

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah di luar kesehatan sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi-segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah sakit-sehat atau kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Hendrik L. Blum (dalam Notoatmodjo, 2011) banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu, maupun kesehatan masyarakat. Beberapa faktor tersebut (lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan heriditas (keturunan) di samping berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal. Salah satu faktor berada dalam keadaan yang terganggu (tidak optimal), maka status kesehatan akan tergeser di bawah optimal.

Pengertian lingkungan amat luas. Namun kesehatan lingkungan hanya kepada komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit (Achmadi, 2005). Kondisi lingkungan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan, jika kondisi lingkungan tidak baik maka dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan pada masyarakat.

Sanitasi lingkungan dapat diartikan sebagai kegiatan yang ditunjukkan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup

pengolahan sampah, penyediaan air bersih, sarana pembuangan air limbah dan jamban (Kalyanamitra, 2012).

Sanitasi lingkungan yaitu status kesehatan suatu lingkungan yang dapat mempengaruhi semua faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, biologi, sosial maupun ekonomi manusia. Menurut Achmadi (2005), Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penularan penyakit terus menyebar. Beberapa penyakit menular diantaranya penyakit malaria, TBC, filariasis, demam berdarah dengue, kolera, diare dan sebagainya.

Di negara tropis merupakan salah satu kawasan endemik berbagai penyakit menular salah satunya yaitu penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

Penyakit yang sekarang dikenal sebagai DHF (*dengue haemorrhagic fever*) pertama kali dikenali di Filipina pada tahun 1953. Sindromnya secara etiologis berhubungan dengan virus dengue ketika serotype 2, 3, dan 4 diisolasi dari pasien Filipina pada tahun 1956; 2 tahun kemudian virus dengue dari berbagai tipe diisolasi dari pasien selama epidemik di Bangkok, Thailand. Selama tiga dekade berikutnya, DHF/DSS ditemukan di Kamboja, Cina, India, Indonesia, Masyarakat Republik Demokratis Lao, Malaysia, Maldives, Myanmar, Singapura, Sri Lanka, Vietnam, dan beberapa kelompok kepulauan Pasifik (WHO, 1999).

Penyakit demam berdarah disebut juga *dengue haemorrhagic fever* (*DHF*) karena disertai gejala demam dan pendarahan, sedangkan penyebabnya adalah virus yang tergolong virus dengue. Penyakit ini merupakan penyakit yang baru bagi Indonesia yakni baru pada tahun tujuh puluhan masuk ke Indonesia (Soemirat, 2011).

Di Indonesia, penyakit DBD menjadi masalah kesehatan masyarakat karena jumlah penderitanya yang semakin luas, terutama di musim penghujan. Sejumlah pakar setuju bahwa kondisi ini juga dipengaruhi oleh budaya masyarakat yang senang menampung air untuk keperluan rumah tangga dan kebersihan dirinya. Nyamuk ini sangat senang berkembang biak ditempat penampungan air karena tempat itu tidak terkena sinar matahari langsung (Satari dan Meiliasari, 2004).

Surabaya merupakan daerah pertama di Indonesia ditemukan kasus yang dicurigai demam berdarah pada tahun 1968. Konfirmasinya virologisnya baru bisa dilakukan pada tahun 1970. Di Jakarta kasus pertama dilaporkan pada tahun 1969. Meskipun angka kematian akibat Demam Berdarah terus menurun, namun berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai situs berita di internet, dilaporkan bahwa pada tahun 2001 terjadi peningkatan penderita demam berdarah didaerah-daerah seperti Kaltim, Sulsel, dan NTT. Dari 55 kasus di Kaltim, 3 orang meninggal hingga bulan mei tahun 2001. Ibu kota Jakarta tak luput dari serangan pasukan nyamuk demam berdarah ini. Hingga Maret 2001, penderita demam berdarah telah mencapai 1.093 orang. Dari 285 kelurahan di DKI Jakarta, 55 kelurahan di antaranya merupakan daerah rawan demam berdarah. Diperkirakan, jumlah penderita demam berdarah khususnya di Jakarta pada tahun 2001 tak kurang dari 4.000 penderita. Jakarta sendiri pernah mengalami wabah demam berdarah pada tahun 1998, hingga 15 ribu warga Jakarta terkena demam berdarah (Topan, 2004).

Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi Gorontalo terus meningkat. Pada tahun 2009 jumlah kasus DBD dilaporkan sebanyak 93 kasus

dengan angka kesakitan mencapai 9,19 per 100.000 penduduk. Kasus terbanyak terdapat di Kota Gorontalo sebanyak 59 kasus sebesar 61,29 per 100.000 penduduk. Kabupaten Pohuwato memiliki kasus yang paling rendah yaitu 3 kasus dengan angka kesakitan DBD 2,5 per 100.000. Sedangkan untuk tahun 2010 jumlah kasus penyakit DBD meningkat drastis dengan jumlah kasus 480 dengan angka kesakitan mencapai 45,5 per 100.000 penduduk. Namun pada tahun 2011 terjadi penurunan jumlah kasus DBD dan pada tahun 2012 terjadi kembali peningkatan kasus DBD yaitu sebanyak 148 kasus (Profil Dinkes Provinsi Gorontalo, 2011).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo pada tahun 2010 terdapat kasus Demam Berdarah Dengue sebanyak 149 penderita (3,9%) berdasarkan penderita DBD menurut kelompok umur di Kabupaten Gorontalo, sedangkan pada tahun 2011 terjadi penurunan jumlah kasus DBD, dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan kasus DBD sebanyak 71 penderita (1,9%) (Dinas Kabupaten Gorontalo, 2012).

Berdasarkan data dari Puskesmas Limboto pada Tahun 2010 terdapat kasus demam berdarah dengue sebanyak 103 penderita (2.2%), pada tahun 2011 terjadi penurunan kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto yaitu hanya 1 penderita dan di tahun 2012 kasus DBD kembali meningkat dari tahun 2011 yaitu sebanyak 55 penderita (1.1%). (Puskesmas Limboto, 2012).

Pada tahun 2013 terjadi kasus DBD di Wilayah kerja Puskesmas Limboto yaitu sebanyak 32 penderita yang tercatat pada bulan Januari-Maret. Hal ini

menyebabkan beberapa Kelurahan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto termasuk daerah endemis DBD.

Kondisi sanitasi lingkungan di beberapa rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo masih terlihat belum baik, masih terdapat tempat-tempat perindukan vektor penularan penyakit di daerah tersebut seperti adanya tempat penampungan air bersih yang tidak selalu di bersihkan dan pengolahan sampah padat yang masih terlihat buruk, serta masih kurangnya kepemilikan saluran pembuangan air limbah, sehingga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh tahun 2008 di Desa Sukabakti Tangerang, dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa hasil uji korelasi menunjukkan adanya pengaruh perilaku sanitasi lingkungan dengan kejadian demam berdarah dengue di Desa Sukabakti Tangerang.

Penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnaini, dkk tahun 2008 di Kota Dumai tentang hubungan kondisi sanitasi lingkungan rumah tangga dengan keberadaan jentik vektor dengue di daerah rawan demam berdarah dengue, menunjukkan ada hubungan yang sangat bermakna antara kondisi sanitasi lingkungan dengan keberadaan jentik vektor dengue dilihat dari kondisi sanitasi lingkungan rumah yang belum termasuk dalam kategori baik (62,7%) sehingga dapat menyebabkan tempat perkembangbiakan nyamuk yang dapat menimbulkan penyakit demam berdarah dengue, selain itu dari penelitian ini diketahui bahwa rata-rata kondisi penyediaan air bersih menunjukkan kondisi kurang baik (63,7%) hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan air masih belum mencukupi. Masalah kecukupan

air pada rumah tangga sangat penting kaitannya dengan pengendalian vektor dengue. Jika persediaan air tidak mencukupi maka orang akan menyimpan air dalam berbagai wadah. Kebiasaan penyimpanan air untuk keperluan rumah tangga yang mencakupi gentong, baik terbuat dari tanah liat, semen maupun keramik serta drum penampungan air yang tidak rapat akan menjadi tempat perkembangan vektor dengue sehingga akan menyebabkan penyakit demam berdarah disekitar lingkungan. Dalam penelitian ini juga menjelaskan kondisi pengelolaan sampah rumah tangga menunjukkan kondisi yang kurang baik (66,7%). Kondisi pengelolaan sampah rumah tangga yang kurang baik akan menimbulkan penyakit demam berdarah dengue (Zulkarnaini, Siregar, dan Dameria, 2008).

Dari penelitian-penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa sanitasi lingkungan rumah dapat mempengaruhi dan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya penyakit demam berdarah dengue (DBD) pada suatu wilayah, dimana sanitasi lingkungan rumah yang berpengaruh meliputi penyediaan air bersih dan pengolahan sampah padat.

Berdasarkan masalah tersebut maka peneliti terdorong untuk mengetahui lebih jauh apakah ada faktor risiko sanitasi lingkungan rumah terhadap kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo tahun 2013 yang akan dilihat dari aspek sanitasi lingkungan meliputi penyediaan air bersih, pengolahan sampah padat dan saluran pembuangan air limbah.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan beberapa hal yang menjadi identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tingginya angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto pada tahun 2012.
2. Masih terdapatnya angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah kerja Puskesmas Limboto sebanyak 32 penderita pada bulan Januari-Maret pada Tahun 2013.
3. Kondisi sanitasi lingkungan di beberapa rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo masih terlihat belum baik sehingga terdapat tempat-tempat yang dapat menyebabkan berkembangnya vektor penularan penyakit yang menjadi salah satu faktor risiko terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue.

Dengan melihat tingginya angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) dan masih kurang baiknya sanitasi lingkungan di beberapa rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto tersebut, perlu dilakukan suatu penelitian yang melihat adanya faktor risiko sanitasi lingkungan rumah terhadap kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah sanitasi lingkungan rumah merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013”

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus :

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah sanitasi lingkungan rumah merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui apakah penyediaan air bersih merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013
- b. Untuk mengetahui apakah pengolahan sampah padat merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013
- c. Untuk mengetahui apakah saluran pembuangan air limbah merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini yaitu dibagi menjadi manfaat praktis dan manfaat teoritis :



### 1.5.1 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Instansi Terkait

Sebagai informasi dan bahan pertimbangan kepada instansi terkait dalam pemecahan masalah pada program kesehatan bidang penyakit menular di Puskesmas Limboto khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo tentang faktor risiko sanitasi lingkungan rumah terhadap kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sehingga nantinya dapat dijadikan dasar dalam pengambilan kebijakan dan pencegahan serta penanggulangan penyakit demam berdarah.

#### b. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor risiko sanitasi lingkungan rumah terhadap kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sehingga nantinya dapat menjadi dasar pengetahuan dan pemikiran serta menjadi informasi dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

### 1.5.2 Manfaat Teoritis

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman dalam pendidikan khususnya tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. Selain itu dapat memberikan masukan tambahan bagi kegiatan penelitian sejenis dikemudian hari.