

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* atau yang lebih dikenal dengan singkatan DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui vektor, yaitu nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama karena dapat menyerang semua golongan umur dan menyebabkan kematian khususnya pada anak dan dapat mencetuskan kejadian luar biasa (KLB). (Ambarwati, dkk. 2005)

Nyamuk yang berperan dalam penularan DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini hidup di daerah yang beriklim tropis dan sub tropis seperti Asia, Afrika, Australia, dan Amerika. Nyamuk ini hidup dan berkembang biak pada tempat-tempat penampungan air bersih yang tidak langsung berhubungan dengan tanah seperti bak mandi/wc. Tempat minuman burung, air tandon, air tempayan/gentong, kaleng, ban bekas dan lain-lain. Perkembangan hidup nyamuk *Aedes aegypti* dari telur hingga dewasa memerlukan waktu sekitar 10-12 hari. Hanya nyamuk betina yang menggigit dan menghisap darah serta memilih darah manusia untuk mematangkan telurnya. Kepadatan nyamuk ini akan meningkat pada waktu musim hujan, dimana terdapat genangan air bersih yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk. (Depkes, 2005)

Di Asia Tenggara termasuk Indonesia, epidemik DBD merupakan problem dan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak. Penyakit DBD di Indonesia merupakan *emerging disease* dengan insidensi yang meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin

bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. (Djunaedi, 2006)

Pengendalian penyakit DBD pada tahun 2010-2011 dilakukan secara intensif melalui upaya preventif oleh pemerintah pusat dan daerah dengan melibatkan peran serta masyarakat. Upaya preventif dilakukan dengan melaksanakan kegiatan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pemberantasan sarang nyamuk dan upaya 3M plus (menutup, menguras, mengubur dan menghindari gigitan nyamuk), serta diedarkannya Surat Kewaspadaan Dini dari Menteri Kesehatan kepada Gubernur pada bulan Oktober 2009 untuk merespon Kejadian Luar Biasa (KLB) dan mengantisipasi peningkatan kasus. Dengan upaya-upaya tersebut, jumlah kasus DBD di Indonesia yang sempat meningkat dari 8.345 kasus di Oktober 2009 menjadi 23.311 kasus di Februari 2010, dapat ditekan hingga 2.541 kasus di Oktober 2010. Kementerian Kesehatan mencatat penurunan *Incidence Rate* (IR) DBD dari 68,22 per 100.000 penduduk di tahun 2009 menjadi 55,6 per 100.000 penduduk di tahun 2010. Penurunan juga terjadi pada *Case Fatality Rate* (CFR) dari 0,89% di tahun 2009 menjadi 0,84% di tahun 2010. (Depkes RI, 2007).

Pada tahun 2008, Jawa Timur menduduki rangking 4 di Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 16.518 kasus dengan 165 meninggal. Sedangkan 2009 terdapat 2468 kasus dan 31 orang meninggal. Oleh sebab itu baik *Insidence Rate* (IR) maupun *Case Fatality Rate* (CFR) di Jawa Timur masih terbilang cukup tinggi. (www.litbang.depkes.go.id).

Di Kota Blitar, dimana termasuk kota endemis DBD, selama beberapa tahun terakhir juga terdapat banyak kasus yang ditemukan. Dimana pada tahun 2007

terdapat 369 kasus dan 5 orang meninggal. Pada 2008 terdapat 269 kasus dan 2 orang yang meninggal. Di tahun 2009 terdapat 117 kasus dan 3 orang meninggal. Tahun 2010 terdapat 169 kasus dan 1 orang meninggal. Akan tetapi pada tahun 2011 terjadi penurunan menjadi 50 kasus dan tidak ada orang yang meninggal. (Dinkes Kota Blitar, 2012).

Tingginya angka kasus maupun kematian yang disebabkan oleh penyakit ini menurut WHO merupakan petunjuk bahwa masalah kesehatan masyarakat masih merupakan beban. Dalam teori Bloom disebutkan bahwa hal tersebut disebabkan karena pengaruh kualitas lingkungan yang merupakan determinan dari status kesehatan. Faktor lainnya yang turut mempengaruhi status kesehatan manusia ialah pelayanan kesehatan, hereditas, dan perilaku manusia itu sendiri. Faktor perilaku masyarakat meliputi pengetahuan dan kebiasaan serta peran dalam PSN dengan 3M. (Depkes, 2005)

Upaya pemberantasan penyakit DBD terus dilakukan hingga kini antara lain adalah usaha untuk memutuskan mata rantai penularan dengan memberantas vektor penularnya, yaitu nyamuk *Aedes Aegypti* dengan cara kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3M. (Depkes, 2004)

Untuk keberhasilan PSN, salah satu indikator keberhasilan adalah dengan melihat data Angka Bebas Jentik (ABJ). Di Kota Blitar, ABJ pada tahun 2007 adalah 64%, tahun 2008 ; 65%, tahun 2009 ; 73%, dan 2010 ; 75%. Sedangkan pada 2011, ABJ Kota Blitar naik menjadi 85%. Walaupun belum memenuhi target 95%. (Dinkes Kota Blitar, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas Pelaksanaan Menguras, Menutup, dan

Mengubur (P3M) untuk menurunkan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Blitar Periode 2010-2011”.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah yang akan diangkat pada penelitian ini adalah:

1. Apakah pelaksanaan menguras, menutup, dan mengubur (P3M) dapat menurunkan terjadinya kasus Demam Berdarah *Dengue* di Kota Blitar periode 2010-2011?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Umum :

Mengetahui tingkat efektifitas Pelaksanaan 3M untuk menurunkan kasus DBD di Kota Blitar.

1.3.2 Khusus :

1. Untuk mengetahui kecamatan yang paling baik melaksanakan 3M di Kota Blitar.
2. Untuk mengetahui profil kader yang memeriksa 3M plus di Kota Blitar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai informasi dalam mencegah penyakit DBD agar dapat menurunkan angka kejadian DBD.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai informasi dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.