

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditandai demam 2 – 7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia). Dapat disertai gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot & tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Masalah DBD masih sering dijumpai di masyarakat dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) serta terkadang dijumpai kasus kematian pada penderita DBD (Akbar dan Syahputra, 2019).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa terdapat 390 juta infeksi virus dengue per tahun, dimana 96 juta bermanifestasi secara klinis (dengan tingkat keparahan penyakit). WHO memperkirakan bahwa 3,9 miliar orang berisiko terinfeksi virus *dengue*. Adanya risiko infeksi DBD di 129 negara di dunia dengan persentase 70% ada di benua Asia (WHO, 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan RI jumlah kasus DBD di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 65.602 dengan jumlah kematian sebanyak 467 jiwa dan di tahun 2019 sebanyak 138.127 dengan jumlah kematian mencapai 919 jiwa. Angka kesakitan atau *incidence rate* DBD *dengue* pada tahun 2018

sebesar 24,75 per 100.000 penduduk dan di tahun 2019 sebesar 51,53 per 100.000 penduduk dan dengan CFR (*case fatality rate*) sebesar 0,67% (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Kemudian menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat jumlah kasus DBD pada tahun 2018 sebanyak 12.492 kasus dan tahun 2019 sebanyak 25.282 kasus. Demikian juga dengan *incidence rate* kejadian DBD mengalami peningkatan dari 25,7 per 100.000 penduduk di tahun 2018 menjadi 51,3 per 100.000 penduduk di tahun 2019. Jumlah Kematian DBD tahun 2018 mencapai 55 jiwa dan pada tahun 2019 mencapai 189 jiwa dengan CFR sebesar 0,7%, ini menunjukkan penurunan dibanding tahun 2018 sebesar 0,83% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu jumlah kasus DBD pada tahun 2018 sebanyak 43 kasus dan pada tahun 2019 sebanyak 225 kasus. Angka *incidence rate* pada tahun 2018 sebesar 4,3 per 100.000 dan pada tahun 2019 sebesar 12,8 per 100.000 penduduk dan CFR pada tahun 2018 sebesar 0,15% dan tahun 2019 sebesar 0,45% (Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, 2020).

Puskesmas Margadadi memiliki tren kasus yang cukup signifikan meningkat mulai dari tahun 2019 ditemukan sebanyak 10 kasus DBD dan tahun 2020 ditemukan sebanyak 19 kasus serta sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi. Berdasarkan laporan DBD Puskesmas Margadadi, jumlah kasus DBD di Puskesmas Margadadi pada tahun 2021 sampai dengan bulan Mei sudah

terdapat 28 kasus dimana laki-laki sebanyak 10 kasus dan perempuan sebanyak 18 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2 kasus dengan CFR sebesar 7% (Data P2 DBD Puskesmas Margadadi, 2021).

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 M, dkk, 2019).

Dari ketiga faktor tersebut, faktor *host* sangat besar pengaruhnya didalam kejadian DBD. Begitu pula dengan keberadaan jentik atau nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat menjadi perantara dari terjadinya kejadian DBD. Beberapa faktor perilaku manusia yang dapat mempengaruhi terjadinya DBD seperti adanya kebiasaan menggantung pakaian, pemasangan kawat kasa, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, kebiasaan tidur siang, mobilitas masyarakat, frekuensi pengurasan TPA, dan praktik 3M plus. Lalu faktor dari lingkungan yaitu adanya tanaman disekitar rumah, keberadaan jentik, keberadaan TPA dan keberadaan *resting place* di dalam rumah (Novrita dkk, 2017; Purwaningrum dkk, 2017; Susmaneli dkk, 2018; Fauzi dkk, 2019).

Hasil survei awal pada 10% atau sebanyak 6 orang dengan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Margadadi keberadaan jentik nyamuk sebesar 50%, kebiasaan menggantung pakaian sebesar 83%, kebiasaan tidak menggunakan obat anti nyamuk sebesar 83%, mengubur barang bekas sebesar 0%, mobilitas sebesar 50%, keberadaan tempat penampungan air

(TPA) sebesar 100%, memiliki tutup tempat penampungan air (TPA) sebesar 33%, memasang kawat kasa pada ventilasi sebesar 50%, frekuensi pengurasan TPA (≤ 1 minggu sekali) sebesar 33%, penyuluhan tentang PSN DBD oleh petugas sebesar 0%, adanya genangan air sebesar 33%, kebiasaan tidur siang sebesar 33%, tanaman sekitar rumah sebesar 50%, riwayat keluarga DBD sebesar 0%. Hal ini menunjukkan bahwa dari beberapa variabel diatas, faktor risiko DBD yang masih menjadi masalah di masyarakat adalah keberadaan jentik, kebiasaan menggantung pakaian dan penggunaan obat anti nyamuk.

Keberadaan jentik dapat dilihat pada tempat potensial perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yaitu kontainer yang berisi air dan tidak berhubungan langsung dengan tanah. Baik itu tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari, tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari dan tempat penampungan air alamiah (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Purwaningrum dkk (2017) di Kabupaten Banjarnegara sebanyak 13 dari 40 responden juga terdapat jentik di sekitar rumah responden dan menunjukkan bahwa keberadaan jentik memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD.

WHO menyebutkan bahwa vektor DBD yaitu nyamuk *Aedes aegypti* lebih menyukai tempat istirahat yang gelap, lembab, tempat tersembunyi di dalam rumah atau bangunan dalam. Tempat istirahat di dalam rumah adalah salah satunya adalah baju/pakaian (Sutaryo dalam Novrita dkk, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Akbar H dan Syahputra EM (2019) di Kabupaten Indramayu dan penelitian yang dilakukan oleh Susmaneli H dan Ardianti W (2018) menunjukkan bahwa kebiasaan menggantung pakaian memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD.

Penggunaan obat/anti nyamuk merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan penyakit DBD. Beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa ditemukan masyarakat masih kurang memperhatikan penggunaan obat/anti nyamuk dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmadani dkk (2017) ditemukan 49 dari 68 responden memiliki kebiasaan tidak menggunakan obat anti nyamuk dan menunjukkan bahwa penggunaan obat anti nyamuk memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD.

Penelitian mengenai DBD kali ini dilakukan di tempat yang berbeda dan rentang tahun yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah Faktor Risiko yang

Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan keberadaan jentik dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu.
- b. Untuk menganalisis hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu.
- c. Untuk menganalisis hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah yang diteliti adalah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu.

2. Lingkup Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*.

3. Lingkup Keilmuan

Untuk bidang ilmu yang diteliti merupakan lingkup Epidemiologi dalam Kesehatan Masyarakat.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Margadadi Kabupaten Indramayu.

6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober – November 2021.

E. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue*.

2. Bagi Masyarakat

Menambah informasi mengenai faktor risiko seperti keberadaan jentik, kebiasaan menggantung pakaian dan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian demam berdarah *dengue*.

3. Bagi Puskesmas Margadadi

Manfaat yang didapat yaitu 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 DBD (P2 DBD).