

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes* terutama *Aedes aegypti*. Demam dengue merupakan penyakit akibat nyamuk yang berkembang paling pesat di dunia. Menurut World Health Organization (WHO) hingga tahun 2007 DBD telah terjadi di 65 negara dengan laporan rata-rata kasus 925.896 per tahun. Negara beriklim tropis dan subtropis beresiko tinggi terhadap penularan virus tersebut. Hal ini dikaitkan dengan kenaikan temperatur yang tinggi dan perubahan musim hujan dan kemarau disinyalir menjadi faktor resiko penularan virus dengue. (Priesley et al., 2018)

Wabah penyakit yang umum terjadi dengan datangnya musim hujan adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit ini menjadi jenis penyakit yang sering menimbulkan keresahan bagi masyarakat, mengingat dampaknya yang dapat menimbulkan kematian bagi penderita jika tidak ditangani dengan segera dan benar. Penyakit DBD menyebar melalui gigitan nyamuk. Secara umum, dengan datangnya musim hujan, maka sangat dimungkinkan banyaknya genangan air yang tersisa dari hujan yang ada. Genangan air yang semacam ini menjadi tempat utama perkembangbiakan jentik-jentik serta benih-benih nyamuk yang nantinya akan berkembang menjadi nyamuk dewasa yang dapat menyebarkan penyakit DBD. Di samping itu, kebiasaan

masyarakat yang membuang sampah di sembarang tempat akan semakin menambah kemungkinan bertambahnya sarang nyamuk yang dapat menyebabkan semakin berkembangnya jumlah benih bahkan nyamuk dewasa yang dapat menyebarkan penyakit ini. (Hidayati & Rinayu, 2019)

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap penyebaran kasus DBD antara lain: faktor lingkungan fisik (kepadatan rumah, keberadaan kontainer, suhu, kelembaban), faktor lingkungan biologi (keberadaan tanaman hias, pekarangan, keberadaan jentik nyamuk), faktor lingkungan sosial (pendidikan, pekerjaan, perilaku penghasil, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, dan pemberantasan sarang nyamuk/ PSN) (Oroh et al., 2020)

Meningkatnya kasus DBD dapat dipengaruhi oleh faktor iklim yang meliputi curah hujan, suhu udara, dan kelembapan. Curah hujan dapat menambah tempat perkembangbiakan nyamuk Aedes. Suhu udara dapat memengaruhi durasi menetasnya telur Aedes menjadi larva kemudian menjadi pupa dan dewasa/nyamuk. Kelembapan udara dapat memengaruhi transmisi nyamuk Aedes, dikarenakan bersifat sensitif terhadap kelembapan. Curah hujan pada interval 100 hingga 300 mm/bulan atau 1500 hingga 3500 mm / tahun dapat meningkatkan perkembangbiakan nyamuk penyebab DBD. Selain itu, perkembangbiakan nyamuk akan meningkat pada suhu berkisar 20°C hingga 30°C dan pertumbuhan nyamuk akan terhenti sama sekali bila suhu kurang dari 10°C atau lebih dari 40°C. Sedangkan kelembapan untuk pertumbuhan nyamuk Aedes aegypti berkisar 60% hingga 90% dan pada kelembapan kurang dari 60% umur nyamuk akan menjadi pendek. (Berdarah et al., 2022)

Pengetahuan yang kurang menyebabkan tindak lanjut yang terkadang salah dan lambat. Masyarakat perlu diberikan penyuluhan khusus mengenai sosok penyakit DBD itu sendiri lebih dini. Ada kriteria klinis yang perlu diketahui oleh masyarakat terlebih di daerah endemik. Sehingga diharapkan masyarakat dapat menindak lanjuti kasus (Purnama, 2016)

Perilaku manusia yang menyebabkan terjangkitnya dan menyebarnya DBD khususnya diantaranya adalah mobilitas dan kebiasaan masyarakat itu sendiri. Mobilitas, saat ini dengan semakin tingginya kegiatan manusia membuat masyarakat untuk melakukan mobilisasi dari satu tempat ke tempat lain. Dan hal ini yang mempercepat penularan DBD. Kebiasaan yang dimaksud adalah sebagaimana masyarakat di Indonesia cenderung memiliki kebiasaan menampung air untuk keperluan sehari-hari seperti menampung air hujan, menampung air di bak mandi dan keperluan lainnya, yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Kebiasaan lainnya adalah mengumpulkan barang-barang bekas dan kurang melaksanakan kebersihan dan 3M PLUS.(Purnama, 2016)

Pola hidup (bionomik) vektor dapat menjadi dasar sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui vektor. Dengan mengetahui perilaku perindukan, pola mencari makan, tempat istirahat, dan mobilitas nyamuk *Aedes*, disusun program pencegahan dan pengendalian demam berdarah berupa program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan utama dari program PSN atau 3M plus berupa menguras, menutup, dan mengubur/mengelola wadah-wadah penampungan air di sekitar rumah yang

dapat menjadi tempat yang disukai nyamuk *Aedes* untuk meletakkan telurnya (biasa disebut 3M), serta beberapa kegiatan tambahan seperti menaburkan larvasida, memelihara ikan pemakan jentik di wadah air, menanam tanaman pengusir nyamuk, memakai anti nyamuk, menggunakan kelambu, dan memasang kawat kasa pada ventilasi rumah. Kegiatan-kegiatan tersebut bertujuan untuk mengurangi populasi nyamuk di sekitar pemukiman masyarakat (Simatupang & Yuliah, 2021)

WHO (2011) melaporkan bahwa setiap tahunnya 50 juta penduduk dunia terinfeksi virus dengue dan 2,5% dari mereka meninggal dunia. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. (Ikhsan et al., 2022)

Indonesia merupakan salah satu negara endemik DBD. Incidence Rate (IR) DBD di Indonesia, mengalami peningkatan lebih dari dua kali lipat pada tahun 2019 (51,53/100.000) dibandingkan tahun 2018 (24,75/100.000). Meskipun Case fatality rate (CFR) menunjukkan sedikit penurunan dari 0,71% pada tahun 2018 menjadi 0,67% pada tahun 2019. Terdapat 10 provinsi dengan CFR >1%. Namun jumlah Kabupaten/Kota terjangkit DBD di Indonesia meningkat menjadi 481 atau 93,58% dari seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. (Widyantoro et al., 2021)

Peningkatan kasus DBD terus terjadi terutama saat musim hujan. Kementerian Kesehatan mencatat di tahun 2022, jumlah kumulatif kasus Dengue di Indonesia sampai dengan Minggu ke-22 dilaporkan 45.387 kasus. Sementara jumlah kematian akibat DBD mencapai 432 kasus.(Kasus Dbd Meningkat,Kemenkes Galakan Satu Rumah Satu Jumantik, 2022)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Provinsi Lampung pada khususnya, dimana kasusnya cenderung meningkat dan semakin luas penyebarannya serta berpotensi menimbulkan KLB.Angka Kesakitan (IR) selama tahun 2010 – 2020 cenderung berfluktuasi. Angka kesakitan DBD di Provinsi Lampung tahun 2020 sebesar 70,4 per 100.000 penduduk dan Angka Bebas Jentik (ABJ) kurang dari 95 (Lampung, 2021)

Jumlah penderita demam berdarah dengue (DBD) di Kota Bandar Lampung pada tahun 2021 sebanyak 623 kasus, dengan incidence rate 57,2 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus ini mengalami penurunan dari tahun 2019.(Wicaksana, 2016)

ABJ tahun 2019 sebesar 79,2%, meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 31,5%.Indikator ini merupakan output yang diharapkan dari kegiatan “Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik(G1R1J)”(Kemenkes, 2017)

Angka Kesakitan (IR) selama tahun 2010 – 2020 cenderung berfluktuasi. Angka kesakitan DBD di Provinsi Lampung tahun 2020 sebesar 70,4 per 100.000 penduduk dan Angka Bebas Jentik (ABJ) kurang dari 95%,(Pengantar, n.d.)

Berdasarkan data dari Puskesmas Raja Basa Indah Kecamatan Raja Basa Kota Bandar Lampung yang mencakupi 7 kelurahan adanya penderitanya kasus DBD dua tahun berturut-turut yaitu pada tahun 2021 terdapat 55 kasus dan tahun 2022 meningkat menjadi 121 kasus.(Puskesmas raja basa indah,2022)

Keberadaan jentik diketahui dengan Indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah terwujudnya Angka bebas jentik (ABJ) yaitu lebih dari 95%. ABJ pada tahun 2021 ABJ di wilayah kerja puskesmas rbi 86% dan tahun 2022 sebesar 88% dari (Pws Puskesmas Rbi 2022) (Puskesmas Raja Basa, 2022)

Berdasarkan uraian diatas,puskesmas raja basa indah kecamatan raja basa kota bandar lampung kasus penyakit DBD yang tinggi. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberadaan Kasus Dbd Di Puskesmas Raja Basa Indah Kecamatan Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas terdapat kasus penyakit DBD pada setiap tahunnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kecamatan Rajabasa, namun terjadi peningkatan kasus DBD yang dari tahun 2021 yaitu sebanyak 55 kasus, meningkat menjadi 121 kasus tercatat dari bulan januari-Oktober tahun 2022 membuat peneliti ingin mengetahui hubungan antara Faktor Prilaku Masyarakat Yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Puskesmas Raja Basa Indah Kecamatan Raja Basa Kota Bandar Lampung Tahun 2023

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja puskesmas raja basa indah kota bandar lampung
- b. Mengetahui Hubungan kebiasaan membersihkan tempat penampungan air denganh kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja puskesmas raja basa indah kota bandar lampung.
- c. Mengetahui Hubungan kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja puskesmas raja basa indah kota bandar lampung
- d. Mengetahui hubungan kebiasaan Memasang Kawat Kasa Nyamuk Pada Ventilasi dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas raja indah kota bandar lampung

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Lain Khususnya Puskesmas Raja Basa Indah

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah informasi kajian khususnya dalam bidang Demam Berdarah Dengue (DBD) dan dapat ditemukan solusi yang baik guna pencegahan.

2. Bagi peneliti lain

Diharapkan dari hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi mengenai hubungan faktor perilaku masyarakat dan faktor alam dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan juga menambah kepustakaan.