
GAMBARAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

Mardianita¹, Arie Wahyudi², Nani Sari Murni³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada^{1,2,3}

Email: nita2503@gmail.com¹

ariew.proxl@gmail.com²

syauqi0809@gmail.com³

ABSTRAK

Latar Belakang: Insiden demam berdarah telah meningkat secara cepat di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir, dengan kasus yang dilaporkan ke WHO meningkat dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019. **Tujuan:** Diketuinya gambaran kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang, tanggal 1-30 Maret 2024. Sampel penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1. Sampel kasus adalah penderita DBD periode Januari-Desember 2023 sebanyak 66 responden (*total sampling*). Sampel kontrol adalah penduduk yang bertempat tinggal lebih dari 100 m dari rumah penderita kasus DBD yang tidak menderita DBD dalam waktu empat tahun terakhir dengan jumlah 66 responden (*purposive sampling*). Teknik sampel *accidental sampling*. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian 88 responden (66,7%) memiliki kebiasaan menggantung pakaian, 90 responden (68,2%) memiliki hunian yang padat, 92 responden (69,7%) memiliki jarak antar rumah < 40 meter, 80 responden (60,6%) terdapat jentik nyamuk di sekitar rumahnya, 73 responden (55,3%) tidak pernah memperoleh penyuluhan tentang kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), 75 responden (56,8%) tidak melakukan tindakan 4M plus, 84 responden (63,6%) memiliki rumah dengan pencahayaan tidak memenuhi syarat, 66 responden antara kasus dan kontrol dengan masing-masing persentase 50%. **Saran:** dapat menyusun rencana dan menjalankan program kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD, meliputi kegiatan penyuluhan pemberantasan sarang nyamuk, penyuluhan faktor-faktor risiko DBD, pelaksanaan kegiatan survei vektor (pemantauan jentik) yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Kata Kunci : Kejadian, Demam Berdarah Dengue

ABSTRACT

Background: The incidence of dengue fever has increased rapidly worldwide in recent decades, with cases reported to WHO increasing from 505,430 cases in 2000 to 5.2 million in 2019. **Objective:** To determine the incidence of dengue fever in the Sekip Health Center working area of Palembang City. **Methods:** This descriptive study was conducted in the Sekip Health Center working area of Palembang City, March 1-30, 2024. The sample of this study consisted of a case group and a control group with a ratio of 1:1. The case sample was DHF patients from January to December 2023 as many as 66 respondents (*total sampling*). Control samples were residents who lived more than 100 m from the houses of DHF cases who did not suffer from DHF within the last four years with a total of 66 respondents (*purposive sampling*). The sampling technique *accidental sampling*. **Results:** Based on the research results, it was found that 88 respondents (66.7%) had the habit of hanging clothes, 90 respondents (68.2%) had dense housing, 92 respondents (69.7%) had a distance between houses < 40 meters, 80 respondents (60.6%) there are mosquito larvae around their house, 73 respondents (55.3%) never received counseling about mosquito nest eradication activities (PSN), 75 respondents (56.8%) did not take 4M plus action, 84 respondents (63.6%) had a house with lighting that did not meet the requirements, 66 respondents between cases and controls with a percentage of 50% each. **Suggestion:** can develop plans and carry out a program of dengue prevention and eradication activities, including outreach activities on eradicating mosquito nests, education on dengue risk factors, implementation of vector survey activities (larvat monitoring) which are carried out on an ongoing basis.

Keywords: *incidence, dengue hemorrhagic fever*

PENDAHULUAN

Insiden demam berdarah telah meningkat secara cepat di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir, dengan kasus yang dilaporkan ke WHO meningkat dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019. Estimasi terbaru WHO menunjukkan sekitar 390 juta infeksi *Dengue* pertahunnya dan 96 juta diantaranya merupakan manifestasi klinis infeksi *Dengue*. Penyakit ini kini menjadi endemik di lebih dari 100 negara. Jumlah kasus demam berdarah terbesar yang pernah dilaporkan secara global terjadi pada tahun 2019. (Murwanto, Trigunarso and Purwono, 2019)

Pada akhir tahun 2022, jumlah kasus *dengue* di Indonesia mencapai 143.000 kasus, dengan angka kejadian *dengue* terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Distribusi kematian akibat *dengue* terkonsentrasi di tiga besar propinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah yang memiliki 58% dari total 1.236 kematian. Kasus *dengue* terjadi berimbang pada perempuan (49%) dan laki-laki (51%). Sebagian besar kasus *dengue* terjadi pada kelompok usia 15-44 tahun (39%). Pola ini berbeda dengan kematian akibat *dengue*, yang lebih dominan pada perempuan (55%) dan di kelompok usia yang lebih muda, yaitu 5-14 tahun (45%). (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Dalam enam tahun terakhir, semua provinsi melaporkan keberadaan kasus dengue dan lebih dari 80% kabupaten di Indonesia melaporkan kejadian dengue. Angka kesakitan (*incidence rate* atau IR) di Indonesia pada tahun 2020 adalah 39,9 per 100.000 penduduk. Angka ini telah mencapai target nasional yaitu ≤ 49 per 100.000 penduduk. Namun demikian, sebanyak 12 provinsi dan 146 kabupaten/kota masih memiliki IR di atas 49 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan kabupaten/kota tersebut belum mencapai indikator IR secara nasional. Dengue di Indonesia memiliki sifat endemik-epidemik dengan keterulangan siklus epidemic antara 6-8 tahun secara nasional, namun pola ini bervariasi di tingkat kabupaten/kota. Selama periode 2016-2020, keberadaan KLB selalu dilaporkan setiap tahunnya, dan pada tahun 2020, di tengah pandemi COVID-19, terdapat lima kabupaten di empat provinsi yang mengalami KLB dengue. (Kemenkes RI., 2020)

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2022) mencatat 1.135 kasus demam berdarah dengue (DBD) yang tersebar di 17 kabupaten/kota. Jumlah itu tercatat dalam periode sejak Januari hingga Desember 2021. Kasus DBD tertinggi di Sumatera Selatan berasal dari Kota Palembang dengan 246 orang dan terendah Kabupaten Ogan Komering Ulu dan Musi Rawas Utara

masing-masing 5 orang. Dengan rincian yakni Palembang 246 orang, Banyuasin 115 orang, Prabumulih 92 orang, Muara Enim 67 orang, Musi Banyuasin 50 orang, Lahat 77 orang, OKU Timur 153 orang, Lubuklinggau 91 orang dan Ogan Ilir 53 orang, Ogan Komering Ilir (OKI) 32 orang, Pagar Alam 7 orang, Penukal Abab Lematang Ilir (PALI) 70 orang, Musi Rawas 20 orang, OKU Selatan 11 orang, Musi Rawas Utara 5 orang, OKU 5 orang dan Empat Lawang 41 orang. (Dinkes Prov sumsel, 2022)

Infeksi virus dengue merupakan hasil interaksi multifaktorial antara faktor host, agen penyakit, dan lingkungan. Bahasan faktor risiko dengue tentunya mengulas faktor-faktor yang berisiko terhadap kejadian DBD yang meliputi virus dengue sebagai agen, manusia dan nyamuk sebagai host, dan lingkungan yang berperan dalam kejadian DBD. Setiap faktor tersebut saling dipengaruhi dan mempengaruhi satu dan lainnya. (Kemenkes RI., 2020)

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap penyebaran kasus DBD antara lain: faktor lingkungan fisik (kepadatan rumah, keberadaan kontainer, suhu, kelembaban); faktor lingkungan biologi (keberadaan tanaman hias, pekarangan, jentik nyamuk); faktor lingkungan sosial (pendidikan, pekerjaan, penghasilan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, penyuluhan PSN). (Murwanto, Trigunarsa and Purwono, 2019).

Berdasarkan penelitian Aran (2020) menemukan hasil bahwa kebiasaan menggantung pakaian memiliki hubungan dengan kejadian DBD (nilai p 0,040) (Aran, 2020). Berdasarkan penelitian Kaeng dkk (2020), seseorang yang tinggal dalam hunian yang padat akan berisiko 2,3 kali lebih tinggi untuk terkena DBD dibandingkan dengan orang yang tinggal dalam hunian yang tidak padat (Kaeng, 2020). Berdasarkan penelitian Tunggul (2019) memperoleh hasil bahwa rumah yang lebih dekat satu sama lain cenderung memiliki lebih banyak kasus DBD (p <0,05; OR : 2,96;). (Tunggul Satoto *et al.*, 2019). Berdasarkan penelitian Oroh dkk (2020) mendapatkan hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah faktor pelayanan kesehatan seperti penyuluhan kesehatan mengenai program kesehatan (nilai p 0,003) (Oroh, 2019). Berdasarkan penelitian Kasim dkk (2019) menemukan adanya hubungan tindakan 4M plus dengan kejadian DBD di Puskesmas Imandi Kecamatan Dumoga Timur (p= 0,012) (Kasim, 2019). Berdasarkan penelitian Wijirahayu (2019) bahwa ada hubungan antara pencahayaan dengan nilai p value (p=0,039) dan nilai (OR=0,072, CI=0,006-0,849) dengan kejadian demam Berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman (Wijirahayu, 2019).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang menunjukkan kasus DBD di

wilayah kerja Puskesmas Sekip Kecamatan Kemuning mengalami fluktuasi. Pada tahun 2016 sejumlah 74 kasus, menurun pada tahun 2017 menjadi 56 kasus, menurun kembali pada tahun 2018 menjadi 43 kasus, tahun 2019 pun mengalami penurunan menjadi 29 kasus, tahun 2020 menurun kembali yakni 18 kasus, meningkat di tahun 2021 menjadi 35 kasus, dan kembali meningkat pada tahun 2022 menjadi 45 kasus. (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2022)

Berdasarkan survei data awal di Puskesmas Sekip Kota Palembang tahun 2023 terdapat 66 kasus Demam Berdarah Dengue yang meliputi seluruh golongan umur dan jenis kelamin. (Puskesmas Sekip Kota Palembang Tahun 2023)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang pada tanggal 1 - 30 Maret 2024. Sampel penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1. Sampel

kasus adalah penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang periode Januari-Desember 2023 yaitu sebanyak 66 responden (*total sampling*). Sampel kontrol adalah penduduk yang bertempat tinggal lebih dari 100 meter dari rumah penderita kasus DBD yang tidak menderita DBD dalam waktu empat tahun terakhir di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang dengan jumlah 66 responden (*purposive sampling*). Teknik sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Data dianalisis dengan analisis Univariat.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan masing-masing variabel yang diteliti. Meliputi variabel kebiasaan menggantung pakaian, kepadatan hunian, keberadaan jentik nyamuk, jarak antar rumah, penyuluhan PSN, pencahayaan, tindakan 4M plus, kejadian Demam berdarah Dengue dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Kebiasaan Menggantung Pakaian

No	Menggantung Pakaian	Jumlah	Persentase (%)
1	Ya	88	66,7
2	Tidak	44	33,3
	Jumlah	132	100

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 88

responden (66,7%) memiliki kebiasaan kebiasaan tidak menggantung pakaian menggantung pakaian, lebih banyak daripada

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian

No	Kepadatan Hunian	Jumlah	Persentase (%)
1	Padat	90	68,2
2	Tidak Padat	42	31,8
Jumlah		132	100

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan hunian , lebih banyak daripada hunian tidak bahwa sebagian besar responden yakni 90 padat.

responden (68,2%) memiliki kepadatan

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Jarak Antar Rumah

No.	Jarak Antar Rumah	Jumlah	Persentase (%)
1	< 40 Meter	92	69,7
2	≥40 Meter	40	30,3
Jumlah		132	100

Berdasarkan Tabel 3 diatas memiliki jarak rumah yang lebih dari 40 menunjukkan bahwa sebagian besar meter, daripada jarak rumah yang kurang dari responden yakni 92 responden (69,7%) 40 meter.

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Nyamuk

No	Keberadaan Jentik Nyamuk	Jumlah	Persentase (%)
1	Ada	80	60,6
2	Tidak Ada	52	39,4
Jumlah		132	100

Berdasarkan Tabel 4 di atas temukan keberadaan jentik di dalam menunjukkan bahwa sebagian besar rumahnya daripada tidak ada keberadaan responden yakni 80 responden (60,6%) di jentik nyamuk dirumahnya

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Penyuluhan PSN

No	Penyuluhan PSN	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Pernah	73	55,3
2	Pernah	59	44,7
Jumlah		132	100

Berdasarkan Tabel 5 di atas mendapatkan penyuluhan PSN DBD, menunjukkan bahwa sebagian besar 73 daripada yang pernah menamatkan responden (56,3%) memiliki tidak pernah penyuluhan PSN DBD

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi Tindakan 4M Plus

No	Tindakan 4 M Plus	Jumlah	Persentase(%)
1	Tidak dilakukan	75	56,8
2	Dilakukan	57	43,2
	Jumlah	132	100

Berdasarkan Tabel 6, di atas melakukan tindakan 4M Plus daripada menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak melakukan 4M Plus responden yakni 75 responden (56,8%) tidak

Tabel 7.

Distribusi Frekuensi Pencahayaan

No	Pencahayaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak memenuhi syarat	84	63,6
2	Memenuhi Syarat	48	36,4
	Jumlah	132	100

Berdasarkan Tabel 7, di atas memiliki rumah dengan pencahayaan yang menunjukkan bahwa sebagian besar tidak memenuhi syarat daripada responden responden yakni 84 responden (63,6%) yang memenuhi syarat.

Tabel 8.

Distribusi Frekuensi Kejadian DBD

No	Kejadian DBD	Jumlah	Persentase (%)
1	Ya	66	50,0
2	Tidak	66	50,0
	Jumlah	132	100

Berdasarkan tabel 8, di atas menunjukkan bahwa jumlah penderita dan bukan penderita seimbang yakni 66 responden (50,0%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 88 responden (66,7%) memiliki kebiasaan menggantung pakaian, lebih banyak daripada kebiasaan tidak menggantung pakaian.

PEMBAHASAN

Kebiasaan Menggantung Pakaian

Hal ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa menggantung pakaian di

dalam rumah menyebabkan tumpukan pakaian bekas pakai, dan ini merupakan tempat yang menyenangkan untuk nyamuk bersarang. Bukan hanya itu, nyamuk penyebab DBD juga sangat suka aroma manusia sehingga pakaian bekas dapat menjadi tempat yang mereka sukai untuk bersembunyi. Nyamuk demam berdarah yang menggigit pada pukul 09.00 - 10.00 pagi dan 16.00 - 17.00 akan menjadikan pakaian yang menggantung sebagai tempat peristirahatan mereka. (Kemenkes RI., 2020).

Pakaian yang tergantung merupakan tempat yang disukai oleh nyamuk untuk hinggap. Dengan demikian, untuk mencegah agar tidak dijadikan tempat peristirahatan nyamuk, maka sebaiknya pakaian yang sudah dipakai diletakkan ditempat baju kotor dan pakaian yang belum dipakai dilipat rapi di dalam lemari karena nyamuk *Aedes aegypti* senang hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar untuk beristirahat setelah menghisap darah manusia. (Kemenkes RI., 2020)

Sejalan dengan penelitian Lambertina (2020) yang juga mendapatkan hasil bahwa kebiasaan menggantung pakain memiliki hubungan dengan kejadian DBD (nilai p 0,040). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga & Hartono (2019) yang menunjukkan hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah menggantung pakaian

di dalam rumah (nilai p0,022) dan sosialisasi pelaksanaan PSN (nilai p0,027). Begitu pula dengan penelitian Rianasari dkk (2016) yang juga menunjukkan hasil analisis adanya hubungan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Kelurahan Mustika jaya Kota Bekasi (nilai p 0,037). (Aran, Pitang and Herminsih, 2020)

Peneliti berasumsi sebagaimana hasil penelitian ini bahwa terdapat lebih banyak yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang tahun 2024, dan hal ini sebagaimana teori menjelaskan karena pakaian habis pakai yang tergantung merupakan tempat persembunyian nyamuk/ peristirahatannya setelah menggigit. Aroma manusia disukai oleh nyamuk, dan pakaian habis pakai yang tergantung tersebut mengandung aroma tersebut.

Kepadatan Hunian

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 90 responden (68,2%) memiliki hunian yang padat, daripada hunian yang tidak padat.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa Kepadatan hunian rumah adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasanya dinyatakan dalam m² per orang.

Luas minimum per orang sangat relatif dengan persyaratan minimum 8 m²/orang. (Kaeng *et al.*, 2020)

Program pemerintah dalam pembuatan rumah seribu bagi masyarakat merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi kepadatan hunian, sehingga hunian dikatakan layak bagi orang yang tinggal didalamnya sehingga mampu mengurangi epidemiologi kejadian suatu penyakit dan penularannya. Sebagian besar rumah seribu yang dibangun pemerintah merupakan tipe 36 dengan artian panjang bangunan 6 meter dikalikan dengan lebar bangunan 6 meter. Rumah tipe 36 dikatakan tidak padat sebaiknya dihuni oleh dua orang tua dengan 1-2 anak di dalamnya, memiliki WC/kamar mandi, dapur yang merangkap ruang keluarga, kamar utama dan kamar anak serta ruang tamu sehingga dikatakan rumah tersebut layak huni dan dapat masuk dalam kategori rumah tidak padat atau dapat disimpulkan bahwa rumah dikatakan padat apabila 1 orang dalam ruangan ukuran. (Wijirahayu and Sukesni, 2019)

Kepadatan hunian berpengaruh terhadap penularan penyakit DBD. Semakin padat sebuah hunian maka perpindahan penyakit lebih khusus penyakit menular melalui vektor akan semakin mudah dan cepat, apalagi terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit DBD. (Kemenkes RI., 2020)

Sejalan dengan penelitian Kaeng dkk (2020), seseorang yang tinggal dalam hunian yang padat akan berisiko 2,3 kali lebih tinggi untuk terkena DBD dibandingkan dengan orang yang tinggal dalam hunian yang tidak padat. Singga & Wanti (2017) mendapatkan hasil adanya hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian DBD (nilai p 0,002). Penelitian Kaeng dkk (2020) menemukan adanya hubungan kepadatan hunian dengan kejadian DBD (nilai p 0,031) (Kaeng, Warouw and Sumampouw, 2020).

Peneliti berasumsi sebagaimana hasil penelitian ini bahwa terdapat lebih banyak yang huniannya padat di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang tahun 2024, dan hal ini sebagaimana teori menjelaskan karena semakin padat sebuah hunian maka perpindahan penyakit lebih khusus penyakit menular melalui vektor akan semakin mudah dan cepat, apalagi terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit DBD.

Jarak Antara Rumah

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 92 responden (69,7%) memiliki jarak rumah yang lebih dari 40 meter, daripada jarak rumah yang kurang dari 40 meter.

Hal ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa Nyamuk *Ae.aegypti* betina memiliki kemampuan terbang 40

meter dan maksimal 100 meter, namun jarak terbangnya tergantung pada ketersediaan tempat untuk bertelur. Jika tempat bertelur ada disekitar rumah, maka nyamuk tidak terbang jauh, akan tetapi secara pasif, misal karena terbawa oleh angin atau kendaraan, nyamuk dapat berpindah lebih jauh. Karena itulah jarak antar rumah dapat mempengaruhi penyebaran nyamuk *Ae.aegypti* dari satu rumah ke rumah yang lainnya. Semakin dekat jarak antar rumah, maka semakin mudah pula nyamuk menyebar kerumah yang saling bersebelahan. (Yuliani, 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu penelitian Tunggul tahun (2019) yang memperoleh hasil bahwa rumah yang lebih dekat satu sama lain cenderung memiliki lebih banyak kasus DBD ($p < 0,05$; OR : 2,96;). (Tunggul Satoto *et al.*, 2019).

Peneliti berasumsi sebagaimana hasil penelitian ini bahwa terdapat lebih banyak yang jarak rumahnya < 40 meter di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang tahun 2024, dan hal ini sebagaimana teori menjelaskan karena semakin dekat jarak antar rumah, maka semakin mudah pula nyamuk menyebar kerumah yang saling bersebelahan.

Keberadaan Jentik Nyamuk

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 80 responden (60,6%) di

temukan keberadaan jentik di dalam rumahnya daripada tidak ada keberadaan jentik nyamuk dirumahnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian di Kota Bandung, habitat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* sebagian besar berdekatan dengan tempat aktifitas manusia dikarenakan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan tipe nyamuk yang menyukai tempat perindukan yang bersih seperti bak mandi, penampungan air kulkas, tempat air minum hewan dan sebagainya. Penelitian lain menyatakan perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* dapat meningkatkan insidensi dema berdarah dengue. (Saptaningtyas *et al.*, 2022)

Kejadian demam berdarah di Kota Bandung masih menjadi permasalahan yang harus segera diselesaikan. Upaya pemberantasan sarang nyamuk adalah salah satu cara yang cukup efektif dalam menekan penularan penyakit. Pemberantasan dapat dilakukan dari nyamuk dalam bentuk larva atau jentik. Program atau upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam melakukan pencegahan dan pengendalian adalah dengan program pemberantasan sarang nyamuk dengan menutup, menguras, mendaur ulang (PSN3Mplus) yang di sosialisasikan dan dilaksanakan oleh Puskesmas. (Saptaningtyas *et al.*, 2022)

Indikator dalam melakukan surveilans vektor nyamuk yang dilakukan dalam program PSN 3Mplus adalah angka bebas

jentik (ABJ). ABJ menunjukkan indikator keberadaan jentik yang ditemukan di suatu wilayah. Pengecekan keberadaan jentik dilakukan oleh kader juru pemantau jentik (jumantik) sebagai upaya dalam memutus mata rantai penularan penyakit DBD. Hal ini yang membuat angka bebas jentik sangatlah berpengaruh dalam melakukan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD), karena penyakit demam berdarah dengue (DBD) ini berkaitan dengan vektor nyamuk, yang mana mencegahnya adalah dengan memutus siklus hidup nyamuk *Aedes*. (Saptaningtyas *et al.*, 2022)

Peneliti berasumsi sebagaimana hasil penelitian ini bahwa lebih banyak yang terdapat keberadaan jentik nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang tahun 2024, dan hal ini sebagaimana teori menjelaskan karena habitat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* sebagian besar berdekatan dengan tempat aktifitas manusia dikarenakan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan tipe nyamuk yang menyukai tempat perindukan yang bersih seperti bak mandi, penampungan air kulkas, tempat air minum hewan.

Penyuluhan PSN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa sebagian besar 73 responden (56,3%) tidak pernah mendapatkan penyuluhan PSN DBD,

daripada yang pernah menepatkan penyuluhan PSN DBD.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu langkah penting dalam upaya pemberantasan DBD adalah upaya dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat yang intensif mengenai PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Pokok-pokok pesan penyuluhan yang disampaikan meliputi pengenalan tanda-tanda, gejala gejala DBD, dan cara pencegahan penularannya di rumah dan lingkungan masing-masing yang disesuaikan dengan pendidikan masyarakat. (Toar *et al.*, 2021)

Sarana yang digunakan bisa melalui pengajian, pertemuan warga, sedangkan penyuluhan massal bisa dilakukan melalui media massa seperti TV, radio, majalah dan surat kabar. Melalui langkah ini petugas penyuluh kesehatan dari puskesmas menjadi ujung tombak dalam pemberantasan DBD. (Umardiono, Andriati and Haryono, 2019) Penyuluhan tentang PSN perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba, karena meningkatnya curah hujan dapat meningkatkan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD, sehingga seringkali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) terutama pada saat musim penghujan. (Umardiono, Andriati and Haryono, 2019)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oroh dkk (2020) mendapatkan hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah faktor pelayanan kesehatan seperti penyuluhan kesehatan mengenai program kesehatan (nilai $p = 0,003$). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinaga & Hartono (2019) didapati bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah sosialisasi pelaksanaan PSN (nilai $p = 0,027$) (Sinaga and Hartono, 2019).

Peneliti berasumsi sebagaimana hasil penelitian ini bahwa lebih banyak yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan PSN di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang tahun 2024, dan hal ini sebagaimana teori menjelaskan karena Penyuluhan PSN perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba, karena meningkatnya curah hujan dapat meningkatkan tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD.

Tindakan 4M Plus

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 75 responden (56,8%) tidak melakukan tindakan 4M Plus daripada responden yang tidak melakukan 4M Plus.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa Tindakan 4M plus juga sangat berkaitan dengan kejadian DBD. DBD dapat dicegah dengan metode 4M plus, yakni

menguras, mengubur, menutup dan memantau. (Widyatama, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyatama (2018) menunjukkan bahwa variabel yang memiliki pengaruh terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue adalah tindakan 4M Plus ($p=0,017$). Penelitian Kasim dkk (2019) menemukan adanya hubungan tindakan 4M plus dengan kejadian DBD di Puskesmas Iman di Kecamatan Dumoga Timur ($p= 0,012$) (Widyatama, 2018).

Peneliti berasumsi sebagaimana hasil penelitian ini bahwa lebih banyak yang tidak melakukan tindakan 4 M Plus di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang tahun 2024, dan hal ini sebagaimana teori menjelaskan karena metode 4M plus merupakan upaya efektif dari perilaku hidup sehat masyarakat untuk mencegah DBD.

Pencahaya

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 84 responden (63,6%) memiliki rumah dengan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat daripada responden yang memenuhi syarat.

Hal ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa kejadian DBD disebabkan dari kebiasaan warga yang sebagian besar tidak membuka pintu ataupun jendela di pagi dan siang hari sehingga sinar matahari yang masuk kurang optimal. Selain

itu keadaan rumah responden yang jarak yang cukup berdekatan juga mempengaruhi dari intensitas cahaya yang dapat masuk ke dalam rumah yang kurang dari < 100 Lux, serta masih banyaknya pepohonan disekitar rumah dan tanaman-tanaman hias yang berada di luar rumah juga yang menghalangi masuknya cahaya matahari. Hal ini memberikan peluang kepada nyamuk karena tempat yang minim cahaya akan dijadikannya sebagai tempat beristirahat. Rumah dengan pencahayaan yang kurang serta ditambahnya dengan penghuni rumah yang padat dan memiliki kebiasaan yang dapat mendukung perkembangbiakan dan penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* dan ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Purba yang menyatakan cahaya merupakan faktor utama yang mempengaruhi nyamuk untuk beristirahat pada suatu tempat, bila intensitas cahaya rendah dan kelembaban yang tinggi maka kedua hal ini menjadikan kondisi yang baik untuk perkembangan dan penyebaran nyamuk. Pada intensitas cahaya yang rendah nyamuk akan berterbangan serta larva nyamuk akan bertahan lebih lama di suatu ruangan dalam kontainer apabila keadaanya gelap. (Wijirahayu and Sukei, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijirahayu (2019) bahwa ada hubungan antara ventilasi dengan p value (p=0,039) dan nilai (OR=0,072, CI= 0,006-0,849), tidak ada hubungan antara

kelembaban dengan nilai p value (p=0,642) dan nilai (OR=0,347, CI= 0,036-3,367) dan ada hubungan antara pencahayaan dengan nilai p value (p=0,039) dan nilai (OR=0,072, CI=0,006-0,849) dengan kejadian demam Berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman (Wijirahayu and Sukei, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa lebih banyak yang pencahayaannya tidak memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang, dimana keadaan rumah responden yang jarak cukup berdekatan juga mempengaruhi intensitas cahaya yang dapat masuk ke dalam rumah yang kurang dari < 100 Lux, serta masih banyaknya pepohonan disekitar rumah dan tanaman-tanaman hias yang berada di luar rumah juga yang menghalangi masuknya cahaya matahari.

Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa jumlah penderita dan bukan penderita seimbang yakni 66 responden (50,0 %).

Infeksi virus dengue merupakan hasil interaksi multifaktorial antara faktor host, agen penyakit, dan lingkungan. Bahasan faktor risiko dengue mengulas faktor-faktor yang berisiko terhadap kejadian DBD yang meliputi virus dengue sebagai agen, manusia dan nyamuk sebagai host, dan lingkungan yang berperan dalam kejadian DBD. Setiap faktor tersebut saling dipengaruhi dan

mempengaruhi satu dan lainnya. (Kemenkes RI., 2020)

Wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang merupakan salah satu puskesmas dengan IR diatas IR Kota Palembang. Jumlah kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Sekip mengalami fluktuasi. Pada tahun 2017 sejumlah 22 kasus, meningkat pada tahun 2018 menjadi 26 kasus, tahun 2019 pun mengalami peningkatan menjadi 28 kasus, meningkat di tahun 2020 menjadi 39 kasus, tahun 2021 menurun kembali yakni 30 kasus, meningkat di tahun 2022 menjadi 33 kasus, dan kembali meningkat pada tahun 2023 menjadi 66 kasus.

Peneliti berasumsi bahwa faktor yang berpengaruh penyebaran kasus DBD yaitu kebiasaan menggantung pakaian, kepadatan hunian, jarak antar rumah, keberadaan jentik, penyuluhan PSN, kegiatan 4 M Plus, dan pencahayaan.

KESIMPULAN

Responden dengan kebiasaan menggantung pakaian lebih besar yaitu 88 (66,7 %). Responden dengan hunian rumah yang padat lebih besar yaitu 90 (68,2 %).

Responden dengan jarak rumah < 40 meter lebih besar yaitu 92 (69,7 %). Responden rumahnya terdapat jentik nyamuk lebih besar yaitu 80 (60,6 %). Responden yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan terdapat lebih besar yaitu 73 (55,3 %). Responden yang tidak melakukan tindakan 4M Plus terdapat lebih besar yaitu 75 (56,8 %). Responden dengan pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat terdapat lebih besar yaitu 84 (63,8 %)

SARAN

Diharapkan puskesmas Sekip Kota Palembang dapat menyusun rencana dan menjalankan program kegiatan pencegahan dan pemberantasan DBD, meliputi kegiatan penyuluhan pemberantasan sarang nyamuk, penyuluhan faktor-faktor risiko DBD, pelaksanaan kegiatan survei vektor (pemantauan jentik) yang dilaksanakan secara berkesinambungan

DAFTAR PUSTAKA

Aran, M.L.B., Pitang, Y. and Herminsih, A. (2020) 'Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Magepanda Kabupaten Sikka', *Jamhesic*, 9(Fakultas Kesehatan Universitas Nusa Nipa Maumere), pp. 85–92. Available at: <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/download/12897/11010/35184>.

-
- Astuti, S.D., Rejeki, D.S.S. and Nurhayati, S. (2022) 'Analisis Autokorelasi Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Klaten Tahun 2020', *Jurnal Vektor Penyakit*, 16(1), pp. 23–32. Available at: <https://doi.org/10.22435/vektor.v16i1.5817>.
- Dinata, A. *et al.* (2012) 'Karakteristik Lingkungan Fisik, Biologi, Dan Sosial Di Daerah Endemis Dbd Kota Banjar Tahun 2011', *Jurnal Ekologi Kesehatan [Preprint]*. Available at: <http://bpk.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/view/3835>.
- Dinkes Prov sumsel (2022) 'Membangun Sumsel Yang Sehat Sumsel Yang Maju Untuk Semua', *Profil kesehatan provinsi sumsel 2021*, p. 259. Available at: www.dinkes.sumselprov.go.id.
- Kaeng, L.W. *et al.* (2020) 'Perilaku Pencegahan dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue', *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3).
- Kaeng, L.W., Warouw, F. and Sumampouw, O.J. (2020) 'Perilaku Pencegahan dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue', *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), pp. 01–06. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ijphcm/article/view/28834>.
- Kashif Zahoor, M. *et al.* (2019) 'Dengue Fever: A General Perspective', *Dengue Fever - a Resilient Threat in the Face of Innovation*, pp. 3–20. Available at: <https://doi.org/10.5772/intechopen.81277>.
- Kemendes RI. (2020) 'Rencana Aksi Kegiatan (Rak) 2020-2024', *Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor Dan Zoonotik Kementerian Kesehatan*, pp. 12–26.
- Kemendikbud RI (2022) 'Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan', *the Acceptance of Islamic Hotel Concept in Malaysia: a Conceptual Paper*, 3(July), pp. 1–119. Available at: <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2652619&val=24585&title=KLASIFIKASI PNEUMONIA MENGGUNAKAN METODE SUPPORT VECTOR MACHINE>.
- Liliandriani, A., Elidayanti, S. and Fitriani, F. (2022) 'Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue', *Journal Pegguruang: Conference Series*, 4(2), p. 817. Available at: <https://doi.org/10.35329/jp.v4i2.3412>.
- Martini, M. *et al.* (2019) 'Longevity and development of Aedes aegypti larvae to imago in domestic sewage water', *Journal of the Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran)*, 51(04). Available at: <https://doi.org/10.19106/jmedsci005104201906>.
- Murwanto, B., Trigunarso, S.I. and Purwono, P. (2019) 'Faktor Lingkungan Sosial, Lingkungan Fisik, dan Pengendalian Program DBD terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)', *Jurnal Kesehatan*, 10(3), p. 453. Available at: <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1424>.
- Nugroho, S.S. and Mujiyono, M. (2021) 'Pembauran informasi taksonomi nyamuk dan kunci identifikasi fotografis genus nyamuk (Diptera: Culicidae) di Indonesia', *Jurnal Entomologi Indonesia*, 18(1), p. 55. Available at: <https://doi.org/10.5994/jei.18.1.55>.

-
- Nursalam. and Salemba Medika. (2008) *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Salemba Medika.
- Pramadani, A.T., Hadi, U.K. and Satrija, F. (2020) ‘Habitat Aedes aegypti dan Aedes albopictus sebagai Vektor Potensial Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Ranomeeto Barat, Provinsi Sulawesi Tenggara’, *Aspirator - Journal of Vector-borne Disease Studies*, 12(2), pp. 123–136. Available at: <https://doi.org/10.22435/asp.v12i2.3269>.
- Prasetyo, E. (2021) ‘Analisis Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue’.
- Rahmah, S. and Adiningsih, R. (2022a) ‘Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kabupaten Majene’, *Tahun*, 41(2). Available at: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/keslingmas/issue/archive>
- Rahmah, S. and Adiningsih, R. (2022b) ‘Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Majene’, *Buletin Keslingmas*, 41(2), pp. 65–69. Available at: <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v41i2.8777>.
- Saptaningtyas, R. *et al.* (2022b) ‘Penerapan Aplikasi Pemburu Jentik dalam Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk’, *Majalah Ilmiah UPI YPTK*, 29(2), pp. 109–114. Available at: <https://doi.org/10.35134/jmi.v29i2.124>.
- Saputra, A.U., Ariyani, Y. and Dewi, P. (2023) ‘Faktor Yang Berhubungan Dengan Lingkungan Fisik Dan Kebiasaan Keluarga Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd)’, *Jurnal ‘Aisyiyah Medika*, 8(2), pp. 283–292.
- Sinaga, P. and Hartono, H. (2019) ‘Determinan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor’, *Jurnal Kesehatan Global*, 2(3), p. 110. Available at: <https://doi.org/10.33085/jkg.v2i3.4411>.
- Susilowati, I. and Cahyati, W.H. (2021a) ‘*Indonesian Journal of Public Health and Nutrition* Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD): Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokarto Article Info’, *IJPHN*, 1(2), pp. 244–254. Available at: <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i2.46475>.
- Susilowati, I. and Cahyati, W.H. (2021b) ‘Kondisi lingkungan dan perilaku dengan kejadian dbd’, *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(2), pp. 244–254.
- Toar, J. *et al.* (2021) Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumelembuai.
- Toar, J. and Berhimpong, M. (2021) ‘Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Lumpatan 02(01), pp. 14–20.
- Tunggul Satoto, T.B. *et al.* (2019) ‘*Prediction model of dengue hemorrhagic fever transmission to enhance early warning system in Gergunung Village, Klaten District, Central Java*’, *Journal of the Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran)*, 51(03), pp. 258–269. Available at: <https://doi.org/10.19106/jmedsci005103201909>.

- Umardiono, A., Andriati, A. and Haryono, N. (2019) 'Peningkatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Untuk Penanggulangan Penyakit Tropis Demam Berdarah Dengue', *JAKPP (Jurnal Analisis Kebijakan & Pelayanan Publik)*, pp. 60–67. Available at: <https://doi.org/10.31947/jakpp.v4i1.5905>.
- Vionalita SKM, G. (2020) 'Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif (Ksm361) Modul 11', pp. 6–7. Available at: <http://esaunggul.ac.id/17>.
- Widyatama, E.F. (2018) 'Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Pare', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(4), pp. 417–423.
- Wijirahayu, S. and 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), p. 19. Available at: <https://doi.org/10.14710/jkli.18.1.19-24>.
- Yuliani, Y. (2022) 'Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Tasikmalaya', *Aspirator - Journal of Vector-borne Disease Studies*, 14(1), pp. 67–78. Available at: <https://doi.org/10.22435/asp.v14i1.5668>.