

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Status kesehatan merupakan refleksi dari hasil akhir interaksi kompleks antara sistem biologis internal dan juga sistem lingkungan eksternal secara keseluruhan. Lingkungan merupakan salah satu faktor penentu status kesehatan masyarakat. Peran lingkungan begitu bermakna dalam berbagai permasalahan kesehatan selain faktor hereditas, *behavior*, dan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2010)

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah penderitanya serta semakin luas penyebarannya. Penyakit DBD ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara–negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Hasil studi epidemiologik menunjukkan bahwa DBD menyerang kelompok umur balita sampai dengan umur sekitar 15 tahun. Kejadian Luar Biasa (KLB) *Dengue* biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktifitas vektor *Dengue* pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes* (Suprianto, 2011)

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* lewat air liur gigitan saat

menghisap darah manusia. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur < 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Nyamuk dapat membawa virus *Dengue* setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. (Kemenkes RI tahun 2010)

Populasi di dunia yang diperkirakan berisiko terhadap penyakit ini mencapai 2,5 sampai 3 miliar orang yang tinggal di daerah perkotaan di wilayah yang beriklim tropis dan subtropis. Menurut hasil perkiraan WHO (2010), terdapat sedikitnya 100 juta kasus demam *Dengue* terjadi setiap tahunnya dan 500.000 kasus DHF yang memerlukan rawat inap. Dari 500.000 kasus DHF tersebut, 90% di antaranya merupakan anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun.

Seluruh wilayah Indonesia mempunyai risiko untuk terjangkit penyakit Demam Berdarah *Dengue* karena virus penyebab maupun nyamuk penularannya sudah tersebar luas baik diperumahan maupun tempat-tempat umum, kecuali wilayah dengan ketinggian lebih dari 100 meter diatas permukaan laut. Pada saat ini seluruh Provinsi di Indonesia sudah terjangkit penyakit ini baik Kota maupun Desa yang padat penduduknya dan arus transportasinya lancar.

Kementrian kesehatan RI mencatat bahwa jumlah kasus DBD di Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2011 sebanyak 65.725 kasus dengan kematian 597 orang dan tahun 2012 kembali meningkat sebanyak 90.245 kasus dengan kematian 816 orang (Kemenkes RI, 2012)

Tabel.1.1 Penderita DBD / meninggal Di Provinsi Gorontalo

Tahun	Jumlah Penderita/Meninggal	
	Penderita	Meninggal
2010	467	8
2011	23	2
2012	231	5
2013	122	1
2014	215	3

Sumber : *Data Puskesmas Tamalate* 2014

Di provinsi Gorontalo pada tahun 2010 jumlah penderita DBD tercatat sebanyak 467 dengan jumlah kematian 8 orang (1,7%) dan pada tahun 2011 jumlah penderita DBD menurun sebanyak 23 kasus dengan jumlah kematian 2 orang (8,70%), Pada tahun 2012 jumlah penderita DBD kembali meningkat menjadi 231 kasus dengan jumlah kematian 5 orang (2,36%). Pada tahun 2013 jumlah penderita DBD menurun sebanyak 122 kasus dengan jumlah kematian 1 orang (0,8 %) sedangkan pada tahun 2014 jumlah penderita DBD kembali meningkat menjadi 215 kasus dengan jumlah kematian 3 orang (1,4 %) (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo pada tahun 2015, didapatkan Jumlah kasus DBD di wilayah kerja puskesmas Tamalate pada tahun 2012 sebanyak 13 kasus, pada tahun 2013 menjadi 67 kasus, pada tahun 2014 meningkat menjadi 97 kasus dan tahun 2015 pada bulan Januari – Juni menjadi 57 kasus dengan 4 orang meninggal. Kasus Demam Berdarah *Dengue* tertinggi di Kota Gorontalo dalam 2 tahun terakhir ini terdapat di Kelurahan Tamalate, Kecamatan Kota Timur (Dinkes kota Gorontalo, 2015)

Bedasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tamalate, jumlah kasus DBD di Kelurahan Tamalate pada tahun 2012 sebanyak 3 kasus dan pada tahun 2013 menurun menjadi tidak terjadi kasus DBD pada wilayah Kelurahan Tamalate. Namun pada tahun 2014 bulan Januari – Desember meningkat dan menjadi 6 dan 7 kasus.

Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah dengan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) misalnya dengan 3M yaitu menguras tempat – tempat penampungan air sekurang – kurangnya seminggu sekali, menutup rapat – rapat tempat penampungan air dan menguburkan, mengumpulkan, memanfaatkan atau menyingkirkan barang – barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, plastik bekas dan lain-lain (Depkes RI, 2010).

Anti nyamuk merupakan formula yang digunakan untuk membasmi dan mengusir atau menghindari gigitan nyamuk. Anti nyamuk yang sering digunakan untuk menghindari gigitan nyamuk diantaranya adalah anti nyamuk bakar, *repellent* (lotion), elektrik (pipih atau cair) dan semprot. Selain untuk menghindari gigitan nyamuk, pemakaian anti nyamuk ditujukan untuk mengurangi kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (Arifa, 2010).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hastuti, 2013 “tentang studi pengetahuan dan sikap tentang 3M pada penderita demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango” menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang 3M tidak sepenuhnya mempengaruhi kejadian DBD sedangkan

sikap masyarakat tentang 3M sangat mempengaruhi kejadian DBD di wilayah tersebut.

Perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tamalate tampaknya belum berperilaku sehat seperti belum adanya kesadaran untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin dan upaya pencegahan lainnya. Hal ini diperkuat dengan adanya peningkatan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Tamalate dari tahun 2012 dan 2013. Setelah dilakukan observasi ada pengaruh dari aspek lingkungan dan perilaku peran serta masyarakat dalam program pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian DBD seperti kebiasaan mengantung pakaian, tidak menggunakan obat nyamuk, bak air yang jarang dibersihkan, membuang sampah sembarangan, kurangnya pengetahuan tentang pencegahan penyakit DBD sehingga cepat penularannya.

Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang ***“Gambaran Faktor risiko Pada Penderita Demam Berdarah Dengue di wilayah Kerja Puskesmas Tamalate, Kota Gorontalo Tahun 2012-2014”***.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalahnya yakni :

1. Meningkatnya angka kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tamalate setiap tahunnya pada tahun 2012 13 kasus, tahun 2013 menjadi 15 kasus, dan tahun 2014 meningkat menjadi 22 kasus.

2. Diwilayah Kelurahan Tamalate 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.
3. Masyarakat yang kurang mengetahui cara pencegahan dan pemberantasan nyamuk yang mempengaruhi kejadian DBD.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas maka rumusan masalahnya yakni “*Bagaimanakah Gambaran Faktor Risiko Pada penderita DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo*”.

1.4. Tujuan Penelitian

a) Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor risiko yang berhubungan dengan penderita DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate.

b) Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi penderita DBD berdasarkan pemakaian anti nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Tamalate.
2. Untuk mengetahui distribusi penderita DBD berdasarkan kualitas pemberantasan Sarang nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Tamalate.
3. Untuk mengetahui distribusi penderita DBD berdasarkan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Tamalate.

1.5. Manfaat Penelitian

a. Masyarakat

Mendapatkan informasi tentang hubungan antara faktor pemakaian anti nyamuk, kualitas PSN (pemberantasan sarang nyamuk) dan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja PKM Tamalate, Kota Gorontalo.

b. Instansi terkait

Sebagai acuan dan bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* baik melalui intervensi fisik maupun penyuluhan serta pelayanan kesehatan lainnya.

c. Mahasiswa

Sebagai sarana memperoleh informasi dan pengembangan wawasan yang dikhususkan kepada informasi – informasi tentang demam berdarah *dengue* serta berupaya mencari solusi pemecahannya sebagai bahan pembelajaran.