

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara tropis yang paling besar di dunia. Iklim tropis mempunyai 2 musim yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Dampak dari iklim tropis salah satunya adalah dapat menyebabkan adanya berbagai penyakit tropis yang disebabkan oleh nyamuk seperti malaria, Demam Berdarah *Dengue*, *Chikungunya* dan *Filariasis*. Penyebab utama munculnya berbagai penyakit tropis tersebut adalah perkembangbiakan dan penyebaran nyamuk sebagai vektor penyakit yang tidak terkendali (Emi, 2013).

Hal ini dikarenakan saat perubahan musim khususnya dari kemarau ke penghujan banyak nyamuk yang berkembang biak sehingga dapat menyebabkan penyakit tropis. Penyakit tropis yang sering terjadi di masyarakat adalah Demam Berdarah *Dengue*.

Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit demam akut dan menyebabkan kematian dan disebabkan oleh virus yang ditularkan oleh nyamuk. Nyamuk tersebut berasal dari nyamuk *Aedes* yang tersebar luas di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia (Soedarto, 2012). Penyebab timbulnya penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah dari 4 virus *dengue* yang kemudian ditularkan melalui nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Nyamuk ini sebagian besar berada di daerah tropis dan sub tropis yaitu antara Indonesia sampai bagian utara Australia (Kemenkes RI, 2016).

Wabah Demam Berdarah *Dengue* pada tahun 2016 sudah menyebar di seluruh dunia. Daerah di wilayah Amerika melaporkan lebih dari 2,38 juta kasus pada tahun 2016, di mana Brasil sendiri melaporkan sedikitnya kurang dari 1,5 juta kasus, kira-kira 3 kali lebih tinggi dari pada tahun 2014. Dari 1,5 juta kasus terdapat 1032 kasus kematian akibat Demam Berdarah *Dengue* yang terjadi di wilayah tersebut. Wilayah Pasifik Barat melaporkan lebih dari 375.000 kasus dugaan Demam Berdarah *Dengue* pada tahun 2016, dimana Filipina melaporkan 176.411 kasus dan Malaysia 100.028 kasus, yang menjadi penyakit dengan angka kejadian tertinggi sama dengan tahun sebelumnya untuk kedua negara tersebut. Kepulauan Solomon melaporkan wabah Demam Berdarah *Dengue* terdapat lebih dari 7.000 kasus. Wilayah Afrika, Burkina Faso melaporkan wabah Demam Berdarah *Dengue* terdapat 1.061 kasus yang terjadi (WHO, 2018).

Angka insiden kasus Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia dari tahun 2011-2016 secara umum mengalami peningkatan. Pada tahun 2011, jumlah angka insiden kasus Demam Berdarah *Dengue* sebesar 27,67% kemudian pada tahun 2012 meningkat menjadi 37,27% dan pada tahun 2013 juga meningkat menjadi 45,85%. Hal ini berbeda ketika di tahun 2014 yang mengalami penurunan menjadi 39,80%. Pada tahun 2015 kembali mengalami peningkatan menjadi 50,75% dan tahun 2016 meningkat secara signifikan sebesar 78,85% (Kemenkes RI, 2017).

Provinsi DKI Jakarta terdapat 6 kota antara lain Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Barat, Jakarta Utara, Jakarta Selatan dan Kepulauan Seribu. Kasus Demam Berdarah *Dengue* pada tahun 2011 sebesar 10.834 kasus kemudian pada tahun 2012 meningkat sebanyak 12.266 kasus. Hal ini berbeda pada tahun 2013 meningkat menjadi 19.250 kasus dan pada tahun 2014 menurun menjadi 18.306 kasus. Tahun 2015 kasus Demam Berdarah *Dengue* menurun menjadi 11.905 kasus dan pada tahun 2016 mengalami kenaikan yang signifikan menjadi 39.487 kasus (Dinkes DKI Jakarta, 2011-2016).

Dalam data diatas secara umum angka jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* di DKI Jakarta masih tergolong tinggi. Hal ini bisa disebabkan karena jumlah penduduk di Jakarta yang padat. DKI Jakarta merupakan salah satu wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi di Indonesia dan merupakan wilayah yang sangat padat aktivitasnya karena menjadi ibu kota negara dan pusat bisnis di Indonesia. Kepadatan penduduk di Jakarta dari tahun ke tahun mengalami peningkatan (BPS, 2017). Perlu diketahui bahwa, resiko penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* menjadi lebih tinggi pada wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi (Nandini, D.M., 2017).

Dampak dari kepadatan penduduk menyebabkan wilayah tempat tinggal penduduk menjadi sempit. Rata-rata luas seluruh DKI Jakarta 662 km² dengan jumlah penduduk sebanyak 9.969.948 sehingga rata-rata ukuran tempat tinggal penduduk 66 m² per jiwa (BPS DKI Jakarta, 2013). Oleh

karena itu wilayah di DKI Jakarta termasuk sempit yang menyebabkan lingkungan menjadi kumuh sehingga saat memasuki musim penghujan air menggenangi wilayah pemukiman penduduk yang padat. Penyebab lain karena pola hidup warga DKI Jakarta yang tidak sehat. Jumlah warga yang tidak menjalankan pola hidup tidak sehat sebesar 44% (Mardana, 2016).

Indikator dalam perhitungan dapat digunakan untuk mencari penderita baru, maka prevalensi dapat digunakan pada penyakit baru maupun lama. Prevalensi denominatornya adalah semua kasus, baik dari kasus baru maupun lama (Widoyono, 2012).

Oleh karena itu, angka kasus Demam Berdarah *Dengue* di Provinsi DKI Jakarta masih banyak. Berdasarkan data dari uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “Analisis Prevalensi Demam Berdarah *Dengue* di DKI Jakarta

B. Rumusan Masalah

Maraknya kasus Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia menjadi masalah serius yang harus diperhatikan bagi semua pihak. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya Demam Berdarah *Dengue* salah satunya adalah lingkungan yang kumuh. Hal ini bisa terjadi pada wilayah yang memiliki jumlah penduduk yang padat, salah satunya di daerah DKI Jakarta.

Angka kasus Demam Berdarah *Dengue* di DKI Jakarta menunjukkan bahwa angka kasus penyakit Demam Berdarah *Dengue* dari 2011-2016 mengalami fluktuasi tiap tahunnya (Dinas Kesehatan DKI Jakarta). Oleh

karena itu, berdasarkan latar belakang diatas maka diperoleh rumusan masalah yaitu “Bagaimana analisis prevalensi Demam Berdarah *Dengue* di DKI Jakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui analisis prevalensi Demam Berdarah *Dengue* di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2012-2016.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini untuk mengetahui gambaran:

- a. Insiden Demam Berdarah *Dengue* tahun 2012 di Provinsi DKI Jakarta.
- b. Insiden Demam Berdarah *Dengue* tahun 2013 di Provinsi DKI Jakarta.
- c. Insiden Demam Berdarah *Dengue* tahun 2014 di Provinsi DKI Jakarta.
- d. Insiden Demam Berdarah *Dengue* tahun 2015 di Provinsi DKI Jakarta.
- e. Insiden Demam Berdarah *Dengue* tahun 2016 di Provinsi DKI Jakarta.
- f. Memetakan kejadian luar biasa Demam Berdarah *Dengue* tahun 2012-2016 di Provinsi DKI Jakarta.

- g. Menganalisis prevalensi Demam Berdarah *Dengue* tahun 2012-2016 di Provinsi DKI Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk membantu memberikan masukan kepada pemerintah terkait kebijakan dalam hal upaya pencegahan dan pemberantasan Demam Berdarah *Dengue*.

2. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi instansi pendidikan khususnya bidang kesehatan terkait penyakit Demam Berdarah *Dengue* dan prevalensi Demam Berdarah *Dengue*.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* dan prevalensi Demam Berdarah *Dengue* setiap tahun.

E. Keaslian Penelitian

1. Ottay (2015) “Prevalensi Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Tahun 2012-2014”. Penelitian ini menggunakan metode *Cross-sectional*. Hasil penelitian ini adalah prevalensi DBD di wilayah kerja Puskesmas Tuminting pada tahun 2012 sebanyak 21 kasus, pada tahun 2013 mengalami penurunan 11 kasus, dan pada tahun 2014 mengalami kenaikan sebanyak 53 kasus. Perbdilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tuminting, Sulawesi Utara pada tahun 2012-2014 sedangkan

penelitian ini dilakukan di Provinsi DKI Jakarta. Penelitian ini menggunakan metode *Cross-sectional* sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif survei. Pengolahan data penelitian ini menggunakan Microsoft Excel sedangkan penelitian ini menggunakan Microsoft Excel 2016 untuk perhitungan insiden, kejadian luar biasa, dan prevalensi. Pemetaan wilayah kejadian luar biasa diolah dalam bentuk peta menggunakan ArcGIS 10.2.

2. Ottay (2015) “Prevalensi DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Tahun 2012-2014”. Penelitian ini menggunakan metode *Croos-sectional*. Hasil penelitian ini prevalensi DBD di wilayah kerja Puskesmas Bahu pada tahun 2012 terdapat 9 kasus, pada tahun 2013 mengalami kenaikan 13 kasus, dan pada tahun 2014 mengalami penurunan sebanyak 11 kasus. Perbedaan penelitian Ronald dengan penelitian ini adalah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bahu, Sulawesi Utara pada tahun 2012-2014 sedangkan penelitian ini dilakukan di Provinsi DKI Jakarta. Penelitian Ottay (2015) menggunakan metode *Cross-sectional* sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif survei. Pengolahan data penelitian ini menggunakan Microsoft Excel sedangkan penelitian ini menggunakan Microsoft Excel 2016 untuk perhitungan insiden, kejadian luar biasa. Pemetaan kejadian luar biasa diolah dalam bentuk peta menggunakan ArcGIS 10.2.

3. Hilaluddin, A.S., (2015) “Analisis Spasial Prevalensi Kasus DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari”. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Spasial. Hasil penelitian ini adalah prevalensi DBD di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari pada tahun 2012 sebesar 0.01; pada tahun 2013 sebesar 5.35; dan pada tahun 2014 sebesar 0.18. Perbedaan penelitian ini dilakukan pada tahun 2012-2014 di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Solo sedangkan penelitian ini dilakukan survei di Provinsi DKI Jakarta. Penelitian Hilaluddin, A.S (2015) menggunakan metode deskriptif spasial sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif survey. Pengolahan data dari Hilaluddin menggunakan Geographic Information System dengan alat bantu GPS sedangkan penelitian ini menggunakan Microsoft Excel 2016 untuk insiden, kejadian luar biasa, dan prevalensi. Pemetaan kejadian luar biasa menggunakan ArcGIS 10.2.