

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh satu dari 4 virus *dengue* dan ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis diantaranya kepulauan di Indonesia hingga bagian utara Australia.<sup>1,2</sup>

DBD masih merupakan salah satu masalah kesehatan di Dunia.<sup>3</sup> Sejak tahun 1970 hanya 9 Negara yang mengalami wabah DBD namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Kasus tertinggi yaitu pada Negara Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus sejak tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2010. Pada tahun 2013 dilaporkan sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika dimana 37.678 kasus merupakan kasus DBD.<sup>4</sup>

*World Health Organization* (WHO) mencatat di Asia Tenggara, Indonesia dilaporkan sebagai negara ke-2 dengan kasus DBD terbesar diantara 30 negara Asia Tenggara wilayah endemis.<sup>4</sup> Berdasarkan data internal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2015, penderita demam berdarah di 34 Provinsi di Indonesia sebanyak 129.179 orang, dimana 1.240 diantaranya meninggal dunia.<sup>5</sup>

Tahun 2015 di Indonesia DBD pernah menjadi kasus penyakit dengan kejadian luar biasa (KLB), dilaporkan ada 12 Kabupaten dan 3 Kota dari 11 Provinsi di Indonesia mengalami KLB DBD diantaranya di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 *Incidence Rate* (IR) DBD 45,52/100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) yaitu 1,21%, tahun 2014 IR DBD 36,24/100.000 penduduk dengan CFR yaitu 1,73%, tahun 2015 IR DBD 64,40/100.000 penduduk dengan CFR yaitu 1,6%. Secara umum di Provinsi Jawa Tengah terjadi peningkatan IR dan CFR

dari tahun ke tahun, data tahun 2013 dan 2014 lebih rendah dari target nasional ( $< 51/100.000$  penduduk) tetapi lebih tinggi dari target rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) ( $< 20/100.000$  penduduk) serta di tahun 2015 terjadi peningkatan IR dibandingkan dengan 2 tahun sebelumnya.<sup>6</sup>

DBD di Kota Semarang merupakan penyakit endemis dan Kota Semarang ranking 3 penyumbang penyakit DBD di Provinsi dimana tahun 2013 jumlah penderita 2.364 orang dengan IR 134,09/100.000 penduduk dan CFR yaitu 1,14% (24 orang meninggal), tahun 2014 jumlah penderita 1.628 orang dengan IR 92,43/100.000 penduduk dan CFR yaitu 1,66% (27 orang meninggal), tahun 2015 jumlah penderita 1.757 orang dengan IR 98,61/100.000 penduduk dan CFR yaitu 1,21% (21 orang meninggal) dan tahun 2016 diketahui jumlah kasus sebanyak 1.882 penderita dengan angka kematian sebanyak 23 orang. Angka tersebut sejalan dengan angka kasus DBD provinsi dimana dari tahun ke tahun mengalami kenaikan baik IR maupun CFR, data tersebut lebih tinggi dari data RPJMD tetapi lebih rendah dari angka target nasional.<sup>7</sup>

Penanganan DBD yang terlambat akan menyebabkan *Dengue Syok Syndrom* (DSS) yang menyebabkan kematian.<sup>8</sup> Dengan tingginya kasus maka berpeluang tingginya angka kematian penderita DBD. Terjadinya DBD di Indonesia berhubungan dengan berbagai faktor risiko, yaitu lingkungan yang masih kondusif untuk terjadinya tempat perindukan nyamuk *Aedes*, pemahaman masyarakat yang masih terbatas mengenai pentingnya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus, perluasan daerah endemik akibat perubahan dan manipulasi lingkungan yang terjadi karena urbanisasi dan pembangunan tempat pemukiman baru dan meningkatnya mobilitas penduduk. Penularan penyakit ini disebabkan oleh penyebarannya yang sangat cepat tentunya hal ini berkaitan dengan 3 faktor utama yaitu *agent, host, dan enviromental*.<sup>9</sup>

*Environment* adalah sanitasi lingkungan khususnya lingkungan luar rumah yang juga mempunyai peranan penting di dalam penyebaran vektor

*Aedes Aegypti* meliputi penyediaan air bersih (pengelolaan kontainer air), dan pengelolaan sampah rumah tangga, praktek PSN-DBD melalui 3 M plus, keberadaan *resting place* di lingkungan rumah, keberadaan *breeding place* di lingkungan rumah, keberadaan jentik pada kontainer dalam dan luar rumah yang dapat berpotensi transmisi menimbulkan kejadian DBD.<sup>10</sup>

Hasil dari penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD. Sanitasi lingkungan yang buruk ditunjukkan dengan tidak menguras tempat penampungan air 1 minggu sekali, tidak memelihara ikan pemakan jentik, vas bunga terdapat genangan air, membiarkan barang bekas yang dapat menampung air hujan, tidak mengubur barang bekas.<sup>11</sup>

Berkaitan kasus DBD hasil studi pendahuluan diketahui dari data Puskesmas Wilayah Kerja Kedungmundu kejadian DBD yaitu Kelurahan Sendangguwo merupakan kelurahan dengan IR tertinggi yaitu (IR= 140,32/100.000 penduduk) dengan jumlah kasus DBD tahun 2016 yaitu 31 penderita.<sup>12</sup>

Dalam kaitannya sanitasi lingkungan dilakukan observasi pada 27 rumah didapatkan penduduk di Kelurahan Sendangguwo sebagian besar mempunyai kontainer air, 60% pemilik rumah menguras kontainer penampungan air bisa sebulan 2-3 kali saja, 20% rumah dikuras 1 kali dalam 2 bulan dan 20% rumah dikuras jika merasa sudah kotor artinya dengan waktu tidak tentu dan sebagian besar kontainer tidak ditutup. Kondisi ini menyebabkan menampung air bersih ke dalam container, bak mandi, drum, tempayan, jerigen maupun bak penampungan air lainnya dapat berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Selanjutnya pengelolaan sampah rumah tangga didapatkan 75% rumah dibuang sembarangan, tidak dikubur dan dikumpulkan di halaman rumah saja dan 15% rumah mengola sampah dengan cara membakar dan 10% rumah mengubur sampah yang berupa kaleng, dan sebagainya.

Adapun praktek PSN-DBD (Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue*) melalui 3 M yaitu disaat dilakukan wawancara 27 pemilik

rumah tidak mempraktekkan cara PSN-DBD hanya 25% pemilik rumah yang mempraktekkan sebagian cara PSN, karena sebagian besar rumah yang diobservasi tidak mempraktekkan PSN-DBD sehingga hal ini meningkatkan resiko keberadaan *resting place* (tempat beristirahat nyamuk) di lingkungan luar rumah yang berdekatan dengan keberadaan *breeding place* (tempat perindukan nyamuk) di lingkungan rumah. Terkait dengan hal tersebut hasil pernyataan pemilik rumah bahwa saat ini ada petugas dari Puskesmas dan dinas kesehatan melakukan pemantauan jentik tetapi belum semua rumah dikunjungi oleh petugas pemantau jentik nyamuk tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian DBD di Kelurahan Sendangguwo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di Kelurahan Sendangguwo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan sanitasi lingkungan (pengelolaan container air, pengelolaan sampah, keberadaan *breeding places*, keberadaan *resting places*) dengan kejadian DBD di Kelurahan Sendangguwo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang?

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengelolaan kontainer air di Kelurahan Sendangguwo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

- b. Mendeskripsikan pengelolaan sampah rumah tangga di Kelurahan Sendangguwo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang
- c. Mendeskripsikan keberadaan *resting place* nyamuk di lingkungan rumah Kelurahan Sendangguwo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang
- d. Mendeskripsikan keberadaan *breeding place* nyamuk di lingkungan rumah Kelurahan Sendangguwo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang
- e. Mendeskripsikan kejadian demam berdarah *dengue* di Kelurahan Sendangguwo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang
- f. Menganalisis hubungan pengelolaan kontainer air dengan kejadian DBD di Kelurahan Sendangguwo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang
- g. Menganalisis hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian DBD di Kelurahan Sendangguwo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang
- h. Menganalisis hubungan keberadaan *resting place* nyamuk di lingkungan rumah dengan kejadian DBD di Kelurahan Sendangguwo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang
- i. Menganalisis hubungan keberadaan *breeding place* nyamuk di lingkungan rumah dengan kejadian DBD di Kelurahan Sendangguwo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Memberikan tambahan informasi kepada Pemerintah Kota Semarang tentang faktor sanitasi lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian DBD sehingga bisa menjadi bahan masukan dalam penyusunan program pencegahan dan penanganan kejadian DBD yang sesuai dengan

kondisi khususnya di Kelurahan Sendangguwo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

## 2. Manfaat Praktis

Sebagai informasi bagi Puskesmas tentang hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian demam berdarah dengue di Kelurahan Sendangguwo sehingga dapat menjadi masukan dalam pengendalian vektor demam berdarah *dengue*.

## E. Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian ini dari penelitian lainnya yaitu pada lokasi penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sendangguwo Kecamatan Kedungmundu Tahun 2017. Perbedaan pada variabel terdapat pada variabel bebas yang diambil yaitu keberadaan *resting place* nyamuk, keberadaan *breeding place* nyamuk di lingkungan rumah dengan kejadian DBD.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Studi	Variabel Bebas Dan Terikat	Hasil
1.	Rafita Estu Wulandari (2016) <sup>13</sup>	Hubungan Sanitasi Lingkungan, Unsur Iklim, Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Pacitan Tahun 2015	Analitik, Cross Sectional	Variabel bebas: a. Sanitasi Lingkungan b. Unsur Iklim c. Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> , Variabel terikat: a. Kejadian DBD	Ada Hubungan Sanitasi Lingkungan Yang Meliputi Kondisi Lingkungan Rumah, Keberadaan Jentik Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> , Kecepatan Angin Dan Curah Hujan Dengan Kejadian DBD.
2.	Adyatma, Hasanuddin Ishak, Erniwati Ibrahim (2011) <sup>14</sup>	Hubungan Antara Lingkungan Fisik Rumah, Tempat Penampungan Air Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Tidung Kecamatan Rappocini Kota Makassar	Analitik, Cross Sectional	Variabel bebas: a. Keadaan Lingkungan Fisik Rumah b. Tempat Penampungan Air c. Cara Pengelolaan Sampah. Variabel terikat: a. Kejadian DBD	Ada Hubungan Keadaan Lingkungan Rumah, Tempat Penampungan Air, Pengelolaan Sampah Dengan Kejadian DBD.

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Studi	Variabel Bebas Dan Terikat	Hasil
3.	Anton Sitio (2008) <sup>15</sup>	Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> Di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2008	Case Control Study	Variabel bebas: a. Pengetahuan PSN b. Sikap PSN c. Praktek PSN d. Tidur Siang e. Penggunaan Kelambu f. Pemakaian Anti Nyamuk g. Menggantungkan Pakaian Variabel terikat: a. Kejadian DBD	Ada Hubungan Kebiasaan Menggunakan Anti Nyamuk ( $p=0,026$ ; $OR=4,343$ ), Kebiasaan Menggantungkan Pakaian ( $p=0,018$ ; $OR=5,500$ ) Dengan Kejadian DBD
4.	Faizal Ghofarudin (2015) <sup>11</sup>	Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) Di Rw 21 Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Kedungmundu	Analitik, Cross Sectional	Variabel bebas: Sanitasi Lingkungan a. Tempat Penampungan Air b. Memelihara Ikan Pemakan Jentik c. Vas Bunga d. Pembuangan Limbah Air e. Ventilasi Variabel terikat: a. Kejadian DBD	Ada Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian DBD ( $P = 0,000$ , $P < 0,05$ ).