

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*. Vektor *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* tersebar di seluruh pelosok Indonesia (KemenKes, 2014). Demam berdarah *dengue* menjadi masalah besar di wilayah tropis dan subtropis, seperti Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika dan Karibia (Candra, 2010). Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya berdasarkan data yang dihimpun dari seluruh dunia. Negara-negara di kawasan Asia Tenggara antara tahun 1985-1986 telah berkembang menjadi wilayah hiperendemis. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, Indonesia tercatat sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (WHO (*World Health Organization*), 2009 cit Pangribowo, *et al.*, 2010).

Di Indonesia, demam berdarah *dengue* pertama kali dilaporkan ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, yaitu sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang meninggal dunia (*Case Fatality Rate* (CFR) = 41,3%). Sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh kota di wilayah Indonesia dan dilaporkan meningkat setiap tahunnya. Kejadian Luar Biasa (KLB) wabah DBD di berbagai daerah di Indonesia pernah terjadi pada tahun 1998 dan 2004 (Pangribowo, *et al.*, 2010). Pada tahun 1998 terjadi KLB dengan jumlah penderita sebanyak 35 orang per 100.000 penduduk dan merupakan wabah terbesar sejak kasus DBD pertama kali ditemukan di Indonesia (Suhendro, *et al.*, 2014). Pada KLB tahun 2004

jumlah penderita sejak Januari 2004 sampai dengan April 2004 adalah sebanyak 58.861 kasus, 669 diantaranya meninggal (CFR= 1,14%) (Pangribowo, *et al.*, 2010).

Pada tahun 2013, Provinsi DIY menempati peringkat ketiga se-Indonesia jumlah penderita DBD, yaitu 95,99 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus di Provinsi DI Yogyakarta pada tahun 2013 yaitu sebanyak 3.319 kasus dengan 16 kematian (CFR = 0,48%) (KemenKes, 2014). Angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2012. Pada tahun 2012 dilaporkan sebanyak 971 kasus (*Incidence Rate* (IR)/Angka kesakitan = 28,16 per 100.000 penduduk) dengan 2 kematian (CFR = 0,21%) yang tersebar di empat kabupaten dan kota di DI Yogyakarta (KemenKes, 2013).

Kabupaten Sleman menempati peringkat ketiga jumlah penderita DBD pada tahun 2012 setelah Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul (DinKes DIY, 2013). Tercatat 236 kasus (IR = 23,46%) dengan kematian 0 (CFR = 0%) pada tahun 2012. Jumlah kasus ini naik dibandingkan tahun 2011 yaitu 166 kasus (IR = 16%) dengan kematian 0 (CFR = 0%). Adapun kecamatan yang mempunyai kasus tertinggi pada tahun 2012 adalah kecamatan Gamping, Godean, Kalasan, Mlati, Ngaglik dan Sleman (DinKes Sleman, 2013).

Penelitian-penelitian tentang demam berdarah telah banyak dilakukan, baik yang berhubungan dengan faktor etiologik, epidemiologik, diagnostik dan prognostik dari penyakit tersebut. Beberapa faktor epidemiologik yang ditemukan berhubungan dengan penyakit demam berdarah adalah faktor *host* (umur, jenis kelamin dan mobilitas), faktor lingkungan (adanya tempat perindukan nyamuk,

kepadatan rumah, curah hujan, tempat peristirahatan nyamuk, kepadatan nyamuk dan angka bebas jentik), serta faktor perilaku (pola tidur, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, menguras, membuang/mengubur sarang nyamuk, membuang sampah sembarangan, menggantung pakaian, memakai kelambu, menutup tempat penampungan air dan memakai obat anti nyamuk) (Zulmy, 2013).

Penelitian Roose (2008) di kota Pekanbaru menyatakan bahwa semakin tinggi mobilitas, semakin besar pula kemungkinan penyebaran penyakit DBD. Hal ini terjadi berhubungan dengan adanya migrasi penduduk dari daerah yang belum ditemukan infeksi virus *dengue* ke daerah endemis penyakit virus *dengue* atau sebaliknya, urbanisasi yang tidak terencana dan terkontrol, serta sarana transportasi yang lebih baik dibanding daerah lain menyebabkan mobilitas penduduk yang tinggi, sehingga penyebaran virus menjadi lebih mudah dan lebih luas.

Kecamatan Gamping termasuk daerah endemis tinggi dengan kasus DBD yang hampir selalu tertinggi di Kabupaten Sleman sejak tahun 2008 sampai 2012. Pada tahun 2011 terdapat 51 kasus DBD dan meningkat pada tahun 2012 menjadi 60 kasus DBD (Kesetyaningsih & Suryani, 2014). Berdasarkan pusat pertumbuhan dan mobilitas kegiatan masyarakat di wilayah Kabupaten Sleman, Kecamatan Gamping termasuk wilayah aglomerasi. Wilayah aglomerasi adalah wilayah dengan pemusatan kegiatan pada kawasan tertentu, sehingga menjadi cepat berkembang dan menjadi pusat pendidikan, industri, perdagangan dan jasa (PemKab Sleman, 2012). Kondisi tersebut yang kemungkinan menyebabkan tingginya mobilitas penduduk di wilayah ini.

Mobilitas yang tinggi berkaitan dengan kegiatan seperti berdagang (Sunarto, *et al.*, 1993; Utami, 2001), pegawai (Sunarto, *et al.*, 1993) dan sekolah (Tjiptoherijanto, 2000). Mobilitas yang berkaitan dengan jenis pekerjaan tersebut bersifat sirkuler dan ulang alik (*commuting*). Mobilitas penduduk sirkuler adalah mobilitas yang nonpermanen atau temporer dan disebut ulang alik jika dalam waktu enam jam atau lebih meninggalkan daerah asal dan kembali pada hari yang sama (Mantra, 2015).

Diriwayatkan dari Abdurrahman bin Auf r.a, “Aku pernah mendengar Rasulullah saw. bersabda, *‘Apabila kalian mendengar ada wabah menyerang suatu daerah maka janganlah kalian memasuki daerah tersebut dan apabila kalian berada di sana maka janganlah kalian keluar untuk menghindarinya’*,” (HR. Bukhari [5729] dan Muslim [2219]). Hadits ini menerangkan bahwa apabila di suatu wilayah ada wabah penyakit yang menyerang, Rasulullah saw. melarang memasuki daerah tersebut dan jika berada di wilayah tersebut, dilarang untuk bepergian ke wilayah lain agar wabah tersebut tidak tertular dan tersebar (Ied, 2005).

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan mobilitas penduduk dengan kejadian demam berdarah *dengue* pada daerah endemis tinggi di Kabupaten Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat ditarik rumusan masalah penelitian ini, yaitu apakah terdapat hubungan mobilitas penduduk dengan kejadian demam berdarah *dengue* pada daerah endemis tinggi cenderung meningkat di Kabupaten Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan mobilitas penduduk dengan kejadian demam berdarah *dengue* di daerah endemis tinggi cenderung meningkat di Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status mobilitas penduduk Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman tahun 2013
- b. Mengetahui kejadian demam berdarah *dengue* di Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman tahun 2013
- c. Mengetahui hubungan mobilitas penduduk dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman tahun 2013

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Secara teoritis

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan tentang hubungan mobilitas penduduk sebagai salah satu faktor risiko dengan kejadian demam berdarah *dengue* sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* dan dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Secara praktis

Dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan untuk melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan demam berdarah *dengue* terutama di daerah endemis tinggi cenderung meningkat, khususnya di Kabupaten Sleman.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Desain dan Variabel	Hasil	Perbedaan
1.	Trisnawati & Rahayuning sih (2010)	Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali	a. Penelitian merupakan penelitian survei di lapangan <i>cross sectional</i> b. Variabel bebas: keberadaan saluran air hujan, keberadaan kontainer, mobilitas penduduk dan kebiasaan tinggal di dalam rumah c. Variabel terikat: kejadian DBD	Responden yang melakukan mobilitas minimal periode dua minggu sebelum kejadian DBD memiliki risiko 9,29 kali lebih tinggi daripada responden yang tidak melakukan mobilitas	a. Lokasi penelitian b. Waktu penelitian c. Desain penelitian d. Variabel bebas
2.	Rusmimpong (2013)	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi Tahun 2012	a. Jenis penelitian: studi analitik observasional dengan desain studi <i>case control</i> b. Variabel bebas: pendidikan, pekerjaan, mobilitas, jarak rumah, tata rumah, tempat pembuangan akhir sehari-hari, tempat pembuangan akhir alami, keberadaan jentik serta keberadaan tanaman hias c. Variabel terikat: Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat	Hasil uji <i>chi-square</i> diperoleh nilai $p = 0,031$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan mobilitas dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi	a. Lokasi penelitian b. Waktu penelitian c. Variabel bebas

Tabel 1. Keaslian Penelitian lanjutan

No.	Peneliti	Judul	Desain dan Variabel	Hasil	Perbedaan
3.	Rahim, <i>et al.</i> (2013)	Hubungan Faktor Lingkungan dengan Tingkat Endemisitas DBD di Kota Makassar	<p>a. Jenis penelitian adalah penelitian ekologi untuk menggambarkan penyakit dalam kaitannya dengan beberapa faktor, dengan mengukur karakteristik dari keseluruhan populasi.</p> <p>b. Variabel bebas: mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, densitas larva dan pemantauan jentik berkala</p> <p>c. Variabel terikat: tingkat endemisitas DBD</p>	Hasil uji statistik dengan <i>Fisher exact test</i> memberikan nilai $p = 1,000 (> 0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan antara mobilitas penduduk dengan tingkat endemisitas Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Makassar	<p>a. Lokasi penelitian</p> <p>b. Desain penelitian</p> <p>c. Variabel bebas</p>
4.	Subagia, <i>et al.</i> (2013)	Lingkungan dalam Rumah, Mobilitas dan Riwayat Kontak sebagai Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Denpasar Tahun 2012	<p>a. Metode penelitian: kasus kontrol</p> <p>b. Variabel bebas: umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, perilaku, lingkungan dalam dan luar rumah, mobilitas, riwayat kontak dan keberadaan jentik di tempat-tempat umum (TTU) dengan radius 100 m</p> <p>c. Variabel terikat: kesakitan DBD</p>	Setelah dilakukan analisis multivariat, variabel mobilitas responden terbukti sebagai faktor risiko kejadian DBD di Denpasar dengan nilai $OR = 3,12$ dan nilai $p = 0,001$	<p>a. Lokasi penelitian</p> <p>b. Waktu penelitian</p> <p>c. Variabel bebas</p>

Tabel 1. Keaslian Penelitian lanjutan

No.	Peneliti	Judul	Desain dan Variabel	Hasil	Perbedaan
5.	Hariyah (2014)	Analisis Hubungan antara Sosio-demografi dan Survei Telur Nyamuk Menggunakan Ovitrap terhadap Kasus Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung Jawa Barat Tahun 2014	a. Penelitian merupakan studi analitik dengan rancangan kasus kontrol b. Variabel bebas: jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan mobilisasi serta ovitrap c. Variabel terikat: kejadian DBD di kota Bandung tahun 2014	Variabel Mobilisasi (OR=2,313; p=0,017) berhubungan dengan kejadian DBD di kota Bandung tahun 2014	a. Lokasi penelitian b. Waktu penelitian c. Variabel bebas

Berdasarkan Tabel 1, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu terletak pada variabel bebas, desain penelitian dan lokasi penelitian. Penelitian-penelitian terdahulu menghubungkan pendidikan, pekerjaan, mobilitas penduduk, jarak rumah, tata rumah, tempat pembuangan akhir sehari-hari, tempat pembuangan akhir alami, keberadaan jentik, keberadaan tanaman hias, kepadatan penduduk, densitas larva, pemantauan jentik berkala, umur, jenis kelamin, pengetahuan, perilaku, lingkungan dalam dan luar rumah, riwayat kontak, keberadaan jentik di tempat-tempat umum (TTU) dengan radius 100 m, pendapatan, ovitrap, keberadaan saluran air hujan, keberadaan kontainer, dan kebiasaan tinggal di dalam rumah terhadap kejadian demam berdarah *dengue*. Pada penelitian ini variabel bebas yang akan diteliti adalah mobilitas penduduk. Desain penelitian yang digunakan juga berbeda, penelitian-penelitian terdahulu menggunakan desain studi *case control*, ekologi dan *cross sectional*, sedangkan

desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *case control* dengan pendekatan retrospektif. Lokasi penelitian-penelitian terdahulu dilakukan di Kota Jambi, Kota Makassar, Kota Denpasar, Kota Bandung dan Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman.

