

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika dan Karibia. Pejamu alami DBD adalah manusia, agennya sendiri merupakan virus *dengue* yang termasuk dalam family *Flaviviridae* dan genus *Flavivirus*, terdiri dari 4 serotipe yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. Virus ini ditularkan ke manusia melalui cucukan nyamuk yang terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit DBD sendiri hampir ditemukan di seluruh pulau Indonesia. (Candra, 2010).

Kasus demam berdarah dengue (DBD) seringkali muncul di musim pancaroba, khususnya bulan Januari. Pada tahun 2014 sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang dan 641 orang diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita. (Depkes, 2015).

Indonesia merupakan salah satu daerah endemis DBD, dari tahun 1968 sampai 2007 diperoleh kecenderungan yang meningkat. Sejak tahun 2004 Indonesia melaporkan kasus infeksi virus *dengue* terbanyak. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007 prevalensi kasus DBD tertinggi pada kelompok umur dewasa muda (25-34 tahun), dan menurut WHO sendiri dalam 50 tahun terakhir dari 500.000 kasus 90%nya merupakan anak-anak. (E.Wibisono; A.Susilo; L.Nainggolan, 2014).

Di Indonesia vektor utama penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat yang disukai sebagai tempat perindukannya adalah genangan air yang terdapat dalam wadah tempat penampungan air artificial misalnya drum, bak

mandi, gentong, ember dan sebagainya. Sedangkan tempat penampungan alamiah misalnya lubang pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, lubang batu, ataupun bukan tempat penampungan air misalnya vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung dan sebagainya. Wadah-wadah seperti ini juga termasuk dalam barang-barang bekas yang sering ditemukan di sekitar rumah. (Soegijanto, 2004).

Status ekonomi dari suatu keluarga berpengaruh pada kejadian DBD. Orang tua yang memiliki pendapatan yang baik cenderung memperhatikan kebutuhan kesehatan keluarganya. Berbeda dengan orang tua yang memiliki pendapatan yang buruk, pemenuhan fasilitas kesehatan berupa apa adanya. Artinya jika tidak merasa sakit maka tidak perlu panic melakukan pertolongan pertama pada anggota keluarganya (Cahyo, 2013).

Keluarga yang memiliki tempat penampungan air seperti bak mandi, ember dan torn yang ditutup maupun yang tidak ditutup lebih memungkinkan untuk nyamuk *Aedes* untuk meletakkan telurnya. Keberadaan tempat penampungan air seperti ini juga didukung dengan kebiasaan masyarakat untuk selalu mengisi tempat penampungan air dan ditinggal untuk waktu yang lama. Masyarakat juga mempunyai kebiasaan untuk membersihkan tempat penampungan air ketika tempat penampungan air terlihat kotor dan hanya membuang airnya saja tanpa menyikat permukaan tempat penampungan air, sehingga memungkinkan bagi telur nyamuk untuk tetap tinggal. (Wisfer, Erniwati Ibrahim, Makmur Selomo, 2014).

Masyarakat saat ini cenderung lebih menyukai cara pencegahan terhadap DBD yang lebih mudah, maka masyarakat lebih memilih untuk menggunakan obat antinyamuk seperti obat antinyamuk bakar, obat antinyamuk elektrik, obat antinyamuk semprot dan losion antinyamuk. Pada sekarang ini, masyarakat lebih memilih menggunakan obat antinyamuk bakar dan elektrik karena penggunaannya yang mudah dan bisa digunakan sepanjang hari sehingga sangat efektif saat siang hari yang sesuai dengan aktivitas nyamuk yang aktif siang hari. (Sumarni M, Hasanuddin I, Erniwati I).

Pasien yang sebelumnya sudah pernah terkena DBD mengatakan sebagian besar memiliki faktor-faktor risiko yang mendukung keberadaan jentik nyamuk *Aedes*. Faktor-faktor risikonya seperti yang sudah disebutkan di atas, seperti adanya tempat penampungan air, adanya barang-barang bekas yang bisa menampung air dan tidak melakukan pencegahan terhadap DBD. Namun kejadian ini juga tidak meningkatkan kewaspadaan masyarakat akan penyakit DBD, sehingga peluang untuk terkena DBD berikutnya jadi lebih memungkinkan.

Menurut penelitian Setiani pada tahun 2012, kejadian demam berdarah dengue di Rumah Sakit Immanuel Bandung pada tahun 2014 berjumlah 890 kasus dengan kejadian tertinggi pada bulan Juni. Kasus DBD di Rumah Sakit Immanuel sendiri lebih sering terjadi pada anak-anak, sedangkan untuk kasus DSS (*Dengue Shock Syndrome*) cukup rendah. Rumah Sakit Immanuel Bandung merupakan salah satu rumah sakit yang menangani kasus DBD di kota Bandung, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor predisposisi apa saja yang berperan pada penyakit DBD.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana hubungan antara status ekonomi keluarga dengan penyakit DBD pada anak di Rumah Sakit Immanuel tahun 2016.
2. Bagaimana hubungan antara adanya barang bekas di lingkungan rumah dengan penyakit DBD pada anak di Rumah Sakit Immanuel tahun 2016.
3. Bagaimana hubungan antara adanya tempat penampungan air dengan penyakit DBD pada anak di Rumah Sakit Immanuel tahun 2016.
4. Bagaimana hubungan antara pemakaian obat antinyamuk dengan penyakit DBD pada anak di Rumah Sakit Immanuel tahun 2016.
5. Bagaimana hubungan antara riwayat sakit DBD sebelumnya dengan penyakit DBD pada anak di Rumah Sakit Immanuel tahun 2016.
6. Bagaimana hubungan antara pemakaian losion antinyamuk dengan penyakit DBD pada anak di Rumah Sakit Immanuel tahun 2016.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Diketahui hubungan antara status ekonomi keluarga dengan penyakit DBD pada anak di Rumah Sakit Immanuel tahun 2016.
2. Diketahui hubungan antara adanya barang bekas di lingkungan rumah dengan penyakit DBD pada anak di Rumah Sakit Immanuel tahun 2016.
3. Diketahui hubungan antara adanya tempat penampungan air dengan penyakit DBD pada anak di Rumah Sakit Immanuel tahun 2016.
4. Diketahui hubungan antara pemakaian obat antinyamuk dengan penyakit DBD pada anak di Rumah Sakit Immanuel tahun 2016.
5. Diketahui hubungan antara riwayat sakit DBD sebelumnya dengan penyakit DBD pada anak di Rumah Sakit Immanuel tahun 2016.
6. Diketahui hubungan antara pemakaian losion antinyamuk dengan penyakit DBD pada anak di Rumah Sakit Immanuel tahun 2016

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Manfaat akademis penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berperan dalam berkembangnya penyakit DBD.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis penelitian ini adalah untuk memberi informasi agar lebih waspada terhadap penyakit DBD, juga cara pencegahan terhadap DBD agar dilakukan dengan tepat dan benar.

### **1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis**

#### **1.5.1 Kerangka Pemikiran**

Demam berdarah dengue (DBD) lebih sering terjadi pada anak-anak. Beberapa faktor predisposisi seperti lingkungan tempat tinggal yang kotor seperti adanya

barang bekas yang bisa menampung air sehabis hujan, adanya tempat penampungan air di dalam ataupun di luar rumah bisa menjadi tempat perindukan dari nyamuk.

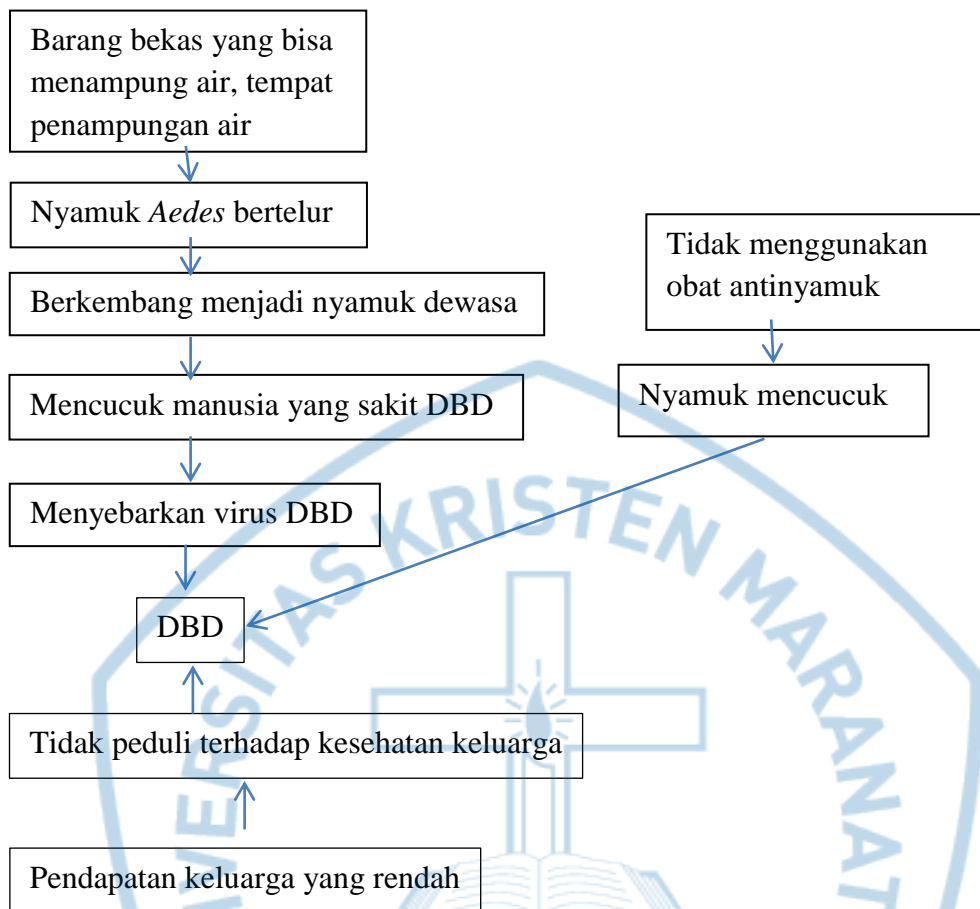
Adanya barang bekas yang bisa menampung air sehabis hujan di lingkungan rumah bisa menjadi tempat yang menguntungkan untuk nyamuk *Aedes Aegypti*, karena nyamuk ini dapat meletakkan jentiknyanya dan dibiarkan berkembang biak. Selain itu rumah yang menggunakan tempat penampungan air akan lebih berisiko terkena DBD karena nyamuk ini akan lebih mudah mencari tempat perjentikkan.

Keluarga yang memiliki pendapatan yang tinggi akan lebih peduli terhadap kesehatan keluarganya, sehingga jika salah satu anggota keluarganya sakit akan langsung dilakukan pertolongan pertama. Keluarga yang memiliki pendapatan yang lebih rendah cenderung lebih tidak peduli, sehingga anggota keluarga akan membawa ke rumah sakit ataupun melakukan pertolongan jika ada keluhan sakit.

Pencegahan terhadap gigitan nyamuk saat ini juga sudah cukup banyak, seperti penggunaan obat antinyamuk bakar, elektrik, semprot ataupun losion antinyamuk. Penggunaan obat antinyamuk ini sudah banyak digunakan sehingga bisa mempengaruhi terhadap angka kejadian DBD. Pasien yang sebelumnya juga pernah terkena penyakit DBD sebagian besar mempunyai faktor risiko untuk berkembangnya nyamuk *Aedes*, namun hal ini tidak meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit DBD.

Nyamuk betina dewasa akan meletakkan telurnya pada genangan air yang jernih, kemudian telur akan berkembang menjadi larva lalu pupa sampai kemudian menjadi nyamuk dewasa lagi. Nyamuk dewasa betina akan mencari makan dengan mencucuk manusia dan menghisap darahnya dan bisa membawa virus DBD bila manusia yang dicucuk sudah terinfeksi virus DBD.

Maka dari itu pencegahan bisa dilakukan lebih awal, dengan cara melakukan kegiatan 3M dengan benar dan tepat, menaburkan larvasida pada penampungan air dan menggunakan obat antinyamuk. Bagan dari terjadinya DBD yang dipengaruhi oleh beberapa faktor bisa dilihat pada gambar 1.1.



**Gambar 1.1 Terjadinya DBD**

### 1.5.2 Hipotesis

1. Status ekonomi keluarga berhubungan dengan penyakit DBD.
2. Adanya barang bekas berhubungan dengan penyakit DBD
3. Adanya tempat penampungan air berhubungan dengan penyakit DBD
4. Pemakaian obat antinyamuk berhubungan dengan penyakit DBD
5. Adanya riwayat pernah sakit DBD berhubungan dengan penyakit DBD
6. Pemakaian losion antinyamuk berhubungan dengan penyakit DBD