

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia dan angka kematian DBD selalu meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 1968 DBD pertama kali ditemukan di Surabaya dengan jumlah penderita 50 orang dan menunjukkan angka kematian sebanyak 24 orang (41,3%). DBD menyebar ke seluruh wilayah Indonesia dan mencapai puncaknya pada tahun 1988 dengan angka kematian sebesar 4,5% (Siregar, 2005). Kejadian Luar Biasa / KLB DBD terjadi setiap 5 tahun, tetapi kini semakin sering, bahkan ada beberapa kota terjadi KLB setiap tahun. Tahun 2004, DBD menimbulkan KLB di 12 propinsi dengan jumlah 79.462 penderita dan 957 menyebabkan kematian. Awal tahun 2007, kembali lagi terjadi KLB di 11 propinsi. Jumlah kasus DBD 2007 sampai Juli adalah 102.175 kasus dengan jumlah kematian 1.098 jiwa (Kandun, 2007).

Kasus DBD pada tahun 2005 di Jawa Tengah sebesar 7.144 kasus yang tersebar di seluruh kabupaten dan kota. Diantara kasus tersebut, 181 penderita diantaranya meninggal dunia (CFR = 2,53%). Jawa Tengah mempunyai 3 kabupaten / kota dan 31 diantaranya merupakan daerah endemis DBD (Sohirin, 2005). Pada tahun 2004, angka kematian penderita DBD di Jawa Tengah mengalami peningkatan 0,8%. Angka kematian tertinggi terjadi di Demak (12,31%) dan Banjarnegara (11,11%). Kabupaten/kota yang mempunyai CFR >2% adalah Cilacap (2,33%), Karanganyar (3,03%), Semarang (3,29%), Surakarta (2,93%), dan Boyolali (5%) (Dinkes Jawa Tengah, 2003).

Meningkatnya jumlah kasus dan bertambahnya wilayah yang terjangkit, disebabkan makin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat menguras bak mandi,

kurangnya persediaan air bersih. Urbanisasi yang cepat dan perkembangan pembangunan daerah pedesaan dapat mempengaruhi bionomik vektor penyebab DBD. Keadaan itu tidak terlepas dari peningkatan penduduk yang mencapai 1,49 persen serta degradasi kualitas fungsi lingkungan, sebagai akibat pembangunan yang tidak berpihak kepada lingkungan (Adbrite, 2007).

Penyakit DBD ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyebabnya adalah virus *dengue*. Tempat perindukan nyamuk di lingkungan yang lembab, curah hujan tinggi, terdapat genangan air di dalam maupun luar rumah. Faktor lain penyebab DBD adalah sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat tidak sehat, perilaku di dalam rumah pada siang hari, dan mobilitas penduduk. Mobilitas penduduk memegang peranan paling besar dalam penularan virus *dengue*.

Spesies *Aedes aegypti* dipengaruhi oleh lingkungan biologis, fisik, dan sosial. Pengaruh lingkungan biologik misalnya berupa air yang lama disimpan dalam kontainer, biasanya terdapat patogen dan parasit yang mempengaruhi larva nyamuk. Karakter *Aedes* yang menyukai bertelur di air bersih dan tergenang menjadi salah satu pemicu. Pengaruh fisik terhadap perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat berupa tata rumah, ketinggian tempat, suhu udara, dan curah hujan. Pengaruh berupa curah hujan dapat menyebabkan peningkatan kelembaban udara dan menambah jumlah perindukan nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga DBD lebih cenderung meningkat selama musim penghujan.

Peningkatan kasus DBD dapat diakibatkan karena kurangnya kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan. Kelalaian masyarakat melakukan dan memperhatikan 3M: menutup, menguras, dan mengubur sarang nyamuk. Cara yang paling efektif adalah melakukan "3M Plus", yaitu menutup, menguras, mengubur, dan memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu, memeriksa jentik berkala, menyemprot dengan insektisida, dan lain-lain sesuai dengan kondisi setempat.

Menurut penelitian Fathi et. el (2005), bahwa DBD juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku masyarakat. Faktor lingkungan yang meliputi kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, sanitasi lingkungan, keberadaan kontainer. Faktor perilaku masyarakat yang meliputi pengetahuan, sikap terhadap penyakit DBD, tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengasapan, dan penyuluhan tentang DBD dapat memicu terhadap KLB DBD.

Kabupaten Boyolali merupakan daerah endemis DBD di Jawa Tengah dengan jumlah kasus pada tahun 2005 sebanyak 140 kasus yang dilaporkan dari 19 kecamatan dan terjadi peningkatan kasus 1.5% setiap tahunnya. Kecamatan Mojosongo merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Boyolali dengan jumlah kematian 2 kasus pada tahun 2006 (Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2005).

Pada bulan Mei 2007 di Desa Mojosongo menunjukkan Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah 93,79%. Nilai tersebut masih dibawah standar Departemen Kesehatan (95%). Jentik nyamuk dapat ditemukan di kontainer / penampungan air. Penduduk desa ini umumnya mempunyai penampungan air di dalam maupun di luar rumah, seperti vas bunga, ban bekas, tong, kaleng, dan lain-lain. Mayoritas mata pencaharian penduduknya adalah petani (11,75%), buruh pabrik (10,85%), dan peternak sapi perah (10,12%) dari jumlah penduduk sebanyak 5.430 orang. Pekerjaan tersebut membutuhkan mobilitas setiap hari, seperti menjual hasil pertanian dan bekerja di pabrik disekitar (Semarang, Surakarta, Salatiga) untuk memenuhi kebutuhan ekonomi masyarakat.

Desa Mojosongo melaksanakan program PSN dengan cara pemberantasan sarang nyamuk, pengasapan, abatisasi, melakukan 3M Plus. Akan tetapi perilaku penduduk masih dikatakan tidak sehat. Pada umumnya penduduk masih melakukan pengurasan bak mandi atau penampungan air dua minggu satu kali. Hal ini akan berpotensi terhadap perkembangbiakan vektor

DBD. Masyarakat masih melakukan aktifitas di dalam rumah terutama pada siang hari, oleh karena setelah bepergian ke sawah, mereka istirahat di dalam rumah. Hal ini berpotensi terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian DBD di Desa Mojosongo Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali.

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan, maka dapat dirumuskan permasalahannya adalah :

1. Apakah keberadaan saluran hujan, keberadaan kontainer, mobilitas penduduk, dan kebiasaan tinggal di dalam rumah merupakan faktor risiko terjadinya DBD?
2. Berapa besar risiko tersebut terhadap kejadian DBD?

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup materi penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai faktor risiko DBD di Desa Mojosongo yang meliputi jenis kontainer, mobilitas penduduk, umur, dan kebiasaan tinggal di dalam rumah.