

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status kesehatan masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor keturunan, faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku manusia dan faktor lingkungan. Diantara beberapa faktor tersebut faktor lingkungan merupakan faktor paling tinggi yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit pada manusia. Faktor lingkungan yang tidak seimbang dan kurang memenuhi syarat sanitasi akan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit yang dapat merugikan masyarakat. Penyakit yang terjadi akibat dari adanya pengaruh faktor lingkungan sering disebut sebagai penyakit berbasis lingkungan (Suyono, 2011)

Penyakit berbasis lingkungan merupakan penyakit yang proses terjadinya atau fenomena penyakit tersebut terjadi di masyarakat, berhubungan erat atau berakar dengan faktor lingkungan pada sebuah ruang. Penyakit berbasis lingkungan masih mendominasi masalah kesehatan di negara berkembang. Penyakit berbasis lingkungan dapat terjadi karena adanya hubungan interaktif antara manusia, perilaku serta komponen lingkungan yang memiliki potensi penyakit. Salah satu jenis penyakit berbasis lingkungan adalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penyakit ini masih cukup tinggi penyebarannya dan hampir merata di seluruh wilayah Indonesia, terutama pada musim penghujan (Achmadi, 2011)

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- I, 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. Kejadian luar biasa 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)

Perkembangan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Denpasar cukup tinggi tiap tahunnya. Pada tahun 2016 jumlah kasus DBD di Kota Denpasar sebanyak 2.851 kasus. Pada tahun 2017 jumlah kasus DBD sebanyak 928 kasus. Pada tahun 2018 terdapat 113 kasus. Dan sepanjang tahun 2019 hingga Bulan Februari 2019 sudah terdapat 208 kasus. Dari jumlah tersebut, Kecamatan Denpasar Selatan merupakan salah satu penyumbang kasus DBD terbesar di Kota Denpasar. Pada tahun 2016 jumlah kasus DBD di Kecamatan Denpasar Selatan sebanyak 1.074 kasus, kemudian pada tahun 2017 terdapat 290 kasus dan pada tahun 2018 terdapat 33 kasus. Pada tahun 2019 terdapat 213 kasus.

Kehadiran kader Jumantik sangat penting dalam upaya pencegahan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Mengingat para kader tersebut langsung berhadapan dengan masyarakat dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada warga untuk ikut melaksanakan kegiatan PSN sehari-hari di lingkungan tempat tinggalnya. Dalam kesehariannya tidak semua kader Jumantik dapat berperan aktif untuk melaksanakan tugasnya. Hal tersebut dapat dilihat dari absensi, perkembangan kasus maupun ketepatan kader Jumantik tersebut dalam mengirimkan laporan. Menurut penelitian (Pambudi, 2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi kader Jumantik untuk melaksanakan kegiatan PSN, seperti penghasilan, pendidikan dan jenis pekerjaan.

Peran jumantik sangat penting dalam sistem kewaspadaan dini mewabahnya DBD karena berfungsi untuk memantau keberadaan dan menghambat perkembangan awal vektor penular DBD. Keaktifan kader jumantik dalam memantau lingkungannya diharapkan dapat menurunkan angka kasus DBD. Salah satu faktor yang mendorong peningkatan kasus DBD adalah keterbatasan petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan secara berkesinambungan dan kepedulian masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD melalui PSN sehingga diperlukan adanya peningkatan penyuluhan dari petugas kesehatan kepada masyarakat baik perorangan, keluarga, dan masyarakat (Soeparmanto, 2006)

Berbagai penelitian yang ada, yang mencoba mengkritisi keberadaan Jumantik sudah cukup banyak. Sudiadnyana pernah menyoroti kinerja Jumantik di Kabupaten Tabanan yang belum bisa optimal karena kurang mendapat pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan (Sudiadnyana, 2009) Begitu

pula, catatan sorotan masyarakat terhadap keberadaan Jumantik ini tercatat pada pertengahan Agustus 2012, warga Jl. Gatot Subroto Denpasar Barat, mempertanyakan tentang aktifitas para Jumantik, kenapa sudah setahun ini daerahnya tidak pernah dikunjungi lagi oleh Jumantik permasalahan bahwa Jumantik baru memiliki kemampuan melakukan penyuluhan terhadap orang per orang (face to face), belum terhadap sekelompok masyarakat (group) . (Sudiadnyana, 2009)

Penelitian lain menyebutkan (Pratamawati, 2012) secara umum, peran jumantik dinilai cukup berhasil dalam pencegahan DBD, namun terdapat beberapa hal yang menjadi bahan evaluasi. Pengalaman di lapangan dalam melakukan evaluasi kinerja jumantik biasanya mereka tidak memberikan informasi yang cukup kepada masyarakat mengenai DBD dan pencegahannya. Motivasi kepada masyarakat juga jarang diberikan padahal, ini penting sekali untuk selalu diberikan dan diingatkan kepada masyarakat tentang pencegahan DBD. Kalau program ini berjalan dengan baik maka masyarakat akan memiliki pengetahuan yang cukup tentang DBD dan perilaku mereka terkontrol. Jumantik juga perlu melakukan pengawasan pada tanah kosong seperti kebun dan kuburan yang sering kali terlewat. Tempat-tempat seperti ini juga berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Peran Jumantik Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang ingin diteliti dalam penelitian ini adalah adakah Hubungan Peran Jumantik Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Peran Jumantik Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui Peran Jumantik Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.
- b. Mengetahui Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.
- c. Menganalisis Hubungan Peran Jumantik Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat praktis**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Dinas kesehatan Kota Denpasar khususnya kepada UPTD Puskesmas 1 Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan dalam mengevaluasi peran Jumantik dalam pelaksanaan PSN.

### **2. Manfaat teoritis**

- a. Memberi tambahan pengalaman bagi penulis dalam melakukan penelitian di masyarakat dan menambah wawasan penulis tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue*.
- b. Memberi tambahan informasi bagi peneliti selanjutnya, khususnya yang ingin melakukan penelitian tentang Peran Jumantik dalam pelaksanaan PSN dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue*.