

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dikategorikan penyakit yang sangat berbahaya dan dapat menimbulkan masalah besar terhadap kesehatan dan kehidupan manusia terutama negara yang ingin maju, hal ini disebabkan karena angka kesakitan dan kematiannya yang cukup tinggi dalam waktu yang relatif singkat¹. Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 2,5 milyar orang atau sekitar 2/5 dari populasi dunia baik di negara tropis maupun sub tropis menghadapi risiko tertular demam berdarah. Diperkirakan di seluruh dunia jumlah kasus ini ditemukan sekitar 50 juta kasus setiap tahunnya². Rentang usia tertua dalam kelompok ini adalah 15 hingga 44 tahun, yang juga merupakan rentang usia paling mobile dan produktif³.

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dari genus *Flavivirus*, family *Flaviridae* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes spp*⁴. Vektor penularan penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*⁵. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor utama dalam penular DBD, sedangkan untuk vektor sekunder dalam penularan virus ini adalah dari jenis nyamuk *Aedes albopictus*. Nyamuk *Aedes* dapat dikatakan sebagai vektor penular penyakit DBD jika orang sakit digigit nyamuk yang terinfeksi membawa *viremia* (ada virus dalam darah). Selain itu, nyamuk dewasa dapat menularkan virus *dengue* ke telurnya melalui proses yang dikenal sebagai transmisi transovarial⁶.

Pola epidemiologi infeksi *dengue* bervariasi dari tahun ke tahun, puncak kejadiannya rata-rata setiap sepuluh tahun. Kejadian DBD meningkat dari tahun 1968 sampai tahun 2008. Angka kesakitan tahun 2008 adalah 58,85 per 100.000 penduduk. Sejak tahun 2000, angka kematian terus berkurang dari kurang dari 2% menjadi 0,86% pada tahun 2008, penurunan dari 41% pada tahun 1968⁷.

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia, dan cenderung semakin parah setiap tahunnya baik dari jumlah kasus maupun cakupan

penyebarannya. Pada tiga tahun berturut-turut (2018–2020), tercatat jumlah kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 65.602 kasus (IR 24,7), 138.127 kasus (IR 51,5), dan 108.303 kasus (IR: 40,0), dengan angka kematian sebanyak 417 kasus (CFR: 0,71%), 919 kasus (CFR: 0,67%) dan 747 kasus (CFR: 0,69%) yang tersebar di 34 provinsi. Pada jumlah Kabupaten/Kota terjangkit DBD sebanyak 440 (85,60%) pada tahun 2018, kemudian pada tahun 2020 sebanyak 477 (92,80%), menurun dibandingkan tahun 2019, dari 481 (93,58%)⁸.

Provinsi Jambi merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang ditemukan kasus DBD yang cukup tinggi. Pada periode 11 tahun terakhir (2007-2019) *Incidence Rate* (IR) cenderung mengalami penurunan pada periode tahun 2008-2010 kemudian naik di tahun 2011, mengalami penurunan kembali sampai tahun 2013. *Incidence Rate* (IR) Provinsi Jambi sekali lagi melonjak dari 14,94 per 100.000 orang di tahun 2017 menjadi 62,43 per 100.000 orang di tahun 2019. Pada *Case Fatality Rate* (CFR), Provinsi Jambi mengalami kenaikan dari 0,36% ditahun 2018 kemudian meningkat menjadi 0,72% ditahun 2019⁹.

Penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Provinsi Jambi tersebar di 11 Kabupaten/Kota, salah satunya di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Kabupaten Tanjung Jabung Barat merupakan daerah ke-2 tertinggi kasus DBD setelah Kota Jambi, dengan prevalensi 12,637 per 10.000 penduduk. Sepanjang tahun 2019, tercatat jumlah kasus DBD sebanyak 422 kasus yang tersebar di 13 kecamatan, dan satu kasus meninggal. Jika dibandingkan tahun 2018, terjadi peningkatan jumlah kasus dua kali lipat, dari 221 kasus⁹.

Fakta bahwa Tanjung Jabung Barat merupakan lokasi pasang surut dan sulitnya mendapatkan air bersih menjadi salah satu penyebab yang diduga berpengaruh terhadap tingginya angka infeksi *Dengue* di daerah tersebut. Karena ketersediaan air bersih yang kurang, masyarakat di daerah tersebut menggunakan air hujan sebagai sumber air bersih untuk kebutuhan sehari-hari. Oleh karena itu, setiap rumah memiliki beberapa tempat penampungan air (TPA) yang bisa digunakan untuk menyimpan air bersih. Penggunaan TPA dengan jumlah yang banyak dan berukuran besar berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan *Aedes sp*¹⁰.

Virus *Dengue*, nyamuk *Aedes*, dan *host* adalah tiga entitas yang terlibat dalam penyakit DBD. Ketiga jenis organisme ini dipengaruhi oleh berbagai variabel, termasuk kekebalan *host*, lingkungan fisik, dan lingkungan biologis, apakah mereka ada secara individu atau dalam jumlah. Lingkungan biologis berdampak pada penularan penyakit DBD, terutama jika banyak taman dan tanaman hias karena dapat mengubah kelembaban dan penerangan di dalam rumah dan pekarangan¹¹.

Nyamuk *Aedes aegypti* lebih menyukai genangan air yang terdapat pada kontainer-kontainer penampungan air seperti tong, ember, bak mandi, dan lain sebagainya sebagai habitat perkembangbiakan. Tempat penyimpanan air alami seperti lubang pohon atau batu, atau tempat penyimpanan air buatan seperti vas bunga, ban, botol, dan barang lainnya yang tidak bersentuhan langsung dengan tanah¹¹.

Jika *Container Index* (CI) $\geq 5\%$, *House Index* (HI) $\geq 10\%$, dan *Breteau Index* (BI) ≥ 50 , maka risiko penularan DBD dinyatakan di lokasi tersebut. Tanda-tanda ini menunjukkan bahwa jentik nyamuk ada di rumah-rumah penduduk dan di tempat penampungan air. Ukuran ini, khusus untuk *Breteau Index* (BI), adalah jumlah jentik nyamuk di 100 rumah².

Dari hasil laporan kegiatan survei *Aedes aegypti* stadium larva oleh KKP Kelas III Jambi pada tanggal 7 April 2021, di wilayah RT 7 Kelurahan Tungkal II diketahui bahwa *Container Index* (CI) sebesar 44%, *House Index* (HI) 80,5%, *Breteau Index* (BI) sebesar 151, *Density Figure* (DF) 9 dan *Resting Rate* (RR) 0. Lalu, pada tanggal 19-20 Februari 2022 di ketahui bahwa *Container Index* (CI) sebesar 56,6%, *House Index* (HI) 73,1%, *Breteau Index* (BI) sebesar 213, *Density Figure* (DF) 8 dan *Resting Rate* (RR) 0,05. DF dapat dihitung dengan menggunakan temuan survei larva. Setelah menghitung temuan HI, CI, dan BI, DF dihitung dan dibandingkan dengan tabel Indeks Larva. Risiko penularan minimal jika angka DF kurang dari 1, sedang jika antara 2 dan 5, dan tinggi jika lebih besar dari 5. Pada hasil survei larva didapatkan *Density Figure* (DF) 9 di tanggal 7 April 2021 dan *Density Figure* (DF) 8 pada tanggal 19-20 Februari 2022, itu menunjukkan bahwa risiko penularan tinggi terjadi di RT 7 Kelurahan Tungkal II. Jika menunjukkan risiko penularan tinggi, maka diperlukan pengendalian/pemberantasan larva nyamuk *Aedes aegypti* dengan abatisasi dan penyemprotan (*fogging*).

Keterlibatan masyarakat akan membantu pemerintah memberantas DBD secara efisien. Upaya preventif, inovasi, bantuan dan pelaporan, studi epidemiologi dan pemantauan penyakit DBD, penanggulangan seperlunya, penanggulangan tambahan, dan penyuluhan merupakan cara-cara yang dapat digunakan untuk pemberantasan DBD¹².

Upaya preventif merupakan cara yang dapat dilakukan masyarakat untuk memberantas DBD. Upaya pencegahan masyarakat dapat dilakukan di rumah dan di tempat umum. Baik ibu bekerja maupun tidak bekerja memiliki peran penting dalam pencegahan demam berdarah. Seorang ibu bertanggung jawab atas rumah. Setiap kegiatan di rumah, terutama pekerjaan rumah tangga, dikelola oleh seorang ibu. Ibu juga merupakan karakter utama yang sangat signifikan dan kuat dalam kehidupan¹². Banyaknya kasus DBD dan mata rantai penularannya dikatakan dapat diputus dengan meningkatnya pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu rumah tangga dalam upaya pencegahan DBD¹³.

Menurut hasil penelitian Dwipayani (2018), berkorelasi signifikan antara sikap dan pengetahuan ibu rumah tangga dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Sp.* di Kelurahan Sesetan Kecamatan Denpasar Selatan¹⁴. Temuan dalam penelitian Abdulrahman (2020) menjelaskan adanya hubungan yang substansial antara pengetahuan, sikap dan tindakan ibu rumah tangga terkait pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan keberadaan *Aedes aegypti* di RW 06 Kelurahan Gondrong, Kecamatan Cipondoh, Kota Tangerang. Tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini berkorelasi dengan kurangnya tingkat pemahaman tentang pemberantasan sarang nyamuk yang tergolong rendah, mengakibatkan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di lingkungannya¹⁵.

Selain itu juga, bahan kontainer, warna kontainer dan ketersediaan tutup kontainer juga memiliki hubungan yang bermakna dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Desa Sedarat Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo, dalam penelitian yang dilakukan Badriah (2019). Temuan pada riset ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk setempat menunjukkan kurang rutinya membersihkan serta mengganti tempat penampungan air dalam seminggu sekali sehingga berisiko sebagai tempat berkembangbiak nyamuk *Aedes aegypti*¹⁶.

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang bagaimana hubungan perilaku ibu rumah tangga dan karakteristik kontainer dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

1.2 Rumusan Masalah

Fraksi kejadian DBD masih merupakan risiko bagi kesehatan masyarakat sehingga harus diwaspadai karena cenderung meningkat dan dapat menimbulkan KLB. Tingginya angka kasus DBD dapat dipengaruhi oleh perilaku ibu rumah tangga, penyebab lainnya adalah kebiasaan kurang membersihkan lingkungan terutama pada kontainer air yang jarang dikuras dan dibersihkan sehingga dijadikan nyamuk sebagai tempat perindukan serta pengetahuan ibu rumah tangga yang belum memahami tentang tindakan pencegahan DBD dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Oleh karena itu berdasarkan dari latar belakang diatas “Apakah ada hubungan perilaku ibu rumah tangga dan karakteristik kontainer dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di RT 7 Kelurahan Tungal II Tahun 2022” disimpulkan sebagai perumusan masalah dalam penelitian.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan perilaku ibu rumah tangga dan karakteristik kontainer dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di RT 7 Kelurahan Tungal II Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di RT 7 Kelurahan Tungal II.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu rumah tangga dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di RT 7 Kelurahan Tungal II.
- c. Untuk mengetahui karakteristik kontainer (bahan kontainer, letak kontainer dan ketersediaan tutup kontainer) dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di RT 7 Kelurahan Tungal II.
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu rumah tangga dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di RT 7 Kelurahan Tungal II.

- e. Untuk mengetahui hubungan karakteristik kontainer (bahan kontainer, letak kontainer dan ketersediaan tutup kontainer) dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di RT 7 Kelurahan Tungkal II.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terutama pada ibu rumah tangga tentang pengendalian guna mengurangi keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

1.4.2 Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi yang dapat dijadikan bahan evaluasi dalam pengendalian keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* sehingga dapat menurunkan angka kejadian penyakit DBD di RT 7 Kelurahan Tungkal II.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Diharapkan sebagai sumber referensi yang dijadikan informasi awal dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.