

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CELIKAH KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR

Bibah Novrita¹, Rini Mutahar², Indah Purnamasari²

¹Bagian Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

THE ANALYSIS OF INCIDENCE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN PUBLIC HEALTH CENTER OF CELIKAH OGAN KOMERING ILIR REGENCY

ABSTRACT

Background: Dengue Hemorrhagic Fever is one of many infectious diseases that can cause death in a short time and can cause epidemics. Based on the data from the Health Department OKI 2016, public health center of Celikah is endemic DHF puskesmas with the rate of DHF still high and exceeds of national indicator is expected that is IR <51 per 100,000. This study aimed to determine the risk factors that influence of dengue hemorrhagic fever.

Method: This study used a case control study design. The samples of this study were 114 samples from 57 dengue hemorrhagic fever cases and 57 controls of the ratio of 1:1. The data analysis that has been done were univariate, bivariate analysis by using chi-square test and multivariate logistic regression using predictive models.

Result: The variables significantly associated with the incidence of dengue hemorrhagic fever were age (p -value=<0.001; OR=9.000; 95% CI: 2.486-32.579), gender (p -value=0.002; OR=5.622; 95% CI:1.934-16.337), occupation (p -value=0.001; OR=3.743; 95% CI: 1.718-8.155), knowledge (p -value=0.015; OR=2.750 95% CI:1.284-5.889), drain water reservoir (p -value=0.004; OR=3.672; 95% CI:1,554-8.677), the installation of wire gauze (p -value=<0.001; OR=7.884 95% CI: 3.247-19.142), health care utilization (p -value=0.012; OR=2.9 95% CI:1,322-6.362). Variables that are not related, among others, education, attitudes, habits hang clothes, plants surrounding the house and the history of DHF. Age is the most dominant variable influenced by the incidence of DHF after controlling for other variables (p -value=0.007; OR=14.153; 95% CI: 2,062-97.154).

Conclusion: The result of this study for relevant agencies are to increase the efforts of promotive and preventive care in order to reduce the number of DHF.

Keywords: Risk factor, dengue hemorrhagic fever

ABSTRAK

Latar Belakang: DBD merupakan salah satu dari banyak penyakit menular yang dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat mampu menimbulkan wabah. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten OKI tahun 2016, kasus di Puskesmas Celikah masih tinggi dan melebihi target nasional yang diharapkan (IR 51 per 100.000 penduduk). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko yang mempengaruhi kejadian demam berdarah dengue.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi *case control*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 114 sampel dari 57 kasus demam berdarah dengue dan 57 kontrol dengan rasio 1:1. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Quota sampling*. Analisa data yang dilakukan adalah menggunakan *chi-square test* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda model prediksi.

Hasil Penelitian: Variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian DBD adalah umur (p -value=<0,001; OR=9,0; 95% CI:2,486-32,579), jenis kelamin (p -value=0,002; OR=5,6; 95% CI:1,934-16,337), pekerjaan (p -value=0,001; OR= 3,7; 95% CI:1,718-8,155), pengetahuan (p -value=0,015; OR=2,7; 95% CI: 1,284-5,889), menguras TPA (p -value=0,004; OR=3,6; 95% CI: 1,554-8,677), pemasangan kawat kassa (p -value=<0,001; OR=7,8; 95% CI:3,247-19,142), pemanfaatan pelayanan kesehatan (p -value=0,012; OR=2,9; 95% CI:1,322-6,362). Variabel yang tidak berhubungan antara lain pendidikan, sikap, kebiasaan menggantung pakaian, tanaman sekitar rumah dan riwayat DBD. Umur merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kejadian DBD setelah dikontrol dengan variabel lainnya (p -value=0,007; OR=14,153; 95% CI: 2,062- 97,154).

Kesimpulan: Umur merupakan faktor yang paling berpengaruh dengan kejadian DBD. Diharapkan bagi instansi terkait agar dapat lebih mengutamakan upaya pelayanan promotif agar dapat menurunkan angka kejadian DBD.

Kata Kunci: Faktor risiko, demam berdarah *dengue*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) salah satu penyakit menular menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan menimbulkan wabah. Pada tahun 2010, 2013 dan 2015, hampir 2,4 juta kasus dilaporkan setiap tahunnya.¹ Indonesia merupakan negara tertinggi kasus DBD di Asia Tenggara pada tahun 2003-2012 yaitu sebanyak 74062 orang dengan kasus kematian 646 orang.² Berdasarkan dokumen RPJMN target pengendalian DBD yaitu IR DBD pada tahun 2014 adalah 51/100.000 penduduk.³ Provinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu provinsi yang tergolong kategori endemis tingkat sedang kasus DBD.⁴ Kasus DBD di Kabupaten OKI pada tahun 2015 terjadi peningkatan kasus jika dibandingkan tahun 2014 yaitu 59 kasus menjadi 326 kasus dengan 1 kematian. Kecamatan Kayuagung merupakan kecamatan tertinggi kasus DBD dalam kurun waktu 3 tahun (2013-2015) dengan IR melebihi target nasional yaitu IR > 51 per 100.000 penduduk yaitu berturut-turut IR 57,2, 66,2 dan 227,3 per 100.000 penduduk. Kecamatan Kayuagung mempunyai dua wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Kutaraya dan Puskesmas Celikah. Hasil data kasus DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten OKI Tahun 2015 menunjukkan Puskesmas Celikah sebagai Puskesmas tertinggi ke-3 kejadian DBD yaitu sebanyak 25 kasus (IR 84,9 per 100.000 penduduk).⁵ Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi

kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Celikah.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi *case control*. Populasi penelitian ini adalah semua penduduk di wilayah kerja Puskesmas Celikah. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 114 sampel yang terbagi menjadi 57 kasus dan 57 kontrol. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Quota sampling*. Kasus adalah penderita yang didiagnosis positif DBD yang dinyatakan dengan surat keterangan medis dan didukung oleh hasil pemeriksaan labor selama kurun waktu tahun 2015-2016. Kontrol adalah bukan penderita DBD kurun waktu tahun 2015-2016 yang tetangga terdekat kasus yang tidak DBD pada tahun 2015-2016. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data yang dilakukan adalah dengan uji statistik *chi-square* dan multivariat menggunakan regresi logistik ganda model prediksi. Pemodelan dengan tujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat distribusi frekuensi pada faktor risiko kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten OKI dapat dilihat pada Table 1. berikut ini:

Tabel 1.
Analisis Univariat Faktor Risiko Kejadian DBD
Di Wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten OKI

| Variabel | Kasus | | Kontrol | | Total | |
|--------------------------------------|-------|------|---------|------|-------|------|
| | n=57 | % | n=57 | % | N | % |
| Umur | | | | | | |
| ≤15 tahun | 19 | 33,3 | 3 | 5,3 | 22 | 19,3 |
| > 15 tahun | 38 | 66,7 | 54 | 94,7 | 92 | 80,7 |
| Jenis Kelamin | | | | | | |
| Laki-laki | 20 | 35,1 | 5 | 8,8 | 25 | 21,9 |
| Perempuan | 37 | 64,9 | 52 | 91,2 | 89 | 78,1 |
| Pendidikan | | | | | | |
| Rendah | 32 | 56,1 | 23 | 40,4 | 55 | 48,2 |
| Tinggi | 25 | 43,9 | 34 | 59,6 | 59 | 51,8 |
| Pekerjaan | | | | | | |
| Bekerja | 40 | 70,2 | 22 | 38,6 | 62 | 54,4 |
| Tidak bekerja | 17 | 29,8 | 35 | 61,4 | 52 | 45,6 |
| Pengetahuan | | | | | | |
| Kurang baik | 38 | 66,7 | 24 | 42,1 | 62 | 54,4 |
| Baik | 19 | 33,3 | 33 | 57,9 | 52 | 45,6 |
| Sikap | | | | | | |
| Negatif | 26 | 45,6 | 19 | 33,3 | 45 | 39,5 |
| Positif | 31 | 54,4 | 38 | 66,7 | 69 | 60,5 |
| Kebiasaan menggantung pakaian | | | | | | |
| Ada | 34 | 59,6 | 26 | 45,6 | 80 | 52,6 |
| Tidak ada | 23 | 40,4 | 31 | 54,4 | 54 | 47,4 |
| Menguras TPA | | | | | | |
| > seminggu sekali | 25 | 43,9 | 10 | 17,5 | 35 | 30,7 |
| ≤seminggu sekali | 32 | 56,1 | 47 | 82,5 | 79 | 69,3 |
| Penggunaan kawat kassa | | | | | | |
| Tidak ada | 48 | 84,2 | 23 | 40,4 | 71 | 62,3 |
| Ada | 9 | 15,8 | 34 | 59,6 | 43 | 37,7 |
| Penggunaan obat anti nyamuk | | | | | | |
| Tidak ada | 16 | 28,1 | 11 | 19,3 | 27 | 23,7 |
| Ada | 41 | 71,9 | 46 | 80,7 | 87 | 76,3 |
| Tanaman Sekitar Rumah | | | | | | |
| Ada | 46 | 80,7 | 43 | 75,4 | 89 | 78,1 |
| Tidak Ada | 11 | 19,3 | 14 | 24,6 | 25 | 21,9 |
| Riwayat DBD Keluarga | | | | | | |
| Ada | 10 | 17,5 | 5 | 8,8 | 15 | 13,2 |
| Tidak Ada | 47 | 82,5 | 52 | 91,2 | 99 | 86,8 |
| Pelayanan Kesehatan | | | | | | |
| Kurang baik | 42 | 73,7 | 28 | 49,1 | 70 | 61,4 |
| Baik | 15 | 26,3 | 29 | 50,9 | 44 | 38,6 |

Persentase DBD di wilayah kerja Puskesmas Celikah tertinggi adalah kelompok umur >15 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan tinggi, bekerja, pengetahuan kurang baik, sikap positif, tidak ada kebiasaan menggantung pakaian, menguras TPA ≤seminggu sekali, tidak memasang kawat kassa, menggunakan obat anti nyamuk,

terdapat tanaman sekitar rumah, tidak ada riwayat DBD dan kurang baik memanfaatkan pelayanan kesehatan. (Tabel 1).

Analisis bivariat faktor risiko kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten OKI dapat dilihat pada Tabel 2. berikut ini:

Tabel 2.
Analisis Bivariat Faktor Risiko Kejadian DBD
Di Wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten OKI

| Variabel | Kasus | | Kontrol | | p-value | OR (95%CI) |
|---|-------|------|---------|------|---------|----------------|
| | n=57 | % | n=57 | % | | |
| Umur | 19 | 33,3 | 3 | 5,3 | 0,000 | 9,000 |
| ≤15 tahun | | | | | | (2,486-32,579) |
| > 15 tahun | 38 | 66,7 | 54 | 94,7 | | |
| Jenis Kelamin | 20 | 35,1 | 5 | 8,8 | 0,002 | 5,622 |
| Laki-laki | | | | | | (1,934-16,337) |
| Perempuan | 37 | 64,9 | 52 | 91,2 | | |
| Pendidikan | 32 | 56,1 | 23 | 40,4 | 0,134 | 1,892 |
| Tinggi | | | | | | (0,899-3,982) |
| Rendah | 25 | 43,9 | 34 | 59,6 | | |
| Pekerjaan | 40 | 70,2 | 22 | 38,6 | 0,001 | 3,743 |
| Bekerja | | | | | | (1,718-8,155) |
| Tidak bekerja | 17 | 29,8 | 35 | 61,4 | | |
| Pengetahuan | 38 | 66,7 | 24 | 42,1 | 0,015 | 2,750 |
| Kurang baik | | | | | | (1,284-5,889) |
| Baik | 19 | 33,3 | 33 | 57,9 | | |
| Sikap | 26 | 45,6 | 19 | 33,3 | 0,250 | 1,677 |
| Negatif | | | | | | (0,786-3,581) |
| Positif | 31 | 54,4 | 38 | 66,7 | | |
| Kebiasaan Menggantungkan Pakaian | 34 | 59,6 | 26 | 45,6 | 0,189 | 1,763 |
| Ada | | | | | | (0,839-3,704) |
| Tidak ada | 23 | 40,4 | 31 | 54,4 | | |
| Menguras TPA | 25 | 43,9 | 10 | 17,5 | 0,004 | 3,672 |
| > seminggu sekali | | | | | | (1,554-8,677) |
| ≤seminggu sekali | 32 | 56,1 | 47 | 82,5 | | |
| Pemasangan Kawat Kassa | 48 | 84,2 | 23 | 40,4 | 0,000 | 7,884 |
| Tidak ada | | | | | | (3,247-19,14) |
| Ada | 9 | 15,8 | 34 | 59,6 | | |
| Penggunaan Obat Anti Nyamuk | | | 11 | 19,3 | 0,378 | 1,632 |
| Tidak ada | 16 | 28,1 | | | | (0,680-3,917) |
| Ada | 41 | 71,9 | 46 | 80,7 | | |
| Tanaman Sekitar Rumah | 46 | 80,7 | 43 | 75,4 | 0,651 | 1,362 |
| Ada | | | | | | (0,558-3,324) |
| Tidak Ada | 11 | 19,3 | 14 | 24,6 | | |
| Riwayat DBD | 10 | 17,5 | 5 | 8,8 | 0,268 | 2,213 |
| Ada | | | | | | (0,705-6,944) |
| Tidak Ada | 47 | 85,2 | 52 | 91,2 | | |
| Pelayanan Kesehatan | 42 | 73,7 | 28 | 49,1 | 0,012 | 2,900 |
| Kurang baik | | | | | | (1,322-6,362) |
| Baik | 15 | 26,3 | 29 | 50,9 | | |

Variabel umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, menguras TPA, penggunaan kawat kassa dan pelayanan kesehatan secara statistik signifikan berhubungan dengan kejadian DBD. Sedangkan variabel pendidikan, sikap, kebiasaan menggantung pakaian, penggunaan

obat anti nyamuk, riwayat DBD, tanaman sekitar rumah tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian DBD. (Tabel 2)

Analisis multivariat faktor risiko kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten OKI dapat dilihat pada Tabel 3. berikut ini:

Tabel 3.
Analisis Multivariat Faktor Risiko Kejadian DBD
Di Wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten OKI

| Variabel | Model I | | Model II | |
|-------------------------------|----------------|-------------------------|----------------|-------------------------|
| | <i>p-value</i> | Adjusted OR (95% CI) | <i>p-value</i> | Adjusted OR (95% CI) |
| Menguras TPA | 0,587 | 1,392 (0,422- 4,596) | 0,587 | 1,392 (0,422- 4,596) |
| Sikap | 0,559 | 1,445 (0,420- 4,965) | 0,559 | 1,445 (0,420- 4,965) |
| Pelayanan Kesehatan | 0,261 | 1,869 (0,630- 5,488) | 0,261 | 1,869 (0,630- 5,488) |
| Kebiasaan Menggantong Pakaian | 0,198 | 2,237 (0,657- 7,618) | 0,198 | 2,237 (0,657- 7,618) |
| Pendidikan | 0,129 | 0,349 (0,09- 1,356) | 0,129 | 0,349 (0,09- 1,356) |
| Pekerjaan | 0,126 | 2,435 (0,779- 7,614) | 0,126 | 2,435 (0,779- 7,614) |
| Jenis Kelamin | 0,065 | 3,877 (0,921- 16,321) | 0,065 | 3,877 (0,921- 16,321) |
| Umur | 0,014 | 14,153 (2,062- 97,154) | 0,014 | 14,153 (2,062- 97,154) |
| Pengetahuan | 0,007 | 4,964 (1,385- 17,787) | 0,007 | 4,964 (1,385- 17,787) |
| Penggunaan Kawat Kassa | 0,000 | 9,965 (3,043- 32,637) | 0,000 | 9,965 (3,043- 32,637) |

Sumber: Data Primer

Faktor-faktor yang signifikan bermakna secara statistik mempengaruhi kejadian DBD yaitu umur, pengetahuan dan penggunaan kawat kassa. Umur merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian DBD setelah dikontrol variabel pengetahuan, penggunaan kawat kassa, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, kebiasaan menggantung pakaian, pelayanan kesehatan, sikap dan menguras TPA. (Tabel 3).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian DBD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa responden yang berumur <15 tahun mempunyai risiko 1,2 kali lebih besar daripada yang berumur ≥ 15 tahun untuk menderita penyakit DBD.⁶ Dalam penelitian ini variabel umur merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD. Anak-anak lebih rentan untuk terkena DBD karena faktor imunitas (kekebalan).⁷ Dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa responden laki-laki mempunyai risiko 4,9 kali lebih besar daripada yang berjenis kelamin perempuan untuk menderita penyakit DBD.⁸ Jenis kelamin laki-laki memiliki potensi tertular DBD menjadi lebih besar, hal ini

terjadi karena produksi *cytokine* pada perempuan lebih besar daripada laki-laki sehingga respon imun pada perempuan lebih baik.⁹

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tidak ada hubungan antara pendidikan rendah dengan kejadian DBD.^{10,11} Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan ada hubungan antara pendidikan rendah dengan kejadian DBD.¹² Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi, maka semakin mudah untuk menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki.¹⁴ Ketidaksiesuaian ini dikarenakan pada penelitian ini responden ibu rumah tangga yang tidak berpendidikan tinggi telah mendapatkan informasi mengenai DBD dari penyuluhan posyandu dan forum masyarakat lainnya sedangkan siswa mendapatkan informasi melalui sekolah. Dalam penelitian ini ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian DBD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya responden yang bekerja 2 kali lebih berisiko dibandingkan tidak bekerja untuk terjadinya penyakit DBD.⁹ Pada zaman sekarang sistem transportasi semakin maju sehingga mobilisasi penduduk sangat mudah.¹³ Tingginya tingkat mobilitas seseorang dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya DBD.¹¹ Pada penelitian

ini banyak penderita adalah pekerja, yang masuk kategori pekerja adalah pelajar/mahasiswa, PNS/honor, pegawai swasta/buruh. Hal ini dimungkinkan karena mereka banyak beraktivitas di luar ruangan dimana nyamuk *Aedes aegypti* mencari mangsa.

Pada penelitian ini ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya responden pengetahuan kurang baik 5 kali lebih berisiko dibandingkan pengetahuan baik untuk terjadinya penyakit DBD.¹⁵ Perilaku didasari dengan pengetahuan akan lebih bertahan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Orang akan melakukan upaya pemberantasan sarang nyamuk untuk mencegah DBD apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya dan bahaya jika tidak melakukan pemberantasan tersebut.¹² Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian DBD.¹⁶ Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya ada hubungan antara sikap negatif dengan kejadian DBD.¹⁵ Menurut Fishbein dan Ajzen bahwa sikap positif atau negatif yang terbentuk dalam diri seseorang tergantung dari ada tidaknya manfaat dari komponen pengetahuan, makin banyak manfaat yang diketahui semakin positif pula sikap yang terbentuk.¹⁶

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD.⁹ Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD.¹² WHO menyebutkan bahwa vektor DBD yaitu nyamuk *Aedes aegypti* lebih menyukai tempat istirahat yang gelap, lembab, tempat tersembunyi di dalam rumah atau bangunan

dalam.⁹ Tempat istirahat di dalam rumah adalah salah satunya adalah baju/pakaian. Pakaian yang telah digunakan seseorang akan mengandung zat amino (bau) yang berasal dari keringat manusia yang dapat menjadi perangsang jarak jauh bagi nyamuk untuk hinggap.¹⁸ Ketidaksesuaian hasil penelitian dengan teori karena adanya penggunaan obat anti nyamuk menjadikan populasi nyamuk menjadi sedikit yang pada gilirannya memperkecil kemampuan penyebaran penyakit DBD. Dalam penelitian ini ada hubungan antara menguras tempat penampung air dengan kejadian DBD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menguras TPA lebih dari seminggu sekali berisiko 2,7 kali dibandingkan menguras TPA kurang dari atau sama dengan untuk terjadinya penyakit DBD.¹² Bak mandi merupakan tempat dimana nyamuk meletakkan telurnya. Nyamuk meletakkan di dinding-dinding bak. Telur bertahan sampai 6 bulan dan akan menetas serta menjadi nyamuk dewasa kurang lebih 7-9 hari. Dengan menguras dan membersihkan diharapkan populasi nyamuk akan berkurang dan dapat menurunkan angka kejadian DBD.⁸

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tidak ada hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD.⁹ Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya ada hubungan antara menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD.¹⁶ Pada tahun 1960-an terjadi resistensi terhadap DDT. Selama 40 tahun terakhir, *Aedes aegypti* dan vektor dengue lainnya di beberapa negara telah resisten terhadap insektisida.¹⁹ Ketidaksesuaian penelitian ini dikarenakan masyarakat menggunakan obat anti nyamuk pada saat jam malam dan menggunakan obat anti nyamuk pada tempat tertentu di dalam rumah yang memungkinkan tidak terjamah oleh nyamuk yang berada di sekitar rumah. Dalam penelitian ini ada hubungan yang

antara penggunaan kawat kasa dengan kejadian DBD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tidak menggunakan kawat kasa berisiko 2,7 kali jika dibandingkan dengan tidak menggunakannya untuk terjadinya penyakit DBD.²⁰ Pemasangan kawat kasa pada ventilasi akan menyebabkan semakin kecilnya kontak nyamuk dengan penghuni rumah, dimana nyamuk tidak dapat masuk ke dalam rumah, dengan cara ini akan melindungi penghuni rumah dari gigitan nyamuk.¹²

Pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan riwayat DBD keluarga dengan kejadian DBD. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang didapat ada hubungan riwayat DBD risiko 3,2 kali untuk terkena DBD dibandingkan dengan tidak ada riwayat.²¹ Status imunologi seseorang, strain virus/serotipe virus yang menginfeksi, usia, riwayat genetik juga berpengaruh terhadap penularan penyakit.⁸ Pola kedua dapat ditularkan pada laju infeksi yang secara relatif rendah yang sebelumnya terinfeksi lebih rentan terhadap infeksi *dengue* baik itu anak-anak maupun dewasa.¹⁹ Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara keberadaan tanaman sekitar rumah dengan kejadian DBD. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian dimana ada hubungan antara keberadaan tanaman sekitar rumah dengan kejadian DBD.^{9,22} Banyaknya tanaman hias/pekarangan berarti akan menambah tempat yang disenangi nyamuk untuk hinggap dan istirahat. *Resting place* adalah tempat dimana nyamuk istirahat. Nyamuk akan istirahat pada tempat yang memiliki kelembapan yang tinggi dan teduh (semak-semak, pohon yang rindang, pepohonan bambu dan lainnya).²² Ketidaksesuaian ini dikarenakan oleh masyarakat melakukan upaya 3M plus (menguras TPA, memakai obat anti nyamuk, tidak menggantung pakaian) dalam penelitian ini. Proporsi orang yang memiliki tanaman di sekitar rumah cenderung melakukan lebih besar untuk melakukan kegiatan 3M plus. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada

hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan dengan kejadian DBD. Hal ini sejalan ada hubungan pelayanan kesehatan dengan kejadian DBD, dimana responden yang memiliki pelayanan kesehatan yang tidak baik cenderung memiliki risiko 2,9 kali terkena DBD lebih besar dibandingkan dengan responden mendapatkan pelayanan buruk.²³

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Celikah Kabupaten OKI adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, mengurus TPA, pemasangan kawat kasa dan pelayanan kesehatan.
2. Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Celikah Kabupaten OKI adalah pendidikan, sikap, penggunaan obat anti nyamuk, kebiasaan menggantung pakaian, tanaman sekitar rumah dan riwayat DBD.
3. Umur merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Celikah Kabupaten Ogan Komering Ilir.

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Terkait
 - a. Dinas Kesehatan Kabupaten OKI dan Puskesmas Celikah untuk tetap meningkatkan penyuluhan secara rutin kepada masyarakat mengenai penyakit DBD untuk mencapai masyarakat dengan perilaku yang baik dalam tindakan memelihara kesehatan lingkungan rumah.
 - b. Pemerintah sebaiknya memberikan prioritas pelayanan/program pada desa yang penduduknya padat, prevalensi kasus DBD yang tinggi dan perumahan dengan kebersihan lingkungan yang

- kurang dimana prevalensi kasus demam berdarah akan meningkatkan.
- c. Perlu pemberdayaan pelajar dan seluruh penghuni sekolah untuk mengurangi risiko penularan DBD dengan melakukan kegiatan pembersihan secara rutin minimal 1 kali seminggu.
 2. Bagi masyarakat
Masyarakat diharapkan dapat berpartisipasi dalam menurunkan angka kejadian demam berdarah di wilayahnya dengan melakukan kegiatan kerja bakti secara rutin, berupaya melakukan perlindungan diri menggunakan obat anti nyamuk pada waktu yang tepat, menggunakan kawat kassa pada setiap ventilasi rumah dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
 3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Saran bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian faktor risiko (status gizi, riwayat infeksi sebelumnya, suhu (data sekunder) yang berhubungan dengan kejadian DBD dan dilakukan analisis spasial di Kabupaten OKI berdasarkan kecamatan. Selain itu dilakukan penelitian kualitatif dengan metode FGD terhadap kader/masyarakat di setiap desa guna untuk menggali informasi terkait program pencegahan dan pemberantasan DBD khususnya di wilayah kerja Puskesmas Celikah.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Dengue and severe dengue [Internet] Available from <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>>, diakses pada 18 Juni 2016. 2011.
2. SEARO. Dengue Situation [internet] available from <<http://www.searo.who.int/entity/dengue/documents/seardengueupdate.pdf>>, diakses pada 15 juni 2016. 2011.
3. Menteri Kesehatan RI. PERMENKES RI No 1501/Menkes/Per/X/2010. 2011.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2015. 2015.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2015. 2015.
6. Kholedi, A. A. N., Balubaid, O., Milaat, W., et. al. Factors Associated With The Spread Of Dengue Fever In Jeddah Governorate, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2012;18 (1).
7. Ginanjar, G. Apa yang Dokter Anda Tidak Katakan Tentang Demam Berdarah. 2007Edisi, 1, h: 21-22.
8. Dardjito, E., Saudin, Y., Condro, W., et. al. Beberapa Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kabupaten Banyumas. *Media Litbang Kesehatan*. 2008; 5 (9).
9. Khan, E., Kiat, M., Khan, N., Nasir, A., Ayub, S., Hasan, R., et al. Demographic and clinical features of dengue fever in Pakistan from 2003–2007: a retrospective cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2010; September; 5 (9); h: 1-7.
10. Widodo, N. P. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. Tesis. Depok. Universitas Indonesia. 2012.
11. Tanjung, L. Hubungan Faktor Fisik Lingkungan Rumah Dan Karakteristik Penderita Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan. Skripsi. Medan. Universitas Sumatera Utara. 2016.
12. Khoyadun, S., Butraporn, P. & Kittayapong. P. Ecologic And Sociodemographic Risk Determinants For Dengue Transmission In Urban Areas In Thailand. *Interdisciplinary Perspectives On Infectious Diseases*. 2012.
13. Kementerian Kesehatan RI. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. 2014.

14. Notoadmodjo, S. Ilmu Kesehatan Lingkungan. Rineka Cipta, Jakarta.2003.
15. Sibe, A., Nawi, R., & Abdullah, A. Z. Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo 2009. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2010;6(4); h:198-203.
16. Sitio, A. Hubungan Perilaku Tentang Psn Dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian DBD Di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan 2008, [Tesis]. Universitas Diponegoro, Semarang.2008.
17. Sumantri, R., Hasibuan, P., Novianry, V. Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Kebiasaan Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Pontianak Tahun 2013. Skripsi. Kalimantan Barat. Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjung Pura Pontianak. 2014.
18. Sutaryo. Dengue. Medika Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. Yogyakarta., 2014.
19. WHO. Comprehensive Guidelines For Prevention And Control Of Dengue And Dengue Haemorrhagic Fever (Revised An.).2011.
20. Benthem, V. B. H., Vanwambeke, S. O., Khantikul, N., et. al. Spatial patterns of and risk factors for seropositivity for dengue infection. The American journal of tropical medicine and hygiene. 2011;72(2); h: 201-208.
21. Hasan, A. & Dian, A. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bandar Lampung. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2007. Vol. 2, No. 2.
22. Rahman, D. A. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Praktik 3m Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora. Unnes Journal Of Public Health. 2012;1(2); h:1-6.
23. Umay, R. Hubungan Karakteristik Penjamu, Lingkungan Fisik dan Pelayanan Kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012. Skripsi. Indralaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. 2012.