

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat didunia termasuk di Indonesia. Data WHO menunjukkan bahwa jumlah kasus DBD yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 20 tahun terakhir, pada tahun 2000 kasus DBD mencapai 505.430 kasus, pada tahun 2010 mencapai lebih dari 2,4 juta kasus sedangkan pada tahun 2019 kasus DBD mencapai 5,2 juta kasus (WHO, 2022). Asia mengalami 75 persen dari beban *Dengue* di dunia antara tahun 2004 sampai tahun 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Tahun 1980 kasus DBD mulai menyebar luas ke berbagai daerah di Indonesia. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ditemukan pertama kali di Indonesia yaitu di Surabaya (Masturoh et al., 2021). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2021 merilis data mengenai kasus demam berdarah *dengue* (DBD) di Indonesia dalam satu tahun terakhir. Hingga bulan Desember tahun 2021, terdapat 472 orang yang meninggal karena penyakit tersebut. Total kasus DBD di Indonesia hingga bulan Desember tahun 2021 mencapai 51.048 kasus. Total kasus DBD sendiri tersebar di 456 kabupaten/ kota di 34 provinsi. Kasus DBD tertinggi berada pada kelompok umur 15 - 44 tahun. Berdasarkan laporan

SKDR jumlah suspek *Dengue* pada bulan Desember sebanyak 64.000 suspek (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu propinsi endemis DBD di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY, pada tahun 2020 jumlah kasus DBD di DIY sebanyak 3.618 dengan IR 94,15 per 100.000 penduduk dan terdapat 13 kematian akibat DBD dengan angka CFR 0,36%. Kasus tertinggi berada di Kabupaten Bantul dengan 1.222 kasus sedangkan jumlah kasus terendah berada di Kota Yogyakarta dengan 296 kasus. Capaian IR terendah adalah Sleman dengan 66,41 per 100.000 penduduk, sedangkan IR tertinggi di Gunung Kidul dengan 131,27 per 100.000 penduduk. CFR terendah dicapai kota Yogyakarta dengan 0%. CFR tertinggi di Kulon Progo dengan 0,95%. Target IR, 49 per 100.000 penduduk sedangkan target CFR kurang dari 1%. Kejadian kasus DBD di DIY pada tahun 2020, sebagian besar terjadi pada bulan Januari – Juni sebanyak 3.027 kasus (83,67%) dengan IR sebesar 78,77 per 100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,33% sedangkan pada bulan Juli – Desember terjadi kasus sebesar 591 (16,33%) dengan IR sebesar 15,38 per 100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,51% (Dinas Kesehatan DIY, 2020).

Pada tahun 2019 di Kabupaten Bantul terdapat 1.424 kasus DBD, pada tahun 2020 terdapat 1.222 kasus DBD sedangkan pada tahun 2021 jumlah kasus DBD di Kabupaten Bantul mulai menurun yaitu 410 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021). Meskipun telah terjadi penurunan jumlah kasus DBD akan tetapi hal ini tetap menjadi perhatian

untuk bisa meminimalisir jumlah kasus DBD seminimal mungkin. Tingginya angka kesakitan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia banyak dipengaruhi oleh faktor perilaku dari masyarakat itu sendiri. Kejadian DBD erat kaitannya dengan faktor lingkungan yang menyebabkan tersedianya tempat-tempat perkembangbiakan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat perkembangbiakan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau kontainer yang tidak pernah dibersihkan seperti tong, drum pot, ember, vas bunga, batang atau daun tanaman, tangki, botol buangan, kaleng, ban bekas, dan lain-lain. (Riamah & Gusfa, 2018).

Nyamuk *Aedes sp* merupakan vektor penularan virus *dengue* karena adanya interaksi dari penderita kepada orang lain melalui gigitan nyamuk tersebut (Masturoh et al., 2021). Penyakit ini biasanya muncul sepanjang tahun, terutama pada saat musim hujan, yang menyebabkan tingkat kelembaban tinggi sehingga nyamuk akan berkembang biak secara optimal (D. P. Sari, 2020). Penyakit ini dapat menyerang setiap individu tanpa memandang umur (Simaremare et al., 2020).

Penyakit DBD tidak terlepas dari adanya interaksi antara vektor penular penyakit DBD yang mengandung virus *Dengue* dengan manusia melalui peranan lingkungan rumah sebagai media interkasi. Faktor lingkungan rumah yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit DBD diantaranya kepadatan rumah, adanya tempat perindukan nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, kepadatan nyamuk serta angka bebas jentik. Faktor

lain yang mempengaruhi peningkatan penyakit DBD adalah perilaku masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga kebersihan lingkungan seperti kurangnya kesadaran keluarga dalam hal tidak memperhatikan kebersihan lingkungan di sekitarnya, seperti membuang sampah di sembarang tempat, jarang menguras bak mandi, dan menggantungkan pakaian di dalam kamar maupun di luar kamar. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang DBD dan kurangnya praktik atau peran serta masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar (Aran et al., 2020).

Berdasarkan surat edaran Menteri Kesehatan RI nomor PV.02.01/Menkes/721/2018 tanggal 22 November 2018 untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan kasus DBD menghimbau pemerintah daerah untuk meningkatkan upaya gerakan masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui kegiatan menguras, menutup dan memanfaatkan kembali barang bekas, plus mencegah gigitan nyamuk (3M plus), dengan cara mengimplementasikan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J), kemudian meningkatkan surveilans kasus dan surveilans faktor risiko terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue*, diantaranya melalui kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) dan mengaktifkan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dan mengaktifkan kembali Kelompok Kerja Operasional penanggulangan DBD (Pokjanal DBD) pada berbagai tingkatan RT/RW, desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota dan provinsi, serta meningkatkan kapasitas sumber daya pencegahan dan pengendalian

DBD, meliputi peningkatan kapasitas SDM, biaya serta bahan dan peralatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Menurut penelitian (Suantara et al., 2022), dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Dalam Melaksanakan 4M Plus dengan Kejadian DBD di Desa Ubung Kaja Kecamatan Denpasar Utara Tahun 2021” menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam melaksanakan 4M Plus dengan kejadian DBD dengan hasil penelitian yaitu pada pengetahuan memiliki nilai *P-value* yaitu 0,000 dan nilai OR = 7,933 yang berarti bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan kurang baik dalam melaksanakan 4M Plus 7,933 kali lebih berisiko terkena DBD dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pengetahuan baik dalam melaksanakan 4M Plus. Pada sikap, memiliki nilai *P-value* yaitu 0,001 dan OR = 8,313 yang artinya seseorang yang sikapnya kurang baik dalam melaksanakan 4M Plus 8,313 kali lebih berisiko terkena DBD dibandingkan dengan seseorang yang sikapnya baik dalam melaksanakan 4M Plus. Pada perilaku memiliki nilai *P-value* yaitu 0,000 dan OR = 8,800 yang artinya seseorang yang perilakunya kurang baik dalam melaksanakan 4M Plus 8,800 kali lebih berisiko terkena DBD dibandingkan dengan seseorang yang perilakunya baik dalam melaksanakan 4M Plus.

Menurut penelitian (Retang, 2021) dengan judul “Hubungan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2019” menyatakan bahwa tidak

ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kejadian penyakit DBD sedangkan pada tindakan terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian penyakit DBD dengan hasil penelitian pada pengetahuan memiliki nilai *p-value* yaitu 0,254 dan nilai OR = 4,462 yang berarti bahwa orang yang tingkat pengetahuannya buruk memiliki risiko 4,462 kali lebih besar terkena DBD dibanding orang yang tingkat pengetahuannya baik. Pada sikap, memiliki nilai *p-value* yaitu 0,464 dan nilai OR = 2,000 yang berarti bahwa orang yang sikapnya buruk memiliki risiko 2,000 kali lebih besar terkena DBD dibanding orang yang memiliki sikap baik. Pada perilaku, memiliki nilai *p-value* yaitu 0,002 dan nilai OR = 13,00 yang berarti bahwa orang yang tindakannya buruk memiliki risiko 13,00 kali lebih besar terkena DBD dibanding orang yang memiliki tindakan baik.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2022, Kecamatan Sewon termasuk kedalam 3 kecamatan tertinggi kasus DBD di Kabupaten Bantul dengan jumlah kasus yaitu 47 kasus. Masih tingginya angka penderita DBD di Kecamatan Sewon kemungkinan dikarenakan masyarakat masih kurang sadar dan paham dampak yang akan ditimbulkan penyakit DBD serta pentingnya menjaga kebersihan lingkungan agar terhindar dari DBD. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD serta kurangnya sikap dan praktik masyarakat dalam mencegah timbulnya penyakit DBD. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik dengan

kejadian DBD di Kecamatan Sewon belum diketahui sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan pengetahuan, sikap dan praktik dengan kejadian DBD di Sewon.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik dengan kejadian DBD di Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul?”

### **B. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik dengan kejadian DBD di Kecamatan Sewon.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang faktor risiko dan pencegahan serta pengendalian DBD di Kecamatan Sewon.
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap terhadap pencegahan dan pengendalian DBD di Kecamatan Sewon.
- c. Untuk mengetahui gambaran praktik pencegahan tentang DBD di Kecamatan Sewon.
- d. Untuk mengetahui gambaran kejadian DBD di Kecamatan Sewon.

- e. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di Kecamatan Sewon.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan kejadian DBD di Kecamatan Sewon.
- g. Untuk mengetahui hubungan antara praktik pencegahan dengan kejadian DBD di Kecamatan Sewon.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Puskesmas Sewon I dan Sewon II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan sebagai upaya pencegahan terjadinya penyakit DBD.

#### 2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD dan dapat dijadikan sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman belajar dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama berada dibangku kuliah.

#### **D. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian (Simaremare et al., 2020) berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap DBD dengan Keberadaan Jentik di Lingkungan Rumah Masyarakat Kecamatan Medan Marelan Tahun 2018”. Persamaannya terletak pada variabel penelitian yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan serta pada metode penelitian menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*, analisis data sama-sama menggunakan analisis univariat dan bivariat, sedangkan perbedaannya adalah pada variabel dependen penelitian tersebut yaitu keberadaan jentik di lingkungan rumah masyarakat sedangkan pada penelitian yang akan diteliti adalah kejadian DBD, lokasi penelitian tersebut bertempat di Kecamatan Medan Marelan pada tahun 2018 sedangkan penelitian yang akan diteliti berlokasi di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Yogyakarta pada tahun 2021. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mengenai penyakit DBD tidak berhubungan dengan keberadaan jentik, sedangkan untuk aspek sikap dan tindakan menunjukkan adanya hubungan dengan keberadaan jentik.
2. Penelitian (Dharmasuari & Sudarmaja, 2019) berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Terhadap Kejadian DBD di Desa Pemecutan Klod, Kecamatan Denpasar Barat”. Persamaannya terletak pada variabel

penelitian dan metode penelitian yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*, sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi penelitian dan waktu penelitian. Lokasi penelitian tersebut bertempat di Desa Pemecutan Klod, Kecamatan Denpasar Barat pada tahun 2019 sedangkan penelitian yang akan diteliti berlokasi di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Yogyakarta pada tahun 2022. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku pencegahan dan kejadian DBD.

3. Penelitian (Sunaryanti & Iswahyuni, 2020) berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Desa Jelok Cepogo Boyolali”. Persamaannya terletak pada variabel penelitian yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku, sedangkan perbedaannya adalah jenis penelitian tersebut menggunakan analitik korelasional sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian observasional analitik, waktu penelitian 2020, lokasi penelitian di Desa Jelok Cepogo Boyolali. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat dalam pengendalian vektor demam berdarah *dengue* di Jelok, Cepogo, Boyolali.
4. Penelitian (Aprina, 2020) berjudul “Hubungan Perilaku 3M dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta”.

Persamaannya terletak pada metode penelitian yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian observasional analitik, sedangkan perbedaannya adalah pada penelitian tersebut menggunakan pendekatan *case control* sedangkan pada penelitian yang akan diteliti menggunakan pendekatan *cross sectional*, pada variabel bebas penelitian tersebut adalah perilaku 3M sedangkan pada variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku 3M dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta.

5. Penelitian (Biis, 2019) berjudul “Hubungan antara Curah Hujan dan Kepadatan Penduduk dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I (Desa Balecatur) Kabupaten Sleman Tahun 2015-2017”. Persamaannya terletak pada variabel dependen yaitu kejadian DBD serta pada analisis data sama-sama menggunakan analisis univariat dan bivariat, sedangkan perbedaannya adalah variabel bebas dalam penelitian tersebut adalah curah hujan dan kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Gamping I, pada metode penelitian tersebut menggunakan metode observasional deskriptif dengan rancangan ekologi sedangkan pada penelitian yang akan diteliti menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak ada

hubungan antara curah hujan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Gamping I (Desa Balecatur) Kabupaten Sleman tahun 2015-2017, ada hubungan antara kepadatan penduduk dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Gamping I (Desa Balecatur) Kabupaten Sleman tahun 2015-2017.

6. Penelitian (Rahman et al., 2021) berjudul “Knowledge, attitudes, and practices on climate change and dengue in Lao People's Democratic Republic and Thailand”. Persamaannya terletak pada desain penelitian yaitu sama sama menggunakan *cross sectional*, teknik analisis data yang digunakan adalah uji statistik chi-square dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner, sedangkan perbedaannya terletak pada variabel bebas, lokasi penelitian dan waktu penelitian. Variabel bebas pada penelitian tersebut adalah pengetahuan, sikap dan praktik tentang perubahan iklim dan bertempat di negara Laos dan Thailand pada tahun 2021 sedangkan variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku yang akan diteliti di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Yogyakarta pada tahun 2022. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan sikap terhadap perubahan iklim dan tingkat DBD.