

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit berbasis lingkungan adalah suatu penyakit yang terjadi pada sebuah kelompok masyarakat, dan berkaitan, berakar, atau mempunyai keterkaitan dengan beberapa komponen lingkungan di sebuah ruang dimana kelompok masyarakat itu tinggal dan beraktivitas pada jangka waktu tertentu. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang berasal dari lingkungan dan sering menjadi endemik di beberapa daerah karena penyebaran dan penularannya yang cepat (Achmadi, 2014; Dompas, 2020).

Penyakit demam berdarah dengue atau sering disebut DBD atau masyarakat menyebutnya DB ialah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting serta endemis di Indonesia, bahkan sering menyebabkan suatu persoalan yang dapat menjadi kejadian luar biasa (KLB) dengan kematian dalam jumlah yang besar. DBD adalah salah satu penyakit menular endemis yang disebabkan oleh *virus dengue* yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, dan sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang belum bisa diatasi sepenuhnya (Siswanto & Usnawati, 2019).

Dalam beberapa dekade terakhir, kejadian demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia. Sebagian besar kasus menunjukkan gejala ringan atau bahkan tidak menunjukkan gejala dan ditangani sendiri, sehingga jumlah kasus demam berdarah yang

sebenarnya tidak dilaporkan. Sebuah model perkiraan menunjukkan bahwa ada 390 juta infeksi *virus dengue* setiap tahun interval kepercayaan 95% dari 284 hingga 528 juta, di mana 96 juta (67 hingga 136 juta) memiliki manifestasi klinis dengan tingkat keparahan penyakit apa pun. Studi lain tentang epidemi DBD memperkirakan 3,9 miliar manusia beresiko terinfeksi penyakit ini. Walaupun 129 negara berisiko terinfeksi *virus dengue*, 70 % dari beban sebenarnya berada di Asia. Dalam 20 tahun terakhir, jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan ke WHO telah meningkat lebih dari delapan kali lipat, dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi lebih dari 2,4 juta kasus pada tahun 2010 dan 5,2 juta kasus pada tahun 2019. Jumlah kematian yang dilaporkan dari tahun 2000 hingga 2015 berkisar antara 960 hingga 4032. Salah satu alasan peningkatan jumlah kasus yang mengkhawatirkan adalah perubahan catatan nasional dan pelaporan demam berdarah ke WHO dan Kementerian Kesehatan (WHO 2020).

Di Indonesia pada tahun 1968 Demam Berdarah Dengue dilaporkan di Surabaya dan Jakarta sebanyak 58 kasus, dan jumlah kematian sangat tinggi yaitu 24 orang (*Case fatality rate 41,3%*). Epidemi penyakit DBD pertama kali dilaporkan di luar Jawa yaitu di Sumatera Barat dan Lampung tahun 1972. Sejak saat itu, penyakit ini semakin menyebar luas ke berbagai wilayah yang ada di Indonesia. Penularan penyakit DBD hanya bisa terjadi melalui gigitan nyamuk yang di dalam tubuhnya terdapat *virus dengue*. Bancroft (1906) berhasil membuktikan bahwa nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor penyakit DBD. Penyakit ini sudah lama berada di

Indonesia pada tahun 1779, David Bylon melaporkan terjadinya letusan demam berdarah di Batavia sebagai suatu penyakit yang disebabkan oleh jenis virus dan ditularkan oleh jenis nyamuk tertentu yang hidup dan berkembang biak di lingkungan sekitar manusia, dan perilaku ataupun lingkungan hidup nyamuk itu sudah diketahui oleh manusia (Arsunan, 2013).

Penyebaran DBD di Indonesia dipengaruhi oleh multifaktor, diantaranya yaitu perilaku masyarakat, lingkungan dan demografi. Perilaku sehat pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap rangsangan yang berhubungan dengan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kejadian DBD erat kaitannya dengan faktor kebiasaan pada masyarakat. Kebiasaan tersebut yaitu menggantung pakaian di dalam rumah dan kebiasaan tidur siang dan kebiasaan tidak menggunakan obat/anti nyamuk. Kebiasaan tersebut dapat menyebabkan tingginya kepadatan vektor dan kasus DBD di masyarakat. Sedangkan lingkungan sangat berperan dalam kejadian DBD seperti, banyaknya tempat perkembangbiakan vektor DBD (kaleng bekas, bak mandi yang jarang dikuras, pot bunga dll), sumber air yang digunakan, kepadatan penduduk, kondisi perumahan, perpindahan penduduk (Arsunan, 2013).

Berdasarkan penelitian Rianasari di Kota Bekasi tahun 2015 mendapatkan faktor yang mempengaruhi kejadian DBD antara lain faktor fisik dan perilaku masyarakat. Tujuan penelitian ini menganalisis hubungan antara lingkungan fisik dan perilaku dengan hasil penelitian

menunjukkan bahwa terdapat hubungan faktor lingkungan fisik dan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di Kelurahan Mustikajaya Kota Bekasi (Rianasari, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Banu, dkk., 2011 dan Sumampouw, 2019) ditemukan ada banyak faktor-faktor risiko DBD, dimana beberapa faktor risiko yang diperoleh yaitu faktor lingkungan (perubahan iklim), faktor pejamu berupa tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang masih kurang dan faktor agen penyebab dan vektor DBD.

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 penghasilan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, dan pemberantasan sarang nyamuk/ PSN) (Dinata dan Dhewantara, 2012).

Faktor perilaku juga berhubungan dengan kejadian DBD. Penelitian dari Suryani dan Sari (2018) tentang hubungan perilaku 3M dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Hasil dari analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku 3M dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu (Suryani, 2018).

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2020 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia sebanyak 108.303 kasus, ada 10 provinsi yang

tercatat sebagai jumlah kasus terbanyak angka kesakitan yaitu di Bali 273,1 kasus, NTT 107,7 kasus, DI Yogyakarta 93,2 kasus, NTB 92,1 kasus, Riau 78,2 kasus, Gorontalo 78,0 kasus, Bangka Belitung 75,4 kasus, Lampung 74,8 kasus, Kalimantan Utara 67,0 kasus dan Bengkulu 63,2 kasus. Selain itu jumlah kematian di Indonesia mencapai 747 kematian. Namun demikian jumlah kasus dan kematian tahun 2020 masih rendah dibandingkan dengan tahun 2019 yang mencapai 919 kasus kematian (Kemenkes RI, 2020).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan seluruh provinsi khususnya di Lampung, kasus demam berdarah *dengue* cenderung meningkat dan cepat menyebar dan dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB), mengingat Provinsi Lampung merupakan daerah yang beriklim Tropis dan merupakan wilayah endemik DBD dimana kasus tersebut selalu ada di Provinsi Lampung. Angka kesakitan (IR) selama tahun 2010 hingga 2019 cenderung berfluktuasi, angka kesakitan DBD di Provinsi Lampung tahun 2019 mencapai 64,4 per 100.000 penduduk. Untuk penderita DBD pada tahun 2019 mencapai 5437 kasus dan kasus meninggal mencapai angka 16 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

Sedangkan untuk wilayah Kabupaten Pesawaran kasus DBD masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius, karena masih menjadi penyakit endemik. Kasus DBD di Kabupaten Pesawaran tahun 2021 berjumlah 219 kasus dengan *Incidence Rate* (IR) sebesar 45 per 100.000 penduduk. Dari 219 kasus yang terjadi sepanjang tahun 2021 ditemukan 2

kematian akibat DBD yaitu di wilayah kerja Puskesmas Padang Cermin dan Puskesmas Bunut. Berdasarkan jumlah kasus kematian tersebut diketahui *Case Fatality Rate* (CFR) akibat DBD di Kabupaten Pesawaran tahun 2021 yaitu sebesar 0,91% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2021).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas dengan jumlah kasus DBD tertinggi pada tahun 2021 berada di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan dengan jumlah 90 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2021). Dilihat dari data Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan kasus DBD dari tahun 2019 hingga tahun 2021 cenderung berfluktuasi. Menurut data Puskesmas Gedong Tataan pada tahun 2019 terdapat 106 kasus DBD, pada tahun 2020 kasus DBD mengalami penurunan dengan jumlah 40 kasus, dan pada tahun 2021 kasus DBD mengalami peningkatan dengan jumlah 90 kasus. Kasus DBD di Puskesmas Gedong Tataan masih menjadi masalah yang cukup serius, karena kasus DBD sering mengalami peningkatan terutama di musim penghujan. Kasus DBD di Puskesmas Gedong Tataan tahun 2021 paling banyak terjadi pada bulan November – Desember (Laporan Puskesmas Gedong Tataan, 2021).

Puskesmas Gedong Tataan mengalami peningkatan kasus DBD lebih dari dua kali lipat dari tahun 2020 ke tahun 2021, yaitu dari 40 kasus menjadi 90 kasus. Puskesmas Gedong Tataan sudah melakukan upaya untuk mencegah penyakit DBD melalui program pemberantasan DBD yaitu 3M (Menutup, Menguras, dan Mengubur) Plus, fogging

(pengasapan), dan Penyelidikan Epidemiologi (PE), namun kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan masih meningkat.

## **B. Rumusan Masalah**

Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan adalah Puskesmas dengan jumlah kasus DBD tertinggi di Kabupaten Pesawaran. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan, telah ada berbagai program intervensi yang dilakukan Puskesmas Gedong Tataan untuk mengurangi kasus DBD, tetapi kasus DBD masih mengalami peningkatan yaitu kasus pada bulan Januari – Desember 2021 yang meningkat lebih dari 2 kali lipat melebihi kasus dari tahun 2020.

Kejadian DBD dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor lingkungan dan faktor perilaku masyarakat. Ketika akan merencanakan intervensi DBD, penting untuk memperkirakan faktor lingkungan dan faktor perilaku masyarakat mana yang lebih dominan di suatu wilayah untuk penderita DBD, dan memeriksa persebaran kasus untuk membantu pelaksanaan rencana intervensi pencegahan dan pengendalian faktor risiko kasus DBD. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan kejadian DBD berdasarkan faktor lingkungan dan faktor perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2022.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kejadian DBD berdasarkan faktor lingkungan dan faktor perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2022.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian DBD berdasarkan faktor lingkungan (ketersediaan tutup pada kontainer, frekuensi pengurasan tempat penampungan air, keberadaan ikan pemakan jentik, dan banyaknya tanaman di lingkungan rumah). Berdasarkan faktor perilaku masyarakat (kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan tidur siang, kebiasaan menggunakan obat/anti nyamuk dan kebiasaan mengubur barang bekas) di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.
- b. Mengetahui hubungan antara ketersediaan tutup pada kontainer (TPA) dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tataan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.
- c. Mengetahui hubungan antara frekuensi pengurasan tempat penampungan air dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tataan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.

- d. Mengetahui hubungan antara keberadaan ikan pemakan jentik dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tataan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.
- e. Mengetahui hubungan antara banyaknya tanaman di lingkungan rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tataan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.
- f. Mengetahui hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tataan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.
- g. Mengetahui hubungan antara kebiasaan tidur siang dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tataan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.
- h. Mengetahui hubungan antara kebiasaan menggunakan obat/anti nyamuk dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tataan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.
- i. Mengetahui hubungan antara kebiasaan mengubur barang bekas dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tataan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengalaman, wawasan, dan pengetahuan mengenai penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Serta hasil penelitian dapat menambah referensi bagi peneliti selanjutnya tentang kejadian DBD berdasarkan faktor lingkungan rumah dan faktor perilaku.

### **2. Institusi Puskesmas**

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah informasi kajian khususnya dalam bidang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) terkait faktor lingkungan rumah dan faktor perilaku masyarakat, serta dapat ditemukan solusi terbaik untuk pencegahannya.

### **3. Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu kesehatan lingkungan dan sebagai tambahan referensi guna memberikan masukan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pustaka mengenai kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berdasarkan faktor lingkungan rumah dan faktor perilaku masyarakat.

### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran tahun 2022. Penelitian ini dibatasi hanya menganalisis faktor lingkungan fisik dan faktor perilaku masyarakat yang meliputi: ketersediaan tutup pada kontainer (TPA), frekuensi pengurasan tempat penampungan air, keberadaan ikan pemakan jentik, banyaknya tanaman di lingkungan rumah, kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan tidur siang, kebiasaan menggunakan obat/anti nyamuk, dan kebiasaan mengubur barang bekas dengan kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.