

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.¹

Penyakit DBD pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia dengan angka kematian sebesar 41,3%. Sejak saat itu penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Jumlah kasus DBD di Indonesia pada tahun 2008 sebanyak 136.339 kasus dengan jumlah kematian akibat DBD sebesar 1.170 orang. Insidensi DBD pada tahun 2008 adalah 60,06 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* sebesar 0,86%.¹

Penyakit DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus Dengue. Umumnya ditularkan oleh nyamuk jenis *Aedes Aegypti*.¹² Virus Dengue penyebab Demam Dengue (DD), DBD dan *dengue shock syndrome* (DSS) termasuk dalam kelompok *arthropod-borne virus* (*arbovirus*) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviride*,

dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: Denv-1, Denv-2, Denv-3, Denv-4. DBD terjadi selain karena virus dengue juga karena jumlah vektor yang banyak.¹

Vektor DD dan DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama dan *Aedes albopictus* sebagai vektor sekunder. Spesies tersebut merupakan nyamuk pemukiman, stadium pradewasanya mempunyai habitat perkembangbiakan di tempat penampungan air/wadah yang berada di permukiman dengan air yang relatif jernih. Nyamuk *Ae. aegypti* lebih banyak ditemukan berkembang biak di tempat-tempat penampungan air buatan antara lain: bak mandi, ember, vas bunga, tempat minum burung, kaleng bekas, ban bekas, dan sejenisnya di dalam rumah meskipun juga ditemukan di luar rumah di wilayah perkotaan. *Ae. albopictus* lebih banyak ditemukan di penampungan air alami di luar rumah, daun, lubang pohon, potongan bambu dan sejenisnya terutama di wilayah pinggiran kota dan pedesaan, namun sekarang dapat ditemukan di tempat penampungan buatan di dalam dan di luar rumah. Spesies nyamuk tersebut mempunyai sifat antropofilik, artinya lebih memilih menghisap darah manusia, disamping itu juga bersifat *multiple feeding* artinya untuk memenuhi kebutuhan darah dalam satu periode siklus gonotropik biasanya menghisap darah beberapa kali.¹

Untuk membatasi penularan penyakit DBD yang cenderung meluas, mencegah kejadian luar biasa (KLB), dan menekan angka kesakitan maupun kematian, perlu menggerakkan masyarakat untuk bersama-sama dalam mencegah dan menanggulangi terjadinya penyakit DBD sejak dini. Pembinaan peran serta masyarakat memerlukan pembentukan dan pengoptimalan sumber daya dan

kekompakan masyarakat setempat, sebab sejauh ini partisipasi masyarakat dalam rangka pencegahan dan pemberantasan DBD belum optimal.²

Penanggulangan DBD yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diutamakan pada kegiatan preventif dan promotif dengan menggerakkan serta memberdayakan masyarakat dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan PSN telah dilaksanakan secara intensif sejak tahun 1992 dan pada tahun 2002 dikembangkan menjadi 3M Plus. Kegiatan tersebut terdiri dari menguras bak penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur barang bekas dan plus memakai obat anti nyamuk, memanfaatkan barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik dan lain sebagainya. Hingga saat ini, upaya penanggulangan tersebut belum menampakkan hasil yang diinginkan. Salah satu penyebab tidak optimalnya upaya penanggulangan tersebut karena belum adanya perubahan perilaku masyarakat dalam upaya PSN.¹

Perubahan iklim menyebabkan perubahan curah hujan, suhu, kelembaban, arah udara sehingga berefek terhadap ekosistem daratan dan lautan serta berpengaruh terhadap kesehatan terutama terhadap perkembangbiakan vektor penyakit seperti nyamuk *Aedes*, *Anopheles* dan lainnya. Selain itu, faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta faktor penambahan jumlah penduduk dan faktor peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan semakin membaiknya sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas. Perubahan iklim dapat memperpanjang masa penularan penyakit yang ditularkan melalui vektor dan mengubah luas geografinya, dengan

kemungkinan menyebar ke daerah yang kekebalan populasinya rendah atau dengan infrastruktur kesehatan masyarakat yang kurang. Selain perubahan iklim faktor risiko yang mungkin mempengaruhi penularan DBD adalah faktor lingkungan, urbanisasi, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk dan transportasi.¹

Kepadatan penduduk dapat mempengaruhi jumlah kejadian DBD. Jumlah individu yang besar berada di suatu wilayah tertentu akan memudahkan penyebaran penyakit DBD, karena akan memudahkan dan mempercepat transmisi virus dengue dari vektor. Daerah yang padat penduduk cenderung memiliki higienitas lingkungan yang kurang baik, dan sangat bergantung pada perilaku masyarakat. Keadaan lingkungan yang kurang baik dapat mendukung terhadap perkembangbiakan vektor.

Perubahan jumlah populasi setiap waktu merupakan salah satu penanda terjadinya pertumbuhan populasi yang dipengaruhi oleh jumlah kelahiran, kematian dan migrasi. Jumlah populasi yang meningkat akan mengakibatkan perubahan kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk merupakan indikator daripada tekanan penduduk di suatu daerah. Kepadatan di suatu daerah dibandingkan antara banyaknya penduduk perkilometer persegi dengan luas tanah yang ditempati.

Kota Bandung merupakan Ibu kota Propinsi Jawa Barat yang terletak diantara 107° 36'' Bujur Timur, 6° - 55' Lintang Selatan. Ketinggian tanah 791 meter di atas permukaan laut, titik terendah ± 675 meter berada di sebelah selatan dengan permukaan relatif datar dan titik tertinggi ± 1,050 meter berada di sebelah utara dengan kontur yang berbukit-bukit. Iklim Kota Bandung dipengaruhi oleh

iklim pegunungan yang sejuk tetapi beberapa tahun belakangan mengalami peningkatan suhu yang disebabkan polusi dan pemanasan global.⁴

Kota Bandung memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.424.957 jiwa dengan luas 167,31 km². Dari data tersebut diperoleh angka kepadatan penduduk sebesar 14.494 jiwa/km².³ Kasus DBD yang terjadi pada tahun 2011 sebanyak 3.901 kejadian.⁴ Pada tahun 2010 Kota Bandung memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.394.873 jiwa dengan luas 167,31 km². Kepadatan penduduk pada tahun 2010 sebesar 14.314 jiwa/km².⁵ Kasus DBD yang terjadi pada tahun 2010 sebanyak 3.435 kejadian.⁴

Berdasarkan teori dan fakta tersebut, maka peneliti akan mencari hubungan antara kepadatan penduduk dengan kejadian DBD. Pada daerah dengan tingkat kepadatan penduduk tinggi akan terjadi peningkatan angka kejadian DBD. Penyebarannya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan, urbanisasi, mobilitas penduduk. Bandung merupakan kota yang mobilitas penduduknya tinggi dan terhitung padat penduduk. Di Kota Bandung terdapat beberapa kecamatan yang telah ditetapkan sebagai daerah endemik penyakit DBD yang dapat dijadikan sampel penelitian. Kejadian DBD yang dijadikan sampel adalah jumlah kejadian DBD di Kota Bandung pada tahun 2013.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan kepadatan penduduk dengan kejadian DBD di Kota Bandung pada tahun 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kepadatan penduduk dengan kejadian DBD di Kota Bandung pada tahun 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kepadatan penduduk di Kota Bandung pada tahun 2013.
2. Mengetahui jumlah kejadian DBD di seluruh kecamatan di Kota Bandung pada tahun 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya. Hasil penelitian yang didapat akan memberikan kesimpulan yang dapat menjadi dasar penelitian yang lainnya. Penelitian yang sama juga dapat dilakukan dengan wilayah yang berbeda atau dengan faktor-faktor lainnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dapat menjadi pertimbangan bagi dinas kesehatan untuk memperhatikan kerawanan DBD yang dipengaruhi kepadatan penduduk.
2. Menjadi pertimbangan bagi pemerintah untuk lebih memperhatikan tentang tata kota dan mensosialisasikan dampak kepadatan penduduk

terhadap kejadian DBD agar terbentuk lingkungan masyarakat yang baik dan dapat merubah perilaku masyarakat.

3. Menjadi pertimbangan bagi dinas kependudukan dan dinas kesehatan bahwa kepadatan penduduk merupakan faktor risiko dari penyakit yang salah satunya adalah penyakit DBD. Dinas kependudukan dan dinas kesehatan dapat melakukan intervensi sesuai dengan fungsi masing-masing agar mencegah terjadinya lingkungan yang terlalu padat penduduk.

