

**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY MOBILITY AND DHF
INCIDENT IN THE MIDDLE ENDEMIC REGION SLEMAN
DISTRICT OF YOGYAKARTA**

**HUBUNGAN ANTARA MOBILITAS KELUARGA DENGAN
KEJADIAN DBD DI DAERAH ENDEMIK SEDANG KABUPATEN
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tri Wulandari Kesetyaningsih¹, Farizki Muhammad²

¹Dosen Parasitologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, ²Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Abstract

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is one of disease caused by dengue virus transmitted through Aedes Aegypti Mosquito. District of Sleman from 2003 until 2015 show the number of DHF incident which relatively high. DHF incident influenced by many factor one of them is population mobility. The aim of study is to understand relationship between family mobility and DHF incident in the Sleman district

The research design of the study is case control study. It is conducted on 125 family people that enter to inclusion characteristic. The sample including 59 case and 66 control in middle endemic area (Sleman Sub district). Respondent was given questionnaire which contain self data, address and distance of occupational place.

The result from average score of mobility from case and control are dominated by family with high mobility 45,76% and 48,48%. The analysis by using Chi-Square test shows the score of significance $P=0,602$. In the other word there is no relationship between family mobility and DHF incident in the Sleman district

Key word : *Mobility, Family Mobility, DHF Incident, endemic area, Sleman district of Yogyakarta*

Abstrak

Demam berdarah dengue (DBD) adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk parasit *Aedes aegypti*. Kabupaten Sleman dari tahun 2003 sampai tahun 2015 menunjukkan angka kejadian DBD yang tetap relative tinggi. Kejadian DBD sangat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah Mobilitas Penduduk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara mobilitas keluarga terhadap kejadian DBD di daerah Sleman Yogyakarta.

Desain penelitian ini adalah case control study yang dilakukan terhadap 125 keluarga responden yang memenuhi kriteria Inklusi. Sampel tersebut terdiri dari 59 kasus dan

66 kontrol di wilayah endemik sedang (Kecamatan Sleman). Responden diberikan kuisisioner yang berisi data diri beserta data alamat pekerjaan dan jarak tempuh.

Hasil rata-rata skor mobilitas pada kelompok kasus dan kontrol didominasi oleh keluarga dengan mobilitas tinggi yaitu 45,76% dan 48,48% . Analisis Chi Square test menunjukkan nilai signifikansi $P = 0,602$. Dengan kata lain, tidak terdapat hubungan antara mobilitas keluarga terhadap kejadian DBD di daerah endemik sedang kabupaten Sleman Yogyakarta.

Kata Kunci : *Mobilitas, Mobilitas keluarga, Kejadian DBD, daerah endemik, Kabupaten Sleman Yogyakarta*

Pendahuluan

Demam berdarah dengue (DBD) adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk parasit *Aedes aegypti*. Kejadian luar biasa pertama penyakit demam berdarah dengue di Asia di temukan di Manila pada tahun 1954 dan di laporkan oleh Quintes. Tahun 1958 terjadi kejadian luar biasa DBD “Thai” yang ditemukan di Bangkok-Thonbury dan sekitarnya. Pada tahun 1960 di Singapura ditemukan kasus Demam Berdarah Dengue dewasa muda dalam jumlah yang lebih banyak dengan hasil isolasi virus menunjukkan tipe 1 dan 2¹

Pada tahun 1968 Demam Berdarah Dengue pertama kali dilaporkan di Surabaya dengan penderita sebanyak 58 orang, dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (41,3%). Demam berdarah dengue kemudian menyebar ke seluruh Indonesia pada tahun 1998 dengan jumlah penderita mencapai 13,45 per 100.000 penduduk. Menurut laporan depkes seluruh propinsi di Indonesia telah terjangkit penyakit ini dengan angka kejadian pada tahun 1994 sebesar 9,2% dan angka kematian 4,5%²

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian Observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *case control* untuk mengetahui hubungan mobilitas keluarga terhadap kejadian DBD di daerah endemik sedang Kabupaten Sleman Yogyakarta. Pengambilan sampel untuk kasus case dan kontrol dilakukan dengan random sampling.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah para masyarakat kecamatan Sleman yang pernah menderita DBD dan tidak pernah menderita DBD. Kriteria eksklusi adalah masyarakat di kecamatan Sleman yang tidak mau mengisi kuisioner, dan tidak mengembalikan kuisioner. Pengambilan sampel untuk kasus dan kontrol dilakukan dengan random sampling dengan syarat yang memenuhi kriteria Inklusi dan Eksklusi

Hasil

Telah dilakukan penelitian di daerah endemik sedang DBD (kecamatan Sleman). Jumlah responden yang dibutuhkan adalah 58 keluarga responden kasus yang telah menderita DBD untuk 3 tahun terakhir dan 58 keluarga responden kontrol yang tidak menderita DBD dalam 3 tahun terakhir. Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 1.

Dari Table 1. Dapat dilihat bahwa umur mayoritas responden di kedua kelompok tersebut termasuk kedalam kelompok umur 23 tahun sampai dengan 56 tahun. Dijelaskan pula bahwa pada penelitian ini jumlah responden perempuan lebih mendominasi dibandingkan dengan jenis kelamin pria. kelompok kasus dan kontrol sama-sama di dominasi oleh kelompok pekerjaan swasta (case 32,17% dan control 39,38%)

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden di Daerah Endemik Sedang (Kecamatan Sleman) Kabupaten Sleman Yogyakarta

No.	Karakteristik Responden	Case		Control	
		N	%	N	%
1.	Umur				
	0-14	60	26,09	41	21,24
	15-22	35	15,22	36	18,65
	23-56	115	50,00	105	54,40
	57-64	13	5,65	4	2,07
	>64	7	3,04	7	3,63
2.	Jenis Kelamin				
	laki-laki	113	49,13	96	49,74
	Perempuan	117	50,87	97	50,26
3.	Pekerjaan				
	Mahasiswa/pelajar	63	27,39	54	27,98
	Swasta/ pns/ dukuh	74	32,17	76	39,38
	Ibu rumah tangga/belum bekerja/ pensiun	60	26,09	44	22,80
	Buruh/ petani	22	9,57	9	4,66

Setelah dilakukan perhitungan skor mobilitas, didapatkan responden pada kasus dan control sama-sama didominasi oleh kelompok responden dengan mobilitas sedang yaitu *kasus* sebanyak 45,76% dan *kontrol* sebanyak 48,48%. Data hasil penghitungan skor tersebut dimasukan kedalam spss untuk diolah menggunakan *chi-square test*. Hasil analisis *chi-square* dalam dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil uji hubungan antara mobilitas dengan kejadian DBD menggunakan *chi-square*.

Kategori Mobilitas	Kejadian DBD						p
	Kasus		Kontrol		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	7	11,86	11	16,67	18	14,4	0,604
Sedang	27	45,76	32	48,48	59	47,2	
Rendah	25	42,37	23	34,85	48	38,4	
Total	59	100	66	100	125	100	

Dari table 2. Dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara mobilitas keluarga dengan kejadian DBD di daerah endemic sedang di kabupaten Sleman Yogyakarta, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan ($p = 0,602 > 0,05$).

Pembahasan

Dari Table 1. Dapat dilihat bahwa umur mayoritas responden di kedua kelompok tersebut termasuk kedalam kelompok umur 23 tahun sampai dengan 56 tahun. Teori Zhao mengungkapkan bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin kecil kemungkinan individu untuk melakukan mobilitas³ Jika dihubungkan dengan hasil penelitian maka dengan adanya persamaan distribusi responden pada kelompok usia tersebut dapat menjadi salah satu penyebab samanya tingkat mobilitas antara case

dan control yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara mobilitas keluarga dengan kejadian DBD di endemic sedang (Kecamatan Sleman).

Dari Tabel 1. Dijelaskan pula bahwa pada penelitian ini jumlah responden perempuan lebih mendominasi dibandingkan dengan jenis kelamin pria. Menurut Damanik (2004)⁴ bahwa perempuan memiliki mobilitas yang sedang akan tetapi lebih berorientasi pada pekerjaan-pekerjaan yang berstatus rendah daripada laki-laki disebabkan oleh pengasuhan anak, perkawinan dan keluarga. jika dihubungkan dengan hasil penelitian maka dengan adanya persamaan distribusi responden pada kelompok jenis kelamin tersebut dapat menjadi salah satu penyebab samanya tingkat mobilitas antara case dan control yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara mobilitas keluarga dengan kejadian DBD di endemic sedang (Kecamatan Sleman). Dari tabel 1. Di jelaskan bahwa kelompok kasus dan kontrol sama-sama di dominasi oleh kelompok pekerjaan swasta (case 32,17% dan control 39,38%) menurut Roostika (2012)⁵ bahwa semakin mapan tingkat pekerjaan seseorang maka ia cenderung memiliki mobilitas yang tinggi karena ia mampu untuk menyisakan anggarannya untuk kegiatan tersier seperti berwisata.

Dari Tabel 2. Dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara mobilitas keluarga dengan kejadian DBD di daerah endemic sedang di kabupaten Sleman Yogyakarta ($p= 0,602$). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh fathi et al (2005)⁶. Bahwa mobilitas penduduk tidak ikut berperandalam terjadinya KLB penyakit DBD di kota Mataram ($p> 0,05$). Akan tetapi hal ini berbeda dengan teori gudler (1997)⁷ yang menyatakan bahwa mobilitas penduduk berhubungan dengan tingkat endemisitas suatu daerah endemis DBD.

Tidak adanya hubungan antarmobilitas keluarga dengan kejadian DBD pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh adanya homogenitas sampel antara

kelompok kasus dan kontrol dalam hal tingkat mobilitas, usia, jenis kelamin dan pekerjaan

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat diambil simpulan bahwa:

1. Mobilitas keluarga penderita DBD dan bukan penderita paling dominan adalah menempuh jarak sedang yaitu sebanyak 59 responden (47,2)
2. Tidak ada hubungan antara mobilitas keluarga dengan kejadian DBD di daerah endemic sedang di kabupaten Sleman Yogyakarta, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,602 > 0,05$).

Saran

1. Bagi Masyarakat

Keluarga di masyarakat dalam melakukan kegiatan tidak perlu khawatir terkena penyakit Demam Berdarah Dengue yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*.

2. Bidang Teoritis

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian tentang mobilitas dengan metode berbeda yaitu penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam dan *FGD*

Referensi

1. Soegijanto S (2006). *Demam Berdarah Dengue edisi 2* . Surabaya : Airlangga University Press
2. Depkes (2003). Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue. Hal 10-11
3. Rustariyuni, S.D. (2013). Faktor faktor yang mempengaruhi minat migran melakukan mobilitas non permanen ke kota Denpasar. *Piramida* 9 (2):95-104
4. Damanik, J.A.(2004). Trend Mobilitas Pekerjaan Wanita. *Jurnal USU*. Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara. Diakses pada tanggal 25 Maret 2018 melalui: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/3834/kesos-janianton2.pdf?sequence=1>
5. Roostika, R. (2012). Citra merek tujuan wisata dan perilaku wisatawan : Yogyakarta sebagai daerah tujuan wisata. *Jurnal Manajemen dan Akutansi*. 1 (1).
6. Fathi, keman s., wahyuni CU.(2005) Peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah dengue di kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 2(1).
7. Gubler DJ. (1997). Epidemic dengue/ dengue hemorrhagic fever : a global public health problem in the 21 th century. *Dengue Bulletin*. 21.