantasan penyakit menular memerlukan kerja sama antar daerah (Suroso, 2003).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* (Suroso, 2003). DBD berbahaya karena dapat menimbulkan kematian dalam waktu yang singkat dan sering menimbulkan wabah penyakit di masyarakat (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).

Demam Berdarah Dengue hingga sekarang masih belum bisa dihilangkan dari masalah kesehatan di Indonesia. Angka kejadian DBD di Indonesia memiliki kecenderungan selalu meningkat dari tahun ke tahun. Walaupun demikian, angka kematian akibat DBD

menurun. Pada tahun 1968 angka kematian akibat DBD mencapai 41%, sedangkan pada tahun 2000 sudah dibawah 2% (Depkes, 2009).

Jumlah kasus DBD di Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman dari tahun 2005 sampai tahun 2012 menunjukkan angka kejadian tinggi tetap tinggi. Hal ini terlihat pada tahun 2008 ditemukan sebanyak 113 kasus dan pada tahun 2012 sebanyak 60 kasus, sedangkan pada Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman dari tahun 2008 sampai tahun 2012 menunjukkan angka kejadian tinggi dengan kejadian menurun. Hal ini terlihat pada tahun 2008 ditemukan sebanyak 151 kasus dan pada tahun 2012 sebanyak 10 kasus (Kestyarningsih & Suryani, 2013).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, berkenaan dengan hal (mata pelajaran) (Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Hal ini sependapat dengan pernyataan Notoadmodjo (2005) yang menyatakan bahwa Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. 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).

Skinner (1958) *cit.* Notoatmodjo (2003) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon). Sedangkan perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan

nyata). Sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri dari 4 unsur pokok, yaitu: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

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 (Notoadmodjo, 2005).

Status sosial ekonomi seseorang juga berpengaruh, khususnya dengan status sosial ekonomi yang rendah (Partono, 2004). Hubungan antara status sosial ekonomi dengan resiko kejadian DBD di Indonesia sangat erat. Arti dari kata sosial di sini adalah kesejahteraan manusia, sedangkan untuk status sosial ekonomi itu sendiri mempunyai pengertian status kesejahteraan manusia yang dihubungkan dengan keadaan ekonominya. Faktor sosial ekonomi tersebut ditinjau dari sektor pekerjaan, tingkat pendidikan, dan keadaan tempat tinggal mereka di lingkungan dengan status sosial ekonomi tersebut (Kartono, 1980).

Faktor iklim mempengaruhi transmisi virus demam berdarah *dengue*. Perubahan iklim global dan kelembaban udara akan meningkatkan jumlah nyamuk pembawa virus *dengue*. Lokasi endemik DBD dapat berasal dari daerah dengan perubahan lingkungan yang mencolok meliputi perubahan iklim, kelembaban udara dan suhu (APJPH, 2013).

Menjaga kebersihan adalah hal yang penting bagi umat Islam. Hal ini sesuai dengan yang diriwayatkan dari Sa'ad bin Abi Waqas, yang berbunyi:

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ : إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ  
الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ حَوَادُّهُ يُحِبُّ الْجُودَ  
فَنَظِّفُوا أَفْنِيَّتَكُمْ (رواه الرمذي)

Artinya:

“Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Mahamulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu”.

Oleh karena itu, apakah perilaku yang sehat, tingkat pengetahuan, sosial maupun ekonomi yang memadai dapat menjadi hal yang mendukung tindakan pencegahan penyakit DBD atau tidak.

Untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang hubungan faktor kondisi masyarakat meliputi tingkat pengetahuan, perilaku, dan sosial ekonomi terhadap kejadian DBD di Kecamatan Gamping dan Depok.

## 2. Rumusan Masalah

Masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini berdasarkan dari latar belakang. Maka muncul pertanyaan:

- a. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan, perilaku, dan sosial ekonomi terhadap kejadian DBD di Kecamatan Gamping dan Depok?
- b. Apakah ada perbedaan hubungan tingkat pengetahuan, perilaku, dan sosial ekonomi terhadap kejadian DBD antara Kecamatan Gamping dan Depok?

## 3. Tujuan Penelitian

- a. Tujuan Umum:

Mengetahui perbedaan peran tingkat pengetahuan, perilaku, dan sosial ekonomi terhadap kejadian DBD di Kecamatan Gamping dan Depok.

b. Tujuan Khusus :

- 1) Mengetahui hubungan antara faktor risiko pengetahuan, perilaku, dan sosial ekonomi masyarakat tentang DBD dengan kejadian DBD di Kecamatan Gamping
- 2) Mengetahui hubungan antara faktor risiko pengetahuan, perilaku, dan sosial ekonomi masyarakat tentang DBD dengan kejadian DBD di Kecamatan Depok
- 3) Membandingkan faktor risiko pengetahuan, perilaku, dan sosial ekonomi masyarakat antara Kecamatan Gamping dan Depok.

#### **4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan

a. Bagi Instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan/perencanaan program pemberantasan dan pencegahan penyakit DBD

b. Bagi Masyarakat Setempat

Memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan, perilaku, dan status sosial ekonomi daerahnya sendiri dalam rangka pemberantasan dan pencegahan DBD, sehingga dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

c. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi tambahan yang dapat digunakan sebagai referensi tentang hubungan tingkat pengetahuan, perilaku dan sosial ekonomi masyarakat terhadap kejadian DBD.

## 5. Keaslian Penelitian

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, terdapat kemiripan dengan penelitian ini, antara lain

1. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sari Dwi Astuti, 2007 dengan judul Tingkat Pengetahuan Warga Tentang Program 3M dan Tingkat Pelaksanaannya Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah pada Daerah Endemik dan Non Endemik Demam di Puskesmas Wirobrajan DIY, dengan model penelitian menggunakan *cross sectional study*.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu sama-sama menggunakan variabel pengetahuan terhadap kejadian DBD.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu, penelitian ini menggunakan model penelitian *cross sectional study*, sedangkan Penulis menggunakan pendekatan *case control*, kemudian tidak membandingkan perilaku, dan sosial ekonomi terhadap kejadian DBD sebagai variabel penelitian, serta terdapat perbedaan populasi, sampel, tempat penelitian, dan karakteristik studi. Penulis membandingkan antara tingkat pengetahuan, perilaku, dan sosial ekonomi masyarakat terhadap kejadian DBD di Kec. Gamping dan Depok.

2. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Vektor Demam Berdarah *Dengue* di daerah Grobogan (*Study of Knowledge, Attitude and Practice of Society and Dengue Hemorrhagic Fever in Grobogan District*). Penelitian ini dilakukan oleh Rr. Anggun P. D pada tahun 2007 di daerah endemik Purwodadi yaitu Grobogan.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* dengan melakukan wawancara yang sistematis untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat, serta diikuti dengan survei untuk larva dan tempat penyebarannya.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu persamaan perbandingan antara pengetahuan, dan perilaku sebagai variabel penelitian.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu penelitian tersebut menggunakan model penelitian *cross sectional study*, sedangkan Penulis menggunakan pendekatan *case control*, kemudian tidak membandingkan sikap dan sosial ekonomi sebagai variabel penelitian. Disamping itu terdapat perbedaan populasi, sampel, tempat penelitian, dan karakteristik studi. Penulis membandingkan antara tingkat pengetahuan, perilaku, dan sosial ekonomi masyarakat terhadap kejadian DBD di Kec. Gamping dan Depok.

3. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat di Dusun Sonopak Lor terhadap Insidensi Demam Berdarah. Penelitian ini adalah sebuah laporan kasus di Dusun Sonopaksi Lor oleh Airin Angelina, Asma Mardhiah, dan Nur Cahyo pada tahun 2007.

Persamaan yang akan dilakukan dengan penulis yaitu, metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner. Selain itu, persamaan dalam penelitian ini yaitu penggunaan pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap kejadian DBD sebagai variabel penelitian.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis yaitu, pendekatan penelitiannya menggunakan *cross sectional study*, sedangkan Penulis menggunakan pendekatan *case control*, tidak terdapatnya, sikap dan

sosial ekonomi terhadap insidensi DBD sebagai variabel penelitian. Disamping itu terdapat perbedaan populasi, sampel, tempat penelitian, dan karakteristik studi. Penulis membandingkan antara tingkat pengetahuan, perilaku, dan sosial ekonomi masyarakat terhadap kejadian DBD di Kec. Gamping dan Depok.