

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit menular yang kasusnya dilaporkan cenderung meningkat dan menyebar luas adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit ini disebabkan oleh Virus Dengue dari Genus *Flavivirus*. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi Virus Dengue<sup>1</sup>.

Pada tahun 2012, demam berdarah dengue diurutkan sebagai penyakit yang paling membutuhkan perhatian sebagai *mosquitoborneviral disease*. Insiden tertinggi terjadi di negara tropis terutama di Asia. Penyakit ini merupakan ancaman bagi kesehatan manusia di seluruh dunia dan ekonomi negara<sup>2</sup>.

Dalam lima dekade ini, insiden demam berdarah dengue meningkat hingga tiga puluh kali lipat. Setiap tahunnya terjadi 50-100 juta kasus baru yang terjadi di lebih dari 100 negara endemis yang merupakan perluasan dari infeksi sebelumnya. Penyakit ini menyebabkan ratusan hingga ribuan kematian, dan menghabiskan biaya negara di bidang kesehatan. Demam berdarah dengue menyebabkan penderitaan yang lebih dibandingkan dengan penyakit menular lainnya<sup>2</sup>.

Sejak tahun 1968-2009 WHO mencatat Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara<sup>1</sup>. Berdasarkan data WHO tahun 2004-2010 mengenai rata-rata kasus demam berdarah dengue dari 30 negara endemi, Indonesia menduduki peringkat kedua setelah Brazil di posisi pertama<sup>2</sup>. Berdasarkan Data WHO-SEAR, pada tahun 2014 terdapat 76.492 kasus yang dilaporkan dari negara endemis DBD dengan 348 kematian. Berdasarkan kasus tersebut 35.640 kasus berasal dari Indonesia dengan 316 kematian<sup>3</sup>. Hal ini menunjukkan tingginya prevalensi DBD di Indonesia.

DBD pertama kali di temukan di Indonesia pada tahun 1968 di Surabaya dengan jumlah kasus sebanyak 58 kasus 24 diantaranya meninggal dunia. Sejak

itu DBD terus menyebar di Indonesia<sup>1</sup>. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2014 total kasus DBD di Indonesia adalah 100.347 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang<sup>4</sup>. Pada tahun 2015 total jumlah kasus DBD di Indonesia mengalami peningkatan yaitu 129.625 kasus dengan jumlah kematian mengalami peningkatan yaitu sebanyak 1071 kasus<sup>5</sup>. Pada tahun 2016 total jumlah kasus demam berdarah dengue juga mengalami peningkatan dari tahun 2015 yaitu lebih dari 201 ribu kasus dengan jumlah kasus meninggal mengalami peningkatan dari tahun 2015 yaitu lebih dari 1500 kasus. Peringkat pertama diduduki oleh provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus sebanyak 36 ribu kasus. Sementara di Sumatera Barat terdapat lebih dari 3.900 kasus dengan *incidence rate* 75,5 per 100.000 penduduk<sup>6</sup>. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa insiden DBD di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun 2014 sampai tahun 2016.

Kasus DBD di Kota Padang mengalami perubahan dari tahun 2014 sebanyak 666 kasus meningkat menjadi 1.126 kasus meninggal sebanyak 8 orang di tahun 2015 dan menurun menjadi 911 kasus meninggal 11 orang di tahun 2016<sup>7,8</sup>. Kasus DBD tertinggi di Kota Padang pada tahun 2016 terdapat pada Puskesmas Andalas dengan 121 kasus dan angka kematian sebanyak 3 kasus<sup>9</sup>. Kasus terbanyak ditemukan di Kelurahan Jati sebanyak 23 kasus, Kubu Dalam Parak Karakah sebanyak 21 kasus dan Andalas Sebanyak 18 kasus. Artinya Kelurahan Jati merupakan daerah endemis DBD di wilayah Kecamatan Padang Timur<sup>9</sup>.

Penyakit DBD masih menjadi masalah utama di daerah endemis di seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia. Sejak 1968 pertama kali ditemukan, penyakit ini terus menunjukkan perluasan dan peningkatan kasus serta angka kematian yang masih tinggi dan berpotensi wabah. Peningkatan kasus tersebut disebabkan oleh banyak hal seperti, mobilisasi penduduk, urbanisasi, kurangnya partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN-DBD), letak geografis Indonesia yang mendukung yang berada di daerah tropis, perubahan iklim, kurangnya komitmen lintas program serta lintas sektor dalam penanggulangan DBD, sistem pelaporan dan penanggulangan yang terhambat, dan lain lain<sup>10,11,12</sup>.

Masalah DBD merupakan masalah yang kompleks sehingga penanganannya harus melibatkan multisektor termasuk masyarakat<sup>15</sup>. Saat ini pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas DBD, karena vaksin sebagai pencegahan maupun sebagai obat masih belum tersedia<sup>16,17</sup>. Salah satu bentuk penanganan DBD melalui metode pengendalian vektor yang melibatkan multisektor yaitu pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M Plus<sup>9</sup>.

Metode pengendalian vektor merupakan usaha untuk menurunkan faktor risiko dengan meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan vektor, mengurangi kontak antara vektor dengan manusia dan memutus mata rantai penularan penyakit. Pengendalian DBD dapat dilakukan secara fisik, biologi dan kimiawi. Secara fisik, pengendalian DBD dengan menitikberatkan pada pengendalian lingkungan dapat dilakukan dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui gerakan 3M Plus yang terdiri dari kegiatan menguras, mengubur dan menutup serta kegiatan pengendalian *plus* lainnya. Secara biologi, pengendalian DBD dapat menggunakan predator seperti ikan pemakan jentik dan bakteri. Dan secara kimiawi, pengendalian DBD dapat menggunakan larvasida untuk membunuh jentik nyamuk. Salah satu metode pengendalian vektor DBD adalah dengan pengendalian fisik melalui PSN 3MPlus<sup>13,14</sup>.

Pengendalian vektor melalui 3M terdiri dari menguras, menutup, dan mengubur atau mendaur ulang barang bekas. Sedangkan tindakan *plus* terdiri dari menaburkan bubuk larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, menghindari menggantung pakaian dalam kamar, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruangan yang memadai, menggunakan kelambu, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk. PSN 3M *Plus* akan memberikan hasil yang baik jika dilakukan secara luas dan serempak, terus menerus dan berkesinambungan. Kegiatan ini sebaiknya dilakukan setiap minggu sehingga pemutusan rantai pertumbuhan nyamuk<sup>17</sup>.

Berdasarkan Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue Tahun 2013 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013, pengendalian vektor dapat dilakukan melalui surveilans vektor. Salah satu tujuan dilakukan

surveilans vektor yaitu untuk mengukur indek larva atau jentik nyamuk vektor. Salah satu index larva yang dapat digunakan yaitu *Container Index* (CI). CI merupakan jumlah *container* yang ditemukan jentik dibagi dengan jumlah *container* yang diperiksa dikali dengan 100%<sup>17</sup>. Menurut WHO, suatu daerah dikatakan berisiko tinggi terhadap penularan DBD apabila *Container Index*  $\geq$  5%<sup>18</sup>.

Target CI dapat tercapai jika masyarakat mau berperan aktif dalam pengendalian DBD karena tidak mungkin jika ingin memutus mata rantai tanpa melibatkan peran serta msyarakat. Apabila PSN dilaksanakan oleh seluruh masyarakat maka diharapkan nyamuk *Aedes* dapat terbasmi<sup>14,18</sup>.

Rantai penularan DBD berhubungan erat dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang terdapat di masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat berperan dalam pembangunan kesehatan di masyarakat. Perilaku terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan yang terdapat pada suatu individu. Penanggulangan faktor risiko berupa perilaku merupakan upaya pencegahan penularan penyakit. Sanitasi lingkungan yang tidak higienis akan mempermudah penularan penyakit.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Menguras Mengubur Menutup Plus Dengan *Container Index* Larva Nyamuk *Aedes* Di Kelurahan Jati.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu bagaimana hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan menguras menutup mengubur plus dengan *Container Index* larva nyamuk *Aedes* di Kelurahan Jati?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan menguras mengubur menutup plus dengan *Container Index* larva nyamuk *Aedes* di Kelurahan Jati.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang menguras mengubur menutup *plus* di Kelurahan Jati.
2. Mengetahui gambaran sikap masyarakat tentang menguras mengubur menutup *plus* di Kelurahan Jati.
3. Mengetahui gambaran tindakan masyarakat tentang menguras mengubur menutup *plus* di Kelurahan Jati.
4. Mengetahui gambaran *Container Index* di Kelurahan Jati
5. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan menguras mengubur menutup *plus* dengan *Container Index* larva nyamuk *Aedes* di Kelurahan Jati.
6. Mengetahui hubungan sikap menguras mengubur menutup *plus* dengan *Container Index* larva nyamuk *Aedes* di Kelurahan Jati.
7. Mengetahui hubungan tindakan menguras mengubur menutup *plus* dengan *Container Index* larva nyamuk *Aedes* di Kelurahan Jati.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Peneliti

Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu dan pengetahuan yang diperoleh mengenai program pengendalian DBD terutama 3M Plus.

#### 1.4.2 Pemerintah

Memberikan masukan untuk Pemerintah Kota Padang dalam melaksanakan program pengendalian DBD terutama 3M Plus.

#### 1.4.3 Program S1 Pendidikan Dokter Universitas Andalas

Referensi bagi peneliti selanjutnya untuk penulisan penelitian yang berkaitan dengan pengendalian DBD.