

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit menular yang berbahaya, dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah. Penyakit ini pertama kali ditemukan di Filipina pada tahun 1953 dan selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Salah satunya Indonesia yang merupakan negara dengan insiden DBD tertinggi di Asia Tenggara, DBD endemis sejak tahun 1968 sampai saat ini (Ningsih, D. P. Sulistiya, 2019).

Kasus DBD telah menyebar di 33 provinsi (100%) dan di 436 kabupaten/kota dari 497 kabupaten/kota (88%). Peningkatan kasus DBD di Indonesia biasa terjadi pada musim hujan dan cenderung mengikuti fluktuasi variabel cuaca. Keterkaitan antara variabel cuaca dan kejadian DBD di Kota Yogyakarta biasanya terjadi pada awal tahun (Januari-Maret) dan akhir tahun (Oktober-Desember) dimana terjadi peningkatan curah hujan, hari hujan, dan kelembaban serta penurunan suhu (Daswito, 2019).

Pada tahun 2010 penyakit DBD masuk dalam sepuluh besar penyakit penting di kota Yogyakarta. Tingkat kematian penyakit DBD di kota ini pada tahun 2007 lebih tinggi rata-rata nasional. Program data P2M tahun 2007 menunjukkan angka kematian atau kasus tingkat fatalitas, DBD yang mencapai 1,01 untuk nasional <1 dengan angka insiden tahun 2007

sebesar 74,38 per 100.000 penduduk. Angka insiden ini berubah penurunan menjadi 64,81 per 100.000 penduduk pada tahun 2008 dan terjadi penurunan CFR menjadi 0,90 dari keseluruhan kasus. Meski memperbaiki penurunan namun angka kesakitan masih diatas target nasional 50 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian telah mencapai target nasional yaitu <1 (Ningsih, D. P. Sulistiya, 2019).

Kabupaten Sleman Provinsi Yogyakarta, tahun 2018 terdapat total 114 kasus DBD. Angka ini meningkat pada tahun 2019 yaitu sebanyak 728 kasus yang terjadi. Pada awal Januari hingga awal november 2020 telah tercatat sebanyak 765 kasus DBD. Kabupaten Sleman menempati posisi ke dua jumlah kasus tertinggi setelah Kabupaten Bantul dengan nilai IR 23,46/100.000 penduduk. Jumlah kematian akibat DBD sebanyak 4 kasus atau CFR 0,7%. Adapun enam Kecamatan yang mempunyai jumlah kasus DBD tertinggi berturut-turut adalah Kecamatan Gamping, Kecamatan Godean, Kecamatan Kalasan, Kecamatan Mlati, Kecamatan Ngaglik dan Kecamatan Sleman (Ningsih, D. P. Sulistiya, 2019).

Pada tahun 2019 puskesmas gamping 1 mempunyai kasus DBD sebanyak 60 kasus (Dinas Kesehatan kabupaten sleman 2019). Hal ini disebabkan karena penduduk di wilayah kerja puskesmas gamping 1 sebanyak 47.861 jiwa (kecamatan gamping dalam angka 2020). Data yang diperoleh dari Puskesmas Gamping 1, pada Tahun 2020 Puskesmas Gamping 1 mempunyai kasus DBD sebanyak 46 kasus DBD dengan jumlah penduduk di wilayah puskesmas Gamping 1 sebanyak 40.880 jiwa.

Puskesmas Gamping 1 memegang 2 desa yaitu Desa Ambarketawang dengan jumlah penduduk 20.514 jiwa dan Desa Balecatur dengan jumlah penduduk 20.366 jiwa.

Desa Ambarketawang terdapat 13 Dusun yang pada tahun 2020 jumlah kasus di Desa Ambarketawang sebanyak 13 kasus dan Desa Balecatur terdapat 18 Dusun yang pada tahun 2020 jumlah kasus di Desa Balecatur sebanyak 33 kasus DBD, dilihat dari jumlah jiwa yang berada di Desa Ambarketawang lebih banyak dari pada Desa Balecatur akan tetapi jumlah kasus DBD di Desa Balecatur lebih banyak dari pada Desa Ambarketawang. Dusun yang terdapat kasus DBD di Desa Balecatur yaitu Dusun Nyamplung Kidul dengan jumlah kasus 5, Dusun Pasekan Lor dengan jumlah kasus 4, Dusun Ngaran dengan jumlah kasus 1, Dusun Gejawan Kulon dengan jumlah kasus 2, Dusun Pereng kembang dengan jumlah kasus 4, Dusun Jitengan dengan jumlah kasus 3, Dusun Pereng Dawe dengan jumlah kasus 8, Perumahan Baleasri dengan jumlah kasus 2, Dusun Temuwuh Lor dengan jumlah kasus 2 dan Perumahan Jatimas dengan jumlah kasus 2. Data yang diperoleh dari Puskesmas Gamping 1 menunjukkan bahwa pada Tahun 2020 Dusun Pereng Dawe merupakan kasus DBD tertinggi diantara Dusun lainnya, sehingga peneliti mengambil Dusun Pereng Dawe sebagai tempat untuk melakukan penelitian.

Dari permasalahan di atas dan seiring dengan pesatnya perkembangan teknologi khususnya dalam hal bidang teknologi informasi yang terdiri dari perkembangan perangkat lunak dan perangkat keras,

maka dalam penelitian ini akan menghasilkan suatu sistem informasi geografis kasus DBD di Dusun Pereng Dawe dengan menggunakan peta digital.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana sebaran Kasus DBD di Dusun Pereng Dawe Berbasis Sistem Informasi Geografis”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Mengetahui sebaran kasus DBD dan Potensi Sebaran Kasus DBD di Dusun Pereng Dawe.

Tujuan khusus

1. Mengetahui sebaran kasus DBD dan potensi sebaran Kasus DBD berdasarkan tingkat pengetahuan.
2. Mengetahui sebaran kasus DBD dan potensi sebaran Kasus DBD berdasarkan Sikap.
3. Mengetahui sebaran kasus DBD dan potensi sebaran Kasus DBD berdasarkan Praktik.
4. Mengetahui sebaran kasus DBD dan potensi sebaran Kasus DBD berdasarkan *Countainer Index*.
5. Mengetahui sebaran kasus DBD dan potensi sebaran Kasus DBD berdasarkan *House Index*.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keilmuan kesehatan lingkungan khususnya dibidang Surveilans Epidimiologi dan Penginderaan Jarak Jauh.

2. Obyek

Obyek penelitian ini adalah kasus DBD di Dusun Pereng Dawe.

3. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada Januari – Maret 2021.

4. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Dusun Pereng Dawe.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang Surveilans Epidimiologi dan Penginderaan Jarak Jauh khususnya sistem informasi geografis tentang persebaran kasus DBD dalam bentuk pemetaan.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat membantu petugas sanitarian Puskesmas Gamping I dalam menanggulangi penyakit DBD.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah ilmu dan pengetahuan dalam melakukan analisis data persebaran kasus DBD berupa pemetaan dengan menggunakan SIG.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang persebaran kasus DBD di Dusun Pereng Dawe.

F. Keaslian Peneliti

NO	Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Romadhona Lentera Putri (2020)	Pemetaan Penyakit DBD di Kabupaten Sleman Tahun 2019	Jenis penelitian deskriptif, menggunakan SIG yaitu analisis <i>overlay</i> .	Wilayah yang dianalisis dalam skripsi ini terkhusus di 1 dusun. Variabel dalam penelitian Romadhona yaitu <i>Incidence Rate</i> (IR) dan curah hujan, sedangkan dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap, ABJ, CI dan HI.
2	Munika Zahra Chasanah (2016)	Analisis Tingkat Kerawanan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta dengan Berbantuan Sistem	Metode yang digunakan yaitu teknik SIG buffer, teknik scoring dan overlay.	Variabel dalam penelitian Chasanah berfokus kepada data fisik pemukiman yaitu kepadatan penduduk, pemukiman, jarak terhadap TPU, TPS dan sungai. Sementara penelitian in

		Informasi Geografis		mengamati sisi sosial masyarakat dengan kuisisioner untuk menghasilkan peta potensi persebaran kasus DBD.
3	Putu Dody Lesmana, Faiqatul Hikmah, dan Beni Widiawan (2015)	Sistem Informasi Geografis Pencegahan Dini Penyebaran Demam Berdarah di Kabupaten Jember menggunakan Metode Fuzzy	Menggunakan input angka bebas jentik dan <i>house index</i> sebagai salah satu variabel yang mempengaruhi potensi sebaran kasus DBD.	Metode yang digunakan dalam penelitian Doddy, dkk menggunakan metode Fuzzy sedangkan penelitian ini menggunakan statistik dan SIG.
4	Ade Pryta Simaremare, Novita Hasiani Simanjuntak, dan Saharauli J.V. Simorangkir	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan terhadap DBD dengan Keberadaan Jentik di Lingkungan Rumah Masyarakat Kecamatan Medan Marelan Tahun 2018	Menyoroti variabel pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit DBD	Metode analisis yang digunakan pada penelitian Simaremare, dkk adalah statistik univariat dan bivariat untuk mengetahui hubungan, sedangkan penelitian ini menggunakan statistik uji proporsi dan SIG dari skoring pengetahuan, sikap dan variabel lainnya.