

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Demam berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang belum dapat diatasi sepenuhnya. Terdapat implikasi yang timbul baik dari aspek sosial mulai dari kematian keluarga, hingga berkurangnya usai harapan hidup maupun dari aspek ekonomi seperti biaya pengobatan yang mahal serta kehilangan waktu kerja (Kemenkes RI, 2016).

Demam berdarah disebabkan oleh virus dari keluarga *Flaviviridae* dan ada empat serotipe virus yang berbeda namun terkait erat yang menyebabkan demam berdarah (DENV-1, DENV-2, DENV-3 dan DENV-4) (*World Health Organization*, 2022). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* mengalami peningkatan kasus selama 3 dekade terakhir di berbagai wilayah dunia terutama daerah tropis dan subtropis (Kemenkes, 2017). Kasus Demam Berdarah *Dengue* yang dilaporkan ke WHO (*World Health Organization*) 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.

Jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* tahun 2019 di Indonesia sebanyak 138.127 kasus dengan jumlah kematian mencapai 919 jiwa. Angka kasus DBD di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus dengan 747 jumlah kematian dan pada tahun 2021 menjadi 73.518 kasus dengan 705 kasus kematian. Tahun 2020 *Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Indonesia sebesar 0,69 % dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 0,96% dan telah melebihi batas 0,7% yang telah ditetapkan. Salah satu indikator Rencana Strategis tahun 2020-2024 yaitu presentase kabupaten/kota yang memiliki IR (*Incidance Rate*) <49 per 100.000 penduduk. Terdapat 9 provinsi pada tahun 2021 yang tidak memenuhi target dan salah satu diantaranya adalah provinsi Jawa Barat (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Jumlah penderita penyakit DBD di Provinsi Jawa Barat Tahun 2021 mencapai 23.959 kasus. Menurut Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Jawa Barat di dalam *website* Tempo.Co menyebutkan, kasus DBD di wilayah Provinsi Jawa Barat sepanjang tahun 2022 tercatat sebanyak 36.608 kasus dengan 305 kematian (TeknoTempo.Co). Pada tahun 2021 Kota Tasikmalaya menduduki peringkat ketiga angka kesakitan DBD tertinggi di Jawa Barat setelah Kota Bandung dan Kota Sukabumi dengan angka kesakitan sebesar 132,2 per 100.000 penduduk. *Case Fatality Rate* (CFR) atau angka kematian di Provinsi Jawa Barat tahun 2021 mencapai 0,88 %. Terdapat sebanyak 12 Kabupaten/Kota dengan angka kematian >1 % yaitu salah satunya adalah

Kota Tasikmalaya dengan angka kematian sebesar 2,31% (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Kota Tasikmalaya merupakan daerah endemis Demam Berdarah *Dengue* di Provinsi Jawa Barat. Tahun 2020 Kota Tasikmalaya memiliki angka kesakitan/*Incidance rate* DBD sebesar 200,73 per 100.000 penduduk, menjadi sebesar 123,38 per 100.000 penduduk pada tahun 2021 dan tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi sebesar 257,76 per 100.000 penduduk dan belum mencapai IR Nasional yaitu <49 per 100.000 penduduk. (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya jumlah kasus DBD pada tahun 2021 tercatat sebanyak 909 kasus dengan 21 kasus kematian CFR 2,38% dan tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 1.855 kasus dengan 29 kematian CFR 1,57%. Tahun 2022 terdapat 229 kasus DBD dengan 4 kasus kematian yang tercatat di Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya. Pada Tahun 2022 kasus DBD tertinggi tercatat berada di Puskesmas Kahuripan sebanyak 166 kasus dengan 4 kasus kematian *Case Fatality Rate* 2%, dimana hal ini mengalami kenaikan dari tahun 2021 sebanyak 79 kasus dengan 3 kasus kematian. Selain itu, angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Kahuripan pada tahun 2022 sebesar 83,1% dan belum memenuhi standar nasional Angka Bebas Jentik (ABJ) yaitu  $\geq 95\%$ .

Wilayah kerja Puskesmas Kahuripan terdiri dari Kelurahan Kahuripan dan Kelurahan Cikalang. Dari dua kelurahan tersebut Kelurahan Kahuripan memiliki jumlah kasus yang lebih tinggi dibandingkan

Kelurahan Cikalang pada 3 tahun terakhir. Tahun 2020 terdapat 41 kasus di Kelurahan Kahuripan, tahun 2020 ditemukan sebanyak 71 kasus dengan 3 kasus kematian dan pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 94 kasus dengan 2 kasus kematian (Puskesmas Kahuripan, 2022).

Proporsi kasus DBD per golongan usia tahun 2022 di Kelurahan Kahuripan tertinggi adalah pada golongan umur 15 – 44 tahun sebanyak 41 kasus, kemudian golongan usia 5-14 tahun sebanyak 33 kasus, golongan usia > 44 tahun sebanyak 8 kasus, golongan usia 1-4 tahun sebanyak 7 kasus, dan golongan usia < 1 tahun sebanyak 3 kasus.

Berdasarkan teori segitiga epidemiologi John Gordon dan La Ritch (1950) dalam Irwan (2017), timbulnya suatu penyakit diakibatkan oleh adanya interaksi tiga komponen penyebab penyakit yaitu faktor *agent*, faktor lingkungan (*environment*) dan faktor penjamu (*host*). Adapun faktor *agent* yang dapat memengaruhi terjadinya DBD yaitu virus *Dengue*. Faktor penjamu (*host*) yang dapat mempengaruhi kejadian DBD mengubur barang bekas, menutup tempat penampungan air, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, kebiasaan menggantung pakaian, menabur bubuk abate, menutup kontainer air, frekuensi pengurasan kontainer < 1 dalam seminggu (Anggraini *et al*, 2021).

Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Akbar dan Syaputra pada tahun 2019 di Kabupaten Indramayu menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Hasil penelitian Fauzi *et al* 2019 di Kota Palu Kelurahan Lere

wilayah kerja Puskesmas Kamonji terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan membersihkan kontainer dan penggunaan obat nyamuk dengan kejadian DBD. Penelitian lain oleh Ubaidillah dan Kurniawan tahun 2020 di Puskesmas Sewon II Bantul menunjukkan hubungan yang bermakna antara membersihkan tempat penampungan air, tidak mengubur barang-barang bekas dan tidak menabur bubuk abate dengan kejadian DBD. Faktor lingkungan (*environment*) yang berhubungan diantaranya keberadaan jentik nyamuk pada tempat penampungan air dan keberadaan kawat kasa. (Luluk 2017; Ariyanti *et al* 2020; Elisa *et al* 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2023 kepada 15 orang yang pernah menderita Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kahuripan didapatkan responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian (86,7%), responden yang memakai obat anti nyamuk (40%), responden yang memiliki kebiasaan menguras tempat penampungan air seminggu sekali (73,3%), responden yang menggunakan kawat kasa pada ventilasi (40%), responden yang menutup tempat penampungan air (13,3%), responden yang mengubur barang bekas (0%) dan responden yang menabur bubuk abate (13,3%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis kondisi yang sesungguhnya di Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan. Peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya “

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya.
- b. Mengetahui hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya.
- c. Mengetahui hubungan menguras tempat penampungan air satu kali dalam seminggu dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya.
- d. Mengetahui hubungan keberadaan kawat kasa dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah ilmu serta pembelajaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya

2. Manfaat Bagi Instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Sebagai masukan dalam meningkatkan upaya yang terkait dengan pencegahan dan pengendalian dalam program penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

3. Manfaat Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Sebagai bahan referensi informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *Dengue* di Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

1. Lingkup Masalah

Masalah pada penelitian ini dibatasi pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kelurahan Kahuripan.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan dalam penelitian ini adalah ilmu kesehatan masyarakat dengan peminatan epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini untuk kelompok kasus adalah masyarakat yang terdiagnosa mengalami DBD di Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya dan untuk kelompok kontrol adalah masyarakat yang tidak terdiagnosis mengalami DBD di Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2023 - Agustus 2023