

## **BAB 1 : PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit menular masih menjadi masalah dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu penyakit menular yang perlu dicegah dan di berantas adalah penyakit Demam Berdarah *Dengue*. DBD merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi prioritas masalah kesehatan mengingat sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menyebabkan kematian<sup>(1)</sup>. Penyakit ini disebabkan oleh virus *dengue* yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan keberadaan penduduk. Kejadian Demam Berdarah *dengue* dipengaruhi oleh keberadaan populasi jentik *Aedes aegypti*. Keberadaan jentik Vektor DBD sangat bergantung pada tempat perindukan nyamuk<sup>(2)</sup>

Data WHO (2014) sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD , namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, di antaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi kasus DBD. Jumlah kasus Di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di tahun 2010 pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika , dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat.<sup>(3)</sup> Pada tahun 1970-an, Demam Berdarah *dengue* telah menjadi penyebab utama kematian pada

anak-anak<sup>(3)</sup>. Saat ini bukan hanya terjadi peningkatan jumlah kasus DBD, tetapi penyebaran di luar daerah tropis dan subtropis, contohnya di Eropa Transmisi lokal pertama kali dilaporkan di Perancis dan Kroasia pada tahun 2010. Pada tahun 2012, terjadi lebih dari 2.000 kasus DBD pada lebih dari 10 negara di Eropa. Setidaknya 500.000 penderita DBD memerlukan Rawat Inap setiap tahunnya, dimana proporsi penderita sebagai besar adalah anak-anak dan 2,5% di antaranya dilaporkan meninggal dunia.<sup>(4)</sup>

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Seiring dengan meningkatnya mobilitas dan keberadaan penduduk, jumlah penderita dan luas daerah penyebaran semakin bertambah. Di Indonesia, demam berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia, dengan Angka Kematian (AK) mencapai 41,3%. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas keseluruh Indonesia.<sup>(5)</sup> Sepanjang tahun 2011 dilaporkan terjadi 65.432 kasus DBD di Indonesia dengan *Incident Rate* (IR) 27,56/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,9. Tahun 2014 jumlah kasus DBD yakni sebanyak 100.347 penderita DBD dan sebanyak 907 penderita meninggal dunia dan pada tahun 2015, tercatat terdapat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 Provinsi di Indonesia, dan 1.229 orang di antaranya meninggal dunia.<sup>(4)</sup>

Data Provinsi Sumatera Barat, kasus DBD pertama kali ditemukan di Kota Padang pada tahun 1972, sampai tahun 1994 akhirnya sudah meluar ke Kabupaten Kota lain seiring dengan perkembangan transportasi, mobilisasi, dan lain-lain. Saat ini sudah mengenai 18 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat. Tren angka kesakitan dan kematian DBD sangat fluktuatif. 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.<sup>(6)</sup> 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.<sup>(7)</sup>

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 IR 113,93 per 100.000 penduduk, dan CFR 0,9%, tahun 2015 jumlah kasus DBD sebanyak 1.126 kasus dengan IR 124,8 per 100.000 penduduk, dan CFR 0,7%. Puskesmas Lubuk Buaya merupakan salah satu wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang yang jumlah kasus DBD yang dilaporkan mengalami peningkatan yang fluktuatif yaitu tercatat pada tahun 2015 jumlah kasus DBD sebanyak 85 kasus dengan IR 117 per 100.000 penduduk <sup>(8)</sup>, pada tahun 2016 meningkat menjadi 119 kasus.<sup>(9)</sup> dengan IR 163,8 per 100.000 penduduk dan tahun 2017 jumlah kasus DBD sebanyak 59 kasus dengan IR 81,2 per 100.000 penduduk.

Angka Bebas Jentik (AJB) yang masih rendah <95% menggambarkan perilaku masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) masih harus diperbaiki,

hal ini dikarenakan pelaporan data ABJ belum mencakup seluruh wilayah Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat. Sebagian besar puskesmas tidak melaksanakan kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) secara rutin, disamping itu kegiatan kader Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) tidak berjalan disebagian besar wilayah dikarenakan keterbatasan alokasi anggaran di daerah untuk kedua kegiatan tersebut.<sup>(10)</sup>

Kejadian DBD dipengaruhi oleh kepadatan populasi jentik *Aedes aegypti*. Keberadaan jentik vektor DBD sangat tergantung dari keberadaan tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*.<sup>(2)</sup> tempat potensial untuk perindukan nyamuk *Aedes aegypti* adalah *natural container* ( tempat perindukan alami). dan *artificial container* (tempat perindukan buatan ).<sup>(11)</sup> berdasarkan penelitian Laila dkk (2014) diketahui bahwa sumur (*natural container*) dan gentong (*artificial container*) merupakan tempat yang paling potensial dalam perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.<sup>(12)</sup> Cara pencegahan penyakit DBD atau pemutus mata rantai penularan DBD adalah malalui tindakan PSN . Keberadaan jentik dilingkungan tempat tinggal di daerah endemis mengidentifikasi adanya potensi penularan infeksi virus *dengue* .

Penelitian yang dilakukan oleh Hardayati, dkk (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<sup>(13)</sup>. Helly (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan perilaku PSN terhadap kejadian DBD ( $p=0,048$ ).<sup>(14)</sup> Menurut penelitian Sitti (2011) terdapat hubungan tempat perindukan Alami dengan kejadian DBD ( $p= 0.000$ ). Jenis TPA Alami yang paling disukai nyamuk *Aedes aegypti* sebagai tempat perindukan

adalah lubang pohon sebesar 26.1%, potongan bambu sebesar 18.8%, tempurung kelapa sebesar 15.4%, pelepah daun 2.8% %.

Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “ Hubungan Perilaku PSN dan Keberadaan Jentik Nyamuk Terhadap Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka penulis merumuskan permasalahan di atas yaitu apakah ada hubungan antara perilaku PSN dan keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan perilaku PSN dan keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi Perilaku masyarakat dalam PSN, keberadaan jentik nyamuk dan tempat perindukan nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017.
2. Mengetahui hubungan pengetahuan PSN dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017.
3. Mengetahui hubungan sikap PSN dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017.

4. Mengetahui hubungan tindakan PSN dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017.
5. Mengetahu hubungan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017.
6. Mengetahui hubungan tempat perindukan nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017.
7. Mengetahui faktor risiko yang paling dominan mempengaruhi kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk pengkayaan *literature* tentang penyakit DBD.
2. Menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan faktor risiko kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang
3. Memberikan kesempatan lebih pada peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang diperoleh.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang

Sebagai masukan untuk pelaksanaan Pogram P2P Dinas Kesehatan Kota Padang, Khususnya bagi pemegang Pogram Survailans, Penelitian ini dapat memberikan bahan Informasi Mengenai hubungan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan perilaku PSN terhadap kejadian DBD.



## 2. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi hubungan Perilaku PSN dan keberadaan jentik nyamuk terhadap kejadian DBD sehingga masyarakat dapat melakukan kegiatan Pemberantasan jentik nyamuk.

## 3. Bagi peneliti

Menenambah ilmu dan pengetahuan penulis terhadap hubungan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan perilaku PSN kejadian DBD pada masyarakat di Kota Padang.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang untuk mengetahui hubungan keberadaan jentik nyamuk dan perilaku PSN terhadap kejadian DBD. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi keberadaan jentik, perilaku PSN dan tempat perindukan nyamuk.

