

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di seluruh belahan dunia terutama di negara–negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Wowor, 2017).

Beberapa dekade terakhir ini, insiden Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menunjukkan peningkatan yang sangat pesat diseluruh penjuru dunia. Sebanyak dua setengah milyar atau dua per lima penduduk dunia berisiko terserang demam *dengue*. Sebanyak 1,6 milyar (52%) dari penduduk yang berisiko tersebut hidup diwilayah Asia Tenggara. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 50 juta kasus infeksi *dengue* tiap tahunnya. Di seluruh dunia, 2 juta kasus demam berdarah dilaporkan terjadi setiap tahunnya di 100 negara, terutama di benua Asia, Afrika dan Amerika Latin serta menyebabkan 5.000-6.000 kasus kematian (WHO (2014) dalam Sasongko, (2020)).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI jumlah kasus DBD di Indonesia pada tahun tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2019 sebanyak 138.127 kasus. Sejalan dengan jumlah kasus, kematian karena DBD pada tahun 2020 juga mengalami penurunan

dibandingkan tahun 2019, dari 919 menjadi 747 kematian. Sedangkan Pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus. Kasus maupun kematian akibat DBD mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 108.303 kasus dan 747 kematian. Angka kesakitan atau *Incidence Rate* DBD per 100.000 penduduk menunjukkan kecenderungan penurunan dari 51,5 pada tahun 2019, menjadi 40 pada tahun 2020 dan 27 pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat jumlah kasus DBD pada tahun 2021 mencapai 23.959 kasus lebih rendah dibanding Tahun 2020 sebanyak 24.471 kasus. Risiko kejadian DBD di Provinsi Jawa Barat mengalami penurunan dari 49 per 100.000 penduduk menjadi 47,8 per 100.000 penduduk. Jumlah kematian DBD tahun 2020 mencapai 171 jiwa dengan CFR sebesar 0,72% dan pada tahun 2021 jumlah kematian akibat DBD mencapai 212 jiwa dengan CFR sebesar 0,88%. Hal ini menunjukkan peningkatan 0,88 point dibanding tahun 2020 yang sebesar 0,72%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021).

Kota Tasikmalaya merupakan Kota dengan kasus DBD tertinggi ke 3 di Provinsi Jawa Barat setelah kota Bandung dan Kota Sukabumi (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2021). Kasus DBD di Kota Tasikmalaya pada tahun 2022 sebanyak 1855 kasus. Angka tersebut meningkat dibanding tahun 2021 yang berjumlah 909 kasus (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2022 UPTD Puskesmas Mangkubumi dalam beberapa tahun terakhir selalu masuk

urutan ke 3 besar kasus DBD tertinggi di Kota Tasikmalaya dan memiliki *trend* kasus yang cukup signifikan meningkat mulai tahun 2021 ditemukan sebanyak 55 kasus DBD dengan jumlah kematian 3 orang dan pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 121 kasus dengan jumlah kematian 4 jiwa. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya perilaku kesehatan masyarakat dalam melakukan pencegahan serta pemberantasan sarang nyamuk DBD yang ditunjukkan dengan ABJ (Angka Bebas Jentik) tahun 2022 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi yang masih belum mencapai target nasional Indonesia ($\geq 95\%$) yaitu sebesar 89,4% (Puskesmas Mangkubumi, 2022).

Sebagaimana Model epidemiologi penyebaran penyakit infeksi yang dibuat oleh John Gordon, kejadian DBD hampir seluruhnya terjadi akibat adanya kontak manusia dengan nyamuk infeksi. Penularan DBD sangat bergantung kepada tiga faktor utama yaitu *agent* (virus *dengue*), *host* (hospes definitif adalah manusia dan hospes perantara adalah nyamuk), dan *environment* (lingkungan) (Soemirat dalam Fauzi *et al*, 2019).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD menurut Fauzi *et al* (2019), Novrita *et al* (2017), dan Purwaningrum *et al* (2017) dari ketiga faktor tersebut, faktor *host* sangat berpengaruh terhadap dalam kejadian DBD. Keberadaan jentik atau nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat menjadi perantara dari terjadinya kejadian DBD. Beberapa faktor perilaku manusia yang dapat mempengaruhi terjadinya DBD seperti kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, mobilitas masyarakat, frekuensi pengurusan tempat penampungan air, dan praktik 3M (Menguras, Menutup dan

Mengubur). Komponen lingkungan yaitu keberadaan jentik, keberadaan tempat penampungan air, keberadaan *resting place* di dalam rumah dan keberadaan kawat kasa.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada 10% kelompok kasus (13 responden penderita DBD) dengan melakukan wawancara dan observasi kepada responden, didapatkan keberadaan TPA positif jentik sebesar 53,8%, responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian sebesar 84,6%, responden yang tidak melakukan pemasangan kawat kasa sebesar 76,9%, responden yang memakai obat anti nyamuk sebesar 76,9%, responden yang memiliki kebiasaan menguras tempat penampungan air minimal 1 kali dalam 1 minggu sebesar 69,2%, responden yang memiliki kebiasaan menutup tempat penampungan air sebesar 23,7%, responden yang mengubur barang bekas sebesar 0% dan mobilitas responden sebesar 0%. Hal ini menunjukkan bahwa faktor risiko yang masih menjadi masalah di masyarakat adalah kebiasaan menggantung pakaian, pemasangan kawat kasa, penggunaan obat anti nyamuk, kebiasaan menguras tempat penampungan air dan kebiasaan menutup tempat penampungan air.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmadani. B, *et al* (2016) di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas tahun 2016 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian mempunyai risiko 4,942 kali lebih besar menderita DBD dari pada responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ayun Luluk dan Pawenang Eram (2017)

menunjukkan bahwa sampel yang tidak memasang kawat kasa mempunyai risiko 4,545 kali lebih besar menderita DBD dari pada sampel yang tidak memasang kawat kasa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amrieds. E, *et al* (2016) mengenai penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka tahun 2016 menunjukkan penggunaan obat anti nyamuk mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Kastari dan Prasetyo (2022) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku menguras TPA dengan kejadian DBD. Rumah tangga dengan perilaku kurang baik dalam menguras TPA berisiko 5,769 kali untuk mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki perilaku menguras TPA. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rosdawati (2021) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara variabel menutup tempat penampungan air dengan kejadian DBD.

Penelitian mengenai DBD kali ini dilakukan di tempat yang berbeda dan rentang tahun yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang telah disusun maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan keberadaan kawat kasa dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

- d. Menganalisis hubungan kebiasaan menguras tempat penampungan air dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan kebiasaan menutup tempat penampungan air dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

D. Ruang lingkup

1. Ruang Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini dibatasi hanya pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

2. Ruang Lingkup Metode

Jenis metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan menggunakan desain penelitian kasus kontrol.

3. Ruang Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan yang diteliti merupakan lingkup Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Epidemiologi.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

5. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini untuk kelompok kasus adalah masyarakat yang terdiagnosa mengalami Demam Berdarah *Dengue* oleh puskesmas Mangkubumi dan untuk kelompok kontrol adalah masyarakat yang tidak terdiagnosis mengalami Demam Berdarah *Dengue* oleh Puskesmas Mangkubumi.

6. Ruang Lingkup Waktu

Pengambilan data dan penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – September 2023.

E. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman serta pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

2. Bagi Masyarakat

Menambah informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* seperti kebiasaan menggantung pakaian, keberadaan kawat kasa, kebiasaan penggunaan obat anti nyamuk, kebiasaan menguras tempat penampungan air dan kebiasaan menutup tempat penampungan air dengan kejadian demam berdarah *dengue*.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program penyakit demam berdarah *dengue* serta dapat dijadikan sebagai monitoring dan evaluasi program pencegahan dan pengendalian.

4. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Menambah informasi dan referensi bahan Pustaka mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi.

5. Bagi Penelitian Lain

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan salah satu rujukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya.