

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular dimana penyebaran yang sangat cepat di seluruh dunia. Penyakit ini berasal dari virus yang ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk yang memiliki jenis kelamin betina dari spesies *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit DBD sering ditemukan pada daerah tropik dan subtropik dengan daerah yang memiliki tingkat risiko tinggi terkena DBD seperti temperatur, curah hujan tinggi, dan tingkat urbanisasi yang tinggi dan tidak teratur dalam perencanaannya (Brady *et al.*, 2012).

Angka kejadian DBD di dunia berkembang sangat cepat dalam beberapa tahun ini. Namun sayangnya beberapa kasus tersebut tidak dilaporkan dan tidak diklasifikasi dengan benar. Di dunia diperkirakan kasus DBD setiap tahunnya sebanyak 3,97 miliar orang telah terinfeksi DBD yang tersebar di 128 negara, dimana negara tersebut memiliki faktor risiko tinggi terkena DBD (Brady *et al.*, 2012). WHO mencatat bahwa pada tahun 2011 Indonesia merupakan negara yang memiliki kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan peringkat kedua kasus terbesar negara terjangkit DBD di dunia. Kasus DBD pertama kali ditemukan di Indonesia yaitu di Surabaya pada tahun 1968 dimana terdapat 58 kasus telah

terinfeksi DBD dan jumlah angka kematian 24 orang (WHO, 2011).

Dengan semakin meningkatnya kepadatan penduduk tiap tahun dapat mengakibatkan jumlah persebaran penyakit DBD meningkat di daerah Indonesia. Jumlah kasus DBD di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya, dapat dibuktikan dengan data pada tahun 2015 terdapat 129.650 kasus per 100.000 orang terinfeksi DBD dimana dari kasus tersebut angka kematian sejumlah 1.071 orang (CFR 0,83%). Sedangkan pada tahun 2016 terdapat 201.885 kasus per 100.000 orang ditemukan terinfeksi DBD kasus dengan jumlah angka kematian 1.585 orang (*Case Fatality Rate* (CFR) 0,79%). Hal ini terjadi peningkatan kasus DBD di Indonesia pada tahun 2015 hingga 2016 sebanyak 72.235 kasus per 100.000 orang telah terinfeksi DBD (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015b, 2016).

DI Yogyakarta sendiri menempati peringkat ke-9 kejadian DBD terbanyak di Indonesia dengan angka 6.247 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Kabupaten Bantul memiliki kejadian DBD tinggi di DI Yogyakarta. Dibuktikan dengan pada tahun 2014 kejadian DBD di Kabupaten Bantul terdapat 622 kasus, kasus tersebut lebih tinggi dibandingkan Kota Jogja pada tahun yang sama terdapat 418 kasus (Dinkes Kabupaten Bantul, 2015; Dinkes Kota Yogyakarta, 2015). Kejadian DBD di Kabupaten Bantul tidak hanya ditemukan di daerah perkotaan saja namun juga terjadi di perdesaan, seperti Kecamatan Jetis sebagai daerah perdesaan pada tahun 2017 ditemukan 47 kasus DBD (Dinkes Kabupaten Bantul, 2018).

Peningkatan kejadian DBD tersebut meningkat setiap tahun menurut Kemenkes RI (2010), dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu adanya perubahan iklim, sosial ekonomi, kondisi masyarakat itu sendiri sejauh mana paham mengenai pencegahannya. Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh lingkungan di setiap daerah seperti keadaan rumah warga dan sanitiasi yang dilakukan buruk, pelayanan kesehatan kesehatan di lingkungan yang kurang memadai, dan perpindahan penduduk yang belum memiliki imun baik ke daerah endemis DBD (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Salah satu kemungkinan belum berhasil pengendalian vektor dalam penyebaran DBD adalah adanya dugaan *fogging* kurang berhasil. Kemungkinan faktor keberhasilan *fogging* sendiri dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat, petugas *fogging*, waktu pelaksanaan, partisipasi masyarakat yang kurang mendukung. Menurut Yuliyanti (2011), hasil wawancara yang dilakukan pada masyarakat di Tegal, menunjukkan bahwa masyarakat masih beranggapan masalah yang sedang terjadi mengenai DBD merupakan tanggung jawab pemerintah dan kecenderungan tingginya permintaan masyarakat untuk melakukan *fogging* yang akan berdampak terhadap resistensinya vektor.

Menurut Hadist Riwayat Tirmidzi:

الطَّيِّبُ يُحِبُّ طَيِّبَ اللَّهِ إِنَّ قَالَ وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى النَّبِيُّ عَنِ وَقَاصُ أَبِي ابْنِ سَعْدٍ عَنْ
بِالْيَهُودِ تَشَبَّهُوا أَفْنَيْتَكُمُولا فَتَطْفُؤُوا الْجُودَ يُحِبُّ جَوَادُ الْكَرَمِ يُحِبُّ كَرِيمُ النَّظَافَةِ يُحِبُّ نَظِيفُ

“Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqos dari Rasulullah SAW, Beliau bersabda:
“Sesungguhnya Allah baik, menyukai kebaikan. Dia Maha Bersih, menyukai kebersihan.
Maha Mulia, menyukai kemuliaan. Maha Dermawan , menyukai kedermawanan. Karena
itu bersihkanlah halaman rumahmu dan jangan meniru-niru orang-orang Yahudi.” (HR.
Tirmidzi).

Menurut hadist riwayat Tirmidzi memiliki arti bahwa manusia telah dianjurkan
selalu menjaga dan mencintai kebersihan sendiri dan lingkungan terutama pada rumah
karena mencintai kebaikan dan kebersihan sendiri merupakan salah satu bagian mulia dan
mencintai kemuliaan.

Berdasarkan penjelasan di atas bahwa di Indonesia kejadian DBD tiap tahun
selalu meningkat, selain itu kejadian DBD tidak hanya terjadi di kota namun ditemukan
juga kejadian DBD cukup tinggi di perdesaan. Penyebab tingginya kejadian DBD salah
satunya karena efektivitas fogging kemungkinan kurang. Kurangnya efektivitas fogging
kemungkinan dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat perdesaan. Oleh
karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan
masyarakat mengenai *fogging* dengan kejadian DBD di Perdesaan di Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang *fogging* dengan kejadian dbd di perdesaan di kabupaten bantul?

C. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang *fogging* dengan kejadian DBD di daerah perdesaan di Kabupaten Bantul.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan perkembangan ilmu mengenai gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang *fogging* dengan kejadian DBD yang ada di daerah Perdesaan.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai media informasi untuk masyarakat dalam pelaksanaan *fogging* upaya mengontrol tingkat kejadian DBD
- b. Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai evaluasi tindakan yang harus dilakukan dalam mengontrol tingkat kejadian DBD

E. Keaslian

No	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit DHF Dengan Sikap Keluarga dalam pencegahannya, Andarmoyo, S., & Handoko, S. J. (2013).	Variabel bebas: Pengetahuan keluarga. Variabel terikat: Sikap keluarga dalam pencegahannya	<i>Cross Sectional Study</i>	1. Tidak membandingkan dengan angka kejadian DBD 2. Teknik pengambilan sampling (menggunakan <i>central limit theorem</i>) 3. Penggunaan uji statistik (<i>Chi Square</i>)	1. Melakukan pendekatan <i>Cross Sectional</i> 2. Mencari hubungan mengenai pengetahuan masyarakat dengan kejadian DBD
2	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Mengenai Penyakit Demam Berdarah Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue, Pratama, A. R. (2012).	Variabel bebas: Pengetahuan, sikap, dan perilaku. Variabel terikat: Kejadian DBD	<i>Cross Sectional Study</i>	1. Perbedaan penggunaan variabel bebas (sikap dan perilaku) 2. Tidak menunjukan suatu wilayah dan tidak membandingkan pengetahuan mengenai fogging	1. Menggunakan jenis penelitian yang sama yaitu <i>Cross Sectional</i> 2. Menggunakan persamaan variabel terikat yaitu kejadian demam berdarah 3. Menggunakan analisis Bivariate.

3	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Perilaku, Dan Sosial Ekonomi Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Godean dan Kabupaten Sleman, Yogyakarta, Ulfabriana, A. (2015).	Variabel bebas: Tingkat pengetahuan, perilaku, keadaan sosial ekonomi Variabel terikat: kejadian DBD	<i>Case Control Study</i>	Menggunakan pendekatan penelitian yang berbeda (<i>case control</i> sehingga adanya perbedaan dalam perumusan sampel)	1. Membandingkan Variabel bebas (pengetahuan) dengan Variabel terikat (Kejadian DBD) 2. Menggunakan Uji analisa Univariat 3. Pengambilan sampel berdasarkan kategori wilayah
---	--	---	---------------------------	--	--
