

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya semakin meningkat dan penyebarannya semakin luas, penyakit DBD merupakan penyakit menular yang pada umumnya menyerang pada usia anak-anak umur kurang dari 15 tahun dan juga bisa menyerang pada orang dewasa (Widoyono, 2005).

Demam berdarah adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang menyerang bagian utama dari sistem transportasi dalam tubuh manusia, yakni darah. Sebagai akibat dari serangan virus ini, jumlah trombosit dalam darah mengalami penurunan, jika tingkat serangan tinggi dan waktu penanganan lambat berakibat fatal yaitu kematian. Gejala yang dialami penderita berupa sakit kepala, panas dan demam tinggi. (Hamzah, 2004).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) kini telah menjadi endemik di lebih dari 100 negara di Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara serta Pasifik Barat (Ginjar, 2008). Berdasarkan catatan *World Health Organization* (WHO), diperkirakan 500.000 pasien DBD membutuhkan perawatan di rumah sakit dalam setiap tahunnya dan sebagian besar penderitanya adalah anak-anak. Ironisnya, sekitar 2,5% diantara pasien anak tersebut diperkirakan meninggal dunia (Mufidah, 2012).

Data statistik dari badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa dari 2,5 miliar manusia di dunia, dua dari lima orang

diantaranya beresiko terjangkit demam berdarah. Dimana setiap tahunnya terdapat 50 juta manusia terinfeksi demam berdarah dan lebih dari 500 ribu manusia terjangkit demam berdarah serius serta diperkirakan 21 ribu manusia meninggal dunia. Seriusnya ancaman penyakit ini ditunjukkan dengan semakin meluasnya wilayah-wilayah di dunia yang terjangkit penyakit demam berdarah yang sebelumnya terbebas dari penyakit ini, termasuk di wilayah yang beriklim sub tropic (WHO, 2007 dalam Rahayu, 2010).

Penyakit DBD di Indonesia pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968, dan di Jakarta dilaporkan pada tahun 1969. Pada tahun 1994 kasus DBD menyebar ke 27 provinsi di Indonesia. Sejak tahun 1968 angka kesakitan kasus DBD di Indonesia terus meningkat, tahun 1968 jumlah kasus DBD sebanyak 53 orang (*Incidence Rate (IR)* 0.05/100.000 penduduk) meninggal 24 orang (42,8%). Pada tahun 1988 terjadi peningkatan kasus sebanyak 47.573 orang (*IR* 27,09/100.000 penduduk) dengan kematian 1.527 orang (3,2%) (Hadinegoro dan Satari, 2002). Jumlah kasus DBD cenderung menunjukkan peningkatan baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit, dan secara sporadis selalu terjadi KLB. KLB terbesar terjadi pada tahun 1988 dengan *IR* 27,09/100.000 penduduk, tahun 1998 dengan *IR* 35,19/100.000. Penduduk dan *Case Fatality Rate (CFR)* 2 %, pada tahun 1999 *IR* menurun sebesar 10,17/100.000 penduduk (tahun 2002), 23,87/100.000 penduduk (tahun 2003) (Kusriastuti, 2005).

Data Direktorat Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis Kementerian Kesehatan menyebutkan hingga akhir Januari tahun ini, kejadian luar biasa (KLB) penyakit DBD dilaporkan ada di 12 Kabupaten dan 3 Kota dari

11 Provinsi di Indonesia, antara lain: 1) Provinsi Banten, 2) Provinsi Sumatera Selatan, 3) Provinsi Bengkulu, 4) Provinsi Bali, 5) Provinsi Sulawesi Selatan, 6) Provinsi Gorontalo, 7) Provinsi Papua Barat, 8) Provinsi Papua, 9) Provinsi NTT, 10) Provinsi Jawa Tengah, 11) Provinsi Sulawesi Barat. Sepanjang bulan Januari dan Februari 2016, kasus DBD yang terjadi di wilayah tersebut tercatat sebanyak 492 orang dengan jumlah kematian 25 orang pada bulan Januari 2016 sedangkan pada bulan Februari tercatat sebanyak 116 orang dengan jumlah kematian 9 orang. Hasil data tersebut menunjukkan adanya penurunan KLB di Indonesia sepanjang bulan Januari-Februari 2016. Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 8.487 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 108 orang. Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia pada usia 5-14 tahun mencapai 43,44% dan usia 15-44 tahun mencapai 33,25%.

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Gorontalo tahun 2012 jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi Gorontalo terus meningkat. Pada tahun 2012 jumlah kasus DBD dilaporkan sebanyak 213 kasus dengan angka kesakitan mencapai 21,6 per 100.000 penduduk.

Jumlah kasus Demam berdarah dengue dari Dinas kesehatan kota Gorontalo pada tahun 2014 terdapat 93 kasus dan pada tahun 2015 terdapat 72 kasus, sementara untuk jumlah kematian Demam berdarah dengue pada tahun 2014 ada sekitar 3 kasus dan pada tahun 2015 terdapat 4 kasus.

Berdasarkan data awal yang didapatkan dari puskesmas Tamalate yaitu pada bulan Januari dan Februari jumlah penderita Demam berdarah adalah 36 orang

diantaranya balita, anak-anak, dan dewasa. Dari observasi awal didapatkan 10 orang yang sering menggantung pakaian, 7 orang yang frekuensi pengurasannya kurang, 10 orang kondisi tempat penampungan airnya kotor, 9 orang yang tidak terdapat tutup pada konteiner

Berdasarkan model segi tiga epidemiologi (*triangle epidemiologi*), (Widodo, 2012). ada tiga faktor yang berperan dalam timbulnya suatu penyakit yaitu penjamu, agen penyakit dan lingkungan (*host, agen and environment*). Faktor penjamu antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, imunitas, status gizi, ras/suku bangsa, faktor agen dan vektor penyakit, faktor lingkungan antara lain lingkungan biologi, lingkungan sosial ekonomi dan lingkungan fisik.

Berdasarkan penelitian Widia Eka Wati tahun 2009 menunjukkan bahwa terdapat hubungan keberadaan jentik *Aedes aegypti* pada kontainer dengan kejadian demam berdarah ( $p=0,001$ ), kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian demam berdarah ( $p=0,001$ ), ketersediaan tutup pada kontainer dengan kejadian demam berdarah ( $p=0,001$ ), frekuensi pengurasan kontainer dengan kejadian demam berdarah ( $p=0,027$ ), pengetahuan responden tentang DBD dengan kejadian demam berdarah ( $p=0,030$ ).

Penelitian ini juga didapatkan hal yang sama oleh Nur Purwoko Widodo menemukan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian DBD di kota mataram pada tahun 2012 yaitu variabel pekerjaan dari faktor karakteristik dan penggunaan kassa nyamuk dari faktor perilaku.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan dalam penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Di Provinsi Gorontalo terus meningkat pada tahun 2012 jumlah kasus DBD dilaporkan sebanyak 213 kasus dengan angka kesakitan mencapai 21, 6 per 100.000 penduduk, dari Dinas kesehatan kota gorontalo pada tahun 2014 terdapat 93 kasus dan pada tahun 2015 terdapat 72 kasus.
2. Jumlah kasus Demam berdarah dengue dari Dinas kesehatan kota gorontalo pada tahun 2014 terdapat 93 kasus dan pada tahun 2015 terdapat 72 kasus, sementara untuk jumlah kematian Demam berdarah dengue pada tahun 2014 ada sekitar 3 kasus dan pada tahun 2015 terdapat 4 kasus.
3. Prvalensi demam berdarah di wilayah kerja puskesmas tamalate pada bulan januari-februari yaitu 36 orang diantaranya balita, anak-anak, dan dewasa.
4. Sebagian besar masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Timur memiliki kebiasaan menggantung pakaian.

## **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah pokok penelitian sebagai berikut: “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue di Wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Timur”.

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### 1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Timur tahun 2016.

### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pengetahuan tentang kejadian demam berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Timur tahun 2016.
2. Mengidentifikasi Kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian demam berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Timur tahun 2016.
3. Mengeidentifikasi Frekuensi pengurasan konteiner dengan kejadian demam berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Timur tahun 2016.
4. Mengeidentifikasi Keberadaan jentik dengan kejadian demam berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Timur tahun 2016.
5. Mengeidentifikasi Kemudahan memperoleh air bersih / sumber air bersih dengan kejadian demam berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Timur tahun 2016.
6. Mengeidentifikasi Kondisi tempat penampungan air dengan kejadian demam berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Timur tahun 2016.

7. Mengeidentifikasi Ketersediaan tutup pada konteiner dengan kejadian demam berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Timur tahun 2016.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan

Sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program kesehatan bidang penyakit menular, khususnya masalah pencegah penyakit DBD agar dapat dijadikan sebagai monitoring dan evaluasi program pemberantasan penyakit menular (P2M).

### 1.5.2 Masyarakat

Sebagai dasar pengetahuan dan pemikiran serta menjadi informasi dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

### 1.5.3 Manfaat Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman khusus dalam melakukan penelitian ilmiah terhadap beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan kasus DBD.