

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE*
(DBD) DI KECAMATAN TOMIA KABUPATEN WAKATOBI TAHUN 2017

Rini Andriani¹ Junaid² Karma Ibrahim³
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

riniandriani472@gmail.com¹ Junaidjunaid1958@gmail.com² burhanuddin249@yahoo.com³

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) selalu merupakan beban masalah kesehatan masyarakat terutama ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit DBD antara lain faktor *host*, lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat serta faktor virusnya sendiri (Depkes RI, 2004). Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Wakatobi, pada tahun 2014 tidak ditemukan kasus DBD di Wakatobi. Kasus DBD mulai muncul di Wakatobi pada tahun 2015 dengan jumlah 15 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2 orang dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 43 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2 orang. Jenis penelitian ini menggunakan studi analitik observasional menggunakan metode survey dan wawancara dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita dengan gejala demam (*febris*) yang berasal dari Kecamatan Tomia yang memeriksakan diri di Puskesmas Tomia dari bulan November 2016 sampai dengan Januari 2017 sebanyak 67 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pengamatan secara langsung. Hasil penelitian ini diuji secara statistik dengan uji *Chi Square* pada tingkat kepercayaan 95% menggunakan program SPSS versi 16.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kebiasaan tidur pagi dan atau sore ($p=0,318$), kebiasaan menggantung pakaian ($p=1,000$), frekuensi pengurusan kontainer ($p=0,525$) penggunaan obat/anti nyamuk ($p=0,186$) dan keberadaan jentik pada kontainer ($p=0,664$) tidak mempunyai hubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi tahun 2017.

Kata Kunci : *Kejadian DBD, Faktor Perilaku, Faktor Lingkungan*

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE OCCURRENCE OF DENGUE HEMORRHAGIC
FEVER (DHF) IN TOMIA SUB-DISTRICT OF WAKATOBI IN 2017

Rini Andriani¹ Junaid² Karma Ibrahim³
Faculty of Public Health¹²³ haluoleo university

riniandriani472@gmail.com¹ Junaidjunaid1958@gmail.com² burhanuddin249@yahoo.com³

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is always a burden on public health problems are mainly found in tropical and subtropical regions. Factors affecting the incidence of DHF such as host factors, environment, clean and healthy life behavior and the factors of the virus itself (MOH, 2004). Based on the health profile of Wakatobi Regency, in 2014 there is no dengue fever case in Wakatobi. DHF cases begin to appear in Wakatobi on 2015 with the number of 15 cases with the number of deaths was 2 people and in 2016 it experienced a significant increase of 43 cases with the number of deaths was 2 people. This research was a observational analytic study using survey and interview method with cross sectional study approach. The samples in this study were all patients with fever symptoms originating from Sub-District of Tomia who checked themselves at Tomia Public Health Center from November 2016 to January 2017 which were 67 people. The sampling technique used was total sampling. Data collected using interview and direct observation. The results of this study were tested statistically using Chi Square test at 95% confidence level using SPSS version 16.0. The results showed that the Habit of morning and/or afternoon sleep ($p= 0.318$), custom hanging clothes ($p = 1.000$), frequency of emptying containers ($p = 0.525$) the use of drugs/anti-mosquito ($p = 0.186$) and the presence of larvae in containers ($p = 0.664$) did not have a relationship with the incidence of dengue in the Tomia sub-district of Wakatobi in 2017.

Keywords: *DHF Incidence, Behavioral Factors, Environmental Factor*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi virus yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan ciri-ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi pendarahan dan bertendensi menimbulkan renjatan (*shock*) dan kematian. *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) sinonim dengan penyakit Demam Berdarah *Dengue* sesuai dengan penyebabnya adalah virus *dengue* dan sampai saat ini terdapat 4 jenis (tipe) yang diistilahkan D1, D2, D3, D4¹.

Menurut WHO populasi di dunia diperkirakan berisiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5-3 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 50 juta infeksi *dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Diperkirakan untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus demam *dengue* (DD) dan 500.000 kasus DHF mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya².

Insiden penyakit DBD dalam beberapa dekade terakhir telah tumbuh secara dramatis di seluruh dunia. Diperkirakan rata-rata telah terjadi 390 juta infeksi penyakit DBD per tahunnya. Lebih dari 100 negara di seluruh dunia endemik penyakit DBD khususnya di wilayah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat melebihi 1,2 juta pada tahun 2008 dan meningkat sebesar lebih dari 3 juta pada tahun 2013. Kasus DBD juga dilaporkan terjadi di Jepang setelah selang lebih dari 70 tahun tidak pernah ada kasus DBD. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan jumlah kasus yang dilaporkan di Brazil. Diperkirakan DBD mengalami kenaikan jumlah penderita setiap tahun dengan *range* antara 50-100 juta dan kematian kurang lebih 25.000 di seluruh dunia pada tahun 2013³.

Pada tahun 2012 jumlah kasus DBD meningkat yakni 90.245 kasus dengan IR 37 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,9 %. Pada tahun 2013 jumlah penderita DBD terus meningkat yaitu sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita atau CFR 0,7 %. Sementara pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 Provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 di antaranya meninggal dunia atau dengan CFR 0,9 %⁴.

Tahun 2016 merupakan tahun dengan angka penderita DBD tertinggi dalam beberapa tahun terakhir, jumlah penderita DBD di Sulawesi Tenggara yang dilaporkan sebanyak 2.816 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 33 orang (*Incidence Rate/Angka Kesakitan* = 131,5 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR)/Angka Kematian = 1,17%), angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya dimana pada tahun 2015 jumlah penderita DBD sebanyak 1.597 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 22 orang (*Incidence Rate/Angka Kesakitan*= 64,7 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR)/Angka Kematian = 1,4%) dan pada tahun 2014 jumlah penderita DBD sebanyak 850 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 9 orang (*Incidence Rate/Angka Kesakitan* = 34,3 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR)/Angka Kematian = 1,06%)⁵.

Target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara untuk angka kesakitan DBD mulai tahun 2014 sampai dengan 2016 ditargetkan mengalami penurunan

setiap tahunnya. Target Renstra untuk angka kesakitan DBD pada tahun 2014 adalah sebesar $\leq 53,4$ per 100.000 penduduk, tahun 2015 sebesar 52,6 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2016 sebesar 51,8 per 100.000 penduduk. Bila mengacu pada target tersebut, pada tahun 2016 Sulawesi Tenggara belum mencapai target dengan IR DBD 131,5 per 100.000 penduduk. Sebaran kasus DBD menurut kabupaten/kota di mana dari 17 kabupaten hanya 3 kabupaten yang bebas DBD, ini berarti 82% kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara terkena wabah DBD dengan jumlah kasus tertinggi dialami Kota Kendari dengan 1084 kasus sehingga ditetapkan sebagai daerah KLB DBD tahun 2016⁵.

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Wakatobi, pada tahun 2014 tidak ditemukan kasus DBD di Wakatobi. Kasus DBD mulai muncul di Wakatobi pada tahun 2015 dengan jumlah 15 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2 orang dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 43 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 2 orang⁶.

Studi awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tomia Kecamatan Tomia, laporan tahunan mengenai penyakit DBD pada tahun 2014 tidak ada kasus DBD di Kecamatan Tomia, tahun 2015 tercatat ada 4 kasus dan pada tahun 2016 tercatat 40 kasus dengan jumlah kematian 1 orang. Peningkatan kejadian DBD ini disebabkan oleh faktor lingkungan antara lain masyarakat masih terlihat membuang sampah sembarangan, peran serta masyarakat dalam pelaksanaan PSN masih kurang dan kurangnya penyuluhan tentang DBD. Peningkatan kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis akibat Kejadian DBD ini seharusnya sudah dapat dikategorikan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wakatobi.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi analitik observasional di mana peneliti hanya melakukan pengamatan terhadap subjek penelitian dan tidak memberikan perlakuan, intervensi maupun paparan terhadap subjek penelitian tersebut. Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*)⁷. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kebiasaan tidur pagi dan atau sore, kebiasaan menggantung pakaian, frekuensi pengurusan kontainer, penggunaan obat/anti nyamuk dan keberadaan jentik dengan kejadian DBD di kecamatan Tomia kabupaten Wakatobi tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita dengan gejala demam (*febris*) yang berasal dari Kecamatan Tomia yang memeriksakan diri di Puskesmas Tomia dari bulan November tahun 2016-Januari 2017 sebanyak 67 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampling dimana jumlah sampel sama dengan populasi⁸. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan kuesioner dan observasi. Data sekunder diperoleh melalui hasil pencatatan dan pelaporan (dokumentasi). Instansi yang terkait berupa laporan tahunan Puskesmas Tomia tentang kejadian

Demam Berarah *Dengue*, Profil Kesehatan Kabupaten Wakatobi, dan Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Umur di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

No	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	1-10 tahun	10	15,0
2	11-20 tahun	16	23,5
3	21-30 tahun	13	19,5
4	31-40 tahun	17	25,5
5	41-50 tahun	9	13,5
6	51-60 tahun	2	3,0
Total		67	100

Sumber: Data Primer, Mei 2017

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 31-40 tahun yakni sebesar 25,5%, sedangkan yang paling sedikit berada pada kelompok umur 51-60 tahun yaitu 3,0%.

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

No	Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	29	43,3
2	Perempuan	38	56,7
Total		67	100

Sumber: Data Primer, Mei 2017

Tabel 4 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu berjumlah 38 responden (56,7 %) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 29 responden (43,3 %).

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	SD	14	20,9
2	SMP	13	19,4
3	SMA	30	44,8
4	Sarjana	10	14,9
Total		67	100

Sumber: Data Primer, Mei 2017

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA yakni sebesar 44,8 %, kemudian tingkat pendidikan SD sebesar 20,9 %, sedangkan sisanya yaitu pendidikan SMP sebesar 19,4 % dan Perguruan Tinggi sebesar 14,9 %.

Tabel 4. Distribusi Responden Terhadap Kejadian Penyakit DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

No	Kejadian DBD	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Pernah	44	65,7
2	Tidak pernah	23	34,3
Total		67	100

Sumber: Data Primer, Mei 2017

Tabel 4 menunjukkan hasil bahwa dari 67 responden yang diteliti, diketahui kejadian DBD yang menyerang masyarakat Kecamatan Tomia yang pernah sakit DBD sebanyak 44 responden (65,7%) dan yang tidak pernah sakit DBD sebanyak 23 responden (34,3%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Kebiasaan Tidur Pagi dan atau Sore Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

No	Kebiasaan tidur pagi dan atau sore	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Biasa	28	41,8
2	Tidak biasa	39	58,2
Total		67	100

Sumber: Data Primer, Mei 2017.

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil bahwa dari 67 responden yang diteliti, responden yang memiliki kebiasaan tidur pagi dan atau sore sebanyak 28 responden (41,8%) dan yang tidak biasa tidur pagi dan atau sore yaitu sebanyak 39 responden (58,2%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Kebiasaan Menggantungkan Pakaian Di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

No	Kebiasaan menggantung pakaian	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Biasa	5	7,5
2	Tidak biasa	62	92,5
Total		67	100

Sumber: Data Primer, Mei 2017

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil bahwa dari 67 responden penelitian, responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian sebanyak 5 responden (7,5%) dan yang tidak biasa menggantung sebanyak 62 responden (92,5%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Frekuensi Pengurusan Kontainer Di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

No	Frekuensi pengurusan kontainer	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	1-2 kali seminggu	2	3,0
2	3-4 kali seminggu	65	97,0
Total		67	100

Sumber: Data Primer, Mei 2017

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh hasil bahwa dari 67 responden penelitian, yang melakukan pengurusan kontainer lebih dari 2 kali seminggu yaitu sebanyak 65

responden (97,0%), sedangkan responden yang hanya melakukan pengurusan kontainer 2 kali seminggu sebanyak 2 responden (3,0%).

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penggunaan Obat/Anti Nyamuk Di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

No	Penggunaan obat/anti nyamuk	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	55	82,1
2	Tidak	12	17,9
Total		67	100

Sumber: Data Primer, Mei 2017

Berdasarkan Tabel 8 diperoleh hasil bahwa dari 67 responden penelitian, yang menggunakan obat/anti nyamuk sebanyak 55 responden (82,1%), sedangkan yang tidak menggunakan obat/anti nyamuk yaitu sebanyak 12 responden (17,9%).

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Keberadaan Jentik Pada Kontainer Di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

No	Keberadaan jentik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ada	6	9,0
2	Tidak ada	61	91,9
Total		67	100

Sumber: Data Primer, Mei 2017

Berdasarkan Tabel 9 diperoleh hasil bahwa dari 67 rumah responden penelitian, yang terdapat jentik pada kontainer sebanyak 6 responden (9,0%), sedangkan responden yang tidak terdapat jentik pada kontainer yaitu sebanyak 61 responden (91,9%).

Tabel 10. Hubungan Antara Kebiasaan Tidur Pagi dan atau Sore dengan Kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Kebiasaan tidur pagi dan atau sore	Kejadian DBD						p value
	Pernah		Tidak pernah		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Biasa	20	71,4	8	28,6	28	100	0,318
Tidak biasa	22	56,4	17	43,6	39	100	
Total	42	62,7	25	37,3	67	100	

Sumber: Hasil penelitian, Mei 2017

Berdasarkan Tabel 10 di atas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada responden yang memiliki kebiasaan tidur pagi dan atau sore sebanyak 28 responden, dimana 8 responden (28,6%) tidak pernah menderita DBD dan 20 responden (71,4%) pernah menderita DBD.

Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa $p=0,318$ ($p>0,05$) Ho diterima, artinya tidak ada hubungan antara kebiasaan tidur pagi dan atau sore hari dengan kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017.

Tabel 11. Hubungan Antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian Dengan Kejadian DBD Di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Kebiasaan menggantung pakaian	Kejadian DBD						p value
	Pernah		Tidak pernah		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Biasa	3	7,1	2	8,0	5	100	1,000
Tidak biasa	39	62,9	23	37,1	62	100	
Total	42	62,7	25	37,3	67	100	

Sumber: Hasil penelitian, Mei 2017

Berdasarkan tabel 11 di atas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian sebanyak 5 responden, dimana 2 responden (8,0%) tidak pernah menderita DBD dan 3 responden (7,1%) pernah menderita DBD.

Hasil uji statistik *Exact Fisher* menunjukkan bahwa $p=1,000$ ($p>0,05$) Ho diterima, artinya tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017.

Tabel 12. Hubungan Antara Frekuensi Pengurusan Kontainer Dengan Kejadian DBD Di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Frekuensi pengurusan kontainer	Kejadian DBD						p value
	Pernah		Tidak pernah		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Biasa	40	95,2	25	100	65	100	0,525
Tidak biasa	2	4,8	0	0	2	100	
Total	42	62,7	25	37,3	67	100	

Sumber: Hasil penelitian, Mei 2017

Berdasarkan Tabel 12 diatas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada responden yang memiliki frekuensi pengurusan kontainer lebih dari 2 kali seminggu sebanyak 65 responden, dimana 25 responden (100%) tidak pernah menderita DBD dan 40 responden (95,2%) pernah menderita DBD.

Hasil uji statistik *Exact Fisher* menunjukkan bahwa $p=0,525$ ($p>0,05$) Ho diterima dan Ha ditolak, artinya tidak ada hubungan antara frekuensi pengurusan kontainer dengan kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017.

Tabel 13. Hubungan Antara Penggunaan Obat/Anti Nyamuk Dengan Kejadian DBD Di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Penggunaan obat/anti nyamuk	Kejadian DBD						p value
	Pernah		Tidak pernah		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Ya	32	58,2	23	41,8	55	100	0,186
Tidak	10	83,3	2	16,7	12	100	
Total	42	62,7	25	37,3	67	100	

Sumber: Hasil penelitian, Mei 2017

Berdasarkan tabel 13 di atas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada responden yang menggunakan obat/anti nyamuk sebanyak 55 responden, dimana responden yang tidak pernah menderita DBD sebanyak 23 responden (41,8%) dan yang pernah menderita DBD sebanyak 32 responden (58,2%).

Hasil uji statistik *Exact Fisher* menunjukkan bahwa $p=0,186$ ($p>0,005$) H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara penggunaan obat/anti nyamuk dengan kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017.

Tabel 14. Hubungan Antara Keberadaan Jentik Pada Kontainer Dengan Kejadian DBD Di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Keberadaan jentik pada kontainer	Kejadian DBD				Jumlah		p value
	Pernah		Tidak pernah				
	n	%	n	%	N	%	
Ada	3	50,0	3	50,0	6	100	0,664
Tidak ada	39	63,9	22	36,1	61	100	
Total	42	62,7	25	37,3	67	100	

Sumber: Hasil penelitian, Mei 2017

Berdasarkan 14 Tabel di atas dapat diketahui bahwa kejadian DBD pada responden yang terdapat jentik nyamuk pada kontainernya sebanyak 6 responden, dimana yang tidak pernah menderita DBD sebanyak 3 responden (50,0%) dan yang pernah menderita DBD sebanyak 3 responden (50,0%).

Hasil uji statistik *Exact Fisher* menunjukkan bahwa $p=0,664$ ($p>0,005$) H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara keberadaan jentik nyamuk dengan kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017.

DISKUSI

Hasil penelitan dengan observasi yang di lakukan pada masyarakat di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi yang kemudian dianalisis menggunakan uji statistik SPSS dan disajikan pada 14 tabel dalam penelitian ini ke lima variabel item diantaranya kebiasaan tidur pagi dan atau sore, kebiasaan menggantung pakaian, frekuensi pengurasan kontainer, penggunaan obat/anti nyamuk dan keberadaan jentik pada kontainer. Berdasarkan uji statistik tidak terdapat hubungan antara semua variabel dengan kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi.

Hubungan Kebiasaan Tidur Pagi dan atau Sore dengan Kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Kebiasaan orang tidur pada pagi hari dan atau sore hari akan mempermudah penyebaran penyakit Demam Berdarah *Dengue*, karena nyamuk betina mencari umpannya pada pagi dan atau sore hari. Aktivitas menggigit nyamuk biasanya mulai pagi sampai sore hari, dengan dua puncak aktivitas antara pukul 08.00-12.00 dan pukul 15.00-17.00. Hal ini menyebabkan seseorang yang mempunyai kebiasaan tidur pagi dan atau sore hari akan berisiko untuk digigit oleh nyamuk *Aedes aegypti*⁹.

Berdasarkan Tabel 10 Hasil analisis bivariat pada variabel kebiasaan tidur pagi dan atau sore ini di uji statistik dengan menggunakan uji *chis-square* pada tingkat

kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,318$ didapatkan $p_{value}>\alpha$ sehingga H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan tidur pagi dan atau sore dengan kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Misti rahayu pada tahun 2010 , Hasil analisis data diperoleh nilai *p-value* menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku tidur pagi hari dengan kejadian penyakit DBD ($p=0,163$). Hal ini disebabkan karena walaupun kebiasaan tidur pada pagi dan atau sore hari mempunyai risiko yang cukup kuat untuk menyebabkan terjadinya DBD, akan tetapi penggunaan penolak nyamuk berupa kelambu dan zat kimia tertentu seperti obat/anti nyamuk dapat mengurangi atau mencegah gigitan nyamuk¹⁰.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2010 di atas yang menyatakan bahwa kebiasaan tidur pagi dan atau sore tidak berhubungan dengan kejadian DBD karena penggunaan penolak nyamuk berupa kelambu dan zat kimia yang dapat mengurangi atau mencegah gigitan nyamuk. Selain itu, berdasarkan hasil temuan penelitian ini pada masyarakat kecamatan Tomia disebabkan karena adanya kegiatan sampingan berupa perkebunan pada pagi dan sore hari menyebabkan kebiasaan tidur pagi dan atau sore hari tidak berhubungan dengan kejadian DBD.

Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian dengan Kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan PSN dan 3M ditambahkan dengan cara menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar merupakan kegiatan yang mesti dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi¹¹.

Kebiasaan masyarakat menggantung pakaian sudah lama terjadi baik masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan. Kebiasaan yang tidak baik ini sudah berlangsung cukup lama. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 67 responden penelitian yang biasa menggantung pakaian sebanyak 5 orang (7,5%) dan responden yang tidak biasa menggantung pakaian sebanyak 62 orang (92,5%). Responden yang pernah menderita DBD dan mempunyai kebiasaan menggantung pakaian sebanyak 3 orang (7,1%) sedangkan yang tidak pernah menderita DBD dan mempunyai kebiasaan menggantung pakaian sebanyak 2 orang (8,0%).

Berdasarkan Tabel 11 Hasil analisis bivariat pada variabel kebiasaan menggantung pakaian ini di uji statistik dengan menggunakan uji *exact fisher* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 1,000$ didapatkan $p_{value}>\alpha$ sehingga H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di kecamatan Tomia kabupaten Wakatobi tahun 2017.

Berdasarkan hasil tersebut berarti bahwa responden yang masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian memiliki peluang terkena penyakit DBD daripada responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Seharusnya pakaian-pakaian yang tergantung di

balik pintu dan di dinding kamar atau rumah sebaiknya di simpan di dalam lemari sedangkan pakaian kotor segera dicuci, karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap dan beristirahat di tempat-tempat gelap dan kain yang tergantung. Tempat istirahat yang disukai nyamuk adalah benda-benda yang tergantung di dalam rumah seperti gordien, kelambu dan pakaian¹².

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2016 tentang faktor-faktor yang berisiko dengan kejadian demam berdarah dengue di Kecamatan Purwokerto Timur Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD hal ini dikarenakan terdapat variabel faktor lainnya yang lebih berkaitan dan mendukung kebiasaan menggantung pakaian seperti suhu dan kelembapan rumah dan ruang kamar yang digunakan untuk menggantung pakaian sehingga nyamuk tertarik untuk beristirahat di pakaian yang menggantung. Selain itu dapat dikarenakan baju yang digantungan tidak semua merupakan baju yang sudah kotor atau terkena keringat dan baju yang sudah digantungan berhari-hari.

Hasil penelitian di atas berbanding lurus dengan temuan peneliti pada masyarakat kecamatan Tomia yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian namun tidak berhubungan dengan penyakit DBD. Hal ini karena responden hanya menggantungkan pakaian mereka dalam waktu yang singkat dengan alasan untuk dipakai kembali pada saat beraktivitas. Selain itu, suhu dan kelembapan di kecamatan Tomia tidak mendukung bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk beristirahat pada pakaian yang menggantung. Hal ini dikarenakan suhu di kecamatan Tomia cenderung panas dan memiliki tingkat kelembapan yang rendah.

Hubungan Frekuensi Pengurusan Kontainer dengan Kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Pengurusan tempat-tempat penampungan air perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak di tempat itu. Pada saat ini telah dikenal dengan istilah 3M plus, yaitu kegiatan 3M yang diperluas. Bila PSN DBD dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Kemauan dan tingkat kedisiplinan untuk mengurus kontainer pada masyarakat memang perlu ditingkatkan, mengingat bahwa kebersihan air selain untuk kesehatan manusia juga untuk menciptakan kondisi bersih lingkungan. Dengan kebersihan lingkungan diharapkan dapat menekan terjadinya berbagai penyakit yang timbul akibat dari lingkungan yang tidak bersih¹³.

Tempat perindukan nyamuk *Aedes Aegypti* berupa genangan-genangan air yang tertampung di wadah yang disebut kontainer dan bukan pada genangan air yang langsung di tanah. Tempat-tempat yang digunakan untuk menampung air keperluan sehari-hari antara lain drum, tempayan, bak mandi, bak WC, ember dan sebagainya.

Berdasarkan Tabel 12 Hasil analisis bivariat pada variabel frekuensi pengurusan kontainer ini di uji statistik dengan menggunakan uji *exact fisher* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,525$ didapatkan $p_{\text{value}} > \alpha$ sehingga H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak terdapat

hubungan antara frekuensi pengurusan kontainer dengan kejadian DBD di kecamatan Tomia kabupaten Wakatobi tahun 2017.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan pada tahun 2002 dengan menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi pengurusan kontainer dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Wergu-Wetan Kabupaten Kudus dengan $p=0,115$. Hal ini dapat disebabkan karena responden mempunyai perilaku yang memiliki faktor risiko terhadap terjadinya DBD seperti biasa menggantung pakaian daam waktu yang lama dan tidak menggunakan obat/anti nyamuk baik berada di dalam rumah maupun di luar rumah¹⁴.

Berdasarkan temuan peneliti pada masyarakat kecamatan Tomia hal ini disebabkan karena adanya kontainer responden yang tidak memiliki penutup di atasnya khususnya pada kontainer besar yang dibuat untuk menampung air hujan pada desa-desa yang sering mengalami kelangkaan air sehingga nyamuk *Aedes Aegypti* dengan mudah bertelur dan berkembangbiak setiap saat walaupun pengurusan kontainer dilakukan secara teratur oleh responden.

Hubungan Penggunaan Obat/Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Penolak serangga merupakan sarana perlindungan diri terhadap nyamuk dan serangga yang umum digunakan. Benda ini secara garis besarnya dibagi menjadi dua kategori, penolak alami dan kimiawi. Misalnya esensial dan ekstrak tanaman merupakan bahan pokok penolak alami. Penolak serangga kimiawi dapat membersihkan perlindungan terhadap nyamuk *Aedes Aegypti*, *Aedes Albopictus*, dan spesies *Anopheles* selama beberapa jam¹⁵.

Berdasarkan Tabel 13 Hasil analisis bivariat pada variabel penggunaan obat/anti nyamuk ini di uji statistik dengan menggunakan uji *exact fisher* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,186$ didapatkan $p_{\text{value}} > \alpha$ sehingga H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara penggunaan obat/anti nyamuk dengan kejadian DBD di kecamatan Tomia kabupaten Wakatobi tahun 2017.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2014 tentang Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kabupaten Aceh Besar yang menunjukkan hasil analisis statistik bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan menggunakan obat/anti nyamuk dengan kejadian DBD. Hal ini disebabkan karena responden tidak pernah menggunakan anti nyamuk pada siang hari, tetapi sebaliknya menggunakan anti nyamuk seperti menyemprot atau menggunakan kelambu hanya pada malam hari saja, anggapan mereka bahwa pada siang hari lebih banyak beraktifitas sehingga perlindungan terhadap gigitan nyamuk tidak perlu dilakukan. Berbeda dengan responden yang masih balita ataupun usia dibawah 4 tahun kebanyakan pada saat tidur siang hari orang tuanya memberikan perlindungan terhadap gigitan nyamuk dengan memasang kelambu pada ayunan tempat tidur anak.

Berdasarkan temuan peneliti di lapangan pada masyarakat kecamatan Tomia bahwa penggunaan

obat/anti nyamuk tidak berhubungan dengan kejadian DBD, hal ini disebabkan karena sebagian besar masyarakat kecamatan Tomia memiliki rumah dengan tempat sirkulasi udara yang besar seperti tidak adanya plafon rumah sehingga penggunaan obat/anti nyamuk tidak akan terlalu efektif dalam mencegah gigitan nyamuk.

Hubungan Keberadaan Jentik pada Kontainer dengan Kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Penyakit DBD dapat dicegah penularannya dengan melakukan pemberantasan nyamuk dewasa dan pemberantasan larva atau jentik *Aedes Aegypti*. Pemberantasan Sarang Nyamuk dilakukan melalui pelaksanaan 3M Plus yang terdiri dari menguras tempat penampungan air (TPA) seminggu sekali, menutup TPA, mengubur barang bekas terutama saat musim penghujan tiba, plus mengganti air vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali, memperbaiki talang air yang rusak, menutup lubang pohon dengan tanah. Oleh karena itu, masyarakat diharapkan untuk meningkatkan tindakan pencegahan penularan penyakit DBD dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M Plus secara teratur¹⁶.

Berdasarkan Tabel 14 Hasil analisis bivariat pada variabel keberadaan jentik pada kontainer ini di uji statistik dengan menggunakan uji *exact fisher* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ didapatkan $p_{value} > \alpha$ sehingga H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD di kecamatan Tomia kabupaten Wakatobi tahun 2017.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa keberadaan jentik tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan terjadinya penyakit DBD di Kabupaten Aceh Besar dengan $p=0,402$. Hal ini disebabkan karena beberapa responden tidak mempunyai kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang menjadi tempat istirahat nyamuk. Selain itu, hal ini juga kemungkinan disebabkan responden selalu menggunakan obat/anti nyamuk secara teratur pada saat berada di dalam dan luar rumah sehingga terhindar dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

Keberadaan jentik di tempat-tempat penampungan air responden sangat erat hubungannya dengan tindakan pencegahan yang dilakukan. Khususnya pada masyarakat di Kecamatan Tomia yang memiliki kebiasaan menguras kontainernya secara teratur lebih dari 2 kali dalam seminggu. Temuan di lapangan juga diketahui ada beberapa rumah responden yang sudah lebih protektif terhadap keberadaan jentik seperti tidak menggunakan lagi bak mandi yang terlalu besar untuk keperluan sehari-hari, tetapi menggantikannya dengan ember yang ukurannya lebih kecil agar lebih mudah dibersihkan. Hal lainnya juga disebabkan karena periode waktu penelitian tidak bersamaan dengan kejadian DBD sehingga tidak dapat dipastikan pada saat terjadinya kasus apakah ditemukan jentik atau tidak.

SIMPULAN

1. Tidak ada hubungan antara kebiasaan tidur pagi dan atau sore dengan kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017.
2. Tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017.
3. Tidak ada hubungan antara frekuensi pengurasan kontainer dengan kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017.
4. Tidak ada hubungan antara penggunaan obat/anti nyamuk dengan kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017.
5. Tidak ada hubungan antara keberadaan jentik pada kontainer dengan kejadian DBD di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2017.

SARAN

1. Bagi masyarakat Kecamatan Tomia diharapkan agar tetap melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit DBD walaupun variabel perilaku dan lingkungan yang digunakan peneliti tidak memiliki hubungan dengan kejadian DBD pada masyarakat kecamatan Tomia kabupaten Wakatobi tahun 2017.
2. Bagi penelitian selanjutnya, perlu dikembangkan lagi dengan variabel-variabel yang lebih kompleks, karena masih banyak faktor yang mempengaruhi dalam kejadian DBD, seperti mobilitas penduduk, curah hujan, ketinggian dan kelembaban udara.
3. Bagi pembaca, diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purnama Seng G., 2010. *Maya Indeks dan Kepadatan Larva Aedes aegypti terhadap Infeksi Dengue*. Makara Kesehatan. Vol 16, No. 2 DESEMBER 2010: 57-64.
2. WHO, 2012. *Dengue and Severe Dengue*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117en/>. Diakses pada tanggal 6 Januari 2017.
3. WHO, 2015. *Dengue and Haemorrhagic Fever*. Fact Sheet 117. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117en/>. Diakses pada tanggal 6 Januari 2017.
4. Kemenkes RI, 2015. *Informasi Kesehatan Indonesia*. Balitbangkes Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id/article/view/15011700003/>. Diakses pada tanggal 5 Januari 2017.
5. Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2016. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2016*. Kendari. Sulawesi Tenggara.
6. Dinkes Kabupaten Wakatobi, 2016. *Data Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Kabupaten Wakatobi*. Wakatobi. Sulawesi Tenggara.
7. Murti Bisma., 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Edisi kedua, Jilid Pertama. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
8. Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Administrasi Edisi Revisi*. Cetakan ke 15. CV. Alfabeta Bandung.
9. Djunaedi Djoni, 2006. *Demam Berdarah Dengue. Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya*. UMM Pres Malang.

10. Rahayu M., 2010. *Studi Kohort Kejadian Penyakit DBD di Wilayah Kecamatan Sawahan Kota Surabaya Tahun 2010*. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
11. Primadatu D., 2012. *Hubungan Kepadatan Nyamuk Aedes Aegypti Di Dalam Rumah Dengan Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Masyarakat Di Kota Metro Provinsi Lampung*. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
12. Wati W. E., 2009. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
13. Depkes RI, 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
14. Riyanti, 2002. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Werguwetan Kecamatan Kota Kabupaten Kudus*. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
15. WHO 2005. *Guidelines For Laboratory and Field Testing Of Mosquito Larvicides*. World Health Organization. Geneva.
16. Depkes RI, 2004. *Perilaku dan Siklus Hidup Nyamuk Aedes Aegypti*. Buletin Harian (News Letter). Edisi Rabu 10 Maret 2004. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.