

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dan mengakibatkan spektrum manifestasi klinis yang bervariasi antara yang paling ringan, demam *dengue* (DD), demam berdarah *dengue* dan demam *dengue* yang disertai renjatan atau *dengue shock syndrome* (DSS), ditularkan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae.albopictus* yang terinfeksi. *Host* alami DBD adalah manusia, *agentnya* adalah virus *dengue* yang termasuk ke dalam famili Flaviridae dan genus Flavivirus, terdiri dari 4 serotipe yaitu Den-1, Den-2, Den3 dan Den-4.1. Dalam 50 tahun terakhir, kasus DBD meningkat 30 kali lipat dengan peningkatan ekspansi geografis ke negara-negara baru. Penderitanya banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika dan Karibia (Kurane I;2007).

Jumlah kasus DBD tidak pernah menurun di beberapa daerah tropik dan subtropik bahkan cenderung terus meningkat dan banyak menimbulkan kematian pada anak, 90% di antaranya menyerang anak di bawah 15 tahun. Di Indonesia, setiap tahunnya selalu terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa provinsi, yang terbesar terjadi tahun 1998 dan 2004 dengan jumlah penderita 79.480 orang dengan kematian sebanyak 800 orang lebih. Pada tahun-tahun berikutnya jumlah kasus terus naik tapi jumlah kematian turun secara bermakna dibandingkan tahun 2004. Misalnya jumlah kasus tahun 2008 sebanyak 137.469 orang dengan kematian 1.187 orang atau *case fatality rate* (CFR) 0,86% serta



kasus tahun 2009 sebanyak 154.855 orang dengan kematian 1.384 orang atau CFR 0,89%. (Depkes RI; 2010)

Sebagai salah satu negara dengan curah hujan yang cukup tinggi, jumlah penderita demam berdarah dengue di Indonesia semakin bertambah dari tahun ke tahun. Insiden penyakit ini telah tumbuh secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan data World Health Organization ada sekitar 2,5 miliar orang atau 40% dari populasi dunia sekarang mempunyai resiko terkena penyakit ini. Penyakit demam berdarah dengue ini dapat berkembang menjadi demam berdarah yang disertai syok (dengue shock syndrome/DDS). DDS merupakan keadaan darurat medik dengan angka kematian yang cukup tinggi serta sebagian besar kasusnya terjadi pada anak-anak (WHO 2010).

Jawa Timur merupakan salah satu provinsi terbanyak terjangkit kasus DBD setelah DKI Jakarta dan Jawa Barat. Angka kejadian DBD di Jawa Timur pun mengalami peningkatan selama tahun 2004-2007, berturut-turut adalah 8.287 kasus, 14.796 kasus, 18.484 kasus, dan 24.186 kasus dengan angka kematian berturut-turut 120 orang, 264 orang, 217 orang, dan 340 orang. (Departemen Infokom Jatim.2009). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 provinsi Jawa timur, angka prevalensi demam berdarah dengue (DBD) di kota Malang cukup tinggi di banding kota-kota lain yaitu mencapai 0,23% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia,2008).

Jumlah kasus DBD di Kota Malang sendiri pada 2008, 2009, dan 2010 berturut-turut adalah 408 kasus, 614 kasus, dan 879 kasus dengan jumlah kematian berturut-turut adalah 3 orang, 4 orang, dan 5 orang (Dinkes Kota Malang. 2010).

Kelurahan Sawojajar merupakan daerah dengan angka kejadian DBD yang cukup tinggi. Selama 3 tahun dari tahun 2007 sampai 2009 Kelurahan Sawojajar merupakan kelurahan dengan angka kejadian DBD paling tinggi di kota Malang. Angka kejadian DBD tahun 2007 sebanyak 32 kasus, pada tahun 2008 sebanyak 30 kasus 1 meninggal, dan pada tahun 2009 sebanyak 40 kasus. Sedangkan di tahun 2010, Sawojajar menduduki posisi kedua yaitu sebanyak 26 kasus setelah Kelurahan Sukun dengan 46 kasus DBD (P2PL. 2011). Tingginya angka kejadian ini bisa dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, termasuk salah satunya adalah perilaku masyarakatnya dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk.

Menurut Achmadi (2010) sampai tahun 2008 DBD jauh dari tingkat efektif yang ingin dicapai dan hanya bersifat simptomatik. Oleh karena itu, DBD seharusnya ditangani dengan pencegahan, yaitu dengan memutus siklus hidup vector nyamuk. Tindakan pencegahan paling efektif adalah dengan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) 3M Plus yaitu menguras tempat penampungan air sedikitnya satu minggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air dan mengubur barang-barang bekas yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Plusnya adalah penggunaan Abate dalam memberantas jentik nyamuk.

Pelaksanaan kegiatan 3M sangat berpengaruh dengan densitas larva *Aedes aegypti* pada tempat penampungan air. Karena apabila masyarakat kurang atau sama sekali tidak melakukan kegiatan 3M tersebut, maka diduga adanya keberadaan larva *Aedes aegypti*, sehingga populasi larva pada tempat-tempat penampungan air semakin bertambah banyak dan menyebar.

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.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pemetaan kepadatan larva nyamuk *Aedes aegypti* dan hubungannya sebagai Indikator pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (3M PLUS) di kelurahan sawojajar kota malang .

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pemetaan keberadaan larva nyamuk aedes aegypti di kelurahan sawojajar?
2. Bagaimana peran serta masyarakat dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (3M PLUS) di kelurahan sawojajar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku pemberantasan sarang nyamuk (3M PLUS) dengan pemetaan keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti* di kelurahan Sawojajar Kota Malang.

1.3.2 Tujuan khusus

- a) Mengetahui pemetaan persebaran kepadatan larva nyamuk *Aedes aegypti* di kelurahan sawojajar.
- b) Mengidentifikasi keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* ditempat-tempat yang biasanya menjadi tempat perindukan jentik di dalam dan lingkungan sekitar rumah penduduk.
- c) Mengetahui hubungan perilaku masyarakat dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (3M PLUS) dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di kelurahan sawojajar kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

- a) Dapat digunakan sebagai dasar penelitian mengenai determinan sosial dalam pencegahan DBD.
- b) Menambah dan memperluas pengetahuan tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (3M PLUS).

1.4.2 Manfaat Praktis

- a) Membantu memecahkan masalah yang ada di masyarakat, terutama untuk pencegahan penularan demam berdarah dengue.
- b) Memberikan gambaran tentang analisis beberapa faktor yang berhubungan dengan (keberadaan) kepadatan jentik nyamuk di Kelurahan

Sawojajar Kota Malang yang berguna untuk masyarakat, kader jumatik maupun puskesmas dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue.

c) Sebagai masukan kepada puskesmas setempat untuk menentukan pendekatan yang tepat agar pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (3M PLUS) di kelurahan Sawojajar dapat berjalan dengan lebih efektif.

