

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).

DBD adalah penyakit febril akut, sering kali disertai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, ruam dan leukopenia sebagai gejalanya.

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).

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 : 15).

Di wilayah pengawasan WHO Asia Tenggara, Thailand merupakan negara peringkat pertama yang melaporkan banyak kasus DBD yang dirawat di rumah sakit. Sedangkan Indonesia termasuk peringkat kedua berdasarkan jumlah kasus DBD yang dilaporkan lebih dari 10.000 setiap tahunnya (Soegijanto, 2003 : 2).

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 Jogjakarta (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) .

Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk, seperti DBD masih menjadi masalah kesehatan di Propinsi Gorontalo baik di perkotaan maupun dipedesaan. Pada tahun 2013 ini penyakit yang ditularkan oleh nyamuk cenderung mengalami peningkatan jumlah kasus seperti DBD secara nasional juga menyebar di beberapa kabupaten kota di Gorontalo. Penyebarab kasus DBD di propinsi Gorontalo terdapat di 5 Kabupaten dan 1 Kotamadya dan juga bebrapa kecamatan atau desa/keluarahan yang adadiwilayah perkotaan maupun pedesaan.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, jumlah kasus 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 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 Desember tahun 2013 kasus tertinggi terjadi di wilayah kerja Puskesmas Tuladenggi Kecamatan Telaga Biru dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas lain di Kabupaten Gorontalo, yaitu sebanyak 47 orang (0,16%) .

Selama tiga tahun terakhir kasus DBD di Puskesmas Tuladenggi mengalami peningkatan. Tahun 2011 jumlah kasus sebanyak 3 orang (0,01%), tahun 2012 jumlah kasus sebanyak 6 orang (0,02%), sedangkan bulan Januari sampai September tahun 2013 jumlah kasus sebanyak 47 orang (0,16%) dan yang meninggal 1 orang (0,02%) (Puskesmas Tuladenggi 2013).

Wilayah Puskesmas Tuladenggi yang melayani 15 Desa, terdapat 8 desa yang rawan KLB DBD di tahun 2013 (Januari-September) yaitu Desa Tuladengghi 11 kasus (AR 0,3%), Pentadio Timur 1 kasus (AR 0,04 %), Pentadio barat 1 Kasus (AR 0,03 %), Dumati 9 kasus (AR 0,5 %), Pantungo 3 Kasus (AR 0,2), Lupoyo 5 kasus (AR 0,3 %), Tinelo 12 kasus (AR 0,3 %) dan 1 orang meninggal (CFR 9 %) , serta Timuato 1 Kasus (AR 0,06).

Sehubungan dengan jumlah kasus DBD tahun 2013 di Puskesmas Telaga Biru meningkat disebabkan lingkungan sekitar perumahan warga masih banyak yang mendukung perkebangbiakan jentik yaitu adanya barang-barang bekas, kaleng – kaleng bekas, ban- ban

bekas maupun container lain seperti penampung air yang dapat memungkinkan berkembang biaknya jentik. Kemudian faktor lain yaitu perilaku masyarakat yang tidak melaksanakan program 3 M plus, Seperti kebiasaan menampung air di bak mandi dalam waktu yang lebih dari seminggu tanpa mengurasnya.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Laksmono Widargo pada penelitian kepadatan jentik *Aedes aegypti* sebagai indikator keberhasilan 3M Plus di kelurahan Srandol Wetan, tahun 2008, bahwa kepadatan jentik ada hubungan dengan kejadian DBD dan hubungan kepadatan jentik *Aedes aegypti* dan praktikum PSN dengan kejadian DBD di sekolah tingkat dasar di kota Semarang bahwa hasil uji statistik di dapatkan kepadatan jentik ada hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD (Laksmono Widargo, 2008 : 18).

Menurut hasil penelitian Widiyanto tahun 2007 di Kota Purwokerto Jawa Tengah, bahwa keberadaan jentik 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 keberadaan dan kepadatan jentik ada hubungan dengan kejadian DBD, oleh sebab itu peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai hubungan kepadatan jentik *Aedes aegypti* dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Telaga Biru Tahun 2013 sehingga dapat membantu menurunkan jumlah kesakitan akibat penyakit DBD serta membantu masyarakat untuk lebih memperhatikan gerak 3M Plus.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diidentifikasi bahwa

- a. Kejadian DBD di wilayah Puskesmas Telaga Biru masih meningkat

- b. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD
- c. Prilaku masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan
- d. Masyarakat belum melaksanakan pencegahan serta pemberantasan sarang nyamuk (PSN DBD) sehingga tingginya angka kepadatan jentik diwilayah Puskesmas Telaga Biru

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut “apakah ada” Hubungan Kepadatan Jentik *Aedes aegypti* dengan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Telaga Biru Kecamatan Telaga Biru tahun 2013.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui berapa besar hubungan kepadatan jentik dengan kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Telaga Biru Kecamatan Telaga Biru Tahun 2013.

1.4.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui hubungan House Index (HI) dengan kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Telaga Biru Kecamatan Telaga Biru Tahun 2013.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman tentang analisis hubungan yang mempengaruhi Kejadian Penyakit DBD di di Wilayah Puskesmas Telaga Biru Kecamatan Telaga Biru 2013

2. Manfaat Institusi

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

3. Manfaat Praktis

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.