

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.⁽¹⁾ Menurut *World Health Organization* (WHO) Demam Berdarah adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk dan merupakan penyakit yang paling kritis di dunia dengan peningkatan 30 kali lipat dalam insiden global selama 50 tahun terakhir. Lebih dari 40% populasi dunia di lebih dari 100 negara beresiko untuk terkena infeksi virus *dengue*.⁽²⁾ Epidemio *dengue* yang paling signifikan dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi di Asia Tenggara, Amerika, dan Pasifik Barat. Setiap tahun diperkirakan 390 juta infeksi *dengue* terjadi di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut 500.000 kasus berkembang menjadi DBD, dan yang lebih parah menyebabkan 25.000 kematian setiap tahun di seluruh dunia.⁽³⁾

Demam Berdarah telah menjadi salah satu penyakit dimana penyebarannya yang cepat dengan setengah dari populasi dunia beresiko terhadap DBD dan jutaan infeksi yang merenggut ribuan nyawa setiap tahun. DBD menjadi endemik di 10 dari 11 negara di wilayah WHO SEARO, kecuali Korea. Tahun 2015 WHO melaporkan total 428.287 kasus *dengue*, dengan wabah besar di beberapa negara regional WHO, dimana Indonesia dilaporkan dengan jumlah DBD terbesar.⁽⁴⁾ Menurut data WHO, Asia Pasifik menanggung 75% dari beban *dengue* di dunia antara tahun 2004 dan 2010. Sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara kedua dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara wilayah endemis.⁽¹⁾

Penyakit DBD masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pertama kali ditemukan di Kota Surabaya pada tahun 1968, dengan sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia, dan sejak saat itu penyakit ini terus menyebar luas ke seluruh Indonesia.⁽⁵⁾

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus DBD pada tahun 2018 berjumlah 65.602 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 457 orang. Jumlah ini menurun dari tahun sebelumnya, yaitu 68.407 kasus dan jumlah kematian sebanyak 493 orang. Untuk angka kesakitan DBD tahun 2018 menurun dibandingkan tahun 2017 yaitu dari 26,10 menjadi 24,75 per 100.000 penduduk. Namun untuk penurunan *Case Fatality Rate* (CFR) dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi yaitu dari 0,72% pada tahun 2017, menjadi 0,71% pada tahun 2018. Berbeda dengan adanya penurunan jumlah kasus DBD di Indonesia dari tahun 2017-2018, jumlah Kabupaten/Kota yang terjangkit DBD mengalami peningkatan dimana dari 434 menjadi 440 Kab/Kota yang terjangkit DBD.⁽⁶⁾

Angka Kesakitan DBD di Indonesia pada tahun 2018 tertinggi pada Provinsi Kalimantan Timur (87,81%), Kalimantan Tengah (84,39), dan Bengkulu sebanyak (72,28%) dan untuk rata-rata Angka Kesakitan DBD di Indonesia yaitu 24,75%. Sedangkan Sumatera Barat berada di atas rata-rata nasional yaitu 40,93%.⁽⁶⁾ Berdasarkan *Inciden Rate* DBD, Sumatera Barat pada tahun 2017 merupakan Provinsi dengan *Inciden Rate* (IR) DBD pada urutan ke lima sebanyak 43,14 % per 100.000 penduduk Indonesia, di bawah Aceh, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur dan Bali, dimana Provinsi Bali merupakan Provinsi dengan *Inciden Rate* tertinggi.⁽¹⁾

Kota Padang merupakan daerah yang endemis terhadap penyakit DBD di Sumatera Barat, karena selama 5 tahun terakhir dari 104 kelurahan di Kota Padang yang keseluruhannya memiliki kasus DBD. Kasus DBD di Kota Padang berfluktuasi jika dilihat dari data 5 tahun terakhir. Pada tahun 2014 kasus DBD di Kota Padang sebanyak 666 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 6 orang dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,9%, lalu meningkat pada tahun 2015 sebanyak 1.126 kasus baru dengan jumlah kematian 8 orang CFR 0,7%. Untuk tahun 2016 terdapat 911 kasus dengan jumlah kematian 11 orang CFR 1,2% dan menurun pada tahun 2017 sebanyak 608 kasus dengan jumlah 4 kematian CFR 0,66%. Namun terjadi peningkatan lagi pada tahun 2018 sebanyak 699 kasus baru dengan jumlah kematian 3 orang dengan CFR 0,43%.⁽⁷⁾

Kasus DBD terbanyak di Kota Padang berdasarkan wilayah Kecamatan yaitu terdapat di wilayah Kecamatan Kuranji yaitu sebanyak 183 kasus, Kecamatan Koto Tangah sebanyak 155 kasus dan Kecamatan Nanggalo 60 kasus DBD, lalu di ikuti Kecamatan Pauh sebanyak 55 kasus DBD. Sedangkan berdasarkan wilayah kerja Puskesmas, kasus DBD tertinggi ada di Puskesmas Belimbing sebanyak 105 kasus, Puskesmas Pauh sebanyak 55 kasus dan selanjutnya Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 51 kasus.⁽⁷⁾

Terjadinya peningkatan kasus DBD dari tahun 2017-2018 di Kota Padang terjadi karena dipengaruhi oleh faktor iklim dan juga perilaku masyarakat serta kepedulian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan. Sedangkan alasan terjadinya kenaikan *Case Fatality Rate* (CFR) dari tahun 2017-2018 hal ini terjadi karena masih ada sebagian masyarakat yang belum paham dengan siklus penyakit DBD, sehingga terjadi keterlambatan pertolongan kesehatan, dimana pasien terkadang masuk rumah

sakit sudah dalam keadaan *shock*, yang dikenal dengan *Dengue Shock Syndrome* (DSS).⁽⁷⁾

Salah satu faktor resiko yang terkait dengan penyakit DBD adalah perilaku PSN, sesuai dengan penelitian Priesley dkk (2015) terdapat hubungan antara perilaku PSN plus dengan kejadian DBD di Kelurahan Andalas (OR=5,842), dimana jika perilaku PSN 3M dilakukan dengan buruk maka akan berpeluang terkena DBD 5,842 kali dibandingkan dengan memiliki perilaku PSN yang baik.⁽⁸⁾ Perilaku masyarakat dalam upaya mencegah DBD di lingkungannya tidak dapat terlepas dari adanya peranan kader kesehatan, karena kader kesehatan merupakan faktor *reinforcing* yang dapat memberikan dukungan dan memberikan pengaruh bagi masyarakat agar dapat berpartisipasi dalam program pencegahan DBD.⁽⁹⁾ Sesuai dengan penelitian Saputro (2017), terdapat hubungan antara peran kader kesehatan dengan perilaku keluarga dalam melakukan PSN dengan *p-value* 0,021, semakin baik peran kader jumentik maka akan semakin baik juga perilaku keluarga dalam melaksanakan PSN.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan penelitian Mullo(2019) menyatakan bahwa terdapat juga hubungan antara peran jumentik dengan kejadian DBD di Kota Manado $p = 0,000$ dan Penelitian Hakim (2016) yang mengemukakan bahwa adanya hubungan antara kapasitas peran jumentik dengan prevalensi penyakit demam berdarah dengue di Kecamatan Kendung Kandang Kota Malang dimana upaya peningkatan kapasitas peran jumentik dapat menurunkan kasus dari demam berdarah dengue di suatu wilayah.⁽¹¹⁾

Salah satu bentuk upaya dalam pencegahan DBD di Kota Padang yaitu dengan adanya peraturan Walikota Padang Nomor 26 tahun 2017 tentang pengendalian penyakit DBD dimana salah satunya adalah dengan melakukan PSN 3M Plus yang dilakukan untuk memutus siklus hidup nyamuk penular DBD yang dilaksanakan 1 minggu sekali.

Kegiatan PSN 3 Plus ini dilaksanakan oleh jumentik rumah, jumentik lingkungan, koordinator lingkungan, supervisor jumentik dan puskesmas.⁽¹²⁾

Berdasarkan wawancara dengan Petugas Surveilans DBD Puskesmas Pauh, Kader Jumentik di Kota Padang sendiri sudah dibentuk semenjak pertengahan tahun 2017 dengan nama lain yaitu Bundo Peduli Jentik (BPJ). Namun dalam pelaksanaannya di Kota Padang sendiri kader jumentik merangkap dengan kader posyandu dimana di tiap-tiap kelurahan di tunjuk beberapa orang untuk menjadi Bundo Peduli Jentik. Pada saat sekarang jumlah Bundo Peduli Jentik sudah tersebar dan sudah jalan di beberapa puskesmas di Kota Padang. Berdasarkan survei awal di beberapa Puskesmas, Puskesmas yang sudah menjalankan program Bundo Peduli Jentik dengan Jumlah Bundo Peduli Jentik terbanyak terdapat di Puskesmas Pauh sebanyak 90 orang, Puskesmas Ambacang sebanyak 40 orang dan Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 24 orang.

Tugas Bundo Peduli Jentik Berdasarkan SK Walikota Padang Nomor 53 Tahun 2019 sesuai dengan petunjuk teknis implementasi PSN 3M Plus dengan gerakan 1 rumah 1 jumentik, yaitu sosialisasi PSN 3M Plus, menggerakkan masyarakat, membuat rencana kunjungan tempat-tempat umum (TTU) dan tempat-tempat institusi (TTI), melakukan kunjungan dan pembinaan rumah, TTU dan TTI setiap 2 minggu, melakukan PJB di rumah dan bangunan yang tidak berpenghuni seminggu sekali, membuat catatan datau rekapitulasi PJB rumah, TTU dan TTI 1 bulan sekali, dan melaporkan hasil pemantauan jentik kepada supervisor jentik 1 bulan sekali.⁽¹³⁾

Perilaku yang baik oleh kader jumentik dalam pelaksanaan pencegahan DBD diharapkan mampu untuk memberikan contoh yang baik kepada masyarakat, salah satunya dapat meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) sehingga dapat menekan jumlah kasus DBD di masyarakat. Berdasarkan penelitian sebelumnya Primadani (2018) dimana

terdapat hubungan yang bermakna antara kader jumantik dengan angka bebas jentik di wilayah Puskesmas Pauh tahun 2018 dengan *p-value* (0,038).⁽¹⁴⁾

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, ABJ pada tahun 2019 di Kota Padang baru 3 Puskesmas yang melebihi dari target nasional (95%) yaitu Puskesmas Lubuk Buaya, Lubuk Kilangan dan Puskesmas Lapai. Sedangkan untuk di Kecamatan Kuranji, ABJ masih di bawah target nasional yaitu sebanyak 85,8% di Puskesmas Belimbing, 85,5% di Puskesmas Kuranji dan Ambacang 92,1%. Sedangkan ABJ di Puskesmas Pauh yaitu 82,9%, sedangkan rata-rata ABJ di Kota Padang yaitu 84,7%.

Berdasarkan Wawancara dengan pemegang program surveilans DBD Puskesmas Pauh sebagai Puskesmas dengan kasus DBD tinggi dan ABJ yang masih kurang dari target nasional, dalam pelaksanaannya tugas kader jumantik belum merata pada seluruh kader jumantik, baik itu dalam hal melakukan PJB, maupun dalam melakukan pelaporan yang minimal dilakukan 3 bulan sekali. Hal ini juga sesuai dengan hasil wawancara dengan salah satu ketua bundo jentik, dimana akhir-akhir ini kinerja anggotanya jumantik semakin berkurang terlebih lagi dalam hal pelaporan masih banyak anggota kader yang tidak memberikan laporan PJBnya. perilaku jumantik sangat terkait dengan pengetahuan yang dimiliki, sikap sebagai kader, motivasi yang mendorong kader dalam melakukan tugas, sumber daya yang tersedia dalam menunjang pelaksanaan kegiatan, dan kepemimpinan yang dirasakan jumantik dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya.

Menurut Green (1980) dalam Notoadmodjo perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yang pertama faktor predisposisi (*predisposing factors*) faktor ini mencakup pendidikan, pengalaman, persepsi, motivasi, gender, status sosial dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan sebagainya. Kedua, faktor pemungkin (*enabling factors*) yang mencakup

kesediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, dan lainnya. Ketiga, faktor pendukung (*reinforcing factor*) yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun daerah.⁽¹⁵⁾

Sedangkan menurut penelitian Pangestika (2017) faktor-faktor yang berhubungan perilaku dari kader jumantik dalam sistem kewaspadaan DBD yaitu Umur ($p=0,008$), Sikap dalam Pencegahan dan Kewaspadaan Dini DBD ($p=0,001$), Dukungan Petugas Kesehatan ($p=0,015$), dan Dukungan Petugas Kelurahan ($p=0,004$).⁽¹⁶⁾

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Bundo Peduli Jentik dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2020”.

1.2 Perumusan Masalah

Salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam penanggulangan DBD adalah dalam kegiatan pemantauan jentik berkala yang dilakukan oleh kader jumantik atau *Bundo Peduli Jentik*. Tindakan pencegahan DBD oleh *Bundo Peduli Jentik* sangat penting bagi pencegahan DBD salah satunya berhubungan dengan angka bebas jentik nyamuk. ABJ di Kota Padang masih jauh dari target nasional yaitu $>95\%$, dimana rata-rata ABJ di Kota Padang adalah $84,7\%$ dan Puskesmas Pauh masih berada dibawah rata-rata ABJ Kota Padang. Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan penelitian mengenai Faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan DBD pada Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan Demam berdarah *dengue* di Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Faktor yang berhubungan dengan perilaku Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD di Kecamatan Pauh Kota Padang.?”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Distribusi frekuensi variabel faktor yang berhubungan dengan perilaku Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD di Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2020.
2. Mengetahui hubungan umur dengan perilaku Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD di Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2020.
3. Mengetahui hubungan motivasi dengan perilaku Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD di Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2020.
4. Mengetahui hubungan sarana dan prasarana dengan perilaku Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD di Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2020.
5. Mengetahui hubungan dukungan masyarakat dengan perilaku Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD di Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2020.
6. Mengetahui hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD di Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2020.
7. Mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD di Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2020.
8. Mengetahui variabel dominan yang berhubungan dengan perilaku Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD di Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu pengetahuan yang telah didapat di bangku perkuliahan dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam teori tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam rangka perencanaan kegiatan dan perencanaan pengambilan kebijaksanaan untuk meningkatkan perilaku Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Sebagai tambahan informasi di institusi pendidikan dan sebagai bahan masukan dalam perkuliahan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah survei faktor yang berhubungan dengan perilaku *Bundo Peduli Jentik* dalam pencegahan DBD di Kecamatan Pauh Kota Padang tahun 2020. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2019 – Juli 2020. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *Cross Sectional*.

