

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk vektor *aedes aegypti*. Penyakit DBD termasuk penyakit yang menular dan sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan dan dapat menimbulkan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB). Spesies lain dari vektor penyakit DBD yaitu *aedes albopictus*, *aedes polynesiensis* dan *aedes scutellaris* dianggap sebagai vektor sekunder (Vogel *et al.*, 2017). Kejadian ini muncul setiap tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. DBD ditandai dengan ciri demam tinggi mendadak disertai dengan manifestasi pendarahan dan terdapat ruam di kulit. Kejadian DBD cenderung meningkat jumlah penderita dan semakin luas daerah penyebarannya yang dipengaruhi oleh meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, serta perubahan iklim. Virus dengue banyak ditemukan di daerah dengan iklim tropis dan subtropis terlebih di wilayah perkotaan dan pinggiran kota (Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh vektor nyamuk sudah tersebar luas dan meningkat pesat di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit DBD menjadi penyakit endemis pada 100 negara baik negara tropis maupun subtropis diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur,

Pasifik Barat, dan Asia Tenggara. Wilayah Asia yang menjadi urutan pertama dalam jumlah DBD sebanyak 70% disetiap tahunnya. Jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus meningkat menjadi 4,2 juta pada tahun 2019. Jumlah angka kematian yang dilaporkan juga mengalami peningkatan dari 960 menjadi 4032 selama 2015 (WHO, 2019). Wilayah asia tenggara yang termasuk kedalam 30 negara endemik di dunia salah satunya adalah Indonesia.

Kejadian DBD termasuk salah satu jenis penyakit menular yang masih mewabah di Indonesia. Pada tahun 2020 sebesar 108.303 kasus dan 747 kematian, dan pada tahun 2021 jumlahnya menurun menjadi 73.518 kasus dan 705 kematian. Di tingkat Nasional *Insidence Rate* (IR) DBD tahun 2021 yaitu sebesar 27 per 100.000 penduduk, angka ini masih lebih rendah dari target nasionalnya sebesar < 49 per 100.000 penduduk. Meskipun sudah dibawah target, tetapi angka kematian masih tetap meningkat. Adapun angka kematian *Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Indonesia tahun 2020 sebesar 0,69 % dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebesar 0,96 %. Meskipun CFR tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, besarnya kurang dari 1% yang artinya masih tergolong kelas rendah. Terdapat 13 provinsi di Indonesia tahun 2021 yang memiliki CFR di atas 1%, sedangkan tiga wilayah endemis DBD tertinggi yaitu Jawa Tengah sebesar 2,71%, Gorontalo sebesar 2,69%, dan Sulawesi Utara sebesar 2,68% (Kemenkes RI, 2021).

Provinsi Jawa Tengah termasuk salah satu provinsi yang masuk kategori endemis DBD, dengan angka kematian *Case Fatality Rate* (CFR) tertinggi

urutan pertama di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 2,71%. Jumlah angka kematian (CFR) akibat DBD di Indonesia sebesar 38,2% yang menunjukkan bahwa CFR di atas angka 1% yang berarti kategori tinggi (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, Kabupaten/Kota dengan IR DBD tertinggi adalah Karanganyar (94,5 per 100.000 penduduk) dan terendah grobogan (5,7 per 100.000 penduduk). Sedangkan Kabupaten/kota dengan CFR > 2 persen dengan jumlah tertinggi yaitu Kudus 8,1%. Angka kejadian DBD tahun 2019 kembali naik dengan cukup tajam menjadi 25,9 per 100.000 penduduk (Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Pada tahun 2021 wilayah Kabupaten Semarang memiliki kasus kejadian DBD cukup tinggi dengan IR 7,3 per 100.000 penduduk. Untuk angka kematian (CFR) DBD di Kabupaten Semarang tahun 2020 sebesar 1,2% mengalami penurunan pada tahun 2021 sebesar 0%. Kabupaten Semarang memiliki 26 puskesmas, diantaranya yaitu Puskesmas Ambarawa. Pada tahun 2021 Puskesmas Ambarawa menjadi puskesmas di Kabupaten Semarang yang memiliki tingkat kasus DBD urutan ke 3 dengan jumlah 10 kasus, setelah puskesmas Ungaran Timur dengan jumlah 18 kasus, dan puskesmas Pringapus dengan jumlah 10 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021). Pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai September, angka kesakitan sebesar 66 kasus dan angka kematian sebesar 2 kasus. Kasus DBD meningkat di bulan September karena terjadinya perubahan cuaca yang tidak menentu dalam kurun waktu yang cepat. Meningkatnya kasus DBD diduga karena faktor iklim, faktor

lingkungan, dan minimnya kedisiplinan warga dalam pemberantasan vektor DBD (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020).

Menurut teori Segitiga Epidemiologi masalah kesehatan dapat dilihat dari tiga faktor penyebab penyakit yaitu manusia (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*). *Host* adalah manusia atau makhluk hidup lainnya seperti hewan maupun tumbuhan. *Agent* adalah yang menyebabkan terjadinya suatu penyakit, baik berupa virus, kuman, bakteri. Sedangkan *environment* adalah faktor luar dari individu manusia dan dibagi menjadi tiga komponen yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial.

Berdasarkan faktor *host* dari penyakit DBD adalah manusia, karena terkena gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Faktor yang dapat mempengaruhi manusia sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, mobilitas penduduk, dan status gizi. Selanjutnya faktor *agent* dalam penyakit DBD adalah virus *dengue* dengan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektornya (Tosepu, R, 2016). Sedangkan faktor *environment* adalah lingkungan yang menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan rumah yang dianggap dapat berkontribusi terhadap terjadinya DBD diantaranya yaitu kepadatan rumah, adanya tempat perindukan nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, kepadatan nyamuk, dan angka bebas jentik.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Nur Asri dkk, 2020), didapatkan hasil ada hubungan lingkungan fisik dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Tahun 2020. Dengan hasil uji C-

Square di atas dengan tingkat kepercayaan 95 % nilai P value $0,000 < \alpha 0,05$. Kondisi suatu rumah juga dapat mempengaruhi dalam penyebaran DBD. Keadaan lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat dapat memberikan peluang yang besar dalam penyebaran penyakit, munculnya vektor terjadinya DBD.

Pada penelitian (Sucinah Wijirahayu, 2019) menjelaskan bahwa ada hubungan antara ventilasi dengan p value ($p=0,039$) dan nilai ($OR=0,072$, $CI=0,006-0,849$), tidak ada hubungan antara kelembapan dengan nilai p value ($p=0,642$) dan nilai ($OR=0,347$, $CI=0,036-3,367$) dan ada hubungan antara pencahayaan dengan nilai p value ($p=0,039$) dan nilai ($OR=0,072$, $CI=0,006-0,849$) dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. Selain adanya ventilasi dan pencahayaan, dinding rumah dan langit-langit menjadi faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian DBD.

Berdasarkan penelitian dari (Yulita Louisa, dkk 2017) menjelaskan bahwa ada hubungan antara dinding rumah dengan p value ($p=0,014$ dan nilai $OR=1,306$), dan ada hubungan antara langit-langit dengan p value ($p=0,041$ dan $OR=2,359$) dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Tikala Baru. Orang yang tinggal di rumah dengan jenis dinding tidak kedap air memiliki risiko lebih tinggi terkena DBD dibandingkan dengan orang yang tinggal di rumah dengan jenis dinding kedap air. Sedangkan seseorang yang tinggal di rumah tanpa memiliki langit-langit akan lebih berisiko terkena DBD dibandingkan dengan orang yang tinggal dengan

memiliki langit-langit. Hal ini dapat dipengaruhi karena dalam penularan penyakit faktor lingkungan merupakan indikator yang paling aktif dalam mendukung munculnya perkembangan vektor DBD. Keberadaan vektor secara keseluruhan ditentukan oleh rumah yang memiliki hunian padat, sanitasi buruk, tidak memiliki langit-langit, serta banyaknya barang yang menjadi tempat persediaan untuk perindukan nyamuk *aedes aegypti* (Ade aulia, dkk 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dilapangan dilakukan dengan observasi, di wilayah Kecamatan Ambarawa masih ada beberapa kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat. Dari 10 rumah yang dikunjungi termasuk rumah warga yang terkena DBD, 7 dari 10 rumah memiliki kondisi rumah seperti ventilasi <10% dari luas lantai, dinding tidak kedap air, lubang asap dapur <10%, dan pencahayaan yang masuk ke dalam rumah masih kurang.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Pada Penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran kondisi lingkungan fisik rumah pada penderita

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2022 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi lingkungan fisik rumah pada penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik responden berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, dan riwayat DBD
- b. Menggambarkan kondisi langit – langit rumah penderita DBD di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2022
- c. Menggambarkan kondisi dinding rumah penderita DBD di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2022
- d. Menggambarkan kondisi lantai rumah penderita DBD di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2022
- e. Menggambarkan keberadaan jendela kamar tidur rumah penderita DBD di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2022
- f. Menggambarkan keberadaan jendela ruang tamu rumah penderita DBD di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2022
- g. Menggambarkan luas ventilasi rumah penderita DBD di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2022

- h. Menggambarkan luas lubang asap dapur rumah penderita DBD di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2022
- i. Menggambarkan tingkat pencahayaan rumah penderita DBD di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan akademik yang dapat digunakan oleh mahasiswa khususnya bidang kesehatan mengenai gambaran kondisi lingkungan fisik rumah pada penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

2. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti diharapkan dapat menambah wawasan dan menginterpretasikan pengetahuan mengenai gambaran kondisi lingkungan fisik rumah pada penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2022.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai kesehatan tentang faktor lingkungan fisik rumah yang mempengaruhi dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2022.