

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Environment adalah sanitasi lingkungan khususnya lingkungan luar rumah yang juga mempunyai peranan penting didalam penyebaran vektor *Aedes Aesypti* meliputi penyimpanan air bersih (pengelolaan kontainer air), pengolahan sampah dan barang bekas rumah tangga, praktek PSN-DBD melalui 3M plus, keberadaan *resting palce* di lingkungan rumah, keberadaan jentik pada kontainer dalam dan luar rumah yang dapat berpotensi transmisi menimbulkan kejadian DBD (Soemirat, 2010).

Permasalahan penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, penyakit menular adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme baik bakteri, virus, maupun jamur, yang bisa ditularkan dari satu orang penderita kepada orang sehat sehingga menyebabkan sakit seperti sumber penularan, salah satu penyakitnya yaitu Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan masuk ke peredaran darah manusia.

Penyakit berbasis lingkungan merupakan fenomena penyakit yang terjadi pada sebuah kelompok masyarakat, yang berhubungan, berakar, atau memiliki keterkaitan erat dengan satu atau lebih komponen lingkungan pada sebuah ruang dimana masyarakat tersebut tinggal atau beraktivitas dalam jangka waktu tertentu. Indonesia sebagai negara tropis merupakan kawasan endemis berbagai

penyakit menular. Berdasarkan proses kejadiannya, penyakit menular dikategorikan menjadi penyakit menular endemis dan penyakit yang berpotensi menjadi KLB (Kejadian Luar Biasa). Beberapa penyakit menular endemis yang terjadi di Indonesia diantaranya adalah diare, TBC, malaria, filariasis dan Demam Berdarah *Dengue*. Sedangkan penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB, misalnya demam berdarah *dengue* (DBD) (Suhendra et al., 2020).

Penyakit demam berdarah *dengue* merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, ditandai dengan demam 2-7 hari dengan suhu 39°C, nyeri kepala, nyeri dipunggung dan ulu hati, selain itu pada anak biasanya ditandai dengan muntah, nyeri pada tulang otot, disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan jumlah trombosit $< 100.000/mm^3$, adanya kebocoran plasma ditandai peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai normal (Kemenkes, 2011).

Infeksi virus *dengue* terjadi secara endemis di Indonesia dari gejala yang ringan dan *self limiting disease*. Dalam beberapa tahun terakhir penyakit ini memiliki manifestasi klinis yang semakin berat dan berfrekuensi kejadian luar biasa meningkat. Indonesia merupakan Negara dengan jumlah populasi yang padat mencapai 261 juta penduduk. Walaupun demikian penyakit *dengue* banyak dilaporkan di kota besar dan pedesaan di Indonesia dan telah menyebar di desa-desa terpencil. Penyakit DBD paling sensitif terhadap perubahan iklim termasuk lingkungan fisik. Perubahan iklim sangat berpengaruh terhadap media transmisi penyakit, karna akan mempengaruhi vektor berkembangbiak optimum apabila suhu, kecepatan angin dan kelembapan dalam jumlah yang optimum untuk perkembangannya.

Sanitasi lingkungan sangat erat hubungan dengan proses pertumbuhan dan perkembangbiakan nyamuk, sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan berbagai macam penyakit salah satunya adalah penyakit DBD yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dimana nyamuk tersebut dapat berkembang biak di lingkungan yang kotor serta berkembang biak pada lubanglubang atau wadah yang dapat menampung air saat terjadi hujan. Perilaku masyarakat yang kurang baik dan kondisi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko penularan penyakit berbasis lingkungan, salah satunya penyakit DBD. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa aspek penyimpanan air bersih, penyediaan tempat pembuangan sampah, dan modifikasi habitat larva sangat erat kaitannya dengan tempat perindukan vektor *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2017).

WHO memperkirakan sekitar 2,5 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di Negara tropis dan subtropis mengalami permasalahan penyakit menular DBD. Diperkirakan ada 50 juta infeksi dengue yang terjadi diseluruh dunia setiap tahun, untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus demam dengue...Itu semua memerlukan perawatan di rumah sakit, dan dari 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DBD mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2017).

Faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian DBD merupakan faktor lingkungan dalam rumah yang mendukung terjadinya DBD antara lain pencahayaan, kelembapan, angka bebas jentik, tempat penampungan air, plafon, dan kawat kasa pada ventilasi. Kurangnya pencahayaan atau sinar matahari di

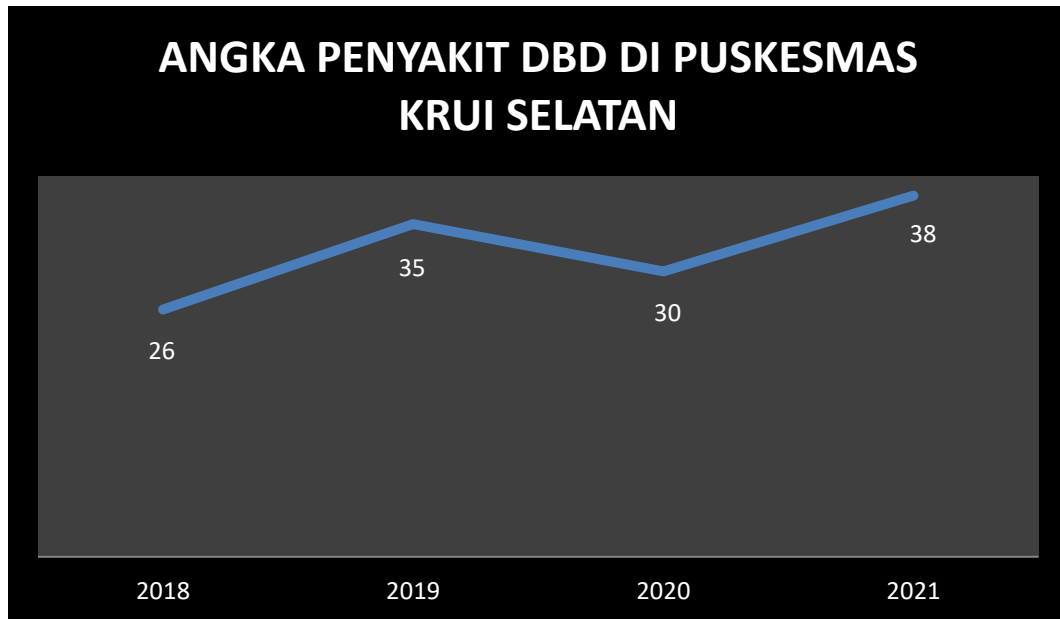
dalam rumah menyebabkan rumah menjadi teduh dan lembab sehingga keadaan ini menjadi tempat istirahat yang disukai nyamuk *Aedes aegypti* sp. (Lisa, 2016). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang sudah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Medan menunjukkan pencahayaan rumah salah satu faktor terhadap kejadian demam berdarah dengue dengan nilai $p=0,001 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pencahayaan terhadap kejadian DBD (Lisa Anggraini, 2016)

Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian DBD ialah perilaku masyarakat dengan kebiasaan masyarakat menggantung pakaian yang sudah lama, pakaian-pakaian yang tergantung dibalik pintu atau lemari, seperti hasil penelitian di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan menunjukkan bahwa kebiasaan menggantung pakaian menunjukkan dimana nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ sehingga faktor perilaku kebiasaan menggantung pakaian terdapat hubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* (Widia, 2009).

DBD di Indonesia cenderung mengalami kenaikan tahun 2015 angka penyakit DBD tercatat sebanyak 126.675 penderita di 34 provinsi di Indonesia dan 1.229 orang diantaranya meninggal dunia, jumlah tersebut relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 100.347 penderita dbd dan sebanyak 907 penderita meninggal dunia pada tahun 2014. Sementara itu pada tahun 2016 penderita DBD mengalami kenaikan signifikan yaitu sebanyak 202.314 penderita DBD dan 1.593 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut relatif lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 yang relatif mengalami penurunan yaitu sebanyak 59.047 penderita DBD dan 444 diantaranya meninggal dunia (Ditjen P2P, Kemenkes RI 2018 dalam Meilani, 2019).

Angka penyakit DBD di Provinsi Lampung tahun 2019 sebesar 64,4 per 100.000 penduduk dan angka bebas jentik. (ABJ) kurang dari 95%. Penyakit demam berdarah dengue (DBD) dan kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung pada khususnya. Menurut Dinkes Kabupaten Pesisir Barat angka penyakit DBD pada tahun 2019 terdapat 3 Puskesmas dengan kasus Demam.Berdarah Denge (DBD) tertinggi terjadi di puskesmas krui selatan dengan jumlah 35 kasus, Puskesmas pesisir tengah 26 kasus dan Puskesmas Ngambur dengan jumlah kasus sebanyak 16 kasus. Kabupaten Pesisir Barat terdiri dari 11 puskesmas, Dan di Puskesmas Krui Selatan kasus DBD terdapat 26 kasus pada tahun 2018, pada tahun 2019 kasus DBD sebesar 35 kasus, pada tahun 2022 kasus DBD sebesar 30 kasus, sedangkan pada tahun 2021 kasus DBD sebesar 38 kasus. mengalami kenaikan 8 angka DBD. Dan telah dikonfirmasi oleh pihak puskesmas bahwa penderita dinyatakan 37 sembuh dan 1 meninggal.

Dari 38 kasus hasil penyelidikan epidemiologi Puskesmas Krui Selatan di dapatkan hasil bahwasanya lingkungan rumah tersangka DBD 24 kasus bahwa lokasi sekitar rumah yang dekat dengan kebun dan terlihat kumuh, kurang bersih, dinding rumah terbuat dari papan, tidak adanya tempat pembuangan sampah sementara (TPS) sehingga pemilik rumah membuang sampah di sekitar pekarangan rumah dan terdapat banyak rumput yang tinggi sehingga dapat menjadi tempat sarang nyamuk DBD. Sedangkan 14 kasus lainnya memiliki lingkungan yang cukup bersih namun jika pemilik rumah tidak menerapkan hidup sehat dan menjaga sanitasi rumah akan membuat nyamuk Aedes tetap bisa berkembangbiak.



1.1 Grafik Kasus DBD tahun 2018-2021 di wilayah kerja Puskesmas Kruai Selatan Kecamatan Kruai Selatan Kabupaten Pesisir Barat

Dari Berdasarkan fakta-fakta diatas peneliti ingin meneliti Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kruai Selatan Kecamatan Kruai Selatan Kabupaten Pesisir Barat berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan mendukung akan terjadinya penyakit DBD tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan Latar Belakang di atas peneliti menyimpulkan rumusan masalah sebagai berikut:

Apakah ada hubungan sanitasi lingkungan dan Perilaku masyarakat terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kruai Selatan Kabupaten Pesisir Barat ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi menguras dan membersihkan tempat-tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi menutup rapat tempat-tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi mengubur, memusnahkan atau menyingkirkan barang-barang bekas dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi melaksanakan kebersihan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- f. Mengetahui distribusi frekuensi Memasang Kawat Kassa di ventilasi Rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.

- g. Mengetahui hubungan menguras dan membersihkan tempat-tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- h. Mengetahui hubungan menutup rapat tempat-tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- i. Mengetahui hubungan mengubur, memusnahkan atau menyingkirkan barang-barang bekas dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- j. Mengetahui hubungan melaksanakan kebersihan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- k. Mengetahui hubungan menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- l. Mengetahui Hubungan Memasang Kawat Kassa di ventilasi Rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan serta untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat sewaktu kuliah khususnya mengenai penyakit DBD.

2. Bagi institusi Puskesmas

Diharapkan dapat menambah informasi kajian khususnya dalam bidang DBD dan dapat ditemukan solusi yang baik guna pencegahan.

3. Untuk institusi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Hasil penelitian diharapkan menjadi sumber informasi mengenai hubungan faktor pengetahuan, faktor sikap dan faktor perilaku PSN dengan kejadian DBD dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan juga untuk menambah kepustakaan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Krui Selatan Kecamatan Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat pada Bulan Februari hingga April tahun 2022. Penelitian ini menganalisis perilaku masyarakat yang meliputi: perilaku menguras dan membersihkan tempat-tempat penampungan air, perilaku menutup rapat penampungan air, perilaku mengubur, perilaku memusnahkan dan membersihkan barang-barang bekas, perilaku menjaga kebersihan dan menganalisis pengetahuan masyarakat tentang DBD.

Subjek yang akan diteliti adalah 38 rumah yang terdapat penderita penyakit DBD dan tercatat di puskesmas Krui Selatan, peneliti menggunakan metode pengamatan dan Wawancara dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.