

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku masyarakat. DBD dapat menyebabkan kematian dan terdapat lebih banyak di daerah urban dari pada daerah rural.<sup>1</sup>

Berdasarkan data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Kemenkes RI mencatat pada 2014 jumlah penderita demam berdarah dengue di Indonesia mencapai 100,347, 907 orang diantaranya meninggal. Pada 2015, sebanyak 129,650 penderita dan 1,071 kematian. Sedangkan di 2016 sebanyak 202,314 penderita dan 1,593 kematian. Di 2017, terhitung sejak Januari hingga Mei tercatat sebanyak 17.877 kasus, dengan 115 kematian. Angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) di 34 provinsi di 2015 mencapai 50.75 per 100 ribu penduduk, dan IR di 2016 mencapai 78.85 per 100 ribu penduduk. Angka ini masih lebih tinggi dari target IR nasional yaitu 49 per 100 ribu penduduk.<sup>2</sup> Untuk bulan Januari sampai Februari 2016 saja Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 13.219 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 137 orang. Proporsi penderita terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia ada pada golongan anak-anak usia 5-14 tahun, mencapai 42,72% dan yang kedua pada rentang usia 15-44 tahun, mencapai 34,49%.<sup>3</sup>

Di Jawa Tengah, angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 47,9 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2014 yaitu 36,2 per 100.000 penduduk. Angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 1,6 persen, sedikit menurun bila dibandingkan CFR tahun 2014 yaitu 1,7 persen. Angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan dengan target nasional maupun RPJMD (<1%).<sup>4</sup> Angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD

di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 43,4 per 100.000 penduduk, mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2015 yaitu 47,9 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 1,46 persen.<sup>4</sup>

Pada bulan Oktober dan Nopember 2016 jumlah penderita DBD Kota Semarang melebihi jumlah penderita pada Tahun 2015. Puncak kasus DBD tahun 2016 terjadi di bulan Maret dengan 63 kasus, Jumlah kasus terendah Tahun 2016 terjadi di Bulan Juli 2016 dengan 21 kasus. Rata-rata jumlah penderita DBD Tahun 2016 sebanyak 37 orang per bulan. Tahun 2016 ada 65,5% kelurahan yang pernah ada kasus DBD di wilayahnya. 35,5% kelurahan di Kota Semarang tidak ada kasus DBD di wilayahnya sepanjang Tahun 2016. Kasus DBD berdasarkan golongan umur terbanyak pada golongan umur 5 – 9 tahun yaitu sebanyak 507 kasus atau 29,2% dan terendah pada golongan umur > 60 th, sebanyak 3 kasus atau 0,2%.<sup>5</sup> Berdasarkan data yang diperoleh dari DHF HIEWS, untuk tahun 2017, bahwa hingga akhir tahun 2017, terdapat 299 penderita dimana 8 diantaranya meninggal dunia. Hingga kini belum ada detail resmi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang mengenai detail penderita baik dari segi gender maupun umur penderita.

Tahun 2016 untuk Kecamatan Pedurungan terdapat 55 penderita dan 2 kasus meninggal dunia dengan *Incident Rate* (IR) sebesar 26.89 dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 3.64. Sedangkan untuk tahun 2017, terdapat 39 penderita dan 1 kasus meninggal dunia dengan *Incident Rate* (IR) sebesar 20.75 dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 2.56.<sup>6</sup>

Berdasarkan data dari Puskesmas Tlogosari Wetan, Kecamatan Pedurungan, diketahui bahwa pada tahun 2016 angka penderita DBD di Kecamatan Pedurungan tertinggi terjadi pada Kelurahan Pedurungan Kidul yang berjumlah 36 orang. Untuk tahun 2017 sendiri, menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Tlogosari Wetan, penderita DBD di Kelurahan Pedurungan Kidul mencapai 3 orang dengan tidak ada penderita yang meninggal karena DBD.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam menunjang terjangkitnya berbagai penyakit, termasuk DBD. Kondisi

lingkungan sekitar rumah terlalu kotor dan banyak penampungan air yang tidak terpakai dapat meningkatkan risiko kejadian DBD. DBD yang belum ditemukan obatnya ini sangat terkait dengan sanitasi lingkungan karena vektor pembawa penyakit ini adalah nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang hidup dan berkembang biak di sekitar permukiman penduduk.<sup>7</sup>

Di Indonesia, beberapa upaya telah dilakukan untuk mencegah penularan penyakit DBD. Mulai dari 3M hingga direvisi menjadi 3M Plus yaitu, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air, menutup tempat-tempat penampungan air, memantau jentik. Plus yaitu merapikan/ tidak menggantung baju, memelihara ikan, menghindari gigitan nyamuk, menerangi ruangan dengan sinar yang cukup, membubuhkan abate.<sup>8</sup> Adapun tujuan dari upaya 3M Plus adalah meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian DBD melalui pembudayaan PSN 3M Plus.<sup>9</sup>

Adapun target keberhasilan dari gerakan 3M Plus adalah pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah dan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 92 tahun 1994 tentang perubahan atas lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/1992, dimana menitikberatkan pada upaya pencegahan dengan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) selain penatalaksanaan penderita DBD dengan memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan dan sumber daya, memperkuat surveilans epidemiologi dan optimalisasi kewaspadaan dini terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD. Manajemen pengendalian vektor secara umum diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/MENKES/PER/III/2010 tentang Pengendalian Vektor.<sup>9</sup>

Kondisi Angka Bebas Jentik (ABJ) di Indonesia dari tahun 2015 berada pada angka 52,2, tahun 2016 pada angka 67,6,<sup>10</sup> sedangkan untuk data Angka Bebas Jentik (ABJ) tahun 2017 hingga kini belum ada data resmi yang dikeluarkan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Berdasarkan observasi lingkungan pada tanggal 30 April 2018 di Kelurahan Pedurungan Kidul, Kelurahan Pedurungan Kidul dilewati oleh sungai Babon, namun kondisi sungai ini kurang bersih. Bantaran sungai telah mengalami pendangkalan, banyak terdapat endapan sampah dan lumpur. Di sungai ini juga terdapat penangkaran ikan yang dibuat ditengah sungai yang dapat menghambat aliran air. Di Pedurungan Kidul terdapat Pasar, masyarakat banyak beraktivitas di Pasar ini dan mereka tidak jarang membuang sampah di sungai ini. Disisi lain, di lingkungan tersebut juga cukup banyak terlihat sampah yang dibuang dipinggir jalan dan bukan pada tempat pembuangan sampah. Kondisi saluran air atau got di daerah ini berukuran kecil sehingga berpotensi terjadi penyumbatan (gambar kondisi lingkungan di Kelurahan Pedurungan Kidul dapat dilihat pada lampiran), kondisi lingkungan yang seperti ini tentu saja dapat meningkatkan risiko berkembangnya vektor pembawa penyakit DBD yaitu nyamuk *Aedes Aegypti* yang berkembang biak di sekitar permukiman penduduk dan meningkatkan risiko kejadian DBD.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut, maka peneliti ingin mengangkat judul “Keberadaan Jentik di Rumah Penduduk di Sekitar Tempat Tinggal Penderita Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran keberadaan jentik di rumah penduduk di sekitar tempat tinggal penderita Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pedurungan Kidul, Kota Semarang yang dapat menjadi penyebab kejadian Demam Berdarah *Dengue*?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keberadaan jentik di sekitar tempat tinggal penderita Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Pedurungan Kidul, Kota Semarang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui angka bebas jentik di lingkungan pemukiman penduduk disekitar penderia DBD.
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan gerakan 3M Plus yang meliputi:
  - 1) Menguras tempat penampungan air.
  - 2) Mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air.
  - 3) Menutup tempat-tempat penampungan air.
  - 4) Tidak menggantung baju.
  - 5) Memelihara ikan pemakan jentik.
  - 6) Menghindari gigitan nyamuk.
  - 7) Menerangi ruangan dengan sinar yang cukup.
  - 8) Membubuhkan abate.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang gambaran keberadaan jentik di tempat tinggal penderita Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Pedurungan Kidul, Kota Semarang yang dapat menjadi penyebab kejadian Demam Berdarah *Dengue*.

### 2. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi Institusi Kesehatan mengenai gambaran keberadaan jentik di tempat tinggal penderita Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Pedurungan Kidul, Kota Semarang yang dapat menjadi penyebab kejadian Demam Berdarah *Dengue*.

## E. Keaslian Penelitian (Originalitas)

Tabel 1.1. Daftar publikasi yang menjadi rujukan

No	Penelitian (th)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel Bebas dan Terikat	Hasil
1.	Armini Hadriyati, dkk (2016) <sup>11</sup>	Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Tindakan 3M Plus Terhadap	Kuantitatif dengan metode <i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: penampungan air bersih, Penyediaan tempat pembuangan sampah, tindakan 3M Plus	Ada hubungan yang signifikan antara tempat penampungan air bersih dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah Kerja

No	Penelitian (th)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel Bebas dan Terikat	Hasil
		Kejadian DBD		Variabel terikat: Kejadian DBD	<p>Puskesmas Kenali Besar (p value = 0,006 <math>p \leq 0,05</math>). Ada hubungan yang signifikan antara Penyediaan tempat pembuangan sampah dengan kejadian demam berdarah dengue diwilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar (p value = 0,002 <math>p \leq 0,05</math>). Ada hubungan yang signifikan antara tindakan 3M Plus dengan kejadian demam berdarah dengue diwilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar (p value = 0,048 <math>p \leq 0,05</math>). Ada hubungan antara sarana air bersih, penyediaan tempat sampah dan tindakan 3M Plus dengan kejadian DBD diwilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar</p>
2.	Dewi Ariyani Wulandari (2016) <sup>12</sup>	Analisa Menguras Menutup dan Mengubur (3M Plus) Pada Kepala Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dusun Branjangan Tijayan Manisrenggo Klaten	Analitik observasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Tingkat pengetahuan, perilaku 3M plus Variabel terikat: Kejadian DBD	<p>Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian DBD pada kepala keluarga di Dusun Branjangan Tijayan Manisrenggo Klaten dengan nilai sig sebesar 0,030 &lt; 0,05. Ada hubungan antara perilaku 3M plus dengan kejadian DBD pada kepala keluarga di Dusun Branjangan Tijayan Manisrenggo Klaten dengan nilai sig sebesar 0,016 &lt; 0,05.</p>
3.	Fitriyah N, dkk (2016) <sup>13</sup>	Hubungan Antara Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan	Survei analitik dengan rancangan studi potong lintang	Variabel bebas: Keberadaan Jentik <i>Aedes sp</i> , pengetahuan, sikap, tindakan Variabel terikat:	Ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan DBD dengan keberadaan jentik <i>Aedes sp</i> pada masyarakat di wilayah

No	Penelitian (th)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel Bebas dan Terikat	Hasil
		Keberadaan Jentik Aedes Sp Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Minanga Kota Manado Tahun 2016		Keberadaan jentik	kerja puskesmas Minanga kota Manado tahun 2016.
4.	Kristina Arum Sari (2015) <sup>14</sup>	Hubungan Keberadaan Jentik Pada Tempat Penampungan Air Dan Praktik 3M Plus Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang Tahun 2014	Analitik dengan pendekatan <i>Case Control</i>	Variabel bebas: praktik menguras TPA, praktik memanfaatkan / mendaur ulang barang bekas, penggunaan ikan pemakan jentik, keberadaan jentik, praktik menutup TPA, kebiasaan memakai obat nyamuk, kebiasaan menggantung baju Variabel terikat: Kejadian DBD	Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang ada hubungan dengan kejadian DBD adalah praktik menguras TPA (p = 0,01 ; OR = 7,105), praktik memanfaatkan / mendaur ulang barang bekas (p = 0,025 ; OR = 10,667), penggunaan ikan pemakan jentik ( p = 0,023 ; OR = 3,9).
5.	Rubaggan Chelvam, dkk (2017) <sup>15</sup>	Gambaran perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) dan kemampuan mengamati jentik di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II	Cross-sectional	Variabel bebas: Perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk penyebab DBD Variabel terikat: Kejadian DBD	Responden yang memiliki perilaku PSN DBD buruk sebesar 57,1% dan yang baik sebesar 42,9%. Berdasarkan kemampuan memantau jentik, responden yang memiliki kemampuan memantau jentik buruk sebesar 62,9% sedangkan yang baik sebesar 37,1%. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat yang tercakup dalam lingkup Puskesmas Banjarangkan II memiliki perilaku PSN DBD maupun kemampuan memantau jentik yang buruk sehingga diperlukan berbagai upaya untuk mengatasi hal tersebut.

Dari penelitian sebelumnya, penelitian ini terdapat perbedaan yaitu penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2018 di Semarang khususnya di wilayah Kelurahan Pedurungan Kidul dengan menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan variabel bebas yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan, variabel terikat yaitu keberadaan jentik.

