

KONDISI SANITASI LINGKUNGAN RUMAH PENDERITA DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

ENVIRONMENTAL SANITATION CONDITIONS IN THE HOUSE OF SUFFERING FROM DENGUE BLOOD FEVER (DHF) IN THE HEALTH CENTER AREA

Yulidar¹, Maksuk², Priyadi²

¹ Puskesmas Balai Agung Musi Banyuasin

² Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Palembang
(email penulis korespondensi: maksuk@poltekkespalembang.ac.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kondisi lingkungan merupakan faktor penyebab nomor dua setelah perilaku dalam peningkatan penyakit demam berdarah terutama di daerah endemis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kondisi lingkungan rumah penderita demam berdarah di wilayah kerja puskesmas.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan potong lintang. Jumlah sampel sebanyak 45 sampel yang merupakan total populasi. Data dikumpulkan dengan cara wawancara dan observasi ke rumah penderita demam berdarah. Analisis data dilakukan dengan cara univariat dan data disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi tempat penampungan air yang terdapat endapan sebanyak 100% dan tempat penampungan air sementara yang tidak tertutup sebanyak 68,9%, serta 86,7% ditemukan adanya jentik nyamuk. Ditemukannya sampah kaleng bekas di sekitar rumah sebanyak 100% dan 60% tidak dilakukan penanganan dengan baik. Ventilasi rumah yang tidak berkasa sebanyak 62,2 % dan pakaian bergantung di rumah sebanyak 100%.

Kesimpulan: Kondisi lingkungan rumah diantaranya tempat penampungan air, penanganan sampah, ventilasi dan pencahayaan merupakan penyebab kejadian Demam Berdarah Dengue terutama di daerah yang endemis DBD.

Kata kunci : Kondisi lingkungan, Demam Berdarah *Dengue*

ABSTRACT

Background: Environmental conditions are the second leading factor after behavior in increasing dengue fever, especially in endemic areas. This study aims to analyze the condition of the home environment of dengue fever sufferers in the working area of the public health center.

Methods: This study is an observational study with a cross-sectional design. The number of samples is 45 samples which is the total population. Data were collected using interviews and observations at the homes of dengue fever sufferers. Data analysis was carried out in a univariate way and the data was presented in tabular form.

Results: The results showed that the condition of water reservoirs that contained 100% sediment and 68.9% of temporary water reservoirs that were not closed, and 86.7% found the presence of mosquito larvae. 100% of used cans were found around the house and 60% were not handled properly. Home ventilation that is not screened is 62.2% and clothes hanging at home are 100%.

Conclusion: The condition of the home environment including water reservoirs, waste handling, ventilation, and lighting is the cause of the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever, especially in areas where DHF is endemic.

Keywords: Environmental conditions, Dengue Hemorrhagic Fever

PENDAHULUAN

Lingkungan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya penularan penyakit setelah perilaku, termasuk kondisi lingkungan rumah sebagai media penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Kondisi lingkungan rumah sangat berhubungan dengan kejadian DBD di beberapa wilayah endemis di Indonesia¹⁻⁴.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, karena dapat menyerang semua umur, terutama anak-anak dan rawan menimbulkan kematian. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan dimana ditemukan 2.437 kasus dan 26 kasus meninggal dunia⁵.

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 Kabupaten Musi Banyuasin merupakan peringkat ketujuh dari 17 Kabupaten/Kota di Sumsel, 116 kasus ditemukan di MUBA tahun 2018⁵.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin pada tahun 2017 terdapat 55 kasus, tahun 2018 ada 87 kasus dan pada tahun

2019 ada 163 kasus. Sedangkan angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung pada tahun 2017 ada 4 kasus, tidak ada korban jiwa. Pada tahun 2018 terdapat 42 kasus dan pada tahun 2019 terdapat 45 kasus DBD⁶. Tidak ada korban yang meninggal dunia. Tingginya angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Kecamatan Sekayu didukung dengan beberapa faktor lingkungan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, dengan menggunakan rancangan potong lintang. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi Banyuasin pada bulan Maret – Mei 2020. Jumlah sampel sebanyak 45 rumah yang merupakan total populasi dari rumah penderita yang pernah menderita DBD.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan observasi ke rumah-rumah penderita DBD untuk melihat kondisi lingkungan rumah secara langsung dan melakukan pengukuran pencahayaan menggunakan *lux meter*.

HASIL

Hasil penelitian mengenai kondisi sanitasi lingkungan rumah penderita demam berdarah dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Data Berdasarkan Kondisi Tempat Penampungan Air

Kondisi Tempat Penampungan Air	Jumlah	Persentase (%)
Terdapat endapan kotoran pada dasarnya		
- Ya	45	100
- Tidak	0	0
Tempat penampungan air bersih sementara tertutup	14	31,1
- Ya	31	68,9
- Tidak		
Terdapat jentik nyamuk		
- Ya	39	86,7
- Tidak	6	13,3

Berdasarkan Tabel 1 dijelaskan bahwa kondisi tempat penampungan air tidak terdapat endapan dan sebagian besar tertutup tetapi ditemukan sebanyak 13,3% jentik nyamuk dalam tempat penampungan air.

Tabel 2. Distribusi Data Berdasarkan Penanganan Sampah di Lingkungan Rumah

Penanganan Sampah	Jumlah	Persentase (%)
Terdapat barang-barang bekas seperti botol/gelas/kaleng, bekas bekas di sekitar rumah	45	100
- Ya	0	0
- Tidak		
Membuang sampah secara rutin		
- Ya	11	24,4
- Tidak	34	75,6
Melakukan kegiatan pemusnahan sampah sendiri, seperti: mengubur kaleng-kaleng dan botol bekas		
- Ya	18	40
- Tidak	27	60

Berdasarkan Tabel 2 bahwa responden tidak membuang sampah secara rutin sebanyak 75,6% dan tidak melakukan pemusnahan sampah sendiri sebanyak 60%.

Tabel 3. Distribusi Data Berdasarkan Ventilasi, Pencahayaan, Pakaian Bergantungan di Rumah

Kondisi Lingkungan Rumah	Jumlah	Persentase (%)
Ventilasi rumah berkasa	17	37,8
- Ya	28	62,2
- Tidak		
Pencahayaan rumah memenuhi syarat		
- Ya	45	100
- Tidak	0	0
Pakaian yang digantung didalam rumah		
- Ya	45	100
- Tidak	0	0

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa rumah yang memiliki ventilasi sebanyak 37,8% dan pencahayaan semua memenuhi syarat, sedangkan pakaian yang digantung dalam rumah ditemukan pada semua keluarga yang di wawancara.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil wawancara dan observasi di rumah – rumah penderita DBD di wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi Banyuasin ditemukan bahwa mayoritas kondisi penampungan air tidak memenuhi syarat kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan adanya kotoran dan endapan pada dasar bak penampung dan sebagian masih ditemukan adanya jentik nyamuk. Kondisi ini yang menjadi tempat perkembangan nyamuk terutama nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan kecamatan Sambong yang menyatakan bahwa tempat penampungan air yang mengandung jentik nyamuk berhubungan dengan kejadian DBD⁷. Selain itu kejadian DBD berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam menguras/membersihkan bak penampungan air di rumah⁸.

Penanganan sampah di lingkungan rumah penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi Banyuasin secara umum masih belum baik. Hal ini dibuktikan masih ditemukannya masih banyak kaleng-kaleng bekas di sekitar rumah masyarakat, hal ini dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini disebabkan oleh penanganan sampah yang diantaranya banyaknya kaleng-kaleng bekas di sekitar rumah yang menjadi tempat bersarangnya nyamuk *Aedes aegypti*⁹. Gerakan 3M yang salah satu diantaranya adalah mengubur kaleng-kaleng bekas atau sampah-sampah lainnya yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk merupakan tindakan untuk memutus rantai penularan demam berdarah, karena jika tidak maka dapat menyebabkan peningkatan kasus DBD^{8,10}.

Selain itu kondisi lingkungan diantaranya pencahayaan dan ventilasi rumah juga menjadi penyebab kejadian DBD. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kondisi sanitasi lingkungan rumah merupakan faktor yang berpengaruh terhadap keberadaan jentik dan kejadian DBD¹¹ dan kondisi kesehatan lingkungan yang kurang baik dapat menyebabkan wabah penyakit DBD¹². Selain itu kondisi lingkungan fisik diantaranya

pencahayaan juga berhubungan dengan kejadian DBD¹³.

Kondisi lingkungan rumah merupakan faktor yang menentukan dalam menyebabkan kejadian DBD, oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan dalam memutus mata rantai penyebaran nyamuk malaria terutama di daerah endemis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kondisi lingkungan rumah diantaranya tempat penampungan air, adanya kaleng-kaleng bekas di sekitar rumah, pencahayaan dan pakaian yang bergantung dalam rumah merupakan faktor penyebab berkembangbiaknya vektor penyebab DBD

Oleh karena itu perlu upaya pencegahan melalui pemberdayaan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk terutama di daerah yang endemis demam berdarah. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menambahkan variabel untuk memutus mata rantai nyamuk demam berdarah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Musi Banyuasin dan Puskesmas Balai Agung, serta dosen pembimbing yang telah membantu menyelesaikan tulisan ini..

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahman, D. A. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Praktik 3M dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Blosa Kabupaten Blosa. *Unnes J. Public Heal.* **1**, (2012).
2. Ayumi, F., Irvati, S. & Umniyati, S. R. Hubungan Iklim dan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Insidensi Demam Berdarah Dengue di Beberapa Zona Musim di Daerah Istimewa Yogyakarta (Studi Kasus di Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta). *Ber. Kedokt. Masy.* **32**, 455–460 (2016).
3. Arini, N. Hubungan Karakteristik Individu, Perilaku Individu, Tempat Perindukan Nyamuk, dan Kondisi Lingkungan Rumah

- Tinggal Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2017. (2017).
4. Iin, N. K. & Hidayat, N. Keterkaitan Antara Kondisi Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD). *J. Borneo Holist. Heal.* **3**, (2020).
 5. DinkesProvinsiSumsel. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018. (2018).
 6. DinkesKabupatenMusibanyuasin. Profil Dinas Kesehatan Musi Banyuasin Tahun 2017. (2019).
 7. Apriliana, R., Retnaningsih, D. & Damayanti, W. P. Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Keluarga di Gagakan Kecamatan Sambong Kabupaten Blora Tahun 2017. *J. Ners Widya Husada* **2**, (2018).
 8. Masruroh, L., Wahyuningsih, N. E. & Dina, R. A. Hubungan faktor lingkungan dan praktik pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Ngawi. *J. Kesehat. Masy.* **4**, 992–1001 (2016).
 9. Agustina, N., Abdullah, A. & Arianto, E. Hubungan kondisi lingkungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di daerah endemis DBD di Kota Banjarbaru. *BALABA J. LITBANG Pengendali. PENYAKIT BERSUMBER BINATANG BANJARNEGARA* 171–178 (2019).
 10. Ira, W. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Praktek 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2016. (2016).
 11. Lestari, L. J. Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah dan Partisipasi Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terhadap Kasus Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. *Swara Bhumi* **4**, (2017).
 12. Wahyu, G. N. & Widayani, P. Analisis spasial wabah demam berdarah dengue (DBD) terhadap kondisi kesehatan lingkungan permukiman dan perilaku masyarakat (kasus Kecamatan Pakualaman Kota Yogyakarta dan sekitarnya). *J. Bumi Indones.* **7**, (2018).
 13. Rahmawati, N. D. Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik, Biologi dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi, Kecamatan Ngawi, Kabupaten Ngawi). (2016).