

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam berdarah dengue merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di daerah tropis dan sub-tropis di dunia. Ini adalah penyakit virus yang ditularkan melalui nyamuk yang paling cepat menyebar dengan peningkatan 30 kali lipat dalam insiden global selama 50 tahun terakhir. Demam berdarah telah muncul sebagai penyakit yang ditularkan melalui vektor yang paling tersebar luas dan meningkat pesat di dunia. Dari seluruh dunia ada 2,5 miliar hidup di negara endemis DBD dan beresiko terjangkit demam berdarah, 1,3 miliar hidup di daerah endemik dengue (WHO, 2020).

Menurut Data WHO ada 10 negara yang beresiko terjangkit DBD yaitu Wilayah Asia Tenggara. Sebagai daerah endemik demam berdarah, beberapa wilayah ini menyumbang lebih dari setengah dari beban global penyakit, yaitu 5 negara (India, Indonesia, Myanmar, Sri Lanka dan Thailand) yaitu wilayah yang menyumbang lebih dari separuh global penyakit termasuk diantara 30 negara paling endemik di dunia (WHO, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) peningkatan kasus DBD yang signifikan dalam jumlah kasus demam berdarah selama bertahun-tahun, meningkat dalam manajemen kasus dan pengurangan Case Fatality Rate (CFR) hingga dibawah

0,5%., meningkat sebesar kasus DBD yaitu 46%. Tahun 2019 yaitu dari 451.442 kasus, menjadi 658.301 kasus pada tahun 2019. CFR menurun sebesar 2%, yaitu dari 1584 di tahun 2015 menjadi 1555 pada tahun 2019 penurunan CFR dari 0,35% menjadi 0,24% (WHO, 2020).

Profil Kesehatan Indonesia melaporkan pada tahun 2019 kasus DBD sejumlah 138.127 kasus. Meningkat dibandingkan dengan 65.602 kasus pada tahun 2018. Jumlah CFR DBD pada tahun 2019 juga meningkat dari 467 menjadi 919. Incidence Rate (IR) Provinsi Bali, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Utara, adalah yang tertinggi jumlah diantara 34 provinsi lainnya. Provinsi dengan IR DBD terendah adalah Maluku (13,09), Papua (17,67), dan Banten (22,55 per 100.000 penduduk). Secara nasional, tingkat kematian kasus turun sedikit dari 0,71% pada tahun 2018 menjadi 0,67% pada 2019. Apabila Provinsi memiliki CFR tertinggi jika telah melebihi 1%. Ada 3 Provinsi dengan CFR diatas 1% Pada tahun 2019 yaitu Maluku, Gorontalo dan Kalimantan Tengah (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2017 IR terendah 39,6/100.000 penduduk dan CFR 0,51%. Pada tahun 2018 kembali terjadi peningkatan kasus dengan Incidence rate 40,1/100.000 penduduk dan CFR 0,46% terendah (Dinkes Sumut, 2018). Pada tahun 2019 Incidence rate meningkat 53,1/100.000 penduduk & CFR menurun 0,50% (Dinkes Sumut, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2018, kejadian DBD sebanyak 1.490 kasus diantaranya, ada 5 Puskesmas dengan kasus DBD tertinggi

yaitu Puskesmas Helvetia 122 kasus, Puskesmas PB. Selayang 118 kasus, Puskesmas Simalingkar 97 kasus, Puskesmas Medan Deli 85 kasus, dan Puskesmas Medan Johor 82 kasus (Dinkes Kota Medan, 2018).

Sebaliknya ada 6 Puskesmas dengan kasus kesakitan DBD terendah di kota Medan yaitu Puskesmas Teladan, Puskesmas Rantang, Puskesmas Pekan Labuhan 6 kasus. Puskesmas Bromo 8 kasus, Puskesmas Glugur Kota 8 kasus dan Puskesmas Pulo Brayon 9 kasus. Pada tahun 2017 IR menurun 54/100.000 penduduk, kasus kematian tertinggi (CFR) 0,90%. Pada tahun 2018 mengalami peningkatan IR 66,8/100.000 penduduk, CFR menurun menjadi 0,87% (13 orang) (Dinkes Kota Medan, 2018).

Puskesmas Sering merupakan salah satu puskesmas yang bertempat di Kecamatan Medan Tembung. Kecamatan Medan Tembung memiliki 2 puskesmas yaitu Puskesmas Sering dan Puskesmas Mandala (Kemenkes, 2020). Pada tahun 2018, kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Sering sebanyak sebanyak 45 orang (Dinkes Kota Medan, 2018).

Kecamatan Medan Tembung memiliki kondisi lingkungan yang berisiko untuk tertularnya DBD karena tempat penyimpanan air di sekitar pemukiman masyarakat yang berpotensi menjadi perindukan nyamuk *Aedes Aegypti*. Wilayah ini menjadi daerah endemis DBD di kota Medan dan termasuk dalam kriteria Rawan I berdasarkan stratifikasi daerah DBD yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Sari dkk, 2018).

Setiap hasil penelitian di kecamatan endemis di tiap wilayah berbeda-beda, analisis statistik menunjukkan ada hubungan suhu udara dengan kejadian DBD p-value 0,003 dan OR 5,3 merupakan faktor risiko penyebab penyakit DBD hasil bivariat kelembaban ruangan tidak berhubungan dengan kejadian DBD p-value 0,081 dan OR 3,552 merupakan faktor risiko (Fitria, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Fransiska (2018), menunjukkan faktor suhu udara mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD p value 0,001. Berdasarkan hasil riset tentang kelembaban oleh Sari dkk (2017), menunjukkan p value sebesar 0,692 artinya kelembaban tidak berhubungan dengan kejadian DBD. Hal ini sejalan dengan Wijirahayu (2019) bahwa kelembaban tidak berhubungan dengan DBD p value sebesar 0,642. Pada penelitian pencahayaan ditemukan hasil juga berhubungan pencahayaan berhubungan dengan DBD p value 0,039.

Namun, hasil penelitian Munawir (2018) berbeda, pencahayaan tidak berhubungan dengan DBD p value 0,670. Keberadaan jentik di penampungan air terbuka dan di area gelap berhubungan dengan kejadian DBD p value 0,000 artinya ada pengaruh antara keberadaan jentik nyamuk terhadap kejadian DBD, dan nilai OR 7,827 yang berarti penderita DBD mempunyai peluang 7,827 kali lebih lebih besar faktor risiko terhadap kejadian DBD. Berdasarkan hasil penelitian Kusumawati (2017), tindakan menggantung pakaian berhubungan dengan DBD p value 0,016. Sejalan dengan penelitian Rianasari dkk (2016), tindakan menggantung pakaian berhubungan dengan kejadian DBD p value 0,031.

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan memakai lotion anti nyamuk dengan kejadian DBD dengan p value = 0,041 dan OR = 4,200, menunjukkan bahwa sampel yang tidak mempunyai kebiasaan memakai lotion anti nyamuk mempunyai risiko 4,200 kali lebih besar menderita DBD daripada sampel yang mempunyai kebiasaan memakai lotion anti nyamuk (Ayun dan Eram, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Utomo (2017), tindakan membersihkan penampungan air berhubungan dengan kejadian DBD p value 0,000.

Hal ini sejalan dengan Ayun dan Eram (2017), tindakan membersihkan penampungan air juga berhubungan dengan kejadian DBD p value 0,002. Tempat penampungan air terbuka dianjurkan untuk membersihkannya minimal seminggu sekali agar mengurangi frekuensi jentik nyamuk di dalamnya. Selain itu, ada juga hubungan yang bermakna keberadaan kawat kasa dengan kejadian DBD dengan p value = 0,024 dan OR = 4,545, menunjukkan bahwa sampel yang tidak memasang kawat kasa mempunyai risiko 4,545 kali lebih besar menderita DBD daripada sampel yang memasang kawat kasa (Ayun, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari dkk (2018), bahwa memasang kawat kasa tidak berhubungan dengan kejadian DBD p value 0,108 dan OR 1,934 bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara kawat kasa dengan kejadian DBD dan kawat kasa bukan sebagai determinan kejadian Demam Berdarah Dengue.

Pada tahun 2017 terjadi KLB sebanyak 32 angka kesakitan dan 2 meninggal dengan IR 49/100.000 penduduk. Hasil pemeriksaan jentik pada rumah di wilayah

Puskesmas Sering, sebanyak 34 rumah terdapat jentik dengan Angka Bebas Jentik pada tahun 2019 sebesar 83 % artinya bahwa wilayah kerja Puskesmas Sering belum sesuai dengan indikator nasional yang ditetapkan yaitu minimal 95%. (puskesmas Sering,2019)

Berdasarkan dari pengamatan dengan pemegang program Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Sering, pada tahun 2019 terjadi kasus kesakitan sebanyak 35 orang dengan IR 53,61/100.000 penduduk, yang mengalami peningkatan dari tahun 2018 IR 41,4/100.000 penduduk.

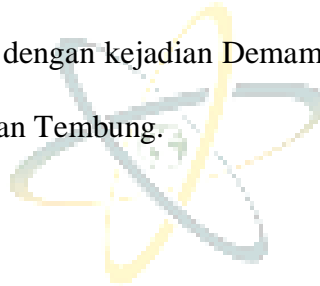
Pada 10 rumah penduduk wilayah kerja Puskesmas Sering yang telah di survei berdasarkan tindakan masyarakat, ditemukan hanya 30% masyarakat yang tidak menggantung pakaian, 10% masyarakat yang tidak menggunakan obat anti nyamuk, 30% masyarakat yang tidak membersihkan tempat penampungan air secara rutin, dan 50% masyarakat tidak memasang kawat kasa pada ventilasi.

Pada 10 rumah tersebut juga ditemukan bahwasanya sanitasi seperti tempat aliran drainase kurang baik yang ditemukannya sampah di dalam parit, dari 10 rumah hanya 5 rumah yang ditemukan tempat pembuangan sampah yang berada di depan rumah, sebagian warga membakar sampah yang terdapat lahan tempat pembakaran sampah jika petugas sampah tidak datang dan mengangkut sampah, dan rata-rata kepadatan hunian normal seperti 1 rumah paling padat terdapat 6 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang dari kutipan penelitian terdahulu menyebutkan bahwa lingkungan fisik berpotensi menjadi faktor penyebab terjadinya

DBD dan hasil survei awal yang menunjukkan tindakan masyarakat masih kurang baik sehingga kejadian DBD masih terjadi di wilayah kerja Puskesmas Sering, Medan Tembung.

Berdasarkan penelitian terdahulu dan hasil survei awal di latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara kondisi sanitasi rumah dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Sering, Medan Tembung.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang akan dalam penelitian ini “Apakah ada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sering Medan Tembung

1.4 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Hubungan Antara Kepadatan Hunian Dengan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Sering Medan Tembung

2. Untuk Mengetahui Hubungan Antara Kelembaban Dengan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Sering Medan Tembung
3. Untuk Mengetahui Hubungan Antara Kondisi Pembuangan Sampah Dengan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Sering Medan Tembung
4. Untuk Mengetahui Hubungan Antara Kondisi Penampungan Air Dengan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Sering Medan Tembung
5. Untuk Mengetahui Hubungan Antara Kondisi Ventilasi Dengan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Sering Medan Tembung
6. Untuk Mengetahui Hubungan Antara Pencahayaan Dengan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Sering Medan Tembung
7. Untuk Mengetahui Hubungan Antara Kondisi Suhu Dengan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Sering Medan Tembung

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan Masyarakat dari informasi yang ada pada skripsi ini sehingga Masyarakat dapat melakukan tindakan serta pencegahan terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue

1.5.2 Bagi Puskesmas Sering dan Dinas Kota Medan

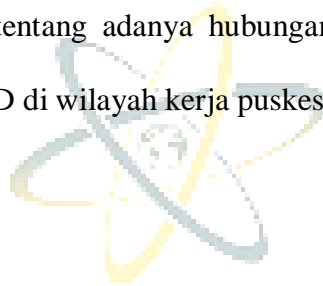
Meningkatkan pengetahuan Masyarakat dari informasi yang ada pada skripsi ini sehingga Masyarakat dapat melakukan tindakan serta pencegahan terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue

Bagi Puskesmas Sering dan Dinas Kota Medan

Penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam hal meningkatkan upaya perbaikan program pencegahan dan pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Sering.

1.5.3 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan meningkatkan ilmu pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang adanya hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas sering.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN