

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Penyakit menular merupakan masalah kesehatan terutama bagi negara berkembang salah satunya adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit demam berdarah dengue telah dikenal sebagai penyakit yang endemis. Epedemi dengue selama tiga abad terakhir ini diketahui terjadi di daerah beriklim tropis, subtropis dan sedang diseluruh dunia.

Epidemi pertama Dengue tercatat pada tahun 1635 di wilayah India Barat, Prancis dan juga terjadi di Cina sejak awal tahun 1992 SM. Indonesia merupakan daerah tropis yang sangat cocok sebagai tempat habitat vektor nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* sebagai vektor penyakit demam berdarah dengue (WHO, 1975). Insiden dan prevalensi penyakit demam berdarah dengue menimbulkan kerugian pada individu, keluarga dan masyarakat, kerugian ini berbentuk kematian penderita kesakitan dan hilangnya waktu produktif (Sugito R, 1989).

Pertama kali dilaporkan wabah DBD pada tahun 1968, yaitu di Jakarta dan Surabaya. Penyakit DBD pertama kali berjangkit di Yogyakarta pada tahun 1970, kemudian pada tahun 1972 / 1973 terjadi wabah lagi di Jakarta, Surabaya, Semarang, Padang dan Bali. Dari tahun ke tahun DBD semakin banyak menyebar ke berbagai tempat di Indonesia, dengan jumlah penderita yang cenderung meningkat serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.

Berdasar data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (DINKES) Kabupaten Bantul tahun 2006 dapat diketahui bahwa Demam Berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit endemis di Bantul. Pada tahun 2005 angka kejadian demam berdarah dengue sebanyak 208 kasus sedangkan pada tahun 2006 angka kejadian sebanyak 488 kasus sehingga tahun 2006 Kabupaten Bantul ditetapkan sebagai daerah KLB (kejadian luar biasa) DBD dan pada tahun tersebut angka kesakitan DBD meningkat tajam dibanding tahun-tahun sebelumnya yaitu sebanyak 488

kasus. Tahun 2000 sampai 2006 berturut-turut angka kesakitan DBD 0,12; 0,2; 0,31; 0,34; 0,39 dan 0,6. Angka kesakitan DBD tahun 2000 sampai 2004 mengalami peningkatan dan tahun 2005 mengalami penurunan 0,13 dibanding tahun 2004, kemudian pada tahun 2006 mengalami peningkatan tajam sekitar 0,34.

Menurut data yang dikeluarkan oleh Sub Dinas P2P DINKES Bantul 2006 bahwa ada dua kecamatan dengan angka kejadian penyakit DBD tertinggi di Kab Bantul yaitu kecamatan Kasihan dan kecamatan Banguntapan pada tahun itu sehingga membutuhkan intervensi yang serius dari dinas kesehatan setempat. Untuk daerah kecamatan yang lain di kabupaten Bantul angka kejadian DBD tidak terlalu besar sehingga tidak terlalu mengkhawatirkan.

Obat dan vaksin DBD sampai sekarang belum ditemukan sehingga yang paling utama untuk mencegah adanya penyakit DBD adalah dengan memberantas nyamuk penularannya guna memutuskan rantai penularan. Hal ini dilakukan dengan 3 cara intervensi yaitu pengelolaan lingkungan biologi dan kimiawi. Pengendalian vektor dilakukan dengan pembasmian nyamuk atau jentik *Aedes aegypti* melalui peran aktif semua unsur serta lapisan masyarakat. Kegiatannya dengan melaksanakan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan 3 M yaitu: menguras tempat penampungan air sedikitnya seminggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air, dan mengubur barang-barang bekas yang dapat menjadi tempat perkembangbiakkan nyamuk *aedes aegypti*. (Sugito ,1989)

Penelitian Goh (1997), menyebutkan kunci untuk pencegahan dan pemberantasan DBD adalah pemberantasan *Aedes aegypti* yang berbasis masyarakat yang dilaksanakan secara integrasi dengan baik antara pendidikan kesehatan dan penegakan hukum dalam penurunan sumber penyakit. Usaha penurunan densitas *Aedes aegypti* dan jumlah kasus dengue perlu upaya yang besar dalam pembinaan masyarakat secara ekstensif dan sistematis. Selanjutnya penelitian Hasyimi *et al* (1995) melaporkan, bahwa aktivitas masyarakat dalam

PSN dapat menurunkan *larva index*. Oleh karena itu agar pembinaan peran serta masyarakat dapat berhasil perlu adanya pola pembinaan peran serta masyarakat.

1.2. RUMUSAN MASALAH

1. Program apa saja yang telah dilakukan oleh Dinas kesehatan kabupaten Bantul dalam pengendalian nyamuk sebagai vektor penyebab penyakit demam berdarah dengue.
2. Kendala-kendala apa saja yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam pengendalian penyebaran penyakit demam berdarah dengue.

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini:

1. Untuk mengetahui program penanggulangan nyamuk penyebab penyakit demam berdarah dengue oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
2. Untuk mengetahui kendala-kendala yang ada dalam pelaksanaan program penanggulangan nyamuk demam berdarah dengue.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi instansi yang berwenang dalam upaya menanggulangi nyamuk penyebab demam berdarah dengue.
2. Bagi peneliti dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam promosi kesehatan.
3. Hasil penelitian ini dapat mengukur kemajuan dan tingkat pencapaian program untuk melakukan penelitian lebih lanjut.