

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) disebut juga *dengue hemorrhagic fever* (DHF), *demam dengue* (DD) dan *dengue shock syndrome* (DSS) (Widoyono, 2008 : 59).

Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebaran geografis yang mirip malaria. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan beberapa serotipe (hiperendemisitas) dapat terjadi (Saraswati, 2011 : 71).

Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan penderita meninggal dalam waktu yang sangat pendek (beberapa hari), ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, ditandai dengan demam tinggi dan manifestasi perdarahan.

Quintos dkk, pada tahun 1953 melaporkan kasus demam berdarah *dengue* di Filipina, kemudian disusul negara-negara lain seperti Thailand dan Vietnam. Pada dekade enam puluhan penyakit ini mulai menyebar ke negara-negara Asia Tenggara, antara lain : Singapura, Malaysia dan Indonesia. Pada dekade tujuh puluhan, penyakit ini menyerang kawasan pasifik termasuk kepulauan Polinesia. Penyakit demam berdarah ini hingga saat ini terus menyebar luas di negara-negara tropis dan subtropis (Suroso dan Umar, 2004 : 14).

Di wilayah pengawasan Asia Tenggara, Thailand merupakan negara peringkat pertama yang melaporkan banyak kasus demam berdarah *dengue* (DBD) yang dirawat di rumah sakit. Sedangkan Indonesia termasuk peringkat kedua berdasarkan jumlah kasus DBD yang dilaporkan lebih dari 10.000 setiap tahunnya.

Di Indonesia, demam berdarah *dengue* (DBD) pertama kali dicurigai di Surabaya pada tahun 1968, tetapi konfirmasi virologis baru diperoleh pada tahun 1970. Di Jakarta, kasus pertama dilaporkan pada tahun 1969. Kemudian DBD berturut-turut dilaporkan di Bandung Yogyakarta (1972). Epidemio pertama diluar Jawa dilaporkan pada tahun 1972 di Sumatera Barat dan Lampung, disusul oleh Riau, Sulawesi Utara dan Bali (1973). Pada tahun 1974, epidemio dilaporkan di Kalimantan Selatan dan Nusa Tenggara Barat. Pada tahun 1994 DBD telah menyebar keseluruh (27) provinsi di Indonesia (Soedarmo, 2004 : 1).

Pada tahun 2009, provinsi dengan Angka Kesakitan (AK) tertinggi adalah Bangka Belitung (4,58%), Bengkulu (3,08%) dan Gorontalo (2,2%) sedangkan AK yang paling rendah adalah Sulawesi Barat (0%), DKI Jakarta (0,11%) dan Bali (0,15%). AK nasional telah berhasil mencapai target di bawah 1%, namun sebagian besar provinsi (61,3%) mempunyai AK yang masih tinggi di atas 1% (Achmadi dkk, 2010 : 7) .

Sampai saat ini penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan sering menimbulkan suatu kejadian luar biasa dengan kematian yang besar. Penyakit ini bukan hanya terjadi di daerah perkotaan saja melainkan sudah merambah di daerah pedesaan.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) terus meningkat. Pada tahun 2008 jumlah kasus DBD dilaporkan sebanyak 172 kasus (IR 18,20/100.000 penduduk). Tahun 2009 mengalami penurunan jumlah kasus DBD sebanyak 93 kasus (IR 9,19/100.000 penduduk). Kasus terbanyak terdapat di Kota Gorontalo sebanyak 59 kasus (IR 61,29/100.000 penduduk). Kabupaten Pohuwato memiliki kasus paling rendah yaitu 3 kasus (IR 2,5/100.000 penduduk). Kemudian pada tahun 2010 jumlah kasus DBD meningkat yaitu 480 kasus (IR 45,5/100.000 penduduk). Namun pada tahun 2011 jumlah kasus DBD menurun. Sedangkan pada tahun 2012 terjadi peningkatan kasus DBD yaitu sebanyak 148 kasus (Profil Dinkes Provinsi Gorontalo, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, pada tahun 2010 jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebanyak 149 orang (3,9%). Sedangkan pada tahun 2011 jumlah kasus DBD menurun yaitu sebanyak 4 orang (0,1%). Namun pada tahun 2012 jumlah kasus DBD meningkat kembali yaitu sebanyak 71 orang (1,9%). Pada bulan Januari sampai Maret tahun 2013 kasus tertinggi terjadi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kecamatan Telaga Biru dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas lain di Kabupaten Gorontalo, yaitu sebanyak 38 orang (0,14%).

Selama tiga tahun terakhir kasus DBD di Puskesmas Telaga Biru mengalami peningkatan. Tahun 2011 jumlah kasus sebanyak 3 orang (0,01%), tahun 2012 jumlah kasus sebanyak 9 orang (0,03%), sedangkan bulan Januari

sampai April tahun 2013 jumlah kasus sebanyak 40 orang (0,15%) (Puskesmas Telaga Biru 2013).

Sehubungan dengan jumlah kasus DBD 3 tahun terakhir di Puskesmas Telaga Biru selalu meningkat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor kepadatan rumah, dimana wilayah kerja puskesmas Telaga Biru ini diketahui memiliki beberapa perumahan yang sangat berdekatan antara rumah satu dengan rumah yang lain, hal ini memudahkan nyamuk berpindah-pindah dari rumah satu ke rumah yang lain. Disamping itu juga di lingkungan sekitar perumahan warga masih banyak yang mendukung perindukan nyamuk yaitu adanya barang-barang bekas yang dapat menampung air. Kemudian faktor lain yaitu kebiasaan masyarakat yang merugikan kesehatan seperti kebiasaan menggantung pakaian masih cukup tinggi. Kebiasaan menampung air di bak mandi dalam waktu yang lebih dari seminggu tanpa mengurasnya. Selain itu kebiasaan masyarakat dalam mencegah gigitan nyamuk masih kurang, seperti halnya dalam menggunakan obat anti nyamuk dan lain-lain.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Dardjito dkk pada penelitian beberapa faktor risiko yang berpengaruh pada kejadian penyakit DBD di Kabupaten Banyumas tahun 2008, bahwa beberapa faktor yang kontribusi atau mendukung terjadinya DBD, yaitu : kebiasaan menggantung pakaian dan kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk (Dardjito dkk, 2008 : 1).

Menurut hasil penelitian Widiyanto tahun 2007 di Kota Purwokerto Jawa Tengah, bahwa keberadaan jentik dan kebiasaan menggantung baju berhubungan dengan kejadian DBD. Sedangkan menurut penelitian Djafri tahun 2012 di

wilayah kerja puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo bahwa keberadaan jentik berhubungan dengan kejadian DBD.

Dari penelitian-penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penderita penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) pada suatu wilayah, yaitu meliputi : keberadaan jentik, kebiasaan menggantung pakaian dan kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka penulis terdorong untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang **“Deskripsi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penderita Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo”**.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, pada tahun 2010 jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebanyak 149 orang (3,9%). Sedangkan pada tahun 2011 jumlah kasus DBD menurun yaitu sebanyak 4 orang (0,1%). Namun pada tahun 2012 jumlah kasus DBD meningkat kembali yaitu sebanyak 71 orang (1,9%). Pada bulan Januari sampai Maret tahun 2013 kasus tertinggi terjadi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kecamatan Telaga Biru dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas lain di Kabupaten Gorontalo, yaitu sebanyak 40 orang (0,15%).
2. Selama tiga tahun terakhir kasus DBD di Puskesmas Telaga Biru mengalami peningkatan. Tahun 2011 jumlah kasus sebanyak 3 orang

(0,01%), tahun 2012 jumlah kasus sebanyak 9 orang (0,03%), sedangkan bulan Januari sampai Maret tahun 2013 jumlah kasus sebanyak 40 orang (0,15%) (Puskesmas Telaga Biru 2013).

3. Di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru masih banyak masyarakat yang memiliki kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti kebiasaan menggantung pakaian masih cukup tinggi. Selain itu juga kebiasaan masyarakat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* belum optimal.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa yang menjadi permasalahan adalah bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kecamatan Telaga Biru Tahun 2013 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kecamatan Telaga Biru tahun 2013.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit DBD berdasarkan :

- a. Faktor keberadaan jentik di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru tahun 2013.

- b. Faktor kebiasaan menggantung pakaian di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru tahun 2013.
- c. Faktor kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru tahun 2013.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penelitian tentang deskripsi faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kecamatan Telaga Biru.

2. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan ilmiah dan informasi untuk menambah wawasan dan kreatifitas dalam memperkaya ilmu pengetahuan dan pemahaman utamanya dalam mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit DBD dan dapat dijadikan bahan bacaan maupun referensi bagi peneliti-peneliti yang akan datang.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan agar lebih meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD).

1.5.2 Manfaat Praktis

Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi pengambilan keputusan untuk perbaikan program pencegahan dan penanggulangan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di Kabupaten Gorontalo pada umumnya dan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kecamatan Telaga Biru.