

# BAB 1 : PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat.<sup>(1)</sup>

Tujuan SDG's kesehatan tahun 2030 pada Goal 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesehatan bagi semua orang disegala usia, terdapat target pada tahun 2030 yaitu mengakhiri epidemi AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya menjadi target yang patut diwujudkan baik secara nasional maupun global. Vektor merupakan organisme hidup yang dapat menularkan agen penyakit dari satu hewan ke hewan lain atau ke manusia, atau arthropoda yang dapat memindahkan/ menularkan agent *infectious* dari sumber infeksi kepada host yang rentan. Penyakit-penyakit yang ditimbulkan/ ditularkan dengan perantara vektor ini disebut dengan *vektor borne disease*. Malaria dan penyakit menular lainnya seperti kasus demam berdarah dengue (DBD) dan filariasis merupakan penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kerugian, kesakitan bahkan kematian yang ditularkan oleh vektor nyamuk.<sup>(2-4)</sup>

Salah satu penyakit yang merajalela dan menghantui masyarakat adalah penyakit demam berdarah atau demam berdarah dengue ( DBD ). Demam berdarah dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Demam berdarah dengue (DBD) atau *Dengue*

*Haemorrhagic Fever (DHF)* adalah penyakit demam akut terutama menyerang anak-anak namun tidak jarang juga menyerang orang dewasa yang disertai dengan manifestasi pendarahan, menimbulkan shock yang dapat menyebabkan kematian. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Sehingga penyakit demam berdarah dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.<sup>(5, 6)</sup>

Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kesehatan lingkungan dan perilaku masyarakat. Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup perumahan, pembuangan kotoran manusia dan pengendalian vektor penyakit.<sup>(3, 7)</sup>

Di Indonesia, 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 tiga 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%), 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%).<sup>(8)</sup>

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. 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>(9, 10)</sup>

Kota Pariaman masuk dalam daerah endemis DBD dalam tiga tahun terakhir kejadian DBD, yaitu tahun 2013 sebanyak 73 kasus (IR = 89,24 per 100.000 penduduk) , tahun 2014 ditemukan kasus sebanyak 45 kasus (IR = 90,45 per 100.000 penduduk ) dan pada tahun 2015 terjadi lonjakan kasus sebanyak 156 kasus (IR = 188,80 per 100.000 penduduk ) dengan angka kematian (CFR = 1.28 %) atau 2 kematian yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pariaman.<sup>(11)</sup>

Kota Pariaman terdiri dari 7 Puskesmas yaitu Puskesmas Pariaman, Puskesmas Naras, Puskesmas Kurai Taji, Puskesmas Kp.Baru Padusunan, Puskesmas Marunggi, Puskesmas Air Santok, Puskesmas Sikapak. Pada tahun 2015 angka kejadian DBD pada

setiap Puskesmas terdiri atas Puskesmas Naras sebanyak 25 kasus, Puskesmas Kurai Taji sebanyak 15 Kasus, Puskesmas Padusunan Kp baru 30 kasus, Puskesmas Sikapak sebanyak 16 kasus, Puskesmas Marunggi sebanyak 9 kasus, Puskesmas Air Santok sebanyak 13 Kasus dan Puskesmas Pariaman sebanyak 48 kasus dan merupakan angka kejadian DBD terbanyak di Kota Pariaman dengan (IR = 160.93 per 100.000 penduduk) dengan angka kematian (CFR=4.167) atau 2 kematian. Data dari Puskesmas Pariaman menunjukkan dalam tiga tahun terakhir di Puskesmas Pariaman terjadi peningkatan kasus DBD, yaitu tahun 2013 sebanyak 18 kasus (IR = 59.59 per 100.000 penduduk), tahun 2014 mengalami kenaikan menjadi 25 kasus (IR = 60,88 per 100.000 penduduk) dan tahun 2015 kejadian DBD meningkat dua kali lipat menjadi 48 kasus (IR=160.93 per 100.000 penduduk ) dengan 2 orang meninggal (CFR = 4,16% ). Angka bebas jentik yang tercatat pada laporan tahunan Puskesmas Pariaman yaitu 74,59% yang tidak memenuhi standar Angka Bebas Jentik  $\geq 95\%$ .<sup>(11-13)</sup>

Vektor utama penyakit DBD di Indonesia adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat yang disukai sebagai tempat perindukannya adalah genangan air yang terdapat dalam wadah (kontainer) tempat penampungan air artifisial misalnya drum, bak mandi, gentong, ember, dan sebagainya; tempat penampungan air alamiah misalnya lubang pohon, daun pisang, pelepah daun ke ladi, lubang batu; ataupun bukan tempat penampungan air misalnya vas bunga, ban bekas, botolbekas, tempat minum burung dan sebagainya. Disamping itu, pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang pencegahan penyakit DBD pada umumnya sangat kurang.<sup>(14)</sup>

Upaya pemberantasan DBD dititik beratkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M (menguras, menutup, mengubur) plus menabur larvasida, penyebaran ikan pada tempat

penampungan air, penggerakan juru pemantau jentik (jumantik) serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga. Angka Bebas Jentik (ABJ) digunakan sebagai tolak ukur upaya pemberantasan vektor melalui PSN-3M dan menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam mencegah DBD.<sup>(15)</sup>

Gerakan pemberantas sarang nyamuk dengan metode 3M yaitu menguras (menyikat) bak mandi, menutup tempat penampungan air (tempayan, drum, dan lain-lain, mengubur atau memusnahkan barang-barang bekas (seperti kaleng, ban bekas, dan lain-lain). Pengurasan tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak ditempat itu.<sup>(16)</sup>

Hasil penelitian Sulina Parida tentang hubungan keberadaan jentik *Aedes aegypti* dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue di lingkungan XVIII kelurahan Binjai Kota Medan Tahun 2012 didapatkan bahwa keberadaan jentik memiliki hubungan bermakna dengan terjadinya penyakit DBD dengan ( $p\text{ value} = 0.03$ ) Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Iqbal Oktaria Purba tentang pengaruh praktik pemberantasan sarang nyamuk dengan Kejadian DBD didapatkan bahwa ada hubungan praktik pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD).<sup>(17, 18)</sup>

Berdasarkan data tingginya angka DBD di wilayah kerja Puskesmas Pariaman, maka diperlukan upaya untuk mengetahui hubungan faktor-Faktor (faktor yang diduga adalah keberadaan jentik *Aedes aegypti* dan perilaku 3M) dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) pada masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Keberadaan Jentik dan Perilaku 3M dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman Tahun 2016”.

## 1.2 Perumusan Masalah

Puskesmas Pariaman merupakan Puskesmas yang angka kejadian DBD tertinggi di Kota Pariaman pada tahun 2014 dan 2015 . Sehingga berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi perumusan masalah ini adalah “mengetahui hubungan keberadaan jentik dan perilaku 3M dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Pariaman tahun 2016”

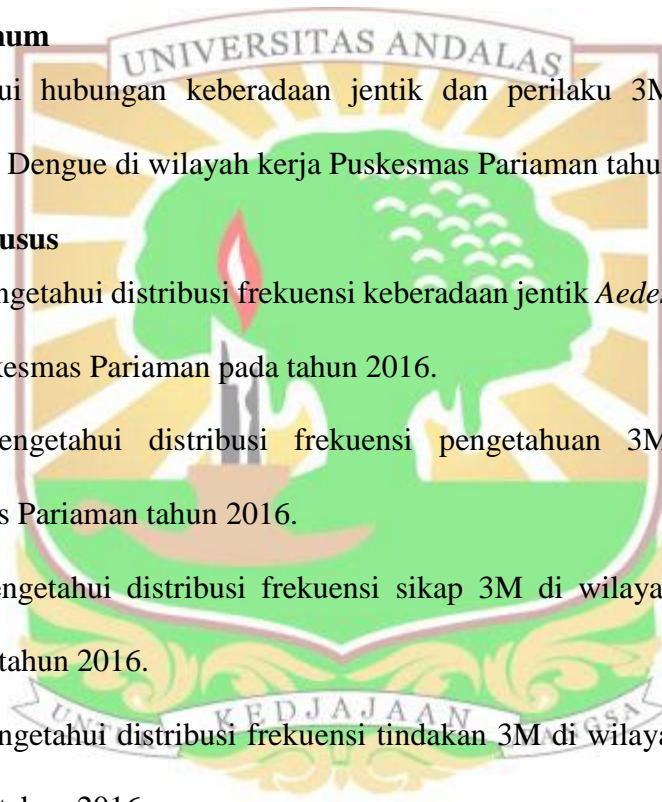
## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan keberadaan jentik dan perilaku 3M dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Pariaman tahun 2016.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi keberadaan jentik *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Pariaman pada tahun 2016.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan 3M di wilayah kerja Puskesmas Pariaman tahun 2016.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap 3M di wilayah kerja Puskesmas Pariaman tahun 2016.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan 3M di wilayah kerja Puskesmas Pariaman tahun 2016.
5. Untuk mengetahui hubungan keberadaan jentik *Aedes aegypti* dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pariaman pada tahun 2016.
6. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan 3M dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pariaman tahun 2016
7. Untuk mengetahui hubungan sikap 3M dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pariaman tahun 2016



8. Untuk mengetahui hubungan tindakan 3M dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Pariaman tahun 2016

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti untuk menambah pengetahuan dan pengalaman serta mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.
2. Bagi Puskesmas Pariaman untuk dapat mengingatkan masyarakat mengenai keberadaan jentik dan Perilaku 3M.
3. Bagi Masyarakat sebagai tambahan informasi mengenai keberadaan jentik dan perilaku 3M, agar lebih waspada dan peduli pada kejadian DBD.
4. Sebagai bahan masukan untuk penelitian lebih lanjut dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Puskesmas Pariaman merupakan Puskesmas yang angka kejadian DBD tertinggi di Kota Pariaman pada tahun 2014 dan 2015. Untuk itu ruang lingkup penelitian adalah keberadaan jentik *Aedes aegypti*, dan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) 3M dengan kejadian DBD.

