

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne*, *Genus flavivirus*, dan *Family flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari *Genus aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat⁽¹⁾

World Health Organization (WHO) tahun 2014, Penyakit demam berdarah *dengue* pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 yaitu di Filipina, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi terjadinya kasus DBD. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus ditahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat. Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yakni dari 980 kasus di hampir 100 negara tahun 1954-1959 menjadi 1.016.612 kasus di hampir 60 negara tahun 2000-2009. Jadi Perkembangan kasus DBD di tingkat global semakin meningkat setiap tahunnya dan telah menjadi masalah kesehatan hampir diseluruh negara di dunia.⁽²⁾

Indonesia sebagai salah satu negara tropis di dunia dengan kelembaban udara yang cukup tinggi menjadi pemicu berkembangbiaknya nyamuk, seperti *Aedes 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.⁽³⁾ 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 endemis DBD.⁽⁴⁾ 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 lima 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 ($CFR=0,77\%$ per 100.000 penduduk), 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 ($CFR=0,9\%$ per 100.000 penduduk), tahun 2015 jumlah penderita DBD sebanyak 129.650 kasus dengan angka kesakitan ($IR = 50,75\%$ per 100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang ($CFR = 0,83\%$ per 100.000 penduduk), tahun 2016 jumlah penderita DBD sebanyak 204.171 kasus dengan angka kesakitan ($IR = 78,85\%$ per 100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang ($CFR = 0,78\%$ per 100.000 penduduk). Dengan peningkatan angka kasus DBD yang terjadi setiap tahunnya sehingga menjadikan DBD salah satu masalah kesehatan di masyarakat seluruh wilayah Indonesia dan perlu di atasi secepatnya melalui program-program yang telah disusun pemerintah serta di dukung oleh partisipasi masyarakat yang aktif dalam mendukung dan melaksanakan program tersebut.^(1, 5)

Data Profil kesehatan Indonesia 2016 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 dalam empat tahun terakhir di provinsi Sumatera Barat mengalami fluktuasi naik turun yaitu pada tahun 2012 sebanyak 3.157 kasus, tahun 2013 turun 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 merupakan daerah dengan jumlah kasus DBD tertinggi di Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang kejadian DBD tahun 2013 hingga 2017 mengalami fluktuasi naik-turun. Pada tahun 2013 terdapat 998 kasus, tahun 2014 jumlah kasus menurun sebanyak 666 kasus, tahun 2015 kembali meningkat dengan 1126 kasus, dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2016 dan 2017 sebanyak 911 kasus dan 608 kasus. Walaupun angka kasus DBD mengalami penurunan namun angka tersebut masih berada dalam angka yang besar sehingga perlu penanganan lebih lanjut sebab jumlah tersebut sangat berpotensi untuk daerah tersebut terjadi KLB.⁽⁹⁾

Pada tahun 2017 tercatat kasus DBD pada setiap puskesmas di Kota Padang, dan terdapat tiga puskesmas yang memiliki angka kejadian kasus DBD tertinggi yaitu Puskesmas Belimbing dengan persentase angka bebas jentik 55%, puskesmas Pauh dengan persentase angka bebas jentik 55%, dan puskesmas Lubuk Buaya dengan persentase angka bebas jentik 70%. Persentase tersebut masih dibawah standar yang ditetapkan pemerintah yaitu 95%.^(10, 11)

Puskesmas Pauh merupakan wilayah kerja yang angka bebas jentiknya masih dibawah 95%. Tahun 2016 tercatat angka bebas jentik sebesar 78,6%, tahun 2017 sebesar 80,6% dan tahun 2018 sebesar 86%. Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Pauh tahun 2015 jumlah kasus DBD sebanyak 101 kasus (CFR 0,9%), tahun 2016 turun menjadi 60 kasus (CFR 0%), tahun 2017 kembali meningkat sebanyak 75 kasus (CFR 2,66%).⁽¹²⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Abd. Rachman Rosidi, dkk pada tahun 2006 menyatakan bahwa, pada pergerakan pemberantasan nyamuk DBD dipengaruhi oleh, musyawarah masyarakat, penyuluhan kelompok tentang demam berdarah *dengue* yang disampaikan oleh tokoh masyarakat dalam berbagai kesempatan dan tempat seperti diPosyandu, di Mesjid, arisan ibu PKK, dan acara lainnya guna menyebarluaskan informasi tentang bahaya penyakit DBD untuk dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan PSN-DBD, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*, sarana dan prasarana pendukung PSN-DBD menjadi poin penting dalam mendukung pelaksanaan PSN-DBD, dengan adanya sarana dan prasarana masyarakat beserta petugas kesehatan lebih termotivasi lagi untuk melaksanakan PSN-DBD karena inisiatif untuk melakukan PSN-DBD bukan dari masyarakat saja tetapi juga didukung oleh pemerintah, pemantauan jentik secara berkala juga merupakan poin penting bagi pergerakan PSN-DBD dimasyarakat karena dengan adanya pemantauan jentik secara berkala oleh petugas kesehatan dapat memantau sejauh mana terlaksananya dana seberapa besar masyarakat sadar akan pentingnya PSN-DBD, segala aspek pendukung sangat penting dalam pergerakan masyarakat untuk melakukan PSN-DBD.⁽¹³⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Agus Riyanto tahun 2005 menyatakan bahwa, keterpaparan masyarakat dengan penyuluhan akan meningkatkan 2,013 kali perilaku masyarakat untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk, dengan tersedianya sarana dan prasarana PSN-

DBD akan meningkatkan 1,998 kali perilaku baik masyarakat dalam PSN-DBD, dengan dilakukannya pemeriksaan jentik DBD akan meningkatkan 3,201 kali perilaku baik masyarakat dalam PSN-DBD.⁽¹⁴⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Mochammad Choirul Hadi, Ni Ketut Rusminingsih, Ni Made Marwati, pada tahun 2014 menyatakan bahwa dari hasil pemantauan jentik dihasilkan adanya hubungan antara *angka bebas jentik* dengan *insiden rate* DBD.⁽¹⁵⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Sulbari dkk menyatakan bahwa, adanya hubungan pemberantasan sarang nyamuk (PSN-3M) dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*, PSN-3M merupakan salah satu poin penting dalam menaikkan angka bebas jentik karena dengan terlaksana PSN-3M secara baik dan efisien oleh masyarakat maka akan mengurangi tempat berkembangbiaknya nyamuk dilingkungan masyarakat khususnya tempat tinggal.⁽¹⁶⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Mayserga Prastyabudi menyatakan bahwa, ada hubungan antara kader jumentik dengan 3M, kader jumentik merupakan pemicu dan sekaligus pengawas yang sangat dekat dengan masyarakat untuk mendukung dan memotivasi masyarakat untuk melaksanakan 3M yang merupakan bagian dari pemberantasan sarang nyamuk DBD.⁽¹⁷⁾

Berdasarkan data tersebut maka penulis merasa tertarik dan perlu melakukan penelitian tentang demam berdarah *dengue* (DBD) dengan judul “Hubungan Faktor Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk demam berdarah *dengue* Dan Angka Bebas Jentik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2018”.

1.2 Perumusan Masalah

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan antara penggerakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN-DBD) dengan angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

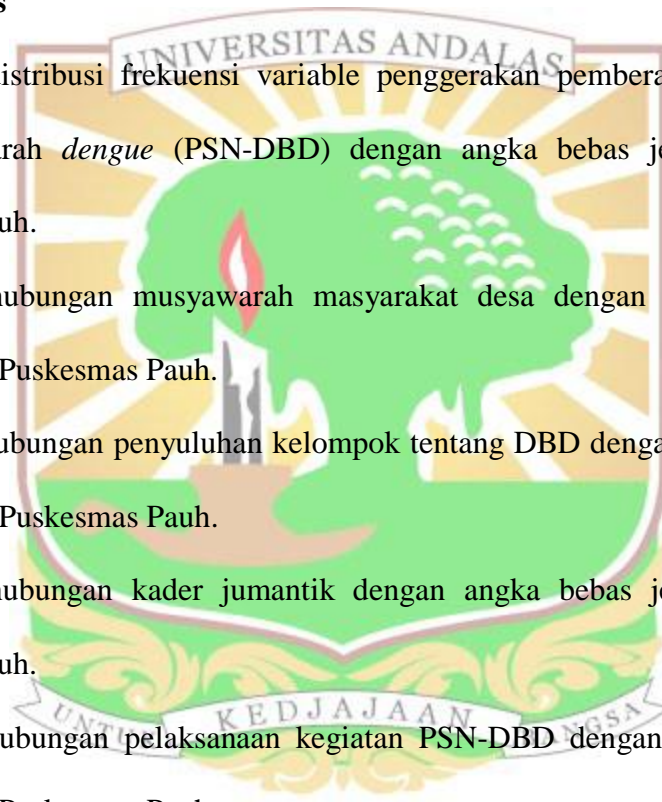
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan antara penggerakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN-DBD) dengan angka bebas jentik dalam menurunkan angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi variable penggerakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN-DBD) dengan angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Pauh.
2. Mengetahui hubungan musyawarah masyarakat desa dengan angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Pauh.
3. Mengetahui hubungan penyuluhan kelompok tentang DBD dengan angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Pauh.
4. Mengetahui hubungan kader jumentik dengan angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Pauh.
5. Mengetahui hubungan pelaksanaan kegiatan PSN-DBD dengan angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Pauh.
6. Mengetahui hubungan dana operasional kader PSN-DBD dengan angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Pauh.
7. Mengetahui hubungan sarana pendukung PSN-DBD dengan angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Pauh.



8. Mengetahui hubungan pemantauan jentik secara berkala PSN-DBD dengan angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Pauh.
9. Mengetahui hubungan bimbingan teknis dengan angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Pauh.
10. Mengetahui hubungan faktor pergerakan dengan angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Pauh.
11. Mengetahui variabel dominan faktor pergerakan dengan angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

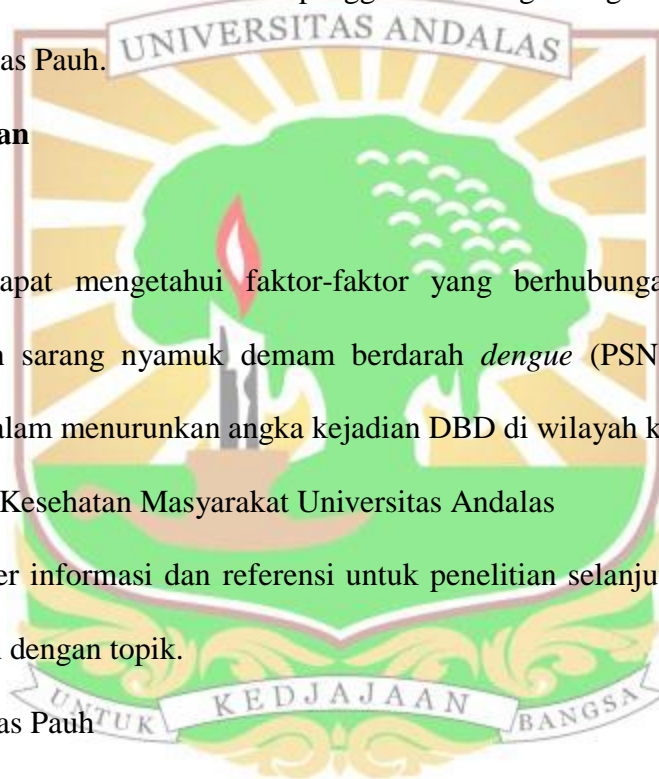
Diharapkan dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan antara pergerakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN-DBD) dengan angka bebas jentik dalam menurunkan angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Sebagai sumber informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai masalah yang berkaitan dengan topik.

3. Bagi Puskesmas Pauh

Dapat di jadikan sebagai babhan pertimbangan bagi pihak Puskesmas Pauh dan jajarannya untuk memperbaiki metode pergerakan program pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (PSN-DBD) dalam rangka menaikkan angka bebas jentik yang pada akhirnya di harapkan dapat menurunkan kasus penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Pauh.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kec. Pauh, Padang, Sumatera Barat. Variabel dependen adalah angka bebas jentik dan variabel independen adalah musyawarah masyarakat, penyuluhan kelompok tentang DBD, adanya kader jumentik, adanya dana kegiatan PSN-DBD, sarana pendukung PSN-DBD, adanya bimbingan teknis pelaksanaan PSN-DBD, pelaksanaan kegiatan DBD, pemantauan jentik secara berkala. Data dianalisis secara kuantitatif untuk melihat hubungan antar variabel yang diteliti.

