

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit akut, bersifat endemic tetapi periodik dapat mendatangkan Kejadian Luar Biasa (KLB) bahkan epidemi. DBD merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan disebarkan oleh vektor. Virus yang menyebabkan penyakit ini adalah Dengue (Kemenkes RI, 2024).

DBD adalah infeksi virus yang menyebar dari nyamuk ke manusia. Penyakit ini lebih umum terjadi di daerah tropis dan subtropis dari pada di daerah beriklim sedang. Sebagian besar orang yang terkena demam berdarah tidak menunjukkan gejala. Bagi mereka yang menunjukkan gejala, gejala yang paling umum adalah demam tinggi, sakit kepala, nyeri badan, mual, dan ruam. Sebagian besar sembuh dalam 1-2 minggu. Beberapa orang mengalami demam berdarah yang parah membutuhkan perawatan di rumah sakit. Dalam kasus parah, demam berdarah dapat berakibat fatal (WHO, 2025).

Insiden demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir, dengan jumlah kasus yang dilaporkan ke *World Health Organization* (WHO) meningkat dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 14,6 juta pada tahun 2024. Sebagian besar kasus bersifat asimtomatik atau ringan dan dapat ditangani sendiri,

sehingga jumlah kasus demam berdarah yang sebenarnya kurang dilaporkan. Penyakit ini sekarang endemik di lebih dari 100 negara. Pada tahun 2024, jumlah kasus demam berdarah meningkat dibandingkan tahun 2023, yang mempengaruhi lebih dari 100 negara di semua benua. Selama tahun 2024, penularan yang terus berlanjut, dikombinasikan dengan lonjakan kasus demam berdarah yang tidak terduga, mengakibatkan rekor tertinggi lebih dari 14,6 juta kasus dan lebih dari 12.000 kematian terkait demam berdarah yang dilaporkan. Kawasan Amerika menyumbang sebagian besar beban global, dengan lebih dari 13 juta kasus dilaporkan kepada WHO. Januari hingga Juli 2025, lebih dari 4 juta kasus dan lebih dari 3000 kematian terjadi di 97 negara (WHO, 2025).

Kasus DBD di Indonesia pertama kali tahun 1968 di Surabaya (*Incidence rate* (IR) 0,05 dengan angka kematian 41,3%), dan terus meningkat serta cenderung menjadi KLB yang terjadi setiap tahun. Jumlah kabupaten yang terjangkit mengalami peningkatan, tahun 2018 jumlah kabupaten / kota terjangkit DBD sebanyak 440 (85,6%). Semenjak tahun 2019 sampai 2022 kabupaten / kota yang terjangkit DBD sudah diatas 90% (Kemenkes RI, 2023). Pada tahun 2024 terdapat 257.271 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 1.461 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebesar 114.720 kasus dan 894 kematian. (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia 2024, Provinsi Sumatera Barat menunjukkan angka IR DBD sebesar 48,65 per 100.000

penduduk, nilai ini berada di bawah rata-rata nasional yang mencapai 91,93 per 100.000 penduduk. Sementara itu, *Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Sumatera Barat tercatat sebesar 0,43%, yang berada di bawah angka nasional sebesar 0,57% dan masih di bawah ambang kewaspadaan tinggi ($>1\%$). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun kasus DBD masih ditemukan, tingkat kematian relatif lebih rendah, yang dapat mencerminkan adanya penanganan kasus yang cukup baik, namun tetap memerlukan penguatan deteksi dini, akses pelayanan kesehatan, dan edukasi masyarakat untuk menekan risiko keparahan dan kematian akibat DBD (Kemenkes RI, 2024).

Pencegahan dan pengendalian DBD di Indonesia dilakukan melalui program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus dengan melibatkan seluruh lapisan masyarakat. Dalam program PSN yang paling populer adalah kegiatan 3M Plus. 3M dapat di artikan menjadi perilaku menguras tempat penampungan air (TPA), perilaku menutup TPA dan mendaur ulang atau memanfaatkan kembali barang bekas. Kegiatan ini didukung juga dengan perilaku menaburkan bubuk larvasida (abate), menggunakan obat anti nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, memelihara ikan pemakan jentik dan menggunakan kelambu saat tidur. Program ini sangat memerlukan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat. Kegiatan ini diyakini dapat menekan perkembangbiakan nyamuk jika dilakukan dengan baik dan berkesinambungan. Keberhasilan kegiatan ini dapat diukur dengan angka bebas jentik (ABJ). Pemerintah

menyatakan bahwa angka bebas jentik harus lebih besar dari 95% (Kemenkes RI, 2016).

Upaya pencegahan tersebut sejalan dengan teori segitiga epidemiologi menjelaskan bahwa terjadinya suatu penyakit merupakan hasil antara *host*, *agent* dan *environment*. Pada kasus DBD, ketiga faktor ini saling berkaitan dalam menentukan risiko penularan (Kemenkes RI, 2024). Agen penyebab (*agent*) dari penyakit DBD adalah virus dengue. Penyebaran penyakit sangat dipengaruhi oleh keberadaan nyamuk *Aedes* sebagai perantara virus, sehingga kasus DBD sering meningkat pada musim hujan ketika berbetuk genangan air yang menjadi tempat perindukkan nyamuk (Kemenkes RI, 2024). Selain itu, gigitan nyamuk yang terinfeksi dapat mempengaruhi pembuluh darah dan sistem pembekuan darah sehingga berpotensi menimbulkan pendarahan sebagai salah satu manifestasi klinis DBD (Stenley, dkk. 2019).

Dalam perspektif *host*, faktor manusia dapat dilihat dari seberapa besar pengetahuan masyarakat tentang DBD, sikap mencegah dengan 3M plus dan tindakan PSN. Kurangnya pemahaman dan pelaksanaan pencegahan yang benar masih dapat menyebabkan kasus DBD tetap terjadi di masyarakat. Pembasmian nyamuk DBD (*Aedes aegypti*) dengan 3M plus yang diartikan plus yaitu memelihara ikan pada bak mandi yang diamana ikan tersebut memakan jentik nyamuk, menaburkan bubuk abate (bubuk pembunuh jentik nyamuk) pada kolam atau bak tempat penampungan air kurang lebih 2 bulan sekali, menggunakan obat anti nyamuk (bakar,

semprot, dan elektrik), menggunakan krim pencegah gigitannya, menggunakan kawat kasa di lubang jendela atau ventilasi yang dimana dapat mengurangi masuknya nyamuk ke dalam rumah, dan juga memasang kelambu di tempat tidur (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prasida et.,al 2023 tentang Hubungan pengetahuan masyarakat tentang 3M plus dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas kereng Bingkirai Kota Palangka Raya, dimana hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemberantasan sarang nyamuk 3M plus dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) ($P=0,000$) di wilayah kerja Puskesmas Karang Baru (Kharismaka, dkk. 2023).

Selain faktor perilaku, kondisi lingkungan juga berperan dalam menentukan risiko penularan, salah satunya melalui indikator ABJ. ABJ merupakan presentase rumah atau tempat – tempat umum tanpa adanya jentik, sehingga menunjukkan kepadatan vektor di suatu wilayah. Menurut Kemenkes angka bebas jentik dapat dikategorikan baik jika mencapai $>95\%$ dan kurang baik $<70\%$ dan termasuk dalam kepadatan tinggi dan memiliki risiko penularan tinggi. Keberadaan jentik nyamuk yang hidup pada tempat penampungan air menunjukkan pentingnya kedisiplinan masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dan melakukan pengurasan secara rutin (Muslikhah & Husain. 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al, 2025 tentang hubungan faktor lingkungan dengan kejadian demam berdarah dengue di

wilayah kerja Puskesmas Janti Kota Malang menunjukkan bahwa angka bebas jentik memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian DBD dengan nilai signifikansi $p = 0,000$. Rendahnya nilai ABJ menunjukkan tingginya populasi jentik, yang berdampak langsung terhadap meningkatnya kasus DBD (Delu, dkk. 2025).

Kondisi ABJ pada suatu wilayah tidak terlepas dari faktor lingkungan yang mempengaruhi keberadaan larva nyamuk, salah satunya adalah keberadaan tempat penampungan air. Keberadaan tempat penampungan air berperan penting dalam kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti*, karena semakin banyak tempat penampungan air yang memadai, maka semakin banyak tempat perindukan dan semakin padat jentik *Aedes aegypti* di dalam tempat penampungan air tersebut. Peran serta masyarakat sangat dibutuhkan dalam mengurangi keberadaan jentik *Aedes aegypti* dengan cara menggunakan tempat penampungan air sesuai dengan kebutuhan sehingga tidak terakumulasinya tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* (Rb, dkk. 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zuhri 2023 tentang Gambaran angka bebas jentik dan jenis jentik *Aedes Sp* di Desa Cubadak Air Selatan Kecamatan Pariaman Utara Kota Pariaman tahun 2023 diperoleh Angka Bebas Jentik (ABJ) yaitu 65%. Hasil ABJ yang didapatkan ini menunjukkan bahwa di Desa Cubadak Air Selatan belum memenuhi standar baku mutu yang ditetapkan oleh Permenkes No. 2 Tahun

2023 yaitu Angka Bebas Jentik pada suatu daerah harus $\geq 95\%$ (Zuhri, 2023).

Kota Padang merupakan wilayah endemis DBD karena seluruh kelurahannya telah melaporkan kasus berdasarkan data fasilitas kesehatan. Tren kasus cenderung meningkat pada bulan tertentu yang diduga dipengaruhi oleh faktor cuaca dan lingkungan. Pada tahun 2023, data kasus DBD di Kota Padang menunjukkan bahwa kasus tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah sebanyak 38 kasus. Kasus tertinggi kedua terdapat di Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 37 kasus, sedangkan kasus tertinggi ketiga berada di Puskesmas Padang Pasir Kecamatan Padang Barat sebanyak 35 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian DBD di wilayah tersebut masih tergolong tinggi ((Dinkes Kota Padang, 2024).

Pada tahun 2024, capaian IR DBD Kota Padang sebesar 56,8 per 100.000 penduduk dengan 542 kasus dan 3 kematian (CFR 0,6%). Kasus kematian tersebut terjadi di Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Lubuk Kilangan, dan Puskesmas Kuranji masing – masing dengan 1 kasus kematian. Adapun jumlah kasus tertinggi ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan (36 kasus) dengan IR 64,2 dilanjutkan dengan Puskesmas Belimbing (36 kasus) dengan IR 48,7 dan Puskesmas Lubuk Begalung (34 kasus) dengan IR 48,4 (Dinkes Kota Padang, 2025).

Puskesmas Lubuk Kilangan merupakan puskesmas terbesar kedua di Kota Padang yang dilihat dari luas daerahnya. Puskesmas Lubuk

Kilangan, Kota Padang, yang terdiri dari 7 kelurahan sebagai wilayah kerjanya yaitu Kelurahan Bandar Buat, Kelurahan Padang Besi, Kelurahan Indarung, Kelurahan Koto Lalang, Kelurahan Batu Gadang, Kelurahan Baringin, dan Kelurahan Tarantang. Jumlah kasus kematian akibat DBD di Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 1 kasus berdasarkan data tahun 2024 (Dinkes Kota Padang, 2025). Berdasarkan data laporan Puskesmas Lubuk Kilangan tahun 2024, kelurahan dengan kejadian kasus kematian akibat DBD adalah kelurahan Padang Besi. Oleh karena itu, peneliti mengambil lokasi penelitian di Kelurahan Padang Besi sebagai Kelurahan dengan kematian akibat DBD.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 4 April 2026 dengan melakukan wawancara kepada 10 orang masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan, didapatkan bahwa 3 orang yang terkena DBD dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa 7 dari 10 orang responden menyatakan tidak memanfaatkan barang bekas yang berpotensi menampung air, 9 orang tidak menanam tanaman pengusir nyamuk, dan 10 orang tidak menggunakan kelambu saat tidur, selanjutnya pada observasi tempat penampungan air ditemukan 9 orang tidak menutup tempat penampungan air dan ditemukan 8 TPA berlumut, serta pada 5 rumah ditemukan adanya jentik nyamuk di lingkungan rumah masyarakat.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan

Kejadian Demam Berdrah Dengue (DBD) di Kelurahan Padang Besi Lubuk Kilangan Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Padang Besi Lubuk Kilangan Kota Padang tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Padang Besi Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Padang Besi Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.
- b. Diketahui distribusi frekuensi perilaku 3M plus di Kelurahan Padang Besi Lubuk Kilangan Kota Padang tahun 2026.
- c. Diketahui distribusi frekuensi keberadaan jentik di Kelurahan Padang Besi Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.
- d. Diketahui distribusi frekuensi tempat penampungan air masyarakat di Kelurahan Padang Besi Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.

- e. Diketahui hubungan perilaku 3M plus dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Padang Besi Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.
- f. Diketahui hubungan keberadaan jentik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Padang Besi Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.
- g. Diketahui hubungan tempat penampungan air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Padang Besi Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memberikan sumbangan ilmu dan wawasan serta peneliti dapat mengaplikasikan ilmu dan teori yang telah didapat selama dibangku perkuliahan, khususnya terkait faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan rujukan bagi peneliti selanjutnya mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Lubuk Kilangan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi penentu kebijakan dalam penentuan kebijakan pelaksanaan program kesehatan yang berkaitan dengan faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat diprediksi dan diantisipasi dengan tepat.

b. Bagi Universitas Alifah Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah bagi mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat dan sebagai referensi tambahan dalam pengembangan ilmu yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan khususnya mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Padang Besi Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026. Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD), sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku 3M Plus, dan Keberadaan Jentik, dan tempat penampungan air. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret – Agustus 2026, Dimana pengumpulan data dilakukan pada tanggal 27 Juni – 09 Juli 2026 di

Kelurahan Padang Besi Lubuk Kilangan Kota Padang. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kelurahan Padang Besi Lubuk Kilangan dengan jumlah 8.509 orang dan sampel penelitian berjumlah 99 orang yang dihitung dengan rumus slovin. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*, data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi menggunakan lembar observasi. Analisis data menggunakan komputerisasi secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

