

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menginformasikan ada sekitar 500.000 orang yang terkena penyakit DBD yang membutuhkan perawatan khusus di rumah sakit setiap tahunnya. Penyakit ini termasuk dalam sepuluh penyakit penyebab kematian pada anak – anak, termasuk di Indonesia. Pada bulan Juni dan Agustus tahun 2022 jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan oleh *European Center for Disease Prevention and Control* (ECDC) pada 24 Agustus 2022, terdapat sebanyak 2.597.067 kasus yang berasal Brasil 1.910.657 kasus, Vietnam 145.536 kasus, Filipina 82.597 kasus, Indonesia 68.903 kasus, dan Peru sebanyak 57.469 kasus DBD. Sejak tahun 2000 hingga 2019 telah mengalami peningkatan secara serius dari 505.430 kasus meningkat menjadi 5,2 juta. Penyakit demam berdarah ini telah menjadi penyakit endemik di lebih 100 negara di dunia dengan Benua Asia mewakili sekitar 70% dari beban penyakit global(Budiman,2013).

Indonesia merupakan negara beriklim tropis yang baik bagi kehidupan hewan dan tumbuhan, tetapi juga menjadikan Indonesia sebagai tempat yang baik pula bagi perkembangan penyakit, terutama penyakit yang penularannya melalui vektor. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang termasuk dalam salah satu dari empat serotipe virus dari genus Flavivirus, Family Flaviviridae dengan penularan melalui vektor. Demam berdarah *dengue* sendiri ialah penyakit akut dengan manifestasi klinis perdarahan yang menimbulkan syok yang berujung kematian. Demam Berdarah *Dengue* merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat yang kondisi lingkungannya tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu terdapat genangan air yang merupakan tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* (Hadriyati,2016).

Hingga saat ini, kejadian DBD masih menjadi permasalahan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat yang hal ini akan memberikan dampak social ataupun ekonomi. Adapun kerugian sosial yang ditimbulkan dari kejadian

DBD ini adalah seperti munculnya kecemasan dan kepanikan di dalam keluarga, kematian anggota keluarga, penurunan angka usia harapan hidup di dalam keluarga ataupun masyarakat. Selain dari sosial, bidang ekonomi juga merasakan langsung dampak akibat DBD ini seperti biaya yang cukup tinggi untuk pengobatan DBD. Sedangkan dampak tidak langsung yang ada waktu kerja, biaya lain yang dikeluarkan untuk menunjang pengobatan seperti biaya transportasi selama perawatan(Ariani,2016).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 Provinsi dengan Incidence Rate (IR) DBD tertinggi yaitu Bali (273,1), Nusa Tenggara Timur (107,7), dan Yogyakarta (93,2), sedangkan provinsi dengan IR DBD terendah yaitu Aceh (0,0), Maluku (4,2) dan Papua (5,0). Pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus. Angka kesakitan atau Incidence Rate DBD tahun 2021 sebesar 27 per 100.000 penduduk¹⁰. Tahun 2022 dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus *dengue* mencapai 131.265 kasus yang mana sekitar 40% adalah anak – anak usia 0 – 14 tahun. Sementara, jumlah kematianya mencapai 1.135 kasus dengan 73% terjadi pada anak 0 – 14 tahun. Dilihat secara umum bahwa peningkatan kasus banyak terjadi pada anak – anak. Dengan adanya hal ini maka diperlukannya upaya penanggulangan serentak untuk mencegah terjadinya KLB DBD Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah terjadinya peningkatan angka kesakitan ataupun kematian yang bermakna di suatu daerah dalam waktu tertentu yang bisa mengarah pada wabah. Berdasarkan dari Permenkes RI Nomor 1501/Menkes/PER/X/2010 bahwa demam berdarah *dengue* termasuk dalam penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah. Pada permenkes tersebut juga disebutkan kriteria penetapan status klb salah satunya adalah rata – rata jumlah kejadian sakit per bulan selama 1 tahun terdapat peningkatan 2 kali dibandingkan pada jumlah tahun sebelumnya (Depkes.RI,2010).Secara nasional CFR DBD tahun 2021 mencapai 0,96%. CFR ini melebihi batas 0,7% yang telah ditetapkan pada target Strategi Nasional Penanggulangan *dengue*. Terdapat 13 provinsi atau 38,2% provinsi memiliki CFR di atas 1%. Pertolongan segera untuk mencegah dan mengurangi keparahan dan komplikasi yang menyebabkan

kematian diperlukan untuk menurunkan CFR (Depkes RI, Ditjen PPM & PLP. 2010).

Di Provinsi Lampung pada tahun 2021 terdapat sebanyak 357 kasus DBD, ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya dimana pada tahun 2020 sebanyak 2.056. CFR (Case Fatality Rate) pada tahun 2021 sebesar 1,4% dimana mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang sebesar 0,68%. Angka tersebut lebih tinggi dari target nasional maupun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD (<1%).1. Dari data yang ditampilkan di Profil Kesehatan Provinsi Lampung dapat diketahui bahwa kabupaten/kota dengan jumlah kasus tertinggi adalah Kota Bandar Lampung dengan jumlah kasus 1.440 kasus dan terendah adalah Kabupaten Lampung barat sebanyak 37 kasus pada tahun 2023. Perkembangan penyakit DBD di Kabupaten Tulang Bawang Barat selama tahun 2015-2020 cenderung fluktuatif turun naik. Pada tahun 2015 ditemukan 59 kasus (IR 22,28 per 100.000), tahun 2016 ditemukan 481 kasus (IR 181,7 per 100.000), tahun 2017 sebanyak 31 kasus (IR 11,8 per 100.000) tahun 2018 sebanyak 30 kasus (IR 10,9 per 100.000), tahun 2019 sebanyak 185 kasus (IR 67,7 per 100.000), pada tahun 2020 564 Kasus (IR 304,8 per 100.000), dan pada tahun 2021 129 Kasus (IR 46,5 per 100.000)seperti tampak pada grafik berikut :



Gambar 1. 1 Penemuan Kasus DBD Di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2017-2021

Untuk data Tahun 2022 sebanyak 365 kasus, pada tahun 2023 ditemukan 141 Kasus (IR) 304,8 dan pada tahun 2024 ditemukan sebanyak 722 Kasus DBD dan tidak ada kasus kematian yang disebabkan oleh DBD,

puskesmas dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu Puskesmas Panaragan Jaya, Puskesmas Mulya Sari dan Puskesmas Sukajaya. Selama 2 tahun terakhir jumlah kasus DBD di Puskesmas Sukajaya mengalami peningkatan mulai dari tidak ditemukannya kasus menjadi 34 kasus pada tahun 2024.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmad bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD serta ada hubungan perilaku masyarakat dangan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru Tahun 2020. Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan Hendrik dapat diketahui, bahwa ada hubungan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian DBD serta ada hubungan antara keberadaan jentik pada tempat penampungan air. Penelitian di Puskesmas Parsikkaman mendapatkan faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan yang dilakukan keluarga memiliki hubungan dengan kejadian DBD. Sedangkan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo Adapun faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian DBD adalah lingkungan. Perilaku Masyarakat memiliki hubungan dengan kejadian DBD. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) salah satunya adalah perilaku keluarga. Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Parsikkaman bahwa sikap keluarga memiliki hubungan yang bermakna dimana hasil uji statistic menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ selain itu juga dalam penelitian yang dilakukan juga menunjukkan hasil yang bermakna pada pengetahuan keluarga dimana hasil uji statistic menunjukkan nulan $p = 0,00616$.

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan oleh Ubai dilla yang berjudul Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Terjadinya Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Puskesmas Sewon II Bantul bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara membersihkan tempat penampungan air dengan kejadian DBD dengan nilai $P\text{-value} = 0.002$ dengan nilai $\text{sig} < \text{nilai } \alpha$ ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh signifikan dan pada variabel menaburkan bubuk abate didapatkan nilai $P\text{-value} = 0.013$ dengan $\text{sig} < \text{nilai } \alpha$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan menabur abate dengan kejadian DBD¹⁷. Pada

penelitian yang dilakukan Khairatunnisa dan Friska yang berjudul Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Sri Padang dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil nilai $p=0.000$ yang berarti ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan tindakan pencegahan DBD di wilayah Puskesmas Sri Padang. Selain itu juga terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD dengan hasil uji *Chi-Square* nilai $p=0.000$ yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD. Ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapaha Darussalam bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian DBD dengan nilai $P\text{-value } 0.009 < \alpha 0.05$.

Pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Enam Lingkung Kabupaten Padang Pariaman didapatkan nilai $P\text{-value} = 0.003$ ($P\text{-value} < 0.05$) pada variabel sikap yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku keluarga tentang PSN DBD. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Parsikkaman didapatkan nilai $p = 0.000$ pada variabel sikap yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Parsikkaman. Pada penelitian yang berjudul Analisis Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pali didapatkan dari hasil uji nilai $P\text{-value} = 0.002 (< 0.05)$ yang memiliki arti bahwa ada hubungan signifikan antara penyuluhan dengan kejadian demam berdarah *dengue*. Pada penelitian yang dilakukan Jusman dan Sitti di Puskesmas Sangurara Kota Palu bahwa terdapat hubungan antara tutup TPA dengan keberadaan jentik nyamuk yang dimana nilai $P\text{-value} = 0.000$ yang bermakna H_0 ditolak yang berarti ada hubungan tutup tpa dengan keberadaan jentik nyamuk, pada masyarakat yang tidak memiliki tutup TPA akan ditemukan banyak jentik. Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol didapatkan hasil $P\text{-value} = 0.036$ pada variabel praktik menguras TPA yang berarti terdapat hubungan antara praktik menguras dengan kejadian DBD. Dimana didapatkan juga nilai $OR = 2.759$

yang berarti pada responden yang tidak menguras secara rutin seminggu sekali akan besar berisiko untuk terjangkit DBD jika dibandingkan dengan yang menguras TPA seminggu sekali secara rutin. Selain itu, sejalan dengan hasil penelitian Zaquelino et all bahwa ada hubungan perilaku menguras bak mandi dengan kejadian DBD dengan $P = 0.006$, serta perilaku menutup TPA dengan nilai $P = 0.002$ yang berarti terdapat hubungan dengan kejadian DBD. Dari hasil wawancara pada 10 orang responden yang merupakan penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kabupaten Tulang Bawang Barat bahwa dari petugas kesehatan sudah pernah melalukan fogging atau pengasapan. Selain dari itu, petugas juga melakukan edukasi atau penyuluhan kepada Masyarakat akan tetapi penyuluhan atau edukasi yang diberikan setelah adanya kasus DBD. Pemberian bubuk abate juga dilakukan setelah terdapat kejadian DBD. Hal yang menyebabkan meningkatnya DBD ini juga disebabkan oleh perilaku responden atau Masyarakat terhadap kebersihan lingkungan, serta pengetahuan yang kurang mengenai pencegahan DBD. Hal ini sejalan dengan data dari Puskesmas Suka jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat yang menunjukkan bahwa penyakit DBD wilayah kerja puskesmas merupakan kasus yang terus meningkat.

Berdasarkan informasi data diatas dirasakan perlu penelitian yang berkaitan dengan “**Faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang yang telah dipaparkan maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu “Faktor – faktor apa yang berhubungan penyakit demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025.
3. Untuk mengetahui hubungan persepsi dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025.
4. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan sarana prasarana kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025.
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan kader dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan tentang Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD), serta dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Petugas Kesehatan Pengelola DBD

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi petugas kesehatan khususnya pengelola program DBD mengenai Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sehingga untuk kedepannya penyakit tersebut dapat ditanggulangi dan tidak terjadi peningkatan kembali.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah study observasional dengan tujuan untuk mencari Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu penelitian untuk mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran sekali pada saat yang sama. Analisa data yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.