

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit demam berdarah dengue pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi terjadinya kasus DBD (WHO, 2014).

Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Virus dengue termasuk dalam genus *Flavivirus*, keluarga *Flaviviridae*. Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis di antaranya kepulauan di Indonesia hingga bagian Utara Australia (Vyas, 2013).

Virus dengue dilaporkan telah menjangkiti lebih dari 100 negara, terutama di daerah perkotaan yang berpenduduk padat dan pemukiman di Brazil dan bagian lain Amerika Selatan, Karibia, Asia Tenggara, dan India. Jumlah orang yang terinfeksi diperkirakan sekitar 50-100 juta orang, setengahnya dirawat di rumah sakit dan mengakibatkan 22.000 kematian setiap tahun. Diperkirakan 2,5 miliar orang atau hampir 40 persen populasi dunia, tinggal di daerah endemis DBD yang memungkinkan terinfeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk setempat. Jumlah kasus DBD tidak pernah menurun di beberapa daerah tropis dan subtropis bahkan cenderung meningkat dan banyak menimbulkan kematian pada anak, 90 persen diantaranya menyerang anak dibawah 15 tahun (Candra, 2010).

Indonesia menempati peringkat pertama dalam jumlah kasus DBD di Asia Tenggara dengan > 90.000 kasus pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014). Lebih dari 35% dari penduduk Indonesia tinggal di wilayah perkotaan dan dilaporkan pada tahun 2007 menjadi rekor tertinggi sebanyak 150.000 kasus. Penderita DBD di Indonesia pada tahun 2013 tercatat ada 112.511 orang dan kasus meninggal mencapai 871 orang, sedangkan pada tahun 2014 tercatat ada 71.668 orang dan 641 di antaranya meninggal dunia (Depkes, 2015).

Pada tahun 2015, tercatat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia dan 1.229 orang di antaranya meninggal dunia. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya, yakni sebanyak 100.347 penderita DBD dan sebanyak 907 penderita meninggal dunia pada tahun 2014 (Depkes, 2016).

Pencegahan DBD lebih ditekankan pada kebersihan lingkungan. Kebersihan lingkungan yang menjadi perhatian tidak cukup hanya kebersihan lingkungan rumah saja, melainkan kebersihan lingkungan umum atau fasilitas umum lainnya wajib menjadi perhatian. Untuk itu perlu ada antisipasi pengendalian DBD, terutama perilaku masyarakat dalam upaya menjaga kebersihan lingkungan (Manalu dkk, 2016).

Salah satu perilaku masyarakat dalam mencegah DBD yang paling efektif dan efisien adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus, yaitu: 1) Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es, dan lain-lain; 2) Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan sebagainya; dan 3) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD. Adapun yang dimaksud dengan Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan, seperti: 1) Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan; 2) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk; 3) Menggunakan kelambu saat tidur; 4) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; 5) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk dan lain – lain (DepKes, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Gombang II didapatkan jumlah kasus DBD yang terjadi mulai dari bulan Januari - Desember 2016 tercatat ada 169 kasus yang terbagi dalam 9 wilayah yaitu Semondo, Kali Tengah, Kemukus, Wonokriyo, Gombang, Semanding, Sidayu, Wonosigro, dan Klapagada. Kejadian DBD paling tinggi terdapat di desa Semanding (32 kasus), disusul dengan desa Gombang (26 kasus), Kali Tengah (25 kasus), Semondo (21 kasus), Sidayu (19 kasus), Wonokriyo (14 kasus), Klapagada (14 kasus), Kemukus (10 kasus),

Wonosigro (8 kasus). Berdasarkan hasil survei dan wawancara dengan 5 warga di desa Semanding, 3 responden mengatakan belum mengetahui nama nyamuk penyebab DBD, kebiasaan menggantung pakaian masih sering dilakukan, untuk kegiatan menguras bak dilakukan jika sudah terlihat kotor. Sedangkan 2 warga lainnya sudah ada yang menabur bubuk abate, tetapi itu sudah sangat lama dan tidak pernah dilakukan kembali. Kecenderungan perilaku negatif terhadap pencegahan penyakit DBD menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit tersebut.

Dinas Kesehatan mengeluarkan data jumlah penderita DBD tiap Kecamatan di kota Jakarta pada tahun 2015 dan hasil yang didapatkan, Kecamatan Kelapa Gading termasuk salah satu daerah terbanyak penderita DBD yaitu berjumlah 260 penderita. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dengan kejadian DBD di salah satu Kelurahan di wilayah Kecamatan Kelapa Gading.

Ajaran Islam telah menganjurkan kepada penganutnya supaya hidup sehat baik jasmani maupun rohani. Untuk itu umat islam harus melaksanakan berbagai upaya baik memelihara kesehatan maupun mencegah berjangkitnya suatu penyakit. Tuntunan pemeliharaan kesehatan dalam islam meliputi 4 hal yaitu: peningkatan (promosi), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitasi).

Tetapi nampaknya umat Islam belum berperan banyak dalam mewujudkan perlindungan terhadap kesehatan lingkungan. Kesadaran masih kurang dan kemampuan untuk hidup sehat bersama dalam bentuk solidaritas belum nampak. Hal semacam ini perlu disadari oleh umat islam, bahwa yang dimaksud hidup adalah ibadah yang didalamnya terkandung hubungan antara manusia dengan tuhan, manusia dengan lingkungannya termasuk manusia dan makhluk lainnya.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dengan kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading ditinjau dari Kedokteran dan Islam?

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Adakah kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading ditinjau dari Kedokteran dan Islam?
2. Bagaimana perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading ditinjau dari Kedokteran dan Islam?
3. Adakah hubungan antara perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dengan kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading ditinjau dari Kedokteran dan Islam?
4. Bagaimana pandangan islam tentang hubungan antara perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dengan kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading ditinjau dari Kedokteran dan Islam?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dengan kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading ditinjau dari Kedokteran dan Islam.
- b. Mengetahui perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

- c. Mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dengan kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading ditinjau dari Kedokteran dan Islam.
- d. Mengetahui pandangan islam tentang hubungan antara perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dengan kejadian DBD di Kelurahan Pegangsaan Dua Kecamatan Kelapa Gading ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

1.5. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritik

1. Memenuhi salah satu persyaratan kelulusan sebagai sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.
2. Peneliti bisa mendapatkan pengetahuan dan pengalaman selama melakukan penelitian.

b. Manfaat Metodologik

1. Hasil penelitian digunakan sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.
2. Hasil penelitian digunakan sebagai rujukan dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya bidang parasitologi.

c. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bahan pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang Demam Berdarah Dengue beserta faktor yang berhubungan dengan prevalensi penyakit tersebut.