

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue. Data dari World Health Organization (WHO), sebelum tahun 1970 hanya 9 negara yang mengalami epidemi dengue parah. Namun sekarang endemik di lebih dari 100 negara (WHO, 2018). Di Asia Pasifik sebanyak 75% menyumbang kasus DBD di dunia pada tahun 2004 dan 2010, Indonesia menjadi kasus DBD ke 2 terbesar di wilayah endemis (KEMENKES RI, 2018). Pada tahun 2017 kasus DBD berjumlah 68.407 kasus, dengan kasus mortalitas sebanyak 493 jiwa. Angka morbiditas dengan kasus DBD tahun 2017 mengalami penurunan dari tahun 2016, yaitu 26,10 dari per 100.000 masyarakat yang semula sebanyak 78,85 (KEMENKES RI, 2018).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat *Incidence Rate* mengalami penurunan jika dibandingkan 3 tahun terakhir dalam angka berturut-turut 39,80%, 78,85% dan 50,75% per 100.000 penduduk (Kementerian kesehatan RI, 2017).

Kejadian DBD tertinggi berdasarkan provinsi berturut-turut yaitu Jawa Barat 10.016 kasus, Jawa Timur 7.838 kasus dan di Jawa Tengah 7.400 kasus. Kasus DBD di Jawa Tengah dengan kasus kematian terbanyak kedua setelah Jawa Timur dengan angka 92 orang. Kejadian di Kabupaten/ Kota di

Indonesia juga mengalami penurunan, pada tahun 2016 terdapat 463 Kota/Kabupaten (90,06%) menjadi 433 kota/kabupaten (84,24%) pada tahun 2017(Kemenkes, 2017). Berbanding terbalik dengan kejadian DBD di Kabupaten Semarang pada tahun 2019 yang mengalami peningkatan 57,5% dibandingkan kasus pada tahun 2018 terjadi 23 kasus dan di Januari 2019 mencapai 40 kasus namun belum dalam kategori Kejadian Luar Biasa (KLB) (P2P Kabupaten Semarang, 2019).

Dilihat dari data Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI,2019) hingga 29 Januari 2019, penderita DBD 13.683 jiwa di Indonesia meningkat dibandingkan dengan tahun lalu yakni hanya 6.800 kasus dan 43 orang yang mengalami kematian. Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat 4 dari 10 provinsi dengan jumlah penderita DBD terbanyak dalam 1 bulan terakhir dengan 1.027 kasus. Kejadian DBD di Kabupaten Semarang terus mengalami peningkatan dari tahun 2016-2018.

Kejadian DBD di Kabupaten Semarang pada tahun 2019 yang mengalami peningkatan 57,5% dibandingkan dengan tahun lalu. Pada bulan yang sama yaitu Januari 2018 terjadi 23 kasus dan di Januari 2019 mencapai 40 kasus namun belum dalam kategori Kejadian Luar Biasa (KLB) (P2P Kabupaten Semarang, 2019).

Puskesmas Ambarawa merupakan jumlah kejadian DBD yang tinggi di Kabupaten Semarang. Kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa meningkat signifikan selama tahun 2018-2019.

Tahun 2018 terdapat 19 kejadian DBD dan tahun 2019 terdapat 124 kasus kejadian DBD.

Perilaku merupakan aktifitas/tindakan yang bisa membuat lingkungan, agent dan host menyebabkan ketidakseimbangan status kesehatan. Kejadian DBD dikarenakan faktor salahsatunya adalah perilaku dari manusia itu sendiri. Selain itu juga disebabkan karna keturunan atau genetic, kelainan atau penyakit tertentu seperti DM, albino, buta warna, dan lain sebagainya yang dapat menyebabkan dari keturunan. Pencegahannya tidak mudah karena disebabkan penyakit keturunan yang membuat resiko lebih besar mengalami penyakit tersebut.

Faktor risiko terjadinya DBD jika dikaji dengan 4 pendekatan yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik memiliki pengaruh masing-masing. Genetik berkaitan dengan kemampuan sistem pertahanan tubuh saat virus *Dengue* menginfeksi tubuh namun hal ini juga bisa dikaitkan dengan kelainan tertentu dalam tubuh yang menyebabkan mudahnya terinfeksi penyakit pada umumnya. Perilaku merupakan tindakan yang sudah menjadi kebiasaan, faktor risiko ini yang banyak menjadi penyebab terjadinya demam berdarah *dangue* seperti kebiasaan menggantungkan pakaian kotor, tidak menguras bak mandi, tidak menjaga kebersihan rumah, sampah-sampah kaleng yang dibiarkan akan menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk jika terisi dengan air (Widyatama, 2018). Faktor lingkungan seperti kuantitas rumah bersih, akses air bersih, dan jumlah bangunan/rumah yang bebas jentik juga menjadi faktor risiko terjadinya DBD (Rosavika, 2015). Nyamuk *Aedes*

aegypti juga sangat mudah berkembang biak di wilayah perkotaan hingga pelosok pedesaan, terutama dilingkungan sekitar tempat manusia beraktivitas. Kejadian DBD di lingkungan padat penduduk berkaitan dengan kepadatan jentik vektor DBD menjadi faktor risiko meningkatnya kejadian DBD (Widjajanti, 2017)

Menurut penelitian yang dilakukan Angraeni pada tahun 2010 didapatkan hasil beberapa teknik pencegahan DBD dapat dilakukan antara lain kimia, biologi dan fisika. Pencegahan DBD dengan cara kimia diantaranya adalah pemberian abate, pencegahan secara biologi yaitu dengan cara memelihara pemangsa jentik seperti ikan dan terakhir dengan cara fisika yaitu dengan melakukan 3M yaitu (Menguras, Menutup, Mengubur) Plus (Menggunakan kelambu saat tidur, menggunakan obat anti nyamuk dan menanam tanaman pengusir nyamuk) (Purnama, 2012).

Berdasarkan tingginya data penderita DBD di Indonesia khususnya di kecamatan Ambarawa peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang. Di harapkan hasil penelitian ini menjadikan dasar penentuan upaya-upaya pencegahan, selanjutnya agar menurunkan prevalensi DBD di Kota Ambarawa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data diatas dapat dirumuskan rumusan masalah dalam secara umum sebagai berikut “Bagai mana gambaran karakteristik penderita demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Ambarawa

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Gambaran karakteristik penderita demam berdarah *dengue* (DBD) di Kecamatan Ambarawa

2. Tujuan khusus

- a. Untuk Mengetahui Gambaran Jenis Kelamin penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Ambarawa
- b. Untuk Mengetahui Gambaran Usia penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Ambarawa
- c. Untuk Mengetahui Gambaran pendidikan penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Ambarawa

D. Manfaat penelitian

1. Bagi puskesmas

Untuk sarana informasi terhadap karakteristik penderita DBD dan menjadi langkah awal untuk menentukan Intervensi program pencegahan dan penanggulangan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di puskesmas

2. Bagi program kesehatan lingkungan

Untuk memberi informasi bagi peneliti selanjutnya tentang karakteristik penderita DBD (nyamuk *aedes aegypti*)

3. Bagi institusi pendidikan

Untuk menjadi literature tambahan bagi mahasiswa tentang demam berdarah dengue (DBD) dan pengembangan ilmu di bidang kesehatan

4. Bagi peneliti

Sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya dan sebagai bahan pembanding untuk pengembangan penelitian sejenis.