



Tingkat Kerawanan Bencana Biologis Demam Berdarah Dengue (DBD); Studi di Kecamatan Rumbia dan Rumbia Tengah, Kabupaten Bombana, Sulawesi Tenggara

Osu Oheoputra Husen¹, Erny Tamburaka¹, Hasddin^{1*}, Idham Handa¹

¹Prodi Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik, Universitas Lakidende, Indonesia

*Korespondensi: hasddinuilaki@gmail.com

Info Artikel

Diterima 31 Juli
2021

Disetujui 26
Agustus 2021

Dipublikasikan 27
Agustus 2021

Keywords:
DBD, Tingkat
Kerawanan,
Frekuensi, Deret
Tahun Kejadian

© 2021 The
Author(s): This is
an open-access
article distributed
under the terms of
the Creative
Commons
Attribution
ShareAlike (CC BY-
SA 4.0)



Abstrak

Salah satu tantangan dalam perencanaan dan pengembangan wilayah adalah bencana termasuk bencana non alam seperti Demam Berdarah Dengue (DBD). DBD di Indonesia masih menjadi wabah yang setiap tahunnya ditemukan dan menunjukkan angka yang cukup fluktuatif. Kasus DBD juga ditemukan di Sulawesi Tenggara, dimana Kabupaten Bombana sebagai daerah yang rentan terhadap DBD. Salah satu daerah di Kabupaten Bombana yang mengalami peningkatan kasusnya adalah di Kecamatan Rumbia dan Kecamatan Rumbia Tengah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kerawanan DBD di Kabupaten Bombana menurut incidence rate (IR), frekuensi kejadian dan deret tahun kejadian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Lokasi penelitian ditentukan secara purposive. Data diperoleh dari penelusuran sekunder dan survei. Objek analisis adalah kasus DBD selama periode tahun 2015-2018. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian diketahui bahwa kasus DBD di Kecamatan Rumbia sebanyak 24 kasus, 3 kasus ditahun 2015, dan 21 kasus ditahun 2017. Jumlah kasus DBD di Kecamatan Rumbia Tengah sebanyak 17 kasus, 4 kasus ditahun 2015, dan 13 kasus ditahun 2018. Tingkat keterparahan menurut IR rata-rata tertinggi adalah di Kecamatan Rumbia Tengah yakni 12%, dari total jumlah penduduk. Total nilai IR rata-rata di Kecamatan Rumbiah sebesar 48,40 dan Kecamatan Rumbiah Tengah sebesar 56,54. Nilai DK-DBD pada kedua wilayah dalam kategori ringan dan sedang. Tingkat kerawanan DBD di Kecamatan Rumbia dan Rumbia Tengah dalam ketegori "agak aman/agak rawan..

Abstract

One of the challenges in regional planning and development is disasters, including non-natural disasters such as Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). DHF in Indonesia is still an epidemic that is found every year and shows a fairly fluctuating number. DHF cases were also found in Southeast Sulawesi, where Bombana Regency is an area that is prone to DHF. One of the areas in Bombana Regency that has experienced an increase in cases is in Rumbia District and Central Rumbia District. This study aims to analyze the level of DHF susceptibility in Bombana Regency according to the incidence rate (IR), frequency of occurrence and series of years of occurrence. This research uses a qualitative approach with a case study design. The research location was determined purposively. Data obtained from secondary searches and surveys. The object of analysis is dengue

cases during the 2015-2018 period. Data were analyzed descriptively quantitatively. The results showed that there were 24 cases of DHF in Rumbia District, 3 cases in 2015, and 21 cases in 2017. The number of DHF cases in Central Rumbia District was 17 cases, 4 cases in 2015, and 13 cases in 2018. The level of severity according to IR The highest average is in the District of Central Rumbia, which is 12%, of the total population. The total average IR value in Rumbiah District is 48.40 and Central Rumbiah District is 56.54. DK-DHF values in both regions were in the mild and moderate categories. The level of DHF vulnerability in Rumbia and Rumbia Tengah sub-districts is in the "somewhat safe/slightly vulnerable" category.

1. Pendahuluan

Salah satu tantangan dalam perencanaan dan pengembangan wilayah adalah bencana. Dalam rencana pembangunan, setiap kebijakan mengintegrasikan aspek mitigasi bencana. Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 bahwa bencana terdiri dari bencana alam seperti gempa bumi, longsor, tsunami dan lainnya; bencana non alam seperti gagal teknologi, gagal modernisasi termasuk wabah atau pandemi; dan bencana sosial seperti konflik sosial antar kelompok. Bencana non alam seperti wabah disebut juga bencana biologis yaitu ancaman bencana atas organisme hidup yang disebabkan oleh substansi biologis. Sumber ancaman bencana biologis dapat berasal dari bakteri, virus, parasit, dan jamur (Santoso & Yahya 2011). Oleh Pemerintah, kasus demam berdarah *dengue* (DBD) dikategorikan dalam bencana biologis (Kemenkes 2011; dan Kemenkes, 2018). Kasus DBD umumnya ditemukan pada daerah tropis dan sub-tropis (Lusianah & Utomo, 2019), termasuk Indonesia.

Kasus DBD di Indonesia pertama kali ditemukan di Surabaya tahun 1968 (Asniati et al., 2021). Sampai saat ini kasus DBD masih ditemukan dan ditetapkan sebagai salah satu penyakit prioritas dalam penanganannya, sebab persentase angka kematian (AK) DBD di Indonesia sekitar 41,3 % dan tingkat kerawanan DBD masih tinggi dengan nilai *incidence rate* (IR) sekitar 22,55 per 100.000 penduduk (Ciptono, 2021). Dihimpun dari (Tairas et al., 2015; dan Santoso & Yahya, 2011), bahwa seseorang dijangkiti penyakit DBD ditandai dengan indikasi penurunan imunitas seperti lemah, lesu, gangguan pada ulu hati, lebam atau bintik kemerahan, demam, nyeri otot dan sendi, ruam (Candra, 2010), dan pada kondisi parah penderita akan mengalami mimisan, muntah darah hingga kehilangan kesadaran (Syahria et al., 2015).

Pada tahun 2019 kasus DBD di Indonesia melebihi dari 70 ribu penderita dengan persentase meninggal sekitar 0,6%. Angka tersebut meningkat dibandingkan pada tahun 2018 kasus DBD sebanyak 65 ribu dan tahun 2017 sekitar 68 ribu penderita (Lesar et al., 2020). Kasus DBD di Sulawesi Tenggara juga mengalami peningkatan. Kasus DBD di Sulawesi Tenggara tahun 2015 sebanyak 419 kasus, tahun 2016 meningkat menjadi 817 kasus, tahun 2017 sebanyak 1.215 kasus, dan tahun 2018 meningkat menjadi 1.597 kasus. Salah satu daerah yang rentan terhadap kasus DBD di Sulawesi Tenggara adalah Kabupaten Bombana. Tahun 2015, kasus DBD di Kabupaten Bombana sebanyak 266 kasus atau sekitar 22,60 % dari total kasus DBD di Sulawesi Tenggara. Selanjutnya kasus DBD di Kabupaten Bombana tahun 2016 sebanyak 80 kasus,

dan tahun 2018 ditemukan 99 kasus. Daerah di Kabupaten Bombana yang rentan kasus DBD ditemukan di Kecamatan Rumbia dan Rumbia Tengah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat kerawanan DBD di Kabupaten Bombana dengan studi di Kecamatan Rumbia dan Rumbia Tengah menurut *incidence rate* (IR), frekuensi kejadian dan deret tahun kejadian. Klasifikasi tingkat kerawanan DBD yaitu "sangat rawan" (endemis), "rawan" (sporadis), "agak rawan" atau "agak aman" (potensial), dan "aman".

2. Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Bombana dengan objek studi di Kecamatan Rumbia dan Rumbia Tengah. Lokasi penelitian ditentukan secara sengaja atau *purposive*. Data penelitian diperoleh dari penelusuran sekunder dari instansi pemerintah di Kabupaten Bombana (Dinas Kesehatan, dan Puskesmas) dan survei lapangan. Data dianalisis dengan pendekatan deskriptif kuantitatif dan hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel. Perhitungan nilai IR pertahun tiap daerah dihitung berdasarkan data jumlah penderita, total jumlah penduduk kecamatan.

Nilai rata-rata IR dihitung dengan persamaan: $IR_R = a * IR_r + b * IR_s + c * IR_b$

Keterangan:

IR_R : IR rata-rata

IR_r : Jumlah IR ringan

IR_s : Jumlah IR sedang

IR_b : Jumlah IR berat

a,b,c :Nilai bobot.

Frekuensi kejadian (FK) ditentukan menurut klasifikasi:

1) Nilai $IR < 1$ /tahun diasumsikan tidak ada kejadian.

2) Nilai $IR \geq 1$ /tahun diasumsikan ada kejadian DBD

Penentuan Deret kejadian tahun kejadian (DK-DBD), menurut Sasaran Indonesia Sehat Tahun 2010: Ringan: $IR < 5$; Sedang: $5 \leq IR < 20$; Berat : $IR \geq 20$.

Penentuan Indeks kerawanan dan risiko kejadian DBD:

$$IK = 0,3 * IR_R + 0,3 * FK + 0,4 * DKDB_R$$

Keterangan:

IK : Indeks kerawanan

IR_R : IR rata -rata

FK : Frekuensi kejadian rata-rata

$DKDB_R$: Deret Tahun Kejadian DBD

Pembagian kelas tingkat kerawanan berdasarkan sebaran nilai analisis indeks kerawanan DBD setiap kecamatan yang diperoleh dengan membagi kelas kelas: aman (Q_0), agak aman ($Q_0 < IK \leq Q_1$), agak rawan ($Q_1 < IK \leq Q_2$), rawan ($Q_2 < IK \leq Q_3$), dan Sangat Rawan ($IK > Q_3$).

Keterangan :

Q₀ : Nilai indeks kerawanan minimum

Q₁ : nilai kuartil I.

Q₂ : Nilai kuartil II (median).

Q₃ : nilai kuartil III (Nilai indeks kerawanan maksimum)

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Hasil analisis indeks kerawanan DBD di Kecamatan Rumbia Kabupaten Bombana menurut IR, frekuensi kejadian, dan deret tahun kejadian disajikan pada Tabel 1 sampai dengan Tabel 4.

Tabel 1. Jumlah Kejadian dan Nilai *Incidance Rate* DBD Menurut Desa/Kelurahan Di Kecamatan Rumbia Tahun 2015-2018

No.	Desa/Kel.	Tahun (Jumlah Penduduk/Jumlah Kasus DBD)							
		2015		2016		2017		2018	
		Kasus	IR	Kasus	IR	Kasus	IR	Kasus	IR
1	Kasipute	1	9,25	0	0	10	78,98	0	0
2	Lantowonua	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Doule	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Lampopala	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Lameroro	2	18,50	0	0	11	86,88	0	0
	Jumlah	3	27,75	0	0	21	165,86	0	0
	Rerata	2	13,88	0	0	11	82,93	0	0

Sumber: Hasil Analisis 2020

Kasus DBD di wilayah Kecamatan Rumbia terjadi pada tahun 2015 dan 2018 yakni di Kasipute dan Lameroro. Jumlah kasus DBD menunjukkan angka peningkatan dimana tahun 2015 sebanyak 3 kasus dengan rata-rata kejadian 2 orang, dan tahun 2018 menjadi 21 kasus dengan rata-rata kejadian sekitar 11 orang.

Nilai *Incidance rate* (IR) tahun 2015 tertinggi berada di Lameroro yakni 18,50 dan IR rata-rata diperoleh sebesar 13,88 per 100.000 penduduk. Data ini menunjukkan bahwa potensi kejadian DBD di Kecamatan Rumbia tahun 2015 sebanyak 14 orang (pembulatan 13,88) dari total jumlah penduduk 10.808 jiwa. Tahun 2017, nilai IR tertinggi di Lameroro sebesar 86,88 dan IR rata-rata 82,93 per 100.000 penduduk, sehingga potensi kejadian DBD tahun 2018 sebanyak 83 orang dari total jumlah penduduk 12.661 jiwa.

Tabel 2. Klasifikasi Kasus DBD berdasarkan Nilai *Incidance Rate* dan Deret Tahun Kejadian (DK-DBD) Menurut Jumlah kasus di Kecamatan Rumbia Tahun 2015-2018

No	Desa/Kel.	Tahun							
		2015		2016		2017		2018	
		Kasus	IR dan DK-DBD						
1.	Kasipute	1	Ringan	0	0	10	Sedang	0	0
2.	Lantowonua	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Doule	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Lampopala	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Lameroro	2	Ringan	0	0	11	Sedang	0	0

Keterangan: Ringan (< 5 kasus/tahun), Sedang (5-20 kasus/tahun), Berat (≥ 20 kasus/tahun)

Sumber: Hasil Analisis, 2020

Hasil analisis diperoleh deret tahun kejadian per tahun kasus DBD (DK-DBD) menurut IR oleh sasaran Indonesia sehat tahun 2010 di Kecamatan Rumbia tahun 2015 dalam kategori ringan dan tahun 2017 dalam kategori sedang (Tabel 2). Dari data tersebut kemudian diperoleh nilai frekuensi kejadian tahunan (FK) selama tahun kejadian adalah 2 per tahun dengan nilai IR_R DBD sekitar 0,60 (Tabel 3). Hal ini berarti bahwa kasus DBD di Kecamatan Rumbia sekitar 2 kasus dalam setiap tahunnya.

Tabel 3. Frekuensi Kejadian (FK) DBD Nilai *Incidance Rate* Rata-Rata (IR_R) Per Tahun Menurut Kelurahan/Desa di Kecamatan Rumbia Tahun 2015-2018

No	Kategori	Frekuensi Kejadian (FK)	<i>Incidance Rate</i> Rata-Rata (IR_R)
1.	Kasipute	2	0,60
2.	Lantowonua	0	0
3.	Doule	0	0
4.	Lampopala	0	0
5.	Lameroro	2	0,60
	Jumlah	2	0,60

Sumber: Hasil Analisis, 2020

Selanjutnya data Tabel 4 diketahui bahwa indeks kerawanan DBD di wilayah Kecamatan Rumbia dikategorikan “agak aman” (potensial). Hal ini terjadi karena jumlah kasus masih cenderung kecil dan kasus DBD di kedua wilayah tersebut tidak terjadi secara beruntun (tiap tahun). Tingkat kerawan “agak aman” bukan berarti wilayah Kecamatan Rumbiah (Kasipute dan Lameror) aman atau terbebas dari DBD, justru keadaan tersebut dimungkinkan dan potensial terjadi kasus DBD dimasa akan datang.

Tabel 4. Indeks Kerawanan DBD Per Tahun Menurut Desa/Kelurahan Di Kecamatan Rumbia Tahun 2015-2018

Kategori	Indeks Kerawanan (IK)	Tingkat Kerawanan	Ket.
Kasipute	8,48	Agak Aman	Potensial
Lantowonua	0	-	-
Doule	0	-	-
Lampopala	0	-	-
Lameroro	8,48	Agak Aman	Potensial

Ket.: Aman ($Q_0=0$), Agak Aman/Cukup/Rawan ($Q_1=8,48$)

Sumber: Hasil Analisis, 2020

Hasil analisis indeks kerawanan DBD di Kecamatan Rumbia Tengah menurut jumlah kejadian berdasarkan nilai *incidence rate* (IR), frekuensi kejadian (FK), deret tahun kejadian (DK-DBD), nilai IR rata-rata (IR_R) disajikan pada Tabel 5 sampai dengan Tabel 7.

Tabel 5. Jumlah Kejadian dan Nilai *Incidence Rate* DBD Menurut Desa/Kelurahan Di Kecamatan Rumbia Tengah Kabupaten Bombana Tahun 2015-2018

No.	Desa/Kel.	Tahun (Jumlah Penduduk/Jumlah Kasus DBD)							
		2015		2016		2017		2018	
		Kasus	IR	Kasus	IR	Kasus	IR	Kasus	IR
1.	Lampata	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Tapuahi	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Kamp. Baru	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Lauru	2	29,21	0	0	0	0	8	103,21
5.	Po'ea	2	29,21	0	0	0	0	5	64,51
Jumlah		4	85,42	0	0	0	0	13	167,72
Rerata		2	29,21	0	0	0	0	7	83,86

Sumber: Hasil Analisis, 2020

Kejadian DBD di Kecamatan Rumbia Tengah terjadi pada tahun 2015 dan tahun 2018. Wilayah (desa) kejadian adalah di Desa Lauru dan Po'ea. Dilihat dari jumlah kasus terlihat mengalami peningkatan secara signifikan, dimana tahun 2015 sebanyak 4 kasus dengan rata-rata kejadian 2 orang, sedangkan ditahun 2018 menjadi 13 kasus dengan rata-rata kejadian sekitar 7 orang (Tabel 5).

Hasil analisis *incidence rate* (IR) rata-rata DBD di Kecamatan Rumbia Tengah adalah 29,21 per 100.000 penduduk. Dengan demikian, potensi kejadian DBD tahun 2015 sebanyak 29 orang dari total jumlah penduduk yakni 6.847 jiwa. Tahun 2018 nilai *incidence rate* (IR) tertinggi berada di Desa Lauru yakni 103,21 dengan rata-rata IR sebesar 83,86 per 100.000 penduduk, sehingga potensi kejadian DBD di Kecamatan Rumbia Tengah tahun 2018 sebanyak 84 orang dari total jumlah penduduk 7.751 jiwa.

Tabel 6. Klasifikasi Kasus DBD berdasarkan Nilai *Incidence Rate* dan Deret Tahun Kejadian (DK-DBD) Menurut Jumlah kasus DBD Di Kecamatan Rumbia Tengah Tahun 2015-2018

No	Desa/Kel.	Tahun							
		2015		2016		2017		2018	
		Kasus	IR dan DK-DBD						
1.	Lampata	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Tapuahi	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Kamp. Baru	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Lauru	2	Ringan	0	0	0	0	8	Sedang
5.	Po'ea	2	Ringan	0	0	0	0	5	Ringan

Ket: Ringan (< 5 kasus/tahun), Sedang (5-20 kasus/tahun), Berat (≥20 kasus/tahun)

Sumber: Hasil Analisis, 2020

Dilihat dari deret tahun kejadian per tahun kasus DBD (DK-DBD) menurut IR (Tabel 6) diperoleh secara umum kategori ringan (tahun 2015) dan sedang (Tahun 2018).

Tabel 7. Frekuensi Kejadian (FK) DBD, Nilai *Incidance Rate* Rata-Rata (IR_R) Per Tahun dan Indeks Kerawanan DBD Per Tahun Menurut Kelurahan/Desa Di Kecamatan Rumbia Tahun 2015-2018

No	Kategori	Frekuensi Kejadian (FK)	<i>Incidance Rate</i> Rata-Rata (IR _R)	Indeks Kerawanan (IK)	Tingkat Kerawanan	Ket
1.	Lampata	2	0	0	-	-
2.	Tapuahi	0	0	0	-	-
3.	Kamp. Baru	0	0	0	-	-
4.	Lauru	0	0,60	8,78	Agak Aman	Potensial
5.	Po'ea	2	0,60	8,78	Agak Aman	Potensial
	Jumlah	2	0,60			

Ket: Aman (Q0=0), Agak Aman/Cukup, Rawan (Q1=8,78)

Sumber: Hasil Analisis, 2020

Frekuensi kejadian (FK), dan nilai IR rata-rata (IR_R) DBD di Kecamatan Rumbia Tengah (Tabel 7) selama kurung waktu kejadian adalah 2 kasus per tahun dengan nilai IR rata-rata (IR_R) DBD sebesar 0,60. Artinya bahwa kasus DBD di Kecamatan Rumbia Tengah sekitar 2 kasus dalam setiap tahunnya. Indeks kerawanan (IK) (Tabel 7) terlihat bahwa kasus DBD di wilayah Kecamatan Rumbia Tengah pada dua wilayah berada pada kategori kerawanan "agak aman" (potensial).

3.2 Pembahasan

Sepanjang tahun 2015-2018, kasus DBD di Kecamatan Rumbia Kabupaten Bombana terjadi ditahun 2015 (3 kasus), dan tahun 2017 (21 kasus), sementara tahun 2016 dan 2018 nol (0) kasus. Selanjutnya kasus DBD di Kecamatan Rumbia Tengah terjadi di tahun 2015 (4 kasus), dan tahun 2018 (13 kasus), sementara itu tahun 2016 dan 2017 tidak terjadi kasus DBD (nol kasus). Hal ini berarti kasus DBD tidak terjadi secara beruntun dalam tahun amatan. Oleh pemerintah setempat, periode tahun nol kasus tidak terjadi/ditemukan penambahan kasus baru, meskipun ada penanganan pasien DBD, tetapi kasus ditahun sebelumnya. Berdasarkan data tahunan kejadian DBD cenderung fluktuatif sehingga potensi kejadian DBD dimasa depan cukup potensial sehingga perlu upaya-upaya penangan sejak awal. Hal ini sejalan dengan pendapat (Sutriyawan et al., 2020), bahwa *trend* penyakit DBD di Indonesia tergolong fluktuatif sehingga memiliki kecenderungan untuk meningkat.

Nilai IR rata-rata di Kecamatan Rumbiah sebesar 48,40 dan nilai IR rata-rata di Kecamatan Rumbiah Tengah 56,54, lebih tinggi dari nilai IR nasional (Alfiyanti & Siwiendrayanti, 2021). Dengan demikian, tingkat keterparahan menurut IR rata-rata tertinggi adalah di Kecamatan Rumbia Tengah yakni 12% dari total jumlah penduduk, sedangkan di Kecamatan Rumbia potensi kejadiannya hanya sekitar 3%. Berdasarkan hasil survei kondisi lingkungan dan rumah penderita, diperoleh bahwa ada perbedaan kondisi rumah yang berpotensi sebagai media jentik (bak penampung air, vas bunga, limbah, wadah penampungan air, tumpukan sampah) dimana Kecamatan Rumbia cenderung lebih sehat dibanding dengan keadaan rumah di Kecamatan Rumbia Tengah. Dari keadaan rumah yang berkaitan dengan

pemberantasan nyamuk (kawat/kasa pada jendela, gantungan pakaian, barang berantakan, obat nyamuk, genangan air, perumahan padat/kumuh, sampah berserakahan) diperoleh bahwa di Kecamatan Rumbia cenderung lebih sehat dibanding Rumbia Tengah. Berdasarkan informasi tersebut, maka dimungkinkan keterparahan DBD di Kecamatan Rumbia Tengah berhubungan (penyebab) dengan perilaku masyarakat atas lingkungan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap pengendalian DBD terbilang rendah. Fenomena ini juga ditemukan pada wilayah lain di Indonesia bahwa pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak baik (dalam pengendalian vektor DBD) berkontribusi dalam penyebaran DBD (Lesar et al., 2020; dan Sunaryanti et al., 2020). Sutriyawan et al., (2020), menambahkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah sikap, pemberantasan sarang nyamuk, penggunaan obat nyamuk, penggunaan kelambu, jentik nyamuk, serta kepadatan hunian. Orang yang tinggal serumah dengan jentik nyamuk memiliki peluang 4,1 kali lipat untuk terjangkit DBD.

Hasil analisis deret tahun kejadian per tahun kasus DBD (DK-DBD) berdasarkan sasaran Indonesia sehat tahun 2010 di Kecamatan Rumbia dan Kecamatan Rumbia Tengah dalam kategori “ringan” dan “sedang”. Sementara itu, tingkat kerawanan DBD di Kecamatan Rumbia dan Rumbia Tengah sama-sama berada dalam kerawanan “agak aman”. Berdasarkan klasifikasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa indek kerawanan “agak aman” (potensial) adalah desa/kelurahan yang dalam 3 tahun terakhir tidak pernah terjangkit DBD, mempunyai hubungan atau akses lancar dengan wilayah lain (rawan dan sangat rawan dengan kasus DBD), dan persentase yang ditemukan jentik lebih dari 5%. Pada keadaan tersebut, potensi kejadian DBD ditahun mendatang potensial karena keadaan permukiman padat atau kumuh ditambah dengan pengetahuan dan sikap masyarakat yang rendah.

Berangkat dari hasil penelitian ini, maka langkah pengendalian DBD oleh pemerintah Kabupaten Bombana mesti ditingkatkan, pada saat yang bersamaan perlu mengevaluasi penanganan yang dilakukan sebelumnya. Hasil penelitian ini juga menjadi informasi penting bagi pemerintah pusat untuk mengevaluasi kebijakan dan langkah-langkah yang dilakukan terhadap penanganan DBD. Hasil evaluasi kemudian menjadi langkah strategis Pemerintah untuk kemudian memperkuat fungsi dan kinerja kelompok kerja, promosi kesehatan bersama masyarakat rentan terkena, hingga pembentukan kader Jumantik (Adnan & Siswani, 2019) dan (Susianti, 2019), pada tingkat masyarakat dengan sasaran utama adalah bebas jentik sebab hal ini sebagai penyebab utama penularan DBD (Susianti, 2019; Sunaryanti et al., 2020; dan Alfiyanti & Siwiendrayanti, 2021).

4. Kesimpulan

Selama periode tahun 2015-2018 kasus DBD di Kecamatan Rumbia sebanyak 24 kasus, 3 kasus ditahun 2015, 21 kasus ditahun 2017, dan tahun 2016 dan 2018 tidak terjadi DBD (nol kasus). Jumlah kasus DBD di Kecamatan Rumbia Tengah sebanyak 17 kasus, 4 kasus ditahun 2015, 13 kasus ditahun 2018, dan tahun 2016 dan 2017 tidak terjadi DBD (nol kasus).

Tingkat keterparahan menurut IR rata-rata tertinggi adalah di Kecamatan Rumbia Tengah yakni 12%, sedangkan di Kecamatan Rumbia potensi kejadiannya hanya sekitar 3% dari total jumlah penduduk. Total nilai IR rata-rata di Kecamatan

Rumbiah sebesar 48,40 dan Kecamatan Rumbiah Tengah sebesar 56,54. Nilai IR ini lebih tinggi dari nilai IR nasional yakni 22,55 per 100.000 penduduk.

Nilai DK-DBD pada kedua wilayah secara umum dalam kategori ringan dan sedang. Merujuk dari sasaran Indonesia sehat tahun 2010 oleh Kementerian Kesehatan RI, bahwa kategori ringan dan sedang (Kuartil/level II) bermakna potensial terjadi kasus DBD dimasa depan. Sejalan dengan itu, tingkat kerawanan DBD di Kecamatan Rumbia dan Rumbia Tengah dalam ketegori “agak aman” atau “agak rawan”, artinya kejadian DBD ditahun mendatang potensial terjadi. Pada kondisi ini, maka pendekatan perencanaan penanggulangan sangat diperlukan, tidak saja pada tataran kebijakan (pemerintah) termasuk dalam penyadaran masyarakat terutama lingkungan perumahan yang sehat sebagai faktor penting dalam penularan penyakit DBD.

Daftar Pustaka

- Adnan, A. B., & Siswani, S. (2019). Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (Dbd) Di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 204-218.
- Alfiyanti, U. N., & Siwiendrayanti, A. (2021). Analisis Spasial dan Temporal Kejadian DBD Di Kota Semarang Tahun 2016-2019. *Jurnal Kesehatan Lingkungan: Jurnal dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan*, 18(1), 39-48. <https://doi.org/10.31964/jkl.v18i1.286>
- Asniati, A., Indirawati, S., & Slamet, B. (2021). Analisis Sebaran Spasial Kerawanan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Tahun 2010 – 2019 di Kota Banda Aceh. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(1), 1607-1615. <https://doi.org/10.32672/jse.v6i1.2650>
- Candra, A. (2010). Demam Berdarah *Dengue*: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan. *Jurnal Aspirator*, 2(2), 110-119.
- Ciptono, F.A., Martini., Yuliawati, S., & Saraswati, D. (2021). Gambaran Demam Berdarah *Dengue* Kota Semarang Tahun 2014-2019, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 11(1), 1-5. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index>
- Kemenkes. (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Kemenkes, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Lesar, E., Joseph, W. B. S., & Pinontoan, O. R. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat Tentang Pengendalian Vektor Demam Berdarah *Dengue* di Desa Toure Kabupaten Minahasa Tahun 2020. *Jurnal Kesmas*, 9(7), 168-175.
- Lusianah, E., & Utomo, B. (2019). Studi Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas Tahun 2018. *Buletin Keslingmas*, 38(2), 141–147. <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v38i2.4871>
- Santoso & Yahya 2011. (2011). Analisis Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Puskesmas Rawasari Kota Jambi Bulan Agustus 2011, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 10(4), 248-255

- Sunaryanti, S. S. H., Iswahyuni, S., Mamba'ul, S., & Surakarta, U. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Desa Jelok Cepogo Boyolali. *Avicena: Journal of Health Research*, 3(1), 92-104.
- Susianti, N. (2019). Strategi Pemerintah Dalam Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Merangin. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(1), 34–43. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i1.1799>
- Sutriyawan, A., Aba, M., & Habibi, J. (2020). Determinan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Daerah Perkotaan: Studi Retrospektif. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 1–9. <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i2.1173>
- Syahria FD., Kaunang, Wulan P.J., & Ottay, R.I. (2015). Pemetaan Penyebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Geographic Information System Di Minahasa Selatan, *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 3(2), 90-98
- Tairas, S., Kandou, G. D., & Posangi, J. (2015). *Analisis Pelaksanaan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Minahasa Utara*. 5(1), 21-29.