

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* (Pusdatin Kemenkes, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO), secara global terdapat sekitar 2,5 miliar orang yang berisiko terkena demam berdarah dan sekitar 70% tinggal di negara-negara Asia Pasifik. Hal ini disebabkan akibat kondisi iklim, lingkungan yang tidak bersih, pemukiman perkotaan yang tidak direncanakan dan urbanisasi yang cepat sehingga menyebabkan peningkatan perkembangbiakan nyamuk, terutama di daerah perkotaan dan semi perkotaan (WHO, 2019).

Pada tahun 2019, *World Health Organization* (WHO) menyebutkan jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus dan 960 kematian pada tahun 2015 menjadi 4,2 juta kasus dan 4.032 kematian pada tahun 2019. Tidak hanya jumlah kasus yang meningkat seiring penyebaran penyakit ke Wilayah baru termasuk Asia, tetapi wabah eksplosif juga terjadi. Ancaman kemungkinan wabah demam berdarah sekarang ada di Asia (WHO, 2019).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) tahun 2020, kasus demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia hingga bulan Juli mencapai 71.700 kasus dengan jumlah kematian berjumlah 459 kasus.

Terdapat 10 provinsi dengan kasus DBD tertinggi yaitu di Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 kasus. (Kemenkes, 2020). Berdasarkan hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Bekasi, angka kasus DBD di Kota Bekasi tahun 2019 sebanyak 2.484 kasus dan kematian sebanyak 3 kasus. Terjadi penurunan kasus pada tahun 2020 menjadi 1.646 kasus dan kematian sebanyak 1 kasus hal ini disebabkan oleh pandemi covid-19 sehingga data tidak tercatat dengan baik, kemudian pada tahun 2021 meningkat menjadi 2.006 kasus dan kematian sebanyak 11 kasus. (Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2021).

Kasus DBD terjadi karena perilaku hidup masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan. DBD merupakan salah satu penyakit yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan kematian dan dapat terjadi karena lingkungan yang kurang bersih. Salah satu program pemerintah dalam mencegah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu dengan melakukan PSN 3M Plus (menguras, menutup, memanfaatkan kembali limbah barang bekas yang bernilai ekonomis/daur ulang), dan program 1 Rumah 1 Jumantik (satu anggota keluarga bisa menjadi juru pemantau jentik di rumahnya sendiri) (Kemenkes RI).

Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi

lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang memengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD (Pusdatin Kemenkes, 2019).

Demam Berdarah Dengue (DBD) umumnya ditandai dengan gejala berupa demam mendadak selama 2-7 hari dengan suhu 39°C , nyeri kepala, nyeri di punggung hingga nyeri pada ulu hati, serta pendarahan di kulit berupa bintik pendarahan/*ptechie* melalui pemeriksaan *tourniquet* (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan teori John Gordon, kejadian satu penyakit terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara faktor penyakit (*agent*), faktor perilaku manusia (*host*), dan faktor lingkungan (*environment*). Sebagai salah satu penyakit menular melalui vektor, kejadian DBD tidak terlepas dari adanya faktor lingkungan dan perilaku (Anggraeni, 2018).

Dari ketiga faktor tersebut, faktor *host* sangat besar pengaruhnya di dalam kejadian DBD salah satunya yaitu kebiasaan masyarakat dalam melakukan 3M Plus yang terdiri dari menguras, menutup, dan mendaur ulang, serta penaburan bubuk larvasida/abate pada tempat penampungan air, penggunaan obat nyamuk, penggunaan kelambu saat tidur, peletakkan ikan di penampungan air dan penanaman 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 lebih besar

dibandingkan responden yang melakukan PSN 3M Plus dengan baik. Namun perilaku tersebut harus didukung oleh pengetahuan, sikap dan tindakan yang benar sehingga penerapannya pun benar (Ayun, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bekasi tahun 2021 dari total 56 kelurahan yang ada di Kota Bekasi, Kelurahan Bekasi Jaya merupakan Kelurahan dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tertinggi dengan jumlah total mencapai 132 kasus. Berdasarkan data Puskesmas Bekasi Jaya, pada bulan Januari sampai dengan September 2022 ditemukan sebanyak 83 kasus DBD dan 61 kasus diantaranya merupakan penderita dengan usia produktif (15-64 tahun).

Berdasarkan survey pendahuluan melalui wawancara dengan koordinator program penyakit Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Puskesmas Bekasi Jaya, diperoleh informasi bahwa terdapat beberapa hal terkait penyakit DBD yang terjadi di Wilayah kerja Puskesmas Bekasi Jaya, yaitu: sikap, pengetahuan, dan tindakan PSN 3M Plus yang kurang baik.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “faktor *host* yang berhubungan dengan riwayat Demam Berdarah Dengue (DBD) pada usia produktif (15-64 tahun) di Wilayah kerja Puskesmas Bekasi Jaya Kota Bekasi tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apa saja faktor *host* yang berhubungan dengan

riwayat Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada usia produktif (15-64 tahun) di Wilayah kerja Puskesmas Bekasi Jaya Kota Bekasi Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor *host* yang berhubungan dengan riwayat Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada usia produktif (15-64 tahun) di Wilayah kerja Puskesmas Bekasi Jaya Kota Bekasi Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan riwayat Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada usia produktif (15-64 tahun) di Wilayah kerja Puskesmas Bekasi Jaya tahun 2022.
- b. Menganalisis hubungan sikap dengan riwayat Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada usia produktif (15-64 tahun) di Wilayah kerja Puskesmas Bekasi Jaya tahun 2022.
- c. Menganalisis hubungan tindakan PSN 3M Plus dengan riwayat Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada usia produktif (15-64 tahun) di Wilayah kerja Puskesmas Bekasi Jaya tahun 2022.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah faktor *host* yang berhubungan dengan riwayat Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada usia produktif

(15-64 tahun) di Wilayah kerja Puskesmas Bekasi Jaya Kota Bekasi Tahun 2022.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif bersifat observasional analitik dengan desain *cross sectional*.

3. Lingkup keilmuan

Bidang ilmu yang diterapkan dalam penelitian ini adalah lingkup kesehatan masyarakat khususnya di bidang Epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bekasi Jaya Kota Bekasi.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada usia produktif (15-64 tahun) di Wilayah kerja Puskesmas Bekasi Jaya tahun 2022.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan November – Maret 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) khususnya terkait faktor *host* yang berhubungan dengan

riwayat Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada usia produktif (15-64 tahun).

2. Bagi Puskesmas Bekasi Jaya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi mengenai faktor *host* yang berhubungan dengan riwayat Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada usia produktif (15-64 tahun).

3. Bagi program studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk kepentingan pendidikan khususnya dalam lingkup epidemiologi.

4. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat khususnya pada yang terjangkit kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi mengenai faktor *host* yang berhubungan dengan riwayat Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada usia produktif (15-64 tahun), agar dapat mencegah terjadinya kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

5. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan referensi penelitian bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.