

## FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KECAMATAN TEMPE KABUPATEN WAJO 2009

**Awaluddin Sibe, Rasdi Nawi, A. Zulkifli Abdullah**

Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo  
Konsentrasi Epidemiologi PPs Unhas Makassar

### ABSTRACT

Dengue fever is a disease develops in subtropic and tropic areas an has become and arboviral disease in human. There are many factors affecting the prevalence of the dengue fever disease : host, environment and the virus itself. Most of the dengue fever cases found in the are Tempe District of witch majority. The were 116 dengue fever patients in 2007 and increased to 123 patients in 2007 and The aim of the study was the risk factor between knoeledge of the community, attitudes, acts, reservoirs and physical environment with prevalence of dengue fever at district Tempe. The study was observasional using risk factor study and conducted at the in Tempe district. Wajo town, South Sulawesi. The number of samples was 204 respondent selected by systematic random sampling using Lemeshow formula. The data were analyzed statistically using univariate, bivariate with chi square and multivariate with logistic gregetion at the leved of significance  $p < 0,25$ . The results of the study indicate that knowledge (OR=5,046, 95% CI; 2,668-9,548); attitudes (OR=1,347,95% CI; 0,750-2,419); aets (OR=4,379, 95% CI; 2,343-8,182); reservoirs (OR=6,913, 95% CI; 3,947-15,416). Are risk factors in the incident of dengue fever. The most dominant factor affecting the incidence of dengue fever below physicall environments (OR=4,280). It is recommended to use media and counseling effectively to change the behavior of the community in preventing the prevalence of dengue fever.

**Key Words : Knowledge, Attitude, Aet, Reservoir Condition, Physical Environment**

### PENDAHULUAN

Demam berdarah adalah penyakit yang berkembang di daerah subtropis dan tropis di dunia, dan telah menjadi penyakit arboviral pada manusia yang paling utama. Lebih 2,5 milyar orang sekarang tinggal di daerah yang beresiko terkena infeksi dengan attack rate sekitar 1 per 1000 hingga 1 per 100 dari populasi, dimana angka infeksi mencakup yang mempunyai gejala maupun tanpa gejala. Case Fatality Rate (CFR) untuk demam berdarah rata-rata 5 % diseluruh dunia. Sejak tahun 2004 demam berdarah termasuk endemik di negara-negara tropis seperti Pacific Selatan, Karibia, Asia, Amerika, Afrika (Jayanton,P.,Chamaiporn, T & Seree, N. 2003).

Wabah demam berdarah dengue telah menyebar lebih dari 100 negara. Outbreak terbesar terjadi pada tahun 1998, di Indonesia tercatat 72.133 kasus, Thailand 200.000 kasus, dan Vietnam Selatan 120.000 kasus, sedang di Brazil ada 536.398 kasus demam dengue<sup>1</sup>.

Timbulnya penyakit demam berdarah dengue terus meningkat di negara Asia Tenggara, Pasific Selatan dan Amerika sejak 25 tahun yang lalu, dimana wabah terjadi setiap 3-5 tahun. Wabah pertama terjadi di Amerika, tepatnya di Kuba pada tahun 1981 dan yang kedua terjadi di Venezuela dari tahun 1998-1990 (Jayanton,P,Chamaiporn, T,& Seree, N., 2003).

Menurut estimasi saat ini, setidaknya 100 negara merupakan endemik demam berdarah dengue dan sekitar 40 % populasi dunia (2,5 milyar orang) berisiko pada negara tropis dan subtropis. Menurut perkiraan, lebih 50 juta infeksi dengan kasus sekitar 400.000 kasus demam berdarah dengue dilaporkan tiap tahun yang merupakan penyebab utama mortalitas anak-anak di beberapa Negara Asia. Angka fatalitas kasus pada negara-negara Asia tenggara dan Asia selatan pada tahun 2005 adalah 0,98 % dengan rentan 0 – 3,17 %. India mempunyai angka fatalitas kasus 1,31 %. Indo-nesia 1,36 % dan Timor Leste 3,17 %<sup>2</sup>.

Diseluruh dunia penyakit DBD mewabah setelah perang dunia II dibagian Tenggara Asia dan semakin meningkat sepanjang 15 tahun terakhir. Wabah disebabkan oleh berbagai serotype sehingga penyebaran virus DBD dan vektor nyamuk telah meluas diseluruh dunia. Dibagaian tenggara Asia, DBD mewabah pertama kali pada tahun 1950, dan pada tahun 1975 telah menjadi penyebab kematian tertinggi bagi anak-anak yang dirawat di Rumah Sakit di beberapa daerah dari negara tersebut<sup>3</sup>.

Demam berdarah dengue pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta. Pada epidemik demam berdarah dengue yang terjadi 1998, sebanyak 47.573 kasus dilaporkan dengan 1.527 kematian. Selama tanun 2004, dilapor-

kan setiap bulan dengan jumlah 78.690 kasus dengan 954 kematian (CFR = 1,2 %). Wabah baru-baru ini (Desember 2004 – Februari 2005) dilaporkan sebanyak 10.517 kasus dengan 182 kematian (CFR = 1,73 %) untuk 30 propinsi. Pada tahun 2005, Indonesia merupakan kontributor utama kasus demam berdarah dengue di Asia Tenggara (53 %) dengan jumlah kasus 95.270 kasus dan 1.298 kematian (CFR = 1,36 %) jumlah kasus meningkat menjadi 17 % dan kematian 36 % dibanding tahun 2004. Jumlah kasus yang dilaporkan merupakan yang terbesar dalam sejarah demam berdarah dengue di Indonesia<sup>2</sup>.

Kasus DBD di Sulawesi Selatan sesuai data lima tahun terakhir menunjukkan penurunan tahun 2004 jumlah penderita 4.175 kasus (IR 54/100.000) dengan kematian 25 kasus (CRR 0.60%) tahun 2005 jumlah penderita 3.184 kasus (IR 41/100.000) dengan kematian 59 kasus (CFR 1,86 %), tahun 2006 jumlah penderita 2.755 kasus (IR 37/100.000) dengan kematian 22 kasus (CFR 0.80%) tahun 2007 jumlah penderita 2.874 kasus (IR 46/100.000) dengan kematian 32 kasus (CFR 1,11%) dan tahun 2008 jumlah penderita 3.538 kasus (IR 46/100.000) dengan kematian 28 kasus (CFR 0,79%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel, 2009).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo jumlah kasus DBD tahun 2004 sebanyak 150 kasus (IR 4,1/100000 penduduk) dengan kematian 2 kasus (CFR,1,3%), tahun 2005 sebanyak 268 kasus (IR,72,5/100000) dengan kematian 5 kasus (CFR 1,92%), tahun 2006 74 kasus (IR,19,8/100000 penduduk) dengan kematian 2 kasus (CFR 2,74%), tahun 2007 224 kasus (IR,60/100000 Pddk) dengan kematian 1 kasus (CFR 0,4%) tahun 2008 213 kasus (IR,56,5/ 100000 Pddk) dengan kematian 0 kasus (CFR 0%) (Dinkes.Kab. Wajo, 2008).

Kasus demam berdarah dengue di kabupaten Wajo terbanyak terjadi di kecamatan Tempe dengan kejadian kasus pada tahun 2004 sebanyak 69 kasus, tahun 2005 sebanyak 66 kasus, tahun 2006 sebanyak 42 kasus, tahun 2007 meningkat menjadi 116 kasus, dan tahun 2008 meningkat lagi menjadi 123 kasus (Dinkes. Kab.Wajo,2008).

Rendahnya peran serta masyarakat dalam melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan tehnik menguras,menutup dan mengubur yang tidak dilaksanakan secara terus menerus serta kurangnya koordinasi lintas program maupun lintas sektor dalam melaksanakan upaya pemberantasan penyakit demam berdarah dengue juga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit DBD<sup>4</sup>.

Faktor lain seperti Tempat penampungan air (TPA) juga merupakan media utama bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk melakukan siklus kehidupannya. Pengurusan TPA lebih dari satu minggu sekali

dan kondisi TPA berjentik serta ada tidaknya penutupan terhadap TPA menjadi faktor risiko terhadap kejadian DBD<sup>5</sup>.

Berdasarkan uraian dan permasalahan yang ada di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo dengan melihat masih tingginya angka kesakitan dan kematian penyakit DBD dan masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam melaksanakan gerakan pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Maka pentingnya dilakukan penelitian tentang faktor risiko terhadap kejadian demam berdarah dengue di kecamatan Tempe Kabupaten Wajo tahun 2008.

## BAHAN DAN METODE

### Lokasi, Populasi dan Sampel Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo dengan alasan bahwa daerah tersebut merupakan daerah endemis demam berdarah dengue yang dalam empat tahun terakhir kasus selalu ada dan menelan korban jiwa. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita demam berdarah dengue yang berada di wilayah Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo dari bulan januari sampai dengan Mei 2009. Sampel pada penelitian ini adalah semua penderita demam berdarah dengue yang diperiksa di puskesmas dan rumah sakit serta berdomisili di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo yang dibuktikan dengan kepemilikan kartu tanda penduduk (KTP). Berdasarkan perhitungan besar sample<sup>6</sup>, diperoleh besar sample minimal untuk kasus 68 bila diasumsikan perbandingan kasus dan kontrol adalah 1 : 2, maka jumlah sample minimal diperoleh sebanyak 204 sampel.

### Desain dan Variabel Penelitian

Penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan case control study, dimana factor risiko dipelajari dimulai dari efek kemudian ditelusuri secara retrospektif terhadap penyebab kejadian. Kasus merupakan subjek dengan karakteristik efek positif sedangkan kontrol adalah subjek dengan karakteristik efek negative.

### Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh berdasarkan wawancara langsung dengan responden yang terpilih baik kasus maupun kontrol dengan menggunakan kuesioner serta dilakukan pengamatan langsung atau observasi keadaan lingkungan dan kondisi tempat penampungan air responden.

Data sekunder diperoleh melalui penelusuran literatur dan rekam medik puskesmas serta rumah sakit yang menderita demam berdarah dengue, data-data umum lokasi penelitian yang berasal dari kantor kelurahan, kecamatan dan instansi terkait yakni Dinas

Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo serta download dari internet.

**Analisis Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS for windows. Analisis data dilakukan melalui tiga tahap yakni analisis univariat, bivariat dan multivariat.

**HASIL**

**Pengetahuan**

Dari 68 responden yang menderita DBD paling banyak memiliki pengetahuan yang kurang tentang DBD yaitu sebanyak 49 penderita DBD (72,1 %) sedangkan yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 19 penderita (27,9%), sedangkan pada kelompok yang tidak menderita DBD dari 136 responden lebih banyak memiliki pengetahuan yang cukup

tentang DBD yaitu sebanyak 90 responden (66,2%) dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang DBD sebanyak 46 responden (33,8%).

**Sikap**

Dari 68 responden yang menderita DBD paling banyak memiliki sikap yang positif tentang DBD yaitu sebanyak 35 penderita DBD (51,5%) sedangkan yang memiliki sikap yang negatif sebanyak 33 penderita (48,5%), sedangkan pada kelompok yang tidak menderita DBD dari 136 responden yang tidak menderita DBD lebih banyak memiliki sikap yang positif tentang DBD yaitu sebanyak 80 responden (58,8%) dibandingkan responden yang memiliki sikap yang negatif tentang DBD sebanyak 46 responden (41,2 %).

**Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Kondisi Tempat Penampungan Air Dan Kondisi Lingkungan Di Kecamatan Tempe Kab.Wajo 2009**

	Kejadian DBD				Jumlah	
	Menderita DBD		Tidak Menderita DBD		n	%
	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan</b>						
Kurang	49	72,1	46	33,8	95	46,6
Cukup	19	27,9	90	66,2	109	53,4
Jumlah	68	100,0	136	100,0	204	100,0
<b>Sikap</b>						
Negatif	33	48,5	46	41,2	89	43,6
Positif	35	51,5	80	58,8	115	56,4
Jumlah	68	100,0	136	100,0	204	100,0
<b>Tindakan</b>						
Tidak Baik	47	69,1	46	33,8	93	45,6
Baik	21	30,9	90	66,2	111	54,4
Jumlah	68	100,0	136	100,0	204	100,0
<b>Kondisi TPA</b>						
Tm. Syarat	53	77,9	46	33,8	99	48,5
M. Syarat	15	22,1	90	66,2	105	51,5
Jumlah	68	100,0	136	100,0	204	100,0
<b>Kondisi Lingkungan Fisik</b>						
Tidak m. syarat	38	55,9	19	14,0	57	27,9
Memenuhi syarat	30	44,1	117	86,0	147	72,1
Jumlah	68	100,0	136	100,0	204	100,0

Sumber : data primer

**Tindakan**

Pada kategori tindakan menunjukkan bahwa dari 68 responden yang menderita DBD paling banyak memiliki tindakan yang tidak baik terhadap DBD yaitu sebanyak 47 penderita DBD (69,1%) sedangkan yang memiliki tindakan yang baik terhadap DBD sebanyak 21 penderita (30,9%), sedangkan pada kelompok yang tidak menderita DBD dari 136 respon-

den yang tidak menderita DBD lebih banyak memiliki tindakan yang baik terhadap DBD yaitu sebanyak 90 responden (66,2%) dibandingkan responden yang memiliki tindakan yang tidak baik terhadap DBD sebanyak 46 responden (33,8%).

**Tempat Penampungan Air**

Distribusi responden menurut kondisi tempat

penampungan air di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo menunjukkan bahwa dari 68 responden yang menderita DBD paling banyak memiliki kondisi tempat penampungan air yang tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu sebanyak 53 penderita DBD (77,9%) sedangkan yang memiliki kondisi tempat penampungan air yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 15 penderita (22,1%), sedangkan pada kelompok yang tidak menderita DBD dari 136 responden yang tidak menderita DBD lebih banyak memiliki kondisi tempat penampungan air yang memenuhi syarat kesehatan yaitu sebanyak 90 responden (66,2%) dibandingkan responden yang memiliki kondisi tempat penampungan air yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 46 responden (33,8%)

### Kondisi Lingkungan Fisik

Berdasarkan distribusi responden dan hasil observasi menurut kondisi lingkungan fisik rumah tempat tinggal di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo menunjukkan bahwa dari 68 responden yang menderita DBD paling banyak memiliki tempat tinggal dengan kondisi lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu sebanyak 38 penderita DBD (55,9%) sedangkan yang memiliki tempat tinggal dengan kondisi lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 30 penderita (44,1%), sedangkan pada kelompok yang tidak menderita DBD dari 136 responden yang tidak menderita DBD lebih banyak memiliki tempat tinggal dengan kondisi lingkungan fisik rumah yang memenuhi syarat kesehatan yaitu sebanyak 117 responden (86,0%) dibandingkan responden yang memiliki tempat tinggal dengan kondisi lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 19 responden (14,0%).

## PEMBAHASAN

### Faktor Pengetahuan terhadap kejadian DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang DBD yaitu 95 responden (46,6%) dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang DBD yaitu 109 responden (53,4%). Berdasarkan uji *odds ratio* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai  $OR = 5,046$  berarti faktor risiko kejadian DBD di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo terjadi 5,046 kali lebih tinggi pada responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang DBD. Pada analisis ini diperoleh nilai batas bawah (2,666) dan nilai batas atas (9,548), karena nilai 1 tidak berada diantara batas bawah dan batas atas, berarti pengetahuan tentang DBD merupakan faktor risiko kejadian DBD. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat diperoleh nilai

$OR = 3,708$  artinya nilai  $OR$  mengalami penurunan setelah dilakukan analisis multivariat. Pada analisis ini diperoleh nilai batas bawah = 1,733 dan nilai batas atas = 7,755 karena nilai 1 tidak terletak diantara nilai lower dan nilai upper limit serta  $p = 0,000$  lebih kecil dari 0,05 berarti pengetahuan tentang DBD merupakan faktor risiko kejadian DBD.

Pengetahuan yang baik akan menjadi dasar bagi seseorang untuk bertingkah laku yang benar dan sesuai dengan apa yang didapatkannya. Hasil penelitian ini menunjukkan masih kurangnya pengetahuan masyarakat di Kecamatan Tempe tentang kejadian DBD sehingga diperoleh hubungan pengetahuan dengan kejadian DBD sangat signifikan nilai  $p = 0,000 < 0,005$  dan merupakan faktor risiko kejadian DBD.

### Faktor Sikap terhadap kejadian DBD.

Faktor sikap masyarakat yang dibahas dalam penelitian ini adalah meliputi sikap terhadap pelaksanaan penyuluhan, gotong royong membersihkan lingkungan dan sikap terhadap pencegahan DBD yaitu pembagian abate, penyemprotan, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan tidur pagi dan sore, pemakaian kelambu serta pemeriksaan tempat penampungan air.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki sikap yang negatif tentang DBD yaitu 89 responden (43,6%) dibandingkan responden yang memiliki sikap yang positif tentang DBD yaitu 115 responden (56,4%).

Berdasarkan uji *odds ratio* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai  $OR = 1,347$  berarti faktor risiko kejadian DBD di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo terjadi 1,347 kali lebih tinggi pada responden yang memiliki sikap yang negatif tentang DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap yang positif tentang DBD. Pada analisis ini diperoleh nilai batas bawah (0,750) dan nilai batas atas (2,419), karena nilai 1 berada diantara batas bawah dan batas atas, berarti sikap tentang DBD bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD. Demikian halnya pada analisis ini diperoleh  $p = 0,318$  lebih kecil dari 0,25, selanjutnya variabel sikap tidak dilakukan uji lebih lanjut yaitu uji multivariat.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Kasnodiharjo dan Sumengan, 1997 bahwa ada hubungan sikap masyarakat dengan kejadian DBD, begitu pula hasil penelitian tentang sikap responden dalam gotong royong, kebiasaan tidur pagi dan sore, kebiasaan menggantung pakaian serta pemberian abate berhubungan dengan kejadian DBD<sup>7</sup>, sedangkan hasil penelitian tentang sikap masyarakat mengenai kebiasaan menggantung pakaian merupakan salah satu faktor yang sangat berisiko dan bermakna terhadap kejadian DBD<sup>4</sup>. Begitu pula dengan hasil penelitian Fathi, Keman, S dan Wahyuni 2005,

yang menyatakan bahwa semakin masyarakat berisiko tidak serius dan tidak berhati-hati terhadap penularan penyakit DBD akan semakin bertambah risiko terjadinya penularan penyakit DBD atau semakin kurang sikap seseorang atau masyarakat terhadap penanggulangan dan pencegahan penyakit DBD maka akan semakin besar kemungkinan timbulnya KLB penyakit DBD.

### Tindakan terhadap kejadian DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan tindakan yang tidak baik tentang DBD yaitu 93 responden (45,6%) dibandingkan responden yang melakukan tindakan yang baik tentang DBD yaitu 114 responden (54,4%).

Berdasarkan uji *odds ratio* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai OR= 4,379 berarti faktor risiko kejadian DBD di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo terjadi 4,379 kali lebih tinggi pada responden yang melakukan tindakan yang tidak tentang DBD dibandingkan dengan responden yang melakukan tindakan yang baik tentang DBD. Pada analisis ini diperoleh nilai batas bawah (2,343) dan nilai batas atas (8,182), karena nilai 1 tidak berada diantara batas bawah dan batas atas, berarti pengetahuan tentang DBD merupakan faktor risiko kejadian DBD. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat diperoleh nilai OR = 3,576 artinya nilai OR mengalami penurunan setelah dilakukan analisis multivariat. Pada analisis ini diperoleh nilai batas bawah = 1,293 dan nilai batas atas = 5,755 karena nilai 1 tidak terletak diantara nilai lower dan nilai upper limit serta  $p = 0,000$  lebih kecil dari 0,05 berarti tindakan tentang DBD merupakan faktor risiko kejadian DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasdi, 2003 di kota Bontang menunjukkan bahwa tindakan yang kurang dalam pemberantasan sarang nyamuk sangat berisiko terhadap kejadian DBD. Ini menunjukkan bahwa tindakan merupakan praktek dari seseorang yang tidak harus didasari oleh pengetahuan dan sikap atau dengan kata lain seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa mengetahui terlebih dahulu makna stimulus yang diterimanya dan sikap yang sudah positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata<sup>8,9</sup>.

### Faktor kondisi TPA terhadap kejadian DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki TPA yang tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu 99 responden (48,5%) dibandingkan responden yang memiliki TPA yang memenuhi syarat kesehatan yaitu 105 responden (51,5%).

Berdasarkan uji *odds ratio* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai OR= 6,913 berarti faktor risiko kejadian DBD di Kecamatan Tempe

Kabupaten Wajo terjadi 6,913 kali lebih tinggi pada responden yang memiliki TPA yang kurang memenuhi syarat kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki TPA yang memenuhi syarat kesehatan. Pada analisis ini diperoleh nilai batas bawah (3,522) dan nilai batas atas (13,554), karena nilai 1 tidak berada diantara batas bawah dan batas atas, berarti TPA merupakan faktor risiko kejadian DBD. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat diperoleh nilai OR = 4,282 artinya nilai OR mengalami penurunan setelah dilakukan analisis multivariat. Pada analisis ini diperoleh nilai batas bawah = 1,640 dan nilai batas atas = 7,794 karena nilai 1 tidak terletak diantara nilai lower dan nilai upper limit serta  $p = 0,000$  lebih kecil dari 0,05 berarti TPA merupakan faktor risiko kejadian DBD.

Penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Wahyuni dan Umbul, C.2004, yang memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan TPA pada strata sekolah dasar dengan keberadaan jentik nyamuk, hal ini disebabkan karena kebanyakan TPA yang ditemui merupakan TPA yang digunakan sehari-hari dan secara kontinyu dilakukan pengurasan. Sementara hasil penelitian Widyana, 1998 mendapatkan dimana pengurasan tempat penampungan air (TPA) lebih dari satu minggu sekali dan kondisi TPA dan kondisi TPA berjentik serta tidak adanya penutup TPA menjadi faktor risiko kejadian terhadap demam berdarah dengue.

Selain itu, letak, macam, bahan, warna, bentuk volume dan penutup kontainer sangat mempengaruhi nyamuk *Aedes betina* untuk menentukan pilihan tempat bertelurnya (Ditjen PPM&PL, Depkes, 1992). Demikian halnya secara langsung kondisi TPA juga berperan dalam perkembangan biakan vektor penular DBD dan apabila kondisi TPA kurang baik maka potensial menyebabkan nyamuk berkembang biak dengan cepat dan membuat populasi nyamuk makin tinggi dan berkembang<sup>10</sup>.

### Kondisi lingkungan fisik rumah terhadap kejadian DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang tinggal di lingkungan fisik tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 57 responden (27,9%) dibandingkan responden yang tinggal di lingkungan fisik rumah memenuhi syarat kesehatan sebanyak 147 responden (72,1%).

Berdasarkan uji *odds ratio* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai OR= 7,800 berarti faktor risiko kejadian DBD di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo terjadi 7,800 kali lebih tinggi pada responden tinggal dengan kondisi lingkungan fisik yang tidak memenuhi syarat kesehatan dibandingkan dengan responden yang tinggal dengan kondisi lingkungan fisik rumah yang memenuhi syarat keseha-

tan. Pada analisis ini diperoleh nilai batas bawah (3,947) dan nilai batas atas (15,416), karena nilai 1 tidak berada diantara batas bawah dan batas atas, berarti lingkungan fisik rumah merupakan faktor risiko kejadian DBD. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat diperoleh nilai OR = 4,280 artinya nilai OR mengalami penurunan setelah dilakukan analisis multivariat. Pada analisis ini diperoleh nilai batas bawah = 1,930 dan nilai batas atas = 9,491 karena nilai 1 tidak terletak diantara nilai lower dan nilai upper limit serta  $p=0,000$  lebih kecil dari 0,05 berarti lingkungan fisik rumah merupakan faktor risiko kejadian DBD. Diantara keempat variabel dependen yang dianalisis secara multivariat, lingkungan fisik rumah merupakan faktor risiko yang paling dominan mengakibatkan terjadinya DBD di kecamatan Tempe Kabupaten Wajo.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, 2002, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Terjemahan dari WHO Regional Publication SEARO No.29 : Prevention Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. Jakarta : Depkes RI.
2. WHO, 2005. *Situation of Dengue Haemorrhagic Fever in The South East-Asia Region*, Dengue Bulletin Volume 29.
3. Nawi, Rasdi, 2005. *Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah Dengue pada Negara Berkembang*, diucapkan Pada Upacara Penerimaan Jabatan Guru Besar Tetap Dalam Bidang Epidemiologi Universitas Hasanuddin
4. Widyana, 1998, *Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian DBD di Kabupaten Bantul* dalam Jurnal Epidemiologi Indonesia, Edisi I.
5. Arsunan,A. dkk,2003. *Faktor Related To Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) In Makassar City*, Departemen Of Epidemiology, Faculty Of Public Health, Hasanuddin University, Makassar – Indonesia.
6. Lemeshow, Stanley, 1997. *Besar sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press, Jogjakarta
7. Murhansyah, 2005. *Analisis faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Samarinda*, Thesis Tidak diterbitkan, Makassar. Program Pascasarjana UNHAS
8. Notoatmodjo, Soekidjo , 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
9. ————— , 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Rineka Cipta. Jakarta.
10. Depkes RI, 2004. *Tata Laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta
11. M. Hasyimi, Wiku BB. Adisasnito., 1997. *Dampak Peran Serta Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue terhadap Kepadatan Vektor di Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur*, Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Jakarta.

#### KESIMPULAN

Faktor risiko yang memiliki paling dominant terhadap kejadian penyakit DBD adalah lingkungan fisik rumah (OR= 4,280). Disarankan untuk lebih mengefektifkan penggunaan media/penyuluhan dalam rangka perubahan perilaku masyarakat guna pencegahan penyakit DBD.