

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui nyamuk *Aedes sp.* Penyakit DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, karena jumlah kasus dan penyebarannya cenderung meningkat, serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa terdapat 390 juta kasus infeksi *dengue* setiap tahunnya di dunia. Data WHO juga menyatakan bahwa DBD menjadi penyakit endemis pada lebih dari 100 negara baik negara tropis maupun subtropis diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Pasifik Barat, dan Asia Tenggara. Salah satu negara tropis di Asia Tenggara yang menjadi daerah endemis DBD yaitu Indonesia (WHO, 2017).

WHO menyatakan bahwa kasus demam berdarah dalam 10 tahun terakhir mengalami peningkatan 8 kali lipat, yaitu tahun 2000 kasus DBD 505.430 kasus (*IR* 8,27/100.000 pddk) berubah menjadi 2,4 juta (*IR* 34,67/100.000 pddk) tahun 2010, dan tahun 2019 menjadi 5,2 juta (*IR* 67,07/100.000 pddk). Tahun 2000 hingga 2015 jumlah kematian DBD dari 960 (*CFR* = 0,01%) menjadi 4.032 (*CFR*= 0,21%), mempengaruhi sebagian besar kelompok usia yang lebih muda. Jumlah total kasus tampaknya menurun selama tahun 2020 dan 2021, serta kematian yang dilaporkan.

Namun, datanya belum lengkap dan pandemi COVID-19 mungkin juga menghambat pelaporan kasus di beberapa Negara. (WHO, 2022).

DBD adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia pada umumnya, dimana kasusnya cenderung meningkat dan semakin luas penyebarannya serta berpotensi menimbulkan KLB. Kasus DBD pertama di Indonesia dilaporkan di Surabaya pada tahun 1968. Sejak pertama kali ditemukan kasus ini terus menunjukkan peningkatan setiap tahun. Vektor penular penyakit ini berasal dari jenis nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Karakteristik vektor penular menentukan persebaran dan waktu kejadian infeksi. Habitat nyamuk *Aedes* pada umumnya berada di wilayah dengan iklim tropis, curah hujan tinggi, serta suhu panas dan lembap (Kemenkes RI, 2021).

Kasus demam berdarah di Indonesia masuk dalam status KLB. Status KLB tersebut ditandai dengan siklus atau perkembangan penyebaran DBD yang semakin meningkat dari hari ke hari. Hal ini berujung pada meningkatnya jumlah kematian. (Aran, 2020:86)

Berdasarkan data Profil Kesehatan RI tahun 2021 kasus DBD di Indonesia mencapai 73.518 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus. Namun demikian jumlah kasus maupun kematian akibat DBD mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 108.303 kasus dan 747 kematian. *Incidence Rate* DBD per 100.000 penduduk menunjukkan kecenderungan penurunan dari 51,5 pada tahun 2019, menjadi 40 dan 27 pada tahun 2020 dan 2021. Secara Nasional IR DBD Tahun 2021 sebesar 27 per

100.000 penduduk, angka ini masih lebih rendah dibandingkan dengan target nasional sebesar ≤ 49 per 100.000 penduduk.

Kasus DBD yang terlambat mendapatkan perawatan dapat menyebabkan fatalitas seperti kematian. Proporsi kematian terhadap seluruh kasus DBD atau yang dikenal dengan *Case Fatality Rate (CFR)*. *CFR* DBD di Indonesia menunjukkan kecenderungan penurunan dalam kurun waktu 2012-2020, yaitu dari 0,9% menjadi 0,69%. Namun demikian, angka ini meningkat menjadi 0,96% pada tahun 2021. Secara nasional *CFR* DBD tahun 2021 mencapai 0,96%. *CFR* ini melebihi batas 0,7% yang telah ditetapkan pada target Strategi Nasional Penanggulangan *Dengue*. Meskipun *CFR* pada tahun 2021 meningkat dibandingkan periode sebelumnya, besarnya berada di bawah 1% yang artinya masih berada pada kategori rendah. *CFR* dinilai tinggi jika melampaui angka 1% (Kemenkes RI, 2021).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Angka Kesakitan (*IR*) selama tahun 2010 – 2021 cenderung berfluktuasi. Angka kesakitan DBD di Provinsi Lampung tahun 2021 sebesar 70,4 per 100.000 penduduk dan Angka Bebas Jentik (ABJ) kurang dari 95%. *IR* tertinggi ada di Kota Metro yaitu 81,2% sedangkan terendah berada di Kabupaten Lampung Barat 2,64%. Sedangkan *CFR* tertinggi berada di Kabupaten Lampung Utara 2,13% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2021).

Kabupaten Pringsewu termasuk salah satu kabupaten yang angka kasus DBD nya mengalami tren kenaikan dari tahun 2012 s.d 2021, dimana mengalami kenaikan di tahun 2012 sebanyak 501 kasus meskipun pada tahun 2021 menurun menjadi 249 kasus dengan 1 kematian. Angka kesakitan per

100.000 penduduk di kabupaten Pringsewu pada tahun 2021 adalah 61,2 dengan *Case fatality Rate (CFR)* 0,4. Hal ini mengindikasikan angka kematian kasus DBD pada kabupaten Pringsewu cukup rendah (Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2021).

Puskesmas Pringsewu merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Pringsewu. Berdasarkan data observasi awal Puskesmas Pringsewu terdapat temuan kasus DBD di tahun 2020 sebanyak 77 kasus. Pada tahun 2021 mengalami penurunan 64 kasus, dan di tahun 2022 terdapat 48 kasus DBD.

Tabel 1.1
Kasus DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2020, 2021 dan 2022

No	Pekon/Kelurahan	Jumlah Kasus DBD Pertahun			Kelurahan
		2020	2021	2022	
1.	Pringsewu Selatan	22	11	9	42
2.	Sidoharjo	19	11	10	40
3.	Pringsewu Timur	12	12	8	32
4.	Pajaresuk	12	8	5	25
5.	Margakaya	4	9	11	24
6.	Waluyojati	3	7	3	13
7.	Fajar Agung	3	6	1	10
8.	Fajar Agung Barat	2	0	1	3
	Jumlah	77	64	48	189 kasus

Sumber : Puskesmas Pringsewu Tahun 2022

Berdasarkan data dari Puskesmas Pringsewu kasus DBD tersebar di 8 pekon/kelurahan selama tahun 2020 s.d 2022. Meskipun selama 3 tahun terakhir mengalami penurunan, akan tetapi kasus DBD di Puskesmas Pringsewu masih tergolong tinggi. Kasus DBD terbanyak selama 3 tahun terakhir terdapat di kelurahan Pringsewu Selatan berjumlah 42 kasus, namun kasusnya menurun di tahun 2022.

Kasus DBD tertinggi pada tahun 2022 terdapat di Pekon Margakaya sebanyak 11 kasus. Pekon Margakaya menjadi salah satu pekon endemis DBD di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu setiap tahunnya. Dari tahun 2020 s.d 2022 kasus DBD di Pekon Margakaya mengalami peningkatan dari sebelumnya 4 kasus di tahun 2020 lalu mengalami peningkatan pada tahun 2021 sejumlah 9 kasus dan kemudian di tahun 2022 bertambah menjadi 11 kasus DBD.

DBD merupakan penyakit yang dapat muncul sepanjang tahun dan menyerang segala usia terutama pada anak-anak. Selain itu, DBD juga disebut sebagai penyakit musiman yang prevalensi angka kesakitan DBD dapat meningkat secara tajam ketika musim hujan tiba. Situasi lingkungan yang semerawut dan penataan kebersihan yang tidak mumpuni pada musim hujan mengakibatkan munculnya beribu-ribu jentik nyamuk yang riskan akan DBD. (Aran, 2020:86)

Nyamuk *Aedes* menyukai genangan atau tempat penampungan air seperti selokan, vas atau pot tanaman, tempat minum hewan peliharaan, kolam renang, atau tempat sampah sebagai tempat perindukan. Karakteristik dan perilaku vektor tersebut dapat menjelaskan adanya kecenderungan peningkatan kasus DBD pada musim penghujan seiring dengan bermunculannya tempat perindukan. Selain mempengaruhi banyaknya kasus, karakteristik dan perilaku nyamuk *Aedes* juga menjadi landasan upaya pengendalian penyakit DBD melalui intervensi lingkungan dan perilaku individu dan masyarakat. Upaya pengendalian tersebut di antaranya melalui kampanye 3M dan 3M plus (Kemenkes RI, 2021).

Pengendalian faktor risiko DBD yang paling efektif adalah pengendalian vektor terpadu baik secara fisik, kimiawi dan biologi dengan melibatkan peran serta masyarakat dalam melakukan PSN 3M Plus. PSN 3M Plus merupakan upaya pemberantasan sarang nyamuk secara terus menerus dan berkesinambungan. Kegiatan PSN 3M meliputi menguras bak mandi atau bak penampungan air, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk. Kegiatan Plus meliputi: mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak, menutup lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon, dan lainnya, menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air, memelihara ikan pemakan jentik di kolam atau bak penampungan air, memasang kawat kasa, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai, menggunakan kelambu, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, dan cara spesifik lainnya di masing-masing daerah. Upaya pemberantasan vektor penyakit DBD hanya dapat berhasil apabila seluruh masyarakat berperan secara aktif dalam melakukan kegiatan PSN 3M Plus melalui gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (Kemenkes RI, 2021).

Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Status kesehatan di pengaruhi oleh

4 faktor yaitu: keturunan, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan (HL. Blum. 1974) dalam (Notoatmodjo, 2015).

Keempat faktor tersebut (lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas (keturunan)) di samping berpengaruh langsung kepada kesehatan juga paling berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan dapat akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal. Dari faktor tersebut, faktor perilaku manusia menjadi determinan terbesar dan paling sulit diatasi, diikuti oleh faktor lingkungan. Hal ini disebabkan faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan faktor lingkungan, karena perilaku masyarakat juga sangat mempengaruhi lingkungan hidup manusia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan pada latar belakang, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu adanya peningkatan kasus kejadian DBD di Pekon Margakaya Kabupaten Pringsewu dari tahun 2020 hingga tahun 2022, meskipun bukan masuk kedalam peringkat terbesar kasus DBD tetapi Pekon Margakaya selalu mengalami peningkatan kasus kejadian DBD selama 3 tahun terakhir. Maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Berkaitan Dengan Kejadian DBD di Pekon Margakaya Kabupaten Pringsewu Tahun 2023”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor lingkungan dan perilaku masyarakat berkaitan dengan kejadian DBD di Pekon Margakaya Kabupaten Pringsewu tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui keberadaan tempat penampungan air di luar rumah seperti lubang pohon, pot bunga, ember, ban bekas di Pekon Margakaya Kabupaten Pringsewu.
- b. Mengetahui keberadaan tempat penampungan air di dalam rumah seperti bak mandi, tempat minum hewan peliharaan, vas bunga, tempat pembuangan air kulkas di Pekon Margakaya Kabupaten Pringsewu.
- c. Mengetahui keberadaan kawat kasa pada ventilasi rumah di Pekon Margakaya Kabupaten Pringsewu.
- d. Mengetahui perilaku masyarakat dalam kegiatan menguras dan menyikat tempat penampungan air berkaitan dengan kejadian DBD di Pekon Margakaya Kabupaten Pringsewu.
- e. Mengetahui perilaku masyarakat dalam kegiatan menutup tempat penampungan air berkaitan dengan kejadian DBD di Pekon Margakaya Kabupaten Pringsewu.
- f. Mengetahui perilaku masyarakat dalam kegiatan mengubur barang-barang bekas berkaitan dengan kejadian DBD di Pekon Margakaya Kabupaten Pringsewu.

- g. Mengetahui perilaku masyarakat dalam kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah berkaitan dengan kejadian DBD di Pekon Margakaya Kabupaten Pringsewu.
- h. Mengetahui perilaku masyarakat dalam menabur bubuk larvasida (abate) pada tempat penampungan air berkaitan dengan kejadian DBD di Pekon Margakaya Kabupaten Pringsewu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Politeknik Kesehatan Tangkarang sebagai tambahan referensi, acuan dan sumber bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi untuk penelitian berikutnya.
2. Bagi Puskesmas sebagai bahan masukan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit berbasis lingkungan khususnya penyakit demam berdarah agar kasus tersebut dapat menurun.
3. Bagi Peneliti dapat menambah pengalaman dan pengetahuan secara langsung tentang gambaran faktor lingkungan dan perilaku masyarakat berkaitan dengan kejadian DBD sehingga dapat menerapkan ilmu yang didapat selama diperkuliahan, serta menyelesaikan tugas akhir pada jurusan kesehatan lingkungan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini penulis hanya membatasi pada variabel yang dikaji yaitu penelitian mengenai faktor lingkungan (keberadaan TPA di luar rumah, keberadaan TPA di dalam rumah dan keberadaan kawat kasa pada

ventilasi rumah), dan perilaku masyarakat (kegiatan PSN 3M Plus : menguras dan menyikat tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah dan menabur bubuk larvasida (abate) pada tempat penampungan air) berkaitan dengan kejadian DBD di Pekon Margakaya Kabupaten Pringsewu.