

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhage Fever* (DHF) banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization (WHO)* mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. ⁽¹⁾

Penyakit DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia karena termasuk salah satu penyakit endemis yang terjadi sepanjang tahun terutama pada musim penghujan. Penyakit ini tidak hanya sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) tetapi juga menimbulkan dampak buruk sosial maupun ekonomi. ⁽¹⁾ Jumlah penderita dan luas daerah penyebaran penyakit DBD semakin bertambah, seiring dengan pertumbuhan penduduk yang tinggi, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali, tidak adanya kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis, dan peningkatan sarana transportasi. ⁽²⁾

Di Indonesia Demam Berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian sebesar 41,3 %). Sampai dengan tahun 2013 Penyakit DBD telah tersebar di 33 provinsi di 436 kabupaten/kota dari 497 kabupaten/kota (88%). *Incidence rate (IR)* penyakit DBD pada tahun 2013 = 41,25 per 100.000 penduduk, dan laju kematian *Case Fatality Rate (CFR)* DBD = 0,7%. Pada tahun 2014 IR DBD turun menjadi 39,80 per 100.000 penduduk, namun angka kematian CFR DBD mengalami peningkatan menjadi 0,9%. ⁽³⁾

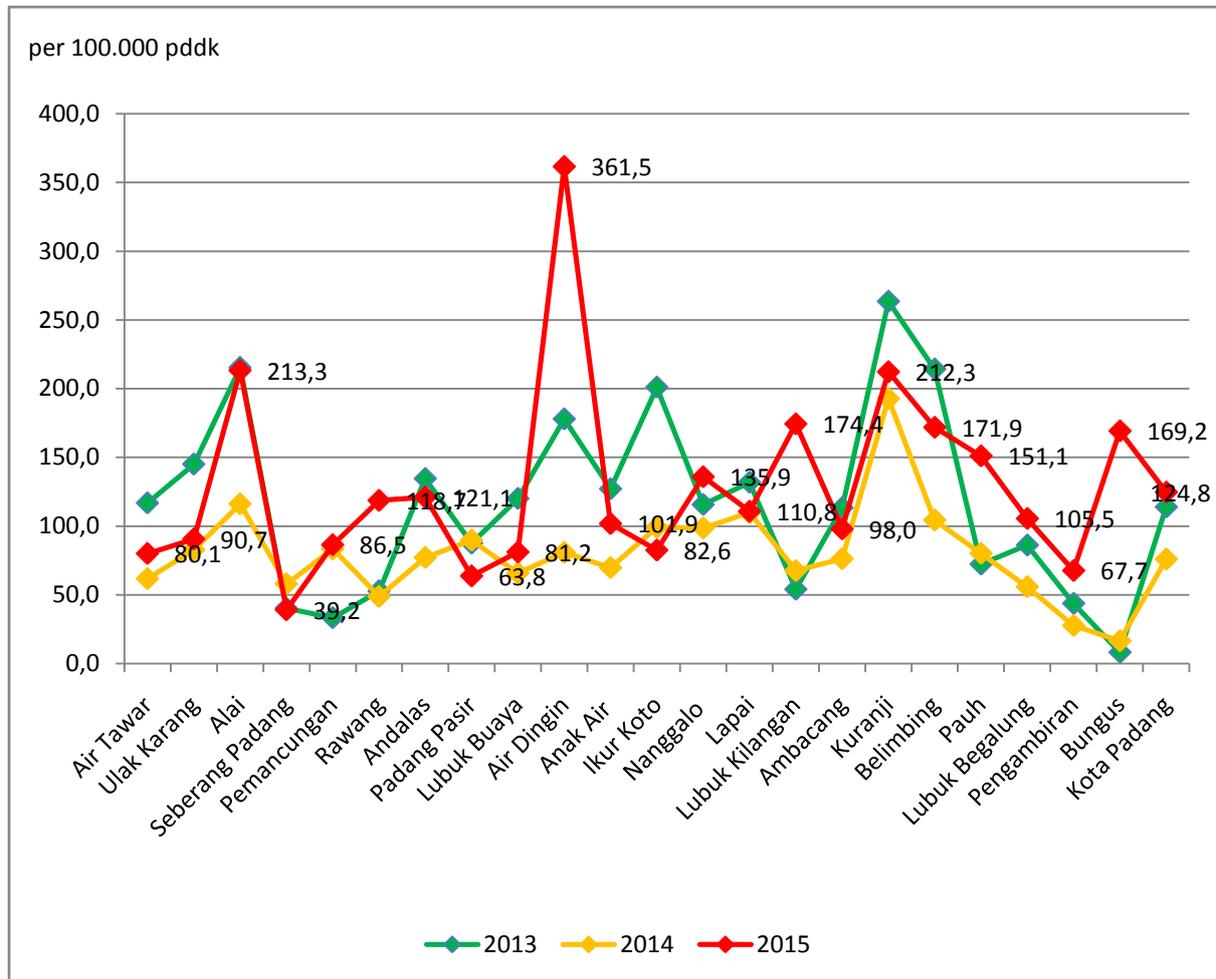
Incidens rate penyakit DBD untuk Provinsi Sumatera Barat pada Tahun 2014 adalah sebesar 45,66 per 100.000 penduduk dan laju kematian CFR DBD sebesar 0,43 %, yang tersebar di 18 Kabupaten / Kota dari 19 Kabupaten / Kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat (90,91%).⁽³⁾ Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa Provinsi Sumatera Barat merupakan daerah dengan risiko sedang untuk penyakit Demam Berdarah Dengue (Angka Insidens 20-55 per 100.000 penduduk).⁽¹⁾

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, Kota Padang merupakan daerah endemis DBD, tidak ada satu kecamatanpun yang bebas dari DBD. Kasus demam berdarah pada tahun 2013 terjadi 998 kasus (IR = 113,9 per 100.000 penduduk dengan 9 kematian (CFR = 0,9%) dan pada tahun 2014 kasus DBD mengalami penurunan yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 666 kasus (IR = 75,95 per 100.000 penduduk) dengan jumlah kematian 6 orang (CFR = 0,9%), dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan kasus yang cukup signifikan yaitu dengan jumlah kasus 1.126 kasus (IR = 124,8 per 100.000 penduduk) dengan jumlah kematian 8 orang (CFR = 0,7%). Data DBD tersebut menunjukkan bahwa kota Padang merupakan daerah yang berisiko tinggi untuk penyakit Demam Berdarah Dengue (Angka Insidens > 55 per 100.000 penduduk).^(4, 5)

Kota Padang terdiri dari 11 Kecamatan dan terdapat 22 Puskesmas. Diantara 22 Puskesmas yang ada di Kota Padang, Puskesmas Air Dingin merupakan puskesmas yang diwilayah kerjanya memiliki kasus Demam Berdarah dengan Angka Insidens yang peningkatan kasusnya cukup signifikan di tahun 2015 bila dibandingkan dengan tahun 2014 dan 2013. Pada tahun 2013 IR DBD Puskesmas Air Dingin sebesar 177,95 per 100.000 penduduk, kemudian turun di tahun 2014 IR = 80,8 per 100.000 penduduk, dan di tahun 2015 mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebesar IR= 361,5 per 100.000 penduduk.^(4, 5)

Berikut distribusi Angka Insidens (*Incidens Rate*) Kota Padang per-Puskesmas Tahun 2013 s.d 2015 :

Gambar 1.1 Distribusi Angka Insidens Kasus DBD Kota Padang per-Puskesmas Tahun 2013 s.d 2015



Proses terjadinya penyakit disebabkan adanya interaksi antara *agent*, *host*, dan *environment*.⁽⁶⁾ Faktor lingkungan sangat menentukan dalam hubungan interaksi antara penjamu dan agent. Kondisi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit berbasis lingkungan, yang salah satunya adalah penyakit DBD.⁽⁷⁾ Faktor lingkungan rumah yang mempengaruhi kejadian DBD antara lain suhu udara, kelembaban udara, pencahayaan, dan kepadatan hunian rumah.

Suhu mempunyai hubungan erat dengan siklus perkembangan nyamuk, dan berpengaruh langsung terhadap perkembangan parasit dalam tubuh vektor. Rata-rata suhu optimum untuk perkembangbiakan vektor berkisar antara 25-27°C. Kelembaban mempengaruhi umur nyamuk, kelembaban < 60% mengakibatkan umur nyamuk pendek (potensi sebagai vektor menurun).⁽⁸⁾ Maka dapat dikatakan bahwa data iklim Kota Padang sangat mendukung untuk perkembangan nyamuk, karena suhu rata-rata Kota Padang Tahun 2014 adalah 22,2°C – 31,6°C dan kelembaban udara berkisar 80 – 85%.⁽⁵⁾ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2015) di Kota Padang menunjukkan bahwa suhu udara mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD.⁽⁹⁾

Jika ditinjau dari kehidupan nyamuk, maka ada tiga tempat yang diperlukan untuk siklus kelangsungan hidup nyamuk yaitu tempat untuk berkembangbiak (*breeding place*), tempat untuk mencari makan, dan tempat untuk beristirahat (*resting place*). Untuk menunjang program pengendalian vektor, perilaku vektor yang berhubungan dengan ketiga macam habitat tersebut penting untuk diketahui. Program pengendalian vektor di Indonesia adalah dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui kegiatan 3 M Plus (Menguras, menutup, mengubur dan ditambah dengan cara lainnya).^(10, 11) Laporan tahunan kesehatan kota Padang tahun 2014 menyatakan persentase cakupan rumah tangga yang melakukan pemberantasan jentik nyamuk di wilayah Puskesmas Air Dingin adalah 61,3%, capaian ini masih rendah jika dibandingkan dengan target rumah tangga berPHBS yang ditetapkan yaitu 80% dan indikator Angka Bebas Jentik (ABJ) yang memenuhi target adalah $\geq 95\%$.⁽¹²⁾ Penelitian yang dilakukan di Kota Semarang, menyatakan bahwa keberadaan jentik mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD ($p=0,031$, $OR=4,1$).⁽¹³⁾

Dalam laporan Dinas Kesehatan Kota Padang Seksi Kesehatan Lingkungan tahun 2015, persentase cakupan rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin sebesar 71,98 %, cakupan ini masih rendah dari target yang ditetapkan sebesar 85%. Salah satu item

pemeriksaan dalam survey rumah sehat adalah pencahayaan, syarat pencahayaan dalam rumah minimal 60 lux. ^(14, 15) *Resting place* nyamuk *Aedes Aegypti* di dalam rumah adalah di tempat yang gelap, lembab dan tersembunyi. Pencahayaan di dalam rumah mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD ($p=0,016$, $OR=3,75$) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ajheng dan Petrus (2015) di Kecamatan Benowo Kota Surabaya. ^(16, 17)

Nyamuk *Aedes Aegypti* mempunyai kebiasaan menggigit berulang yaitu menggigit beberapa orang secara bergantian dalam waktu yang singkat. Sehingga rumah yang padat penghuninya lebih berisiko untuk menderita penyakit DBD daripada rumah yang tidak padat penghuni sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kota Padang (2013) bahwa yang merupakan faktor risiko kejadian DBD adalah kepadatan hunian rumah ($OR=2,4$). ^(18, 19)

Berdasarkan data dan fakta diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Lingkungan Rumah dan Praktek 3 M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016”.

1.2 Perumusan Masalah

Puskesmas Air Dingin merupakan Puskesmas yang angka insidens Demam Berdarah Dengue pada tahun 2015 mengalami peningkatan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya (tahun 2014 dan tahun 2013), yaitu IR tahun 2015 sebesar 361,5 per 100.000 penduduk. Dengan latar belakang tersebut yang menjadi perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah Lingkungan Rumah dan praktek 3M Plus mempunyai hubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan rumah dan praktek 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi kondisi lingkungan rumah berdasarkan suhu udara dalam rumah, kelembaban udara dalam rumah, pencahayaan dalam rumah, dan kepadatan hunian rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016
2. Diketuainya distribusi frekuensi praktek 3 M Plus (menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, mengubur/membuang barang bekas, kebiasaan menggantung pakaian, dan penggunaa kassa nyamuk) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016
3. Diketuainya hubungan suhu udara dalam rumah dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016
4. Diketuainya hubungan kelembaban udara dalam rumah dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016
5. Diketuainya hubungan pencahayaan dalam rumah dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016
6. Diketuainya hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016
7. Diketuainya hubungan menguras tempat penampungan air (TPA) dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016

8. Diketuahuinya hubungan menutup TPA dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016
9. Diketuahuinya hubungan mengubur barang bekas dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016
10. Diketuahuinya hubungan kebiasaan menggantung pakaian di lingkungan rumah dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016
11. Diketuahuinya hubungan penggunaan kassa nyamuk dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016
12. Diketuahuinya faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Diperolehnya pengetahuan melakukan penelitian meliputi pengumpulan, pengolahan dan analisis data terutama mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue
2. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas sebagai masukan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dalam rangka penerapan ilmu peneliti yang didapatkan selama perkuliahan
2. Sebagai upaya untuk pengembangan kemampuan peneliti dalam menganalisis suatu masalah kesehatan
3. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Air dingin dan Dinas Kesehatan Kota Padang dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Demam

Berdarah Dengue di wilayah kerjanya yang diharapkan mampu menurunkan angka insidens dan kematian akibat DBD.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin merupakan daerah dengan Angka Insidens Demam Berdarah Dengue yang paling tinggi di Kota Padang pada Tahun 2015. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan rumah dan praktek 3 M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin yang meliputi suhu udara dalam rumah, kelembaban udara dalam rumah, pencahayaan dalam rumah, dan kepadatan hunian rumah, serta praktek 3 M (menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air dan mengubur/membuang barang bekas), kebiasaan menggantung pakaian dan penggunaan kassa nyamuk.

