

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Kesehatan adalah keadaan kesehatan fisik, mental, spiritual dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tujuan ketiga dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG), “Menjamin hidup sehat dan meningkatkan kehidupan untuk semua orang dari segala usia”, khusus dalam tujuan ketiga poin tiga tujuan pembangunan Pembangunan Berkelanjutan berbunyi “Pada tahun 2030 akhiri pandemi AIDS, TBC, Malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bawa air dan penyakit Infeksi lainnya , salah satunya Demam Berdarah Dengue⁽¹⁾

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*.⁽²⁾ *Dengue* adalah virus penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Virus *dengue* ditemukan di daerah *tropis* dan *sub-tropis* kebanyakan di wilayah perkotaan dan pinggiran kota di dunia ini. Demam Berdarah *Dengue* adalah masalah kesehatan yang disebabkan oleh virus *dengue* yang bisa masuk ke dalam tubuh manusia, dengan perantara nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dimana dapat menyebabkan manifestasi klinis pendarahan yang dapat menyebabkan kematian.⁽³⁾

Demam Berdarah menyebar dengan cepat di seluruh wilayah *World Health Organization* (WHO) , jumlah yang dilaporkan ke WHO meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dekade terakhir. Demam Berdarah adalah salah satu- satunya penyakit menular yang meningkat secara ekponensial dengan urbanisasi yang cepat dan

Perubahan lingkungan. ⁽⁴⁾ WHO membernarkan bahwa penyakit ini sangat aktif pada tahun 2019 dan berkembang pesat di wilayah lain. Beberapa negara di wilayah Asia Tenggara WHO termasuk Bangladesh, Indonesia, Sri Lanka dan Thailand serta wilayah Pasifik Barat seperti Malaysia, Filipina, dan Vietnam telah mencatat lebih dari 50.000 kasus. Urbanisasi yang cepat dan terencana, perubahan pola penggunaan lahan dan peningkatan perjalanan dan perdagangan internasional telah membuat orang lebih sering berhubungan dengan vektor, iklim dan perubahan lingkungan. ⁽⁵⁾

Indonesia pertama kali melaporkan kejadian Demam Berdarah *Dengue* yaitu di Kota Surabaya pada tahun 1968, dimana 58 orang terinfeksi dan 24 orang meninggal dunia. ⁽⁶⁾ Penyebaran jumlah penderita DBD semakin bertambah diseluruh Indonesia sejak saat ditemukannya kejadian DBD di Kota Surabaya. ⁽⁷⁾ Penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue* mudah penyebarannya menulari lebih banyak manusia karena di dukung oleh meningkatnya mobilitas penduduk karena semakin baiknya sarana transportasi didalam kota maupun antar daerah, Kebiasaan masyarakat menampung air untuk keperluan sehari – hari, apalagi penyediaan air bersih belum mencukupi kebutuhan atau sumber yang terbatas dan letaknya jauh dari pemukiman mendorong masyarakat menampung air di rumah masing-masing, dan sikap dan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit masih kurang. ⁽⁸⁾

Seluruh wilayah di Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit DBD sebab virus penyebab maupun nyamuk penularnya sudah tersebar luas di perumahan penduduk maupun di tempat-tempat umum diseluruh Indonesia kecuali tempat-tempat di atas ketinggian 1000 meter di atas permukaan laut. DBD pada umumnya menyerang pada usia anak – anak umur kurang dari 15 tahun dan bisa

Juga menyerang orang dewasa. Di Indonesia yang jumlah penderitanya semakin meningkat dan penyebarannya semakin luas. Hampir setiap tahun terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa daerah pada musim penghujan. Sebagian kabupaten / kota di Indonesia merupakan daerah endemis.⁽⁹⁾

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Kasus Demam Berdarah *Dengue* pada tahun 2018 berjumlah 65.602 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 467 orang. Jumlah tersebut menurun dari tahun sebelumnya, yaitu 68.407 kasus dan jumlah kematian sebanyak 493 orang. Angka kesakitan DBD tahun 2018 menurun dibandingkan tahun 2017, yaitu dari 26,10 menjadi 24,75 per 100.000 penduduk. Penurunan *Case Fatality Rate* (CFR) dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi, yaitu 0,72% pada tahun 2017, menjadi 0,71% pada tahun 2018. Dari seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia (514 kab/kota), terdapat 398 kabupaten/kota (77,43%) yang sudah mencapai *Incidence Rate* (IR) DBD < 49/100.000 penduduk. Target program tahun 2018 adalah sebesar 66% kabupaten/kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk. Dengan demikian, persentase Kabupaten/ Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk sudah mencapai target 2018. Ada 10 provinsi pada tahun 2018 yang tidak memenuhi target IR DBD < 49 per 100.000 penduduk, yaitu Maluku, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, Kepulauan Bangka Belitung, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Gorontalo, Kalimantan Timur, Bengkulu dan Kalimantan Tengah.⁽¹⁰⁾

Menurut teori Segitiga John Gordon, menyatakan bahwa penyakit disebabkan oleh lebih dari satu faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain hubungan antara penyebab (*agent*), penjamu (*host*) dan lingkungan (*enviroment*). Lingkungan rumah memiliki peran penting dalam penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* dimana

berperan sebagai media interaksi antara vektor penular penyakit Demam Berdarah dengan manusia.⁽¹¹⁾

Melalui lingkungan keluarga sebagai media interaksi terjadinya Demam Berdarah *Dengue* tidak terlepas dari interaksi antara pembawa penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang mengandung virus *dengue* dengan manusia. Dipercayai bahwa beberapa faktor di lingkungan rumah yang menyebabkan Demam Berdarah antara lain tempat berkembang biak nyamuk, tingkat bebas jentik, dll. Keberadaan tempat berkembangbiak (*breeding place*) akan mempengaruhi kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Semakin banyak kontainer maka semakin banyak tempat berkembang biak dan semakin padat populasi nyamuk, sehingga semakin tinggi resiko penularan Demam Berdarah *Dengue*.⁽¹²⁾

Tempat peristirahatan (*Resting place*) merupakan media penting dalam pematangan telur *Aedes aegypti*. Setelah istirahat dan menyelesaikan proses pematangan telurnya, nyamuk betina akan bertelur di dinding tempat perkembangbiakan, sedikit diatas permukaan air. Dalam siklusnya, nyamuk *Aedes aegypti* telah melalui empat tahap yaitu telur, larva, pupa dan dewasa. Tahap Telur dan larva hidup di air tawar yang jernih dan tenang. Potensi Tempat Penampungan Air (TPA) sebagai tempat penangkaran adalah genangan air yang terdapat di dalam wadah. Pemberantasan Sarang Nyamuk adalah kegiatan yang dilakukan untuk menghilangkan lokasi potensial dimana terjadi siklus hidup nyamuk, seperti penangkapan ikan 3M atau budidaya ikan di waduk (TPA).⁽¹²⁾

Kasus Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah *breeding place* dan *resting place*, hal ini didukung oleh beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2013) mengemukakan makin bertambah adanya *breeding places* makin potensial pula

terjadinya Penambahan jumlah nyamuk dan semakin meningkat pula resiko terjangkitnya DBD. Hal tersebut akan memungkinkan nyamuk *Aedes* untuk memiliki kesempatan mengeluarkan telur makin besar. Satu kali melakukan proses perindukan, nyamuk *Aedes* betina dapat bertelur mencapai ± 100 butir. Nyamuk *Aedes* betina yang sudah menetas telur-telur yang mengandung virus *dengue* berpotensi jadi nyamuk pembawa infeksi. Telur-telur ini akhirnya menetas berubah jadi larva selama 2 hari. ⁽¹²⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofia (2014) menyatakan ada hubungan antara tempat perindukan nyamuk dengan kejadian DBD di Purwokerto ($p=0.000$). Selain itu sejalan dengan dengan penelitian Trixie Salawati (2010) yang menyatakan bahwa adahubungan yang bermakna antara keberadaan resting placedi luar rumah dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол dengan nilai $p=0,035$ pada responden yang rumahnya terdapat semak-semak sehingga diduga merupakan resting place nyamuk *Aedes aegypti*.⁽¹³⁾

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 tentang endemisitas Demam Berdarah Dengue Kabupaten / Kota. Kota Pariaman merupakan salah satu dari 10 kota tertinggi penemuan kasus DBD sebanyak 83 kasus, setelah Kota Padang sebanyak 669 kasus, Kabupaten Agam sebanyak 205 kasus, Pesisir Selatan sebanyak 157, Tanah Datar sebanyak 156 kasus, Kabupaten Solok 140, Kabupaten Solok Selatan 102, Kabupaten Padang Pariaman sebanyak 97 kasus, Kabupaten Sijunjung sebanyak 86 kasus.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan Laporan Tahunan Kota Pariaman tahun 2019 kejadian Demam Berdarah *Dengue* dari tahun 2013 hingga 2019 mengalami fluktuasi naik- turun. Pada tahun 2013 terdapat 74 kasus, menurun menjadi 45 kasus pada tahun 2014, meningkat menjadi 136 pada tahun 2015, dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2016 dan 2017 sebanyak 119 dan 82 kasus. Pada tahun 2019 ini mengala-

mi Penurunan kasus DBD dari 2018 yaitu sebanyak 84 kasus menjadi 83 kasus dengan angka *Incidence Rate* sebesar 94,7/100.000 penduduk. Namun angka tersebut masih jauh melebihi dari target Renstra tahun 2019 yaitu <49/100.000 penduduk (43 kasus) oleh karena kota Pariaman merupakan daerah endemis.⁽¹⁵⁾

Kota Pariaman terdiri dari 4 Kecamatan dan terdapat 7 Puskesmas. Berdasarkan data kasus Demam Berdarah *Dengue* per desa/ kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Kota Pariaman pada tahun 2019 didapatkan bahwa Kecamatan Pariaman Tengah dengan wilayah kerja Puskesmas Pariaman dengan kasus tertinggi sebanyak 45 kasus. Puskesmas Pariaman terdiri dari 22 wilayah kerja yaitu Desa Karan Aur, Kampung Perak, Lohong, Kampung Pondok, Pondok Duo, Pasir Pariaman, Kampung Jawa 1, Kampung Jawa 2, Rawang, Alai Gelombang, Kampung Baru, Jawi – Jawi 1, Jawi –Jawi 2, Jalan Baru, Taratak, Jalan Kereta Api, Ujung Batung, Jati Hilir, Jati Mudik, Cimparuh, Pauh Barat dan Pauh Timur. Pada tahun 2019 Desa Kampung Baru ditemui jumlah kasus DBD tertinggi sebanyak 6 kasus dengan angka *Incident Rate* sebesar 185,8/100.000 penduduk.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan wawancara secara langsung dengan pemegang program penyakit Demam Berdarah *Dengue* Dinas Kesehatan Kota Pariaman terdapat *breeding place* yaitu tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti barang bekas di luar lingkungan rumah tempat minum burung, ban bekas, dan ember bekas. Sedangkan *breeding place* tertinggi untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari yaitu bak mandi, wadah dispenser dan drum. Selain itu juga terdapat *breeding place* alamiah yaitu tempurung.

Hal ini sesuai dengan hasil studi awal peneliti dengan beberapa masyarakat di Desa Kampung Baru ditemukan bak mandi yang digunakan untuk menampung air untuk keperluan sehari –hari. Dan di temukan ember bekas yang digunakan

untuk Menampung air hujan yang digunakan menyiram tanaman yang berada diluar rumah. Di sekitar rumah banyak ditemukan ban bekas dan barang- barang bekas yang dapat menampung air hujan dan berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Serta di sekitar rumah masyarakat ditemukan keberadaan tumpukan tempurung yang sudah menampung air hujan. Masyarakat Desa Kampung Baru juga mempunyai kebiasaan menggantung pakaian di belakang pintu kamar mandi ini tentu saja dapat menjadi tempat peristirahatan nyamuk. Dan wawancara yang dilakukan dengan masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk masih kurang melakukan kegiatan untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk karena tempat – tempat yang menjadi potensi tempat perkembangbiakan digunakan untuk menampung air yang digunakan untuk menyiram tanaman bunga yang ada disekitar rumah.

Adanya keberadaan *breeding place* di luar lingkungan rumah memungkinkan terjadi tumpukan air apabila hujan. Adanya keberadaan *breeding place* akan menciptakan peluang terjadinya perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang kemudian keberadaan nyamuk akan meningkat. Keberadaan *resting place* disekitar rumah didapatkan kebiasaan menggantung baju serta pada tumpukan barang bekas. Keberadaan *resting place* disekitar rumah akan meningkatkan keberadaan nyamuk *Aedes aegypti* yang kemudian akan memperbesar peluang nyamuk menjangkau lingkungan rumah.

Berdasarkan uraian di atas Demam Berdarah *Dengue* semakin meningkat dari tahun ke tahun, dan lingkungan keluarga juga merupakan faktor penting dalam penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue* maka mendorong peneliti untuk melakukan penelitian terkait hubungan keberadaan *breeding place*, *resting place* dan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah *Den-*

gue di Wilayah kerja Puskesmas Pariaman yang angka kejadian Demam Berdarah tertinggi.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan masalah penelitian yaitu “ Bagaimana hubungan keberadaan *breeding place*, *resting place* dan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman kota Pariaman pada tahun 2021?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan keberadaan *breeding place*, *resting place* dan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman tahun 2021
2. Diketuainya distribusi frekuensi *breeding places* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman tahun 2021.
3. Diketuainya distribusi frekuensi *resting place* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman tahun 2021.
4. Diketuainya distribusi frekuensi perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman tahun 2021.
5. Diketuainya hubungan *breeding place* dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman tahun 2021.
6. Diketuainya hubungan *resting place* dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman tahun 2021.

7. Diketahuinya hubungan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti, untuk mendapatkan pengalaman tentang cara melakukan penelitian, menambah wawasan pengetahuan, dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah dipelajari di bangku perkuliahan.
2. Sebagai masukan untuk Dinas Kesehatan Kota Pariaman terutama untuk membuat kebijakan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD
3. Sebagai data dasar dan bahan acuan bagi rekan-rekan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas untuk penelitian lebih lanjut tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan tindakan keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kota Pariaman.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu *breeding place*, *resting place* dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan variabel dependen yaitu kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman kota Pariaman Tahun 2021. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman pada bulan April 2021. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* dengan cara pengumpulan data primer melalui penyebaran kuesioner dan data sekunder dari mapping kasus per Desa / Kelurahan di wilayah Kota Pariaman kejadian Demam Berdarah *Dengue*. Analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat untuk mengetahui distribusi frekuensi serta hubungan antara variabel dependen dan variabel independen penelitian.