

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Umumnya menyerang anak di bawah umur 15 tahun, akan tetapi dapat juga menyerang orang dewasa (*Departemen Kesehatan RI, 2009*).

Sebelum tahun 1970, hanya sembilan negara yang dilaporkan mengalami epidemi demam berdarah yang cukup parah, akan tetapi untuk saat ini penyakit demam berdarah menjadi endemik di berbagai negara di kawasan Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia tenggara dan Pasifik Barat yang merupakan daerah paling serius terkena dampak dari penyakit tersebut. Kasus demam berdarah di Amerika, Asia tenggara dan Pasifik Barat melebihi 1,2 juta kasus pada tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta pada tahun 2010 (WHO, 2012) (Tairas & Posangi, 2015).

Di Indonesia kasus DBD pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968. Penyakit DBD ditemukan di 2000 Kota di 27 Provinsi dan telah terjadi KLB akibat DBD profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 1999 melaporkan bahwa kelompok tertinggi adalah usia 5-14 tahun terserang sebanyak 42% dan kelompok usia 15-44 tahun yang terserang sebanyak 37%. Data tersebut didapatkan dari data rawat inap rumah sakit. Rata-rata insidensi penyakit DBD sebesar 6-27 per 100.000 penduduk (Kunoli, 2013).

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Provinsi Riau yang memerlukan perhatian serius dari semua pihak, mengingat penyakit ini sangat potensial untuk terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan merupakan ancaman bagi masyarakat luas (*Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2015*).

Pada tahun 2015 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (IR/Angka kesakitan= 50,75 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian= 0,83%).

Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.347 serta IR 39,80 terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2015 sebesar < 49 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia belum mencapai target Renstra 2015 (*Kementerian Kesehatan RI*, 2016).

Di Provinsi Riau, jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2015 sebanyak 3.261 orang (IR = 51,4 per 100.000 penduduk) dan angka kematian sebanyak 20 orang (CFR= 0,61%) (*Dinas Kesehatan Provinsi Riau*, 2015).

Di Indonesia penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan karena masih banyak daerah yang endemik. Daerah endemik DBD pada umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain. Setiap kejadian luar biasa (KLB) DBD umumnya dimulai dengan peningkatan jumlah kasus di wilayah tersebut. Untuk membatasi penyebaran penyakit DBD diperlukan pengasapan, (fogging) secara massal, abatisasi massal, serta penggerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang terus menerus (Widoyono, 2011).

Strategi pemberantasan Demam Berdarah Dengue lebih ditekankan pada upaya preventif, yaitu melaksanakan penyemprotan massal sebelum musim penularan penyakit di daerah endemis Demam Berdarah Dengue. Selain itu digalakkan juga kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan penyuluhan kepada masyarakat melalui berbagai media. Pada kenyataannya, tidak mudah memberantas Demam Berdarah Dengue karena terdapat berbagai hambatan dalam pelaksanaannya. Akibatnya strategi pemberantasan Demam Berdarah Dengue tidak terlaksana dengan baik sehingga setiap tahunnya Indonesia terus dibayangi kejadian luar biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue (Tairas & Posangi, 2015).

Seiring dengan semakin banyaknya kasus DBD, pemerintah membuat beberapa kebijakan terhadap pencegahan DBD yaitu dengan meningkatkan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan pengendalian vektor yang dilakukan dengan baik, terpadu dan berkesinambungan. Pengendalian vektor melalui surveilans vektor diatur dalam Kepmenkes No.581 tahun 1992, bahwa kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan secara periodik oleh

masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk PSN dengan menekankan kegiatan 3M plus (mengubur kaleng kaleng bekas, menguras tempat penampungan air secara teratur dan menutup tempat penyimpanan air dengan rapat serta penggunaan bubuk abate). Keberhasilan terhadap kegiatan PSN ini dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. (Depkes RI, 2010) (Zulaikhah, 2014).

Indikator lain yang digunakan untuk upaya pengendalian penyakit DBD yaitu angka bebas jentik (ABJ). Sampai tahun 2015 ABJ secara nasional belum mencapai target program yang sebesar $\geq 95\%$. Pada tahun 2015 ABJ di Indonesia terlihat peningkatan yang cukup signifikan dari 24,06% pada tahun 2014 menjadi 54,24% pada tahun 2015. Hal ini bisa disebabkan pelaporan data ABJ sudah mulai mencakup sebagian wilayah kabupaten/kota di Indonesia. Puskesmas sudah mulai menggalakkan kembali kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) secara rutin, kegiatan kader Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) sudah mulai di galakkan kembali. Walaupun jika dibandingkan dengan tahun 2010-2013 masih lebih kecil dan masih belum mencapai target program yang sebesar $\geq 95\%$ (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Angka bebas jentik (ABJ) di Kota Pekanbaru tahun 2015 masih kurang dari standar keberhasilan dengan angka ABJ 92,9 % dan Angka bebas jentik (ABJ) di Kecamatan Payung Sekaki tahun 2015 masih kurang dari standar keberhasilan dengan angka ABJ 88,8 %. ABJ terendah terdapat di Kelurahan Labuh Baru Barat dengan angka ABJ 82,0% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2015).

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru melaporkan tahun 2012 kasus DBD tertinggi berada pada Puskesmas Tampann yaitu sebanyak 83 kasus, puskesmas di Puskesmas Payung Sekaki 74 kasus, Puskesmas Tenayan Raya 61 kasus. Kemudian pada tahun 2016, melaporkan bahwa 3 kasus DBD tertinggi berada di Puskesmas Payung Sekaki yaitu sebanyak 145 kasus,

disusul oleh Puskesmas Marpoyan Damai dengan kasus DBD sebanyak 119 , Puskesmas Tampan dengan kasus DBD sebanyak 105 kasus.

Puskesmas Payung Sekaki yang mempunyai 4 Wilayah Kelurahan sebagai binaan yaitu Kelurahan Labuh Baru Timur, Labuh Baru Barat, Air Hitam, Dan Tampan. Sepanjang tahun 2016 dilaporkan berjumlah 75 kasus DBD yang tersebar di Kelurahan Labuh Baru Timur sebagai Kelurahan terbanyak dengan kasus DBD yaitu sebanyak 62 kasus, Kelurahan Labuh Baru Barat sebanyak 51 kasus, Kelurahan Air Hitam sebanyak 7 kasus dan Kelurahan Tampan.sebanyak 25 kasus

Membasmi jentik nyamuk tidak cukup dilakukan pemerintah saja,melainkan butuh partisipasi seluruh masyarakat juga, perlu kesediaan, kemauan dan tindakan nyata.Program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) tidak cukup dilakukan satu-dua kali, melainkan rutin atau berkala terlebih setiap musim jangkitan DBD (Nadesul, 2007).

Partisipasi di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan secara mandiri. Partisipasi memiliki kedudukan yang demikian penting, sehingga partisipasi diharapkan dapat semakin bermutu sesuai dengan proses dan tingkat kemajuan yang terjadi dalam masyarakat dari waktu ke waktu (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa salah satu strategi dalam meningkatkan pengetahuan yaitu dengan memberikan informasi untuk mencapai hidup sehat salah satunya dengan memberikan penyuluhan kesehatan pada masyarakat. Pengetahuan yang diperoleh tersebut akan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Rogers (1974) dalam Fitriani (2011) menjelaskan bahwa, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hal penting bagi seseorang sebelum melakukan tindakan kesehatan karena dengan adanya pengetahuan maka seseorang mampu bertindak untuk meningkatkan kesehatannya.

Perilaku masyarakat yang baik akan memberikan dampak yang baik bagi kesehatan, dan sebaliknya perilaku masyarakat yang tidak baik akan berdampak buruk bagi kesehatannya. Penelitian yang dilakukan oleh Hardayati, et al (2011) yang dilakukan di Kota Pekanbaru Riau menyatakan bahwa perilaku masyarakat akan sangat menentukan tingkat kesehatan dari masyarakat itu sendiri. Tercatatnya Kota Pekanbaru sebagai daerah endemis DBD, diperkirakan ada keterkaitannya dengan perilaku masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD. Banyak faktor yang mempengaruhi praktik PSN DBD. Penelitian yang dilakukan oleh Alidan (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk DBD ($p=0,032$), hal ini sejalan dengan penelitian Naing (2011) dengan kemaknaan ($p=0,001$)(Nila, 2015).

Berdasarkan survei pendahuluan kepada 20 orang ibu rumah tangga didapatkan 70% tidak melaksanakan praktik pencegahan DBD secara menyeluruh dengan alasan tidak sempat. Berdasarkan penelitian Nila Prastiana Dewi (2015) variabel Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Petugas Kesehatan berhubungan dengan praktik pencegahan DBD.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, Peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue*(PSN DBD) Keluarga di Kelurahan Labuh Baru Timur Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017”**.

B. Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *Dengue*(PSN DBD) keluarga di Kelurahan Labuh Baru Timur Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *Dengue* (PSN DBD) keluarga di Kelurahan Labuh Baru Timur Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017?

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan umur dengan praktik PSN DBD di Kelurahan Labuh Baru Timur Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017
- b. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan praktik PSN DBD di Kelurahan Labuh Baru Timur Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017
- c. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan praktik PSN DBD di Kelurahan Labuh Baru Timur Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan praktik PSN DBD di Kelurahan Labuh Baru Timur Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017
- e. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan praktik PSN DBD di Kelurahan Kelurahan Labuh Baru Timur Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan praktik PSN DBD di Kelurahan Labuh Baru Timur Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru

Sebagai bahan masukan dalam penyusunan perencanaan program kesehatan, evaluasi program dan upaya peningkatan program kesehatan khususnya pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan-kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

2. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Dapat digunakan sebagai sumber referensi dan kepustakaan pada institusi pendidikan STIKes Payung Negeri serta tambahan ilmu pengetahuan dan masukan bagi mahasiswa yang ingin melanjutkan penelitian di masa yang akan datang. Dan dapat di jadikan sebagai bahan perbandingan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian di tempat lain yang berkaitan dengan masalah ini.

3. Bagi Peneliti Lain

Menambah pengetahuan, wawasan dan dapat di jadikan sebagai bahan perbandingan dan pertimbangan peneliti lainnya untuk melakukan penelitian-penelitian di tempat lain yang berkaitan dengan masalah ini.