

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia adalah negara tropis yang mana Indonesia hanya mempunyai dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan. Pada saat musim hujan Indonesia sering sekali mengalami masalah Kesehatan di Indonesia yang disebabkan oleh nyamuk sebagai penular setiap tahun nya menjadi salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di negara tropis, Sampai saat ini negara tropis masih cukup tinggi angka kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) dan salah satunya adalah Indonesia (Mangidi, dkk., 2019).

Insiden DBD meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Perkiraan pemodelan menunjukkan 390 juta infeksi virus *dengue* per tahun (95% interval kredibel 284-528 juta), di mana 96 juta (67-136 juta) bermanifestasi secara klinis. Studi lain tentang prevalensi DBD diperkirakan 3,9 miliar orang berisiko terinfeksi virus *dengue*. Meskipun risiko infeksi ada di 129 negara, 70% dari beban sebenarnya ada di Asia. Jumlah kasus DBD meningkat 8 kali lipat selama dua dekade terakhir, dari 505.430 kasus pada tahun 2000, menjadi 2,4 juta di tahun 2010 dan menjadi bertambah pada 2019 dengan jumlah kasus 5,2 juta (WHO, 2021).

Pada tahun 2019 Di Indonesia kasus DBD yang tercatat adalah 138.127 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu 108.303 kasus , kasus kematian nya pun menurun dari 919 menjadi 747 kematian akibat (DBD) dengan *incidence rate* sebesar 40 per 100.000 penduduk dan *case fatality rate* (CFR) sebesar 0,7% per 100.000 penduduk, lalu prevalensi penyakit DBD adalah 3,94 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2021). Adapun kasus di daerah – daerah salah satunya adalah Jawa barat, Jawa barat masih menjadi 15 besar provinsi yang menyumbang angka kesakitan dengan angka kesakitan 45,3/100.000 penduduk, hal ini menjadikan Jawa barat masih menjadi perhatian dalam kasus DBD. Tiga provinsi dengan IR DBD tertinggi yaitu, Bali 273,1/100.000 penduduk, Nusa Tenggara Timur 107,7/100.000 penduduk, dan DI Yogyakarta 93,2/100.000 penduduk. Sedangkan provinsi dengan IR DBD terendah yaitu Aceh 0,0/100.000 penduduk, Maluku 4,2/100.000 penduduk, Papua 5,0/100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Barat, di Jawa barat ada beberapa kota/kabupaten yang menjadi penyumbang angka kesakitan di Jawa barat, Angka kesakitan DBD tertinggi berada di 3 kota, yaitu Kota Tasikmalaya (212,2/100.000), Kota Sukabumi (196,9/100.000) dan Kota Bandung (176,2/100.000), Sedangkan 3 kota terendah di Kabupaten Indramayu (12,3/100.000), Kabupaten Tasikmalaya (10,2/100.000), dan Kabupaten Bekasi (8,1/100.000). Kota Bandung menjadi kota dengan resiko tertinggi, karena jumlah penduduk kota Bandung yang padat yaitu dengan jumlah penduduk 2,4 juta jiwa, mengingat penyebaran penyakit menular ini menyebar melalui vektor nyamuk. Selain itu kota Bandung menjadi 3 kota/kabupaten tertinggi dalam menyumbang angka kesakitan pada penyakit DBD. Terbukti angka kesakitan di Kota Bandung adalah 176,2/100.000 penduduk, hal ini yang membuat Kota Bandung menjadi peringkat ke – 3 dalam penyumbangan angka kesakitan di Jawa barat (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020). Di Kota Bandung sendiri ada beberapa kecamatan dengan 3 kasus tertinggi. Kecamatan Coblong dengan jumlah kasus DBD 189 kasus, diikuti oleh Buahbatu 180 kasus, dan Rancasari 143 kasus, sedangkan kasus terkecil ada di Cinambo 46 kasus, Bandung Wetan 47 kasus, dan Bojongloa Kidul 50 kasus. Kecamatan Coblong, menjadi kecamatan tertinggi pertama di Kota Bandung dengan kasus 189 kasus. Lalu CFR atau *case fatality rate* kota Bandung juga meningkat dari tahun 2019 dengan angka sebelumnya 0,32 % meningkat di tahun 2020 menjadi 0,47 %, hal ini menjadi salah satu urgensi dari kasus DBD di Kota Bandung (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2020). Wilayah kerja UPT Puskesmas Puter adalah daerah yang cukup berpotensi kejadian luar biasa (KLB), Hal ini terlihat dari kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) dari tahun 2019 dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) sebanyak 263 kasus dan turun pada tahun 2020 189 kasus dan naik kembali pada tahun 2021 sebanyak 176 kasus (Agung Sutriyawan, dkk., 2021).

Program atau upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam melakukan pencegahan dan pengendalian adalah dengan membuat program Pemberantasan sarang nyamuk dengan menutup, menguras, mendaur ulang Plus (PSN 3M plus) yang di sosialisasikan dan dilaksanakan oleh puskesmas (Kemenkes RI, 2016). Dengan melakukan PSN 3M Plus maka keluarlah indikator untuk mengetahui seberapa efektif program PSN 3M Plus dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). ABJ nasional adalah 46,7% pada tahun 2017 yang mana ini masih sangat jauh dengan target nasional yaitu ABJ nya adalah 95% (Kemenkes RI, 2017). Selanjutnya program - program yang dibuat oleh

pemerintah seperti PSN 3 M Plus dan kader jumantik masih belum maksimal dalam menurunkan angka kejadian DBD maupun CFR dari DBD tersebut.

Indikator dalam melakukan surveilans vektor nyamuk yang dilakukan dalam program PSN 3 M plus adalah Angka Bebas Jentik (ABJ). ABJ menunjukkan indikator keberadaan jentik yang ditemukan di suatu wilayah. Pengecekan keberadaan jentik dilakukan oleh kader juru pemantau jentik (jumantik) sebagai upaya dalam memutus mata rantai penularan dan penularan penyakit DBD (Pratamawati, dkk., 2019). Hal ini yang membuat angka bebas jentik sangatlah berpengaruh dalam melakukan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD), karena penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) ini berkaitan dengan vektor nyamuk, yang mana mencegahnya adalah dengan memutus siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*.

Mengikuti memutus siklus hidup nyamuk, adanya peran lingkungan (*environment*) yang mana lingkungan masuk kedalam segitiga epidemiologi. Menurut John Gordon dan La Richt (1950), faktor risiko DBD berdasarkan model segitiga epidemiologi yaitu *host* (umur, pekerjaan, jenis kelamin, dan perilaku), *agent* (virus *dengue* dan vektornya nyamuk *Aedes aegypti*), dan *environment* (fisik, kimia, dan biologi). Faktor Host (penjamu) adalah manusia yang terpapar oleh penyakit DBD dan pejamu pertama yang dikenal virus. Virus akan mengalir dalam darah manusia terinfeksi pada saat mengalami demam. Hanya nyamuk *Aedes Aegypti* betina yang bisa menularkan virus *dengue* dan membuat timbulnya gejala demam berdarah. Faktor terkait penularan DBD dari vektor nyamuk pada manusia adalah umur, pekerjaan, perilaku dan lainnya (Ifada & Puspitasari, 2016). Faktor penjamu atau *host* berpotensi menyediakan tempat untuk agent infeksi dapat tumbuh dan berkembang biak pada kondisi alamiah. Faktor *Agent* dalam kondisi ini adalah virus *dengue* yang dibawa oleh vektornya yaitu nyamuk *aedes aegypti*.

Adapun mempengaruhi kejadian DBD faktor lingkungan yang sangat mempengaruhi, karena didalam lingkungan nyamuk sering bertelur pada saat musim hujan dan keberadaan tempat - tempat penampungan air atau kontainer (tandon, bak mandi, tempayan, vas bunga, tempat minum hewan peliharaan, kaleng bekas, dan lain-lain) sering tertampungnya air yang mana itu menjadi tempat bertelur nyamuk *aedes aegypti*. Setelah menjadi nyamuk dewasa, nyamuk *Aedes Aegypti* yang membawa virus *dengue* akan menyebarkan virus dari satu orang ke orang lain, akibatnya akan membuat kasus DBD menyebar dengan cepat. Keberadaan *breeding places* disekitar rumah tentu

saja berisiko menjadi penularan DBD. Dalam teori segitiga epidemiologi keberadaan *breeding places* menjadi salah satu faktor lingkungan mengakibatkan terjadinya penyakit. Berbeda dengan nyamuk lainnya, nyamuk *aedes* bertelur di air bersih yang tergenang saja dan tidak bersentuhan langsung dengan tanah. Hal ini membuat lingkungan yang terlihat bersih tetap saja memiliki risiko terhadap penularan DBD. Setelah menghisap darah, nyamuk *Aedes Aegypti* akan beristirahat berdekatan dengan habitat perkembangbiakannya.

Habitat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* sebagian besar berdekatan dengan tempat aktivitas manusia dikarenakan nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan tipe nyamuk yang menyukai tempat perindukan yang bersih seperti bak mandi, penampungan air kulkas, tempat air minum hewan dan sebagainya. Hal ini menjadi risiko besar untuk nyamuk menginfeksi manusia. Ketiga faktor tersebut masuk kedalam faktor risiko DBD. Selain itu dalam penelitian faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian DBD yang dilakukan oleh Sarahnaz, (2018), demam berdarah *dengue* (DBD) lingkungan (*environment*) adalah faktor penting dalam meningkatnya kejadian demam berdarah *dengue* (DBD).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sarahnaz, (2018) menyatakan bahwa faktor faktor yang mempengaruhi angka kejadian demam berdarah *dengue* salah satunya adalah PSN 3M Plus dengan faktor yang paling dominan berpengaruh dengan (OR=5,487) sehingga peneliti tertarik dengan pengaruh PSN 3M Plus terhadap keberadaan jentik dan kejadian demam berdarah *dengue* (Sarahnaz, 2018).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang tingkat kesakitan pada Kota Bandung masih menjadi 3 terbesar kota/kabupaten dengan jumlah penduduk 2,4 juta jiwa yang berisiko terkena DBD, jika dibandingkan dengan Kota Tasikmalaya yang menjadi urutan pertama angka kejadian DBD akan tetapi jumlah penduduk yang berisiko lebih kecil dari Kota Bandung dengan jumlah penduduk 716 ribu jiwa. kecamatan coblong wilayah kerja UPT puskesmas puter menjadi yang tertinggi di Kota Bandung. Maka peneliti tertarik untuk melihat dari segi angka bebas jentik di Kecamatan coblong wilayah kerja puskesmas puter yang mana angka bebas jentik (ABJ) adalah program pengendalian DBD. Dapat dirumuskan permasalahan yaitu apakah ada hubungan keberadaan jentik nyamuk dan PSN 3 M plus dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD).

### 1.3 Tujuan penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan keberadaan jentik dan PSN 3 M plus dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Gambaran Perilaku Menguras Tempat Penampungan Air di wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui Gambaran Perilaku Menutup rapat Tempat Penampungan Air di wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022.
3. Untuk mengetahui Gambaran Perilaku Memanfaatkan barang bekas/membuang sampah pada tempatnya di wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022.
4. Untuk mengetahui Gambaran Perilaku Memelihara ikan Pemakan jentik nyamuk di wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022.
5. Untuk mengetahui Gambaran Perilaku Menaburkan bubuk larvasida pada penampungan air di wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022
6. Untuk mengetahui Gambaran keberadaan jentik nyamuk di wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022.
7. Untuk mengetahui Gambaran Kejadian DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022.
8. Untuk mengetahui hubungan antara menguras TPA dengan angka kejadian DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022.
9. Untuk mengetahui hubungan antara menutup rapat TPA dengan angka kejadian DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022.
10. Untuk mengetahui hubungan memanfaatkan barang bekas/membuang sampah pada tempatnya dengan angka kejadian DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022.
11. Untuk mengetahui hubungan antara memelihara ikan pemakan jentik nyamuk dengan angka kejadian DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022.

12. Untuk mengetahui hubungan menaburkan bubuk larvasida pada penampungan air dengan angka kejadian DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022.
13. Untuk mengetahui hubungan keberadaan jentik dengan kejadian DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Puter Tahun 2022.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat menjadi bahan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan menjadi informasi untuk peneliti selanjutnya mengenai Hubungan keberadaan jentik dan PSN 3 M Plus dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Puter.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi UPT Puskesmas Puter**

Sebagai informasi dalam melakukan penyusunan program kegiatan pencegahan, pengendalian penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di UPT Puskesmas Puter, Kecamatan coblong, Kota Bandung, Jawa Barat.

#### **b. Bagi masyarakat**

Menjadi informasi serta dapat menjadi pengetahuan masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) melalui pemberantasan sarang nyamuk.

#### **c. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat**

Untuk menambah kepustakaan baru khususnya dalam bidang kesehatan guna upaya melakukan pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) melalui angka bebas jentik

#### **d. Bagi peneliti**

Peneliti sebagai penyemangat dalam melakukan penelitian dan keilmuan khususnya ilmu kesehatan masyarakat serta menambah pengetahuan baru khususnya dalam melakukan pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) berdasarkan tempat perindukannya.