

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* (DBD) atau *dengue* haemorrhagic fever (DHF) adalah penyakit menular yang berbahaya, dapat menimbulkan kematian dalam waktu yang singkat dan sering menimbulkan wabah. DBD disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit endemik ini pertama kali didata dan dilaporkan terjadi pada tahun 1953-1954 di Filipina. Sejak itu, penyebaran DBD dengan cepat terjadi ke sebagian besar negara-negara Asia Tenggara, termasuk di Indonesia (WHO, 2010). Di wilayah Asia Tenggara nyamuk ini adalah vector utama penyebaran virus *dengue*. Nyamuk *Aedes aegypti* tersebar luas di daerah tropis dan sub-tropis dan di Asia Tenggara ditemukan hampir disemua perkotaan (Depkes RI, 2003). Oleh karena itu negara-negara dengan iklim tropis dan sub-tropis, insidensi demam berdarah sangat tinggi, termasuk Indonesia.

Kasus DBD pertama kali dilaporkan masuk Indonesia pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta. Sejak saat itu kejadian DBD di Indonesia terus meningkat dan tersebar ke seluruh wilayah Indonesia. kasus DBD terus meningkat tajam dan memperlihatkan Kejadian luar biasa (KLB) yang cenderung terjadi setiap tahun. Penyebaran penyakit ini dapat disebabkan salah satunya karena transportasi dari kota besar ke kota kecil yang semakin maju sehingga penyebaran pun semakin cepat (Hasyimi, *et al.*, 2007).

Dalam islam, telah dijelaskan untuk menghindari penyakit yang sedang mewabah agar penyakit tersebut tidak menyebar ke berbagai daerah.

Dalam sabda rasullulah:

: عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ وَعَنْ أُسَامَةَ بْنِ زَيْدٍ رَضِيَ اللَّهُ
 . إِذَا سَمِعْتُمُ الطَّاعُونَ بِأَرْضٍ، فَلَا تَدْخُلُوهَا، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ، وَأَنْتُمْ فِيهَا، فَلَا تَخْرُجُوا مِنْهَا
 مُتَّفَقٌ عَلَيْهِ

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

Hingga saat ini belum tersedia obat untuk membunuh virus maupun vaksin untuk mencegah infeksi DBD. Pengobatan terhadap penderita DBD hanya bersifat simptomatis dan suportif. Daerah yang mempunyai risiko untuk menjadi KLB DBD umumnya adalah daerah dengan penduduk yang padat dan mobilitas penduduk yang tinggi. Biasanya KLB DBD terjadi pada musim hujan sesuai dengan musim penularan penyakit ini (Subagia, *et al.*, 2013).

Demam berdarah *dengue* (DBD) hingga sekarang masih belum dapat dihilangkan dari masalah kesehatan 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 di bawah 2% (Depkes, 2009).

Departemen kesehatan tahun 2003 menetapkan KLB penyakit DBD di 12 provinsi Indonesia. Ke-12 provinsi tersebut meliputi seluruh provinsi di Pulau Jawa, termasuk DIY ditambah sejumlah provinsi lainnya seperti Nusa

Tenggara Timur dan Nusa Tenggara Barat, serta Bali (Reksoprodjo, 2004). Pada tahun 2014 sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita. (Menkes, 2015). Jumlah kasus DBD di Kota Yogyakarta terdapat peningkatan kasus DBD secara signifikan, dilihat pada kasus DBD tahun 2009 sebanyak 688 kasus dengan 5 kematian, sedangkan tahun 2010 sebanyak 1517 kasus dengan 6 kematian (Dinkes, 2011). sedangkan pada tahun 2010 di Kabupaten Sleman sejumlah 603 kasus dengan jumlah kematian 3 orang. (incidence rate/IR 60,3/100.000 penduduk) sedangkan CFR sebesar 0,50% pada tahun sebelumnya kasus DBD cenderung lebih banyak dengan perbedaan sebesar 52 kasus (9,43%), meskipun ada kenaikan kasus namun CFR turun 0,40% adapun lima kecamatan yang mempunyai kasus tertinggi adalah kecamatan: Kalasan, Depok, Gamping, Godean, dan Mlati (Dinkes sleman, 2010). Jumlah kasus DBD di Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman dari tahun 2005 sampai tahun 2012 menunjukkan angka kejadian yang tinggi. Hal ini terlihat pada tahun 2008 ditemukan sebanyak 151 kasus dan pada tahun 2012 sebanyak 10 kasus (Ketyaningsih & Suryani, 2013).

Kasus DBD yang terus terjadi setiap tahun disebabkan oleh beberapa factor. Beberapa diantaranya yaitu factor agen dan lingkungan. Faktor lain penyebab kasus DBD adalah manusia, sosial budaya, tingkat kepadatan penduduk, mobilitas, dan perilaku manusia yang memiliki kebiasaan menampung air pada tempat-tempat penampungan air (Soedarto, 2012).

Faktor lingkungan merupakan faktor utama yang menentukan dalam penularan DBD. Hasil penelitian menyatakan bahwa mobilitas penduduk yang tinggi menjadi salah satu faktor yang berperan dalam status endemisitas suatu wilayah. Faktor kepadatan penduduk juga dinyatakan sebagai salah satu faktor yang berperan dalam endemisitas DBD. Mobilitas penduduk memudahkan penularan dari suatu tempat ke tempat lain (Gama & Betty, 2010). Nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai sifat multiple bitter, sehingga jika seorang anggota keluarga terkena gigitan nyamuk *Aedes aegypti* maka ada kemungkinan anggota keluarga yang lain ikut terkena (soedarto, 2012). Maka sangat penting untuk meneliti penularan DBD di lingkungan keluarga. Oleh karena itu dilakukan penelitian tentang hubungan antara mobilitas keluarga dengan kejadian DBD di daerah endemik tinggi di Kabupaten Sleman Yogyakarta.

B. Perumusan masalah

Apakah ada hubungan antara insidensi demam berdarah dengue dengan mobilitas keluarga pada daerah endemik tinggi?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengungkap apakah ada atau tidak hubungan mobilitas keluarga dengan faktor resiko DBD di daerah endemik tinggi di kabupaten Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik mobilitas keluarga penderita DBD dan bukan penderita DBD
- b. Hubungan antara mobilitas keluarga dengan insidensi kejadian DBD di daerah endemik tinggi Kabupaten Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah pengetahuan tentang epidemiologi DBD.

2. Manfaat praktis

Bahan pertimbangan keputusan dalam upaya pemberantasan penyakit DBD di masyarakat.

E. Keaslian penelitian

No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Variable jenis Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Kanyem Subagia, Anak Agung Sagung Sawitri, Dewa Nyoman Wirawan (2012)	Lingkungan dalam rumah, mobilitas dan riwayat kontak sebagai determinan kejadian demam berdarah <i>dengue</i> di Denpasar tahun 2012	Case control	Penelitian ini tidak melihat hubungan antara mobilitas keluarga terhadap penyakit demam berdarah.
2	Azizah Gama T dan Faizah Betty R (2010)	Analisis factor resiko kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali	Case control	Penelitian ini tidak melihat hubungan antara mobilitas keluarga terhadap penyakit demam berdarah.
3	Suryadi Hs. Rahim, Hasanuddin Ishak, Isra Wahid (2013)	Hubungan faktor lingkungan dengan tingkat endemisitas DBD di kota Makassar	Case control	Penelitian ini tidak melihat hubungan antara mobilitas keluarga terhadap penyakit demam berdarah.