

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit amat ditakuti di dunia karena DBD merupakan penyakit endemis lebih di 100 negara. Penyakit demam berdarah telah menyebar secara luas di seluruh kawasan dunia, dan penyakit ini sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga angka kesakitan dan kematian yang terjadi dianggap merupakan gambaran penyakit di masyarakat. WHO (*World Health Organization*) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus demam berdarah tertinggi di Asia Tenggara dari jumlah keseluruhan kasus tersebut, sekitar 95% terjadi pada anak di bawah 15 tahun (Rosdiana,2010).

DBD atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit akibat infeksi virus *dengue* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini ditemukan nyaris di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. KLB biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim penghujan. Hal tersebut sejalan dengan peningkatan aktivitas vektor *dengue* yang justru terjadi pada musim penghujan. Penularan penyakit DBD antar manusia terutama melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Sehubungan dengan morbiditas (angka kematian) dan mortalitasnya (angka kelahiran), DBD disebut dengan *the most mosquito transmitted disease* (Djunaedi, 2006). Demam berdarah *dengue* merupakan salah satu penyakit infeksi virus yang penyebarannya dilakukan oleh *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes aegypti*

menggigit pada pagi dan sore hari. Penularan dilakukan oleh nyamuk yang telah terjangkit virus DBD disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus yang berbeda antigen. Virus ini adalah kelompok *Flavivirus* dan serotipenya adalah DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi oleh salah satu jenis serotipe ini akan memberikan kekebalan seumur hidup tetapi tidak menimbulkan kekebalan terhadap serotipe lain. Sehingga orang yang hidup di daerah endemis DBD dapat mengalami infeksi empat kali selama hidupnya. Nyamuk ini berkembang biak di genangan air bersih. Siklus perkembangbiakan nyamuk berkisar antara 5-7 hari. Jadi, kalau nyamuk dewasa bertelur di air, hari pertama ia langsung menjadi jentik sampai hari keempat, lalu menjadi pupa (kepompong), kemudian akan meninggalkan rumah pupanya menjadi nyamuk dewasa (Rosdiana,2010).

Penyakit demam berdarah *dengue* di Indonesia pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1958. Sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia. Mulai saat itu, penyakit ini pun menyebar luas ke penjuru Indonesia. KLB terjadi pada tahun 1998, dimana Departemen Kesehatan RI mencatat sebanyak 2.133 korban terjangkit penyakit ini dengan jumlah korban meninggal 1.414 jiwa. Semenjak saat itu jumlah kasus dan daerah yang terjangkit semakin meluas, hampir di seluruh kota-kota besar di Indonesia (Rosdiana, 2010).

Berdasarkan penyebaran kasus demam berdarah *dengue* di Kecamatan Denpasar Selatan selama dua tahun terakhir dari tahun 2015 dan 2016 terjadi peningkatan kasus demam berdarah *dengue*. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Denpasar mencatat untuk periode tahun 2015 terjadi 366 kasus demam berdarah *dengue*. Periode tahun 2016 terjadi peningkatan kasus demam berdarah *dengue*

dengan jumlah 665 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh, kasus demam berdarah *dengue* tertinggi terjadi di Kelurahan Sasetan pada tahun 2015 berjumlah 118 kasus, dan pada tahun 2016 terjadi peningkatan yang signifikan dengan jumlah 305 kasus (Dinkes,2016). Di wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan telah ada program Gerakan Masyarakat Pemantau Jentik (Gema Petik) yaitu program inovasi dari dinkes kota Denpasar untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam melakukan PSN di lingkungan rumahnya. Setiap KK dipilih satu orang dan dibina untuk melakukan atau bertanggung jawab memantau jentik di rumahnya dan dicatat di kartu pemantauan untuk dievaluasi setiap hari senin oleh jumantik.

Puskesmas 1 Denpasar Selatan adalah salah satu puskesmas di Kota Denpasar yang merupakan endemis penyebaran penyakit DBD. Wilayah kerjanya mencakup tiga Desa/Kelurahan, yaitu kelurahan Sasetan, Desa Sidakarya, dan Kelurahan Panjer (Profil Puskesmas 1 Denpasar Selatan, 2015).

Menurut Yudhastuti, TT Keberadaan jentik *Aedes aegypti* di suatu daerah merupakan suatu indikator terdapatnya populasi nyamuk *Aedes aegypti* di daerah tersebut. Penanggulangan penyakit DBD mengalami masalah yang cukup kompleks, karena penyakit ini belum ditemukan obatnya. Tetapi cara paling baik untuk mencegah penyakit ini adalah dengan pemberantasan jentik nyamuk penularnya atau dikenal dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN-DBD).

Keberadaan jentik di suatu wilayah diketahui dengan indikator Angka Bebas Jentik (ABJ). ABJ merupakan presentase rumah atau tempat-tempat umum yang tidak ditemukan jentik (Depkes RI, 2009). ABJ yang rendah dipengaruhi oleh

beberapa faktor. Perilaku penduduk dalam hal menampung air untuk keperluan sehari-hari tidak hanya pada satu tempat dan jarang membersihkan bak penampungan air, memungkinkan nyamuk *Aedes Aegypti* memiliki peluang lebih banyak untuk bertelur (Sitorus dan Ambarita, 2004). Menurut Hasyimi dan Soekino (2004) jentik *Aedes Aegypti* banyak ditemukan di Tempat Penampungan Air (TPA) yang berasal dari logam. Jenis TPA yang ditemukan positif jentik *Aedes Aegypti* yang berada di dalam atau di luar rumah ada tiga yaitu drum, bak mandi, dan ember plastik (Sitorus dan Ambarita, 2004).

Menurut Suyasa (2008) berdasarkan hasil wawancara kuesioner terhadap pengetahuan responden di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan, dari 90 responden yang diteliti, diketahui 86 responden (95,6%), dengan tingkat pengetahuan yang baik dan 4 responden (4,4%) dengan tingkat pengetahuan sedang. Dari hasil pengukuran yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 86 responden dengan tingkat pengetahuan yang baik, tidak terdapat jentik DBD. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan keberadaan vektor lainnya.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Sp.* di Kelurahan Sesetan Denpasar Selatan Tahun 2018, dalam penelitian ini peneliti tidak mengambil variabel pengetahuan dikarenakan menurut penelitian Suyasa (2008) tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Sesetan sebagian besar sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : ”Apakah ada Hubungan Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Sp.* di Kelurahan Sesean Denpasar Selatan Tahun 2018”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan sikap dan perilaku ibu rumah tangga dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Sp.* di Kelurahan Sesean Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2018

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui sikap ibu rumah tangga dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Sp.* di Kelurahan Sesean Kecamatan Denpasar Selatan
- b. Mengetahui perilaku ibu rumah tangga dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Sp.* di Kelurahan Sesean Kecamatan Denpasar Selatan
- c. Mengetahui keberadaan jentik nyamuk *Aedes Sp.* di Kelurahan Sesean Kecamatan Denpasar Selatan
- d. Menganalisis hubungan sikap ibu rumah tangga dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Sp.* di Kelurahan Sesean Kecamatan Denpasar Selatan
- e. Menganalisis hubungan perilaku ibu rumah tangga dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Sp.* di Kelurahan Sesean Kecamatan Denpasar Selatan

## **D. Manfaat Penelitian**

## **1. Manfaat praktis**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Denpasar khususnya kepada Puskesmas 1 Denpasar Selatan dalam rangka penentuan kebijakan dalam upaya penanggulangan masalah Demam Berdarah *Dengue*.

## **2. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan bacaan bagi masyarakat dan peneliti berikutnya mengenai penyakit DBD.