

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) atau Dengue *Hemorrhagic Fever* (DHF) masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui vektor nyamuk betina *Ae. aegypti* dan *Ae. albopictus*. Vektor DBD menyukai air bersih tergenang sebagai tempat perindukannya. Penyakit DBD banyak terjadi di negara beriklim tropis yang merupakan habitat baik bagi berkembangnya vektor penyakit dan insidennya semakin meningkat pada musim penghujan (Indarayani dan Wahyudi, 2018). Manifestasi klinis dari DBD meliputi demam tinggi tanpa sebab yang jelas secara mendadak selama 2-7 hari, nyeri otot atau nyeri sendi, ruam, trombositopenia disertai atau tanpa pembesaran hati (Kemenkes, 2011). Persebaran DBD makin meningkat dan meluas setiap tahunnya, umumnya menyerang anak-anak kurang dari 15 tahun dan bisa menyerang dewasa (Widoyono, 2005). Studi menjelaskan bahwa reaksi imunologis berperan dalam penyakit DBD dan Dengue *Shock Syndrome* (DSS) yang merupakan manifestasi terberat dari DBD (Kusumawardani, 2012).

Menurut data WHO, Indonesia menempati urutan kedua sebagai negara dengan insiden DBD terbesar diantara 30 negara endemis lain di dunia. DBD di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 68.407 kasus, menurun 66,4 % dari tahun 2016 yang mencapai angka 204.171 kasus. Angka kematian DBD tahun 2016 sebesar 1.598 kematian dan menurun hingga tiga kali lipat menjadi 493 kematian pada tahun 2017 (Indrayani dan Wahyudi, 2018). Menurut studi Putri dan Mutakin (2018), DBD tahun 2016 menyebabkan kerugian ekonomi masyarakat sekitar 986 milyar yang

terdiri atas biaya berobat, kerugian waktu produktif penderita dan keluarga. Pada tahun 2018, jumlah kasus DBD menurun menjadi 11 ribu kasus. Dari data yang diperoleh hingga 29 Januari 2019, kasus DBD di Indonesia sebesar 13.683 penderita, meningkat 54,9% dibandingkan bulan Januari tahun sebelumnya yang hanya 6.167 kasus (Kemenkes, 2019).

Provinsi Jawa Timur berada pada urutan kedua sebagai provinsi dengan insiden DBD tertinggi tahun 2017. Angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) DBD Jawa Timur tahun 2017 sebesar 1,3%. Angka ini masih melampaui target CFR DBD nasional yakni sebesar < 1%. (Dinkes Jatim, 2018). Berdasarkan data dari Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes (2019), pada bulan Februari 2019, Jawa Timur menduduki peringkat pertama kasus DBD tertinggi di Indonesia. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun (2019), jumlah kasus DBD pada tahun 2017 sebesar 77 kasus dan meningkat menjadi 95 kasus pada tahun selanjutnya. Pada bulan Januari hingga Maret 2019, kasus DBD di Kabupaten Madiun meningkat tajam mencapai angka 344 kasus dengan cakupan 26 wilayah puskesmas. Diantara puskesmas lain, Puskesmas Geger merupakan puskesmas dengan kasus DBD tertinggi. Jumlah insiden DBD tercatat 2 kasus pada tahun 2017, meningkat pada tahun setelahnya menjadi 20 kasus, dan hingga bulan Maret 2019 tercatat sudah terdapat 37 kasus DBD di wilayah 10 desa.

Upaya promotif, preventif, dan kuratif telah dilaksanakan pemerintah dalam perwujudan program pengendalian DBD, seperti pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan satu rumah satu juru pemantau jentik (jumantik), yang secara utama hasil implementasinya dapat dipantau melalui nilai angka bebas jentik (ABJ). Program ini telah dilaksanakan sejak bulan November 2016 di Jawa Timur dengan anggaran dana sekitar 300 juta rupiah, namun belum mampu menurunkan angka kejadian

DBD secara signifikan (Dinkes Jatim, 2018). Rendahnya pengetahuan terhadap DBD berdampak pada penurunan praktek kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). PSN DBD dapat berupa kontrol lingkungan, kontrol biologi, kontrol kimiawi, dan perlindungan diri.

Kegiatan PSN merupakan langkah tepat untuk menurunkan rantai kejadian DBD, di samping belum ditemukannya terapi dan vaksin untuk DBD. Di Indonesia, PSN untuk memberantas larva merupakan kunci strategi pengendalian vektor DBD. Pengendalian vektor DBD yang paling sering digunakan saat ini adalah pengendalian melalui insektisida karena dapat bekerja secara efektif dan hasilnya lebih cepat terlihat daripada pengendalian melalui kontrol biologi (Wahyuni, 2005). Insektisida sebagai larvasida umum digunakan untuk memberantas larva secara kimiawi, salah satu contoh yakni penggunaan abate. Abate adalah insektisida yang mengandung bahan aktif *temephos* 1%. Abate berupa butiran pasir berwarna coklat untuk memberantas jentik nyamuk yang dapat bertahan selama 8-12 minggu (WHO, 2011). Program penggunaan abate ini disebut dengan istilah abatisasi. Abatisasi dilakukan dengan menaburkan bubuk abate pada tempat perindukan nyamuk *Ae. aegypti* dengan dosis 1 ppm atau 10 gram untuk 100 liter air. Abate mulai digunakan di Indonesia sejak tahun 1976 dan diaplikasikan sebagai pemberantasan massal *Ae. aegypti*. Abate merupakan bahan kimia golongan *organophospat* yang memiliki banyak kelebihan, diantaranya tidak berbahaya bagi manusia, burung, ikan, dan hewan peliharaan lainnya, mendapat persetujuan dari WHO untuk dimanfaatkan sebagai air minum, serta abate tidak menimbulkan perubahan bau, rasa, dan warna ketika digunakan. Aplikasi bubuk abate dan mekanisme pendistribusian telah disosialisasikan, namun ABJ di Indonesia pada tahun 2016 masih berada pada 67,6% dan menurun pada tahun 2017 menjadi

46,7%. Angka ini belum mampu mencapai target nasional  $\geq 95\%$  (Indrayani dan Wahyudi, 2018).

Beberapa faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi DBD adalah curah hujan, suhu, dan lain sebagainya (WHO, 2011). Namun, faktor lingkungan tersebut sulit untuk dikendalikan. Pengetahuan dan praktek mengenai PSN DBD termasuk faktor DBD yang masih bisa diubah (Supriyanto, 2011). Masyarakat memiliki peranan penting dalam mengendalikan kejadian DBD melalui gerakan PSN yang dapat diawali dari tingkat keluarga. Di dalam struktur keluarga, ibu sebagai pemelihara kesehatan keluarga memiliki urgensi dalam menentukan nilai-nilai perilaku hidup bersih dan sehat di dalam rumah (Dewi, 2015).

Beberapa penelitian menerangkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan PSN dengan praktek PSN (Naing, 2011; Alidan, 2011). Tetapi, penelitian lain melaporkan tidak ada hubungan antara pengetahuan PSN dengan praktek PSN (Hardayati, 2011; Zulaikha, 2014). Menurut Respati (2007), terdapat hubungan antara sikap, perilaku, dan praktek kegiatan 3M, Abatisasi, dan keberadaan jentik nyamuk.

Sehubungan dengan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih dalam mengenai abatisasi sebagai salah satu bentuk PSN dan mengetahui hubungan antara pengetahuan abatisasi dengan praktek penggunaan abate untuk pemberantasan jentik nyamuk. Penelitian ini diharapkan memberikan hasil yang dapat digunakan sebagai salah satu bahasan dan evaluasi program oleh instansi yang berkepentingan sehingga pemberantasan vektor DBD menjadi lebih maksimal dan dapat menurunkan angka kejadian DBD di Indonesia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan tentang abatisasi dengan praktek penggunaan abate untuk pemberantasan jentik nyamuk di Desa Jatisari Kabupaten Madiun?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang abatisasi dengan praktek penggunaan abate untuk pemberantasan jentik nyamuk di Desa Jatisari Kabupaten Madiun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang abatisasi di Desa Jatisari Kabupaten Madiun.
2. Mengetahui praktek penggunaan abate di Desa Jatisari Kabupaten Madiun.
3. Mengetahui keberadaan jentik nyamuk di Desa Jatisari Kabupaten Madiun.
4. Menganalisis hubungan antara pengetahuan abatisasi dengan praktek penggunaan abate di Desa Jatisari Kabupaten Madiun.
5. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan abatisasi di Desa Jatisari Kabupaten Madiun
6. Menganalisis hubungan antara praktek penggunaan abate dengan keberadaan jentik nyamuk di Desa Jatisari Kabupaten Madiun.

7. Menganalisis hubungan antara menguras dengan keberadaan jentik nyamuk di Desa Jatisari Kabupaten Madiun.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyakit DBD dan cara pencegahannya sehingga dapat memberikan sumbangsih bagi ilmu pengetahuan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Manfaat bagi Masyarakat**

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit DBD dan pencegahannya supaya masyarakat siap serta sigap dalam mencegah dan mengatasi penyakit DBD.

#### **2. Manfaat bagi Instansi Pemerintah**

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengelola program pencegahan vektor penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dalam merencanakan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit DBD agar tepat guna.