

BAB I

PENDAHULAHAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik. Kejadian demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala dan karenanya jumlah aktual kasus dengue tidak dilaporkan dan banyak kasus salah diklasifikasikan. Satu perkiraan menunjukkan 390 juta infeksi dengue per tahun (interval kredibel 284–528 juta), dimana 96 juta (67–136 juta) bermanifestasi secara klinis (dengan tingkat keparahan penyakit apapun). (WHO, 2018).

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, *genus Flavivirus*, dan *famili Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Nyamuk *Aedes aegypti* dan nyamuk *Aedes albopictus*, dan terkadang ditularkan oleh *Aedes polynesiensis* dan beberapa spesies nyamuk lain yang aktif menghisap darah pada siang hari. DBD banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis diantaranya adalah negara Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika, dan Karibia. 4 Tahun 2014 kasus

DBD di Indonesia sebanyak 100.347 kasus serta Incidence Rate (IR/angka kesakitan) 39,80 per 100.000 penduduk. Tahun 2015 jumlah penderita DBD dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan Case Fatality Rate (CFR)/angka kematian 0,83% IR 50,75 per 100.000 penduduk. Dari data tersebut diketahui bahwa IR dan CFR 2015 mengalami peningkatan dari tahun 2014 (Mayasari et al., 2020).

Mewabahnya DBD terkait erat dengan meledaknya populasi nyamuk saat banyak turun hujan, sebab tingkat curah hujan yang tinggi turut memicu perkembangan populasi nyamuk. Karakter nyamuk *Aedes aegyti* dan *Aedes albopictus* yang menyukai bertelur di air bersih dan tergenang memang menjadi salah satu pemicu. Semula, *Aedes* biasanya hanya bertelur di bak-bak mandi (dimana ada air bersih yang lama tidak dikuras), namun ketika hujan tiba, tempat bersarang mereka bisa berpindah ke tempat-tempat saluran (got) yang airnya telah berganti akibat siraman hujan atau cekungan yang menampung air bersih. Karena itu, perubahan iklim ikut menimbulkan peningkatan kasus DBD yang kerap menimbulkan kepanikan karena penyebaran yang cepat dan menyebabkan kematian (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2014).

Masalah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk, sehingga Demam Berdarah Dengue (DBD) biasanya menyerang saat musim penghujan. Anak-anak

merupakan sasaran dari gigitan nyamuk, sehingga jika tidak segera ditangani, demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan (Ariani, 2016).

Di Indonesia penyebaran penyakit DBD dapat diindikasikan dengan jumlah kabupaten/kota terjangkit. Jumlah kabupaten/kota pada tahun 2018 sebanyak 481 atau 93,58% dari seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Jumlah kabupaten/kota terjangkit DBD menunjukkan kecenderungan peningkatan. Kementerian Kesehatan menetapkan salah satu indikator pada Rencana Strategis tahun 2015-2019, yaitu persentase kabupaten/kota yang memiliki IR DBD < 49 per 100.000 penduduk. Dari 514 kabupaten/kota yang ada di Indonesia, terdapat 320 kabupaten/kota (62,26%) yang sudah mencapai IR DBD < 49/100.000 penduduk. Target program tahun 2019 adalah sebesar 68% kabupaten/kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk. Pada gambar di bawah ini dapat diketahui bahwa terdapat 23 provinsi pada tahun 2019 yang tidak memenuhi target IR DBD < 49 per 100.000 penduduk. Provinsi-provinsi tersebut yaitu Sumatera Utara, Riau, Jambi, Bengkulu, Kep. Bangka Belitung, Lampung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, Gorontalo, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Barat sejak tahun 2010 sampai dengan 2019 (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kesakitan Demam Berdarah (DBD) di Provinsi Lampung juga masih merupakan masalah kesehatan di mana Provinsi Lampung merupakan daerah perlintasan Jawa dan Sumatera dengan mobilitas yang cukup tinggi dari dan ke daerah endemis sehingga beresiko tinggi terjadinya penularan

penyakit melalui vektor nyamuk *Aedes Aegypti*, perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan dan lingkungan belum sesuai dengan harapan. Daerah endemis demam berdarah di Provinsi Lampung terdapat di 4 lokasi yaitu Kota Bandar Lampung, Kabupaten Lampung Selatan, Kota Metro dan Kabupaten Lampung Utara. Situasi angka kesakitan (Insiden Rate/IR) demam berdarah di Provinsi Lampung selama 5 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan yang cukup tinggi yaitu dari 27,76 per 100.000 penduduk tahun 2009 menjadi 58,08 per 100.000 penduduk tahun 2013 dan angka ini masih berada diatas target yang diharapkan yaitu 55 per 100.000 penduduk. (DinKes Provinsi Lampung 2016). Angka Kesakitan (IR) selama tahun 2010 – 2019 cenderung berfluktuasi. Angka kesakitan DBD di Provinsi Lampung tahun 2019 sebesar 64,4 per 100.000 penduduk dan Angka Bebas Jentik (ABJ) kurang dari 95% (DinKes Provinsi Lampung 2019).

Diketahui bahwa kota bandar lampung merupakan salah satu endemis DBD yang di provinsi lampung. Pada peta pola tahun 2016 Pola Difusi Kasus DBD terjadi dengan pola persebaran lokasi diantaranya adalah Kemiling Raya, Raja Basa, Kedaton, Way Halim Permai, Way Kandis, Labuhan Ratu, Sukarame, Segala Mider, Suka Rame, Gedong Air, Susunan Baru, Palapa, Campang Raya, Sumur Batu, Kupang Kota, Kota Karang, Suka Raja, Bakung, Suka Maju, Korpri Raya, Way Laga, Panjang Selatan. Semakin banyak pola persebaran di daerah Kota Bandar Lampung maka semakin banyak pengaruh yang menyebabkan terjadinya kasus DBD (Qamila & Krama, 2018).

Table 1.1

Distribusi Kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Air

NO.	KELURAHAN	TAHUN 2018	TAHUN 2019	JUMLAH
1.	Gedong Air	15	24	39
2.	Sukajawa	6	12	18
3.	Sukadanaham	6	13	19
4.	Sukajiwa Baru	4	4	8
5.	Kelapa Tiga Permai	1	2	3
	JUMLAH KASUS	32 Kasus	55 Kasus	

Sumber: Puskesmas Rawat Inap Gedong Air

Berdasarkan pernyataan diatas urutan pola difusi kasus DBD Gedong Air menempati urutan ke- 10. Pada data penelitian diperoleh dari Puskesmas Rawat Inap Gedong Pada Tahun 2018 dilaporkan kasus sebanyak 32 kasus, tahun 2019 mengalami kenaikan 55 kasus. Kasus tertinggi terjadi dikelurahan Gedong Air dengan jumlah tahun 2018 sebanyak 15 kasus dan di tahun 2019 sebanyak 24 kasus. Angka ini tidak mencapai prevalensi yang diharapkan di Puskesmas Rawat Inap Gedong Air.

Faktor risiko terjadinya penularan dan semakin berkembangnya penyakit DBD adalah pertumbuhan jumlah penduduk yang tidak memiliki pola tertentu, sistem pengelolaan limbah dan penyediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya sistem pengendalian nyamuk yang efektif, serta melemahnya struktur kesehatan masyarakat. Selain faktor-faktor lingkungan tersebut status imunologi seseorang, strain virus/ serotipe virus yang menginfeksi, usia dan riwayat genetik juga berpengaruh terhadap penularan penyakit (Redaksi, 2010).

Ada faktor resiko lingkungan yang berpengaruh Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologi. Faktor tersebut adalah agent (agen), host (manusia), Environment (lingkungan). Timbulnya penyakit DBD bisa disebabkan oleh ketidakseimbangan antara faktor host (manusia) dengan segala sifatnya (biologis, fisiologis, psikologis, sosiologis), adanya agent sebagai penyebab dan environment (lingkungan) yang mendukung (Purnama, 2016).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana “Gambaran Karakteristik dan Lingkungan Sosial Pada Penderita Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Kelurahan Gedong Air Tahun 2021”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Gambaran Karakteristik dan Lingkungan Sosial Pada Penderita Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Kelurahan Gedong Air Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Karakteristik Jenis Kelamin pada penderita penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Kelurahan Gedong Air Tahun 2021.

- b. Untuk mengetahui Karakteristik Umur pada penderita penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Kelurahan Gedong Air Tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui Kepadatan Hunian pada penderita penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Kelurahan Gedong Air Tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui Keberadaan Jenik pada penderita penyakit demam berdarah dengue (DBD) dan di wilayah Kelurahan Gedong Air Tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui Kebiasaan Mengantung Baju pada penderita penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Kelurahan Gedong Air Tahun 2021.
- f. Untuk mengetahui Kebiasaan Tidur Siang pada penderita penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Kelurahan Gedong Air Tahun 2021.
- g. Untuk mengetahui Kebiasaan Membersihkan TPA (Tempat Pembuangan Air) pada penderita penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Kelurahan Gedong Air Tahun 2021.
- h. Untuk mengetahui Kebiasaan Membersihkan Halaman Rumah pada penderita penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Kelurahan Gedong Air Tahun 2021.
- i. Untuk mengetahui Partisipasi Masyarakat Dalam PSN pada penderita penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Kelurahan Gedong Air Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis untuk dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dan menambah wawasan dibidang kesehatan lingkungan.
2. Bagi Instansi untuk dapat menjadi referensi serta sebagai penambah kepustakaan.
3. Bagi Puskesmas untuk memberikan informasi dan bahan masukan dalam usaha pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD).

E. Ruang Lingkup

Pada penelitian ini membatasi ruang lingkup penelitian hanya pada karakteristik jenis kelamin, karakteristik umur, kepadatan hunian, keberadaan jentik, kegiatan kebiasaan menggantung baju, kebiasaan tidur siang, kebiasaan membersihkan TPA, kebiasaan membersihkan halaman rumah, dan partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) pada penderita DBD di wilayah Kelurahan Gedong Air Tahun 2021.