

**PROPOSAL PENELITIAN**

**SKRIPSI**

**“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE*”**

**(Studi Kasus Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo  
Tahun 2024)**



**NAMA PEMOHON :**

**CARMELLIA UTARI ANUM FAREZA**

**NIM. P27833320009**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**PROGRAM STUDI SANITASI LINGKUNGAN**

**PROGRAM SARJANA TERAPAN**

**TAHUN 2024**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PROPOSAL PENELITIAN**

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE*” (Studi Kasus Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Candi  
Kabupaten Sidoarjo Tahun 2024)**

Surabaya, 12 Maret 2024

Mengetahui,

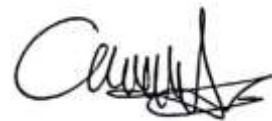
Pembimbing 1

Peneliti



Ngadino, S.Si., M.PSi

NIP. 196006121983031002



Carmellia Utari Anum Fareza

NIM. P27833320009

# PROPOSAL PENELITIAN

## SKRIPSI

### I. LATAR BELAKANG

Menurut Kementerian Kesehatan (2018), Penyakit Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus menjadi perhatian utama di berbagai negara, termasuk Indonesia. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan sebuah penyakit yang timbul akibat infeksi virus Dengue. DBD itu sendiri merupakan penyakit akut yang ditandai dengan gejala perdarahan yang berpotensi mengakibatkan kondisi syok fatal. DBD disebabkan oleh salah satu dari empat tipe virus dalam keluarga Flavivirus, yang termasuk dalam famili Flaviviridae. Virus ini dapat memasuki tubuh manusia melalui perantara gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Infeksi virus dengue merupakan penyakit yang terbagi menjadi tiga jenis, yaitu Demam *Dengue* (DD), Demam Berdarah *Dengue* (DBD), dan *Expanded Dengue Syndrome* (EDS). Virus dengue termasuk dalam kelompok virus yang ditularkan melalui serangga (*arthropod-borne viruses*). Virus ini memiliki empat serotipe yang telah diidentifikasi, yaitu DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4, yang tersebar di berbagai daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Saat ini, sekitar 2,5 miliar atau sekitar 40% dari total populasi dunia tinggal di wilayah yang berisiko terkena infeksi dengue. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Model Segitiga Epidemiologi, faktor yang memengaruhi penyakit demam berdarah (DBD) mencakup host (Usia, pendidikan, tingkat kekebalan tubuh, kondisi gizi, mobilitas, pekerjaan, serta perilaku individu seperti pengetahuan, sikap, dan tindakan PSN), agent (virus Dengue), serta faktor lingkungan. Faktor lingkungan dapat meliputi faktor iklim (kelembaban udara, suhu udara, curah hujan dan hari hujan), kepadatan vektor, kepadatan hunian rumah, serta keberadaan *breeding place* nyamuk *Aedes*. Lingkungan fisik sangat erat kaitannya dengan kehidupan vektor, sehingga mempengaruhi kemunculan sumber penularan demam berdarah dengue. Lingkungan fisik bisa membuat tempat kerinduan dan nyamuk beristirahat. Beberapa faktor lain yang berperan dalam peningkatan jumlah kasus DBD adalah kurangnya upaya program pengendalian DBD dan kurangnya edukasi maupun penyuluhan mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue dan pemberantasan sarang nyamuk/ PSN) oleh petugas kesehatan, sehingga upaya program pengendalian DBD dan upaya edukasi pada masyarakat perlu lebih mendapat perhatian terutama pada tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas (Kemenkes RI, 2010)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), perkiraan kenaikan kasus Demam Berdarah Dengue yakni sekitar 50 sampai 100 juta kejadian infeksi dengue setiap tahunnya, begitupun dengan kasus yang dilaporkan sejak tahun 2000 yang mengalami kenaikan delapan kali lipat dari 500 ribu kasus menjadi 4,2 juta kasus pada tahun 2022. Data rata – rata jumlah kasus DBD yang dilaporkan ke WHO dari lima negara dalam satu tahun pada kurun waktu 2004-2010 yaitu tertinggi dari Brazil (447.446 kasus), Indonesia (129.435 kasus), kemudian disusul oleh Vietnam (91.321 kasus), Mexico (75.353 kasus) dan Venezuela (61.612 kasus) (WHO, 2020). Kasus DBD telah mengalami peningkatan sejak penyakit ini pertama kali ditemukan pada tahun 1968 hingga pada tahun 2016 merupakan tahun dimana puncak angka kesakitan DBD di Indonesia, dengan tingkat *insidence rate* mencapai 78,85 per 100.000 penduduk dan jumlah kasus mencapai 204.171 kasus. Angka tersebut masih jauh dari target angka kesakitan DBD yang telah ditetapkan dalam Renstra 2015 - 2019 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang seharusnya tidak melebihi 49 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue, pada akhir tahun 2022 jumlah kasus dengue di Indonesia mencapai 143.184 kasus dengan angka kejadian dengue terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah dan jumlah kematiannya mencapai 1.236 kasus. Jumlah tersebut melonjak 94,8% dibandingkan dengan tahun sebelumnya yakni tahun 2021 yang sebanyak 73.518 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus. Dengan jumlah kasus tersebut, maka angka kesakitan (*insidence rate*) kasus DBD di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 59 per 100.000 penduduk. Angka tersebut masih jauh dari target angka kesakitan DBD yang telah ditetapkan dalam Renstra 2021 - 2025 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang seharusnya tidak melebihi 49 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Menurut data profil kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2021 tercatat ada 6.760 kasus demam berdarah dengue (DBD) yang menurun dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebanyak 8.657 kasus. Angka kesakitan kejadian DBD pada tahun 2020 sebesar 21,5 per 100.000 penduduk dan mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 17 per 100.000 penduduk. Angka kematian (*Case Fatality Rate*) pada kasus DBD di tahun 2021 sebesar 1,1 % dengan jumlah kematian sebanyak 72 orang. Kabupaten/Kota di Jawa Timur dengan kasus DBD terbanyak ada di Kabupaten Situbondo yaitu sebanyak 475 kasus (7,02%), kemudian disusul oleh Kabupaten Jember 447 kasus (6,61%), Kabupaten Malang

386 kasus (5,71%), dan Kabupaten Sidoarjo (4,88%). Sedangkan kasus DBD terendah ada di Kota Batu, yakni 19 kasus (0,28%) dari total kasus yang ada. Meskipun angka kasus yang rendah dapat mencerminkan situasi aktual di wilayah tersebut, terdapat juga kemungkinan bahwa jumlah kasus yang rendah mencerminkan kesulitan dalam mendeteksi kasus karena kurangnya fasilitas diagnosis yang memadai dan sistem surveilans yang tidak kuat, sehingga sulit untuk melaporkan kasus dengue yang sebenarnya terjadi (*underreporting*) (Dinkes Jatim, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Sidoarjo, jumlah kasus DBD pada tahun 2022 ada sebanyak 306 kasus dengan kematian sebanyak 2 orang. Jumlah kasus ini menurun bila dibandingkan dengan pada tahun 2021, yaitu sebanyak 330 kasus dengan kematian sebanyak 5 orang. IR DBD pada tahun 2022 di Kabupaten Sidoarjo sebesar 13 per 100.000 penduduk, sedangkan CFR DBD sebesar 0,7%. Angka ini menurun bila dibandingkan tahun 2021 dengan IR DBD di Kabupaten Sidoarjo sebesar 14,2 per 100.000 penduduk dan CFR DBD sebesar 1,5 %. Pada awalnya CFR tahun 2021 masih >1% sehingga belum sesuai dengan target angka kematian yang ditetapkan pusat yaitu < 1%. Namun pada tahun 2022 CFR di Kabupaten Sidoarjo dapat menyesuaikan dengan target angka kematian yang ditetapkan pusat yaitu < 1%. Meskipun demikian, upaya terus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo untuk menghindari dan mengatasi peningkatan kasus DBD sehingga dapat mengurangi angka kematian. (Dinkes Sidoarjo, 2022).

Kecamatan Candi merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Sidoarjo dengan jumlah penderita DBD tertinggi pada 3 tahun terakhir yakni tahun 2020 sampai dengan tahun 2022. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, pada tahun sebelumnya yakni tahun 2020, data kasus DBD di kecamatan Candi sebanyak 6 kasus DBD. Pada tahun 2021 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas menjadi 18 Kasus, dan pada tahun 2022 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Candi menjadi sebanyak 23 kasus. Kecamatan Candi juga menjadi Kecamatan dengan kasus DBD tertinggi di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2019 yang kemudian sempat menurun pada tahun 2020 hingga akhirnya kembali meningkat sampai dengan tahun 2022. Angka kesakitan (*insidence rate*) di UPT Puskesmas Candi pada tahun 2022 sebesar 0,02%, angka tersebut harus tetap diwaspadai dan dilakukan upaya untuk menekan angka kesakitan (*Insidence rate*) karena adanya peningkatan kasus di setiap tahunnya untuk mencegah terjadinya kasus DBD yang berujung kematian.

Salah satu penelitian yang telah dilakukan adalah peneliti yang dilaksanakan di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung oleh Sasongko & Sayektiningsih (2020) yang menyatakan bahwa keberadaan jentik pada Tempat Penampungan Air (TPA) mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD). Keberadaan jentik nyamuk yang hidup pada kontainer air sangat memungkinkan untuk terciptanya vektor nyamuk sebagai host definitif yang dapat menularkan virus dengue kepada manusia (host perantara). Adanya jentik nyamuk yang hidup secara signifikan dapat menyebabkan terjadinya demam berdarah dengue (Depkes RI, 2006).

Kosnayani & Hidayat (2018) dalam penelitiannya di Kota Tasikmalaya menyatakan bahwa curah hujan dan jumlah hari pada setiap tahun mempengaruhi insiden Demam Berdarah Dengue dalam 10 tahun terakhir. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rahman, dkk (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara curah hujan (terutama hari hujan) dengan kejadian DBD di kota Dhaka, Bangladesh. Genangan air yang berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk dapat terjadi akibat curah hujan yang mencukupi. Di samping curah hujan, faktor iklim lain yang memiliki dampak pada pertumbuhan populasi nyamuk adalah tingkat kelembaban. Kelembaban juga memengaruhi umur nyamuk, di mana kelembaban yang rendah dapat memperpendek umur nyamuk. Kelembaban udara sekitar 60% dianggap sebagai batas minimum yang diperlukan untuk mendukung kehidupan nyamuk *Aedes aegypti*. Tingkat kelembaban ini dipengaruhi oleh jumlah hari hujan dan suhu (Koesnayani & Hidayat, 2018)

Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2014), menjelaskan bahwa perilaku merupakan salah satu faktor penyebab kejadian DBD. Perilaku tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan sebagainya. Hasil penelitian Fristianti (2021) menunjukkan bahwa faktor host yaitu tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan responden mengenai PSN memiliki hubungan yang bermakna terhadap tentang penyakit DBD. Hal tersebut didukung oleh Sinta (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku 3M plus masyarakat dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta.

Faktor pemungkin (*enabling factors*) mencakup aspek-aspek dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, sedangkan faktor penguat (*reinforcing factors*) mencakup

dukungan yang diberikan oleh keluarga dan tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Nastiti (2021) di wilayah kerja Puskesmas Klagenserut yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan sarana prasarana kesehatan dan dukungan kader terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue

Berdasarkan kemungkinan faktor – faktor penyebab terjadinya DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Candi, peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Candi yang meliputi faktor host yakni tingkat pengetahuan, sikap, tindakan masyarakat terkait PSN dan faktor lingkungan seperti curah hujan, jumlah hari hujan, dan kepadatan vektor sehingga dapat membantu dalam menurunkan jumlah kesakitan dan kematian akibat penyakit DBD serta membantu masyarakat untuk lebih memperhatikan faktor-faktor apa saja yang bisa menjadi penyebab penularan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Candi.

## **II. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Tahun 2024??”

### **III. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Candi tahun 2024

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kejadian DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Candi
- b. Mengidentifikasi distribusi curah hujan dan hari hujan di wilayah kerja Upt Puskesmas Candi tahun 2020 - 2023
- c. Mengidentifikasi distribusi frekuensi kepadatan vektor (Angka bebas jentik) di wilayah kerja UPT Puskesmas Candi tahun 2020 - 2023
- d. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat terkait PSN
- e. Mengidentifikasi sikap masyarakat terkait PSN
- f. Mengidentifikasi tindakan masyarakat terkait PSN
- g. Menganalisis hubungan pengetahuan masyarakat terkait PSN dengan kejadian DBD
- h. Menganalisis hubungan sikap masyarakat terkait PSN dengan kejadian DBD
- i. Menganalisis hubungan tindakan masyarakat terkait PSN dengan kejadian DBD
- j. Menganalisis hubungan curah hujan dengan kejadian DBD
- k. Menganalisis hubungan hari hujan dengan kejadian DBD
- l. Menganalisis hubungan curah hujan dengan kejadian DBD
- m. Menganalisis hubungan Angka Bebas Jentik dengan kejadian DBD

### **IV. MANFAAT PENELITIAN**

#### **1. Bagi Masyarakat :**

- a. Penelitian ini akan memberikan wawasan kepada masyarakat tentang faktor – faktor yang berkontribusi pada kejadian demam berdarah dengue. Hal ini dapat membantu masyarakat mengambil langkah-langkah pencegahan yang lebih efektif
- b. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya memiliki rumah yang sehat dan lingkungan yang bersih untuk mencegah keberadaan vektor nyamuk penular demam berdarah *dengue*. Masyarakat akan menjadi lebih sadar akan dampak lingkungan terhadap kesehatan dan mengadopsi praktik-praktik sehat dalam kehidupan sehari-hari.



## **2. Bagi Peneliti :**

- a. Mendapatkan pengalaman berharga dalam merancang, mengumpulkan, dan menganalisis data secara mandiri. Penelitian ini akan mengasah kemampuan penelitian dan analisis data mahasiswa, serta meningkatkan keterampilan penelitian.
- b. Memberikan kontribusi yang berarti dalam pemahaman tentang faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh pada kejadian demam berdarah *dengue* dengan berpartisipasi dalam memberikan wawasan bagi praktisi kesehatan dan pengambil kebijakan untuk meningkatkan kualitas rumah dan lingkungan, sehingga dapat mengurangi risiko penyakit demam berdarah.

## **3. Bagi Peneliti lain :**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi penting bagi peneliti lain yang tertarik dalam bidang epidemiologi dan demam berdarah *dengue*, serta diharapkan temuan penelitian ini juga dapat digunakan untuk mengoptimalkan kurikulum dan menghadirkan pembelajaran yang lebih relevan dengan isu-isu kesehatan aktual.

## **4. Bagi Dinas Kesehatan Sidoarjo**

Diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya Dinas Kesehatan Sidoarjo untuk mengurangi kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja UPT Puskesmas Candi. Data dan wawasan yang diperoleh dari penelitian ini dapat menjadi landasan yang kuat untuk merancang dan melaksanakan program-program pencegahan yang lebih efektif dan tepat sasaran.

## **5. Bagi Puskesmas Candi :**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu Puskesmas Candi dalam merencanakan intervensi yang lebih tepat dan efektif untuk mengurangi kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerjanya.

## **V. RUANG LINGKUP**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo. Fokus penelitian ini yaitu faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian DBD yang meliputi faktor host yakni tingkat pengetahuan, sikap, tindakan masyarakat terkait PSN, dan faktor lingkungan yang meliputi curah hujan, hari hujan, dan kepadatan vektor (ABJ).

## **VI. METODE PENELITIAN**

Penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kuantitatif bersifat observasional analitik dengan menggunakan studi ekologi (korelasi) untuk menilai korelasi antara surah hujan, hari hujan, dan ABJ terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Candi Tahun 2020 – 2023 serta studi kasus-kontrol yang artinya dilakukan untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan ada tidaknya paparan dengan membandingkan kelompok kasus dan kontrol. Desain penelitian ini bersifat retrospektif yaitu melihat ke belakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti.

## **VII. TEKNIK PENGUMPULAN**

Teknik pengumpulan dan dalam penelitian ini adalah berupa data primer yakni data yang didapatkan secara langsung dengan melakukan pengumpulan data sendiri seperti melakukan wawancara, pembagian kuesioner untuk di isi oleh responden dan melakukan observasi langsung terhadap objek serta pengolahan data berupa data sekunder yang dihasilkan dari data primer yang telah diolah. Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari laporan Dinkes Sidoarjo, Puskesmas Candi, dan BMKG. Dalam penelitian ini pihak yang dijadikan informan adalah penderita DBD, keluarga penderita, kelompok kontrol yakni tetangga penderita yang tidak menderita DBD, dan petugas kesehatan Puskesmas Candi.

## **VIII. TEMPAT DAN WAKTU PELAKSAAN**

Peneliti akan melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo selama bulan Maret 2024 – Mei 2024

## **IX. PESERTA**

Peserta penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa dengan data diri sebagai berikut :

Nama	: Carmellia Utari Anum Fareza
NIM	: P27833320009
Semester	: VIII (Delapan)
Program Studi	: Sanitasi Lingkungan Sarjana Terapan
Jurusan	: Kesehatan Lingkungan

Alamat : Gilang gang kamboja RT 07 RW 02, Taman, Sidoarjo

Telepon : 0889-3211-833

Email : [carmeliautari@gmail.com](mailto:carmeliautari@gmail.com)

## **J. SASARAN DAN TARGET PENELITIAN**

Dalam penelitian ini, peneliti menargetkan untuk memperoleh data dan informasi mengenai analisis faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Candi. Selain itu, sasaran lainnya yaitu untuk memberikan informasi kepada Puskesmas Candi Sidoarjo, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, dan masyarakat sebagai pertimbangan untuk perbaikan yang akan datang.

## **K. PENUTUP**

Demikian proposal permohonan penelitian skripsi ini saya buat dengan harapan dapat memberikan gambaran singkat mengenai maksud dan tujuan diadakannya penelitian. Demikian atas kerja sama semua pihak yang terkait. Saya ucapkan terimakasih.