

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam berdarah dengue merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di daerah tropis dan sub-tropis didunia. Penyakit ini adalah virus yang ditularkan melalui nyamuk yang paling cepat menyebar dengan peningkatan 30 kali lipat dalam insiden global selama 50 tahun terakhir. Umumnya penyakit ini menyerang anak-anak berusia kurang 15 tahun namun saat ini penderitanya juga berasal dari orang dewasa. Demam berdarah telah muncul sebagai penyakit yang ditularkan melalui vektor yang paling tersebar luas dan meningkat pesat di dunia. Ada beberapa dari seluruh dunia ada 2,5 miliar hidup dinegara endemis DBD dan beresiko terjangkit demam berdarah, 1,3 miliar hidup didaerah endemic dengue (WHO, 2024)

Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk, Demam Berdarah Dengue (DBD) biasanya menyerang saat musim penghujan, jika tidak segera ditangani, demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan. Orang yang terkena penyakit demam berdarah bisa tidak menunjukkan gejala sama sekali. Jika pun ada, gejala itu ringan seperti demam. Namun ada pula yang mengalami gejala infeksi berat hingga membuat jiwanya terancam. Umumnya penderita melewati tiga fase penyakit demam berdarah dari awal gejala sampai penyembuhan. Penyakit demam berdarah yang ringan dapat menyebabkan demam tinggi, ruam, dan nyeri otot dan sendi. Sedangkan penyakit demam berdarah yang parah, atau juga dikenal sebagai dengue *hemorrhagic fever*, dapat menyebabkan perdarahan serius, penurunan tekanan darah yang tiba-tiba drastis dan bahkan bisa berujung kematian (Rao et al., 2019).

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% (Kemenkes RI, 2022). Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 10.289 kasus dengan 220 kasus kematian. Jumlah angka kematian (*CFR*) akibat DBD di Indonesia sebesar 38,2% yang menunjukkan bahwa *CFR* diatas angka 1% yang berarti kategori tinggi (Kemenkes RI, 2022).

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 (Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang, 2024). 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, 2021)

Masalah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk, sehingga Demam Berdarah Dengue (DBD) biasanya menyerang saat musim penghujan. Anak-anak merupakan sasaran dari gigitan nyamuk, sehingga jika tidak segera ditangani, demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan (Saputra et al., 2023)

Pada dasarnya penularan penyakit DBD ini terjadi dikarenakan adanya penderita maupun pembawa virus dengue. Kejadian DBD terjadi karena adanya faktor pemicu seperti pendidikan, keadaan sosial ekonomi, pengetahuan, imunitas, kelembaban udara, curah hujan, keadaan sanitasi lingkungan. Penularan penyakit DBD yang paling berpengaruh yaitu dilihat dari faktor lingkungan yang meliputi lingkungan fisik, kimia dan biologi. Lingkungan sangat berperan dalam distribusi keberadaan organisme vektor dari penyakit berbasis lingkungan.

Selain kondisi lingkungan fisik, keadaan suatu rumah juga mempengaruhi dalam penyebaran penyakit DBD ini. Keadaan lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat memberikan peluang yang besar terhadap terjadinya penyakit DBD. Kondisi lingkungan fisik rumah yang dimaksud yaitu ventilasi berkasa, kelembaban, dan pencahayaan. Ventilasi merupakan suatu bangunan rumah yang mana selain sebagai tempat sirkulasi udara dan sebagai tempat masuknya cahaya. Secara teori rumah yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai macam penyakit apabila rumah tersebut tidak memiliki ventilasi yang memadai. Keadaan

rumah dengan kondisi ventilasi yang tidak terpasang kasa nyamuk akan memudahkan nyamuk untuk masuk dan menggigit manusia yang ada di dalam rumah. Kegunaan ventilasi lainnya untuk menjaga stabilitas suhu tubuh, mengatur suhu ruang dan juga dapat mengurangi kelembaban dan sebagai tempat pencahayaan masuk kedalam ruangan rumah. Kelembaban suatu ruangan juga berisiko untuk perkembangan biakan nyamuk *Aedes aegypti*. Karena kelembaban merupakan salah satu kondisi lingkungan yang mana dapat mempengaruhi perkembangan jentik nyamuk dan umur nyamuk karena seperti yang diketahui sistem pernafasan nyamuk menggunakan pipa-pipa udara. Kelembaban udara yang optimal untuk ketahanan nyamuk untuk berkembang biak sekitar 81,5% hingga 89,5%. Pencahayaan seperti yang diketahui nyamuk menyukai tempat yang memiliki pencahayaan yang minim yaitu kurang dari 60 lux dan menjadikan tempat yang minim cahaya tersebut sebagai tempat istirahatnya dan mempengaruhi aktifitas nyamuk tersebut.

Kejadian demam berdarah dengue hampir seluruhnya terjadi akibat adanya kontak manusia dengan nyamuk infeksius (Zaharudin, Z., Subuh, M., & Khatab, 2024). Tindakan pencegahan perorangan terhadap gigitan nyamuk merupakan upaya yang sangat dianjurkan dan mempunyai dampak positif yang sangat besar dalam memutuskan rantai penularan. Penularan demam berdarah dengue sangat bergantung kepada tiga aktor utama yaitu agent (*plasmodium*), host (nyamuk dan manusia), dan environment (lingkungan) (Nurdin & Zakiyuddin, 2018).

Dari ke 3 faktor tersebut, faktor host sangat besar pengaruhnya di dalam kejadian demam berdarah dengue. Hal ini disebabkan karena selama manusia mampu menjaga keseimbangan antara ketiga faktor tersebut maka kejadian demam berdarah dengue tidak akan terjadi. Ini menunjukkan bahwa perilaku sangat besar pengaruhnya didalam kejadian demam berdarah *dengue*. Beberapa faktor perilaku manusia yang dapat mempengaruhi terjadinya demam berdarah dengue seperti adanya kebiasaan menggantung pakaian yang berisiko menjadi sarang nyamuk didalam rumah. Adanya kebiasaan membersihkan kontainer dan kebiasaan menggunakan obatnyamuk sebagai sarana pemberantasan larva dan pencegahan gigitan nyamuk. Lalu faktor dari lingkungan yaitu keberadaan tanaman di pekarangan yang berisiko menjadi sarang nyamuk diluar rumah. Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian demam berdarah dengue yaitu status gizi, umur, keberadaan vektor, domisili, environment, *breeding place*, *resting place*, kebiasaan menggantung pakaian, suhu,

penggunaan obat anti nyamuk, pekerjaan, pengetahuan dan sikap, dan praktik 3M (Tansil et al., 2021).

Puskesmas Ambarawa merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Semarang. Pada tahun 2024 kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang ada di Kecamatan Ambarawa cukup banyak dengan presentase angka kesakitan sebesar 127 kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dalam kurun waktu yang terhitung dari bulan Januari sampai dengan bulan Agustus 2024. Di Kecamatan Ambarawa menjadi salah satu daerah endemis Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kabupaten Semarang. Setiap tahun terdapat kejadian DBD.

Berdasarkan studi pendahuluan wilayah Kecamatan Ambarawa memiliki kondisi lingkungan yang mendukung terjadinya kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) karena beberapa faktor yang belum memenuhi syarat kesehatan seperti tempat penampungan air, pencahayaan, ventilasi, kondisi kebersihan lingkungan, kondisi bangunan, keberadaan *breeding place*. Berdasarkan masalah yang telah di uraikan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “GAMBARAN LINGKUNGAN FISIK RUMAH SEBAGAI FAKTOR RISIKO PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KECAMATAN AMBARAWA”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran lingkungan fisik rumah sebagai faktor risiko penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah Kecamatan Ambarawa?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran lingkungan fisik rumah sebagai faktor risiko penyakit Demam Berdarah *Dengue* di wilayah Kecamatan Ambarawa tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan karakteristik responden umur, pendidikan dan pekerjaan dengan kejadian DBD di wilayah Kecamatan Ambarawa.

- b. Menggambarkan lingkungan fisik rumah (tempat penampungan air, pencahayaan, ventilasi, kondisi bangunan, kondisi kebersihan lingkungan, keberadaan breeding place) DBD di wilayah Kecamatan Ambarawa.

#### **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 lingkungan fisik rumah sebagai faktor risiko penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

##### **2. Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti diharapkan dapat menambah wawasan dan menginterpretasikan pengetahuan mengenai gambaran lingkungan fisik sebagai faktor risiko penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Kecamatan Ambarawa Tahun 2024.

