

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara beriklim tropis yang sampai saat ini masih berada di posisi yang sangat mengkhawatirkan dengan masalah demam berdarah *dengue*. WHO tahun 2004 mengungkapkan bahwa selama kurun waktu 1985-2004, Indonesia berada di urutan kedua terbesar setelah *Thailand* dalam jumlah angka kesakitan (*morbidity rate*) dan kematian (*mortality rate*) (Karyanti and Hadinegoro, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) hingga tahun 2007 Demam berdarah *dengue* telah terjadi di 65 negara dengan laporan rata-rata kasus 925.896 per tahun. Negara beriklim tropis seperti Indonesia dan subtropis berisiko tinggi terhadap penularan virus tersebut. Faktor risiko penularan virus *dengue* menunjukkan dengan kenaikan temperatur yang tinggi, perubahan musim hujan dan kemarau. Abate atau Temephos adalah insektisida yang sering digunakan di Indonesia sebagai *larvasida*. (Suparyati, 2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 jumlah kabupaten/kota terjangkit DBD pada tahun 2020 sebanyak 477 atau sebesar 92,8% dari seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Terdapat 2 (dua) indikator yang dikerjakan dalam data penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu indikator Incidence Rate (IR) dan Case Fatality Rate (CFR) penyakit DBD. Incidence Rate adalah untuk melihat frekuensi penyakit atau kasus baru yang terjangkit di masyarakat pada kurun waktu tertentu (1 tahun) dibandingkan dengan jumlah penduduk yang mungkin terkena penyakit tersebut, sedangkan untuk Case Fatality Rate (CFR) adalah untuk melihat jumlah penderita DBD .

Berdasarkan Profil kesehatan di Provinsi Bali Tahun 2020 *Inciden Rate* kasus DBD di Provinsi Bali Tahun 2020 adalah sebesar 278,6 per 100.000 penduduk. Untuk tahun 2020 ini IR DBD tidak mencapai target karena target yang dipasang dalam RPJMD adalah sebesar 100 per 100.000 penduduk. Target nasional Angka Kesakitan (IR) S DBD tahun 2019 yaitu < 50 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan kejadian penyakit DBD di Provinsi Bali tahun 2020 ini jauh meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Target CFR DBD secara nasional adalah lebih kecil dari 1%, sedangkan capaian CFR DBD Provinsi Bali pada tahun 2020 yaitu 0,2%. Pada tahun 2015-2020 CFR DBD yang tertinggi yaitu di Kabupaten Klungkung (0,5%). Tahun 2020 kematian karena DBD terjadi di tujuh kabupaten/kota. Dua kabupaten yang melaporkan tidak ada kematian yaitu kabupaten Tabanan dan Bangli. Upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan DBD oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali di antaranya advokasi peran kabupaten/kota pada upaya-upaya di Hulu untuk melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), revitalisasi peran Pokjanal DBD sampai pokja tingkat desa, pemetaan resistensi vektor, pemetaan subtype virus dan memperkuat peran jumentik. (Izzaty, dkk, 2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan Insiden DBD telah tumbuh meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Angka-angka yang sebenarnya dari kasus DBD yang tidak dilaporkan dan banyak kasus yang kesalahan klasifikasi .

Demam Berdarah adalah salah satu penyakit menular yang dapat menyebar dengan cepat hingga seluruh dunia. Penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) terjadi di negara tropis dan subtropis. Menurut data yang dilaporkan *World Health Organization* (WHO) bahwa jumlah kasus DBD di dunia mengalami peningkatan yang cukup tinggi, dimana pada tahun 2010 terdapat 2,4 juta kasus dan mengalami peningkatan di tahun 2019 menjadi 5,2 juta (WHO, 2022). Peningkatan jumlah kasus tersebut dipengaruhi oleh mobilitas dan kepadatan penduduk. Indonesia merupakan salah satu negara tropis yang setiap tahunnya ditemukan kasus DBD. Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa jumlah kasus DBD di Indonesia selama 3 tahun terakhir mengalami fluktuasi. Pada tahun 2018 di Indonesia ditemukan 6.168 kasus DBD dengan angka kematian sebanyak 43, tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 27.403 kasus dengan jumlah kematian 236 dan di tahun 2020 kasus DBD menurun menjadi 15.819 dengan jumlah kematian 121 kasus (Kemenkes RI 2021).

Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) terus bertambah. Secara nasional, Data sebelumnya pada tanggal 29 Januari 2019, jumlah kasus DBD mencapai 13.683 penderita, dilaporkan dari 34 provinsi 132 kasus diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan bulan Januari 2018 Januari tahun sebelumnya(2018) dengan jumlah penderita sebanyak 6.167 penderita dan jumlah kasus yang meninggal sebanyak 43 kasus.

Pada awal tahun 2019 Demam berdarah dengue di Nusa Tenggara Timur (NTT) yaitu sumba timur, sumba barat, Manggarai barat, ngada, timur tengah selatan, ende dan manggarai timur beberapa wilayah ini mengalami peningkatan kasus DBD. Kasus terbanyak ada di wilayah Jawa Timur, Jawa Tengah, NTT, dan Kupang Jawa Timur

masih menduduki jumlah kasus terbanyak di antaranya di Kediri dan Ponorogo. (Kemenkes RI, 2018). Kondisi penyakit DBD di Indonesia yang sering menimbulkan wabah dengan angka kesakitan yang masih cukup tinggi, sangat membutuhkan penanganan yang serius. Faktor yang mempengaruhi kejadian DBD, antara lain pengetahuan, keberadaan jentik, ketersediaan tutup pada tempat penampungan air, frekuensi pengurasan tempat penampungan air. (Yulianto, 2013). Penelitian Istiqomah (2017) menunjukkan sikap, sarana dan prasarana, dukungan kader berhubungan signifikan dengan pencegahan DBD. Kejadian DBD erat kaitannya dengan faktor lingkungan yang menyebabkan tersedianya tempat-tempat perkembangbiakan vector nyamuk *Aedes aegypti*, dimana nyamuk *Aedes Aegypti* berkembang biak dalam air tergenang dan terbuka, misal-nya tempat yang cocok untuk berkembang biak adalah tong, drum, pot, ember, vas bunga, batang atau daun tanaman, tangki, botol buangan, kaleng, ban bekas dan lain-lain. Tempat perkembangbiakan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau kontainer yang tidak pernah dibersihkan (Warisidi, 2017) (Fuadi, 2016) ABJ (Angka Bebas Jentik) menjadi indikator keberhasilan kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan pencegahan awal demam berdarah dengan memastikan rumah negatif dengan larva *Aedes Aegypti*. Selama masih terdapat tempat perindukan, nyamuk dapat dengan leluasa berkembang biak dan menghasilkan nyamuk baru. Apabila nyamuk yang baru menetas terinfeksi virus Dengue maka penularan penyakit DBD akan terjadi kembali.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian literature review tentang karakteristik lingkungan yang mempengaruhi kejadian demam berdarah di wilayah Indonesia Timur

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan pertanyaan klinis dalam bentuk PICO (patient population, Problem, Intervention, Comparison, Outcome). Dari rumusan PICO maka dapat diformulasikan pernyataan klinis menjadi “Bagaimanakah karakteristik lingkungan yang mempengaruhi kejadian demam berdarah ? Untuk mendapatkan karakteristik lingkungan yang mempengaruhi kejadian demam berdarah di wilayah di Indonesia Timur maka dilakukan penelitian dengan menggunakan Literature review.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian yaitu karakteristik lingkungan yang mempengaruhi kejadian demam berdarah Dengue di wilayah Indonesia Timur pada masyarakat yang telah dilakukan dalam Pencegahan demam berdarah dengue.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian adalah:

1. Bagi penulis, dapat menerapkan dan mengembangkan ilmu yang telah didapat dibangku kuliah pada Jurusan Keperawatan.
2. Bagi masyarakat, sebagai bahan untuk menambah wawasan dan sumber pustaka mengenai DBD sehingga diharapkan masyarakat akan lebih tahu sehingga dapat menurunkan angka kejadian DBD.
3. Bagi institusi dapat memberikan informasi tambahan tentang penyakit DBD yang terjadi di wilayah Indonesia.