

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah adalah penyakit akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang ditularkan oleh nyamuk. Penyakit ini ditemukan di daerah tropis dan sub tropis, dan menjangkit luas di banyak negara di Asia Tenggara. Terdapat tempat jenis virus dengue, masing-masing dapat menyebabkan Demam Berdarah Dengue atau yang selanjutnya disingkat DBD, baik ringan maupun fatal (Depkes, 2013).

Penyakit DBD merupakan masalah kesehatan utama bagi sekitar setengah dari populasi dunia. Jumlah infeksi virus *dengue* telah meningkat dari tahun sejak 1970-an. Akibatnya, seperempat dari populasi dunia berada pada resiko infeksi dengan 50- 100.000.000 infeksi virus dengue di seluruh dunia pertahun (WHO, 2009). DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan sub tropis. Sementara itu terhitung sejak tahun 1968 hingga 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Depkes RI, 2009).

Insidensi DBD di seluruh dunia telah meningkat tajam dalam beberapa terakhir lebih dari 2,5 milyar orang atau 40% penduduk dunia beresiko untuk terkena DBD world health organization (WHO) memperkirakan 50-100 juta orang terinfeksi virus dengue setiap tahunnya diseluruh dunia, Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik adalah wilayah yang paling parah terkena dampaknya dimana lebih dari 1,2 juta kasus telah

terlaporkan pada tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus ditahun 2010 (WHO, 2013).

Pada tahun 2014 jumlah penderita DBD di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 100.347 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang (*IR*/Angka kesakitan= 39,8 per 100.000 penduduk dan *CFR*/angka kematian= 0,9%). Dibandingkan tahun 2013 dengan kasus sebanyak 112.511 serta *IR* 45,85 terjadi penurunan kasus pada tahun 2014. Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2014 sebesar ≤ 51 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia telah mencapai target Renstra 2014. Angka kesakitan DBD menurut provinsi tahun 2014 dapat dilihat pada tahun 2014 terdapat sebanyak 26 provinsi (76,5%) yang telah mencapai target renstra 2014. Provinsi dengan angka kesakitan DBD tertinggi tahun 2014 yaitu Bali sebesar 204,22, Kalimantan Timur sebesar 135,46, dan Kalimantan Utara sebesar 128,51 per 100.000 penduduk. Adapun angka kejadian di Provinsi Jawa Tengah sebesar 33,79 (Kemenkes, 2015).

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/Kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan/*incidence rate* (*IR*) DBD di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 19,29/100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan tahun 2011 (15,27/100.000 penduduk) dan masih dalam target nasional $<20/100.000$ penduduk.

Tabel 1.1 Jumlah Kasus Incidence Rate (IR) dan Case Fatality Rate (CFR) Kabupaten Banyumas 2013

Tahun	Jumlah Kasus	IR	CFR
2009	382	25,29	0
2010	698	42,60	1,01
2011	201	12,32	1,49
2012	199	12,61	2,01
2013	543	32,40	0,74

sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas 2013

Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita.

Data Banyumas menyatakan bahwa Banyumas, Meski sudah dilakukan berbagai upaya pencegahan terhadap penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), korban meninggal akibat virus dengue di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah masih terus berjatuhan. Sejak awal Februari hingga Senin (22/2/2016) korban meninggal sudah mencapai 9 orang. Kasus demam berdarah (DB) di Kabupaten Banyumas pada empat bulan pertama meningkat tajam.

Data yang di peroleh di desa/ kelurahan endemis DBD Kabupaten Banyumas pada tahun 2014-2016 berjumlah 17 kecamatan, dan salah satunya kecamatan sokaraja khususnya di Desa Sokaraja Tengah

merupakan angka tinggi DBD. Angka bebas jentik pada bulan maret total 97, 098.

Berdasarkan data yang diperoleh dengan wawancara kepala Desa Sokaraja Tengah mengatakan jumlah penduduk Sokaraja Tengah jumlah total 6.959 dengan 32 RT dan 7 RW. Penduduk laki-laki berjumlah 3451 dan jumlah penduduk perempuan 3488. Total KK 2201 Dan jumlah ibu-ibu PKK 28. Di Sokaraja Tengah setiap RW memiliki Dasawisma dari RW01 ada 6RT dan memiliki 1 Dasawisma, RW03 ada 6 RT memiliki 2 Dasawisma, RW04 ada 4 RT memiliki 6 Dasawisma, RW05 ada 3 RT memiliki 6 Dasawisma, RW 06 ada 4RT memiliki 4 Dasawisma, RT 07 ada 4 RT memiliki 4 Dasawisma. Di Sokaraja Tengah sudah mulai dilaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dan setiap Dawis melakukan setiap satu minggu sekali, setiap rumah sudah ditempelkan angka bebas jentik, tetapi pada RW 06 pemeriksaan jentik mandiri dilakukan didalam rumah khususnya di penampungan air khususnya bak mandi, genangan air, vas bunga, genangan air dibelakang kulkas, diluar rumah contohnya sekitar lingkungan, pot bunga, selokan. Dari data wawancara PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) sudah dilakukan pada tahun 2008, dan pelaksanaan PSN ini tidak berjalan lancar. Pada tahun 2016 masyarakat Sokaraja Tengah mengaktifkan kembali program pemberantasan sarang nyamuk. Di Sokaraja Tengah pada ibu-ibu kader mendapat pelatihan dari dinas kesehatan dan Puskesmas. Dari data kelurahan Sokaraja Tengah mengatakan bahwa RW 06 masih belum dilakukan pemeriksaan jentik,

setelah dilakukan survey RW 06 belum dilakukan pemeriksaan jentik nyamuk, tetapi sebagian RW 06 sudah mengetahui tentang jentik nyamuk, dan bahaya DBD, di RW 06 RT 01 tidak ada kader jentik nyamuk, dan belum dilakukannya pemeriksaan jentik, sedangkan di RT 02 dilakukan pemeriksaan jentik setahun sekali dan RW 03 belum dilakukan pemeriksaan jentik nyamuk, sedangkan RT 04 sudah dilakukan pemeriksaan jentik nyamuk.

Menurut Yuli Kusumawati (2008) program pemberantasan vector DBD ditekanankan pada pemberantasan jentik nyamuk, hal ini membutuhkan ketelibatan seluruh masyarakat agar pemberantasan nyamuk dapat bersifat lebih panjang dan berkesinambungan. Model penyadaran pada masyarakat dapat lebih efektif jika dilakukan oleh kader kesehatan atau tokoh masyarakat misalnya istri ketua RT, ketua karang taruna, istri kyai dan sebagainya karena tokoh panutan ini terlibat langsung dalam kegiatan kemasyarakatan dan lebih dekat dengan masyarakat.

Beberapa faktor etiologik yang ditemukan berhubungan dengan penyakit DBD adalah faktor host (umur, jenis kelamin, mobilitas) faktor lingkungan (kepadatan rumah, adanya tempat perindukan nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, kepadatan nyamuk, angka bebas jentik, curahhujan), factor perilaku (pola tidur, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, menguras, membuang / mengubur sarang nyamuk) (Depkes RI, 2012).

Juru pemantau jentik (jumantik) merupakan warga masyarakat setempat yang dilatih untuk memeriksa keberadaan jentik di tempat – tempat penampungan air. Jumantik merupakan salah satu bentuk gerakan atau partisipasi aktif dari masyarakat dalam menanggulangi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang sampai saat ini masih belum dapat diberantas tuntas. Adanya jumantik yang aktif diharapkan dapat menurunkan angka kasus DBD melalui kegiatan pemeriksaan jentik yang berulang-ulang pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Serta penyuluhan kepada masyarakat. Adanya pemberdayaan masyarakat melalui jumantik, diharapkan masyarakat dapat secara bersama-sama mencegah dan menanggulangi penyakit DBD secara mandiri yakni dari oleh dan untuk masyarakat (Depkes RI. 2010).

B. Rumusan Masalah

Negara Indonesia sebagai salah satu Negara tropis merupakan daerah endemic untuk penyakit DBD. Seiring dengan permasalahan tersebut, pemerintah membuat beberapa kebijakan terkait pencegahan DBD yaitu melalui pengendalian vector dimana salah satunya lebih menekankan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang dilakukan secara periodik. Dengan cara seperti salah satunya yaitu pelatihan pemberantasan jentik nyamuk. Namun dari data yang diperoleh angka kejadian DBD masih cukup tinggi. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh pelatihan pemantuan jentik mandiri terhadap angka

bebas jentik di Wilayah Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pelatihan pemantuan jentik mandiri terhadap angka bebas jentik di Wilayah Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di Wilayah Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.
- b. Mengidentifikasi angka bebas jentik sebelum dilakukan pelatihan jentik mandiri di Wilayah Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.
- c. Mengidentifikasi angka bebas jentik sesudah dilakukan pelatihan jentik mandiri di Wilayah Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.
- d. Mengidentifikasi pengaruh pemantuan pelatihan jentik mandiri terhadap angka bebas jentik di Wilayah Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam hal melakukan penelitian ilmiah serta menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang

pemberantasan sarang nyamuk, sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dari institusi.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan perpustakaan mengenai ilmu keperawatan khususnya tentang pemberantasan jentik nyamuk.

3. Bagi tempat peneliti

a. Memberikan informasi mengenai pemberantasan jentik nyamuk khususnya mengenai sikap dan praktik pencegahan yang benar terhadap pemberantasan jentik nyamuk

b. Menambah informasi tentang pemberantasan jentik nyamuk mandiri pada anggota keluarga penelitian ini diharapkan dapat menurunkan angka kejadian DBD.

4. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat khususnya untuk menurunkan angka kejadian DBD di masyarakat.

5. Peneliti selanjutnya

Sebagai referensi dalam melakukan penelitian dan perbandingan dalam penelitian selanjutnya.

E. Penelitian terkait

1. Lidia (2012) dengan judul “Evaluasi proses pemantauan jentik di daerah kepadatan jentik rendah (studi di Kelurahan Panggung Lor Kota Semarang)” jenis penelitian yang digunakan metode analisis

(content analysis) dengan teknik purposive sampling dan *snowball sampling*.

2. Arif (2015) dengan judul “Model *one home one jumentik* (OHOju) sebagai pengembangan jumentik mandiri dalam upaya peningkatan *self reliance* dan angka bebas jentik dikelurahan Karangrejo Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan pendekatan *non equivalent control group design*. Jumlah sampelnya adalah 164 responden. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai p untuk sikap adalah 0,005, praktik adalah 0,003, dan ABJ $0,036 < 0,05$, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Terdapat hubungan antara penerapan “OHOJu” terhadap *self reliance* dan ABJ.
3. Rizqi (2012) dengan judul “Upaya Peningkatan Angka bebas jentik demam berdarah dengue (ABJ-DBD) melalui penggerakan juru pemantau jentik (jumentik) di RW01 Kelurahan dan yang Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan” jenis penelitian adalah *pre-experimental design* dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*. Cara pengambilan sampel adalah *cluster random sampling*. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna ABJ-DBD antara sebelum dan sesudah pergerakan jumentik dengan p. value $(0,000) < (0,005)$. Persamaan dari penelitian ini pada variable bebas yaitu pemantauan jentik nyamuk dan variable terikat yaitu ABJ-DBD.