

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI DESA WANTULASI KECAMATAN WAKORUMBA UTARA KABUPATEN BUTON UTARA TAHUN 2015

Jumiati¹ Ruslam Majid² Sabril Munandar³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

Jumi13.jj@gmail.com¹ rus.majid@yahoo.com² sabrilmunandar@gmail.com³

ABSTRAK

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi akut dan menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan sering menimbulkan wabah/kejadian luar biasa (KLB). Insidensi penyakit DBD meningkat secara dramatis diberbagai Negara di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Tahun 2014, jumlah kasus DBD di Indonesia berjumlah 100.347 kasus dengan jumlah kematian 907 orang (*Incidence Rate*/Angka kesakitan=39.80 per 100.000 penduduk dan CFR=0.90%). Pada tahun 2015, untuk pertama kalinya dilaporkan adanya kasus DBD di Desa Wantulasi dengan total penderita berjumlah 24 orang. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor risiko kejadian penyakit DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015. Desain penelitian ini adalah *analitik observasional* dengan rancangan *case control*. Sampel terdiri dari 24 kasus dan 24 kontrol dengan rasio 1:1 dipadankan menurut alamat/dusun. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Mc Nemar*. Pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen ditentukan berdasarkan *Odds Ratio* (OR) pada *Confidens Interval* (CI) 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara signifikan yang merupakan faktor risiko kejadian penyakit DBD di Desa Wantulasi yaitu Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) nilai (OR = 3.25 ; p=0.049) dan menggantung pakaian (OR=5 ; p=0.039). Sedangkan variabel yang bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Desa Wantulasi yaitu kebiasaan tidur siang (OR=1.6 ; p=0.581), penggunaan obat anti nyamuk (*repellent*) (OR=2.75 ; p=0.118) serta penggunaan kelambu (OR= 1.25 ; p=1.000). Diharapkan agar masyarakat meningkatkan pencegahan dan penanggulangan DBD secara komprehensif dan berkesinambungan agar terhindar dari penyakit DBD dan dapat meminimalisir risiko penyakit DBD

Kata Kunci : Faktor risiko, Demam Berdarah *Dengue*, PSN, menggantung pakaian

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is one of the acute infection and contagious disease caused by dengue virus was spread by *Aedes aegypti* and often cause epidemic / outbreak (KLB). The incidence of dengue disease increased dramatically in many countries around the world in recent decades. In 2014, the number of dengue cases in Indonesia was 100 347 cases with 907 deaths (*Incidence Rate* / morbidity = 39.80 per 100,000 population and CFR = 0.90%). In 2015, for the first time the reported cases of dengue in the Wantulasi was 24 people. The purpose of this study is to determine the risk factors for the incidence of DHF in the village of North WakorumbaWantulasi District of North Buton 2015. This study was analytic observational with case control design. The sample consisted of 24 cases and 24 controls with a ratio of 1: 1 matching was according to the address / hamlet. Data analysis was using McNemar test. The influence factor between independent variables and the dependent variable is determined by Odds Ratio (OR) on Confidens Interval (CI) of 95%. The results showed that significantly risk factors of dengue disease in Wantulasi was an efforts of Mosquito Breeding Place Eradication (MBPE) score (OR = 3.25; p = 0.049) and hanging clothes (OR = 5; p = 0.039). While the variable that was not a risk factor for incidence of dengue in Wantulasi was the habit of napping (OR = 1.6; p = 0.581), the use of anti-mosquito (*repellent*) (OR = 2.75; p = 0.118) and the use of mosquito nets (OR = 1.25; p = 1.000). It is hoped that the community improve the prevention and control of dengue in a comprehensive and sustainable way to avoid the disease and so it can minimize the risk of dengue and DHF

Keywords: risk factors, Dengue Fever, MBPE, hanging clothes

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau yang disebut juga *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan gejala demam dan pendarahan serta dapat menyebar dengan cepat di masyarakat karena vektornya tersedia, yaitu *Aedes aegypti*¹. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat dan dapat menimbulkan wabah. DBD ditemukan di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia².

Data WHO menunjukkan Lebih dari 2.5 Milliar orang ($\pm 40\%$) populasi di dunia saat ini berisiko terkena penyakit DBD dan juga terjadi lebih dari 100 juta infeksi DBD di seluruh dunia setiap tahunnya. WHO juga memperkirakan ± 500.000 orang yang menderita DBD berat membutuhkan perawatan di Rumah Sakit setiap tahunnya dan 2.5% dari kasus tersebut meninggal dunia³. Di Asia Tenggara penyakit DBD merupakan salah satu dari 10 penyebab kesakitan dan kematian tertinggi⁴.

Di Indonesia penyakit DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat sejak 48 tahun terakhir⁵. Pada tahun 2012, jumlah penderita DBD dilaporkan sebanyak 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 orang (*Incidence Rate/Angka kesakitan*= 37,11 per 100.000 penduduk dan *CFR*= 0,90%), tahun 2013, mencapai 45,85 per 100.000 penduduk (112.511 kasus) dengan angka kematian sebesar 0,77 % (871 kematian), tahun 2014 menurun menjadi 100.347 kasus dengan jumlah kematian 907 orang (*Incidence Rate/Angka kesakitan*=39.80 per 100.000 penduduk dan *CFR*=0.90%)⁶.

Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan salah satu daerah endemis DBD di Indonesia. Penyakit DBD telah tersebar di 11 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota yang ada. Tahun 2010 jumlah kasus DBD yang dilaporkan mencapai 1.251 kasus (*IR*=32.43 per 100.000 penduduk dan *CFR*=0.71%), tahun 2011 310 kasus (*IR*=13.61 per 100.000 penduduk dan *CFR*=1.29%), tahun 2012 419 kasus (*IR*=18.16 per 100.000 penduduk dan *CFR*=0.48%), tahun 2013 1.168 kasus (*IR*=49.50 per 100.000 penduduk dan *CFR*=2.14 %) tahun 2014 854 kasus (*IR/Angka kesakitan*=35.40 per 100.000 penduduk dan *CFR*=1.1%)⁷.

Di Kabupaten Buton Utara kejadian DBD berfluktuasi dari waktu ke waktu dalam kurun waktu 5 tahun terakhir Pada tahun 2010 jumlah kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 2 kasus, tahun 2011 4 kasus (*IR/Angka Kesakitan*=7.11 per 100.000 penduduk), tahun 2012 8 kasus dan tahun 2013 27 kasus tahun 15 kasus⁷. Penyakit DBD dilaporkan baru terjadi di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara pada tahun 2015 dengan total kasus yang dilaporkan mencapai 24 kasus dengan rentan usia penderita 2-18 tahun⁸. Kejadian DBD merupakan sebuah hubungan kompleksitas dari beberapa komponen penyebab.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik dan merasa perlu untuk meneliti lebih jauh faktor risiko kejadian penyakit demam berdarah *dengue* di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara yang berlangsung dari 16 Maret-31 Maret 2016. Jenis penelitian ini adalah *studi analitik observasional* dengan rancangan *case control* yaitu dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparan. Subyek yang didiagnosis menderita penyakit disebut kasus, sedangkan subyek yang tidak menderita penyakit disebut kontrol⁹.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita DBD dan bukan penderita DBD yang berdomisili dan menetap di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara. Sampel dalam penelitian ini dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1. Sampel kasus yaitu masyarakat Desa Wantulasi yang dinyatakan menderita DBD dan namanya tercatat pada data rekam medik Puskesmas Kecamatan Wakorumba Utara periode Januari-Desember 2015 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling jenuh* yaitu teknik pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel¹⁰. Sedangkan sampel kontrol adalah sebagian masyarakat Desa Wantulasi yang dinyatakan tidak menderita DBD periode Januari-Desember 2015. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kontrol adalah dengan pengambilan acak sederhana (*simple random sampling*). Dinyatakan sederhana karena pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu¹⁰. Total sampel dalam penelitian ini adalah 48 sampel. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian DBD dan variabel bebas adalah upaya PSN. Kebiasaan gantung pakaian, kebiasaan tidur siang, penggunaan obat anti nyamuk (*repellent*), dan penggunaan kelambu. Analisis univariat data yang digunakan adalah analisis distribusi frekuensi dan analisis bivariat data dilakukan dengan uji statistik MC Nemar pada SPSS 16.00.

HASIL

Tabel 1. Umur

No.	Umur	Kasus (n=24)		Kontrol (n=24)	
		n	%	n	%
1	20-24	-	-	1	4.2
2	25-29	-	-	2	8.3
3	30-34	4	16.7	5	20.8
4	35-39	2	8.3	2	8.3
5	40-44	10	41.7	8	33.3
6	45-49	7	29.2	4	16.7
7	50-54	1	4.2	2	8.3
Jumlah		24	100	24	100

Sumber : Data Primer Maret 2016

Tabel menggambarkan bahwa pada kelompok kasus usia responden paling banyak pada kelompok umur 40-44 tahun yaitu berjumlah 10 orang (41.7%) dan pada kelompok kontrol usia responden paling banyak pada kelompok umur 40-44 tahun yaitu berjumlah 8 orang (33.3%).

Tabel 2. Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Kasus (n=24)		Kontrol (n=24)	
		N	%	n	%
1	Laki-laki	4	16.7	1	4.2
2	Perempuan	20	83.3	23	95.8
Jumlah		24	100	24	100

Sumber : Data Primer Maret 2016

Tabel 2 menggambarkan bahwa kelompok kasus dan kontrol proporsi jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu berjumlah 20 orang (83.3%) pada kelompok kasus dan 23 orang (95.5%) pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Pendidikan

No	Pendidikan	Kasus (n=24)		Kontrol (n=24)	
		n	%	n	%
1	SD	6	25	4	16.7
2	SMP	15	62.5	8	33.3
3	SMA	3	12.5	8	33.3
4	AKADEMI/PT	-	-	4	16.7
Jumlah		24	100	24	100

Sumber : Data Primer Maret 2016

Tabel 3 menggambarkan bahwa pada kelompok kasus proporsi pendidikan responden terbanyak adalah SMP yaitu berjumlah 15 orang (62.5%) sedangkan pada kelompok kontrol proporsi pendidikan responden terbanyak adalah SMP dan SMA yang masing-masing berjumlah 8 responden (33.3%).

Tabel 4. Pekerjaan

No	Pekerjaan	Kasus (n=24)		Kontrol (n=24)	
		n	%	n	%
1	PNS	-	-	4	16.7
2	Petani	4	16.7	-	-
3	Nelayan	3	12.5	-	-
4	Wiraswasta	3	12.5	7	29.2
5	Ibu Rumah Tangga	14	58.3	13	54.2
Jumlah		24	100	24	100

Sumber : Data Primer Maret 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan pekerjaan responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar merupakan Ibu Rumah Tangga dimana pada kelompok kasus berjumlah 14 orang (58.3%) sedangkan pada kelompok kontrol berjumlah 13 orang (54.2%).

Tabel 5. Alamat/Dusun

No.	Alamat/Dusun	Kasus (n=24)		Kontrol (n=24)	
		n	%	n	%
1	Dusun I	7	29.2	7	29.2
2	Dusun II	17	70.8	17	70.8
Jumlah		24	100	24	100

Sumber : Data Primer Maret 2016

Pada tabel 5 terlihat bahwa mayoritas responden kelompok kasus bertempat tinggal di dusun II yaitu berjumlah 17 orang (70.8%) dan di dusun I berjumlah 7 orang (29.2%). Begitupula halnya dengan responden kelompok kontrol. Karena alamat/dusun merupakan variabel *matching* maka responden kelompok kontrol yang tinggal di dusun II juga berjumlah 17 orang (70.8%) dan di dusun I berjumlah 7 orang (29.2%).

Deskripsi Variabel Penelitian

Tabel 6. Upaya PSN

No.	PSN	Kasus (n=24)		Kontrol (n=24)	
		n	%	n	%
1	Tidak baik	15	62.5	6	25
2	Baik	9	37.5	18	75
Jumlah		24	100	24	100

Sumber : Data Primer Maret 2016

Tabel 6 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus responden yang melakukan upaya PSN dengan baik berjumlah 9 responden (37.5%) sedangkan pada kelompok kontrol berjumlah 18 responden (75.0%).

Tabel 7. Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

No.	Kebiasaan Menggantungkan Pakaian	Kasus (n=24)		Kontrol (n=24)	
		n	%	n	%
1	Gantung Pakaian	21	87.5	13	54.2
2	Tidak gantung pakaian	3	12.5	11	45.8
Jumlah		24	100	24	100

Tabel 7 menggambarkan bahwa pada kelompok kasus, terdapat 21 responden (87.5%) yang menggantung pakaian dan 3 responden (12.5%) yang tidak menggantung pakaian. Sedangkan pada kelompok kontrol, terdapat 13 responden (54.2%) yang menggantung pakaian dan 11 responden (45.8%) yang tidak menggantung pakaian.

Tabel 8. Kebiasaan Tidur Siang

No.	Kebiasaan	Kasus (n=24)		Kontrol (n=24)	
		n	%	N	%
1	Tidur siang	17	70.8	14	58.3
2	Tidak tidur siang	7	29.2	10	41.7
Jumlah		24	100	24	100

Sumber : Data Primer Maret 2016

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari total 24 responden kelompok kasus, terdapat 17 responden (70.8%) yang tidur siang dan 7 responden (29.2%) yang tidak tidur siang. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 24 responden terdapat 14 responden (58.3%) yang tidur siang dan 10 responden (41.7%) yang tidak tidur siang.

Tabel 9. Penggunaan Obat Anti Nyamuk (Repellent)

No	Penggunaan Obat Anti Nyamuk (Repellent)	Kasus (n=24)		Kontrol (n=24)	
		n	%	n	%
1	Tidak menggunakan obat anti nyamuk (repellent)	18	75	11	45.8
2	Menggunakan obat anti nyamuk (repellent)	6	25	13	54.2
Jumlah		24	100	24	100

Sumber : Data Primer Maret 2016

Tabel 9 menggambarkan bahwa pada kelompok kasus responden yang tidak menggunakan obat anti nyamuk (repellent) berjumlah 18 responden (75%) sedangkan pada kelompok kontrol berjumlah 11 responden (45.8%).

Tabel 10. Kebiasaan Menggunakan Kelambu

No	Kebiasaan Menggunakan Kelambu	Kasus (n=24)		Kontrol (n=24)	
		n	%	n	%
1	Tidak menggunakan kelambu	19	79.2	18	75
2	Menggunakan kelambu	5	20.8	6	25
Jumlah		24	100	24	100

Sumber : Data Primer Maret 2016

Tabel 10 menggambarkan bahwa responden yang tidak menggunakan kelambu saat tidur siang pada kelompok kasus berjumlah 19 responden (79.2%) sedangkan pada kelompok kontrol berjumlah 18 responden (75%).

Risiko Faktor Penelitian Terhadap Kejadian DBD

Tabel 11. Upaya PSN

Kasus	Kontrol				Total	
	Tidak Baik	%	Baik	%	n	%
Tidak Baik	2	8.3	13	54.2	15	62.5
Baik	4	16.7	5	20.8	9	37.5
Total	6	25	18	75	24	100

OR = 3.25 ; 95% CI = 1.127-9.366; P-value = 0.049

Sumber : Data Primer Maret 2016

Tabel 11 menggambarkan dari 24 pasang responden yang dimatchingkan (100%), pada kelompok kasus dan kelompok kontrol terdapat 5 pasang responden (20.8%) yang melakukan upaya PSN dengan baik, pada kelompok kasus dan kontrol yang tidak melakukan upaya PSN dengan baik terdapat 2 pasang responden (8.3%), sementara itu responden yang melakukan upaya PSN dengan baik pada kelompok kontrol tetapi pada kelompok kasus tidak melakukan upaya PSN dengan baik terdapat 13 pasang responden (54.2%), sedangkan responden yang melakukan upaya PSN baik pada kelompok kasus tetapi tidak melakukan upaya PSN dengan baik pada kelompok kontrol terdapat 4 pasang responden (16.7%).

Hasil analisis besar risiko upaya PSN terhadap kejadian DBD, diperoleh OR sebesar 3.25 setelah mengontrol variabel tempat tinggal. Artinya responden yang tidak melakukan upaya PSN dengan baik mempunyai risiko mengalami DBD 3.25 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang melakukan upaya PSN dengan baik. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI)=95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1.127 dan *upper limit* (batas atas) = 9.366 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian, upaya PSN merupakan faktor risiko kejadian penyakit DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015.

Tabel 12. Kebiasaan Gantung Pakaian

Kasus	Kontrol				Total	
	Gantung pakaian	%	Tidak gantung pakaian	%	n	%
Gantung Pakaian	11	45.8	10	41.7	21	87.5
Tidak gantung pakaian	2	8.3	1	4.2	3	12.5
Total	13	54.2	11	45.8	24	100

OR = 5 ; 95% CI = 1.277-19.574; P-value = 0.039

Sumber : Data Primer Maret 2016

Tabel 12 menggambarkan bahwa dari 24 pasang responden yang dimatchingkan (100%), pada kelompok kasus dan kelompok kontrol terdapat 1 responden (4.2%) yang tidak menggantung pakaian, pada kelompok kasus dan kontrol yang biasa menggantung pakaian terdapat 11 pasang responden (45.8%), sementara itu responden yang menggantung pakaian pada kelompok kasus tetapi pada kelompok kontrol tidak menggantung pakaian terdapat 10 pasang responden (41.7%), sedangkan responden yang tidak menggantung pakaian pada kelompok kasus tetapi menggantung pakaian pada kelompok kontrol terdapat 2 pasang responden (8.3%).

Hasil analisis besar risiko kebiasaan menggantung pakaian terhadap kejadian DBD, diperoleh OR sebesar 5 setelah mengontrol variabel tempat tinggal. Artinya responden yang menggantung pakaian mempunyai risiko mengalami DBD 5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak menggantung pakaian. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI)=95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1.277 dan *upper limit* (batas atas) = 19.574 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian, kebiasaan menggantung pakaian merupakan faktor risiko kejadian DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015.

Tabel 13. Kebiasaan Tidur Siang

Kasus	Kontrol				Total	
	Tidur siang	%	Tidak tidur siang	%	n	%
Tidur siang	9	37.5	8	33.3	17	70.8
Tidak tidur siang	5	20.8	2	8.3	7	29.2
Total	14	58.3	10	41.7	24	100

OR = 1.6 ; 95% CI = 0.528-4.846; P-value = 0.581

Sumber : Data Primer Maret 2016

Tabel 13 menggambarkan bahwa dari 24 pasang responden yang dimatchingkan (100%), pada kelompok kasus dan kelompok kontrol terdapat 2 pasang responden (8.3%) yang tidak tidur siang, pada

kelompok kasus dan kontrol yang biasa tidur siang terdapat 9 pasang responden (37.5%), sementara itu responden yang tidur siang pada kelompok kasus dan tidak tidur siang pada kelompok kontrol terdapat 8 pasang responden (33.3%), sedangkan responden yang tidak tidur siang pada kelompok kasus dan tidur siang pada kelompok kontrol terdapat 5 pasang responden (20.8%).

Hasil analisis besar risiko kebiasaan tidur siang terhadap kejadian DBD, diperoleh OR sebesar 1.6 setelah mengontrol variabel tempat tinggal. Artinya responden yang biasa tidur siang mempunyai risiko mengalami DBD 1.6 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak tidur siang. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI)=95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 0.528 dan *upper limit* (batas atas) = 4.846 mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut tidak bermakna. Dengan demikian, kebiasaan tidur siang bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015.

Tabel 14. Penggunaan Obat Anti Nyamuk (*Repellent*)

Kasus	Kontrol				Total	
	Tidak menggunakan	%	Menggunakan	%	n	%
Tidak menggunakan	7	29.2	11	45.8	18	75.0
Menggunakan	4	16.7	2	8.3	6	25.0
Total	11	45.8	13	54.2	24	100

OR = 2.75 ; 95% CI = 0.918-8.233; P-value = 0.118

Sumber : Data Primer Maret 2016

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 24 pasang responden yang dimatchingkan (100%), pada kelompok kasus dan kelompok kontrol terdapat 2 pasang responden (8.3%) yang menggunakan obat anti nyamuk (*repellent*) terutama pada siang hari, pada kelompok kasus dan kontrol yang tidak menggunakan obat anti nyamuk (*repellent*) terdapat 7 pasang responden (29.2%), sementara itu responden yang tidak menggunakan obat anti nyamuk (*repellent*) pada kelompok kasus dan menggunakan obat anti nyamuk (*repellent*) pada kelompok kontrol terdapat 11 pasang responden (45.8%), sedangkan responden yang menggunakan obat anti nyamuk (*repellent*) pada kelompok kasus dan tidak menggunakan obat anti nyamuk pada kelompok kontrol terdapat 4 pasang responden (16.7%).

Hasil analisis besar risiko kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk (*repellent*) terhadap kejadian DBD, diperoleh OR sebesar 2.75 setelah mengontrol variabel tempat tinggal. Artinya responden yang tidak menggunakan obat anti nyamuk (*repellent*) mempunyai risiko mengalami DBD 2.75 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang menggunakan obat anti nyamuk (*repellent*). Rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI)=95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 0.918 dan *upper limit* (batas atas) = 8.233 mencakup nilai satu, sehingga besar risiko tersebut tidak bermakna. Dengan demikian, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk (*repellent*) bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015.

Tabel 15. Penggunaan Kelambu

Kasus	Kontrol				Total	
	Tidak menggunakan kelambu	%	Menggunakan kelambu	%	n	%
Tidak menggunakan kelambu	14	58.3	5	20.8	19	79.2
Menggunakan kelambu	4	16.7	1	4.2	5	20.8
Total	18	75	6	25	24	100

OR = 1.25 ; 95% CI = 0.336-4.647; P-value = 1.000

Sumber : Data Primer Maret 2016

Berdasarkan tabel 15, diketahui bahwa dari 24 pasang responden yang dimatchingkan (100%), pada kelompok kasus dan kelompok kontrol terdapat 1 pasang responden (4.2%) yang menggunakan kelambu terutama pada siang hari, pada kelompok kasus dan kontrol yang tidak menggunakan kelambu terdapat 14 pasang responden (58.3%), sementara itu responden yang tidak menggunakan kelambu pada kelompok kasus dan menggunakan kelambu pada kelompok kontrol terdapat 5 pasang responden (20.8%), sedangkan responden yang menggunakan kelambu pada kelompok kasus dan tidak menggunakan kelambu pada kelompok kontrol terdapat 4 pasang responden (16.7%).

Hasil analisis besar risiko kebiasaan menggunakan kelambu terhadap kejadian DBD, diperoleh OR sebesar 1.25 setelah mengontrol variabel tempat tinggal. Artinya responden yang tidak menggunakan kelambu mempunyai risiko mengalami DBD 1.25 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang menggunakan kelambu. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI)=95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 0.333 dan *upper limit* (batas atas) = 4.647 mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut tidak bermakna. Dengan demikian, kebiasaan menggunakan kelambu bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015.

DISKUSI

Upaya PSN adalah upaya pemberantasan vektor DBD melalui kegiatan pemberantasan telur, jentik dan kepompong nyamuk penular di tempat-tempat perkembangbiakannya. Tujuan PSN adalah mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti* sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dibatasi. Pelaksanaan PSN minimal dilakukan seminggu sekali untuk mencegah tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*.

Gerakan PSN DBD merupakan bagian terpenting dari keseluruhan upaya pemberantasan penyakit DBD dan merupakan bagian dari upaya mewujudkan kebersihan lingkungan serta perilaku sehat dalam rangka mencapai masyarakat dan keluarga sejahtera¹¹.

Praktik PSN sangat berperan terhadap penurunan kejadian DBD karena melalui kegiatan ini masyarakat secara langsung dapat memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* di tempat-tempat perkembangbiakannya. Praktik PSN juga efektif untuk mencegah dan mengurangi terjadinya kasus DBD karena belum ditemukan obat untuk menyembuhkan penyakit tersebut. Kegiatan PSN merupakan prioritas utama program nasional pemberantasan penyakit DBD yang dilaksanakan langsung oleh masyarakat sesuai dengan kondisi dan budaya setempat. Namun upaya penanggulangan ini belum optimal disebabkan peran serta masyarakat yang masih rendah¹².

Pelaksanaan PSN memberikan pengaruh yang signifikan terhadap keberadaan jentik. Hal ini dapat dijelaskan karena kegiatan partisipasi aktif dalam PSN dapat menurunkan keberadaan jentik nyamuk. Upaya PSN juga harus didukung oleh seluruh anggota keluarga, demikian juga dalam pelaksanaannya dilakukan di luar maupun di dalam rumah secara seimbang agar keberadaan jentik nyamuk dapat dihindari¹³.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa upaya PSN (OR=3.25 ; 95% CI=1.127-9.366) merupakan faktor risiko kejadian DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara tahun 2015. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit DBD lebih banyak terjadi pada responden yang tidak melakukan PSN dengan baik dibandingkan dengan responden yang melakukan PSN dengan baik.

Pada kelompok kasus, responden yang tidak melakukan upaya PSN dengan baik berjumlah 15 responden (62.5%) dan yang melakukan upaya PSN dengan baik berjumlah 9 responden (37.5%). Berdasarkan observasi yang telah peneliti lakukan, salah satu penyebab PSN responden kelompok kasus buruk yaitu pengetahuan masyarakat tentang tempat utama perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* masih kurang. Sebagian besar masyarakat khususnya kelompok kasus meyakini bahwa nyamuk *aedes aegypti* berkembangbiak di genangan air yang bersentuhan langsung dengan tanah. Namun, pada kenyataannya

tempat perkembangbiakan utama nyamuk *aedes aegypti* yaitu di tempat penampungan atau genangan air yang tidak terkontak langsung dengan tanah. Atas dasar hal tersebut, masyarakat menganggap tidak perlu untuk mengubur barang-barang bekas tidak terpakai yang dapat menampung air yang kemudian akan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*. Selain itu, hanya sebagian kecil saja dari responden yang melakukan pengolahan sampah dengan baik. Sebagian besar responden hanya membuang sampah di belakang rumah dan dibiarkan begitu saja, dibuang ke laut, sungai, atau di daerah pesisir sehingga secara tidak langsung responden menyediakan tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*.

Pada kelompok kontrol, responden yang melakukan upaya PSN dengan baik berjumlah 18 responden (75.0%) sedangkan responden yang tidak melakukan upaya PSN dengan baik berjumlah 6 responden (25.0%). Hal ini dapat terjadi dikarenakan tidak adanya faktor predisposisi yang dimiliki responden, yakni tidak menggantung pakaian serta menggunakan obat anti nyamuk (*repellent*).

Responden yang tidak melakukan upaya PSN dengan baik sebagian besar lokasi tempat tinggal mereka yaitu di Dusun II. Letak dusun II yang merupakan daerah pesisir menyebabkan responden membuang sampah di belakang rumah atau daerah pantai yang kemudian dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti*. Selain itu, di dusun II juga terdapat sungai dengan aliran air yang sudah tidak deras dan keadaan tersebut dimanfaatkan oleh masyarakat di daerah tersebut sebagai tempat membuang sampah yang dapat menampung air seperti sampah plastik dan kaleng bekas yang merupakan tempat perkembangbiakan utama nyamuk *aedes aegypti*. Selain itu, berdasarkan observasi yang telah peneliti lakukan di lapangan, terdapat tanaman yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor DBD seperti tanaman bambu sehingga akan meningkatkan jumlah nyamuk.

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan pada tahun 2007 di Kota Bandar Lampung yang menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan PSN berisiko 5.85 kali terkena penyakit DBD dibandingkan dengan responden yang melakukan PSN. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan PSN akan menyebabkan populasi nyamuk *aedes aegypti* yang merupakan vektor penyakit DBD akan meningkat sehingga risiko terkena penyakit DBD semakin tinggi. Selain itu, penelitian yang dilakukan tahun 2014 di Kecamatan Siantar Timur Kota Pematang Siantar menyatakan bahwa responden dengan praktik PSN yang buruk 2.34 kali lebih berisiko menderita DBD dibandingkan responden dengan praktik PSN yang baik¹².

Salah satu upaya yang dilakukan dalam pencegahan nyamuk demam berdarah *dengue* adalah jangan biasakan menggantung pakaian dalam rumah karena nyamuk ini sangat menyukai tempat yang teduh dan lembab dan suka bersembunyi pada pakaian yang tergantung dan berwarna gelap¹⁴.

Kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai di dalam rumah atau di dalam kamar akan berpengaruh terhadap kejadian penyakit DBD karena salah satu kebiasaan nyamuk *aedes aegypti* yaitu beristirahat pada pakaian yang bergantungan. Pakaian bekas pakai yang digantung akan menjadikan ruangan gelap, lembab, dan juga sedikit angin yang merupakan tempat yang disukai oleh vektor DBD. Selain itu, pakaian bekas pakai yang digantung juga mengandung aroma keringat yang disukai oleh nyamuk *aedes aegypti*.

Hasil analisis statistik dan kenyataan yang ada di lapangan ternyata selaras, yaitu terdapat korelasi antara kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai dengan kejadian DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Tahun 2015. Proporsi kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai pada kelompok kasus lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol. Dimana terdapat 21 responden (87.5%) yang menggantung pakaian bekas pakai pada kelompok kasus sedangkan pada kelompok kontrol berjumlah 13 responden (54.2%).

Hasil uji statistik besar risiko kebiasaan menggantung pakaian terhadap kejadian penyakit DBD, didapatkan OR sebesar 5 pada tingkat kepercayaan (CI) 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1.277 dan *upper limit* (batas atas) = 19.574. Karena nilai *lower limit* dan *upper limit* tidak mencakup nilai satu, maka nilai 5 dianggap bermakna. Dengan demikian responden yang menggantung pakaian bekas pakai di dalam rumah berisiko 5 kali menderita penyakit DBD dibandingkan responden yang tidak menggantung pakaian bekas pakai di dalam rumah.

Alasan responden menggantung pakaian bekas pakai yaitu karena responden tidak memiliki tempat khusus seperti keranjang untuk menyimpan pakaian kotor bekas pakai. Selain itu, karena kesibukan sehari-hari responden, sehingga sering menggantung pakaian dalam jangka waktu 4-6 hari sebelum dicuci yang kemudian menjadi tempat peristirahatan nyamuk *aedes aegypti*. Alasan lain yang juga dikemukakan oleh responden yaitu karena ketersediaan air bersih yang masih kurang. Sebagian besar sumber air bersih responden yaitu di Sumur dan belum semua responden memiliki sumur pribadi sehingga untuk mencuci pakaian bekas pakai hanya dilakukan pada hari-hari tertentu saja seperti pada hari Sabtu yang dilakukan di sumur.

Pada kelompok kasus terdapat 3 responden (12.5%) yang tidak menggantung pakaian bekas pakai namun menderita DBD. Hal ini dapat terjadi karena ada faktor predisposisi lain yang dimiliki oleh responden yang menjadi penyebab terjadinya DBD yaitu upaya

PSN untuk mencegah perkembangan dan perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* belum baik. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 13 responden (54.2%) yang menggantung pakaian bekas pakai namun tidak menderita DBD. Hal ini dapat terjadi karena tidak adanya faktor predisposisi yang dimiliki oleh responden yakni upaya PSN yang dilakukan sudah baik. Selain itu, responden mengaku jika menggantung pakaian hanya pakaian tertentu saja yang masih akan dipakai kembali seperti pakaian sekolah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2008 di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan yang menunjukkan bahwa responden yang biasa menggantung pakaian bekas pakai di dalam rumah berisiko menderita penyakit DBD 5.5 kali (95% CI : 1.478-20.461) dibandingkan dengan responden yang tidak menggantung pakaian bekas pakai di dalam rumah¹⁵. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Cibinong Kabupaten Bogor juga sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa kebiasaan menggantung pakaian merupakan faktor risiko kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cibinong Kabupaten Bogor dengan nilai OR sebesar 6.429.

Siklus hidup nyamuk *aedes aegypti* berbeda dari nyamuk lainnya. Nyamuk ini aktif pada pagi hari hingga sore hari untuk menghisap darah yang juga berarti dapat menyebarkan virus penyebab penyakit DBD. Tidur pada siang hari yang dilakukan oleh masyarakat bertujuan untuk istirahat. Kebiasaan tidur siang tanpa menggunakan obat anti nyamuk atau kelambu akan berisiko tertular penyakit DBD.

Hasil uji statistik besar risiko kebiasaan tidur siang terhadap kejadian DBD, didapatkan OR sebesar 1.6 pada tingkat kepercayaan (CI) 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 0.528 dan *upper limit* (batas atas) = 4.846. Karena nilai *lower limit* dan *upper limit* mencakup nilai satu, maka nilai 1.6 dianggap tidak bermakna. Dengan demikian, kebiasaan tidur siang bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015. Tidak adanya pengaruh antara kebiasaan tidur siang dengan kejadian DBD secara statistik dapat disebabkan oleh karena kebiasaan tidur siang merupakan kegiatan yang dilakukan secara tidak rutin.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi tidur siang pada kelompok kasus dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan dimana pada kelompok kasus sebanyak 17 orang (70.8%) yang tidur siang sedangkan pada kelompok kontrol responden yang biasa tidur siang yaitu sebanyak 14 orang (58.3%). Tidur siang merupakan kebiasaan rutin yang dilakukan oleh masyarakat setelah melakukan aktivitas agar tubuh kembali *fit* dan agar masyarakat memperoleh tidur yang cukup. Responden mengatakan biasa tidur jam 1 siang setelah makan siang sementara itu puncak nyamuk *aedes aegypti* menghisap darah manusia yaitu

pada pukul 08.00-10.00 wita dan pukul 15.00-17.00 wita.

Pada kelompok kasus yang merupakan kelompok penderita DBD, semua penderita DBD merupakan anak-anak mulai dari usia 2 tahun sampai 18 tahun. Orangtua penderita yang dijadikan sebagai responden mengungkapkan bahwa sepulang dari sekolah selalu mengingatkan anaknya untuk istirahat dengan cara tidur siang namun biasanya dengan durasi yang tidak lama. Karena penderita DBD masih merupakan anak-anak, maka aktivitas pada siang hari lebih banyak dilakukan di luar rumah seperti bermain dan aktivitas di sekolah.

Penularan penyakit DBD tidak hanya terjadi di dalam rumah namun juga dapat terjadi di luar rumah seperti di tempat bermain dan di sekolah. Mayoritas penderita DBD merupakan siswa Sekolah Dasar (SD) yang bersekolah di sekolah yang sama yaitu SDN 1 Labuan Tobelo. Keberadaan tanaman atau rerumputan di belakang sekolah, tempat pembuangan sampah yang jaraknya dekat dengan gedung sekolah dan merupakan tempat sampah terbuka juga memberikan risiko untuk terjadinya penularan penyakit DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa kebiasaan tidur siang bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Kabupaten Semarang, dimana diperoleh nilai OR = 1.0 pada tingkat kepercayaan *lower limit* (batas bawah) – *upper limit* (batas atas) = 0.469-2.575. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2008 juga menyatakan bahwa kebiasaan tidur disiang hari bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2008. Hal tersebut berdasarkan analisis faktor risiko dimana nilai $p = 0,701$ atau $p > 0,05$, dan nilai OR = 1,127 dengan 95% *confidence interval* = 0,552-2,299¹⁵.

Upaya mengurangi populasi nyamuk vektor dan meminimalisir kontak antara manusia dan nyamuk perlu dilakukan sebagai tindakan pencegahan penularan DBD. Beberapa cara pencegahan yang biasa dilakukan masyarakat adalah dengan gerakan 3M (menutup penampungan air, menguras bak mandi, dan mengubur barang bekas), *fogging*, menaburkan larvasida pada penampungan air, menyemprotkan obat anti nyamuk dan menggunakan *lotion* anti nyamuk atau *repellent*¹².

Obat anti nyamuk (*repellent*) dikenal sebagai salah satu jenis pestisida rumah tangga yang digunakan untuk melindungi tubuh (kulit) dari gigitan nyamuk. Jenis obat anti nyamuk (*repellent*) yang sering digunakan masyarakat adalah obat anti nyamuk bakar, oles serta semprot. Keefektifan penggunaan obat anti nyamuk (*repellent*) terhadap pencegahan penyakit DBD tergantung pada komposisi, dosis, metode aplikasi, spesies serangga, aktivitas dari individu dan kondisi iklim (curah hujan).

Hasil uji statistik besar risiko penggunaan obat anti nyamuk (*repellent*) terhadap kejadian DBD,

didapatkan OR sebesar 2.75 pada tingkat kepercayaan (CI) 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 0.918 dan *upper limit* (batas atas) = 8.233. Karena rentang nilai *lower limit* dan *upper limit* mencakup nilai satu, maka kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk (*repellent*) bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Tahun 2015.

Pada penelitian ini proporsi responden yang menggunakan obat anti nyamuk (*repellent*) pada kelompok kontrol lebih banyak dibandingkan pada kelompok kasus namun perbedaannya tidak terlalu signifikan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan beberapa responden, mereka mengungkapkan bahwa tidak menggunakan obat anti nyamuk dikarenakan tidak menyukai aroma obat anti nyamuk (*repellent*) selain itu beberapa responden lebih sering menggunakan obat anti nyamuk (*repellent*) di malam hari dengan alasan jumlah nyamuk di malam hari lebih banyak dibandingkan siang hari dan jenis anti nyamuk (*repellent*) bakar merupakan anti nyamuk yang mayoritas digunakan oleh masyarakat di desa Wantulasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2012 di Wilayah Kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora dimana didapatkan OR sebesar 1.350 pada tingkat kepercayaan (CI) 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 0.460 dan *upper limit* (batas atas) = 3.959 yang menunjukkan bahwa kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora¹⁷. Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh pada tahun 2014 di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Makassar yang menyatakan bahwa penggunaan obat anti nyamuk (*repellent*) bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Makassar (OR = 0.796 dengan nilai *lower limit* (LL) = 0.314 dan *upper limit* (UP) = 2.019).

Cara utama pemberantasan penyakit DBD adalah dengan melakukan PSN dengan gerakan 3 M, pengendalian nyamuk dewasa melalui penggunaan obat anti nyamuk hanya mempunyai efek sementara dan hanya berfungsi untuk menangani KLB dan mencegah penularan lebih lanjut¹⁶.

Hingga saat ini belum ada vaksin untuk pencegahan penyakit DBD dan belum ada obat-obatan khusus untuk pengobatannya. Dengan demikian pengendalian DBD tergantung pada pengendalian nyamuk *aedes aegypti*¹¹. Salah satu pengendalian yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan kelambu saat tidur disiang hari untuk mencegah gigitan nyamuk vektor DBD.

Hasil uji statistik kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur disiang hari dengan kejadian DBD didapatkan OR= 1.25 pada tingkat kepercayaan (CI) 95% dengan *lower limit* (batas bawah)=0.336 dan *upper limit* (batas atas)=4.647. Karena nilai *lower limit* dan *upper limit* mencakup nilai satu maka nilai 1.25

dianggap tidak bermakna. Dengan demikian penggunaan kelambu disiang hari bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015. Hasil penelitian ini sesuai dengan kenyataan yang ada di lapangan, dimana proporsi responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol yang tidak menggunakan kelambu hampir sama.

Pada kelompok kasus, dari 24 jumlah responden, 19 responden (79.2%) mengatakan tidak menggunakan kelambu saat tidur disiang hari sedangkan yang menggunakan kelambu saat tidur disiang hari berjumlah 5 responden (20.8%). Pada kelompok kontrol, responden yang menggunakan kelambu saat tidur disiang hari berjumlah 6 responden (25.0%) sedangkan responden pada kelompok kontrol yang tidak menggunakan kelambu saat tidur disiang hari berjumlah 18 responden (75.0%). Mayoritas alasan responden tidak menggunakan kelambu saat tidur disiang hari yaitu karena udara yang terasa lebih panas sehingga menyebabkan responden tidak dapat tidur nyenyak. Pada umumnya kelambu hanya digunakan oleh responden saat malam hari. Selain itu, beberapa responden juga mengatakan bahwa mereka tidak nyaman dan tidak terbiasa menggunakan kelambu saat tidur disiang hari. Hal ini menunjukkan bahwa kemauan masyarakat untuk mencegah gigitan nyamuk dengan menggunakan kelambu masih rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2013 di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang yang menyatakan bahwa kebiasaan menggunakan kelambu bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD. yang menyatakan bahwa penggunaan kelambu pada saat tidur bukan satu-satunya cara untuk menghindari gigitan nyamuk¹⁹. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2008 juga mengungkapkan bahwa kebiasaan menggunakan kelambu bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan, dimana nilai $p = 0,664$ atau $p > 0,05$, dan nilai $OR = 1,565$ dengan $95\% \text{ confidence interval} = 0,488-5,01^{15}$.

SIMPULAN

1. Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan faktor risiko kejadian DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015, dengan OR sebesar 3.25 dan $p \text{ value} = 0.049 < 0.05$. Dengan demikian, responden yang tidak melakukan upaya PSN dengan baik mempunyai risiko mengalami DBD 3.25 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang melakukan upaya PSN dengan baik.
2. Kebiasaan menggantung pakaian merupakan faktor risiko kejadian penyakit DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015, dengan OR sebesar 5 dan $p \text{ value} = 0.039 < 0.05$. Dengan demikian, responden yang

menggantung pakaian mempunyai risiko mengalami DBD 5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak menggantung pakaian.

3. Kebiasaan tidur siang bukan merupakan faktor risiko kejadian penyakit DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015, dengan OR sebesar 1.6 dan $p \text{ value} = 0.581 > 0.05$.
4. Penggunaan obat anti nyamuk (*repellent*) bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015, dengan OR sebesar 2.75 dan $p \text{ value} = 0.118 > 0.05$.
5. Penggunaan kelambu saat tidur siang bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Desa Wantulasi Kecamatan Wakorumba Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2015, dengan OR sebesar 1.25 dan $p \text{ value} = 1.000 > 0.05$.

SARAN

1. Bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya mencakup Desa Wantulasi yaitu Puskesmas Wakorumba Utara dan bagi aparat Desa Wantulasi seperti Kepala Desa serta Kepala Dusun I dan Dusun II agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan serta sebagai pertimbangan dalam penentuan strategi pencegahan dan pemberantasan DBD.
2. Bagi masyarakat secara umum agar meningkatkan pencegahan dan penanggulangan DBD secara komprehensif dan berkesinambungan agar terhindar dari penyakit DBD dan dapat meminimalisir risiko penyakit DBD
3. Bagi kelompok kasus (penderita DBD) agar meningkatkan upaya PSN, tidak menggantung pakaian bekas pakai serta berbagai upaya pencegahan DBD lainnya agar terhindar dari penyakit DBD.
4. Bagi kelompok kontrol agar perilaku PSN dan tidak menggantung pakaian pakaian bekas pakai serta berbagai kegiatan pencegahan DBD lainnya tetap dijalankan dan semakin ditingkatkan sehingga terhindar dari penyakit DBD.
5. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat menjadikan penelitian ini sebagai informasi tambahan tentang penyakit DBD, serta diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti faktor risiko lainnya yang berhubungan dengan penyakit DBD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hutapea, D. A., 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian demam Berdarah Dengue (Ddb) di Kecamatan Bajenis Kota Tebing Tinggi Tahun 2014*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.
2. Elindra Felina., Achmad Sadih., Tejasari Maya., 2015. *Hubungan Kadar Trombosit Dan Hematokrit dengan Derajat Penyakit Demam*

- Berdarah Dengue Pada Pasien Dewasa*, Jurnal. Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung.
3. WHO., 2014. *A Global Brief On Vector-Borne Diseases*. Geneva : Directoral-General WHO.
 4. Peta Muhamad Lodra., Zulmansyah., Hikmawati Deis., 2014. *Hubungan Antara Status Gizi Dan Sindrom Syok Dengue Pada Anak di RSUD Subang*. Jurnal. Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung.
 5. Depkes RI, 2009. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Depkes RI.
 6. Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta.
 7. Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2015. *Data Kasus DBD Tahun 2010 - 2014 di Kota Kendari*. Kendari.
 8. Puskesmas Wakorumba Utara., 2015. *Data Kasus DBD di Kecamatan Wakorumba Utara Tahun 2010-2015*. Labuan Belanda
 9. Murti Bhisma., 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
 10. Sugiono, 2001. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung : Alfabeta
 11. Sejati Ery Wahyuning. 2015. *Hubungan Pngetahuan Tentang Demam Berdarah Dengue Dengan Motivasi melakukan pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe Sragen*. Skripsi. Program Studi S-1 Ilmu Kperawatan, Stikes Kusuma Husada, Surakarta.
 12. Purba, I. O., 2014. *Pengaruh Keberadaan Jentik, Pengetahuan Dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Siantar Timur Kota Pematang Siantar Tahun 2014*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
 13. Setyobudi, A., 2011, Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk di Daerah Endemik DBD di Kelurahan Sananwetan Kecamatan Sananwetan Kota Blitar. Prosiding Seminar Nasional "Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencapaian MDG's di Indonesia".
 14. Depkes RI, 2007. *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)*, Edisi ke Tiga Jakarta, Depkes DirjenPP & PL
 15. Sitio Anton., 2008. *Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2008*. Tesis. Program Pasca Sarjana, Universitas Sumatera Utara
 16. Depkes, RI., 1985. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue*, Jakarta.
 17. Budiasih Musabaqoh Ma'rifah., 2014. *Efektifitas Ekstrak Metanolik Tanaman Patikan Kebo (Euphorbia Hirta L.) Terhadap Daya Tetas Telur, Mortalitas dan Pertumbuhan Larva Nyamuk Aedes Aegypti L*. Jurnal. Fakultas Biologi. Universitas Gadjah Mada.
 18. Rahman Deni Abdul., 2012. *Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Praktik 3m Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) di Wilayah Kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora*. Jurnal. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.
 19. Pratiwi Putri., Suharyo., Kun Kriswiharsi., 2013. *Hubungan Antara Faktor Lingkungan dan Praktik Pencegahan Gigitan Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu*. Jurnal. Fakultas Kesehatan. Universitas Dian Nuswantoro.