

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan dari *host* melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit DBD banyak dijumpai terutama di daerah tropis dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Depkes R.I., 2015).

DBD pertama kali ditemukan pada tahun 1950-an yang menjadi wabah di Filipina dan Thailand. DBD banyak ditemukan di negara-negara Asia dan Amerika Latin dan menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak di negara-negara tersebut (WHO, 2015).

Penyakit DBD mempunyai perjalanan yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat. Demam berdarah dengue disebut juga *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), *Dengue Fever* (DF), Demam Dengue (DD), dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) (Widoyono, 2008).

Penyakit ini disebabkan virus dengue yang termasuk kelompok B *Arthropod* virus atau (Arbloviruses) yang sekarang dikenal sebagai gen Flavivirus, famili Flaviridae (Depkes R.I., 2004). Virus Dengue ditularkan oleh vektornya kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes albopictus* dan *Aedes polynesiensis* serta beberapa spesies yang lain dapat juga menularkan virus ini, namun merupakan vektor yang kurang berperan (Irianto, 2014).

Ada 4 jenis yang berbeda namun berkaitan erat, dari serotip virus yang menyebabkan dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4). Pemulihan dari infeksi oleh salah satu serotip memberikan kekebalan seumur hidup terhadap serotip

tersebut. Namun, kekebalan silang terhadap serotip yang lain setelah pemulihan, hanya bersifat parsial dan temporer (WHO, 2015).

Insiden dengue meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Salah satu perkiraan terbaru menunjukkan 390 juta infeksi dengue per tahun, dimana 96 juta disertai dengan manifestasi klinis (dengan berbagai tingkat keparahan penyakit). Dalam studi lain terkait prevalensi dengue, diperkirakan 3900 juta orang di 128 negara, berisiko tertinfeksi virus dengue (WHO, 2015).

Di Indonesia, DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat sejak 45 tahun terakhir, sejak tahun 1968 sampai saat ini dan telah menyebar di 33 provinsi dan di 436 kabupaten/ kota dari 496 kabupaten/kota (88%) (Depkes R.I., 2014). Selama tahun 2014 sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia (Depkes R.I., 2015).

Kementrian Kesehatan R.I. (2015) melaporkan insiden DBD di Sumatera Barat pada tahun 2014 adalah 45,66 per 100.000 penduduk dan jumlah penderita DBD adalah 2.328 kasus. Angka ini menurun dari tahun sebelumnya, tahun 2013, dimana insiden DBD 46,63 per 100.000 penduduk dan jumlah penderita DBD sebanyak 2.206 kasus.

Dinas Kesehatan Kota Padang (2015) melaporkan penemuan kasus DBD tahun 2014 di Kota Padang sebanyak 666 kasus, lebih rendah dari tahun 2013 (998 kasus). Kasus ini lebih banyak terjadi pada perempuan (350 kasus) dibanding laki-laki (316 kasus), meninggal sebanyak 6 orang dengan CFR 0,9 %. Kasus DBD terbanyak pada tahun 2014 terdapat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk

buaya (67 kasus) diikuti oleh Puskesmas Andalas (62 kasus) dan Belimbing (62 kasus).

Berdasarkan laporan kasus DBD pada tahun 2016, penemuan kasus DBD di kota padang sebanyak 1126 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya. Padahal, pada tahun 2014 kasus DBD telah berhasil diturunkan.

Dinas Kesehatan Kota Padang (2016) melaporkan, jumlah kasus tertinggi DBD sepanjang tahun 2015 berada di wilayah kerja Puskesmas Belimbing yaitu sebanyak 105 kasus (1,76 per 1.000 penduduk), disusul oleh Puskesmas Andalas sebanyak 100 kasus (1,26 per 1.000 penduduk). Kasus DBD di Puskesmas Belimbing meningkat dari tahun sebelumnya, 62 kasus, menjadi 105 kasus.

Puskesmas Belimbing memiliki 3 kelurahan sebagai daerah binaan, yaitu Kelurahan Kuranji, Kelurahan Gunung Sarik, dan Kelurahan Sungai Sapih. Sepanjang tahun 2015 dilaporkan kasus DBD di Kelurahan Kuranji sebanyak 49 kasus (1,51 per 1.000 penduduk) sebagai kelurahan terbanyak dengan penyakit DBD, Kelurahan Gunung Sarik sebanyak 29 kasus (1,79 per 1.000 penduduk), dan Kelurahan Sungai Sapih sebanyak 27 kasus (2,32 per 1.000 penduduk).

Kejadian DBD di Kota Padang pada tahun 2015 mengalami peningkatan. Padahal, pada tahun 2014 kasus DBD di Kota Padang berhasil diturunkan dari tahun sebelumnya. Di Wilayah kerja Puskesmas Belimbing kasus DBD mengalami peningkatan yang cukup signifikan dan menjadi wilayah dengan kasus DBD tertinggi di Kota Padang pada tahun 2015. Dari tiga kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Belimbing, Kelurahan Kuranji menjadi kelurahan dengan kasus DBD tertinggi.

Kecamatan Kuranji merupakan salah satu kecamatan dalam wilayah Kota Padang yang membujur dari arah timur ke barat. Secara geografis Kecamatan Kuranji terletak antara $100^{\circ} 21' 11''$ BT $0^{\circ} 58,4'$ LS, dengan ketinggian rata-rata 25 meter di atas permukaan laut dan luas wilayah $57,41 \text{ km}^2$. Temperatur rata-rata $20,0^{\circ}\text{C} - 31,7^{\circ}\text{C}$ dengan curah hujan rata-rata $384,88 \text{ mm/bulan}$. Kelurahan Kuranji sendiri merupakan salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Kuranji. Luas kelurahan Kuranji adalah $9,07 \text{ km}$ persegi. Kelurahan Kuranji mempunyai area pertanian seluas sekitar 400 hektar dan perkebunan 500 hektar. Jumlah penduduk di Kelurahan Kuranji pada tahun 2015 mencapai 32.241 jiwa yang tergabung ke 8.309 kepala keluarga. Mereka tersebar di 18 RW dan 88 RT. (Profil Kecamatan Kuranji, 2015)

Penyakit DBD merupakan penyakit menular. Sementara penyakit menular disebabkan perpaduan berbagai faktor yang saling mempengaruhi. Faktor tersebut yaitu lingkungan (*environment*), agen penyebab (*agent*), dan pejamu (*host*). Ketiga faktor penting ini disebut segitiga epidemiologi (*epidemiological triangle*). Hubungan ketiga faktor tersebut digambarkan secara sederhana sebagai timbangan, yaitu agen penyebab penyakit pada satu sisi dan pejamu pada sisi yang lain dengan lingkungan sebagai penumpunya. Bagian penting dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular adalah memutus mata rantai penularan. Hal itu dapat dilakukan dengan cara menghentikan kontak agen penyebab penyakit dan pejamu. Faktor pencegahan penularan menitikberatkan pada penanggulangan faktor risiko penyakit seperti lingkungan dan perilaku. Sanitasi lingkungan yang tidak higienis mempermudah penularan penyakit (Widoyono, 2008).

Terdapat tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus dengue, yaitu manusia, virus, dan vektor perantara. Untuk mencegah mata rantai penularan diperlukan penanganan yang tepat pada faktor-faktor tersebut (Widoyono, 2008).

Vaksin sebagai salah satu mata rantai yang dapat mencegah penyakit sangat baik manfaatnya dalam mencegah penyebaran penyakit manular. Namun, obat dan vaksin pencegah penyakit DBD belum ditemukan sehingga upaya pemberantasan penyakit DBD dititikberatkan pada pemberantasan nyamuk penularnya (*Ae. aegypti*) disamping kewaspadaan terhadap kasus DBD untuk membatasi angka kematian (Irianto, 2014).

Tingginya kasus DBD disebabkan karena belum adanya vaksin yang dapat mencegah penyakit tersebut. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Magdalena dan Heni (2012), terdapat transmisi transoverial virus dengue pada telur *Ae. aegypti*. Pengamatan terhadap kemampuan nyamuk *Ae. aegypti* dalam mempertahankan kelangsungan hidup dan perkembangan virus DEN-2 yang ditransmisikan secara transovarial (vertikal) ke generasi selanjutnya pada stadium telur diperoleh rata-rata TIR virus DEN-2 sebesar 52%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa keberadaan virus dengue di alam terpelihara secara vertikal. Untuk itu, pengendalian kasus DBD dititikberatkan pada pengendalian vektornya.

Pencegahan demam berdarah yang paling efektif dan efisien untuk saat ini adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus, yaitu: (1) Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es, dan lain-lain; (2) Menutup, yaitu menutup rapat-rapat

tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya; dan (3) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular Demam Berdarah. Adapun yang dimaksud dengan Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti (1) Menaburkan bubuk larvasida pada tempat air yang sulit dibersihkan; (2) menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk; (3) menggunakan kelambu saat tidur; (4) memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk; (5) Menanam tanaman pengusir nyamuk; (6) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; (7) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain. Kegiatan tersebut jika dipraktikkan dengan baik dalam kehidupan masyarakat akan efektif untuk mengurangi kasus DBD. (Depkes R.I., 2014).

Peran serta masyarakat merupakan komponen utama dalam pengendalian DBD, mengingat vektor DBD, nyamuk *Ae. aegypti* dan jentiknya ada disekitar pemukiman dan tempat istirahat nyamuk dewasa sebagian besar ada di dalam rumah (Depkes R.I. 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Hardayati, dkk (2011) menyatakan bahwa, perilaku dari masyarakat akan sangat menentukan tingkat kesehatan dari masyarakat itu sendiri. Berdasarkan kondisi tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang 3M Plus dengan keberadaan jentik nyamuk DBD di Kelurahan Kuranji.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan: “Bagaimana hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang 3M Plus dengan kepadatan jentik nyamuk DBD di Kelurahan Kuranji Kota Padang?”

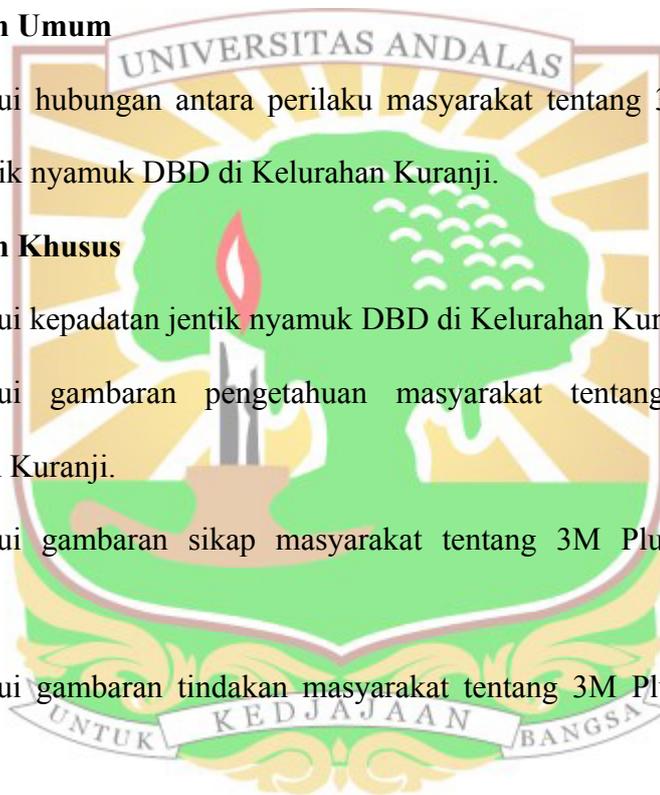
1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat tentang 3M Plus dengan kepadatan jentik nyamuk DBD di Kelurahan Kuranji.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepadatan jentik nyamuk DBD di Kelurahan Kuranji.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang 3M Plus di Kelurahan Kuranji.
- c. Mengetahui gambaran sikap masyarakat tentang 3M Plus di Kelurahan Kuranji.
- d. Mengetahui gambaran tindakan masyarakat tentang 3M Plus di Kelurahan Kuranji.
- e. Mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang 3M Plus dengan keberadaan jentik nyamuk DBD di Kelurahan Kuranji.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Memberikan dasar informasi ilmiah tentang hubungan perilaku masyarakat tentang 3M Plus dengan keberadaan jentik nyamuk DBD sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan dasar informasi ilmiah tentang mengetahui hubungan perilaku masyarakat tentang 3M Plus dengan keberadaan jentik nyamuk DBD kepada praktisi kesehatan dan kesehatan masyarakat, baik itu dokter, perawat, kader, pemerintah, dan praktisi-praktisi kesehatan lainnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan dasar informasi ilmiah kepada masyarakat tentang bahaya penyakit DBD serta bagaimana pencegahan penyakit DBD dengan 3M Plus. Sehingga penelitian ini mampu menambah pengetahuan masyarakat tentang 3M Plus serta mengurangi angka kejadian DBD.

