

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN BONTANG KUALA KECAMATAN BONTANG UTARA

Adelia Fitria Shandy¹, Sitti Badrah², Blego Sedionoto³

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Mulawarman
adelifitrias31@gmail.com

²Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Mulawarman
sittibadrah27@gmail.com

³Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Mulawarman
blego.sedionoto@gmail.com

Abstrak

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Angka kesakitan DBD di Kelurahan Bontang Kuala mengalami kenaikan selama 3 tahun terakhir yaitu sebanyak 5 kasus pada tahun 2019, 19 kasus pada tahun 2020 dan 33 kasus di tahun 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan penyakit DBD di Kelurahan Bontang Kuala Kecamatan Bontang Utara. Jenis penelitian ini menggunakan desain cross sectional study. Populasi pada penelitian ini adalah 1.791 KK dan sampel sebanyak 91 responden. Sampel diambil dengan metode Proportional Random Sampling. Teknik analisis data menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan ($p = 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 68,1% responden memiliki pengelolaan barang bekas kurang baik dengan ($p = 0,000$), 65,9% memiliki sarana pembuangan sampah baik dengan ($p = 0,164$), 64,8% memiliki kebiasaan menggantung pakaian kurang baik dengan ($p = 0,001$) dan 72,5% memiliki kebiasaan penggunaan lotion anti nyamuk kurang baik dengan ($p = 0,002$). Penelitian ini menyarankan masyarakat agar lebih sering mengupayakan untuk melakukan PSN ditambah dengan menghindari kebiasaan menggantung pakaian dan menggunakan lotion anti nyamuk, sehingga penularan penyakit DBD dapat dikurangi.

Kata Kunci : DBD, Faktor Lingkungan, Faktor Perilaku

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever is one of the main public health problems in Indonesia. The number of DHF pain in Bontang Kuala Sub-district has increased over the past 3 years, namely 5 cases in 2019, 19 cases in 2020 and 33 cases in 2021. This study aims to determine several factors related to dengue disease in Bontang Kuala Sub-district, North Bontang District. This type of research used a cross-sectional study design. The population in this study was 1,791 households and a sample of 91 respondents. Samples were taken by the Proportional Random Sampling method. The data analysis technique used a chi-square test with a degree of meaningfulness ($p = 0.05$). The results of this study showed that 68.1% of respondents had poor used goods management with ($p = 0.000$), 65.9% had good waste disposal facilities with ($p = 0.164$), 64.8% had a habit of hanging clothes less well with ($p = 0.001$) and 72.5% had a habit of using anti-mosquito lotion less well with ($p = 0.002$). This research advises the people to make more frequent efforts to eradicate mosquito nests (PSN) coupled with avoiding the habit of hanging clothes and using mosquito repellent lotions, so that the transmission of DHF disease can be reduced.

Keywords : DHF, Environmental Factors, Behavioral Factors

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang dapat dan sering menimbulkan wabah yang tidak jarang menyebabkan kematian. Penyakit pendarahan dan bertendensi menimbulkan rejeatan dan kematian (Lesar, Joseph, & Pinontoan, 2020). Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

World Health Organization (WHO) menyebutkan jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat selama 4 tahun terakhir. Dari 505.000 kasus meningkat menjadi 4,2 juta pada tahun 2019. Jumlah angka kematian yang dilaporkan juga mengalami peningkatan dari 960 kasus menjadi 4.032 kasus selama tahun 2015. Penyakit ini sekarang endemik di lebih dari 100 negara diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat dan terjadi peningkatan penyakit DBD sebesar 75% di kawasan Asia Pasifik termasuk Indonesia dibandingkan kawasan lain (WHO, 2018).

Berdasarkan data Provinsi Kalimantan Timur tahun 2020 memaparkan bahwa kasus DBD di Kalimantan Timur sebesar 2.240 kasus yang tersebar di 10 kabupaten/kota di Kalimantan Timur. Pada bulan Mei 2021, kasus DBD saat ini tercatat sebanyak 442 kasus seiring cuaca yang terjadi di Kalimantan Timur. Bontang merupakan salah satu kota yang mengalami peningkatan kasus demam berdarah. Berdasarkan data kasus DBD yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bontang pada tahun 2020 terdapat 269 kasus dengan 2 kematian dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 periode bulan Januari-Agustus sebanyak 449 kasus dengan 3 kematian (Dinkes Bontang, 2021).

Wilayah kerja Puskesmas Bontang Utara I ini memiliki jumlah kasus DBD yang tinggi dibandingkan puskesmas lain yaitu pada tahun 2020 terdapat 125 kasus dengan 1 kematian

dan meningkat menjadi 216 kasus dengan 2 kematian pada tahun 2021. Wilayah kerja Puskesmas Bontang Utara I melayani 4 kelurahan yang merupakan daerah dengan jumlah kasus DBD terbanyak tiap tahunnya.

Kelurahan Bontang Kuala memiliki jumlah penduduk sebanyak 5.741 jiwa. Luas wilayah Kelurahan Bontang Kuala adalah 6,27 km². Kondisi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Bontang Kuala selama 3 tahun terakhir ini mengalami trend naik. Pada tahun 2019 ditemukan 5 kasus, tahun 2020 ditemukan 19 kasus dengan 1 kematian, dan tahun 2021 ditemukan 33 kasus dengan 1 kematian (Dinkes Bontang, 2021).

Banyak faktor yang mempengaruhi penyakit DBD, yaitu mencakup faktor host, agent, dan environment. Faktor environment diantaranya adalah sarana pembuangan sampah dan pengelolaan barang bekas di sekitar rumah. Menurut Soemirat (2002), pengaruh sampah terhadap kesehatan dikelompokkan menjadi dua, yaitu efek langsung dan tidak langsung. Efek langsung yaitu disebabkan karena kontak langsung dengan sampah tersebut, sedangkan efek tidak langsung yaitu efek yang dirasakan masyarakat akibat proses pembusukan, pembakaran, dan pembuangan sampah.

Selain itu, apabila sampah ditimbun sembarangan akan menjadi sarang lalat dan tikus. Upaya pengelolaan sampah erat kaitannya dengan penyediaan sarana pembuangan sampah. Jika sarana pembuangan sampah kurang baik, maka kurang baik pula pengelolaannya. Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Kelurahan Bontang Kuala pada bulan September 2021, terlihat bahwa keadaan rumah masyarakat rata-rata memiliki sarana pembuangan sampah yang terbuka, sehingga mengakibatkan adanya genangan air di tempat pembuangan sampah yang mengakibatkan sarang nyamuk untuk berkembang biak.

Selain itu, dijumpai di beberapa titik lokasi masih terdapat kondisi-kondisi lingkungan yang dapat meningkatkan risiko

terjadinya DBD seperti adanya tempat-tempat penampungan air di dalam dan luar rumah. Di lingkungan sekitar perumahan warga masih banyak yang mendukung tempat perindukan nyamuk yaitu adanya barang bekas rumah tangga yang sudah tidak terpakai dibiarkan begitu saja atau dibuang di sekitar rumah seperti botol, ban bekas, dan barang-barang lain yang dapat menampung air hujan.

Faktor lain yang berhubungan dengan penyakit DBD yaitu perilaku masyarakat dengan kebiasaan masyarakat menggantung pakaian yang sudah lama terjadi baik masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan. Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes aegypti* (Yatim, 2007).

Berdasarkan observasi di lapangan, kebiasaan masyarakat dalam menggantung pakaian juga kurang baik, dikarenakan terdapat masyarakat yang menjemur pakaian di dalam rumah dan menggantung pakaian di dalam rumah karena pakaian tersebut akan dipakai lagi tanpa dicuci.

Pengendalian nyamuk dapat dilakukan dengan pengendalian fisik, kimia, dan biologis. Salah satu metode pengendalian kimia adalah penggunaan obat/anti nyamuk untuk mengusir nyamuk. Obat nyamuk biasanya berupa spiral yang dibakar, lotion yang dioles, cairan yang disemprot pada ruangan, serta elektrik yang dipasang dan memancarkan bau. Namun, berdasarkan observasi di lapangan, kebiasaan masyarakat dalam mencegah gigitan nyamuk masih kurang, seperti halnya dalam menggunakan obat anti nyamuk dan lain-lain. Selain itu, masyarakat juga jarang menggunakan kelambu saat tidur serta memasang kawat kasa pada ventilasi rumah.

Terdapat berbagai program pencegahan dan penanganan DBD yaitu penyuluhan, fogging, abatesasi yang dilakukan tiga bulan sekali, gerakan PSN 3M Plus (kerja bakti), program evaluasi dengan lintas sektoral, kampanye keliling, dan pemeriksaan jentik

dilakukan oleh Puskesmas Bontang Utara I tetapi kasus DBD tetap meningkat. Hal ini dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungannya dalam melakukan upaya pencegahan demam berdarah. Selain itu, curah hujan yang cukup tinggi pada musim hujan dapat menimbulkan banyak genangan air dimana-mana yang menyebabkan nyamuk mudah berkembangbiak.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Bontang Kuala Kecamatan Bontang Utara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei analitis dengan pendekatan penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah 1.791 KK yang terdiri dari 20 RT. Dengan menggunakan *proportional random sampling* didapatkan jumlah responden sebanyak 91 kepala keluarga.

Data primer diperoleh dari survei ke lokasi penelitian di Kelurahan Bontang Kuala dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi yang telah disusun. Sedangkan data sekunder didapatkan melalui studi pustaka dari buku, jurnal, internet, wawancara, dan instansi terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Bontang dan Kantor Kelurahan Bontang Kuala.

Analisis data dilakukan dengan 2 jenis analisis. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dengan tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan *Chi-square test* dengan *level of significant* (α) 5% untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas. Apabila $p \text{ value} > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas, apabila $p \text{ value} \leq 0,05$ maka ada hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
29-32	8	8,8
33-36	9	9,9
37-40	14	15,4
41-44	12	13,2
45-48	12	13,2
49-52	16	17,6
53-56	10	11,0
57-60	3	3,3
61-64	3	3,3
65-68	2	2,2
69-72	2	2,2

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 49-52 tahun yaitu sebanyak 17,6%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	48	52,7
Perempuan	43	47,3

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 52,7% dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 47,3%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak sekolah	3	3,3
Tamat SD	8	8,8
Tamat SMP	7	7,7
Tamat SMA	63	69,2
Diploma	3	3,3
Sarjana/Master	7	7,7

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu tamat SMA sebanyak 69,2%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak bekerja	2	2,2
IRT	37	40,7
PNS	25	27,5
Swasta	19	20,9
Wiraswasta	8	8,8

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas status pekerjaan responden yaitu Ibu Rumah Tangga sebanyak 40,7%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit DBD

Penyakit DBD	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pernah sakit	51	56,0
Tidak pernah sakit	40	44,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 56,0% responden yang pernah sakit dan sebanyak 44,0% responden yang tidak pernah sakit.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Barang Bekas

Pengelolaan Barang Bekas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang baik	62	68,1
Baik	29	31,9

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebanyak 68,1% responden memiliki pengelolaan barang bekas yang kurang baik dan sebanyak 31,9% responden memiliki pengelolaan barang bekas yang baik.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana Pembuangan Sampah

Sarana Pembuangan Sampah	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang baik	31	34,1
Baik	60	65,9

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebanyak 34,1% responden memiliki sarana pembuangan sampah yang kurang baik dan sebanyak 65,9% responden memiliki sarana pembuangan sampah yang baik.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

Kebiasaan Menggantungkan Pakaian	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang baik	59	64,8
Baik	32	35,2

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebanyak 64,8% responden memiliki kebiasaan menggantung pakaian yang kurang baik dan sebanyak 35,2% responden memiliki kebiasaan menggantung pakaian yang baik.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Penggunaan Lotion Anti Nyamuk

Kebiasaan Penggunaan Lotion Anti Nyamuk	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang baik	66	72,5
Baik	25	27,5

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebanyak 72,5% responden memiliki kebiasaan penggunaan lotion anti nyamuk

yang kurang baik dan sebanyak 27,5% responden memiliki kebiasaan penggunaan lotion anti nyamuk yang baik.

2. Analisis Bivariat

Tabel 1. Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	ρ value
1.	Hubungan antara pengelolaan barang bekas di sekitar rumah dengan penyakit DBD	0,000
2.	Hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan penyakit DBD	0,164
3.	Hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan penyakit DBD	0,001
4.	Hubungan antara kebiasaan penggunaan lotion/anti nyamuk dengan penyakit DBD	0,002

Sumber: Data Primer, 2022

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Apabila $\rho > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas, begitu sebaliknya. Tabel 1 menunjukkan bahwa variabel yang memiliki $\rho \leq 0,05$ dan berhubungan dengan penyakit DBD adalah pengelolaan barang bekas di sekitar rumah ($\rho=0,000$), kebiasaan menggantung pakaian ($\rho=0,001$) dan kebiasaan penggunaan lotion anti nyamuk ($\rho=0,002$). Variabel bebas lainnya yang memiliki $\rho > 0,05$ dan tidak berhubungan dengan penyakit DBD adalah sarana pembuangan sampah ($\rho=0,164$).

Hubungan Antara Pengelolaan Barang Bekas di Sekitar Rumah dengan Penyakit DBD

Menurut Ferdiansyah (2016), lingkungan yang menjadi habitat nyamuk

Aedes aegypti adalah genangan air bersih yang tidak berkontak langsung dengan tanah dan tidak terkena sinar matahari langsung. Pengelolaan barang bekas seperti ban bekas, botol, plastik dan barang-barang lain yang dapat menampung air merupakan sarana yang memungkinkan untuk termpat berkembangbiakan nyamuk semakin banyak barang bekas yang dapat menampung air, semakin banyak tempat bagi nyamuk untuk bertelur dan berkembang biak, sehingga semakin meningkat pula risiko adanya penyakit DBD.

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang pernah sakit memiliki pengelolaan barang bekas yang kurang baik sebanyak 77,4% dan sebanyak 10,3% yang pernah sakit memiliki pengelolaan barang bekas yang baik dengan p value 0,000 maka ada hubungan antara pengelolaan barang bekas dengan penyakit DBD.

Hal ini didukung berdasarkan wawancara responden mengenai pemanfaatan dan perawatan barang bekas. Sebagian responden tidak dapat merawat, mengumpulkan dan tidak pernah mendaur ulang dikarenakan tidak terbiasa untuk mendaur ulang barang-barang bekas dan berharap petugas kebersihan untuk mengangkut atau membersihkan sampah di sekitaran rumah dengan menggunakan kendaraan pengangkut sampah.

Selain itu, responden juga membiarkan barang-barang bekas tersebut diluar rumah dengan keadaan tempat terbuka sehingga barang bekas tersebut dapat menampung air hujan dan menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Kemudian, apabila barang bekas sudah menumpuk langsung dijual karena sebagian responden tidak memiliki lahan kosong untuk menguburnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulis (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keberadaan barang bekas dengan kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Klagenserut.

Hubungan Antara Sarana Pembuangan Sampah dengan Penyakit DBD

Sarana pembuangan tempat sampah yang baik adalah ketersediaan tempat sampah yang baik dan memadai sesuai syarat tempat pembuangan sampah. Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah tersebut akan hidup berbagai mikroorganisme penyebab penyakit dan juga binatang serangga sebagai pemindah atau penyebar penyakit Notoatmodjo (2012). Jika sarana pembuangan sampah kurang baik, maka kurang baik pula pengelolaannya. Oleh sebab itu, sampah harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin agar tidak mengganggu atau mengancam kesehatan masyarakat.

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang pernah sakit memiliki sarana pembuangan sampah yang baik sebanyak 50% dan sebanyak 67,7% yang pernah sakit memiliki sarana pembuangan sampah yang kurang baik dengan p value 0,164 maka tidak ada hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan penyakit DBD.

Hal ini didukung berdasarkan wawancara responden mengenai sarana pembuangan sampah. Pada pengelolaan sampah pada masing-masing responden pada umumnya sudah cukup baik. Sebagiaian responden sudah memiliki tempat sampah yang tertutup dan terhindar dari genangan air atau tadahan hujan.

Menurut Wahyuni (2013), pengelolaan sampah bukan merupakan faktor resiko dari penyakit demam berdarah, melainkan merupakan faktor pendukung kejadian DBD. Tidak adanya

hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan penyakit DBD ini dapat dipengaruhi oleh variabel intervening. Dalam hal ini yaitu pengolahan sampah. Faktor ini ialah perubahan kebiasaan masyarakat yang tidak lagi menumpuk sampah di dalam rumah atau lingkungan rumah.

Upaya tersebut didukung oleh kebijakan setempat yaitu proses pengumpulan dan pengangkutan sampah dari rumah tangga dilaksanakan setiap hari pada pagi hari (08.00 – 12.00) dan dilanjutkan siang hari (14.00 – 16.00) oleh petugas kebersihan meskipun belum semua warga menggunakan pelayanan pengangkutan sampah berbayar ini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hana (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian penyakit DBD di Puskesmas Temindung Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda.

Hubungan Antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Penyakit DBD

Pakaian bekas pakai yang tergantung di dalam rumah merupakan media yang disenangi nyamuk penular DBD yang merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan terjadinya penyakit DBD. Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah merupakan indikasi menjadi kesenangan beristirahat nyamuk *Aedes aegypti*. Karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar untuk beristirahat setelah menghisap darah manusia (Ulis, 2018).

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang pernah sakit memiliki kebiasaan menggantung pakaian yang kurang baik sebanyak 69,5% dan sebanyak 31,1% yang pernah sakit

memiliki kebiasaan menggantung pakaian yang baik dengan p value 0,001 maka ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan penyakit DBD.

Hal ini didukung berdasarkan wawancara responden mengenai kebiasaan menggantung pakaian. Sebagian responden menggantung pakaian di rumah dengan alasan masih bisa dipakai untuk esok harinya saat bekerja atau beraktivitas lainnya. Selain itu, ditemukan pakaian yang bergantung di belakang pintu kamar, pintu lemari pakaian, kamar mandi, ruang tengah bahkan di dinding serta ada juga pakaian yang dibiarkan begitu saja berserakan diatas tempat tidur maupun di lantai. Terdapat juga responden yang memiliki jemuran di dalam rumah, sehingga hal tersebut dapat menjadi tempat hinggapnya nyamuk.

Dapat disimpulkan bahwa responden yang masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian memiliki peluang terkena penyakit DBD daripada responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Seharusnya pakaian-pakaian yang tergantung di balik pintu dan dinding kamar atau rumah sebaiknya disimpan dalam lemari sedangkan pakaian kotor segera dicuci (Yatim, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratna dan Ekawati (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Margaasih.

Hubungan Antara Kebiasaan Penggunaan Lotion Anti Nyamuk dengan Penyakit DBD

Obat nyamuk merupakan obat pembasmi nyamuk (berupa cairan yang disemprotkan atau benda padat pipih yang dibakar). Obat nyamuk dipercaya dapat mengusir nyamuk dengan cara cepat dan praktis. Ada berbagai macam obat nyamuk

yang beredar di pasaran, mulai dari jenis krim, lotion, gel, semprotan, stiker, bentuk gelang dan sebagainya. Keberadaan lotion anti nyamuk di masyarakat sebagai solusi praktis untuk mengusir nyamuk dan mudah digunakan dimana saja dan kapan saja (Hana, 2019).

Hasil uji crosstab menggunakan *chi square test* menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang pernah sakit memiliki kebiasaan penggunaan lotion anti nyamuk yang kurang baik sebanyak 66,7% dan sebanyak 28% yang pernah sakit memiliki kebiasaan penggunaan lotion anti nyamuk yang baik dengan p value 0,002 maka ada hubungan antara kebiasaan penggunaan lotion anti nyamuk dengan penyakit DBD.

Hal ini didukung berdasarkan wawancara responden mengenai kebiasaan penggunaan lotion anti nyamuk. Mayoritas responden menggunakan lotion anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk. Ketersediaan obat nyamuk yang mudah didapat di lingkungan sekitar sertaantisipasi ancaman demam berdarah menjadi alasan mengapa masyarakat banyak menggunakan obat nyamuk. Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyono dan Oktarinda (2016) yang menyatakan bahwa sebagian masyarakat telah mengetahui cara mencegah demam berdarah yaitu dengan menjaga kebersihan baik di dalam rumah maupun di luar rumah, melakukan 3M serta menggunakan obat nyamuk.

Namun, sebagian responden tidak mengetahui penggunaan obat/lotion anti nyamuk sesuai jam aktif nyamuk *Aedes aegypti*, mereka beranggapan bahwa pada pagi hingga sore hari lebih banyak beraktivitas sehingga tidak perlu perlindungan terhadap gigitan nyamuk, sehingga penggunaan lotion anti nyamuk masih sangat minim.

Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi keberadaan nyamuk *Aedes aegypti* yaitu penggunaan kawat kasa pada

lubang ventilasi. Rumah dengan kondisi ventilasi tidak terpasang kasa nyamuk, akan memudahkan nyamuk untuk masuk ke dalam rumah untuk menggigit manusia dan tempat beristirahat. Pemasangan kawat kasa pada ventilasi sebagai langkah pencegahan perlu dilakukan dengan baik sehingga ventilasi atau lubang angin tidak dapat dimanfaatkan oleh nyamuk untuk keluar masuk ke dalam rumah (Aisyah, 2019).

Sebagian responden tidak memasang kawat kasa karena dapat mengurangi estetika rumah dan merasa membutuhkan ruangan yang bebas terbuka agar suasana menjadi sejuk dan tidak gerah. Mereka beranggapan bahwa dengan dipasangnya kawat kasa hanya dapat mengurangi debu-debu yang masuk ke dalam rumah.

Pemakaian kelambu pada saat tidur merupakan bentuk pencegahan yang dilakukan agar terhindar dari gigitan nyamuk selama tidur (Fitri, 2019). Berdasarkan wawancara, masyarakat enggan menggunakan kelambu saat tidur dengan alasan tidak praktis. Sebagian responden menyatakan bahwa memakai kelambu pada saat tidur memberikan efek kurang nyaman dan suasana terasa menjadi panas. Masyarakat cenderung lebih menyukai menggunakan lotion anti nyamuk yang memiliki tujuan sama yaitu untuk mengusir dan menghindari gigitan nyamuk terutama nyamuk *Aedes aegypti*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Elvin, dkk (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan penggunaan obat/anti nyamuk dengan kejadian DBD di Kelurahan 19 November Kabupaten Kolaka.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit DBD di Kelurahan Bontang

Kuala Kecamatan Bontang Utara, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengelolaan barang bekas di sekitar rumah yaitu sebanyak 68,1% termasuk dalam kategori kurang baik.
2. Berdasarkan sarana pembuangan sampah yaitu sebanyak 65,9% termasuk dalam kategori baik.
3. Berdasarkan kebiasaan menggantung pakaian yaitu sebanyak 64,8% termasuk dalam kategori kurang baik.
4. Berdasarkan kebiasaan penggunaan lotion anti nyamuk yaitu sebanyak 72,5% termasuk dalam kategori kurang baik.
5. Variabel yang berhubungan dengan penyakit DBD yaitu pengelolaan barang bekas di sekitar rumah ($\rho=0,000$), kebiasaan menggantung pakaian ($\rho=0,001$), dan kebiasaan penggunaan lotion anti nyamuk ($\rho=0,002$).
6. Variabel yang tidak berhubungan dengan penyakit DBD yaitu sarana pembuangan sampah ($\rho=0,164$).

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit DBD di Kelurahan Bontang Kuala Kecamatan Bontang Utara, diperoleh saran sebagai berikut:

1. Sebaiknya masyarakat yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian agars egera mencuci pakaian kotor dan melipat pakaian yang bersih kemudian disimpan di lemari.
2. Diharapkan agar memasang kawat kasa pada lubang angin yang dapat dimanfaatkan oleh nyamuk untuk keluar masuk rumah seperti ventilasi pada jendela maupun pintu.

3. Melakukan PSN melalui pelaksanaan 3M yang terdiri dari menguras TPA seminggu sekali, menutup TPA, mengubur barang bekas.
4. Menggunakan lotion anti nyamuk atau kelambu dibarengi dengan penggunaan di jam yang tepat, yaitu jam aktif nyamuk *Aedes aegypti* pada pagi hari (08.00 – 11.00) dan sore hari (15.00 – 17.00).
5. Sebaiknya masyarakat menanam dan merawat tumbuh-tumbuhan yang aromanya tidak disukai oleh nyamuk seperti lavender, geranium, dan biasanya yang mudah ditemukan yaitu daun serei.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrieds, E. T., Asfian, P., & Ainurafiq. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Factors Correlated To Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in 19 November Village Wundulakosub-District Kolaka Regency in 2016. *Unnes*, 1–12.
- Ariani, A.P. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ayun, L.L (2017). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 97-104.
- Depkes RI. (2005). *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah di Indonesia*. Depkes RI, Jakarta.

- Dinas Kesehatan Kota Bontang. (2021). *Data Kasus DBD Kota Bontang Tahun 2021*, Dinkes Kota Bontang, Bontang.
- Dinas Kesehatan Kota Bontang. (2021). *Profil Kesehatan Kota Bontang Tahun 2021*, Dinkes Kota Bontang, Bontang.
- Fauji, R.R. (2021). *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru tahun 2020*. Universitas Islam Kalimantan Banjarmasin.
- Fentia, L. 2017. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Jurnal Menara Ilmu Volume XI Jilid I Nomor 76 Juli 2017*. STIKES Tengki Maharatu.
- Ferdiansyah. (2016). *Gambaran sanitasi lingkungan, tempat penampungan air dan keberadaan jentik aedes sp. Di kelurahan balleangin kecamatan balocci kabupaten pangkep*. Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar.
- Fitri, N. R. (2019). *Hubungan Upaya Pencegahan Terhadap Kejadian Penyakit DBD Pada Masyarakat Di Desa Gemaharjo Wilayah Kerja Puskesmas Gemaharjo Kabupaten Pacitan*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Fitriana, B. R., & Yudhastuti, R. (2018). Hubungan faktor suhu dengan kasus demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Sawahan Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(1), 83-94.
- Hermayudi & Ariani, A.P. (2017). *Penyakit Daerah Tropis*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ishwari, H. H. (2019). *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Temindung Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawati, R. D., & Ekawati, E. (2020). Analisis 3M Plus Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Puskesmas Margaasih Kabupaten Bandung. *Vektora : Jurnal Vektor Dan Reservoir Penyakit*, 12(1), 1–10.
- Kuswiyanto. (2016). *Buku Ajar Virologi Untuk Analisis Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Lesar, E., Joseph, W. B., & Pinontoan, O. R. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat tentang Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Desa Toure Kabupaten Minahasa Tahun 2020. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine, KESMAS*, 9(7).
- Lontoh, R. Y. (2016). Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) Di Kelurahan Malalayang 2 lingkungan

- III. *Jurnal Ilmiah Farmasi, Pharmacoon*, 5(1).
- Luluk, M., Nur E. W., & Dina, R. A. (2016). Hubungan Faktor Lingkungan dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Ngawi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016*. Universitas Diponegoro. Medan.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Medika.
- Praditya, Sofie. (2011). *Gambaran Sanitasi Lingkungan Rumah Tinggal dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Summersari Kabupaten Jember*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Rima, B. K. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Dusun Plembang Kecamatan Balerejo kabupaten Madiun*. STIKES Bhakti Husada Mulia.
- Rita Kusriastuti. (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Kementerian Republik Indonesia.
- Shafrin, K.A. N.E. Wahyuningsih., dan Suhartono. (2016). Hubungan Keberadaan Breeding Places Dan Praktik Buang Sampah Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.4, No.4*.
- Slamet, Juli Soemirat. 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Penerbit Gajah Mada. University Press Yogyakarta.
- Soegijanto. (2006). *Demam Berdarah Dengue, Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Torondek, J., Kaunang, W. P., & Wariki, W. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Lingkungan III Kelurahan Airmadidi Atas Kabupaten Minahasa Utara. *KESMAS*, 8(7).
- Ulis, W. P. S. (2018). *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenserut*. STIKES Bhakti Husada Mulia.
- Wahyono, T.Y.M., & W. Oktarinda M. (2016). *Penggunaan Obat Nyamuk dan Pencegahan Demam Berdarah di DKI Jakarta Depok*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- WHO. (2016). Dengue and Severe Dengue. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>. Diakses pada tanggal 13 juni 2016.
- Widoyono, M. P. H. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*. Jakarta: Penerbit Erlangga Indonesia.
- Wijirahayu, S., & Sukesu, T. W. (2019). Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten

Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 19-24.

Yatim, F. 2007. *Macam-macam Penyakit Menular dan Cara Pencegahannya*. Jilid Dua. Jakarta: Obar Populer.