

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Salah satunya Negara Indonesia yang jumlah kasus Demam Berdarah cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Meningkatnya angka Demam Berdarah di berbagai kota di Indonesia disebabkan oleh sulitnya pengendalian penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Indonesia merupakan salah satu negara endemik DBD yang setiap tahun selalu terjadi KLB (Brahim dan Hasnawati, 2010).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI) mencatat jumlah kasus DBD pada tahun 2009 sebanyak 158.912 kasus dengan jumlah kematian 1.420 orang atau *Incidence Rate* (IR) 68,22/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,89%. Pada tahun 2010 sebanyak 49.486 kasus dengan jumlah kematian 1.358 orang atau *Incidence Rate* (IR) 65,70/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,27%, dan Tahun 2011 sebanyak 50.000 kasus dengan jumlah kematian 418 orang atau *Incidence Rate* (IR) 19,56/100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,84% (Kemkes RI, 2011).

Pada musim penghujan penyakit DBD ditemukan di seluruh propinsi di Indonesia, salah satunya di Propinsi Jawa Tengah (Satari, 2004). Angka kesakitan DBD di Jawa Tengah tahun 2009 sebanyak 17.881 kasus dan angka kematian sebanyak 248 atau IR sebanyak 5,79/10.000 penduduk dan CFR sebanyak 1,42%, tahun 2010 sebanyak 18.759 kasus dengan IR sebanyak 5,68/10.000 penduduk dan CFR sebanyak 1,29%, tahun 2011 jumlah kasusnya sebanyak 2.345 kasus dengan IR sebanyak 1,37/10.000 penduduk dan CFR sebanyak 1,04%, dan tahun 2011 jumlah kasusnya sebanyak 2.345 kasus dengan IR sebanyak 1,37/10.000 penduduk dan CFR sebanyak 1,04% (Dinkes Jateng, 2011).

Kabupaten Boyolali merupakan salah satu kota dari bagian Propinsi Jawa Tengah yang mempunyai jumlah kasus DBD tinggi. Kasus DBD di Kabupaten Boyolali tahun 2009 mencapai 326 kasus dengan jumlah kematian 4 orang atau IR 3,4/100.000 penduduk dan CFR 1,2%, tahun 2010 terjadi 403 kasus dengan jumlah kematian 7 orang atau IR 4,3/100.000 penduduk dan CFR 1,7%, dan pada tahun 2011 terjadi 82 kasus dengan angka kematian 1 orang atau IR 0,9/100.000 penduduk dan CFR 1,2%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa angka kasus terbesar terjadi pada tahun 2010 yaitu 403 kasus dengan 7 angka kematian, sedangkan untuk tahun 2012 hingga bulan Juli ada 79 kasus dengan 1 angka kematian atau IR 0,7/100.000 penduduk dan CFR 1,2% (Dinkes Boyolali, 2012).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali diperoleh data bahwa angka kejadian DBD

dari ketiga belas kecamatan di Kabupaten Boyolali pada tahun 2009 s/d bulan Juli tahun 2012, data tertinggi terdapat di Kecamatan Ngemplak. Data yang dihimpun dari Puskesmas Ngemplak diperoleh hasil, angka kejadian DBD di Kecamatan Ngemplak untuk tahun 2009 sebanyak 51 kasus, tahun 2010 sebanyak 81 kasus, tahun 2011 sebanyak 21 kasus, dan 5 kasus untuk tahun 2012 s/d bulan Juli (Dinkes Boyolali, 2012).

Puskesmas Ngemplak melayani 12 desa yang merupakan daerah dengan jumlah kasus DBD terbanyak tiap tahunnya se-Kabupaten Boyolali. Desa Gagak Sipat merupakan salah satu desa yang endemis DBD dari 12 desa yang ada di Kecamatan Ngemplak, dimana Desa Gagak Sipat merupakan desa dengan jumlah kasus terbanyak setelah Desa Ngesrep, hal ini terlihat dari data kejadian DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, dimana angka kasus DBD di Desa Gagak Sipat pada tahun 2009 ditemukan 15 kasus dengan IR 23,5/100.000 penduduk, tahun 2010 sebesar 10 kasus dengan IR 16,8/100.000 penduduk, tahun 2011 ada 3 kasus dengan IR 5,7/100.000 (Puskesmas Ngemplak, 2011).

Keberadaan jentik di suatu wilayah diketahui dengan indikator Angka Bebas Jentik (ABJ). ABJ merupakan hasil perhitungan yang berupa persentase jumlah rumah atau tempat-tempat umum yang tidak ditemukan jentik dibagi jumlah rumah atau tempat-tempat umum yang diperiksa. Peningkatan jumlah kasus tersebut didukung rendahnya ABJ. Indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah terwujudnya ABJ yaitu lebih dari 95% (Brahim dan Hasnawati, 2010). Berdasarkan hasil survei

pendahuluan didapatkan jumlah kasus terbanyak di Kecamatan Ngemplak dari tahun 2009 hingga tahun 2012 bulan April ada di Desa Ngesrep dan Desa Gagak Sipat, yaitu Desa Ngesrep berjumlah 28 kasus dan Desa Gagak Sipat berjumlah 27 kasus, tetapi untuk nilai ABJ Desa Gagak Sipat masih lebih rendah dibandingkan Desa Ngesrep. Desa Gagak Sipat pada tahun 2010 nilai ABJ 72%, sedangkan untuk Desa Ngesrep tahun 2010 ABJ 79% (Puskesmas Ngemplak, 2010). Nilai ABJ untuk tahun 2011 peneliti mendapatkan data dari para kader kesehatan di Desa Gagak Sipat dengan ABJ 76%, dan dari kader di Desa Ngesrep yaitu 79%. Nilai ABJ tersebut masih rendah dari nilai indikator keberhasilan ABJ yaitu 95% terutama nilai ABJ di Desa Gagak Sipat, maka sangat perlu diwaspadai, karena rendahnya ABJ menjadikan risiko adanya penyakit DBD terutama di Desa Gagak Sipat.

Berdasarkan permasalahan yang ada di Desa Gagak Sipat maka perlu dilakukan penelitian mengenai tempat perindukan nyamuk (*breeding place*) dan perilaku masyarakat yang meliputi pemeriksaan Tempat Penampungan Air (TPA) terdiri dari TPA untuk keperluan sehari-hari, TPA bukan untuk keperluan sehari-hari, TPA alamiah, dan perilaku dalam pencegahan dan pemberantasan DBD dengan keberadaan jentik vektor DBD di Desa Gagak Sipat Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.

## **B. Perumusan Masalah**

Apakah ada hubungan *breeding place* dan perilaku masyarakat dengan keberadaan jentik vektor DBD di Desa Gagak Sipat Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui adanya hubungan *breeding place* dan perilaku masyarakat dengan keberadaan jentik vektor DBD di Desa Gagak Sipat Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan antara *breeding place* dengan keberadaan jentik vektor DBD.
- b. Mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat dalam pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan DBD dengan keberadaan jentik vektor DBD.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi instansi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi pengelola program kesehatan bidang penyakit menular khususnya sebagai pertimbangan dalam penentuan strategi pencegahan dan pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

2. Bagi Masyarakat

Khususnya masyarakat Desa Gagak Sipat hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam memecahkan masalah yang ada di masyarakat, terutama untuk meningkatkan ABJ dan mencegah penularan DBD.

3. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan penelitian serupa di tempat lain yang juga mengalami masalah kesehatan yang sama yaitu berhubungan dengan rendahnya ABJ.