

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

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.

Infeksi virus *dengue* terjadi secara endemis di Indonesia selama dua abad terakhir dari gejala yang ringan dan *self limiting disease*. Dalam beberapa tahun terakhir, penyakit ini memiliki manifestasi klinis yang semakin berat dan frekuensi 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 sampai di desa-desa terpencil (Pratiwi, 2016).

Penyakit DBD paling sensitif terhadap perubahan iklim termasuk lingkungan fisik. Perubahan iklim akan berpengaruh terhadap media transmisi penyakit, karena vektor akan berkembangbiak optimum apabila suhu, kecepatan angin dan kelembapan tersedia dalam jumlah yang optimum untuk kehidupannya (Wulandari, 2016).

Siklus hidup nyamuk itu sendiri juga sangat berpengaruh oleh tersedianya air atau genangan sebagai media berkembang biak dari telur menjadi nyamuk dewasa. Karena, aktifitas sehari-hari nyamuk memerlukan suhu yang cukup tinggi dan didukung oleh udara yang lembab, selain itu

kejadian DBD diduga disebabkan masih banyaknya tempat perindukan nyamuk yang berupa bak mandi, ember, gentong, yang bukan untuk keperluan sehari-hari misalnya vas bunga, ban bekas, tempat sampah, serta tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, pelepah, lubang batu, dan dilanjutkan dengan sanitasi lingkungan yang buruk (Sholehuddin,2015).

Penyakit DBD juga merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan, yaitu suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit DBD terutama suatu keadaan lingkungan yang sanitasinya buruk. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian penyakit DBD di Indonesia yaitu faktor hospes kerentana (*susceptibility*), lingkungan (*environment*), dan respon imun, faktor lingkungan yaitu kondisi geografis (ketinggian dari permukaan laut, curah, hujan, kelembapan, musim) kondisi demografis (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, kebiasaan, sosial ekonomi penduduk, jenis dan kepadatan nyamuk sebagai vektor penular penyakit. Faktor agen yaitu sifat virus *Dengue* yang sehingga saat ini diketahui ada 4 jenis serotipe virus *Dengue* yaitu *Dengue* 1,2,3,4 (Wahyuningsih, 2014).

Penyakit berbasis lingkungan memang berhubungan dengan sanitasi, menurut Notoatmojo sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup kondisi lingkungan perumahan, pembuangan sampah, penyediaan air bersih serta keberadaan kontainer yang ada (Notoatmodjo, 2013).

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 lubang-lubang 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).

Kasus DBD yang meningkat serta bertambah luasnya wilayah yang terjangkit dari waktu ke waktu di Indonesia disebabkan multi faktorial antara lain semakin majunya sarana transportasi masyarakat, padatnya pemukiman penduduk, perilaku manusia seperti kebiasaan menampung air untuk keperluan sehari-hari seperti menampung air hujan dan air sumur, tempat penampungan air seperti bak mandi dan drum yang jarang dibersihkan akan berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk, kebiasaan menyimpan barang-barang bekas atau kurang memeriksa lingkungan terhadap adanya air yang tertampung di dalam wadah-wadah dan kurang melakukan/melaksanakan kebersihan dan 3M Plus, sehingga terdapatnya nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama penyakit DBD hampir di seluruh pelosok tanah air serta adanya empat virus dengue yang bersirkulasi setiap sepanjang tahunnya (Lidya, 2015).

Pencegahan yang paling efektif dan efisien adalah dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin dan serentak, sedangkan Fogging adalah upaya pemutusan rantai penularan di lokasi sumber penularan (Fogging Fokus) Penderita DBD di Kota Medan (Etrawati, 2013).

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).

Data yang ada diseluruh dunia menunjukkan jumlah penderita DBD setiap tahunnya mencapai urutan pertama di Asia. Sejak tahun 1968 hingga 2009, WHO mencatat Negara Indonesia sebagian besar dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kasus DBD berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2019 mencatat 138.127 jiwa yang terserang penyakit DBD di seluruh Indonesia dan jumlah kasus meninggal 919 jiwa. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 65.602 kasus yang terserang penyakit dan 467 kasus meninggal.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 bahwa Sumatera Utara menduduki angka keempat tertinggi terserang penyakit DBD setelah Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan di Sumatera Utara yang cenderung menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat serta dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah. Khususnya pada kota medan yang seluruh kecamatannya merupakan daerah endemis DBD, dimana setiap tahunnya terdapat kasus DBD (Kemenkes RI, 2017).

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017, dilaporkan

bahwa jumlah seluruh kasus DBD di Sumatera Utara sebanyak 5.454 kasus, jauh lebih rendah di banding data tahun 2016 sebanyak 8.715 kasus. Angka kesakitan atau *Insedence Rate* (IR) DBD tahun 2017 sebesar 39,6 per 10.000 penduduk, lebih rendah dibandingkan dengan IR DBD tahun 2016 sebesar 63,3 per 100.000 penduduk. Angka kematian atau *case fatality rate* (CFR) DBD tahun 2017 adalah sebesar 0,51%, lebih rendah dibandingkan CFR DBD tahun 2016 sebesar 0,69% (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal ( Dinkes ) kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2024 dari bulan Januari-Juli di Kecamatan Lembah Sorik Marapi adalah sebanyak 40 orang.

Adanya kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah sorik Marapi didukung dengan beberapa faktor lingkungan. Berdasarkan hasil survei yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi , kondisi lingkungan pada daerah tersebut sangat mendukung akan terjadinya penyakit demam berdarah dengue karena lingkungan disekitar pemukiman kumuh, banyak tumpukan sampah yang tidak diolah sama sekali serta keberadaan kontainer bekas yang dapat menampung air saat hujan, pemukiman warga yang rawan banjir akibat padatnya perumahan penduduk dan tidak lancarnya saluran pembuangan air limbah rumah tangga dapat menyebabkan genangan air di parit-parit sekitar rumah warga yang berpotensi sebagai tempat berkembangbiaknya nyamuk.

Berdasarkan fakta-fakta diatas peneliti ingin meneliti kejadian kasus Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal yang di kaitkan dengan sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi Karena sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Maga

Kecamatan Lembah Sorik Marapi berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan mendukung akan terjadinya penyakit DBD tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka adapun rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

Apakah ada hubungan faktor lingkungan dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi?

## **C. Tujuan**

### **C.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan dengan kejadian penyakit DBD di Kecamatan Lembah Sorik Marapi.

### **C.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan kondisi penampungan air di wilayah kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi
2. Untuk mengetahui hubungan sistem pembuangan sampah di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi
3. Untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan rumah di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang DBD di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi

## **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti adalah:

### **D.1 Bagi Puskesmas Maga**

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi terkait wilayah rentan dengan mengetahui penyebaran DBD serta bahan untuk melakukan pelaksanaan program pengendalian DBD di wilayah kerja Puskesmas Maga

Kecamatan Lembah Sorik Marapi.

## **D.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal.**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi penentu kebijakan dalam penentuan kebijakan pelaksanaan program kesehatan yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan, sehingga kejadian Demam Berdarah Dengue dapat diprediksikan dan diantisipasi dengan cepat.

## **D.3 Bagi Masyarakat Kecamatan Lembah Sorik Marapi.**

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan dan menjadi tambahan ilmu untuk mengantisipasi kejadian DBD, dengan demikian masyarakat dapat mengembangkan dan melaksanakan program pencegahan dan pemberantasan yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan.

## **D.4 Bagi Program Studi Kesehatan Lingkungan**

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan dokumentasi yang dapat digunakan untuk data dalam penelitian serupa di masa mendatang, serta menjadi informasi berbasis bukti yang menjadi dasar advokasi dalam upaya peningkatan program pengendalian DBD.

## **D.5 Bagi peneliti**

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi, informasi dan pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit DBD.