

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencegahan dan pengendalian penyakit merupakan salah satu upaya dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional. Peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) akibat penyakit menular menjadi hambatan dalam mencapai tujuan tersebut (Murwanto, Trigunarso and Purwono, 2019). Penyakit menular merupakan penyakit yang ditularkan melalui berbagai media atau vektor baik secara langsung ataupun melalui perantara (Herlin, 2021).

Penyakit menular melalui perantara hewan atau yang biasa disebut penyakit *zoonosis* banyak ditemui di daerah tropis dan subtropis (Kurniawan and Agustini, 2021). Sebagai Negara tropis, Indonesia merupakan kawasan endemis berbagai penyakit *zoonosis* yang sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) seperti demam berdarah *dengue* (DBD) (Sari, 2018). Penyakit DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektor utama dan *Aedes Albopictus* sebagai vektor penular (Retang, Salmun and Setyobudi, 2021).

DBD biasanya ditandai dengan demam akut disertai kejang – kejang maupun syok akibat pendarahan dalam tubuh dan dapat menimbulkan kematian yang umumnya menyerang anak – anak berusia di bawah 15 tahun bahkan juga berisiko terjadi pada usia dewasa (Fitria, 2021). Penularan penyakit DBD yang cenderung cepat, mengakibatkan peningkatan jumlah kasus dan luas daerah yang terjangkau (Lestari, Pertiwi and Wijayanti, 2021).

Dalam lima puluh tahun terakhir, angka kejadian DBD meningkat sebanyak 30 kali lipat yang terdapat di 100 negara endemis dengan kasus yang tercatat sekitar 50 – 100 juta infeksi yang terjadi setiap tahunnya (Srisantyorini and Fauziah, 2021). Pada laporan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menyebutkan sekitar 40% atau 2,5 milyar orang, hidup di daerah yang terdapat risiko penularan DBD kecuali daerah yang memiliki ketinggian >1000 meter di atas permukaan laut (Akbar and Maulana Syaputra, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka terjadinya kasus DBD mengalami peningkatan secara drastis di seluruh dunia sejak tahun 2015 dengan terdapat 390 juta infeksi *dengue* yang terjadi setiap tahunnya (Sari, 2018). Tingginya angka infeksi *dengue* di dunia menimbulkan sebanyak 22.000 kasus kematian pada tahun 2019 (Akbar and Maulana Syaputra, 2019).

Pada tahun 2015, sebanyak 70% beban infeksi dunia berada di wilayah Asia dan dalam kurun waktu 4 tahun kasus DBD meningkat sebesar 46% sedangkan angka kematian menurun sebesar 2% (Sutriyawan, Suherdin and Karlina, 2021). WHO menyebutkan Asia sebagai urutan pertama dalam jumlah penderita DBD dengan Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus tertinggi di Asia Tenggara (Fitria, 2021).

Sejak pertama kali kasus DBD ditemukan di Indonesia tepatnya di Surabaya pada tahun 1968, angka kasus cenderung fluktuatif setiap tahunnya (Anisa, Wardani and Priwahyuni, 2021). Prevalensi DBD di Indonesia sebesar 65.602 kasus dengan angka kematian 467 (pada tahun 2018) dan sudah mengalami kenaikan sebesar 138.127 kasus dengan angka kematian 919 (pada tahun 2019). Dalam rentang tahun 2018 – 2019 angka prevalensi DBD di Indonesia mengalami kenaikan yang cukup tinggi, namun pada tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 68.614 kasus dan 664 angka kematian (Kemenkes, 2021). Hingga Februari 2022, angka kasus DBD sudah menyentuh angka 13.776 kasus dengan 145 kematian (Kemenkes, 2022).

Sumatera Utara merupakan salah satu dari 37 provinsi di Indonesia dengan angka kejadian DBD yang cenderung naik. Pada tahun 2017, provinsi Sumatera Utara menjadi urutan ke-4 dengan kasus DBD tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 5.327 kasus sebagai *Incidence Rate (IR)* 39,6/100.000 penduduk, dengan urutan pertama diduduki oleh provinsi Jawa Barat sebesar 10.016 kasus, disusul oleh provinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah masing – masing sebesar 7.838 kasus dan 7.400 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2020) mencatat ada 5.713 kasus DBD (*IR* 40,1/100.000 penduduk) pada tahun 2018 dan terdapat 7.584 kasus DBD (*IR* 53,1/100.000 penduduk) pada tahun 2019. Tingginya angka *Incidence Rate* provinsi Sumatera Utara yaitu membuat belum tercapainya target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yaitu menurunkan angka kesakitan Demam Berdarah *Dengue* sebesar <49/100.000 penduduk (Fitria, 2021).

Badan Pusat Statistik Sumatera Utara (2020), mencatat ada 10 Kabupaten/Kota dengan kasus Demam Berdarah tertinggi di Sumatera Utara yang tercatat dalam periode sejak Januari hingga Desember 2019. Kasus DBD tertinggi di Sumatera Utara berasal dari Kabupaten Deli Serdang dengan 1.326 orang dan terendah Kabupaten Labuhan Batu Utara 171 orang. Dengan rincian yakni Deli Serdang 1.326 orang, Medan 1.068 orang, Simalungun 736 orang, Asahan 633 orang, Langkat 543 orang, Tebing Tinggi 515 orang, Dairi 319 orang, Batu Bara 192 orang, Serdang Bedagai 189 orang, dan Labuhan Batu Utara 171 orang (BPS SUMUT, 2020).

Salah satu kabupaten yang mengalami angka kasus DBD yang fluktuatif ialah Kabupaten Batu Bara dengan angka 192 kasus (pada tahun 2019), 71 kasus (pada tahun 2021), dan sudah mencapai 113 kasus (Januari – Agustus 2022) data tersebut diperoleh dari bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara pada tanggal 13 September 2022. Berdasarkan data kasus DBD tertinggi di Kabupaten Batu Bara berada di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh 12 Desa/Kelurahan dengan peningkatan kasus setiap tahunnya. Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara (2022), mencatat ada 12 kasus (Januari – Desember 2021) dan sudah terdapat 26 kasus (Januari – Agustus 2022).

Kecamatan Lima Puluh secara geografis memiliki luas wilayah 98,74 km² dengan jumlah penduduk 36.686 jiwa dan kepadatan penduduk sebesar 151 jiwa/km² (Badan Pusat Statistik Kabupaten Batu Bara, 2021). Sebagai pusat dari Kabupaten Batu Bara, kepadatan penduduk di wilayah Lima Puluh terbilang sanga. Angka kepadatan penduduk di Kecamatan Lima Puluh yang tinggi, mempengaruhi peningkatan rantai penularan DBD di wilayah tersebut (Herlin, 2021). Hasil penelitian Kusuma dan Sukendra (2016) menunjukkan bahwa pola kejadian DBD ialah berkerumun, sehingga kepadatan penduduk memiliki hubungan yang spasial dengan sebaran kejadian DBD.

Secara umum, terdapat 3 faktor yang berperan dalam penyebaran kasus DBD, yaitu host (manusia) berupa perilakunya, vektor (nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*), dan environment (lingkungan) (Prasetyo, 2021). Menurut Sutriyawan dan Wirawati (2021), terdapat perilaku host yang dapat berpengaruh terhadap DBD, yaitu dengan melakukan kegiatan 3M Plus melalui menguras, menutup, mendaur ulang barang bekas, kebiasaan menggantung pakaian, dan memelihara ikan pemakan jentik. Penelitian yang dilakukan oleh Sinaga dan Hartono (2019) di Medan Johor juga menyatakan bahwa Pemberantasan Sarang Nyamuk Melalui 3M dan menggantung pakaian memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD.

Munculnya kasus DBD berasal dari faktor kebersihan tempat tinggal seperti kebersihan bak pada kamar mandi, saluran air yang rusak, serta limbah rumah tangga yang kurang mendapatkan perhatian dari pemilik tempat tinggal yang mengakibatkan munculnya keberadaan jentik – jentik nyamuk di tempat lembab (Hidayah, Prabamurti and Handayani, 2021). Menurut Muda dan Haqi (2019) yang mengutip pendapat Hendra, perilaku sanitasi lingkungan yang buruk mempengaruhi tingginya angka kejadian DBD seperti banyaknya container penampungan air di tempat – tempat yang lembab atau tidak terkena matahari dan dekat dengan rumah.

Sanitasi lingkungan yang kurang baik menyebabkan banyaknya muncul jentik nyamuk. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sutriyawan et al. (2020) menyebutkan bahwa setiap host yang tinggal di rumah yang terdapat keberadaan jentik nyamuk, memiliki peluang 1,4 kali terkena DBD. Salah satu kebiasaan host yang mempengaruhi perkembangbiakan nyamuk ialah keberadaan tumbuhan di pot maupun di pekarangan yang dapat menjadi breeding place dan resting place alami dari nyamuk *Aedes Aegypti* (Oroh, Pinontoan and Tuda, 2020). Penelitian yang dilakukan Anggraeni, Heridadi dan Widana (2019) di Tangerang menyebutkan bahwa keberadaan breeding place (p-value 0,000) dan resting place (p-value 0,006) memiliki resiko peningkatan KLB Demam Berdarah Dengue.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Kecamatan Lima Puluh, faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian DBD di wilayah tersebut ialah masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan 3M plus dan terdapat banyak air yang menggenang di sekitar perumahan penduduk dan terdapat jentik – jentik nyamuk, kebiasaan menggantung pakaian di maupun kamar mandi, letak rumah yang dekat dengan perkebunan, serta terdapat banyak breeding place di sekitar rumah sehingga menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti*. Adanya kebiasaan warga menampung air hujan dengan container atau bekas tempat plastic serta pengolahan sampah yang kurang tepat.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Analisis Faktor Host dan Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Lima Puluh Kabupaten Batu Bara Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin menganalisis apakah faktor host dan lingkungan berpengaruh terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Lima Puluh Kabupaten Batu Bara tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis analisis faktor host dan lingkungan terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Lima Puluh Kabupaten Batu Bara tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk menganalisis apakah faktor host berpengaruh terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Lima Puluh Kabupaten Batu Bara tahun 2022.
- 2) Untuk menganalisis apakah faktor lingkungan berpengaruh terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Lima Puluh Kabupaten Batu Bara tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan kajian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara dan UPT Puskesmas Lima Puluh untuk menurunkan angka kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) serta sebagai referensi untuk membuat langkah pencegahan serta penanganan DBD di Kabupaten Batu Bara.

1.4.2 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi kepada responden untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam upaya pencegahan serta penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD) di keluarga.

1.4.3 Bagi Akademik

Sebagai bahan masukan dan untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dalam melaksanakan penelitian tentang analisis faktor risiko Demam Berdarah Dengue (DBD).

