

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di daerah tropis dan sub-tropis di dunia. Ini adalah penyakit virus yang ditularkan melalui nyamuk yang paling cepat menyebar dengan peningkatan 30 kali lipat dalam insiden global selama 50 tahun terakhir. Demam berdarah telah muncul sebagai penyakit yang ditularkan melalui vektor yang paling tersebar luas dan meningkat pesat di dunia. Dari seluruh dunia ada 2,5 miliar hidup di negara endemik DBD dan beresiko terjangkit demam berdarah, 1.3 miliar hidup di daerah endemik *dengue* (WHO, 2020)

Menurut Data WHO ada 10 negara yang beresiko terjangkit DBD yaitu Wilayah Asia Tenggara. Sebagai daerah endemik demam berdarah, beberapa wilayah ini menyumbang lebih dari setengah dari beban global penyakit . yaitu 5 negara (India, Indonesia, Myanmar, Sri Lanka dan Thailand) yaitu wilayah yang menyumbang lebih dari separuh global penyakit termasuk diantara 30 negara paling endemik di dunia (WHO, 2020).

Peningkatan kasus DBD yang signifikan dalam jumlah kasus demam berdarah selama bertahun-tahun, meningkat dalam manajemen kasus dan pengurangan Case Fatality Rate (CFR) hingga dibawah 0,5%., meningkat sebesar kasus DBD yaitu 46%. Tahun 2019 yaitu dari 451.442 kasus, menjadi 658.301 kasus pada tahun 2019. CFR menurun

sebesar 2%, yaitu dari 1584 di tahun 2015 menjadi 1555 pada tahun 2019 penurunan CFR dari 0,35% menjadi 0,24% (WHO, 2020)

Profil Kesehatan Indonesia melaporkan pada tahun 2019 kasus DBD sejumlah 138.127 kasus. Meningkat dibandingkan dengan 65.602 kasus pada tahun 2018. Jumlah CFR DBD pada tahun 2019 juga meningkat dari 467 menjadi 919. Incidence Rate (IR) Provinsi Bali, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Utara, adalah yang tertinggi jumlah diantara 34 provinsi lainnya. Provinsi dengan IR DBD terendah adalah Maluku (13,09), Papua (17,67), dan Banten (22,55 per 100.000 penduduk). Secara nasional, tingkat kematian kasus turun sedikit dari 0,71% pada tahun 2018 menjadi 0,67% pada 2019. Apabila Provinsi memiliki CFR tertinggi jika telah melebihi 1%. Ada 3 Provinsi dengan CFR diatas 1% Pada tahun 2019 yaitu Maluku, Gorontalo dan Kalimantan Tengah(Kemenkes RI, 2019)

Di Indonesia salah satu program pencegahan demam berdarah *dengue* yaitu dengan melaksanakan pemutusan rantai penularan DBD yang merupakan suatu pencegahan terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kegiatan aturan pelaksanaan pencegahan yang optimal adalah dengan melakukan. PSN 3M Plus merupakan kegiatan untuk menekan kontak gigitan nyamuk *Aedes* dengan menghilangkan sarang nyamuk vektor DBD. Kegiatan (PSN 3M) dengan cara menguras bak mandi atau bak penampungan air, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk. Kegiatan lainya yaitu mengganti air pada

vas bunga, menutup lubang pohon, menabur bubuk lavasida, memelihara ikan pemakan jentik dan lainnya (Kemenkes RI, 2017). Di Indonesia kejadian DBD dapat meningkatkan suatu dampak sosial maupun ekonomi bagi masyarakat. Seperti kerugian sosial akibat munculnya kepanikan pada keluarga, kematian, serta hidup masyarakat. Ekonomi berdampak secara langsung yaitu biaya perawatan cukup lumayan mahal, lalu dampak tidak langsung ialah kerugian waktu. (Yudhastuti, 2018).

Upaya menurunkan kejadian DBD yang sudah dilakukan di Jawa Barat yaitu dengan Gerakan 1 rumah satu pemantauan jentik (Jumantik). Pelaksanaan jumantik di Jawa Barat dilakukan karena untuk menurunkan angka kematian akibat DBD. Maka dari itu kejadian DBD masih menjadi perhatian khususnya Provinsi Jawa Barat mencapai 25.282 kasus pada tahun 2019. Lebih tinggi dari tahun 2018 yaitu 12.482 kasus. Angka kejadian DBD di Jawa Barat meningkat dari 25.7/100.000 penduduk menjadi 51.3/100.000 penduduk. Kabupaten/Kota dengan IR DBD tertinggi antara lain Kota Sukabumi (239,1/100.000 penduduk), Kota Bandung (176,4/100.000 penduduk) dan Kota Cimahi (100,4/100.000 penduduk). Jumlah kasus DBD Kabupaten dengan IR DBD terendah yaitu Karawang (8,5/100.000 penduduk), Jumlah Kematian mencapai 189 orang tahun 2019 dengan CFR sebesar 0.7%. serta CFR DBD di Kota Bandung meningkat di tahun 2019 yaitu 0,32 %. dibandingkan tahun sebelumnya (0,25%) (Dinkes Kota Bandung, 2019).

Meningkatnya angka insidensi tidak terlepas dari faktor resiko. Faktor resiko kejadian DBD yang dapat mempengaruhi kesehatan yaitu Perilaku, genetik, lingkungan dan pelayanan kesehatan. Faktor perilaku yang berhubungan dengan perilaku pribadi atau masyarakat, perilaku para pejabat pengelola pemerintah dan , perilaku petugas kesehatan. faktor genetik lebih menunjukan pada kondisi individual yang berkaitan pada silsilah keluarga, jenis golongan darah dan ras, faktor lingkungan terdiri dari lingkungan fisik (kepadatan rumah, keberadaan kontainer, suhu, frekuensi pengurasan kontainer, kawat kassa), faktor lingkungan biologis (keberadaan jentik nyamuk, tanaman hias, kebun), faktor lingkungan sosial (pendidikan, pekerjaan, perilaku pendapatan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk) faktor pelayanan kesehatan yaitu seberapa jauh pelayanan yang diberikan (Fitriany, dkk. 2016)

Berdasarkan hasil penelitian (Angki & Suryati 2021), bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD yaitu faktor lingkungan fisik dan kegiatan 3M seperti pengurasan tempat penampungan air, pemasangan kawat kassa, kebiasaan menggantung pakaian. Sedangkan berdasarkan penelitian (Pratiwi, 2018) bahwa faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan kejadian DBD yaitu dari segi jumlah kontainer, perilaku, pengetahuan dan tindakan.

Berdasarkan Data DBD di Kota Bandung pada tahun 2019 sebanyak 4.424 kasus meningkat cukup tinggi bila dibandingkan tahun 2020 sebanyak 2.790 kasus. Angka insiden DBD tahun 2019 sebesar 176. CFR DBD

meningkat di tahun 2019 yaitu 0,32 %. Pada tahun 2020 kasus tertinggi terdapat di Margahayu raya sebanyak 115 kasus, Cipamokolan sebanyak 99 kasus, Babakan sari sebanyak 87 kasus, Rusunawa 84 kasus. Wilayah dengan jumlah terkecil terdapat di Pasawahan dengan 1 kasus, Cibaduyut Kidul sebanyak 2 kasus dan Lio Genteng sebanyak 6 kasus (Dinkes Kota Bandung, 2020)

Puskesmas Rusunawa adalah salah satu puskesmas yang bertempat di Kecamatan Arcamanik. Kecamatan Arcamanik mempunyai 2 puskesmas yaitu Puskesmas Arcamanik dan Puskesmas Rusunawa dengan jumlah kasus 139 yaitu dengan kasus tertinggi pada wilayah kerja Puskesmas Rusunawa dengan jumlah 84 kasus bila dibandingkan dengan Puskesmas Arcamanik yaitu 55 kasus (Dinas Kesehatan, 2020)

Puskesmas Rusunawa merupakan salah satu daerah endemis kejadian DBD, hal ini terlihat dari kasus DBD sejak dua tahun terakhir. Data tahun 2018 jumlah kasus DBD di wilayah kerja puskesmas Rusunawa sebanyak 24 kasus. dengan tahun 2019 sebanyak 49 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 84 kasus. Jumlah kasus DBD menurut jenis kelamin pada laki-laki 40 kasus dan perempuan 44 kasus. Upaya puskesmas yang dilakukan dalam menyikapi munculnya kasus-kasus DBD, yaitu dilakukan melalui berbagai konsultasi atau penyuluhan tentang bahaya penyakit DBD, pencegahan penyakit DBD serta pengendalian nyamuk *Ae. aegypti* dengan pelaksanaan PSN. Serta pemantauan jentik secara berkala dilakukan oleh kader-kader jumantik yang telah terlatih. Sehingga hal tersebut memperlihatkan hasil yang optimal. Salah

satu indikator yang digunakan untuk upaya pengendalian penyakit DBD yaitu Angka Bebas Jentik (ABJ). Pencapaian ABJ belum memenuhi target pemerintah yaitu 95% dilihat dari laporan pemantauan ABJ pada tahun 2020 yaitu 88,13%.

Menurut hasil studi pendahuluan tanggal 26 Mei 2021 dengan 6 Ibu Rumah Tangga di Wilayah kerja Puskesmas Rusunawa dengan wawancara dan observasi, 2 Ibu rumah tangga lebih memilih membersihkan Kontainer dengan 1 bulan sekali, 4 ibu rumah tangga lebih memilih melakukan pembersihan Kontainer saat air sudah menguning. Dari 6 ibu rumah tangga ini semua memasang kawat kassa disetiap ruangan. Semua ibu rumah tangga yang diwawacara bahwa mereka mengetahui untuk melakukan PSN 3M plus harus rutin dilakukan. Layaknya menguras bak mandi minimal satu kali dalam seminggu tetapi Ibu Rumah Tangga hanya melakukan ketika bak mandi dirasa sudah kotor saja dikarenakan mereka berpikir bahwa sebelum bak kotor itu masih bersih.

Permasalahan ini dikarenakan kurangnya kesadaran pada keluarga sehingga masyarakat masih perlu diperhatikan dan diupayakan terus menerus oleh berbagai pihak, melihat juga angka kematian dikota bandung yang meningkat pada tahun 2019 yaitu 32%. Serta kasus DBD ini masih menimbulkan dampak kerugian yang luas terutama aspek sosial dan ekonomi serta kesehatan bagi masyarakat. Dengan adanya penanganan terhadap perkembangbiakan nyamuk *Aedes. Aegypti* dengan menilai faktor-faktor

yang mempengaruhi penyebaran DBD melalui kondisi lingkungan fisik. Diharapkan Ibu rumah tangga dapat melaksanakan pencegahan DBD.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh lingkungan fisik rumah terhadap kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Rusunawa Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “ Apakah ada pengaruh lingkungan fisik rumah terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Rusunawa Tahun 2021?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh lingkungan fisik rumah terhadap kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Rusunawa Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi Frekuensi Pengurasan kontainer dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Rusunawa Kota Bandung Tahun 2021.

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Keberadaan kawat kassa dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Rusunawa Tahun Kota Bandung 2021.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi benda-benda penampung air dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Rusunawa Kota Bandung Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui pengaruh antara pengurusan kontainer dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Rusunawa Tahun Kota Bandung 2021.
5. Untuk mengetahui pengaruh antara keberadaan kawat kassa dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Rusunawa Tahun Kota Bandung 2021.
6. Untuk mengetahui pengaruh antara benda-benda penampung air dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Rusunawa Tahun Kota Bandung 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan. ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya di bidang lingkungan fisik terhadap kejadian DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Rusunawa tahun 2021.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini akan dapat memberikan masukan bagi puskesmas serta dapat bermanfaat guna menunjang kebersihan lingkungan serta memberi gambaran pada masyarakat tentang lingkungan fisik masyarakat terhadap kejadian DBD.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini akan memberikan masukan kepada masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah khususnya lingkungan fisik untuk selalu menerapkan PSN 3M. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi perkembangbiakan jentik-jentik nyamuk penyebab kejadian DBD khususnya di wilayah kerja UPT Puskesmas Rusunawa.

3. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu bahan masukan atau referensi yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa Universitas Bhakti Kencana khususnya ilmu kesehatan masyarakat melalui pengaruh lingkungan fisik terhadap kejadian DBD.

4. Bagi peneliti

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat menambah pengalaman dalam pembuatan laporan akhir khususnya mengenai pengaruh kondisi lingkungan fisik pada kejadian DBD.