

## GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DBD DI RW 11 KELURAHAN SIDOMULYO TIMUR KECAMATAN MARPOYAN DAMAI PEKANBARU

Chairil, Azril Dames

Staf pengajar Jurusan DIII Keperawatan FMIPA dan Kesehatan  
Alumnus Jurusan DIII Keperawatan FMIPA dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Riau

### ABSTRACT

*Dengue Fever (DHF) is a public health problem, in 2016 dengue cases continue to rise in the city of Pekanbaru, this led to some villages in the city of Pekanbaru including dengue endemic area. The purpose of this study was to determine the Community Environmental Sanitation Overview Of Genesis Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in RW 11 Sub Sidomulyo Eastern District of Marpoyan Peace Pekanbaru. This type of research accidental sampling. Methods using questionnaires and interviews were held on July 15, 2016 21-, 80 respondents. Results penelitian not experienced DHF 97.5% on good sanitation and 58 environmental samples and on the category of poor environmental sanitation contained 22 samples with a total of 80 samples. As for sanitation affected by dengue in a good environment no (free DBD) and the poor environmental sanitation as many as 2 respondents (2.5%). This shows a good picture of environmental sanitation reduced the risk of incidence of dengue and vice versa with a picture of poor environmental sanitation potentially affected by dengue.*

*Conclusion: There is a link between the incidence of dengue with environmental sanitation.*

**Keywords:** picture, Sanitation, Community, DBD

### 1. PENDAHULUAN

Sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan munculnya penyakit dapat dihindari. 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 (Jessi Desiere, 2014). Dampak dari sanitasi atau lingkungan yang tidak terjaga kebersihannya salah satunya adalah penyakit DBD.

Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cenderung semakin luas penyebarannya, dengan meningkatnya arus transportasi dan kepadatan penduduk. Penyakit ini ditemukan hampir diseluruh belahan dunia terutama di negara tropis dan subtropis berkaitan dengan datangnya musim penghujan (Nadesul, 1996).

Penyakit DBD adalah permasalahan pokok di seluruh dunia. WHO melaporkan bahwa 2,5-3 juta manusia berisiko terhadap penyakit ini. Penyakit DBD merupakan penyakit yang

berbasis perkotaan namun mulai meluas ke pedesaan. Pada setiap kasus demam berdarah rata-rata kematian mencapai 5 persen dari semua kasus, bahkan menjadi wabah 5 tahunan yang terakhir terjadi pada tahun 2003 atau 2004.

Kasus DBD di Kota Pekanbaru terus meningkat, bahkan di minggu ketiga bulan Januari tahun 2016 lalu, Dinas Kesehatan (Diskes) Pekanbaru mencatat sebanyak 58 kasus DBD sudah menimpa warga Pekanbaru. Data DBD Minggu Keempat Januari yang berhasil dirangkum oleh Dinas Kesehatan melalui Puskesmas sebanyak 116 Kasus. Di Kecamatan Sukajadi berjumlah 10 kasus, Kecamatan Senapelan sebanyak 13 kasus, Pekanbaru Kota sebanyak 1 kasus, Kecamatan Rumbai Pesisir sebanyak 16 kasus, Kecamatan Rumbai sebanyak 7 kasus, Kecamatan Limapuluh sebanyak 6 kasus, Kecamatan Sail sebanyak 1 kasus, Kecamatan Bukit Raya sebanyak 10 kasus, Kecamatan Marpoyan Damai sebanyak 11 kasus, Kecamatan Tenayan Raya sebanyak 6 kasus, Kecamatan Tampan sebanyak 15 kasus, dan Payung Sekaki sebanyak 20 kasus (Dinkes Kota Pekanbaru, 2016).

Tempat yang akan dilakukan penelitian di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai didapatkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengoptimalkan kebersihan lingkungannya. Hal ini tampak dari kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan masyarakat Kelurahan Sidomulyo Timur seperti membuang sampah sembarangan, membakar sampah di depan rumah, adanya sumbatan pada selokan atau parit, halaman rumah yang kotor dengan tingginya rerumputan, kolam ikan beserta adanya kandang untuk berternak, selain itu di daerah sekitar tempat tinggal warga masih banyak terdapat rawa-rawa dan sarang nyamuk

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *deskriptif*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Tempat dilakukan penelitian ini yaitu di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru. Penelitian ini sudah dilaksanakan pada bulan 21 Juni – 15 Juli 2016. Dengan 80 responden

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 21 Juni sampai dengan tanggal 15 Juli 2016 pada 80 orang responden di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru, dapat diperoleh data-data mengenai gambaran sanitasi lingkungan masyarakat terhadap kejadian DBD sebagai berikut:

**Tabel 1**

Distribusi Frekuensi Umur Responden di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai

No	Kategori Umur(Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	< 20 tahun	8	10
2	20-35 tahun	32	40
3	> 35 tahun	40	50
Total		80	100

**Tabel 2**

Distribusi Jenis Kelamin di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Laki-laki	36	45
2	Perempuan	44	55
Total		80	100

**Tabel 3**

Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	SD – SMP	6	7,5
2	(Rendah)	32	40
3	SMA/SMK (Memengah) Perguruan Tinggi (Tinggi)	42	52,5
Total		80	100

**Tabel 4**

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	PNS	12	15
2	Swasta	38	47,5
3	IRT	21	26,25
4	Mahasiswa	9	11,25
Total		80	

**Tabel 5**

Distribusi Frekuensi Membersihkan Lingkungan Responden di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai

No	Kebiasaan Membersihkan Lingkungan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	1 kali sehari	8	10,00
2	3 kali	14	17,50
3	seminggu	51	63,75
4	> satu minggu Tidak pernah	7	8,75
Total		80	100



**Tabel 6.**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Sanitasi Lingkungan Masyarakat di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai

No	Sanitasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Baik	58	72,5
2	Buruk	22	27,5
Total		80	100

**Tabel 7.**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Kejadian DBD di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai

No	Kejadian DBD	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak DBD	78	97,5
2	DBD	2	2,5
Total		80	100

**Tabel 8.**

Tabulasi Silang Gambaran Sanitasi Lingkungan Masyarakat Terhadap Kejadian DBD di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai

No	Kejadian DBD		Sanitasi	Total	
	Baik	Buruk		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak DBD	58	20	78	97,5
2	DBD	-	2	2	2,5
Total		58	22	80	100

Penelitian yang dilakukan dengan cara observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Juni sampai dengan tanggal 15 Juli 2016 Menurut hasil yang diperoleh berdasarkan gambaran sanitasi lingkungan dari penelitian ini adalah pada kategori baik sebanyak 58 responden (72,5 %) dan pada kategori buruk sebanyak 22 responden (27,5%). hasil analisis tabulasi silang yang mendukung terdapat pengaruh signifikan antara gambaran sanitasi lingkungan masyarakat terhadap kejadian DBD di RW 11 kelurahan Sidomulyo Timur kecamatan Marpoyan Damai. Berdasarkan hasil observasi penelitian terhadap kondisi sanitasi lingkungan masyarakat mayoritas berkategori tidak sedang mengalami DBD sebesar 97,5% yaitu pada sanitasi lingkungan yang baik terdapat sebanyak 58 sampel dan pada kategori sanitasi lingkungan yang buruk terdapat 20 sampel dengan total

keseluruhan 78 sampel yang bebas DBD (tidak DBD). Sedangkan untuk yang terkena DBD pada sanitasi lingkungan yang baik tidak ada (bebas DBD) dan pada sanitasi lingkungan yang buruk terdapat sebanyak 2 sampel (2,5%). Hal ini menunjukkan dengan gambaran sanitasi lingkungan yang baik resiko akan kejadian DBD akan berkurang dan sebaliknya dengan gambaran sanitasi lingkungan yang buruk berpotensi untuk terkena DBD

Penelitian diatas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2014), yang berjudul “Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan, Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Lontar Kecamatan Sambikereb Kota Surabaya”. Hasil penelitian tersebut mengatakan bahwa responden yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan yang buruk memiliki kemungkinan menderita penyakit DBD sebesar 3,65 kali dibandingkan responden yang memiliki kondisi sanitasi yang baik.

Menurut (Sofie, 2011) kejadian DBD dipengaruhi oleh kondisi sanitasi lingkungan rumah tinggal yang terkait DBD dan status kesehatan yang kesemuanya saling terkait satu sama lain. Sanitasi lingkungan meliputi: pembuangan air limbah, pembuangan sampah, penyediaan air bersih, pembuangan kotoran dan perumahan. Sedangkan untuk lingkungan yang terkait DBD meliputi: sistem penyimpanan air bersih, penanganan sampah padat dan adanya tumbuhan alami dan buatan. Untuk status kesehatan meliputi: perilaku dan kondisi lingkungan (fisik, sosial, budaya, ekonomi dan sebagainya).

Menurut peneliti dari hasil observasi tersebut dapat diketahui bahwa gambaran sanitasi masyarakat yang berkategori baik di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru mayoritas dalam menanggapi kejadian DBD yaitu terutama memiliki sarana tempat pembuangan sampah, mengelola sampah dengan cara membakar dan mengubur. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru didapatkan hasil bahwa kebanyakan respondmngelola sampah dengan cara membakar yaitu sebanyak 38 responden (47,5%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni (2013), yang berjudul “Faktor Risiko Sanitasi Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan

Limboto Kabupaten Gorontalo“. diperoleh hasil tersebut menunjukkan bahwa kemungkinan orang yang menderita DBD yang memiliki pengolahan sampah dengan cara yang tidak baik dan benar memiliki resiko 0,39 kali dibandingkan dengan orang yang tidak menderita DBD yang memiliki pengolahan sampah padat yang baik dan benar.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dapat diketahui bahwa paling banyak responden dalam yang mengelola sampah yaitu dengan cara membakar yaitu sebanyak 38 responden (47,5%) hal ini dikarenakan sampah yang telah dikumpulkan ditempat sampah tidak selalu diangkut oleh petugas pengangkut sampah sehingga sampah terus menumpuk, dan masyarakat setempat kebanyakan mengambil langkah dalam melakukan pembersihan lingkungan salah satunya yaitu dengan cara pembakaran sampah.

Menurut peneliti berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru bahwa mengelola sampah dengan cara membakar termasuk salah satu cara pengolahan sampah yang tepat dan efektif dalam mendapatkan sanitasi lingkungan yang baik terhadap kejadian DBD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kasnodiharjo (2013), yang berjudul “Deskripsi Sanitasi Lingkungan, Dan Kesehatan Terhadap Penyakit DBD“. Menyatakan bahwa pola penanganan sampah rumah tangga meliputi dimusnahkan dengan dibakar (60,1%), dibuang di kebun (14,7%), membuang di sungai (12,0%), dan diambil petugas (10,2%), Metode pembuangan sampah terbanyak meliputi dibakar, dibuang di kebun, di sungai, di tong sampah dan ditanam di lubang sehingga dapat mencemari air, tanah, serta udara dan dapat menjadi tempat berkembang biak vektor penyakit dan mikroorganisme penyebab penyakit.

Menurut asumsi peneliti bahwa sampah seperti kaleng-kaleng bekas, botol, drum, ban-ban bekas dapat menjadi tempat perkembangbiakannya nyamuk *Aedes aegypti* karena barang-barang bekas tersebut dapat menampung air atau menjadi tempat genangan air jika tidak dilakukan pengelolaan sampah secara baik dan benar. Oleh karena itu untuk mencegah barang-barang bekas tidak menjadi perindukan nyamuk *Aedes aegypti* maka perlu dilakukan pemberantasan dengan jalan salah satunya dengan mengubur atau membakar dan menyinkirkannya.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

##### Kesimpulan

Kondisi lingkungan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan, jika kondisi lingkungan tidak baik maka dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan pada masyarakat.

Menurut Achmadi (2005), Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penularan penyakit terus menyebar. Sanitasi lingkungan (Syahbana dalam Gunawan, 2006) adalah bagian dari kesehatan masyarakat yang meliputi prinsip-prinsip usaha untuk mengendalikan beberapa faktor lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 21 Juni sampai dengan tanggal 15 Juli 2016 pada 80 orang responden di RW 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru dengan cara melakukan observasi menurut hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah dari 80 responden didapatkan hasil bahwa 2,5% yang pernah menderita DBD dan 97,5% yang bebas dari DBD (tidak DBD). Hal ini sebanding dengan gambaran sanitasi yang mayoritas berkategori baik yaitu sebesar 72,5 %. Dari analisa berikut dapat disimpulkan bahwa gambaran sanitasi lingkungan masyarakat berpengaruh terhadap kejadian DBD.

##### Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut terdapat beberapa saran yang dapat disampaikan peneliti antara lain:

**Kepada Peneliti Selanjutnya** Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman bagi peneliti khususnya tentang sanitasi lingkungan.

**Kepada Pihak Institusi Pendidikan UMRI** Diharapkan untuk dapat menambah buku-buku di perpustakaan khususnya tentang sanitasi lingkungan menyediakan informasi lainnya, sehingga mahasiswa lebih mudah untuk mendapatkan bahan dalam penelitian selanjutnya.

**Kepada Masyarakat** Diharapkan pada masyarakat agar dapat meningkatkan kebersihan lingkungannya agar terhindar dari berbagai macam penyakit salah satunya DBD.

##### DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi. 2005. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: EGC.
- Chandra. 2007. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.



2009. *Faktor Risiko Sanitasi Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*. Gorontalo.
- Dinas kesehatan Kota Makassar. 2012. Profil kesehatan kota Makassar. Makassar: Dinkes Kota Makassar.
- Departemen Kesehatan RI. 2003 *Buku Panduan Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Tingkat Propinsi. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. 2016. Angka Kejadian DBD Pada Tahun 2016. [www.google.com](http://www.google.com). Diperoleh Pada Tanggal 03 Januari 2016
- Gama, T.A., & Betty, R.F. 2007. *Analisis faktor risiko kejadian demam berdarah dengue di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali*. *Eksplanasi*, 5(2), hal.1-9, <http://www.kopertis6.or.id/journal/index.php/eks/article/viewFile/12/10> [diakses Juni 2016].
- Gamma dan Bety. 2010. *Faktor Risiko Sanitasi Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*. Gorontalo.
- Indrawan. 2001. *Demam Berdarah Dengue Mencegah-Mengobati*. Jakarta: Pustaka Swara.
- Jessi Desiere. 2014. *Pencemaran Lingkungan*. Jakarta: ECG.
- Kasnodihardjo. 2013. Deskripsi Sanitasi Lingkungan, Dan Kesehatan Terhadap Penyakit DBD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 7, No. 9 2013.
- Koenjaraningrat. 2000. *Mencegah Lebih Baik Dari Pada Mengobati*. Yogyakarta: C.V Andi Offest.
- Maria. (2013). *Faktor Risiko Sanitasi Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*. Gorontalo.
- Mubarak. 2009. *Kumpulan Makalah Simposium Demam Berdarah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nadesul. 1996. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nasrul Effendy. 1998. Deskripsi Sanitasi Lingkungan, Perilaku Ibu, dan Kesehatan Anak: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
2005. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
2007. *Metedologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur I. 2013. Faktor Risiko Sanitasi Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013.
- Nurafif. 2013. Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan, Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Lontar Kecamatan Sambikereb Kota Surabaya.
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurvina W.A. 2012. Pengaruh Sanitasi Terhadap Kesehatan Lingkungan. [UMS.ac.id/904/i/pdf](http://UMS.ac.id/904/i/pdf) diperoleh pada tanggal 3 february 2016.
- Parmanda. 2013. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Manfaat Bekam Bagi Kesehatan Di RT 03 RW 10 Kelurahan Sidomulyo Barat Kecamatan Tampan Pekanbaru.
- Prasetyo. 2014. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Demam Berdarah*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL Depkes RI.
- Sudijono. 2009. *Mengenal Dan Mencegah Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2004. *Kajian manajemen lingkungan terhadap kejadian DBD*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Soelaiman S. 2002. *Masalah Sanitasi Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Trigiyatmi. 2015. *Penyakit-penyakit infeksi di Indonesia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia