BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kemiskinan selalu menjadi perhatian utama di Indonesia. Hal ini terjadi karena adanya kesadaran pemerintah bahwa kegagalan dalam mengatasi persoalan kemiskinan akan menimbulkan berbagai konflik atau persoalan baik secara sosial, ekonomi dan politik di tengah masyarakat. Kemiskinan menurut Bappenas (2004) adalah kondisi dimana seseorang atau sesuatu kelompok orang, laki dan perempuan, yang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengmbangkan kehidupan yang bermartabat. Hak-hak dasar manusia meliputi: terpenuhinya kebutuhan pangan, sandang, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumberdaya alam dan lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindakan kekerasan dan hak untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial politik.

Pengembangan pengetahuan tidak hanya di dalam segi infrastruktur, melainkan teknologi dan ilmu kesehatan. Tingkat kesadaran masyarakat tentang lingkungan dan sanitasi masih rendah, terlebih di pemukiman padat penduduk. Lingkungan perumahan yang tidak sehat merupakan penyebab rendahnya taraf kesehatan lingkungan, sehingga mempermudah penyebaran berbagai jenis penyakit dan mengurangi daya kerja serta produktivitas (Dewi, 2001).

Kesehatan sanitasi menjadi sangat perlu dan tidak dapat dipisahkan dari kondisi kesehatan lingkungan, karna timbulnya dan berkembangnya wabah

penyakit dalam suatu daerah atau negara sangat erat kaitannya dengan kondisi kesehatan sanitasi lingkungan. Oleh karena itu perlu diperhatikan kesehatan sanitasi dengan baik agar di daerah pemukiman penduduk, dengan selalu memperhatikan lingkup kesehatan lingkungan mencakup, perumahan, pembuangan kotoran (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah dan pembuangan limbah. Perilaku kesehatan merupakan berbagai hal yang berhubungan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, termasuk juga untuk tindakan mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, dan sanitasi.

Jumlah kontak manusia dan komponen lingkungan yang berpotensi bahaya penyakit (agen penyakit) dapat diukur dalam konsep perilaku pengetahuan. Jumlah kontak pada setiap orang berbeda satu sama lain karena ditentukan oleh perilaku masing-masing. Jalan masuk atau *route of entry* dari agen penyakit ke dalam tubuh manusia meliputi sistem pernapasan, sistem pencemaran, dan permukaan kulit (Kasnodihardjo, 2013).

Salah satu penyakit yang erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Di Asia Tenggara, pada tahun 2003 dilaporkan terdapat 8 negara dengan kasus DBD. Pada tahun 2006, 10 dari 11 negara-negara di Asia Tenggara dilaporkan terdapat kasus DBD (Bangladesh, Bhutan, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Nepel, Srilanka, Thailand, dan Timor-Leste (WHO, 2011).

Indonesia sebagai salah satu negara kategori A (Indonesia, Myanmar, Srilanka, Thailand, dan Timor-Leste) untuk kejadian DBD. Hal ini berarti situasi

DBD di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama, menyebabkan kesakitan dan kematian pada anak-anak, dan bukan hanya menyebar di pusat kota melainkan juga ke daerah yang berpenduduk jarang (WHO, 2009 ; WHO, 2011).

Data Dinas Kesehatan DKI Jakarta mencatat kasus DBD di Jakarta pada tahun 2017 sebanyak 3.333 kasus. Dengan perincian jumlah kasus di wilayah Jakarta Timur sebesar 1.265 kasus, wilayah Jakarta Pusat sebanyak 129 kasus, Wilayah Jakarta Utara 518, wilayah Jakarta Barat 822 Kasus, wilayah Jakarta Selatan 598 kasus dan wilayah Kepulauan Seribu sebanyak 1 Kasus (Profil Kesehatan Kab/Kota Provinsi DKI Jakarta, 2017).

Penyakit DBD merupakan salah satu wabah penyakit yang di dominan dengan daerah tropis. Provinsi DKI Jakarta adalah salah satu yang sangat serius memperhatikan wabah penyakit demam berdarah dangue secara serius. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menurunkan tim untuk ikut terjun langsung ke dalam kegiatan 1 Rumah 1 Jumantik yang diadakan oleh ibu-ibu PKK khususnya di daerah Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara.

Pencegahan dan pengurangan kasus penyebaran penyakit DBD diperlukan respon perilaku secara mandiri di rumah oleh masyarakat. Program tersebut dikenal dengan sebutan Pemberantasan sarang nyamuk dengan menutup, menguras dan mendaur ulang (PSN 3M plus). “Plus” yang dimaksud adalah berbagai bentuk pencegahaan lainnya, seperti menggunakan obat nyamuk, menaburkan bubuk lavarsida pada penampungan air, menggunakan kelambu saat tidur dan memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk.

PSN 3M Plus memberikan penjelasan tentang bagaimana tindakan menghilangkan sarang nyamuk vektor DBD dan langkah untuk mengurangi kontak atau gigitan nyamuk *Aedas Aegypti*. dalam hal ini nyamuk tersebut mengandung virus menurut penelitian (Rikhus Vektora) Riset Khusus Vektor dan Reservoir Penyakit. Minimnya pengetahuan tentang sanitasi lingkungan seperti penanganan sampah, air limbah, tinja, saluran pembuangan, dan kesehatan masyarakat, telah menyebabkan terus tingginya kematian oleh penyakit yang diakibatkan virus dan bakteri dan berperan penting dalam mengundang munculnya berbagai vektor pembawa penyakit terutama DBD.

Penanganan sanitasi lingkungan oleh pemerintah sampai saat ini masih menghadapi banyak kendala. Jumlah fasilitas yang ada tidak sebanding dengan pertumbuhan penduduk. Selain itu, masyarakat di banyak wilayah masih mempraktekkan perilaku hidup yang tidak sehat. Sanitasi dasar merupakan syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dimiliki oleh setiap keluarga untuk memenuhi keperluan sehari-hari. Ruang lingkup sanitasi meliputi sarana air bersih, jamban rumah tangga, sarana pembuangan air limbah dan sarana pengelolaan sampah.Pemenuhan syarat sanitasi dasar dapat mencegah penyakit berbasis lingkungan.

Banyak faktor risiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit di Indonesia. Salah satu faktor risiko yang sering diteliti adalah faktor lngkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kualitas bakteriologis air, dan kondisi rumah (Adisasmito, 2007). Jadi penyebab terjadinya penyakit adalah faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kualitas

bakteriologis air, dan kondisi rumah. Hal yang menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit pada masyarakat adalah perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan sanitasi lingkungan yang buruk.

Penyakit Demam Berdarah Dengue dapat menyerang pasien pada usia berapapun. Sehingga penyakit ini mendapat perhatian serius dari pemerintah. Pemerintah melalui dengan 4 prioritas di bidang kesehatan yang salah satunya adalah mengendalikan penyakit infeksi dan tidak menular, dan mendorong gerakan masyarakat dan dokter keluarga. Sehingga untuk mendukung gerakan ini perlu ditingkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan (Opportunities, 2018). Kementrian Kesehatan (2016), salah satunya memprioritaskan penanganan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tuberculosis, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung. Untuk penanganan penyakit menular dan tidak menular pemerintah mencanangkan konsep pendekatan keluarga. Konsep Pendekatan keluarga adalah salah satu konsep penting untuk meningkatkan jangkauan sasaran, sehingga pelayanan dan informasi langsung sampai kepada masyarakat.

Penelitian oleh Ratnadewi (2019) yang bertujuan memberi pelatihan pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue agar masyarakat dapat mempunyai perilaku yang baik untuk mencegah peningkatan jumlah nyamuk penyebab Demam Berdarah Dengue. Simpulan yang diperoleh adalah melalui pelatihan kepada masyarakat di sini maka pemahaman masyarakat tentang hal-hal mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue telah meningkat dengan rata-rata pemahaman sebesar 85,6%.

Penelitian Dewi (2018), terdapat hubungan positif dan signifikan baik secara sendiri maupun bersama-sama antara *corporate culture*, *leader behavior* dan *personality* dengan perilaku sanitasi lingkungan. Artinya apabila ingin ditingkatkan perilaku sanitasi lingkungan, maka faktor-faktor seperti *corporate culture, leader behavior* dan *personality* juga perlu ditingkatkan. Dewi (2018), Sanitasi perkotaan yang tidak memadai berdampak pada kesehatan perempuan di permukiman informal atau daerah kumuh. Dampak pada kesehatan wanita termasuk penyakit menular dan kronis, kekerasan, kontaminasi makanan, kekurangan gizi, pencapaian ekonomi, pendidikan, dan penghinaan.

Ernawati, Bratajaya, dan Martina (2018) mengatakan bahwa, di wilayah DKI Jakarta mayoritas penduduk mempunyai praktik pencegahan level sedang (68,2%) dan level buruk (15%) sehingga penyakit Demam Berdarah Dengue menyebar dengan cepat. Hal ini perlu pendampingan dan dukungan tenaga kesehatan untuk meningkatkan praktik pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue.

Penelitian Ridha et al (2018), meneliti kejadian di Kalimantan tentang Filariasis yang ditularkan lewat nyamuk sebagai vektor. Penelitian yang diambil pada tahun 2015 dari Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG) untuk data jumlah curah hujan, dan data nyamuk diperoleh dari kegiatan penangkapan, pembedahan untuk mengetahui paritas, identifikasi dengan mikroskop, perilaku nyamuk ternyata berbeda tergantung dari daerah dan perilaku masyarakat. Selain kelembaban, indeks curah hujan dan jarak perkembang biakan

nyamuk dengan lokasi pemukiman penduduk juga mempengaruhi resiko penularan penyakit,

Sunaryo dan Pramestuti (2014), penelitiannya menyimpulkan bahwa nyamuk Aedes Aegepty penyebab Demam Berdarah Dengue di kabupaten Grobogan, Purbalingga, Kendal, dan Kota Semarang pada tahun 2013 diakibatkan jumlah perkembangbiakan nyamuk meningkat karena tempat penampungan air yang ditemui banyak jentik dan pupa nyamuk, selain itu banyaknya barang-barang yang tidak terpakai menyebabkan banyak genangan air yang menjadi tempat berkembang biak jentik nyamuk. Hal ini mengakibatkan perlunya menjaga kebersihan lingkungan di sekitar tempat tinggal.

Penelitian Halim, Farmadi, dan Budiman (2015), mengamati pengaruh cuaca di Banjarbaru terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue. Hasil penelitian yang diperoleh adalah semakin tinggi curah hujan, kelembaban akan menyebabkan makin tinggi pula kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue, dan semakin tinggi suhu maka semakin rendah kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue. Jadi pengaruh iklim terutama curah hujan, kelembaban memberi informasi masyarakat bahwa peningkatan jumlah jentik dan pupa juga meningkat.

Kelurahan Penjaringan terletak di Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara. Berdasarkan data survei ke Puskesmas di wilayah Penjaringan, perilaku masyarakatnya masih kurang baik dan berdasarkan pemetaan Kelurahan merupakan daerah dengan sanitasi yang cukup rendah. Observasi awal penulis, menemukan masih minimnya perawatan cucian dan sisa cairan buangan. Letak jamban, kakus, tangki septik yang berdekatan dengan pompa air tanah.

Mimimnya kebiasaan masyarakat membasuh tangan dengan sabun saat makan dan minum. Minimnya sarana akses air bersih, sanitasi, perilaku higienis, perilaku membuang sampah pada tempatnya. Budaya malu bagi masyarakat yang berperilaku bersih dan sehat.

Berdasarkan beberapa penjelasan dan penelitian terdahulu yang tersebut di atas, *novelty* atau kebaruan penelitian yang dilakukan penulis pada pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD). Penulis tertarik untuk mengadakan penelitian hubungan pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Penjaringan Jakarta Utara.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, maka identifikasi masalah penelitian ini sebagai berikut: tempat penampungan air yang ditemui banyak jentik dan pupa nyamuk. Barang-barang yang tidak terpakai menyebabkan banyak genangan air yang menjadi tempat berkembang biak jentik nyamuk. Pendampingan dan dukungan tenaga kesehatan untuk meningkatkan praktik pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue belum optimal. Minimnya pengetahuan tentang sanitasi lingkungan seperti penanganan sampah, air limbah, tinja, saluran pembuangan, dan kesehatan masyarakat, telah menyebabkan terus tingginya kematian oleh penyakit yang diakibatkan virus dan bakteri dan berperan penting dalam mengundang munculnya berbagai vektor pembawa penyakit terutama DBD. Minimnya perawatan cucian dan sisa cairan buangan. Letak jamban, kakus, tangki septik yang berdekatan dengan pompa air tanah. Minimnya

kebiasaan masyarakat membasuh tangan dengan sabun saat makan dan minum. Minimnya sarana akses air bersih, sanitasi, perilaku higienis, perilaku membuang sampah pada tempatnya. Budaya malu bagi masyarakat yang berperilaku bersih dan sehat.

1.3 Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi hanya pada: hubungan pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Penjaringan Jakarta Utara.

1.4 Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang terdapat pada penelitian yang dilakukan penulis adalah: "Apakah terdapat hubungan pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Penjaringan Jakarta Utara?".

1.5 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Penjaringan Jakarta Utara.

1.6 Kegunaan Penelitian

a. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi pengetahuan kepada masyarakat umum mengenai penting nya sanitasi yang baik dan cara pencegaahan penyakit Demam Berdarah Dangue (DBD) dalam wilayah Kelurahan Penjaringan sehingga

menurunkan tinggat terjangkit penyakit demam berdarah.

b. Bagi Sudinkes Jakarta Utara dan Instansi Puskesmas

Sebagai informasi dan bahan pertimbanagn dalam pemecahan masalah pada program kesehatan bidang penyakit menular, khusus nya masalah pencegahan penyakit DBD agar dapat di jadikan monitoring dan evaluasi program pemberantasan penyakit Menular (P2M).

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan referensi untuk pembelajarn mengenai penting nya cara pencegahan wabah penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang erat keterkaitanya dengan sanitasi.

d. Bagi Penyusunan

Menjadi hasil dari pengembangan diri terhadap ilmu-ilmu yang telah didapatkan semasa kuliah dan agar dapat menjadi acuan masyarakat untuk di aplikasikan di kehidupan sehari-hari. Sehingga memiliki solusi atas pemberantasan wabah penyakit demam berdarah.

UNIVERSITAS SATYA NEGARA INDONESIA
YAYASAN ABDI KARYA