

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai dengan 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda pendarahan di kulit berupa bintik pendarahan (petechiae), lebam (echymosis) atau ruam (purpura). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (shock). (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2011:133)

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan endemis di hampir seluruh Kota/Kabupaten di Indonesia. Sejak ditemukan pertama kali pada tahun 1968 hingga saat ini jumlah kasus DBD dilaporkan meningkat dan penyebarannya semakin meluas mencapai seluruh provinsi di Indonesia (33 provinsi). Penyakit ini seringkali menimbulkan KLB di beberapa daerah endemis tinggi DBD. (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2011: 8-9)

Menurut WHO yang dikutip dalam buku Sang Gede, Diperkirakan untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus demam dengue (DD) dan 500.000 kasus DHF yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DHF mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya.

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang berbasis lingkungan, faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*, terutama bila dilingkungan tersebut terdapat banyak kontainer yang menjadi *breeding place* bagi nyamuk *Aedes aegypti* seperti bak mandi/WC, gentong, kaleng bekas, dan lain-lain. Kontainer yang berisi air jernih dan terlindung dari sinar matahari langsung merupakan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* terutama bila lokasinya di dalam dan dekat rumah (Soegijanto, 2006 dalam Narmala & Azizah, 2019)

Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di tempat penampungan air bersih, ia tidak dapat berkembangbiak di air yang kotor seperti got dan selokan ataupun kolam lainnya yang airnya langsung berhubungan dengan tanah. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya menggigit manusia pada pagi hari pukul 08.00-10.00 , dan sore hari pukul 15.00-17.00. Nyamuk ini termasuk jenis nyamuk yang dapat terbang hingga 100 meter. (Ariani, 2016:17)

Menurut Basri & Hamzah dalam Saleh et al., 2018 upaya pencegahan terhadap penularan DBD dilakukan dengan pemutusan rantai penularan DBD berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Kegiatan yang optimal adalah melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara “3M” selain itu juga dapat dilakukan dengan larvasidasi dan pengasapan/fogging.

Pengendalian DBD hingga saat ini lebih banyak ditekankan pada upaya memutus rantai penularan yaitu fase larva/jentik, karena gambaran jumlah larva/jentik dapat menunjukkan jumlah populasi vektor *Aedes aegypti*. Indikator yang digunakan untuk mengukur risiko penularan penyakit DBD

adalah kepadatan jentik yaitu dengan mempertimbangkan angka HI, CI, dan BI di suatu wilayah. (Sigarlaki.,dkk, 2016 dalam Narmala & Azizah, 2019)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia pada umumnya dan Provinsi Lampung pada khususnya, dimana kasusnya cenderung meningkat dan semakin luas penyebarannya serta berpotensi menimbulkan KLB. Angka Kesakitan (IR) selama tahun 2010–2019 cenderung berfluktuasi. Angka kesakitan DBD di Provinsi Lampung tahun 2019 sebesar 64,4 per 100.000 penduduk dan Angka Bebas Jentik (ABJ) kurang dari 95%. (Dinkes Provinsi Lampung, 2020)

Berdasarkan distribusi IR DBD, berikut 10 Kabupaten Kota Se-Provinsi Lampung Tahun 2019 dengan angka IR tertinggi. IR tertinggi ada di Pringsewu (185,6), Bandar Lampung (91,25), Metro (50,31), Pesawaran (44,28), Lampung Selatan (39,49), Lampung Timur (25,5), Mesuji (17,16), Pesisir Barat (16,39), Lampung Utara (12,25), dan Tanggamus (6,48). (Seksi P2 Dinkes Provinsi Lampung 2019 dalam Dinkes Provinsi Lampung, 2020)

Wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Lampung Utara Kotabumi, dengan temuan kasus DBD di Puskesmas Kotabumi II dari tahun 2018-2020 menyebutkan bahwa terjadi tren peningkatan kasus DBD. Di tahun 2018 tercatat kasus sebanyak 20 kasus DBD. Kemudian pada tahun 2019 tercatat kasus sebanyak 55 kasus DBD. Dan pada tahun 2020 tercatat kasus sebanyak 58 kasus DBD. Berikut distribusi kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2020, yaitu :

Tabel 1
Distribusi Kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2020

No	Kelurahan/Desa	Jumlah Kasus	Jumlah KK
1	Tanjung Aman	7	4.654
2	Tanjung Harapan	17	3.939
3	Kota Alam	15	3.377
4	Mulang Maya	2	2.217
5	Karang Agung	5	298
6	Bandar Putih	11	607
7	Sinar Mas Alam	1	445
8	Alam Jaya	0	276
Jumlah Total		58	15.813

Sumber : Register Kasus DBD di Puskesmas Kotabumi II Tahun 2020

Program kerja pokok pengendalian vektor DBD yang telah dilakukan oleh Puskesmas Kotabumi II yaitu mengikuti program pokok yang telah dilakukan oleh pemerintah dengan kegiatan pemeriksaan jentik secara berkala atau 1 R 1 J (Jumantik) beserta fogging (jika terdapat kasus) di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II khususnya wilayah endemis DBD. Namun angka DBD masih tercatat sebesar 58 kasus pada tahun 2020 dan terus mengalami peningkatan kasus dari tahun 2018-2020.

Oleh karena itu, berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui “Gambaran Indeks Kepadatan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* Dan Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Kelurahan Tanjung Harapan Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Di wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II pada tahun 2020 diketahui tercatat temuan kasus DBD sebanyak 58 kasus. Diketahui berdasarkan persebaran data kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II yang menaungi tiga kelurahan dan lima desa, Kelurahan Tanjung Harapan

merupakan wilayah endemis atau wilayah dengan kasus DBD terbesar pada tahun 2020 dengan temuan kasus DBD sebanyak 17 kasus.

Program kerja pokok pengendalian vektor DBD yang telah dilakukan oleh Puskesmas Kotabumi II yakni kegiatan pemeriksaan jentik secara berkala atau 1 R 1 J (Jumantik) beserta fogging (jika terdapat kasus) namun kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II masih terjadi dan mengalami peningkatan kasus DBD di setiap tahunnya dari tahun 2018-2020.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka penulis tertarik ingin meneliti lebih lanjut tentang, “Gambaran Indeks Kepadatan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* Dan Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Kelurahan Tanjung Harapan Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2021”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran indeks kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di kelurahan Tanjung Harapan wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus.

- a. Diketahui angka rumah positif jentik (HI) di kelurahan Tanjung Harapan wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2021.
- b. Diketahui angka container positif jentik (CI) di kelurahan Tanjung Harapan wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2021.

- c. Diketahui angka container positif jentik (BI) terhadap 100 rumah yang diperiksa di kelurahan Tanjung Harapan wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2021 .
- d. Diketahui Angka Bebas Jentik (ABJ) di kelurahan Tanjung Harapan wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2021.
- e. Diketahui Kepadatan Jentik *Aedes aegypti* di kelurahan Tanjung Harapan wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2021.
- f. Diketahui gambaran kegiatan PSN Menguras tempat penampungan air bersih di kelurahan Tanjung Harapan wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2021.
- g. Diketahui gambaran kegiatan PSN Menutup tempat penampungan air bersih di kelurahan Tanjung Harapan wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2021.
- h. Diketahui gambaran kegiatan PSN Mengubur atau Menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air di kelurahan Tanjung Harapan wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi pihak Puskesmas

Bagi pihak Puskesmas diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam menentukan prioritas program khususnya masalah pencegahan penyakit DBD agar dapat dijadikan sebagai monitoring dan evaluasi program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di kelurahan Tanjung Harapan wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II.

2) Bagi Masyarakat Setempat

Bagi masyarakat setempat diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi mengenai pencegahan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M.

E. Ruang Lingkup

Penulis membatasi ruang lingkup penelitian tentang gambaran indeks kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di kelurahan Tanjung Harapan wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II yang meliputi pemeriksaan kepadatan jentik *Aedes aegypti* dengan mempertimbangkan angka HI, CI, BI dan ABJ serta kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui kegiatan 3M, yaitu kegiatan 3M nya Menguras tempat-tempat penampungan air, Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II tahun 2021.