

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan terhadap penyebaran kasus DBD di daerah urban dan semi urban, sehingga hal tersebut menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat internasional. Angka terjadinya kasus DBD mengalami peningkatan secara drastis diseluruh dunia dalam beberapa tahun terakhir. Lebih dari 2,5 milyar penduduk di dunia, lebih dari 40%nya beresiko mengalami DBD. Saat ini, diperkirakan 50-100 juta orang di seluruh dunia terinfeksi Demam Berdarah Dengue setiap tahunnya.⁽¹⁾

Indonesia sebagai salah satu negara tropis di dunia dengan kelembaban udara yang cukup tinggi menjadi pemicu berkembangbiaknya nyamuk, *aedes aegypti* seperti *Aedse Aegypti* yang merupakan vektor DBD, sehingga DBD mudah ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah. Penularan DBD dapat terjadi di semua tempat/wilayah yang terdapat nyamuk penular penyakit tersebut. Di musim hujan, hampir tidak ada daerah di Indonesia yang terbebas dari serangan penyakit DBD. Indonesia merupakan daerah yang endemi DBD, penelitian menunjukkan bahwa DBD telah ditemukan di seluruh propinsi di Indonesia. Dua ratus kota melaporkan adanya Kejadian Luar Biasa (KLB). Angka kejadian meningkat dari 0,005 per 100.000 penduduk pada tahun 1968 dan secara drastis melonjak menjadi 627 per 100.000 penduduk.^(2, 3)

Seiring dengan semakin banyak nya kasus DBD, pemerintah membuat beberapa kebijakan terhadap pencegahan DBD yaitu dengan meningkatkan Sistem Kewaspadaan Dini

(SKD) dan pengendalian vektor yang dilakukan dengan baik, terpadu dan berkesinambungan. pengendalian vektor melalui survailans vektor diatur dalam Kepmenkes No. 581 Tahun 1992, bahwa kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk PSN dengan menekankan kegiatan 3M plus (mengubur/mendaur ulang barang bekas, menguras Tempat Penampungan Air (TPA) secara teratur dan menutup tempat penyimpanan air dengan rapat serta menggunakan larvasida).

Pemerintah juga menambahkan kegiatan upaya promosi kesehatan dengan membentuk desa siaga, dimana masyarakat desa dilatih untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan praktis dalam mencegah vektor penyakit dan Neglected Tropical Disease (NTD) serta pemerintah melibatkan peranan kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) yang bertugas untuk mengawasi kegiatan PSN yang dilaksanakan dimasyarakat setempat untuk meningkatkan partisipasi dan peranan masyarakat agar memperoleh derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative yang dapat direalisasikan melalui pembentukan kader Jumantik ini. ⁽⁴⁾

Di Indonesia, DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 45 tahun terakhir, sejak tahun 1968 sampai saat ini dan telah menyebar di 33 provinsi dan 436 kabupaten/kota dari 497 kabupaten/kota (88%).Kejadian DBD di Indonesia tiga tahun terakhir, yaitu tahun 2012 jumlah penderita DBD sebanyak 90.245 kasus dengan angka kesakitan (IR = 37,27 per 100.000 penduduk) , tahun 2013 sebanyak 112.511 kasus dengan angka kesakitan (IR = 45,85 per 100.000 penduduk) dan angka kematian (CFR=0,77%),dan pada tahun 2014 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 100.347 kasus dengan angka kesakitan (IR = 39,8 per 100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang (CFR=0,9%).⁽⁵⁾

Data Profil kesehatan Indonesia 2014 menunjukkan bahwa provinsi Sumatera Barat telah berhasil melewati target Renstra untuk angka kesakitan DBD yaitu 45,66 per 100.000 penduduk. Namun sebagian besar Kabupaten/Kota di Sumatera Barat adalah daerah endemis DBD, yaitu Kota Padang, Kota Pariaman, Kota Bukittinggi, Kota Padang Panjang, Kabupaten Pesisir Selatan, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Solok, Kota Sawahlunto, Kabupaten Sijunjung. Kejadian DBD empat tahun terakhir di provinsi Sumatera Barat, yaitu pada tahun 2012 sebanyak 3.157 kasus, tahun 2013 sebanyak 2916 kasus dengan angka kesakitan (IR = 62,53 per 100.000 penduduk) dan angka kematian (CFR= 1,65%), tahun 2014 sebanyak 2.311 kasus dengan angka kesakitan (IR = 47,75 per 100.000 penduduk) dan angka kematian (CFR=0.43%) atau 10 kematian, dan peningkatan yang signifikan pada tahun 2015 sebanyak 3047 kasus dengan angka kesakitan (IR = 62,87 per 100.000 penduduk) dan angka kematian (CFR= 0.62%) atau 19 kematian.⁽⁶⁻⁸⁾

Kota Padang adalah penyumbang kasus DBD terbanyak di Sumatera Barat, dengan menduduki peringkat teratas dari semua kabupaten kota di Sumatera barat. Berdasarkan data laporan dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2013 jumlah kasus DBD sebanyak 998 dengan *incidence rate* 113,93 per 100.000 penduduk, dan CFR 0,9%, tahun 2015 jumlah kasus DBD sebanyak 1.126 kasus dengan *incidence rate* 124,8 per 100.000 penduduk, dan CFR 0,7%.⁽⁹⁾

Kota Padang terdiri dari 22 puskesmas yaitu Puskesmas Air tawar, Pusksmas Ulak Karang, Puskesmas Alai, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Rawang, Puskesmas Andalas, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Anak Air, Puskesmas Ikur Koto, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Lapai, Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Kuranji, Puskesmas Belimbing,

Puskesmas Pauh, Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Pegambiran, dan Puskesmas Bungus. Pada tahun 2015 kasus DBD pada setiap puskesmas tercatat pada Puskesmas Air tawar sebanyak 24 kasus, Puskesmas Ulak Karang sebanyak 18 kasus, Puskesmas Alai sebanyak 51 kasus, Puskesmas Seberang Padang sebanyak 7 kasus, Puskesmas Pemancungan sebanyak 16 kasus, Puskesmas Rawang sebanyak 30 kasus, Puskesmas Andalas sebanyak 100 kasus, Puskesmas Padang Pasir sebanyak 30 kasus, Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 85 kasus, Puskesmas Air Dingin sebanyak 92 kasus, Puskesmas Anak Air sebanyak 33 kasus, Puskesmas Ikur Koto sebanyak 12 kasus, Puskesmas Nanggalo sebanyak 52 kasus, Puskesmas Lapai sebanyak 26 kasus, Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 93 kasus, Puskesmas Ambacang sebanyak 49 kasus, Puskesmas Kuranji sebanyak 59 kasus, Puskesmas Belimbing sebanyak 105 kasus, Puskesmas Pauh sebanyak 99 kasus, Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 68 kasus, Puskesmas Pegambiran sebanyak 35 kasus, dan Puskesmas Bungus sebanyak 42 kasus.⁽¹⁰⁾

Puskesmas Bungus merupakan salah satu wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang yang jumlah kasus DBD yang dilaporkan mengalami peningkatan yang cukup drastis tiap tahunnya, yaitu tercatat pada tahun 2013 jumlah kasus DBD sebanyak 2 kasus dengan *incidence rate* 8,3 per 100.000 penduduk, dan CFR 0%, tahun 2014 *incidence rate* 16,6 per 100.000 penduduk, dan CFR 0%, tahun 2015 jumlah kasus DBD sebanyak 42 kasus dengan *incidence rate* 169,2 per 100.000 penduduk, dan CFR 4.8%⁽¹¹⁻¹³⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Hardayati, dkk pada tahun 2011 menyatakan bahwa, perilaku dari masyarakat akan sangat menentukan tingkat kesehatan dari masyarakat itu sendiri. Perilaku masyarakat yang baik akan memberikan dampak yang baik bagi kesehatan, dan sebaliknya perilaku masyarakat yang tidak baik adakn berdampak buruk bagi kesehatannya.⁽¹⁴⁾ Perilaku membiarkan air yang tergenang disebut-sebut sebagai penyebab wabah *Dengue*.

Sejumlah laporan memperlihatkan bahwa jumlah kasus infeksi Dengue di Indonesia masih tinggi, yakni rata-rata 10-25 kasus per 100.000 penduduk. Namun, angka kematian akibat infeksi Dengue telah turun hingga hanya kurang dari 2% dari keseluruhan kasus. Kelompok umur yang paling rentan terkena Dengue adalah kelompok umur anak-anak usia 4-10 tahun. ⁽²⁾

Berdasarkan data tersebut maka penulis merasa tertarik dan perlu melakukan penelitian tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan judul “Hubungan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti dan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Tahun 2016”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka penulis merumuskan permasalahan di atas yaitu Bagaimana hubungan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas bungus kota padang tahun 2016.

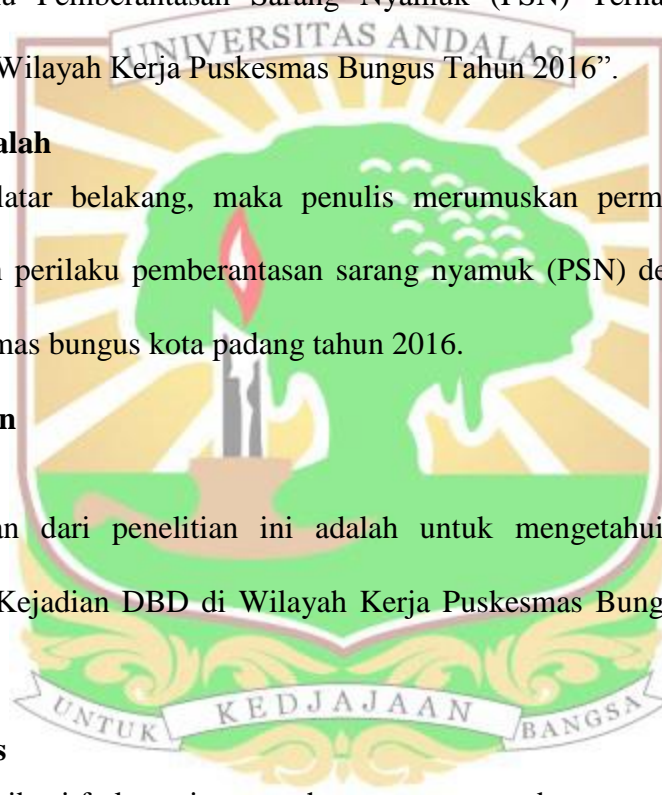
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di wilayah kerja puskesmas bungus Kota Padang.
2. Diketahui distribusi frekuensi sikap terhadap pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di wilayah kerja puskesmas bungus Kota Padang
3. Diketahui distribusi frekuensi tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di wilayah kerja puskesmas bungus Kota Padang



4. Diketahui hubungan pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja puskesmas bungus Kota Padang
5. Diketahui hubungan sikap terhadap pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas bungus Kota Padang
6. Diketahui hubungan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas bungus Kota Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Bungus
Sebagai masukan untuk pelaksanaan program P2P Dinas Kesehatan Kota Padang, khususnya bagi pemegang program Surveilans, Penelitian ini dapat memberikan bahan informasi mengenai hubungan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di wilayah kerja puskesmas bungus Kota Padang.
2. Bagi masyarakat penelitian ini dapat memberikan bahan informasi mengenai penanganan DBD dan melakukan pencegahan dengan perilaku yang baik, salah satunya PSN dengan cara 3M plus. Manfaat bagi masyarakat ini dapat terwujud melalui sosialisasi promosi kesehatan dan kerjasama dari instansi terkait.
3. Dapat menambah pengetahuan penulis yang berkaitan dengan Hubungan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Bungus tahun 2016.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bungus untuk melihat hubungan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian DBD tahun 2016. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) masyarakat dengan kejadian DBD.