

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh satu dari 4 virus dengue berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua spesies nyamuk ini ditemukan di daerah tropis dan subtropis, di antaranya kepulauan Indonesia hingga bagian utara Australia (Vyas, 2013).

DBD merupakan penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika dan Karibia. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD. Namun sekarang, DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, di antaranya Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Jumlah kasus DBD di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di tahun 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika dan 37.687 kasus di antaranya merupakan DBD berat (WHO, 2014).

Saat ini bukan hanya terjadi peningkatan jumlah kasus DBD, tetapi penyakit ini telah menyebar sampai di luar daerah tropis dan subtropis, contohnya di Eropa. Transmisi lokal pertama kali dilaporkan di Perancis dan Kroasia pada tahun 2010. Pada tahun 2012 terjadi lebih dari 2.000 kasus DBD pada lebih dari 10 negara di Eropa. Setidaknya 500.000 penderita DBD memerlukan rawat inap setiap tahunnya dengan proporsi penderita sebagian besar adalah anak-anak dan 2,5% di antaranya dilaporkan meninggal dunia (WHO, 2014).

Indonesia mempunyai resiko terbesar untuk terjangkitnya penyakit DBD karena virus dengue dan nyamuk penularnya yaitu *Aedes aegypti* tersebar luas di seluruh daerah-daerah pedesaan maupun perkotaan, baik di rumah-rumah maupun di tempat-tempat umum, kecuali daerah yang mempunyai ketinggian lebih dari

1000 meter dari permukaan air laut. Faktor geografis iklim tropis di Indonesia juga mendukung berkembangnya penyakit ini. Lingkungan fisik (curah hujan, suhu, kelembapan) yang menyebabkan tingkat kelembapan tinggi merupakan faktor potensial berkembangnya penyakit ini. Dan kurangnya pengetahuan tentang cara pengendalian vektor juga merupakan penyebab tingginya resiko DBD di Indonesia.

Data profil kesehatan Indonesia yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2010 jumlah kasus DBD di Indonesia mencapai 156.086 kasus dan menyebabkan kematian sekitar 1.358 orang-(Depkes, 2010). Pada tahun 2014 penderita DBD dilaporkan di 34 provinsi di Indonesia yaitu sebanyak 71.668 orang dan 641 di antaranya 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 (Depkes, 2015).

Berdasarkan laporan Depkes (2015) diketahui bahwa angka kejadian DBD di Kecamatan Kelapa Gading, Jakarta Utara cukup tinggi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1

**Tabel 1.1**

ANGKA KEJADIAN DBD TAHUN 2015 JAKARTA UTARA  
KECAMATAN KELAPA GADING

Bulan	Penderita DBD	Meninggal
Januari	5	0
Februari	13	0
Maret	18	0
April	82	0
Mei	70	0
Juni	34	0
Juli	15	0
Agustus	8	0
September	7	0
Oktober	1	0
November	3	0
Desember	4	0

Sumber : (Dinkes, 2015)

Tingginya angka kejadian DBD di Indonesia terjadi karena salah satu faktornya, yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai cara pengendalian nyamuk *Aedes* tersebut (Sari, 2005). Pada penelitian yang diadakan di desa Pegok kecamatan Denpasar Selatan (2015) didapatkan Angka Kejadian DBD lebih Tinggi pada masyarakat dengan pengetahuan rendah dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan lebih tinggi (Pradnya, 2015)

Pencegahan terhadap DBD dapat dilakukan dengan mengendalikan vektornya yaitu *Aedes aegypti*. Manajemen lingkungan, pengendalian biologi dan kimia merupakan cara efektif dalam memberantas perkembangbiakan dari nyamuk vektor tersebut. Keberhasilan pencegahan DBD membutuhkan partisipasi

masyarakat. Pengetahuan tentang penyakit DBD serta pencegahannya menjadi hal yang penting diketahui oleh masyarakat. Rendahnya pengetahuan tentunya sejalan dengan munculnya risiko terkena DBD. Dengan demikian, jika masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit DBD serta pencegahannya, maka wilayah tempat tinggal mereka dapat terhindar dari risiko terkena DBD.

Dalam pandangan Islam, sakit merupakan musibah yang dapat menimpa siapa saja, termasuk orang-orang saleh dan berakhlak mulia sekalipun. Artinya, orang yang terkena penyakit belum tentu sakitnya itu akibat perbuatan dosa yang dilakukannya, tetapi boleh jadi merupakan korban perbuatan orang lain. (Bahruddin, 2010).

Ditinjau dari sudut pandang agama Islam, perilaku manusia yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan merupakan suatu pelanggaran terhadap aturan hukum Agama . Rasulullah SAW bersabda.

طَهِّرُوا أَفْنِيَّتَكُمْ، فَإِنَّ الْيَهُودَ لَا تُطَهِّرُ أَفْنِيَّتَهَا

Artinya : "Bersihkanlah halaman-halaman kalian. Karena, kaum Yahudi tidak membersihkan halaman-halaman mereka." [HR. Ath-Thobroniy dalam *Al-Mu'jam Al-Ausath* (4/231)

Selain itu Allah juga memberi peringatan kepada kita seperti yang tercantum dalam ayat Al – Anfal : 25

وَاتَّقُوا فِتْنَةً لَا تُصِيبَنَّ الَّذِينَ ظَلَمُوا مِنْكُمْ خَاصَّةً وَعَلِمُوا أَنَّ  
اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya : *“Dan peliharalah dirimu dari pada siksaan yang tidak khusus menimpa orang-orang yang zalim saja di antara kamu. Dan ketahuilah bahwa Allah amat keras siksaan-Nya.”*

Menjelaskan bahwa azab Allah SWT tidak hanya menimpa orang-orang yang melakukan pelanggaran (zalim) melainkan bisa pula menimpa orang-orang “bersih” yang hidup bersama mereka. (Boesri Hasan, 1995)

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan dua Kecamatan Kelapa Gading.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara pengetahuan warga dengan angka kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan dua Kecamatan Kelapa Gading.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana tingkat pengetahuan warga mengenai DBD di Kelurahan Pegangsaan dua Kecamatan Kelapa Gading?
2. Adakah kejadian penyakit DBD di Kelurahan Pegangsaan dua Kecamatan Kelapa Gading?
3. Adakah hubungan antara pengetahuan warga tentang DBD dengan kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan dua Kecamatan Kelapa Gading?
4. Bagaimana Pandangan Islam tentang hubungan pengetahuan dengan kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan dua Kecamatan Kelapa Gading?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui tingkat pengetahuan warga mengenai DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading.
2. Mengetahui kejadian penyakit DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan warga mengenai DBD dengan kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading.
4. Mengetahui Pandangan Islam tentang hubungan pengetahuan dan Kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritik
  - a. Bagi Peneliti sendiri sebagai salah satu syarat kelulusan program studi kedokteran
  - b. Berguna untuk memperluas wawasan akan penyakit DBD dan menambah pengalaman peneliti.
2. Manfaat Metodologik
  - a. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dan pembanding untuk penelitian selanjutnya.
  - b. Hasil penelitian dapat menambah rujukan dalam bidang parasitologi dan ilmu kesehatan masyarakat.
  - c. Menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya di Universitas YARSI.
3. Manfaat Aplikatif

Bagi masyarakat, diharapkan agar masyarakat semakin sadar akan pentingnya meningkatkan pengetahuan akan DBD sebagai tindak pencegahan terhadap penyakitnya, sehingga masyarakat lebih berperan aktif dalam menurunkan prevalensi penyakit ini di wilayahnya masing-masing.