

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang (Masturoh et al., 2021). Kasus DBD di negara berkembang seperti di Indonesia memang menjadi masalah yang utama. Hal tersebut karena penyakit DBD dapat menyebabkan kematian dan setiap tahunnya perkembangan kasus DBD di Indonesia berubah-ubah bahkan cenderung semakin parah serta menyebar ke seluruh wilayah.

Menurut teori HL Blum (1974) dalam Hayati & Pawenang, 2021, derajat kesehatan ditentukan oleh faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor demografi (Hayati & Pawenang, 2021). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan kasus demam berdarah yaitu umur, jenis kelamin, faktor geografis, waktu (musim) (Tomia et al., 2020). Umur dan tingkat pendidikan akan memengaruhi cara pandang orang serta cara berperilaku terhadap kejadian DBD. Selain itu, usia anak-anak memiliki kekebalan atau imun tubuh yang masih rendah dibandingkan orang dewasa sehingga lebih rentan terhadap penyakit DBD. Sementara itu, jenis kelamin juga mempengaruhi kejadian DBD karena produksi *cytokine* pada perempuan lebih besar daripada laki-laki sehingga respon imun pada perempuan lebih baik.

Faktor lain yang mempengaruhi perkembangan kasus DBD yaitu faktor geografis dan waktu juga berpengaruh pada perkembangbiakan vektor yaitu nyamuk. Wabah demam berdarah lebih sering terjadi di tempat dengan penduduk yang padat dan tempat dengan curah hujan tinggi (waktu/musim) karena lebih banyak tempat cocok untuk perkembangbiakan nyamuk, seperti kaleng, ban bekas, atap, dan talang rumah. Hal tersebut tentu harus dicegah agar berkurang penyebaran DBD di suatu daerah maka harus dilakukan pengendalian penyakit DBD.

Pengendalian penyakit DBD dapat dilakukan dengan melihat beberapa faktor tersebut. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menganalisis data DBD sebagai desiminasi agar lebih mudah dipahami oleh masyarakat dan mengetahui distribusi kasus DBD. Selanjutnya, analisis kecenderungan penyakit dapat dilakukan agar mengetahui kecenderungan penyakit DBD di tahun berikutnya.

Kasus DBD di Indonesia, pada 2021 sebesar 73.518 kasus yang menyebabkan 705 kematian. Hal tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2022 terdapat 143.266 kasus DBD yang menyebabkan 1.237 kematian. Selain itu, tingkat *Incidence Rate (IR)* DBD tahun 2022 yaitu 52,1 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate (CFR)* DBD tahun 2022 mencapai 0,86% per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2022). Angka IR dan CFR tersebut tidak memenuhi target yang ditetapkan oleh target Strategi Nasional Penanggulangan *Dengue*, yaitu  $IR \leq 10$  per 100.000 orang dan  $CFR \leq 0,7\%$  per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan perlunya tindakan yang lebih serius dan efektif dalam pencegahan serta pengendalian penyakit DBD di Indonesia.

Selain itu, sehubungan dengan data tersebut dikhawatirkan terjadi kasus DBD yang lebih banyak daripada perkiraan normal di suatu daerah tertentu karena adanya peningkatan kasus di tahun 2022 dan tidak tercapainya target nasional IR serta CFR tahun 2022. Selain itu, di tahun 2022 ada 20 provinsi yang CFR tidak mencapai target nasional, salah satunya yaitu provinsi Jawa Barat. Salah satu daerah endemis di provinsi Jawa Barat yang masih terdapat banyak kasus DBD setiap tahunnya adalah Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, data kasus DBD selalu muncul di semua puskesmas Kota Tasikmalaya dari tahun 2021 hingga 2023. Pada tahun 2021 terjadi 909 kasus DBD yang menyebabkan 21 kematian, pada tahun 2022 terjadi kenaikan kasus yaitu 1855 kasus yang menyebabkan 29 kematian, dan pada tahun 2023 terjadi penurunan kasus menjadi 352 kasus DBD yang menyebabkan 5 kematian. Selain itu, *Incidence Rate* kasus DBD tahun 2023 adalah 49,99 kasus per 100.000 orang sedangkan nilai CFR kasus DBD tahun 2023 adalah 1,44 per 100.000 orang. Namun, berdasarkan Kemenkes RI (2022) ,nilai tersebut masih tidak memenuhi target IR dan CFR nasional, yaitu  $\leq 10$  per

100.000 orang dan  $\leq 0,7$  per 100.000 orang meskipun jumlah DBD tahun 2023 telah menurun dari tahun 2022.

Beberapa studi sebelumnya mengungkapkan bahwa ada beberapa faktor risiko Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Pertama, faktor risiko jenis kelamin, yang disampaikan dalam penelitian oleh Sutriyawan dkk. (2022), menunjukkan bahwa selama periode tahun 2019-2021, jumlah kasus DBD lebih tinggi pada individu berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan oleh produksi sitokin yang lebih besar pada perempuan dibandingkan laki-laki, sehingga respon imun pada perempuan lebih efektif. Selain itu, seperti yang diungkapkan dalam studi oleh Rizki dan Aldy Alfi (2021), bahwa antara tahun 2016-2020, jumlah penderita penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tertinggi adalah pada individu berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan oleh perbedaan perilaku hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki cenderung lebih sering beraktivitas di luar ruangan, meningkatkan kemungkinan terkena gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

Kedua, faktor risiko usia, seperti yang dijelaskan dalam penelitian oleh Sutriyawan dkk. (2022), menunjukkan bahwa kejadian DBD lebih sering terjadi pada kelompok usia anak-anak, khususnya pada mereka yang berusia di bawah 12 tahun. Mereka memiliki daya tahan tubuh yang masih lemah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua, sementara aktivitas mereka seringkali melibatkan bermain atau bersekolah, yang meningkatkan risiko terkena gigitan nyamuk pembawa DBD selama beberapa jam atau bahkan hampir sepanjang hari. Selain itu, seperti yang disebutkan dalam studi oleh Rizki dan Aldy Alfi (2021), kelompok usia 6-11 tahun memiliki angka kasus Demam Berdarah *Dengue* yang tertinggi karena masih termasuk dalam kategori anak-anak. Anak-anak sering bermain bersama teman di luar rumah pada jam-jam atau waktu di mana nyamuk *Aedes Aegypti* aktif menggigit manusia, yaitu mulai dari pagi hingga petang dengan dua puncak aktivitas antara pukul 08.00-10.00 dan 16.00-17.00. Kemungkinan kurangnya asupan gizi juga dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh atau sistem imun, yang menjadi faktor pendorong tingginya kasus Demam Berdarah *Dengue* pada usia tersebut.

Ketiga, faktor risiko tempat, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian oleh Sutriyawan dkk. (2022), menunjukkan bahwa dalam data selama 3 tahun terakhir, tingkat kejadian DBD di Kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi memiliki potensi pengaruh terhadap penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Tingkat kepadatan penduduk berhubungan dengan jarak tempuh nyamuk dan penularan DBD, karena semakin padat populasi, semakin mudah terjadi penularan DBD akibat jarak tempuh nyamuk yang diperkirakan sekitar 50 meter. Selain itu, seperti yang diungkapkan dalam studi oleh Rizki dan Aldy Alfi (2021), kasus Demam Berdarah *Dengue* dari tahun 2016 hingga 2020 paling tinggi terjadi di desa Klapagading Kulon, yang mungkin disebabkan oleh jumlah penduduknya yang besar, menjadikannya kawasan dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Terdapat korelasi antara kepadatan penduduk dalam suatu wilayah dengan tingginya kasus penularan Demam Berdarah *Dengue*, dimana kepadatan penduduk yang tinggi akan mempermudah transmisi virus *Dengue* oleh vektor *Aedes aegypti*.

Keempat, faktor risiko waktu, sebagaimana diungkapkan dalam penelitian oleh Sutriyawan dkk. (2022), menunjukkan bahwa dalam 3 tahun terakhir, grafik kejadian DBD mencapai puncaknya pada bulan Agustus, dan terus meningkat hingga bulan Desember 2021. Hal ini sesuai dengan musim hujan di Kota Bandung, yang dimulai pada bulan September. Kondisi hujan secara jelas memengaruhi kehidupan nyamuk, terutama dalam hal peningkatan tempat perindukan. Curah hujan dapat meningkatkan kepadatan populasi nyamuk, dengan setiap milimeter hujan dapat menambah populasi nyamuk sebanyak 1 ekor. Selain itu, seperti yang disampaikan dalam studi oleh Rizki dan Aldy Alfi (2021), bulan Januari hingga Juni menunjukkan angka kasus Demam Berdarah *Dengue* yang tertinggi dari tahun 2016 hingga 2020. Hal ini mungkin disebabkan oleh keberadaan musim hujan pada bulan-bulan tersebut, yang mengakibatkan banyak genangan air dan wadah seperti ban bekas, pot bunga, saluran air hujan, serta tempayan dan kaleng bekas yang terisi air, meningkatkan risiko berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti* di tempat-tempat tersebut.

Berdasarkan hal tersebut peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian mengenai analisis mengenai penyakit demam berdarah yang ada di kota Tasikmalaya tahun 2023 menurut karakteristik orang, tempat, dan waktu sebagai masukan dalam kendali kegiatan penanganan kasus demam berdarah yang ada di kota Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Analisis Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Menurut Karakteristik Orang, Tempat, dan Waktu di Kota Tasikmalaya Tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui analisis penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menurut karakteristik orang, tempat, dan waktu di Kota Tasikmalaya tahun 2023.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *Incidence Rate* (IR) penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Tasikmalaya tahun 2023;
- b. Mengetahui gambaran penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Tasikmalaya tahun 2023 menurut karakteristik orang (umur dan jenis kelamin);
- c. Mengetahui gambaran penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Tasikmalaya tahun 2023 menurut karakteristik tempat tinggal;
- d. Mengetahui gambaran penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Tasikmalaya tahun 2023 menurut karakteristik waktu.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Praktis

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan serta pencegahan faktor risiko dalam pemberantasan sumber penyakit DBD di Kota Tasikmalaya.

### 2. Teoritis

Memberikan informasi bagi institusi dalam pengembangan ilmu rekam medis yaitu manajemen data dan informasi kesehatan serta

epidemiologi mengenai analisis penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menurut karakteristik orang, tempat, dan waktu di Kota Tasikmalaya tahun 2023.

Disamping itu, dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang gambaran penyakit menular khususnya analisis penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menurut karakteristik orang, tempat, dan waktu di Kota Tasikmalaya tahun 2023.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Aldy Alfi Rizki (2021)	Studi Variabel Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Wangon I Kabupaten Banyumas Tahun 2021	1. Menganalisis mengenai penyakit DBD menurut orang, tempat, dan waktu 2. Desain penelitian	1. Waktu dan tempat 2. Instrumen dan cara pengumpulan data
2.	Imas Masturoh, Ida Sugiarti, Muhammad Umar Riandi (2021)	Evaluasi Sistem Surveilans Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Kota Tasikmalaya	1. Subyeknya atau membahas mengenai data penyakit DBD 2. Tempat	1. Desain Penelitian 2. Waktu 3. Instrumen dan cara pengumpulan data

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
3.	Agung Sutriyawan dan Suherdin (2022)	Gambaran Epidemiologi dan Kecenderungan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Kota Bandung	1. Meneliti mengenai gambaran penyakit DBD menurut orang, tempat, dan waktu 2. Desain penelitian	1. Waktu dan tempat 2. Instrumen dan cara pengumpulan data