

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Posisi vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang terkonsentrasi di suatu tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa pembelajaran menampilkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Menurut WHO Tahun 2020 DBD kembali menular dengan jumlah laporan kasus meningkat di beberapa negara. Pada tahun 2019 jumlah laporan kasus DBD adalah yang tertinggi yang pernah tercatat, seluruh daerah terkena kasus DBD dan penularan DBD tercatat juga di Afghanistan untuk pertama kalinya. Di kawasan Asia, jumlah kasus tinggi tercatat di Bangladesh dengan 101.000, Malaysia 131.000, Filipina 420.000 dan Vietnam 320.000 kasus (Salsabilla, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2020. Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia hingga Juli 2020 mencapai 71.633 kasus. Provinsi

dengan kasus sebanyak adalah Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, dan Jawa Tengah di posisi ke 8 dengan 2.846 kasus. Demikian jumlah kasus dan kematian tahun ini masih rendah jika dibandingkan tahun 2019. Pada tahun 2020 jumlah kasus DBD pada Januari hingga Juli mencapai 71.633 kasus, tahun 2019 jumlah kasus lebih tinggi yaitu 112.954. Demikian juga dengan jumlah kematian, tahun 2020 berjumlah 459, Padahal tahun 2019 sebanyak 751

(Salsabilla, 2021)

Melainkan angka kesakitan, besaran masalah DDB juga dapat ditemukan dari angka kematian atau CFR yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. Secara nasional, CFR menampilkan sedikit penurunan dari 0,71% pada tahun 2018 menjadi 0,67% pada tahun 2019. Provinsi dikatakan memiliki CFR tinggi jika telah melebihi 1%. Kasus CFR dan IR Demam Berdarah Dengue (DBD) di Sumatera Utara 2019 CFR 2019 menjadi 0,49% dan IR 2019 menjadi 53,09%. Angka Bebas Jentik (ABJ) merupakan indikator yang dilakukan untuk menilai usaha pengendalian DBD. Capaian indikator ini secara nasional pada tahun 2019 belum mencapai target program sebesar > 95%. Angka Bebas Jentik (ABJ) Di Indonesia (2016-2019) ABJ Ditahun 2016 sebesar 67,6, Ditahun 2017 sebesar 46,7 maka ABJ tahun 2019 sebesar

79,2%, meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 31,5% (KEMENKES, 2020)

Jumlah kasus DBD pada tahun 2013 kasus malaria mencapai 16.864 penderita. Pada tahun 2014 jumlah penderita malaria di Sumatera Utara dari

januari hingga september mencapai 9.180. untuk tahun 2015 hingga november 2016 sekitar 7.777 penderita dan 48 orang meninggal dunia (CFR) Tertinggi 0,90% sedangkan tahun 2017 naik sebanyak 2.089 dengan 44 penderita meninggal dunia, data tersebut didapatkan dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara,

Menurut data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara, jumlah penderita DBD di Sumatera Utara tahun 2017 naik sebanyak 2.089 dengan 44 penderita meninggal dunia, sementara pada Januari hingga November 2016 jumlah kasus DBD 7.777 penderita dan 48 orang meninggal dunia. Untuk jumlah kasus DBD per kabupaten atau kota selama tahun 2015 hingga November 2016, kota Medan menduduki peringkat pertama sebanyak 3.010 penderita dan 17 meninggal dunia. Sementara untuk kasus malaria, pada tahun 2013 kasus malaria di Sumatera Utara mencapai 16.864 penderita. Tahun 2014 jumlah penderita malaria di Sumatera Utara dari Januari hingga September mencapai 9.180 (Dinas Kesehatan, 2017) (Enoch, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi (2016), Provinsi Sumatera Utara merupakan Provinsi dengan deretan keempat terbesar dalam jumlah penduduknya di Indonesia setelah Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Berdasarkan Data BPS Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 tercatat memiliki jumlah penduduk 14.102.911 jiwa terdiri dari 7.037.326 jiwa laki-laki dan 7.065.585 jiwa perempuan, dengan sex ratio sebesar 99,60 dan rata-rata kepadatan penduduk 193 per km²

Berdasarkan profil kesehatan kota Medan tahun 2018, kejadian DBD sebanyak 1.490 kasus diantaranya, ada 5 Puskesmas dengan kasus DBD

tertinggi yaitu Puskesmas Helvetia 122 kasus, Puskesmas PB.Selayang 118 kasus, Puskesmas Simalingkar 97 kasus, Puskesmas Medan Deli 85 kasus, dan Puskesmas Medan Johor 82 kasus(Dinkes Kota Medan, 2018). Sebaliknya ada 6 Puskesmas dengan kasus kesakitan DBD terendah di kota Medan yaitu PuskesmasTeladan, Puskesmas Rantang, Puskesmas Pekan Labuhan 6 kasus. Puskesmas Bromo 8 kasus, Puskesmas Glugur Kota 8 kasus dan Puskesmas Pulo Brayon 9 kasus. Pada tahun 2017 IR menurun 54/100.000 penduduk, kasus kematian tertinggi (CFR) 0,90%. Pada tahun 2018 mengalami peningkatan IR 66,8/100.000 penduduk, CFR menurun menjadi 0,87% (13 orang) (Dinkes Kota Medan, 2018).

Diperoleh banyak faktor yang dipengaruhi kejadian DBD yaitu faktor lingkungan, umur, pengetahuan dan sikap. Mengenai faktor lingkungan yang dapat memengaruhi terjadinya DBD yaitu berupa lingkungan fisik (frekuensi pengurusan kontainer, ketersediaan tutup pada kontainer, kepadatan rumah), lingkungan biologi (kepadatan vektor, keberadaan jentik pada kontainer), lingkungan sosial (kepadatan pemukiman rumah, dukungan petugas kesehatan, pengalaman mendapat penyuluhan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, pengalaman sakit demam Berdarah *Dengue*, kebiasaan menggantung pakaian) (Ariani, 2016).

Penyakit demam berdarah disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua nyamuk dapat menggigit di pagi hari sampai sore menjelang petang. Penularan terjadi saat nyamuk menggigit dan menghisap darah seseorang yang sudah terinfeksi virus dengue, ketika nyamuk tersebut menggigit orang lain, maka virus akan tersebar.

Hal tersebut terjadi karena nyamuk berperan sebagai medium pembawa (carrier) virus dengue tersebut (Hilya,2017)

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD di Indonesia, telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit DBD, dimana menitik berat pada pencegahan dengan metode gerakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Kemudian Kementerian Kesehatan menyusun strategi penguatan pelayanan kesehatan melalui pendekatan keluarga dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, termasuk upaya dan pengendalian penyakit arbovirus, khususnya penyakit DBD. (Priyadi, Elsa Indriyati, Hanna Damanik, 2020).

Pemeriksaan jentik berkala adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembang biakan nyamuk *Aedes aegypti* yang dilakukan secara teratur oleh petugas Puskesmas atau kader atau petugas pemantau jentik (jumantik).Jumantik bertugas memantau jentik nyamuk yang ada di sekeliling tempat tinggal, terutama di tempat yang biasa menjadi sarang nyamuk seperti di bak mandi karena jarang dikuras, genangan air di sampah kaleng atau plastik kemasan air minum.Sarang nyamuk tersebut hendaknya diberantas dengan segera agar tidak menimbulkan DBD.Tugas Jumantik lainnya adalah melakukan 3M+, dan Pemberantas Sarang Nyamuk (PSN), yakni menutup semua tampungan air atau sumber air, menguras bak mandi, dan mendaur ulang barang bekas. Plusnya, menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menanam tanaman

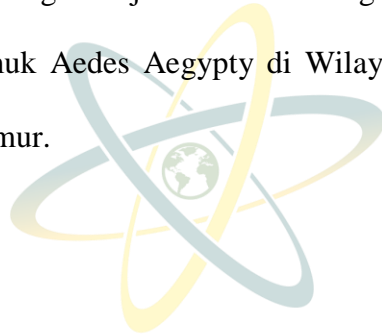
pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah, serta menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk (Kemenkes, 2019).

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dilakukan secara rutin terlebih setiap musim jangkitan DBD, kegiatan lain yang bisa dilakukan yaitu dengan fogging (pengasapan), abatisasi, dan pelaksanaan 3M (menguras, menutup, dan mengubur). Selain 3M plus, pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang dapat dilakukan adalah larvasidasi dan fogging. Larvasidasi adalah pengendalian larva (jentik) nyamuk dengan pemberian larvasida yang bertujuan untuk membunuh larva tersebut. Pemberian larvasida ini dapat menekan kepadatan populasi untuk jangka waktu 2 bulan. Jenis larvasida ada bermacam-macam, diantaranya adalah temephos, piriproksifen, metopren dan bacillus thuringensis. Sementara itu, nyamuk dewasa dapat diberantas dengan pengasapan menggunakan insektisida (racun serangga). Melakukan pengasapan saja tidak cukup, karena dengan pengasapan itu yang mati hanya nyamuk dewasa saja. Jentik nyamuk tidak mati dengan pengasapan. Selama jentik tidak dibasmi, setiap hari akan muncul nyamuk yang baru menetas dari tempat perkembangbiakannya (Yenni & Wuni, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian (luthfiah, 2017) didapatkan tempat penampungan air yang paling banyak digunakan responden adalah ember (52,7%), tempat penampungan air yang paling banyak ditemukan jentik *Aedes aegypti* adalah dispenser (8,9%), dan terdapat 4 orang responden dengan riwayat DBD dalam 6 bulan terakhir. Hasil uji Fisher's Exact ditemukan bahwa keberadaan jentik *Aedes aegypti* pada tempat penampungan air berhubungan

terhadap kejadian DBD di Kecamatan Medan Sunggal ($p = 0,018$).

Sementara itu Kejadian DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Glugur Darat 100 sampel mencapai angka 34 kasus pada tahun 2018 dan tahun 2019 meningkat menjadi 52 kasus. Berdasarkan hal tersebut maka kami tertarik melakukan penelitian dengan tujuan untuk Mengetahui Gambaran Tingkat Kepadatan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Glugur Darat Medan Timur.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang akan dalam penelitian ini “Bagaimana hubungan faktor lingkungan fisik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan fisik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Distribusi Frekuensi Faktor Fisik dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat Medan
2. Untuk menganalisis hubungan antara suhu ruangan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat Medan
3. Untuk menganalisis hubungan antara kelembaban ruangan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat Medan.
4. Untuk menganalisis hubungan antara pencahayaan ruangan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat Medan.

5. Untuk menganalisis hubungan antara Keberadaan Penampungan Air dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengelola Kesehatan Lingkungan

Hasil penelitian dapat memberikan informasi kepada pengelola kesehatan lingkungan di wilayah puskesmas glugur daratmedan tentang bagaimana hubungan faktor fisik dengan keadaan DBD di puskesmas tersebut sehingga dapatdi tanggulangi di masa depan.

2. Bagi Peneliti

Manfaat bagi penulis untuk mengetahui hubungan faktor fisik dengan keadaan DBD di Wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021 serta diharapkan dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat Menambah pengetahuan masyarakat mengenai beberapa wadah yang berpotensi menjadi tempat kejadian DBD.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN