

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor yang ditemukan menyebabkan penyakit ini. Nyamuk dapat membawa virus dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam nyamuk selama 8 – 10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat yang digigitnya (Kemenkes RI, 2013).

Pada saat ini di Indonesia sedang terjadi transisi demografi dan epidemiologi, degradasi lingkungan, meningkatnya industrialisasi, urbanisasi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, meningkatnya arus informasi, globalisasi dan pesatnya perkembangan transportasi. Perubahan tersebut dapat membawa dampak positif dan atau negatif terhadap kualitas lingkungan atau ekosistem yang akan berpengaruh terhadap risiko kejadian dan penularan penyakit tular vektor seperti Demam Berdarah Dengue (DBD). Dengan laju pembangunan, pertumbuhan penduduk dan perubahan ekosistem yang cepat, masalah kesehatan lingkungan menjadi lebih kompleks. DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia, karena angka kesakitannya semakin meningkat, masih menimbulkan

kematian dan sering terulangnya kejadian luar biasa (KLB). Pada saat ini DBD telah dilaporkan di seluruh kota di Indonesia (Kemenkes RI,2010).

Di Indonesia, penyakit DBD pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Kota Surabaya dengan jumlah penderita 58 orang dan kematian 24 orang (41,3%) (Dinkes Prov.Jatim, 2010). Pada tahun 2012, jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 orang (*Incidence Rate / Angka kesakitan* = 37,11 per 100.000 penduduk dengan CFR = 0,90 %). Terjadi peningkatan jumlah kasus pada tahun 2012 dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 65.725 kasus dengan IR 27,67. Sejalan dengan peningkatan jumlah / angka kesakitan, jumlah Kabupaten/Kota terjangkit DBD pada tahun 2012 juga mengalami peningkatan, dari 374 (75,25%) menjadi 417 Kabupaten/Kota (83,9%) pada tahun 2012. Peningkatan ini menunjukkan semakin luasnya penyebaran DBD (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data dari Ditjen PP & PL, Kemenkes RI 2013, provinsi Jawa Timur dilaporkan terdapat 8.177 kasus penderita DBD dengan jumlah kematian 116 orang (*Incidence Rate / Angka Kesakitan* = 21,49% per 100.000 penduduk dengan CFR = 1,42%). Sedangkan di kota Malang sendiri memiliki angka kejadian DBD yang cukup tinggi. Jumlah penderita kasus DBD di kota Malang ini sampai bulan Juni 2013 tercatat sebanyak 615 orang, dengan jumlah kematian 11 orang (*Incidence Rate / Angka Kesakitan* = 24,54% per 100.000 penduduk dengan CFR = 1,79%) (Dinkes Prov. Jatim, 2013).

Kelurahan Sawojajar yang terletak di kota Malang, Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu daerah endemik DBD di kota Malang. Menurut data

Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinkes Malang, di kelurahan Sawojajar angka kejadian demam berdarah cukup tinggi, yaitu sebesar 119 kejadian pada tahun 2007 hingga tahun 2010. Angka tersebut relatif lebih tinggi dibandingkan kelurahan-kelurahan lain yang ada dibawah naungan puskesmas Gribig seperti Kelurahan Lesanpuro sebanyak 47, Kelurahan Madyopuro sebanyak 42, Kelurahan Cemorokandang sebanyak 16 kejadian pada tahun 2007-2010 (P2PL, 2010).

Upaya pemberantasan DBD salah satunya dengan pengendalian vektor melalui surveilans vektor diatur dalam Kepmenkes No.581 tahun 1992, bahwa kegiatan dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan pesan inti 3M Plus. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur pada keberadaan vektor yaitu dengan mengukur Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Kemenkes RI, 2010). Hal ini menunjukkan Angka Bebas Jentik (ABJ) diasumsikan sebagai upaya pengendalian vektor. Apabila Angka Bebas Jentik (ABJ) berhasil, maka kasus DBD akan menurun atau bahkan tidak ditemukan kasus lagi karena keberadaan nyamuk sebagai vektor penular berkurang. Maka dari itu, sangat diperlukan hasil pemantauan jentik yang akurat sehingga penentuan pencegahan dan penyebaran DBD tepat.

Selain itu, penyebaran penyakit DBD di suatu kawasan harus dikontrol sehingga penyakit tersebut mendapat penanganan yang tepat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol penyebaran penyakit yaitu dengan

melakukan pemetaan vektor penyakit tersebut. Belum ditemukannya obat dan vaksin untuk mengatasi penyakit DBD mengakibatkan cara pencegahan melalui pemutusan rantai penularan dengan mengendalikan populasi vektor penyakit menjadi penting (Lestari,2010).

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pemetaan keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti* dan hubungannya dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Sawojajar Kota Malang.

1.2 Masalah Penelitian

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

- a) Bagaimana gambaran pemetaan keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Sawojajar Kota Malang ?
- b) Bagaimana hubungan antara keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti* dan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Sawojajar Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pemetaan keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti* dan hubungannya dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Sawojajar Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti* di tempat – tempat yang biasanya menjadi tempat perindukan, baik di dalam maupun di lingkungan sekitar rumah penduduk Kelurahan Sawojajar Kota Malang.
- b) Mengetahui kepadatan larva nyamuk *Aedes aegypti* berdasarkan pengukuran *House Index* (HI), *Container Index* (CI), *Breteau Index* (BI), di Kelurahan Sawojajar Kota Malang.
- c) Mengetahui hubungan keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti* dan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Sawojajar Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- a) Menambah dan memperluas pengetahuan mengenai nyamuk *Aedes aegypti*, baik dari segi morfologi, siklus hidup, tempat perindukan maupun habitatnya.
- b) Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi yang berkaitan dengan keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti*.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a) Membantu mengatasi masalah keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti* yang berpotensi menyebarkan atau menularkan DBD, bila ada sumber penularannya di masyarakat (penderita).

- b) Sebagai tambahan informasi dan bahan evaluasi bagi kader jumantik dalam melaksanakan pemeriksaan jentik berkala terutama tentang objek yang paling banyak ditempati oleh larva nyamuk *Aedes aegypti*.
- c) Sebagai bahan masukan atau referensi bagi peneliti lain dalam melakukan pengembangan ilmu pengetahuan dan menyelesaikan penelitian selanjutnya.

