

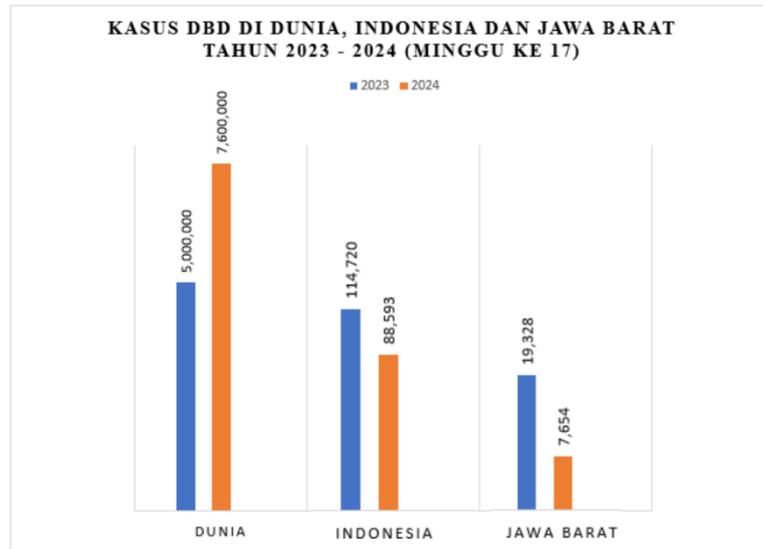
BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Virus *Dengue* adalah *agent* penyakit yang dapat ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* dan menimbulkan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit tropis yang masih menjadi masalah internasional dalam kesehatan masyarakat. Beberapa dekade terakhir, sekitar 50 juta infeksi virus *dengue* terjadi, yang menyebabkan *morbiditas* dan *mortalitas* yang signifikan di seluruh dunia (Triwibowo, 2022).

Munculnya kejadian DBD, dikarenakan penyebab majemuk, artinya munculnya kesakitan karena faktor yang saling berinteraksi, diantaranya *agent* (virus *dengue*), *host* yang rentan serta lingkungan yang memungkinkan tumbuh dan berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2017), langkah pertama yang bisa dilakukan untuk mengendalikan nyamuk penyebab DBD adalah dengan mengendalikan lingkungan terlebih dahulu. Salah satunya melalui pengendalian habitat jentik atau larva pada kontainer air. Pengendalian merupakan cara mengestimasi kepadatan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sebagai salah satu faktor risiko penularan DBD (Najmah,2017).



Gambar 1 1

Kasus Demam Berdarah Dengue Tahun 2023-2024 (minggu ke 17)

Pada tahun 2023, lonjakan kasus demam berdarah yang tidak terduga telah menghasilkan hampir lima juta kasus dan lebih dari 5000 kematian terkait demam berdarah yang dilaporkan lebih dari 80 negara/wilayah dan lima wilayah WHO, yaitu wilayah Afrika, Amerika, Pasifik Barat, Mediterania Timur, dan Asia Tenggara yang secara khusus negara Indonesia termasuk ke dalam 30 negara dengan tingkat endemis tertinggi di dunia sehingga *Case Fatality Rate (CFR)* mencapai angka 0,75% (WHO, 2023). Pada awal tahun 2024 sampai bulan April lebih dari 7,6 juta dan lebih dari 3.000 kematian telah dilaporkan ke WHO (WHO, 2024).

Data profil kesehatan di Indonesia tahun 2023 jumlah kumulatif kasus DBD di Indonesia sebanyak 114.720 kasus dengan 894 kematian.

Kasus terbanyak di temukan di Jawa Barat sebanyak 19.328 kasus. Adapun kematian terbanyak ditemukan di Jawa Tengah sebanyak 143 kasus. Pada tahun 2024 sampai minggu ke tujuh belas, tercatat sebanyak 88.593 kasus kesakitan *Demam Berdarah Dengue (DBD)* IR 42,78/100.000 penduduk yang dilaporkan dari 465 kabupaten/kota di 34 provinsi, serta jumlah kematian sebanyak 777 orang yang terjadi di 203 kabupaten/kota di 29 provinsi. Kasus tertinggi terjadi di provinsi Jawa Barat yaitu tercatat sebanyak 7.654 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Kabupaten Tasikmalaya menjadi salah satu kawasan di Provinsi Jawa Barat yang menjadi daerah endemis DBD. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, jumlah kasus DBD di Kabupaten Tasikmalaya ditemukan 319 kasus dengan CFR 2,2%, *Incidence Rate (IR)* DBD yaitu 16,4 per 100.000 penduduk pada tahun 2022. (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2022). Pada awal tahun 2024 sampai minggu ke tujuh belas terjadi lonjakan kasus *Demam Berdarah Dengue (DBD)*, dari 40 Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Tasikmalaya, Puskesmas Manonjaya menduduki peringkat teratas untuk kasus DBD yaitu sebesar 46 kasus, dengan kasus terbesar berada di Desa Cilangkap yaitu sebanyak 11 kasus dari 2.075 Kepala Keluarga (KK), disusul oleh Desa Gunajaya sebanyak 10 kasus dan Desa Kamulyan sebanyak 7 kasus. (Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penyakit Kabupaten Tasikmalaya; Laporan Kejadian Kasus DBD Di Kecamatan Manonjaya Bulan Januari – April 2024).

Pemegang program DBD di Puskesmas Manonjaya menjelaskan bahwa terdapat beberapa hal terkait permasalahan DBD yang terjadi, salah satunya Angka Bebas Jentik (ABJ) pada tahun 2022 yaitu 74% dan tahun 2023 yaitu 87%. Artinya, angka tersebut masih berada di bawah target nasional yaitu $\geq 95\%$.

Teori John Gordon dan La Richt (1950) menjelaskan bahwa penyebab terjadinya penyakit dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu *agent*, *host* dan *environment*. Tiga komponen utama tersebut juga berperan penting dalam proses terjadinya DBD yaitu manusia sebagai *host*, *Aedes aegypti* sebagai vektor dan virus *dengue* sebagai *agent* serta kondisi lingkungan. Faktor lingkungan yang mempengaruhi keberadaan *Aedes aegypti* antara lain curah hujan, intensitas cahaya, suhu udara, kelembapan udara, penggunaan kawat kasa, kondisi Tempat Penampungan Air (TPA), suhu air, pH air, volume air, keberadaan vektor, keberadaan jentik pada kontainer, dan kebiasaan menggantung pakaian. (Ariani, 2019).

Survei awal telah dilakukan dengan menggunakan lembar observasi terhadap 19 rumah responden yang berada di Desa Cilangkap didapatkan sebesar 95% responden memiliki kontainer atau tempat penampungan air yang terbuka yaitu tidak memiliki penutup, baik itu penampungan air yang ada di WC dan yang ada di halaman rumah, 100% tidak memiliki kawat kasa pada ventilasi rumah, 100% terdapat pakaian yang menggantung seperti di area kamar tidur dan di area dapur atau WC, 89% responden menunjukkan nilai kelembapan dalam suatu ruangan berada pada kisaran

60%-75%. Jika kelembapan udara <60% akan terjadi penguapan air pada tubuh nyamuk yang akan menyebabkan potensi vektor semakin menurun (Anwar & Rahmat, 2019). Terdapat 89% rumah responden memiliki pencahayaan pada kisaran 19-40 lux. Menurut Permenkes RI Nomor.02 tahun 2023 tentang pedoman penyehatan udara dalam rumah menyatakan bahwa intensitas cahaya dipersyaratkan minimal 60 lux. Sebanyak 95% rumah responden ditemukan jentik pada tempat penampungan air.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Keberadaan Larva *Aedes aegypti* di Desa Cilangkap Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan sanitasi lingkungan rumah dengan keberadaan larva *Aedes aegypti* di Desa Cilangkap Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara sanitasi lingkungan rumah dengan keberadaan larva *Aedes aegypti* di Desa Cilangkap Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis hubungan penutup pada kontainer dengan keberadaan larva *Aedes aegypti* di Desa Cilangkap Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan keberadaan kawat kasa pada ventilasi dengan keberadaan larva *Aedes aegypti* di Desa Cilangkap Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan keberadaan pakaian yang menggantung dengan keberadaan larva *Aedes aegypti* di Desa Cilangkap Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.
- d. Menganalisis hubungan kelembapan ruangan dengan keberadaan larva *Aedes aegypti* di Desa Cilangkap Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan pencahayaan ruangan dengan keberadaan larva *Aedes aegypti* di Desa Cilangkap Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

D. Ruang lingkup penelitian

1. Lingkup masalah

Masalah yang diteliti dalam penelitian ini yaitu sanitasi lingkungan rumah (keberadaan penutup pada tempat penampungan air, keberadaan kawat kasa pada ventilasi, keberadaan pakaian yang digantung, kelembapan ruangan, dan pencahayaan) dengan keberadaan larva *Aedes*

aegypti di Desa Cilangkap Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

2. Lingkup metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*.

3. Lingkup keilmuan

Penelitian ini meliputi bidang keilmuan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan lingkungan.

4. Lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Cilangkap Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

5. Lingkup sasaran

Sasaran pada penelitian ini ditunjukkan kepada setiap rumah penduduk yang berada di Desa Cilangkap Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

6. Lingkup waktu

Waktu penelitian ini dimulai pada bulan Agustus 2024.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat peneliti

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk memperluas wawasan dan pengalaman peneliti mengenai keberadaan larva nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penyebab penyakit DBD.

2. Bagi program studi kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi tambahan mengenai vektor DBD sebagai tambahan referensi untuk kepentingan akademis.

3. Bagi Puskesmas Manonjaya

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi serta bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah, perencanaan program, monitoring dan evaluasi di bidang penyakit menular khususnya permasalahan DBD.

4. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi penelitian bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.