

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit berbasis lingkungan adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu di sekitarnya yang memiliki potensi penyakit (Purnama, 2015). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan sekaligus merupakan penyakit menular yang berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) (Achmadi, 2014).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang menginfeksi tubuh manusia dan ditularkan oleh nyamuk dari genus *Aedes* yaitu *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus*. Gejala DBD ditandai demam 2-7 hari dengan suhu 39°C , nyeri kepala, nyeri dipunggung hingga nyeri ulu hati. Sementara itu, pada anak biasanya ditandai dengan muntah, tulang atau otot yang dirasa nyeri, disertai dengan perdarahan, penurunan jumlah trombosit hingga $<100.000/\mu\text{l}$, terdapat kebocoran pada plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit hingga $\geq 20\%$ dari nilai normal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) diketahui bahwa jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang dilaporkan ke WHO meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade terakhir, dari 505.430 kasus pada tahun 2000, menjadi lebih dari 2,4 juta pada tahun 2010 dan 5,2 juta pada tahun 2019. Kematian yang dilaporkan antara tahun 2000 dan 2015 meningkat

dari 960 menjadi 4032. Selain itu, diperkirakan terdapat 390 juta infeksi virus *dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, yang mana sekitar 70% nya terjadi di kawasan Asia (WHO, 2021).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2019, tercatat sebanyak 138.127 kasus kesakitan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan jumlah kematian 919 orang, angka kesakitan DBD sebesar 51,48/100.000 penduduk. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2018 sebanyak 65.602 kasus kesakitan dengan jumlah kematian 467 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan data profil kesehatan Jawa Barat tahun 2019, jumlah penderita penyakit DBD di Provinsi Jawa Barat tahun 2019 mencapai 25.282 kasus lebih tinggi dibanding tahun 2018 (12.492 kasus). Demikian juga dengan angka kesakitan DBD di Provinsi Jawa Barat mengalami peningkatan tajam dari 25,7/100.000 penduduk menjadi 51,3/100.000 penduduk. Jumlah kematian DBD tahun 2019 mencapai 189 orang dengan CFR sebesar 0,7%, ini menunjukkan penurunan dibanding tahun 2018 yang sebesar 0,83% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019).

Kabupaten Tasikmalaya menjadi salah satu wilayah di Provinsi Jawa Barat yang menjadi daerah endemis DBD. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, jumlah kasus DBD di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2018 sebanyak 88 kasus kesakitan dengan 1 kematian, kemudian meningkat menjadi 210 kasus dengan 3 kematian pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2018, 2019). Sementara itu, pada tahun 2020 terdapat

179 kasus kesakitan DBD dengan 3 kematian, serta angka kesakitan DBD mencapai 9,9/100.000 penduduk. Dari 40 Puskesmas yang ada di Kabupaten Tasikmalaya, Puskesmas Manonjaya menempati urutan pertama dengan kasus DBD terbanyak pada tahun 2020 (Sumber: *Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penyakit Kabupaten Tasikmalaya*).

Berdasarkan data dari pemegang program DBD di Puskesmas Manonjaya, pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 4 kasus kesakitan DBD, meningkat menjadi 61 kasus DBD pada tahun 2020 dan tahun 2021 (Januari hingga Agustus) ditemukan kasus DBD sebanyak 7 kasus. Di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya juga pada tahun 2020 terjadi kasus KLB DBD di Desa Manonjaya sebanyak 17 kasus (11-06-2020 hingga 17-06-2020) dan Desa Cilangkap sebanyak 3 kasus (11-10-2020 hingga 16-10-2020). Terdapat beberapa hal terkait penyakit DBD yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya, yaitu: (1) angka bebas jentik yaitu 74%, masih berada di bawah target nasional yaitu $\geq 95\%$, (2) tidak ada kader Jumantik, (3) kurangnya penyuluhan tentang penyakit DBD maupun PSN 3M Plus, (4) masyarakat kurang menjaga kebersihan lingkungan.

Faktor lingkungan dan peran serta masyarakat berkaitan dengan kejadian DBD di suatu wilayah. Faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian DBD terdiri dari faktor lingkungan biologis (terdiri dari: kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan keberadaan jentik), faktor lingkungan fisik (terdiri dari: suhu udara, kelembapan, pencahayaan, ventilasi berkasa dan ketersediaan

tutup pada kontainer), faktor lingkungan sosial (terdiri dari: kepadatan penduduk, kepadatan hunian dan dukungan petugas kesehatan). Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Hatiya, Hayati dan Abdullah (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara lingkungan fisik dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar dengan nilai $p\text{ value}=0,000$ ($p<\alpha$). Faktor lain yang juga berhubungan dengan kejadian DBD yaitu kebiasaan masyarakat dalam melakukan 3M Plus yang terdiri dari 3M (menguras, menutup dan mendaur ulang), serta Plus nya yaitu kegiatan seperti menaburkan bubuk larvasida/bubuk abate pada tempat penampungan air, menggunakan obat nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, menaruh ikan di penampungan air dan menanam tanaman pengusir nyamuk. Sebagaimana pada penelitian yang dilakukan oleh Priesley, Reza dan Rusdji (2018) menyatakan bahwa setiap responden yang tidak melakukan PSN 3M Plus dengan baik berisiko terkena DBD 5,842 kali dibandingkan responden yang melakukan PSN 3M Plus dengan baik.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Agustus 2021 terhadap 10 orang penderita DBD yang tercatat di Puskesmas Manonjaya menunjukkan bahwa 100% responden memiliki suhu udara dalam rumah antara 25°C-35°C. Kisaran suhu tersebut merupakan suhu yang optimum untuk perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. 100% responden memiliki kelembapan rumah >60% RH. Kelembapan >60% merupakan kondisi yang baik bagi perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. 70% responden memiliki pencahayaan rumah di bawah 60 lux yang merupakan kondisi yang baik bagi nyamuk *Aedes aegypti*. Ditemukan pula jentik di tempat penampungan air pada

50% rumah responden. 50% responden memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat yaitu $<8 \text{ m}^2$ dan dihuni lebih dari dua orang. 60% responden memiliki kebiasaan 3M Plus yang kurang baik.

Dengan uraian tersebut maka saya tertarik untuk meneliti “Hubungan Faktor Lingkungan dan Kebiasaan 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Manonjaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu “Apakah terdapat hubungan faktor lingkungan dan kebiasaan 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan faktor lingkungan dan kebiasaan 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan keberadaan jentik dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya.
- b. Untuk menganalisis hubungan pencahayaan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya.

- c. Untuk menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya.
- d. Untuk menganalisis hubungan kebiasaan 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini dibatasi hanya pada faktor lingkungan dan kebiasaan 3M Plus yang berhubungan dengan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya.

2. Lingkup Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan penelitian *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat dengan peminatan kesehatan lingkungan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dari penelitian ini ditujukan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya yang menderita penyakit DBD sebagai

kelompok kasus dan masyarakat yang tidak menderita penyakit DBD sebagai kelompok kontrol.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus – Desember 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Manfaat yang dapat diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai penerapan ilmu selama duduk di bangku kuliah serta dapat mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan bidang kesehatan lingkungan terutama mengenai faktor lingkungan dan kebiasaan 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program kesehatan bidang penyakit menular, khususnya masalah pencegahan penyakit DBD agar dapat dijadikan sebagai monitoring dan evaluasi program pemberantasan penyakit menular (P2M).

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menambah referensi yang sudah ada.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya tentang faktor lingkungan dan kebiasaan 3M Plus dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).