

PROFIL KEPADATAN HUNIAN DAN MOBILITAS PENDUDUK TERHADAP PREVALENSI DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAE KOTA PAREPARE*Profile of Occupancy Density and Population Mobility to the Prevalence Dengue Hemorrhagic Fever in the Working Areas of Health Center Cempae City of Parepare***Sahria Dari*, Andi Nuddin, Ayu Dwi Putri Rusman**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

*(Email:sahriadari@gmail.com)

ABSTRAK

Kasus DBD di Kota Parepare memiliki tingkat prevalensi bervariasi mengalami penurunan dan peningkatan. Kepadatan hunian dapat merupakan faktor risiko DBD. Mobilitas penduduk dan didukung oleh transportasi yang baik memudahkan terjadinya penyebaran penyakit DBD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana kepadatan hunian dan mobilitas penduduk terhadap prevalensi DBD di Kota Parepare. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif Observasional* desain penelitian bersifat *Kuantitatif*. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah sampel 79 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian DBD berdasarkan kepadatan hunian yaitu kepadatan hunian tergolong tidak padat sebanyak 60,8% dan kejadian DBD berdasarkan Mobilitas penduduk yakni responden dengan mobilitas tinggi sebanyak 55,7%. Saran penelitian ini perlu dilakukan pencegahan penyakit DBD dengan melakukan penyuluhan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan masyarakat harus antisipasi setiap pergerakan yang dilakukan ke daerah endemis DBD seperti menggunakan *body lotion* anti nyamuk, dan menggunakan pakaian yang tertutup.

Kata kunci : DBD, kepadatan hunian, mobilitas penduduk**ABSTRACT**

Cases of dengue fever in the city of Parepare have a varied prevalence rate has decreased and increased. Occupancy density can be a risk factor for DHF. Population mobility and supported by good transportation facilitates the spread of DHF. The purpose of this study was to determine how the density of occupancy and mobility of the population to the prevalence of DHF in the City of Parepare. This type of research is Descriptive Observational research design that is quantitative. Purposive sampling technique with a sample size of 79 people. The results showed that the incidence of DHF based on the density of occupancy, namely the density of occupancy classified as not solid as much as 60.8% and the incidence of DHF based on population mobility ie respondents with high mobility of 55.7%. Suggestions of this research need to be done to prevent dengue fever by conducting mosquito breeding eradication counseling (PSN) and the community must anticipate any movement made to endemic DHF areas such as using anti-mosquito body lotion, and using closed clothes.

Keywords: DHF, occupancy density, population mobility

PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), Asia menempati urutan pertama setiap tahunnya sebagai wilayah endemis penyakit DBD. Asia menanggung 75% beban *dengue* di dunia dan Indonesia termasuk negara penyumbang virus *dengue* terbesar di Asia. Terhitung mulai tahun 1968-2009, Indonesia sebagai negara dengan jumlah kasus DBD terbanyak dan cenderung meningkat serta semakin luas penyebarannya. Keadaan ini erat kaitannya dengan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin lancarnya hubungan transportasi serta luasnya virus *dengue* di berbagai wilayah di Indonesia WHO, tahun 2014.¹

Kasus DBD di Indonesia pada tahun 2017 berjumlah 68.407 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 493 orang. Jumlah tersebut menurun cukup drastis dari tahun sebelumnya, yaitu 204.171 kasus dan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Angka kesakitan DBD tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016, yaitu dari 78,85 menjadi 26,10 per 100.000 penduduk. Namun, penurunan *case fatality rate* (CFR) dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi, yaitu 0,78% pada tahun 2016, menjadi 0,72% pada tahun 2017 Kemenkes, tahun 2018.²

Data kejadian DBD di Kota Parepare berdasarkan tempat dan waktu, Kecamatan Soreang merupakan Kecamatan dengan jumlah kasus terbanyak yaitu pada tahun 2015 sebanyak 52 kasus dari 7 kelurahan, 2016 sebanyak 55 kasus dari 7 kelurahan, 2017 sebanyak 55 kasus, sedangkan 2018 sebanyak

43 kasus dari 7 kelurahan Dinkes Parepare, tahun 2018.³

Wilayah kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare termasuk wilayah endemis demam berdarah, terdapat 29 kasus di 3 kelurahan pada tahun 2018, dengan rincian yaitu Kelurahan Bukit Indah sebanyak 16 kasus, Kelurahan Bukit Harapan 8 kasus dan Kelurahan Watang Soreang sebanyak 5 kasus DBD Dinkes Parepare, tahun 2018.³

Kepadatan penduduk dapat mempengaruhi jumlah kejadian DBD. Jumlah individu yang besar di suatu wilayah tertentu akan memudahkan penyebaran penyakit DBD, karena akan mempermudah dan mempercepat transmisi virus *dengue* dari vektor. Dan semakin padat penduduk maka akan menyebabkan kepadatan hunian. Kepadatan penghuni adalah perbandingan jumlah penghuni dengan luas rumah dimana berdasarkan standar kesehatan adalah 10 m² per penghuni, semakin luas lantai rumah maka semakin tinggi pula kelayakan hunian sebuah rumah. Hunian rumah yang padat merupakan faktor risiko kejadian DBD. Risiko responden yang tinggal di rumah yang memiliki hunian yang padat untuk terkena DBD 4,28 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tinggal di rumah yang memiliki hunian yang tidak padat Maria, Ishak, & Selomo, tahun 2013.⁴

Mobilitas penduduk yang tinggi dan didukung oleh transportasi yang baik memudahkan terjadinya penyebaran penyakit, baik yang terbawa kendaraan maupun penduduk yang telah terinfeksi virus yang ditularkan nyamuk *Aedes aegypti*. Transportasi

yang baik antar daerah semakin memudahkan penyebaran penyakit DBD. Hal ini sesuai dengan penelitian Pei-Chih Wu bahwa migrasi, aktivitas perdagangan dan berpergian antar wilayah meningkatkan kejadian DBD dan perubahan pola penularan. Sunaryo menjelaskan bahwa mobilitas penduduk memudahkan penularan dari satu tempat ke tempat lainnya dan biasanya penyakit menular dimulai dari suatu pusat sumber penularan kemudian mengikuti lalu lintas penduduk. Makin ramai lalu lintas itu, makin besar kemungkinan penyebaran.⁵

Oleh karena itu penelitian mengenai “Kepadatan Hunian dan Mobilitas Penduduk Terhadap Prevalensi Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare” dapat menjadi sumber pengetahuan dan memberikan informasi tambahan bagi masyarakat umum untuk memperhatikan kesehatan rumah termasuk kepadatan hunian dan mobilitas penduduk.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif observasional* desain penelitian bersifat kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 79 orang yang pernah di diagnosis DBD. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah kepadatan hunian dan mobilitas penduduk. Sedangkan variabel dependennya adalah kejadian DBD. Lokasi penelitian ini yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare.

Pengumpulan data diperoleh dengan dua cara, yakni data primer yaitu mengumpulkan data melalui metode

wawancara dan observasi langsung dengan instrumen penelitian yang telah disiapkan oleh peneliti, data sekunder pada penelitian ini yaitu data kasus dan alamat kejadian DBD yang tercatat sepanjang Tahun 2016-2019 yang diperoleh dari Puskesmas Cempae dan Dinas Kesehatan Kota Parepare.

HASIL

Analisis karakteristik responden ini menggunakan distribusi tabel dengan data yang diperoleh dari kuesioner yang berdasarkan umur, jenis kelamin dan alamat responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari total 79 responden DBD berdasarkan jenis kelamin terbanyak yakni laki-laki yaitu sebanyak 44 orang (55,7%) sedangkan terendah yakni perempuan yaitu sebanyak 35 orang (44,3%). Berdasarkan kelompok umur menunjukkan total 79 responden DBD yakni kelompok umur 1-4 tahun yaitu sebanyak 10 orang (12,7%), kelompok umur 5-14 tahun yaitu sebanyak 43 orang (54,4%) dan kelompok umur ≥ 15 yaitu sebanyak 26 orang (32,9%) seperti yang tertera pada Tabel 2.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 79 responden DBD berdasarkan tempat tinggal responden terbanyak yakni yang bertempat tinggal di kelurahan Bukit Indah yaitu sebanyak 39 orang (49,4%) dan terendah yakni yang bertempat tinggal di kelurahan Watang. Soreang yaitu sebanyak 9 orang (11,4%) dan yang bertempat tinggal di Kelurahan Bukit Harapan yaitu sebanyak 31 orang (39,2%). Berdasarkan kepadatan hunian

dari total 79 responden DBD berdasarkan kepadatan hunian yakni dengan kepadatan hunian tergolong padat yaitu sebanyak 31 orang (39,2%) dan dengan kepadatan hunian tergolong tidak padat yaitu sebanyak 48 orang (60,8%) seperti yang tertera pada Tabel 4.

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari total 79 responden DBD berdasarkan mobilitas responden yakni tertinggi yaitu dengan mobilitas tinggi yaitu sebanyak 44 orang (55,7%) dan terendah yakni dengan mobilitas rendah yaitu sebanyak 35 orang (44,3%).

PEMBAHASAN

Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit DBD, antara lain faktor *host*, lingkungan, serta faktor virusnya sendiri. Faktor lingkungan merupakan salah satu faktor penting yang dapat berkaitan dengan terjadinya infeksi *dengue*. Lingkungan pemukiman sangat besar peranannya dalam penyebaran penyakit menular. Kondisi perumahan yang tidak memenuhi syarat rumah sehat apabila dilihat dari kondisi kesehatan lingkungan akan berdampak pada masyarakat itu sendiri. Dampaknya dilihat dari terjadinya suatu penyakit yang berbasis lingkungan yang dapat menular. Salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian DBD yaitu kepadatan hunian. Kepadatan hunian adalah perbandingan jumlah penghuni rumah dengan luas rumah dimana berdasarkan standar kesehatan adalah $\geq 10 \text{ m}^2$ per orang tergolong tidak padat dan $< 10 \text{ m}^2$ per orang berarti tergolong padat Maria, Ishak, & Selomo, tahun 2013⁴

Berdasarkan hasil distribusi pada 4 menunjukkan lebih banyak responden yang memiliki kepadatan hunian tidak padat yang terkena DBD dibandingkan dengan kepadatan hunian padat. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor lain selain kepadatan hunian yang dapat menyebabkan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Cempae.

Faktor lain penyebab DBD yang dimaksud yaitu faktor perilaku masyarakat dan faktor sanitasi lingkungan. Faktor perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD masih kurang masyarakat yang tidak memperhatikan penggunaan pakaian setelah dipakai langsung digantung sehingga dapat menjadi tempat nyamuk beristirahat, tidak menguras bak mandi seminggu sekali, tidak menutup bak mandi dan banyak responden yang tidak menggunakan kelambu pada saat tidur. Dan faktor sanitasi lingkungan seperti membiarkan sampah botol dipekarangan rumah, got yang banyak terdapat sampah botol dan jarang membersihkan pekarangan rumah.

Dilihat dari aktivitas responden yang sebagian besar lama aktivitas 6-10 jam di luar rumah lebih banyak dibandingkan dengan aktivitas 1-5 jam, ada kemungkinan bahwa seseorang dapat tergigit nyamuk *aedes aegypti* di luar rumah sehingga resiko untuk tertular DBD berbeda-beda. Selain itu pada saat penelitian lebih banyak ditemukan responden anak-anak dimana aktivitas anak-anak di luar rumah lebih tinggi seperti kesekolah dan bermain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sofia dkk, dimana jumlah rumah yang memiliki kepadatan hunian tidak padat lebih

banyak daripada kepadatan hunian padat, dengan hasil penelitian yaitu tergolong padat sebanyak 22,7% dan tergolong tidak padat sebanyak 77,3%. Hal ini memang disebabkan kepadatan hunian bukan merupakan faktor penyebab terjadinya DBD, tetapi dapat menjadi faktor resiko apabila bersama dengan faktor risiko lainnya seperti mobilitas penduduk, sanitasi lingkungan, keberadaan container sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes*, kepadatan vektor, tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap pencegahan DBD.⁶

Mobilitas penduduk adalah suatu gerak penduduk yang dilakukan oleh seseorang, dari satu tempat ke tempat yang lain dalam jangka waktu tertentu. Mobilitas penduduk adalah gerakan penduduk yang melewati batas wilayah, dalam periode waktu tertentu. Batas wilayah tersebut umumnya digunakan batas administrasi seperti batas provinsi, kabupaten, kecamatan, kelurahan atau desa.

Mobilitas penduduk yang tinggi umumnya terjadi di daerah perkotaan yang dilengkapi dengan sarana transportasi dan informasi yang maju. Hal ini terjadi karena dipengaruhi oleh profesi dan aktifitas penduduk.⁷

Berdasarkan mobilitas responden menunjukkan bahwa dari total 79 responden DBD yakni dengan mobilitas tinggi yaitu sebanyak 44 orang (55,7%) sedangkan mobilitas rendah yaitu sebanyak 35 orang (44,3%).

Penularan DBD dapat terjadi karena keberadaan tempat-tempat umum di sekitarnya. Dalam penelitian ini, tempat-

tempat umum yang terdekat dengan rumah responden adalah sekolah, puskesmas dan lapangan tempat bermain anak-anak dengan demikian penularan DBD dapat terjadi selain di rumah dapat juga di sekolah atau tempat-tempat umum lainnya.

Keberadaan tempat perkembangbiakan nyamuk dapat mempengaruhi kejadian DBD di tempat-tempat umum yang dikunjungi oleh responden seperti aktivitas bermain yang dilakukan anak-anak disekitar rumah dimana terdapat botol sampah bekas yang dapat menjadi tempat nyamuk *aedes aegypti* berkembang biak. Dan tempat bekerja responden seperti keluar daerah yang endemis DBD resiko untuk terkena DBD lebih tinggi. Sehingga mobilitas yang tinggi mempengaruhi jumlah kejadian penyakit DBD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sunarsih & Azam (2017), menunjukkan bahwa lebih banyak penderita DBD yang melakukan mobilitas sebanyak 39 orang (88,6%) dan tidak melakukan mobilitas sebanyak 5 orang (11,4%) sampel yang melakukan mobilitas 7,122 kali lebih besar menderita DBD daripada yang tidak melakukan mobilitas. Mobilitas yang tinggi disebabkan karena lokasi pendidikan dan pekerjaan serta kemajuan teknologi dalam bidang transportasi yang memudahkan sumber penularan DBD dari satu daerah ke daerah lain lebih cepat.⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare mengenai profil kepadatan hunian dan mobilitas

penduduk, maka dapat disimpulkan bahwa kejadian DBD berdasarkan kepadatan hunian di wilayah kerja Puskesmas Cempae yakni dimana kepadatan hunian tidak padat lebih tinggi yaitu sebanyak 60,8 % dibandingkan dengan kepadatan hunian padat yaitu sebanyak 39,2%. Hal ini disebabkan karena faktor lain seperti faktor perilaku masyarakat, dan sanitasi lingkungan yang kurang baik terhadap pencegahan penyakit DBD dan kejadian DBD berdasarkan mobilitas penduduk di wilayah kerja Puskesmas Cempae yakni responden dengan mobilitas tinggi yaitu sebanyak 55,7% dan responden dengan mobilitas rendah yaitu 44,3%. Aktivitas masyarakat yang lebih tinggi berada di luar rumah lebih tinggi faktor resiko terkena penyakit DBD. Berdasarkan

kesimpulan penelitian maka penulis menyarankan perlu dilakukan pencegahan penyakit DBD dengan cara melakukan penyuluhan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) kepada masyarakat sehingga dapat menjadi pemutus rantai penularan nyamuk *aedes aegypti*. Masyarakat harus antisipasi setiap pergerakan yang dilakukan ke daerah endemis DBD seperti dengan menggunakan *body lotion* anti nyamuk, dan menggunakan pakaian yang tertutup pada saat bepergian ke daerah yang dapat menjadi tempat penularan DBD. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor resiko DBD ditempat umum yang sering dikunjungi anak-anak di wilayah kerja Puskesmas Cempae.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue, Panduan Lengkap. Buku Kedokteran Egc; 2014.
2. Kemenkes, RI. Profil Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
3. Dinas Kesehatan. Data Penderita Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Tempat dan Waktu. Parepare: Dinas Kesehatan; 2018.
4. Maria, I., Ishak, H., & Selomo, M. Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) di Kota Makassar . 2013; 1-11.
5. Farahiyah, M., Nurjazuli, & Setiani, O. Buletin Penelitian Kesehatan. Analisis Spasial Faktor Lingkungan dan Kejadian DBD di Kabupaten Demak. 2014; 42 (1), 25-36.
6. Sofia, Suhartono, & Wahyuningsih, N. E. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Aceh Besar. 2014; 13 (1), 1-9.
7. Handoyo, W., Hestningsih, R., & Martini. Hubungan Sosiodemografi dan Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Demam Berdarah Degue (DBD) Pada Masyarakat pesisir Pantai Kota Tarakan. 2015; 3 (3), 1-10.
8. Sunarsih, N., & Azam, M. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat. Hubungan Faktor Ekologi Dan Sosiodemografi Dengan Kejadian Demam

- Berdarah Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. 2017; 2 (5), 61-95.
9. Ardiyanto. Analisis Manajemen Program Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dangué (PSN DBD) di Puskesmas Cempae Kota Parepare; 2016.
 10. Badan Pusat Statistic. Data Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Berdasarkan Kecamatan Kota Parepare Tahun 2017. Parepare: Parepare Dalam Angka; 2018. (diakses 12 Agustus 2019)
 11. Arinjani, M., Mifbakhuddin, & Astuti, R. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang. Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengué (DBD) di Kelurahan Sendangguwo Kecamatan Tembalang Kota Semarang; 2017.
 12. Rahmi, R., & Amir, R. (2018). Biokontrol Ikan Pemangsa Jentik Dalam Pemberantasan Vektor Nyamuk Penyebab Demam Berdarah Dangué (DBD) Di Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(3), 265-271.
 13. Sundari, P. (T.Thn.). Prevalensi . Dipetik Juli 12, 2019, dari [Http://Id.Scribd.Com](http://id.scribd.com) (diakses 12 Juli 2019)
 14. Istiqomah, M., & Syahrul, F. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Faktor Resiko Aktivitas, Mobilitas, dan Menggantung Pakaian Terhadap Kejadian Demam Berdarah Pada Anak . 2016; 1 (2), 1-9.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Responden DBD Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare Tahun 2019

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	44	55,7
Perempuan	35	44,3
Total	79	100

Tabel 2. Distribusi Responden DBD Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare Tahun 2019

Kelompok Umur (Tahun)	n	%
1-4	10	12,7
5-14	43	54,4
≥ 15	26	32,9
Total	79	100

Tabel 3. Distribusi Jumlah Responden DBD Berdasarkan Tempat Tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare Tahun 2019

Alamat	n	%
Bukit Indah	39	49,4
Watang Soreang	9	11,4
Bukit Harapan	31	39,2
Total	79	100

Tabel 4. Distribusi Responden DBD Berdasarkan Kepadatan Hunian di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare Tahun 2019

Kepadatan Hunian	n	%
Padat	31	39,2
Tidak Padat	48	60,8
Total	79	100

Tabel 5. Distribusi Responden DBD Berdasarkan Mobilitas Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare Tahun 2019

Mobilitas	n	%
Tinggi	44	55,7
Rendah	35	44,3
Total	79	100