

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk betina *Aedes Aegypti* dan *Aedes Alpocictus* yang telah terinfeksi virus dengue dari penderita DBD sebelumnya. DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, khususnya di negara-negara tropis dan sub tropis. Penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* ini perlu penanganan yang serius mengingat dapat membahayakan keselamatan manusia (Suryahadani, 2016).

Menurut WHO (2007), saat ini diperkirakan ada 50 juta infeksi dengue yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968-2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor 2 di dunia setelah Thailand. Menurut Depkes RI pada tahun 2010 Indonesia menempati urutan tertinggi kasus DBD di ASEAN yaitu sebanyak 156.086 kasus dengan kematian 1.358 orang. Pada tahun 2011, terdapat 2.993 kasus DBD di provinsi Bali. Sejak tahun 2006-2013 cakupan angka Bebas Jentik (ABJ) baru melewati target yaitu sebesar 96, 05%. Di Kabupaten Karangasem sendiri, dalam sepuluh tahun sendiri (2000 – 2013) terjadi peningkatan kasus cukup signifikan dimana puncak kasus terjadi pada tahun 2010.

Beberapa faktor etiologik yang ditemukan berhubungan dengan penyakit DBD adalah faktor *host* (umur, jenis kelamin, mobilitas), faktor lingkungan (kepadatan rumah, adanya tempat perindukan nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, kepadatan nyamuk, curah hujan), serta faktor perilaku (pola tidur dan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk) (Wahyono dkk, 2010).

Kasus DBD di Indonesia sudah menjadi masalah kesehatan selama 46 tahun terakhir. Demam Berdarah Dengue pertama kali ditemukan di DKI Jakarta dan Surabaya pada tahun 1968 dengan jumlah kasus sebanyak 58 penduduk. Hingga pada tahun 2009 terjadi peningkatan jumlah provinsi dan kota yang endemis DBD, dari dua provinsi dan dua kota menjadi 32 provinsi dan 382 kota dengan jumlah kasus 158.912 penduduk. Indonesia tahun 2013 mencatat Angka Insiden (AI) sebesar 45,85 per 100.000 penduduk atau 112.511 kasus, dan tahun 2014 bulan Januari-April tercatat AI sebesar 5,17 per 100.000 penduduk atau 13.031 kasus. Hingga tahun 2010, Indonesia masih menduduki peringkat atas untuk jumlah kasus DBD di ASEAN yaitu 150.000 kasus (Anindya, 2018).

Pada tahun 2011, lima propinsi di Indonesia dengan jumlah kasus DBD tertinggi adalah Jawa Timur, Jawa 11 Tengah, Sumatera Utara, DKI Jakarta, dan Bali (Kemenkes RI, 2012). Di propinsi Sumatera Utara sendiri, penyakit DBD telah menyebar luas ke seluruh wilayah sebagai KLB dengan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, terdapat 8 daerah endemis DBD di wilayah Propinsi Sumatera Utara, yaitu; Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang, Kota Binjai, Kabupaten Langkat, Kabupaten Asahan, Kota Tebing Tinggi, Kota Pematang

Siantar, dan Kabupaten Karo. Angka kejadian DBD di Propinsi Sumatera Utara terus meningkat.

Kota Medan sebagai Ibu kota propinsi Sumatera Utara adalah salah satu wilayah yang angka kejadian DBD-nya cukup tinggi setiap tahun. Kecamatan yang ada di Kota Medan semuanya sudah merupakan daerah endemis DBD. Pada tahun 2011, Kecamatan Medan Denai, Medan Sunggal, Medan Helvetia, Medan Tembung, Medan Amplas, Medan Kota, Medan Johor, Medan Marelan, Medan Barat, dan Medan Deli merupakan 10 kecamatan dengan kasus DBD terbanyak di kota Medan (Dinkes Kota Medan, 2012).

Kecamatan Medan Timur memiliki kondisi lingkungan yang berisiko untuk berjangkitnya penyakit DBD karena terdapat TPA, Non TPA, dan TPA alami di sekitar pemukiman masyarakat sehingga berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu, kecamatan ini mempunyai jumlah penduduk dan pemukiman yang padat sehingga akan meningkatkan risiko penularan DBD. Kecamatan ini juga termasuk daerah semi perkotaan sehingga karakteristik lingkungannya masih banyak terdapat kebun/tumbuh-tumbuhan yang dapat menjadi habitat bagi nyamuk *Aedes albopictus* sebagai vektor sekunder bagi penularan DBD.

Kecamatan Medan Timur merupakan salah satu kecamatan yang menjadi daerah endemis DBD di kota Medan dan termasuk dalam kriteria Rawan I berdasarkan stratifikasi daerah DBD yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Sejak 5 tahun terakhir, kasus DBD di Kecamatan Medan Timur cukup tinggi dan masuk ke dalam 10 kecamatan dengan kasus DBD tertinggi di kota Medan. Pada tahun 2012, jumlah

peneliti selanjtnya, sebagai sumber informasi dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan penyakit DBD.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatra Utara, hingga November 2017, tercatat kasus DBD sebanyak 7.777, dimana 48 orang meninggal dunia. Jumlah tersebut meningkat 2.089 kasus dari tahun 2015, dimana kasus sebanyak 5.688 dengan 44 penderita meninggal dunia.

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti di asrama anggrek yang terlihat bahwasannya lingkungan asrama anggrek kotor, banyak mahasiswa yang membuang sampah sembarangan, sampah yang dibuang seperti botol aqua, plastic jajanan, dan lain-lain. Banyak mahasiswa yang tinggal di asrama anggrek adalah 100 orang dan sekitar 80% mahasiswa yang membuang sampah sembarangan 20% membuang pada tempatnya. Sebagai mahasiswa kesehatan seharusnya tidak membuang sampah sembarangan dan menjaga yang namanya kebersihan dan kesehatan. Mahasiswa mengetahui bahwa lingkungan asrama tersebut kotor banyak sampah berserakan. Mahasiswa juga mengetahui bahwa lingkungan yang kotor tersebut dapat menyebabkan berbagai penyakit dan sampah yang dibuang secara sembarangan dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk jika terjadi hujan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka peneliti merasa perlu mengadakan penelitian mengenai “ **Gambaran Perilaku Pencegahan Penyakit DBD pada mahasiswa di asrama Anggrek Yayasan Imelda Medan pada tahun 2019** ”

1.2 Tujuan Peneliti

Untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan penyakit DBD pada mahasiswa Imelda di asrama anggrek.

1.3 Manfaat Peneliti

1.3.1 Institusi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dari sumber bacaan bagi institusi Prodi DIII Keperawatan Imelda Medan dan melengkapi bacaan perpustakaan D-III Keperawatan Imelda Medan.

1.3.2 Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan informasi bagi mahasiswa asrama mengenai pencegahan penyakit DBD di asrama anggrek.

1.3.3 Bagi Peneliti lainnya

Sebagai bahan masukan/referensi dan kajian bagi pratiksi keperawatan dalam mengidentifikasi gambaran perilaku pencegahan penyakit DBD pada mahasiswa Imelda di asram anggrek.