

Penulis :

1. Marlina¹
2. Yohanes Joko S²
3. Tien Zubaidah²

Korespondensi :

1. Puskesmas Martapura
Kabupaten Banjar.
 2. Politeknik Kesehatan
Kemenkes Banjarmasin,
Banjarbaru.
- Email: mamanyot@yahoo.com

Keywords :

DHF
Sporadic area
Endemic area
House Index (HI)

Kata Kunci :

DBD
Daerah sporadis
Daerah endemik
House Indeks

Diterima :

1 Oktober 2013

Disetujui :

03 Desember 2013

House Index difference based on DHF area stratification in the working area of the Martapura Health Center Subdistrict Martapura Kota in 2012

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) caused by a virus and transmitted by mosquitoes. It is one of the public health problems in Indonesia which tend to be more widely spread with increasing mobility and population density. From 2009 to 2011, DHF cases were always found in the working area of the Martapura Health Center. When viewed from the stratification of Dengue Fever (DF) cases by Municipality/Village in 2012, there were 1 district and 3 villages which included in the category of dengue endemic areas and 7 villages in the area sporadically DHF category. House Index (HI) in the working area Puskesmas Martapura has never been inspected by P2DBD officer of Puskesmas Martapura, Banjar District Health Office. This is observational research with cross-sectional study design. Independent variable stratification DBD region while the dependent variable is HI. The data were analyzed by 2-Independent Samples t-test. The results showed that there were no differences in HI between endemic and sporadic areas of dengue in the working area Martapura Health Center in 2012.

Perbedaan *House Indeks* (HI) berdasarkan stratifikasi daerah DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Martapura Kecamatan Martapura Kota tahun 2012

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dan disebarkan oleh nyamuk. Penyakit ini adalah salah satu masalah bagi kesehatan masyarakat Indonesia yang cenderung terus menyebar dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan populasi. Dari tahun 2009 sampai dengan 2011 kasus DBD selalu ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura. Jika dilihat dari stratifikasi kasus DBD per kelurahan/desa tahun 2012, terdapat 1 kelurahan dan 3 desa yang termasuk dalam kategori daerah endemis DBD serta 7 desa yang termasuk dalam kategori daerah sporadis DBD. Belum pernah dilakukan pemeriksaan *House Indeks* (HI) oleh petugas P2DBD Puskesmas Martapura dan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar di wilayah kerja Puskesmas Martapura. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik untuk mengetahui perbedaan HI daerah endemis DBD dengan daerah sporadis DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Martapura. Subjek penelitian adalah HI daerah endemis dan sporadis yang diuji dengan uji statistik *Independent 2-samples t-test*. Hasil menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan HI antara daerah endemik dan sporadis dengue di wilayah kerja Puskesmas Martapura pada tahun 2012.

Latar Belakang

Seluruh wilayah Indonesia mempunyai risiko penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) karena virus penyebab dan nyamuk penularnya (*Aedes aegypti*) tersebar luas, baik di rumah-rumah maupun di tempat umum, kecuali yang ketinggiannya lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut.¹ Sejak tahun 1968 DBD mulai menyerang Indonesia, dimulai dengan adanya 58 kasus di Jakarta dan Surabaya yang menyebabkan 24 kematian (*Case Fatality Rate/CFR*= 41,3%; *Incidence Rate* per 100.000 penduduk/IR= 0,05). Penyakit ini makin lama makin meluas daerah yang terjangkau dan semakin banyak jumlah penduduk yang terserang. Indonesia sudah beberapa kali mengalami kejadian luar biasa (KLB) DBD, yang terakhir pada tahun 1998 dengan jumlah kasus 72.133, CFR sebesar 2,0% dan IR sebesar 35,19.²

Kriteria diagnosis klinis DBD dapat diketahui dari manifestasi klinis yang ada yaitu demam tinggi mendadak dan berlangsung terus menerus selama 2-7 hari, terdapat manifestasi perdarahan (sekurang-kurangnya uji Tourniquet positif), pembesaran hati, dan syok. Tidak semua manifestasi klinis tersebut dapat dijumpai pada penderita DBD, tetapi setidaknya ditemukan 2 dari 4 gejala tersebut ditambah dengan trombositopenia (trombosit <100.000/mm³), dan hemokonsentrasi (hematokrit meningkat sampai ≥20%).³

Dari tahun 2009 sampai dengan 2011 kasus DBD selalu ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura. Jika dilihat dari stratifikasi kasus DBD per kelurahan/desa tahun 2012, terdapat 1 kelurahan dan 3 desa yang termasuk dalam kategori daerah endemis DBD serta 7 desa yang termasuk dalam kategori daerah sporadis DBD. Belum pernah dilakukan pemeriksaan *House Indeks* (HI) oleh petugas P2DBD Puskesmas Martapura dan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Untuk di wilayah kerja Puskesmas Martapura.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik untuk mengetahui perbedaan HI daerah endemis DBD dengan daerah Sporadis DBD di

wilayah kerja UPT Puskesmas Martapura. Subjek penelitian adalah HI daerah endemis dan sporadis yang diuji dengan uji statistik *Independent 2-samples t-test*.

Hasil

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa jumlah kasus DBD terbanyak berada di Desa Indrasari yaitu 8 kasus dan terkecil di Desa Labuan Tabu, Bincau Muara, Tunggul Irang Ilir yaitu 1 kasus.

Tabel 1. Jumlah kasus DBD di UPT Puskesmas Martapura tahun 2012

No.	Kelurahan/Desa	Jumlah Kasus
1.	Kelurahan Sekumpul	7
2.	Kelurahan Jawa	6
3.	Kelurahan Sungai Paring	4
4.	Tanjung Rema	5
5.	Kelurahan Tanjung Rema Darat	3
6.	Indrasari	8
7.	Labuan Tabu	1
8.	Bincau	4
9.	Bincau Muara	1
10.	Tunggul Irang	2
11.	Tunggul Irang Ulu	0
12.	Tunggul Irang Ilir	1
13.	Jawa Laut	2
14.	Sungai Sipai	2
15.	Cindai Alus	6

Sumber: Laporan P2DBD UPT Puskesmas Martapura Tahun 2012⁴

Angka HI diperoleh dari hasil pemeriksaan jentik dari rumah ke rumah pada bulan November 2012 di 1 kelurahan dan 3 desa yang termasuk dalam kategori daerah endemis DBD serta 7 desa yang termasuk dalam kategori daerah sporadis DBD. Hasil pemeriksaan jentik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. HI di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Martapura Bulan Nopember Tahun 2012

No	Desa/Kelurahan	Diperiksa	Positif	HI (%)	Stratifikasi
1.	Kelurahan Jawa	100	33	33	Sporadis
2.	Kel. Sungai Paring	100	32	32	Endemis
3.	Tanjung Rema	100	30	30	Endemis
4.	Kel Tanjung Rema Drt	100	31	31	Sporadis
5.	Indrasari	100	35	35	Sporadis
6.	Bincau	100	33	33	Endemis
7.	Tunggul Irang Ulu	100	36	36	Sporadis
8.	Tunggul Irang Ilir	100	31	31	Sporadis
9.	Kelurahan Sekumpul	100	32	32	Sporadis
10.	Sungai Sipai	100	34	34	Sporadis
11.	Cindai Alus	100	30	30	Endemis

Berdasarkan pemeriksaan jentik yang dilaksanakan saat penelitian bulan Nopember tahun 2012 pada tabel di atas, tampak HI di wilayah

kerja Puskesmas Martapura bulan Nopember tahun 2012 yang tertinggi adalah Desa Tunggul Irang Ulu (sporadis) 36% dan terendah di Desa Tanjung Rema (endemis) dan Desa Cindai Alus (endemis) 30%.

Setelah didapatkan nilai HI pada daerah endemis dan sporadis DBD, kemudian dianalisis dengan *Independent-Samples T-Test* yang dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan HI daerah endemis dan sporadis DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Martapura bulan Nopember tahun 2012

Status Daerah	HI			N	p
	Mean	Standar Deviasi	Standar Error		
Endemis	30,17	3,189	1,302	4	0,553
Sporadis	29,14	2,854	1,079	7	

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,553$ yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan HI antara daerah endemis dan sporadis DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Martapura Tahun 2012.

Pembahasan

Hasil pemeriksaan jentik yang telah dilakukan dengan HI tertinggi 36% pada desa sporadis dan HI terendah 30% pada desa endemis, menunjukkan bahwa HI tidak seiring dengan stratifikasi daerah DBD.

Untuk mengetahui kepadatan populasi nyamuk *Ae. aegypti* di suatu daerah dapat dilakukan dengan cara survei terhadap stadium larva melalui kegiatan pemeriksaan jentik, dengan melakukan pemeriksaan semua tempat air di dalam dan di luar rumah terhadap larva *Ae. aegypti* dengan memeriksa 100 rumah di suatu daerah sehingga diperoleh rumah positif negatif larva *Ae. aegypti* dan dapat dihitung HI-nya.⁵ Desa/Kelurahan yang dijadikan sampel penelitian adalah daerah yang termasuk ke dalam kategori daerah endemis dan sporadis DBD, secara deskriptif menunjukkan bahwa HI hasil pemeriksaan jentik yang diperoleh pada bulan Nopember tahun 2012, ternyata daerah sporadis mempunyai HI tertinggi dan daerah endemis termasuk HI yang terendah. Tingginya HI pada daerah sporadis mungkin disebabkan karena

masyarakat banyak menggunakan tempat penampungan air seperti bak mandi dan drum yang volumenya relatif besar sehingga sulit dikuras. Sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan di Singapura (1996) mengenai habitat *breeding places Ae. aegypti* dengan hasil deteksi sebagai berikut⁵: a) Habitat rumah tangga 21,9% terdiri dari ember, drum, tempayan dan baskom; b) Barang bekas terisi air 18,7%; c) Tempat air untuk tanaman hias antara lain vas bunga dan pot tanaman 17%; d) Lekukan lantai 8,7%; e) Terpal/plastik 8,3%.

Petugas pemeriksa jentik mempunyai keterampilan yang berbeda dalam melakukan observasi jentik pada tempat penampungan air yang bisa menjadi tempat perkembang-biakan nyamuk. Kurangnya kebulatan tekad dan konsistensi dalam pemberantasan nyamuk *Ae. aegypti* dari UPT Puskesmas Martapura, Dinas Kesehatan dan masyarakat.

Rendahnya HI pada Desa Cindai Alus (endemis) kemungkinan disebabkan oleh pemeriksaan jentik dilaksanakan pada saat bukan musim penghujan sehingga tempat penampungan air terutama yang berada di luar rumah tidak terisi air lalu tidak bisa menjadi tempat perkembang biakan nyamuk *Ae. aegypti*. Masyarakat banyak menggunakan tempat penampungan air yang volumenya kecil dan airnya cepat habis digunakan dalam 1-2 hari saja sehingga tidak memberi peluang bagi nyamuk *Ae. aegypti* untuk berkembang biak.

Secara logika perbedaan HI pada stratifikasi daerah DBD akan terdapat perbedaan, dimana HI daerah endemis akan berbeda dengan HI daerah sporadis DBD. Namun setelah dilakukan perhitungan dengan uji statistik yakni *independent 2 sample t-test* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan HI antara daerah endemis dan daerah sporadis DBD tersebut. Hal ini mungkin disebabkan oleh upaya pengendalian terhadap penyakit DBD di kedua daerah DBD tersebut relatif sama, terutama dalam kegiatan DBD menggunakan malathion dengan ULV *spraying* yang dilakukan secara serempak tanpa memandang status stratifikasi daerah DBD. Frekuensi pemeriksaan jentik kemungkinan juga mempengaruhi hasil perbandingan HI. Pada saat penelitian di lapangan, pemeriksaan jentik hanya dilakukan 1 kali yang

seharusnya dilakukan setiap triwulan dan kontinyu. Pemberian bubuk *Abate* secara berkala oleh petugas kesehatan sehingga jentik nyamuk mati dan tidak ditemui pada saat penelitian. Kesadaran masyarakat menutup dan menguras tempat penampungan air yang dilakukan sebelum penelitian sehingga jentik nyamuk tidak terlihat pada saat pengambilan sampel.

Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa, rata-rata HI di wilayah kerja UPT Puskesmas Martapura tahun 2012 di daerah endemis sebesar 30,17%, dan di daerah sporadis DBD sebesar 29,14%. Tidak terdapat perbedaan HI yang signifikan antara daerah endemis dan daerah sporadis DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Martapura tahun 2012.

Daftar pustaka

1. Ditjen PPM & PLP. Petunjuk Teknis Pengamatan Penyakit Demam Berdarah Dengue. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta, 1992.
2. Ditjen PPM & PL. Berita Epidemiologi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta, 2005.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue di Perkotaan. Jakarta, 2006.
4. Puskesmas Martapura. Laporan Program P2DBD. Martapura, 2012.
5. Ditjen PPM & PL. Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta, 2004.