BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan masalah yang umum terjadi pada daerah tropis dan sub-tropis, salah satunya Indonesia sebagai negara tropis merupakan kawasan endemis berbagai penyakit menular. Pada banyak daerah tropis dan subtropis, penyakit DBD adalah endemik yang muncul sepanjang tahun, terutama saat musim hujan ketika kondisi optimal untuk nyamuk berkembang biak dan menginfeksi ke dalam tubuh manusia dalam waktu singkat yang biasa disebut wabah (Nursanty et al., 2021). Beberapa penyakit menular endemis yang terjadi di Indonesia diantaranya adalah diare, *tuberculosis* (*TBC*), malaria, *filariasis* dan DBD (Dompas et al., 2020).

Menurut *WHO* (2019), Demam Berdarah *Dengu*e tersebar luas di seluruh daerah terutama daerah yang beriklim tropis dan hangat (Panungkelan et al., 2020). Tidak hanya Indonesia akan tetapi infeksi virus *dengue* juga menyebabkan kematian dan kesakitan yang tinggi di seluruh dunia. *World Health Organization (WHO)* mengatakan penyakit Demam Berdarah *Dengue* pertama kali di laporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954 di daerah Filipina tepatnya di Manila, kemudian selanjutnya menyebar ke berbagai daerah (Mangindaan et al., 2019). Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia, pertama kali dicurigai berjangkit di Surabaya dan di Jakarta pada tahun 1968 dan kemudian secara drastis meningkat dan menyebar ke seluruh Indonesia.

Penyakit DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus *dengue*, virus *dengue* di tularkan oleh nyamuk betina terutama

dari spesies *Aedes aegypti* dan pada tingkat yang lebih rendah, *Ae. Albopictus* (Panungkelan et al., 2020). Berbagai tempat berkembangbiak (*breeding place*) nyamuk ini, misalnya yang terdapat dalam bak mandi, tempayan/tempat penyimpanan air minum, kaleng kosong, plastik air minum bekas dan kontainer buatan lainnya (Adnan & Siswani, 2019).

Penyakit DBD sebagai salah satu penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sampai saat ini perlu menjadi perhatian dimana penyakit DBD disebabkan oleh kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Kondisi lingkungan hidup di Indonesia saat ini sangat memperihatinkan, berbagai masalah lingkungan seperti ketersediaan air bersih, perubahan iklim, pencemaran air, tanah, udara, banyaknya timbunan sampah, sanitasi yang buruk dan pemukiman hampir terjadi diseluruh wilayah Indonesia (Palar et al., 2019).

Sanitasi adalah suatu usaha pengendalian faktor-faktor lingkungan untuk mencegah timbulnya suatu penyakit dan penularannya yang disebabkan oleh faktor lingkungan tersebut sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat optimal (Chairil, 2017). Penyakit berbasis lingkungan memang berhubungan dengan sanitasi, 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 terdiri dari pengelolaan sampah padat, kualitas tempat penampungan air bersih, frekuensi pengurasan dan penggunaan tutup tempat penampungan air serta *breeding place* di luar rumah. TPA dapat meningkatkan risiko kejadian DBD karena berpotensi menjadi *breeding place* atau tempat perindukan vektor nyamuk (Dompas et al.,

2020). DBD erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan yang menyebabkan tersedianya tempat-tempat perkembangbiakan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Sanitasi lingkungan yang buruk ditunjukan dengan tidak menguras tempat penampungan air satu minggu sekali, tidak memelihara ikan pemakan jentik, vas bunga terdapat genangan air, membiarkan barang bekas yang dapat menampung air hujan dan tidak mengubur barang bekas (Arsyad et al., 2020).

Jumlah kasus DBD berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2020 mencatat 108.303 jiwa yang terserang penyakit DBD di seluruh Indonesia dan jumlah kasus meninggal 747 jiwa dengan jumlah penduduk 271.066.366 jiwa (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali kasus DBD pada tahun 2019 mengalami peningkatan kasus sebanyak 5953 penderita dengan total kematian 10 orang dibandingkan pada tahun 2018 sebanyak 897 penderita dengan total kematian dua orang. Pada tahun 2020 kasus DBD sebanyak 5404 penderita dengan total kematian 11 orang dan pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai Agustus kasus DBD sebanyak 2185 penderita dengan total kematian lima orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021).

Kabupaten Badung termasuk kedalam tiga besar wilayah kasus DBD tinggi yaitu menduduki urutan ketiga angka tertinggi terserang penyakit DBD setelah Kabupaten Buleleng dan Denpasar (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021). Dilihat dari data tiga tahun terakhir kasus DBD di Kabupaten Badung mengalami fluktasi. Pada tahun 2019 kasus DBD sebanyak 929 penderita dengan total kematian dua orang atau sebanyak 0,16% dengan *Incidence Rate* (*IR)* sebesar 189,9 per 100.000 penduduk, pada tahun 2020 kasus DBD sebanyak 2676 penderita dengan total kematian tiga orang atau sebanyak 0,07% dengan *IR* DBD sebesar 391,6 per

100.000 penduduk serta pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai Agustus tercatat kasus DBD di Kabupaten Badung sebanyak 246 penderita dengan *IR* DBD sebesar 36,0 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2021). Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan di Kabupaten Badung yang cenderung menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat.

Jumlah kasus tertinggi DBD pada tahun 2021 Kabupaten Badung dari bulan Januari sampai Agustus terjadi di Kecamatan Kuta Selatan yaitu sebanyak 95 kasus dengan *IR* 66,8 per 100.000 penduduk, pada tahun 2020 sebanyak 1270 kasus dengan *IR* 894,1 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2019 sebanyak 231 kasus dengan *IR* 135,2 per 100.000 penduduk. Berurut-urut antara lain Kecamatan Kuta Utara sebanyak 51 kasus, Kecamatan Mengwi sebanyak 35 kasus, Kecamatan Abiansemal dan Kuta sebanyak 30 kasus dan terakhir Kecamatan Petang sebanyak lima kasus. Secara historis dalam kurun waktu beberapa tahun Kabupaten Badung seluruhnya pernah melaporkan adanya DBD di wilayahnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2021).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Kuta Selatan kasus DBD tahun 2021 di Kecamatan Kuta Selatan adalah sebanyak 144 orang (UPTD Puskesmas Kuta Selatan, 2021). Kelurahan Jimbaran merupakan salah satu Kelurahan yang memiliki angka kasus tinggi setelah Desa Benoa di Kecamatan Kuta Selatan yaitu sebanyak 49 penderita dengan angka kesakitan atau *IR* DBD 99,6 orang per 100.000 penduduk dengan *CFR* 0 %. Dilihat dari tiga tahun terakhir Kelurahan Jimbaran selalu menduduki angka tiga besar kasus DBD tinggi dan masih mengalami fluktasi mulai dari tahun 2019 sebanyak 83 penderita, tahun 2020 sebanyak 535 penderita

dan tahun 2021 sebanyak 49 penderita. Keselurah penduduk di Kelurahan Jimbaran yaitu sebesar 49.919 jiwa dengan jumlah KK yang terdapat di Kelurahan Jimbaran adalah 13.366 KK yang tersebar di 14 lingkungan (Kelurahan Jimbaran, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Jimbaran kondisi tempat penampungan air responden kurang baik sebanyak 59% responden, pengelolaan sampah kurang baik sebanyak 59% responden dan kondisi kamar responden kurang baik sebanyak 56% responden dengan kejadian DBD sebanyak 46% responden.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan?".

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit DBD di Kelurahan Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan Tahun 2022.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui kondisi tempat penampungan air di Kelurahan Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan Tahun 2022.
b. Mengetahui pengelolaan sampah di Kelurahan Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan Tahun 2022.
c. Mengetahui kondisi kamar responden di Kelurahan Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan Tahun 2022.

d. Mengetahui kejadian penyakit DBD di Kelurahan Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan Tahun 2022.
e. Menganalisis hubungan tempat penampungan air responden dengan kejadian penyakit DBD di Kelurahan Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan Tahun 2022.
f. Menganalisis hubungan pengelolaan sampah responden dengan kejadian penyakit DBD di Kelurahan Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan Tahun 2022.
g. Menganalisis hubungan kondisi kamar responden dengan kejadian penyakit DBD di Kelurahan Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan Tahun 2022.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan peneliti adalah:

1. Manfaat praktis

a. Sebagai informasi bagi puskesmas tentang hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di Kelurahan Jimbaran sehingga dapat menjadi masukan dalam menentukan kebijakan pengendalian vektor DBD.
b. Memberikan tambahan informasi kepada Pemerintah Kuta Selatan 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 Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan.
c. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan dan menjadi tambahan ilmu bagi masyarakat untuk mengantisipasi kejadian DBD dengan demikian masyarakat dapat mengembangkan dan melaksanakan program pencegahan dan pemberantasan yang berkaitan.

2. Manfaat teoritis

a. Sebagai bahan referensi, informasi dan pertimbangan bagi penelitian berikutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit DBD di Kelurahan Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan.

b. Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta mengembangkan ilmu sanitasi lingkungan mengenai hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit DBD di Kelurahan Jimbaran, Kecamatan Kuta Selatan.