

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo Tahun 2023

Arniyanti Surya¹, Rusdin Nawi², Mohammad Basri³

Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Indonesia Timur

arniyati10@gmail.com, rusdinnawinawi@gmail.com, mohbasri@gmail.com

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 20 juta kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) terjadi setiap tahun, sebanyak 500.000 kasus membutuhkan perawatan rumah sakit dan penelitian memperkirakan terdapat 2,5 milyar penduduk hidup di pusat kota di daerah tropis, bertempat tinggal dengan area yang secara potensial berisiko terhadap penularan penyakit tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo Tahun 2023.

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional studi, dengan mengambil sampel 60 orang yang berada di wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo. Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi Square dan dilanjutkan dengan analisis Regresi Logistik.

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan kebiasaan masyarakat, pengetahuan, dan anjuran pencegahan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo Tahun 2022, disarankan Perlunya peningkatan peran aktif petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan DBD melalui penyuluhan secara berkesinambungan misalnya dalam perbaikan kondisi fasilitas TPA.

Kata Kunci : Kebiasaan, Pengetahuan, anjuran pencegahan dan DBD

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 20 juta kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) terjadi setiap tahun, sebanyak 500.000 kasus membutuhkan perawatan rumah sakit dan penelitian memperkirakan terdapat 2,5 milyar penduduk hidup di pusat kota di daerah tropis, bertempat tinggal dengan area yang secara potensial berisiko terhadap penularan penyakit tersebut.

Selama hampir sepanjang tahun 2020, pada negara-negara endemis seperti Cina, Indonesia, Malaysia, Myanmar, Filipina, Thailand dan Vietnam DBD menyebar secara perifer, yang menyerang daerah pedesaan. Wabah yang sangat luar biasa terjadi di Vietnam pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 354.517 kasus DBD, kemudian di Thailand pada tahun yang sama ditemukan 174.285 kasus DBD.

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat penting di Indonesia karena tersebar di sebagian besar wilayah Indonesia sebagai daerah endemis dan sering menimbulkan letusan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kematian yang tinggi.

Besarnya masalah DBD di Indonesia tercermin sejak dilaporkan adanya kematian yang sangat tinggi di Surabaya dan Jakarta pada tahun 2016 yang disebabkan oleh DBD dimana pada tahun yang sama insiden rate meningkat dari 0,005 per 100.000 penduduk menjadi 6-7 per 100.000

penduduk. Jika pada tahun 2017 dijumpai DBD sebanyak 13.588 kasus yang menyebabkan 460 kematian, maka tahun 2018 jumlah kasusnya telah meningkat hampir 2,5 kali lipat menjadi 30.730 dengan angka kematian sebanyak 681. Tahun 2016 insiden rate DBD meningkat dari 18,5 menjadi 23,22 pada tahun 2017 dan puncaknya tahun 2008 menjadi 27,09 kemudian menurun lagi pada tahun 2018 menjadi 10,17 yang selanjutnya tahun 2019 meningkat menjadi 15,27 per 100.000 penduduk (Suroso 2019).

Data 5 tahun terakhir (2014-2019) jumlah rata-rata kasus dilaporkan sebanyak 40.854 kasus dengan rata-rata kematian 701 orang setiap tahunnya. Pada tahun yang sama setiap 100.000 penduduk, 20-21 orang diantaranya menderita DBD dan setiap 100 penderita, rata-rata yang meninggal sebanyak 2 orang (Suroso 2019).

Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah masih sering terjadi di berbagai daerah di Indonesia. Pada tahun 2016 terjadi wabah dengan jumlah penderita sebanyak 72.133 orang yang tersebar di semua wilayah Indonesia dan merupakan wabah terbesar sejak kasus DBD pertama kali ditemukan di Indonesia. Tahun 2022 ini diperkirakan akan terjadi peningkatan lagi kejadian DBD sesuai dengan pola musim di Indonesia. Pada tahun 2017 KLB terjadi di 8 provinsi meliputi 18 kabupaten/kota dengan 1.444 penderita dan 23 kematian. Pada tahun 2018 sebagian besar penderita DBD pada kelompok usia 5-14 tahun (60%) dan sejak tahun 2019 bergeser pada kelompok usia lebih dari 15 tahun. Pada tahun 2020, setiap 100 penderita 45 orang diantaranya anak-anak dan 55 orang dewasa.

Rumah sakit melaporkan adanya penderita DBD rawat inap sebesar 24.117 kasus dengan 1,5% kematian di rumah sakit pada tahun 2017, meningkat menjadi 56.253 kasus dan 1,3% kematian pada tahun 2018, 27.704 kasus dan 0,9% kematian pada tahun 2019 dan 28.528 kasus dan 0,7% kematian pada tahun 2020. Penderita rawat jalan rumah sakit berkisar 50-60% dari rawat inap rumah sakit. Jumlah penderita yang berobat di puskesmas, klinik-klinik dan yang tidak berobat ke unit-unit pelayanan kesehatan jauh lebih besar dari laporan rumah sakit (Imari 2020).

Bila dibandingkan dengan kejadian DBD di Sulawesi Selatan maka kasus DBD juga mengalami peningkatan. Tahun 2017 jumlah kabupaten yang terserang sebanyak 15 kabupaten dengan jumlah penderita 229 orang dan kematian 6 orang (CFR 2,62%), tahun 2018 jumlah kabupaten yang terserang sebanyak 21 kabupaten dengan jumlah penderita 1.319 orang dengan kematian 25 orang (CFR 1,84%), tahun 2019 kasus DBD terjadi penurunan kabupaten yang terserang menjadi 16 kabupaten dengan kasus sebanyak 506 orang dengan kematian 13 orang (CFR 2,57%) kemudian pada tahun 2020, DBD kembali meningkat menjadi 1.213 orang dengan kematian 22 orang (CFR 1,81%) dari sejumlah kasus tersebut penderita terbanyak berada di Makassar yakni 754 orang dengan kematian 10 orang (Profil Kesehatan Prov. Sulawesi Selatan 2020).

Sementara itu data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo, kejadian DBD mengalami fluktuasi meskipun beberapa tahun terakhir cenderung terjadi peningkatan yang cukup besar. Tahun 2015 jumlah kasus DBD sebanyak 57 orang, tahun 2016 meningkat menjadi 66 orang kemudian tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 54 orang, tahun 2018 kembali meningkat menjadi 59 orang, tahun 2019 terjadi peningkatan yang cukup besar menjadi 65 orang dengan kematian sebanyak 21 orang (CFR = 1,72%) kemudian tahun 2020 kembali mengalami penurunan menjadi 60 orang dengan kematian sebanyak 5 orang (CFR = 2,37%), (Dinkes Wajo 2021).

Tingginya kasus DBD terkait erat dengan pengendalian nyamuk penular (vektor) DBD dimana hal tersebut masih menghadapi banyak kendala. Kendala utama adalah partisipasi masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yakni masih kurangnya kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan khususnya tempat-tempat yang bisa menjadi perindukan nyamuk. Keberhasilan kegiatan PSN dapat diukur dengan meningkatnya Angka Bebas Jentik (ABJ) yang

diperoleh dari Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB). Untuk menjaga suatu daerah pemukiman aman dari ancaman penyakit DBD maka ABJ harus dipertahankan terus sampai waktu tak tertentu. Untuk itu diperlukan kegiatan PSN yang berkesinambungan, dan kegiatan PSN ini merupakan program pemerintah yang paling diandalkan (Hasyimi 2019).

Kegiatan PSN-DBD sampai saat ini belum optimal dilaksanakan, terbukti dari rendahnya rata-rata ABJ tahun 2019 sebesar 62,60% turun dibandingkan tahun 2018 yaitu sebesar 83,37% sedangkan ABJ yang dapat membatasi penularan penyakit DBD adalah 95% atau lebih (Hasyimi, 2019).

Partisipasi masyarakat dalam PSN-DBD perlu ditingkatkan dengan suatu strategi yang lebih akomodatif, fasilitatif, kemitraan, dimana masyarakat termasuk lembaga swadaya masyarakat mempunyai peran yang lebih besar, terfokus (prioritas, *local spesifik*, bertahap), didukung *evidence base* terutama data sosial budaya serta diprogramkannya PSN-DBD secara luas di kabupaten dan kota.

Muncul dan beratnya penyakit DBD dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yakni: kemungkinan masuknya kasus ke daerah yang dimaksud, tingginya kepadatan vektor, tingginya kepadatan penduduk. Diperkirakan dimasa yang akan datang daerah-daerah endemis DBD akan semakin luas, terutama dengan semakin luas dan mudahnya transportasi dan perpindahan penduduk dan barang, semakin luasnya pemukiman penduduk yang memberikan tempat perindukan nyamuk DBD, demikian juga dengan semakin luasnya limbah industri sebagai tempat perindukan nyamuk seperti plastik, kaleng, kaca dan beton.

Hasil penelitian DBD di Bantul diperoleh bahwa faktor lingkungan seperti kebersihan halaman dari kaleng/ban bekas, tempurung dll, kondisi fasilitas tempat penampungan air dalam hal frekuensi pengurasan, adanya jentik serta ada tidaknya penutupan fasilitas Tempat Penampungan Air (TPA) menjadi faktor risiko terjadinya DBD (Widyana 2018).

Beberapa penelitian DBD yang berhubungan dengan perilaku masyarakat seperti kebiasaan, pengetahuan dan sikap serta adanya anjuran pencegahan terhadap kejadian DBD merupakan faktor risiko yang cukup kuat dan bermakna terhadap kejadian DBD.

DBD juga menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Jumlah kasus yang dilaporkan meningkat dan daerah penyebarannya bertambah luas. Kerugian sosial yang terjadi antara lain karena menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya usia harapan hidup. Dampak ekonomi langsung pada penderita adalah biaya pengobatan, sedangkan yang tidak langsung berupa kehilangan waktu kerja, waktu sekolah dan biaya lain yang dikeluarkan selain untuk pengobatan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan penderita (Suroso 2019).

Adapun faktor-faktor pendukung dari beberapa faktor di atas yang mempengaruhi berat ringannya DBD ialah: Sikap masyarakat kepada kebersihan lingkungan, kecepatan merespon wabah terhadap penderita, vektor dan lingkungan, adanya dinas yang mengurus persampahan, musim, tersedianya air ledeng/air pipa (Gindo 2020).

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dirumuskan beberapa hal yang menjadi permasalahan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo.

1. Apakah kebiasaan berhubungan dengan kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo tahun 2023?

2. Apakah pengetahuan berhubungan dengan kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo tahun 2023?
3. Apakah anjuran pencegahan berhubungan dengan kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo tahun 2023?
4. Faktor apa yang paling besar hubungannya dengan kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo tahun 2023?

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo tahun 2023
2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk menganalisis hubungan antara kebiasaan masyarakat dengan kejadian DBD.
 - b. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kejadian DBD.
 - c. Untuk menganalisis hubungan antara anjuran pencegahan dengan kejadian DBD.
 - d. Untuk menganalisis factor yang paling berhubungan dengan kejadian DBD.

Manfaat Penelitian

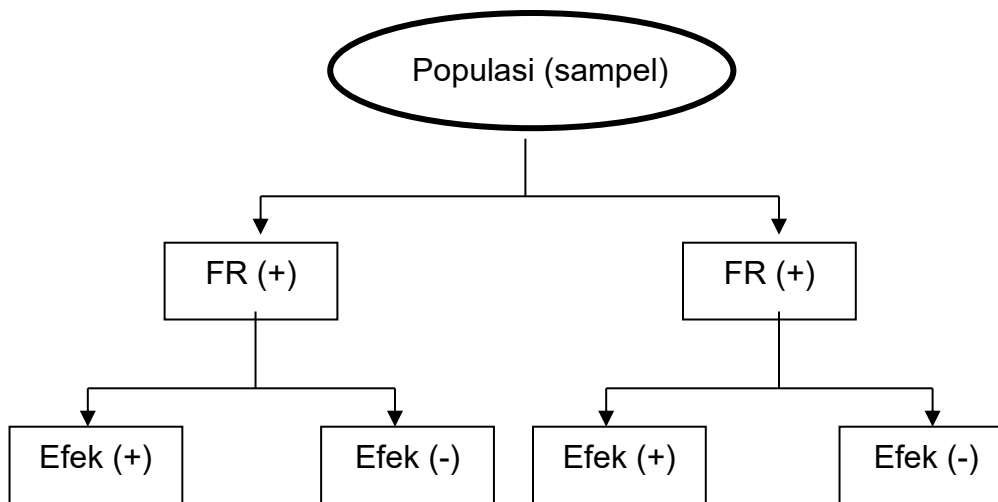
1. Manfaat Institusi
 - a. Hasil penelitian ini merupakan salah satu sumber informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo dalam rangka penentuan arah kebijakan penanganan kasus DBD di Kabupaten Wajo
 - b. Bagi Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo merupakan informasi yang berharga untuk memperbaiki upaya pelaksanaan pemberantasan DBD.
2. Manfaat Ilmiah
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya.
3. Manfaat Praktis
Untuk memperluas wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD melalui penelitian lapangan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan rancangan potong melintang (*cross sectional study*). Penelitian dengan metode ini bertujuan mengamati hubungan antara faktor risiko terhadap akibat yang terjadi dalam bentuk penyakit atau keadaan (status) kesehatan tertentu dalam waktu yang bersamaan.

Studi ini dilakukan untuk mempelajari hubungan antara paparan (variabel independen) dan penyakit DBD. Penelitian ini diawali melalui identifikasi kejadian DBD yang terdapat di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo.

Adapun model rancangan penelitian potong melintang (*cross sectional study*) sebagai berikut:



Sumber : Chandra Budiman 2016

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian
Penelitian dilaksanakan pada Bulan Juli 2023
2. Lokasi Penelitian
Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo.

Instrumen Penelitian, Populasi dan Sampel

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner untuk memperoleh data primer secara langsung dari responden terhadap informasi yang berhubungan dengan variabel penelitian.

Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dan Sampel
 - a. Populasi target
Populasi penelitian adalah semua penduduk yang berada pada Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo.
 - b. Sampel
Sampel penelitian adalah penduduk yang berada di daerah atau lokasi yang dekat dengan Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo.
2. Cara Pemilihan Sampel
 - a. Besar Sampel
Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan tabel besar sampel untuk menduga P dalam jarak d persen dengan kepercayaan 95%.
Besar sampel dihitung berdasarkan rumus besar sampel menurut Lameshow tahun 1997 sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P (1-P)}{d^2}$$

dimana:

n = besar sampel minimal penelitian

P = proporsi penderita DBD (0,15)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Statistik Z pada tingkat kemaknaan α (1,96)

d = jarak 5% (0,05)

Berdasarkan tabel 1b, besar sampel untuk menduga P dalam jarak d persen absolut dengan kepercayaan 95%, perkiraan proporsi populasi (P) sebesar 0,15 dan $d = 0,05$ maka diperoleh sampel minimal 196 orang.

b. Cara pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara accidental sampling yaitu responden yang diambil sebagai sampel yang ada pada saat penelitian dilaksanakan yang berada di wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo.

B. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

a. Data primer diperoleh berdasarkan wawancara langsung dengan responden yang terpilih dengan menggunakan kuesioner serta dilakukan pengamatan langsung atau observasi keadaan lingkungan dan kondisi tempat penampungan air responden.

b. Data sekunder diperoleh melalui penelusuran literatur dan data-data yang berasal dari instansi terkait yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo.

2. Analisis Data

a. Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan menggunakan program software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versi 10.00.

Data-data tersebut dianalisis dengan tahapan sebagai berikut:

1) Analisis univariat

Analisis dilakukan dengan cara mendeskripsikan tiap variabel penelitian untuk mendapat gambaran umum dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel penelitian dalam bentuk tabel.

2) Analisis bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (independent) dan variabel terikatnya (dependent). Pada penelitian ini dilakukan uji statistik Chi-Square (χ^2) bila terdapat kurang atau sama dengan 20% sel yang bernilai lebih dari 5 sedangkan Fisher's Exact test dibaca bila terdapat lebih dari 20% sel yang bernilai kurang dari 5. Analisis dilakukan dengan menguji hipotesis nol (H_0) pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan interpretasi jika nilai $p < 0,05$ maka analisis hubungan dikatakan bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

3) Analisis multivariate

Pada analisis ini dilakukan uji secara bersama-sama terhadap semua variabel penelitian, sehingga dapat dilihat variabel bebas yang paling erat hubungannya dengan kejadian DBD. Variabel yang akan diikutkan dalam analisis multivariate adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,05$ dalam analisis bivariate hubungan kejadian DBD dengan variabel bebasnya yang secara substansi diduga erat hubungannya.

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji logistik regresi yaitu untuk menggambarkan hubungan antara variabel terikat (dependent) dengan satu set variabel bebas (independent)

Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*
 - Menderita DBD : Hasil pemeriksaan dokter /diagnosis menunjukkan positif menderita DBD
 - Tidak menderita DBD : Hasil pemeriksaan dokter /diagnosis menunjukkan negatif/ bukan penyakit DBD atau penyakit yang mempunyai gejala yang mirip DBD.

2. Kebiasaan Masyarakat adalah perilaku yang ada pada masyarakat yang merupakan kebiasaan yang sering dilakukan.
 - Baik : Apabila masyarakat tidak mempunyai kebiasaan yang berisiko terhadap kejadian DBD seperti menggantung pakaian di dalam rumah ataupun di kamar serta tidak terdapat kebiasaan tidur siang.
 - Tidak Baik : Apabila tidak sesuai kriteria di atas

3. Pengetahuan tentang DBD adalah keadaan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit DBD serta partisipasi/respon masyarakat terhadap kejadian DBD.
 - Cukup : Apabila masyarakat mempunyai partisipasi /respon yang baik terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan DBD seperti kesadaran untuk menjaga kebersihan, mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan serta didukung oleh pengetahuan dan sikap yang baik. Hasil perhitungan *Rating Scale* faktor pengetahuan menunjukkan lebih dari nilai rata-rata.
 - Kurang : Apabila tidak sesuai kriteria di atas

4. Anjuran Pencegahan adalah kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, kader kesehatan atau petugas lainnya berupa penyuluhan, ceramah ataupun anjuran lainnya dalam upaya pencegahan DBD.
 - Ada : Apabila ada petugas kesehatan, kader kesehatan atau petugas lainnya yang menganjurkan pencegahan DBD kepada masyarakat
 - Tidak ada : Apabila tidak sesuai kriteria di atas

Tabel Sintesa Penelitian Sebelumnya

Nama Peneliti	Tahun	Judul
Suroso Thomas	2019	Upaya peningkatan partisipasi keluarga dalam pemberantasan Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Wilayah Puskesmas Pancoran Mas Depok

Widyana	2018	Fakto-faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian DBD di Kabupaten Bantul
---------	------	--

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo. dilakukan dari tanggal 1 Agustus sampai dengan tanggal 1 September 2023. Data diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden yang terpilih melalui kunjungan dari rumah ke rumah.

Berdasarkan hasil pengolahan data dan analisa data yang disesuaikan dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai disajikan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Analisis univariat
 - a. Distribusi responden menurut kejadian DBD

Tabel 1

Distribusi Responden Menurut Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo Tahun 2023

Kejadian DBD	Frekuensi	Persen
Tidak Menderita	44	73,3
Menderita	16	26,7
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 60 sampel yang terpilih sebagian besar tidak menderita DBD yaitu sebanyak 44 orang (73,3%) yang mempunyai anggota keluarga pernah atau sedang menderita DBD sebanyak 16 orang (26,7%)

- b. Distribusi responden menurut Kebiasaan

Tabel 2

Distribusi Responden Menurut Kebiasaan di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo Tahun 2023

Kebiasaan Masyarakat	Frekuensi	Persen
Baik	40	66,7
Tidak baik	20	33,3
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 60 sampel yang terpilih sebagian besar memiliki kebiasaan yang baik yaitu sebanyak 40 orang (66,7%) dan yang mempunyai kebiasaan yang kurang baik sebanyak 20 orang (33,3%)

- c. Distribusi responden menurut Pengetahuan

Tabel 3

Distribusi Responden Menurut Kebiasaan di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo Tahun 2023

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Cukup	41	68,3
Kurang	19	31,7
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 60 sampel yang terpilih sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 41 orang (68,3%) dan yang mempunyai pengetahuan yang kurang sebanyak 19 orang (31,7%).

d. Distribusi responden menurut Anjuran Pencegahan

Tabel 4

Distribusi Responden Menurut Anjuran Pencegahan di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo Tahun 2023

Anjuran Pencegahan	Frekuensi	Persen
Ada	39	65,0
Tidak ada	21	35,0
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 60 sampel yang terpilih sebagian besar mengatakan ada anjuran pencegahan dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 39 orang (65,0%) dan yang mengatakan tidak ada anjuran sebanyak 21 orang (35,0%)

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara kebiasaan masyarakat, pengetahuan dan anjuran pencegahan terhadap kejadian DBD dengan menggunakan tabulasi silang dan hasil selengkapnya sebagai berikut:

a. Faktor kebiasaan masyarakat dengan kejadian DBD

Tabel 5

Analisis Hubungan Kebiasaan Masyarakat dengan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo Tahun 2023

Kebiasaan Masyarakat	Kejadian DBD				Jumlah	X ² (nilai p)
	Tidak DBD		DBD			
	N	Persen	N	Persen		
Baik	36	90,0	4	10,0	40	17,04 (0,000)
Tidak baik	8	40,0	12	60,0	20	
Total	44	73,3	16	26,7	60	

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 40 responden yang memiliki kebiasaan yang baik sebagian besar tidak menderita DBD yaitu sebanyak 36 orang atau 90,0%, sedangkan yang menderita DBD sebanyak 4 orang atau 10,0%.

Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji chi-square, diperoleh nilai X² = 17,04 dan nilai p = 0,000 < 0,05, ini berarti ada hubungan antara kebiasaan masyarakat dengan kejadian DBD.

b. Faktor pengetahuan masyarakat dengan kejadian DBD

Tabel 6

Analisis Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo Tahun 2023

Pengetahuan	Kejadian DBD		Jumlah	X ² (nilai p)
	Tidak DBD	DBD		

	N	Persen	N	Persen		
Cukup	38	92,7	3	7,3	41	24,78 (0,000)
Kurang	6	31,6	13	68,4	19	
Total	44	73,3	16	26,7	60	

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 41 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar tidak menderita DBD yaitu sebanyak 38 orang atau 92,7%, sedangkan yang menderita DBD sebanyak 3 orang atau 7,3%.

Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji chi-square, diperoleh nilai $X^2 = 24,78$ dan nilai $p = 0,000 < 0,05$, ini berarti ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kejadian DBD.

c. Faktor Anjuran Pencegahan dengan kejadian DBD

Tabel 7

Analisis Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo Tahun 2023

Anjuran Pencegahan	Kejadian DBD				Jumlah	X ² (nilai p)
	Tidak DBD		DBD			
	N	Persen	N	Persen		
Ada	34	87,2	5	12,8	39	10,92 (0,000)
Tidak ada	10	47,6	11	52,4	21	
Total	44	73,3	16	26,7	60	

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 39 responden yang mengatakan ada anjuran pencegahan dari petugas kesehatan sebagian besar tidak menderita DBD yaitu sebanyak 34 orang atau 87,2%, sedangkan yang menderita DBD sebanyak 5 orang atau 12,8%.

Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji chi-square, diperoleh nilai $X^2 = 10,92$ dan nilai $p = 0,000 < 0,05$, ini berarti ada hubungan antara anjuran pencegahan dari petugas kesehatan dengan kejadian DBD.

3. Analisis multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat hubungan serta kontribusi masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat apabila dimasukkan secara bersamaan dan akibatnya memungkinkan terjadinya interaksi dari masing-masing variabel di dalam model.

Hasil analisis bivariat sebelumnya dari 3 variabel bebas semua berhubungan dengan kejadian DBD analisis selanjutnya dilakukan dengan cara memasukan 3 variabel bebas yang berhubungan yaitu kebiasaan masyarakat, pengetahuan dan anjuran pencegahan. Setelah dilakukan analisis logistik regresi maka faktor yang paling erat hubungannya dengan kejadian DBD adalah kebiasaan masyarakat. Hasil ini dapat dilihat pada tabel 8 di bawah ini:

Tabel 8

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Salewangeng Kabupaten Wajo Tahun 2023

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)
----------	---	------	------	----	------	---------

Kebiasaan Masyarakat	23.000	3,629	0.000	1	0.000	8,632
Pengetahuan Masyarakat	22.707	3.172	0.000	1	0.000	5,728
Anjuran Pencegahan	19,673	2,831	0.000	1	0.000	2,649

Sumber : Data Primer

Hasil analisis regresi logistic diperoleh hasil bahwa variable yang paling besar hubungannya dengan kejadian DBD adalah kebiasaan masyarakat dengan nilai $\text{Exp}(B) = 8,632$, kemudian pengetahuan dengan nilai $\text{Exp}(B) = 5,728$, dan yang terakhir anjuran pencegahan dengan nilai $\text{Exp}(B) = 2,649$

Pembahasan

1. Kebiasaan masyarakat

Hasil penelitian kebiasaan masyarakat berupa kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang merupakan indikasi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes aegypti*. Penelitian di wilayah Puskesmas salewangeng Kabupaten Wajo ditemukan adanya hubungan bermakna antara kebiasaan masyarakat dengan kejadian DBD. Pada umumnya masyarakat yang berada di wilayah Puskesmas salewangeng Kabupaten Wajo tidak mempunyai kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah akan tetapi dalam jangka waktu yang tidak terlalu lama, biasanya pakaian tersebut langsung dicuci. Begitu pula dengan kebiasaan tidur pada waktu siang hari mempunyai risiko yang cukup kuat terjadinya DBD. dan penggunaan penolak nyamuk berupa kelambu dan zat kimia tertentu seperti obat nyamuk dapat mengurangi atau mencegah gigitan nyamuk.

Berbeda dengan penelitian di Bantul oleh Widyana tahun 2018 kebiasaan menggantung pakaian merupakan faktor risiko yang kuat dan bermakna terhadap kejadian DBD dimana diperoleh nilai ($OR = 4,80$) dan $p = 0,0032 < 0,05$.

2. Pengetahuan masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat dengan kejadian DBD. Nilai $p = 0,000 < 0,05$. Banyak di antara ahli yang mengatakan bahwa, pengetahuan dan sikap manusia (masyarakat) yang kurang mendukung dalam pemberantasan vektor merupakan risiko penyebab terjadinya DBD.

Penelitian yang dilakukan oleh Holani Achmad pada tahun 2014 terhadap variabel-variabel yang mempengaruhi partisipasi ibu rumah tangga dalam PSN di Kabupaten Gunung Kidul mendapatkan pengetahuan masyarakat tentang DBD dan pencegahannya dari hasil penelitian di 9 kota yang ada di Indonesia masih sangat kurang. Hal ini identik dengan keadaan masyarakat di Kabupaten Gunung Kidul dewasa ini, yang tercermin masih kurangnya partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk sehingga kejadian DBD juga banyak ditemukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thomas Suroso pada tahun 2016 bahwa pengetahuan masyarakat mengenai penyakit DBD, pengetahuan tentang perindukan, cara mencegah dan penggunaan abate berhubungan dengan kejadian DBD. Demikian pula dengan hasil penelitian di Kabupaten Bantul oleh Widyana membuktikan bahwa pengetahuan dan sikap responden yang tidak mendukung merupakan faktor risiko yang cukup kuat dan bermakna terhadap kejadian DBD dengan nilai $p = 0,0290 < 0,05$.

Umumnya Ibu Rumah Tangga yang memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang benar terhadap pemberantasan DBD berhubungan dengan kejadian DBD hal ini sesuai dengan penelitian Sumengen Sutomo tahun 1988 - 1989 di Sukabumi Jawa Barat.

3. Anjuran pencegahan

Hasil penelitian diperoleh hubungan variabel anjuran pencegahan dengan kejadian DBD di di wilayah Puskesmas salewangeng Kabupaten Wajo mempunyai hubungan yang bermakna. Hal ini dikarenakan anjuran-anjuran pencegahan tersebut tidak terlalu berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat dalam pemberantasan vektor penyakit DBD. Anjuran pencegahan DBD diperoleh masyarakat selain dari petugas kesehatan dan kader kesehatan juga berasal mass media seperti televisi dan surat kabar serta penjelasan dari petugas lainnya yang biasanya menjual abate dari rumah ke rumah penduduk.

Penelitian ini memperlihatkan sebagai besar responden yang pernah mendapatkan anjuran pencegahan berturut-turut dari orang yang menjual abate dari rumah ke rumah penduduk (22,4%) petugas kesehatan (21,4%), mass media (6,6%) dan kader kesehatan hanya (4,1%). Melihat anjuran pencegahan yang sebagian besar tidak berasal dari petugas yang diharapkan memberikan informasi kejadian DBD kepada masyarakat, maka hal tersebut cukup berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan dan pemberantasan DBD.

Anjuran pencegahan yang diberikan oleh petugas kesehatan di wilayah Puskesmas salewangeng Kabupaten Wajo oleh masyarakat dinilai kurang efektif karena biasanya dilakukan hanya pada saat-saat tertentu misalnya bila didapatkan kasus di wilayah tersebut. Disamping itu masyarakat juga cenderung tidak terlalu tertarik untuk mengikuti kegiatan penyuluhan ataupun anjuran yang diberikan oleh petugas. Beberapa alasan yang diberikan oleh masyarakat antara lain kesibukan ataupun lebih mementingkan kegiatan lainnya. Selain itu sumber informasi juga sangat menentukan dimana sebagian besar responden mendapatkan informasi yang tidak utuh dan tidak lengkap mengenai penyakit DBD dikarenakan tidak berasal dari sumber yang formal seperti petugas kesehatan, PKK/ kader dan mass media. Penyuluhan yang efektif untuk menggerakkan partisipasi masyarakat dalam PSN adalah penyuluhan yang dibarengi dengan peninjauan/langsung diberikan di tempat kediaman masyarakat seperti pada waktu petugas melaksanakan kegiatan pemantauan jentik berkala. Hal ini belum sepenuhnya dapat dilakukan oleh petugas yang ada di wilayah Puskesmas salewangeng Kabupaten Wajo sehingga penyuluhan yang diberikan belum bermakna dalam menggerakkan partisipasi masyarakat di wilayahnya dalam memasyarakatkan program PSN.

Berbeda dengan penelitian Widyana tahun 2018 di Bantul bahwa anjuran-anjuran yang diberikan kepada Ibu Rumah Tangga akan berpengaruh terhadap partisipasi dalam penanggulangan DBD, sehingga responden yang tidak pernah menerima anjuran tentang pencegahan DBD dari sumber manapun terbukti sangat erat hubungannya dan bermakna untuk menjadi faktor risiko kejadian DBD. Demikian juga penelitian oleh Holani Achmad menemukan pada responden yang menyambut baik/setuju terhadap anjuran-anjuran untuk PSN yang disarankan oleh petugas kesehatan setempat menunjukkan reaksi yang cukup baik bila ada nyamuk di dalam rumahnya. Mereka telah berupaya untuk membasminya dengan berbagai cara sesuai dengan kondisi dan kemampuan yang ada guna memberantasnya. Sikap ini sangat bermanfaat untuk pelaksanaan kegiatan PSN.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Faktor kebiasaan masyarakat berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas salewangeng Kabupaten Wajo
2. Faktor pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas salewangeng Kabupaten Wajo
3. Faktor anjuran pencegahan berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas salewangeng Kabupaten Wajo
4. Faktor yang paling erat hubungannya dengan kejadian DBD adalah kebiasaan masyarakat yang kurang baik

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka disarankan:

1. Perlunya peningkatan peran aktif petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan DBD melalui penyuluhan secara berkesinambungan misalnya dalam perbaikan kondisi fasilitas TPA .
2. Perlunya pengaktifan secara optimal Kelompok Kerja (Pokja) DBD yang telah dibentuk di tingkat kelurahan sehingga masyarakat dapat memperoleh informasi yang benar, lengkap dan utuh mengenai upaya pencegahan dan pemberantasan DBD.
3. Perlunya penelitian lebih lanjut faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, Holani, 2019. Variabel-Variabel yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kabupaten Gunung Kidul D.I. Yogyakarta dalam Berita Epidemiologi Kwartal I.
- Anonimus 2021, The Spread of Dengue Hemorrhagic Fever [http://www. Wri.org](http://www.Wri.org) diakses tanggal 26 September.
- Anonimus 2021, Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever [http://www. Phppo. cdc.gov](http://www.Phppo.cdc.gov) diakses tanggal 1 Oktober.
- Anonimus 2021, Epidemiologic Notes and Report Dengue Hemorrhagic Fever, Puerto Rico [http://www. Cdc.gov/epo](http://www.Cdc.gov/epo) diakses tanggal 1 Oktober
- Anonimus 2021, Demam Berdarah [http://www. bpkpenabur.or.id](http://www.bpkpenabur.or.id), diakses tanggal 8 Oktober.
- Ahmad, 2019, Basic Epidemiology, Geneva World Health Organization
- Chandra, Budiman, 2016. Pengantar Prinsip dan Metode Epidemiologi, Jakarta, Buku Kedokteran EGC
- Depkes RI, 2020. Petunjuk Teknis Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue, Jakarta, Ditjen PPM & PLP,
- _____, 2020. Warta Demam Berdarah Dengue No 3 Tahun V, Januari.
- Indo, M. Simanjuntak, 2020. Menyikapi Risiko Wabah Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Kepadatan Vektor di Kurau Provinsi Riau dalam Warta Demam Berdarah Dengue.
- Green, Lawrence, 2020. Health Education Planning, A. Diagnostic Approach, The John Hopknis University Mayfield Publishing Co.
- Hasyimi, 2019. Demam Berdarah Dengue, Edisi 2, Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- Hendarwanto, 2017. Dengue dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I, Edisi III, Jakarta, Balai Penerbit FKUI.
- Lameshow, Stanley, 1997. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan, Jogyakarta, Gadjah Mada University Press.

- Lubis, Imran, 1989. Upaya Penelitian dan Pengembangan PSN sebagai tindakan Penanggulangan Demam Berdarah, dalam Majalah Kesehatan Masyarakat, Nomor 39.
- Mapata, Syafruddin, 2000. Pengenalan Dini Demam Dengue, Temu Muka dan Konsultasi Metode Tepat Mengatasi Demam & Pengenalan Dini Demam Berdarah dan Tofoid, Bekasi.
- Margono SS, Hoedoyo, Djakaria S, Subahar R, 1994. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dengan Penyuluhan dalam Rangka Pencegahan DBD di Jakarta, dalam Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia XXXIII(3).
- Munif A dan Pranoto, 2019. Kaitan Tempat Perindukan Vektor dengan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kodya Batam, dalam Majalah Cermin Dunia Kedokteran.
- Murti, Bhisma, 2017. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi, Yogyakarta Gadjah Mada University Press.
- _____, 2017 Penerapan Metode Statistik Non- Parametrik dalam Ilmu-Ilmu Kesehatan, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.
- Noor, Nasry Nur, 2002. Epidemiologi, Makassar, Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2017. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2017. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta Rineka Cipta.
- Renata, Lita, 1998. Situasi Demam Berdarah di Beberapa Negara, dalam Warta Pusdakes Nomor 5 Tahun II, Agustus.
- Santoso, Singgih, 2000. Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik, Jakarta, Penerbit PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia
- Soedarto, 2016. Penyakit-Penyakit Infeksi di Indonesia, Jakarta, Widya Medika.
- Sunaryo, Sumarno, 2018. Demam Berdarah Dengue pada Anak, Jakarta UI Press.
- Subdin P2M, 2020. Dinas Kesehatan Kota Makassar, Laporan Surveilans Demam Berdarah Dengue 2017 – 2020.
- Suroso, Thomas, 2019. Strategi Baru Penanggulangan DBD di Indonesia, Pra Kongres Jaringan Epidemiologi Nasional , Batu, Malang Jawa Timur.
- Soemirat Juli, 2020, Kesehatan Lingkungan, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Suroso Thomas, 2019. Upaya Peningkatan Partisipasi Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Depok dalam Majalah Kesehatan Masyarakat, Nomor 63.
- Widyana, 2018. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Jakarta, CV Rajawali.
- Widyana, 2018. Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian DBD di Kabupaten Bantul dalam Jurnal Epidemiologi Indonesia, Edisi I.