

JurnalKajianKesehatanMasyarakat	Vol .3No.2	Edition:November2022–April2023
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M	
Received:17 september 2022	Revised:15 oktober 2022	Accepted: 26 oktober 2022

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LONDUT KABUPATEN LABUHAN BATU UTARA TAHUN 2021

Ade Aulia, Irnawati Marsaulina, Peny Ariani

InstitutKesehatan Deli Husada Deli Tua

e-mail :

adeauliasiahaan33@gmail.com

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still a public health problem in Indonesia, one of the endemic diseases with morbidity rates that tend to increase and even often causes Extraordinary Events (KLB) which are influenced by several factors, namely the host (human), agent (mosquito) and the environment. (environmental geographical conditions and demographic conditions). The purpose of this study was to analyze the factors that influence the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Londut Health Center Work Area, Labuhan Batu Utara Regency in 2021. This type of research is an observational study with a case control study design with the number of case groups as many as 45 people and the control group as many as 45 people. The analysis used in this research is univariate, then bivariate test using Chi Square test and multivariate test using multiple logistic regression test. The results showed that there was a significant effect between Knowledge (P value 0.06 , OR: 3.692 and 95% CI: 1.534 – 8.886), Action (P value 0.011 , OR: 3.321 and 95% CI: 1.394 – 7.915), Temperature (P value 0.003, OR: 4.054 and 95% CI: 1.678 – 9.798), lighting (P value 0.011, OR: 3.294 and 95% CI: 1.388 – 7.819) and respondent knowledge is the most dominant variable on the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).) in the working area of the Londut Health Center, Labuhan Batu Utara Regency. It is recommended for the community to maintain a clean and healthy lifestyle and participate in efforts to eradicate dengue hemorrhagic fever (PSN-DHF) and health workers to increase regular counseling to the community about increasing public knowledge about dengue and the importance of adequate lighting in home.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Public Health Center, Londut.

PENDAHULUAN

WHO mengatakan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang sering terjadi pada wilayah daerah yang tropis dan subtropis, dimana penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang bisa menular dan menyebabkan kematian akibat perdarahan yang ditimbulkan. Demam berdarah dengue merupakan salah satu penyakit yang disebut *emerging diseases* dimana penyakit ini merupakan penyakit yang selalu muncul di semua wilayah Negara tropis seperti Negara ASEAN.

Indonesia merupakan daerah yang endemis penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dimana jumlah kasus yang sangat tinggi dengan angka kesakita 26,10 per 100.000 penduduk dengan angka kematian sebesar 0,70%. Di tahun 2020 terjadi penurunan kasus namun angka ini masih tinggi melebihi target Indikator Nasional Kesehatan .

Pembagian kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara untuk kasus DBD antara lain, bahwa kabupaten/kota yang salah satunya menjadi wilayah tetap untuk terjadinya kasus DBD adalah Kota Medan, Deli Serdang, Binjai, Langkat, Asahan, Tebing Tinggi, Pematang Siantar Dan Kabupaten Karo, kedua kabupaten/kota dimana kasus DBD terjadi pada waktu atau musim tertentu yaitu Kota Sibolga, Tanjung Balai, Simalungun, Tapanuli Utara, Toba Samosir, Dairi, Tapanuli Tengah, Mandailing Natal, Padang Sidempuan, Tapanuli Selatan, Labuhan Batu Utara,

Pak Pak Barat, Serdang Bedagai, dan Kabupaten Samosir, dan ketiga kabupaten/kota yang terbebas dari kasus DBD adalah Kabupaten Nias dan Nias Selatan (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Munculnya kejadian DBD disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Host (Manusi), Agent (Nyamuk Dengue) dan Environment yaitu lingkungan demografis maupun geografis suatu wilayah. Dalam setiap kejadian DBD ternyata faktor tindakan manusia merupakan faktor yang paling utama dan berperan penting dalam mendukung faktor lingkungan yang secara khusus dalam pencegahan penyakit DBD.

Dalam menentukan upaya pengendalian penyakit DBD digunakan sebuah indikator yaitu Angka Bebas Jentik (ABJ) dimana secara nasional secara keseluruhan di Indonesia belum berhasil mencapai target dimana sebesar 95 %. Untuk pengendalian penyebaran DBD di seluruh puskesmas mulai amengaktifkan kegiatan pemantauan Jentik Berkala (PBJ) untuk melakukan pengendalian penyebaran penyakit DBD.

Wilayah kerja Kecamatan Kualuh Hulu merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Labuhan Batu Utara sebagai wilayah kerja Puskesmas Londut yang merupakan daerah endemis DBD dari 17 kecamatan dimana Tahun 2020 terdapat 55 kasus dengan dengan angka kematian sebesar 0,20 % (Puskesmas Londut, 2020).

Dalam penularan penyakit faktor lingkungan merupakan indikator yang paling aktif dalam mendukung munculnya perkembangan vector DBD. Keberadaan Vektor secara keseluruhan ditentukan oleh rumah yang memiliki hunian yang sangat padat, tempat sampah yang memiliki sanitasi yang buruk. Rumah yang tidak memiliki langit-langit serta banyaknya barang yang menjadi tempat persediaan untuk perindukan nyamuk *Aedes Aegypti*.

Hasil survey awal ternyata banyak lingkungan yang belum memadai dan sangat mendukung untuk meningkatkan perkembangan vektor DBD dimana banyak sampah yang menumpuk dengan barang-barang bekas dan menjadi tempat penampungan air. Dari dua puluh rumah yang disurvei ternyata ada empat rumah yang masih jauh sanitasi dan kondisi fisik rumah yang menjadi pemicu munculnya vektor DBD di desa ini termasuk perilaku yang kurang baik dimana menggantung pakaian dalam kamar dan menumpuk barang-barang bekas dalam rumah dan kondisi bak air dalam rumah yang tidak bersih hal ini yang menjadi media munculnya perkembangan jentik nyamuk dan salah satu pencetus tempat terjadinya perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Berdasarkan hal di atas maka akan dilakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah

Kerja Puskesmas Londut Kabupaten Labuhan Batu Utara tahun 2021.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan studi kasus kontrol mengukur seberapa besar frekuensi pengaruhnya faktor resiko Perilaku penderita dan Kondisi rumah terhadap kejadian DBD dengan jumlah kelompok kasus sebanyak 45 orang dan kelompok kontrol sebanyak 45 orang. Analisis yang digunakan dalam penelitian yaitu univariat selanjutnya uji bivariate dengan menggunakan uji Chi Square dan uji multivariate dengan menggunakan uji regresi logistic berganda.

HASIL

Puskesmas Londut terletak di kecamatan Kualuh hulu, berlokasi di desa Londut kabupaten labuhan batu Utara, dengan luas wilayah kerja Puskesmas Londut 33.430 ha/persegi dan Jumlah penduduk 18.217 jiwa. Yang mencakup di 3 desa, yaitu, desa Pulo Dogom, Londut, dan Kuala beringin. Sarana penghubung di wilayah puskesmas Londut sebagian besar menggunakan Transportasi darat, mayoritas masyarakat yang tinggal di wilayah puskesmas Londut, Umumnya para petani, yaitu petani sawit dan karet. Puskesmas Londut memiliki Pustu dan Puskesmas yang menyebar di 3 desa dan dusun, yaitu 6 Pustu dan Puskesmas di wilayah puskesmas Londut, Hal ini bertujuan

mempermudah akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, agar lebih mudah berobat secara rutin sehingga masyarakat dapat mudah dan cepat dalam melakukan pengobatan.

Analisis Univariat dilakukan untuk melihat frekuensi pengetahuan, sikap, tindakan, Suhu, kelembapan dan pencahayaan pada kelompok kasus dan kontrol. Untuk lebih rinci dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Kurang Baik	13	28,9	27	60,0
Baik	32	71,1	18	40,0
Sikap				
Kurang Baik	27	60,0	21	46,7
Baik	18	40,0	24	53,3
Tindakan				
Kurang Baik	27	60,0	14	31,1
Baik	18	40,0	31	68,9
Suhu				
Tidak Memenuhi Syarat	13	28,9	28	62,2
Memenuhi Syarat	32	71,1	17	37,8
Kelembapan				
Tidak Memenuhi	19	42,2	18	40,0

Syarat

Memenuhi Syarat 26 57,8 27 60,0

Pencahayaan

Tidak Memenuhi Syarat 28 62,2 15 33,3

Memenuhi Syarat 17 37,8 30 66,7

Untuk mengetahui pengaruh variabel pengetahuan, sikap, tindakan, suhu, kelembapan dan pencahayaan terhadap variabel dependen penularan Tb Paru pada Keluarga dilakukan analisis bivariat. Penelitian ini menggunakan uji Chi square pada taraf nyata $\alpha < 0.05$ dapat dilihat dalam table dibawah ini.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variable	<i>P value</i>	OR
Pengetahuan	0,006	3,692
Sikap	0,291	-
Tindakan	0,011	3,321
Suhu	0,003	4.054
Kelembapan	0,830	-
Pencahayaan	0,011	3,294

Hasil uji bivariat terdapat pengaruh pengetahuan, tindakan suhu dan pencahayaan terhadap kejadian DBD di Puskesmas Londut Tahun 2021.

Hasil uji bivariat pengaruh sikap (P value 0,291) dan kelembapan (P value 0,830) maka tidak terdapat pengaruhnya terhadap kejadian DBD di Puskesmas Londut.

Analisis Multivariat merupakan kelanjutan dari analisis bivariat, Adapun hasil pengujian variabel tersebut dengan menggunakan regresi logistic dengan hasil sebagai berikut:

Table 3. Analisis Multivariat

Variable	P value	OR	95% CI
Pengetahuan	0,014	3,318	1,266 - 7,776
Pencahaya-an	0,028	2,749	1,117 - 6,766

Pengetahuan adalah variable yang paling dominan terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Londut Kabupaten Labuhan Batu Utara Tahun 2021 dengan nilai OR sebesar 3,138 dan 95% CI: (1,266 – 7,776) menunjukkan bahwa responden yang ada kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) 3,138 kali perkiraan kemungkinannya mempunyai pengetahuan yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang tidak ada kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Londut Kabupaten Labuhan Batu Utara.

PEMBAHASAN

Perilaku merupakan suatu tindakan yang dilakukan seseorang terhadap stimulus yang diberikan oleh sebuah lingkungan dimana salah satunya adalah upaya dalam pencegahan terjadinya Demam berdarah Dengue (DBD). Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan responden pada kelompok kasus memiliki pengetahuan yang baik masih lebih banyak dibandingkan dengan pengetahuan yang rendah. Dalam teori perilaku orang yang mempunyai pengetahuan baik maka akan memperkecil tindakan dalam menimbulkan DBD . pada kelompok control dapat dilihat bahwa pengetahuan yang kurang baik lebih dominan sehingga ini yang mendukung terjadinya pengaruh pengetahuan terhadap kejadian DBD di puskesmas Londut.

Faktor sikap dalam penelitian ini tidak menunjukkan ada pengaruh terhadap kejadian DBD dimana sebenarnya sikap adalah faktor yang sangat penting dalam hal membentuk perilaku seseorang dimana sikap yang positif akan membentuk perilaku yang baik.

Hasil wawancara ditemukan bahwa banyak kelompok kasus mempunyai sikap yang kurang baik ternyata kurang berpartisipasi dalam hal membersihkan lingkungan rumahnya. Dimana sikap yang belum menyadari bahwa selama kejadian ini belum terjadi pada pihak keluarganya maka kepedulian masyarakat tidak ada. Hal ini merupakan sikap yang tidak baik

dalam hal upaya untuk mencegah DBD.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh tidak terhadap kejadian DBD dimana masyarakat yang mulai sadar akan lingkungannya akan menanggapi dengan tindakan yang nyata dalam menjaga lingkungan rumahnya sehingga mengurangi resiko munculnya kejadian DBD pada keluarga masyarakat tersebut.

Hasil pengamatan dilakukan ternyata sudah banyak masyarakat yang menggunakan kelambu dan menabur bubuk Abate kedalam bak mandi dan menguras bak mandi minimal 2 kali seminggu. Hal ini selaras dengan pendapat Notoatmodjo (2014) dimana tindakan yang nyata merupakan salah satu faktor pendukung dalam mencegah terjadinya penyakit DBD.

Hasil penelitian di Puskesmas Londut menunjukkan bahwa suhu udara yang memberikan pengaruh terhadap kejadian DBD dimana apabila suhu udara naik maka peluang munculnya kejadian DBD menurun dan sebaliknya apabila suhu menurun maka akan meningkat kejadian DBD di suatu wilayah. Nyamuk akan hidup pada suhu rendah (10°C) dan metabolismenya akan menurun pada suhu kritis $4,5^{\circ}\text{C}$. penelitian ini sesuai dengan penelitain yang dilakukan di kecamatan Medan barat pada tahun 2018 bahwa ada pengaruh suhu terhadap kejadian DBD (Saragih, 2018).

Faktor kelembapan udara adalah faktor yang menimbulkan

perkembangbiakan vector aede aegypti dimana tingginya kejadian DBD pada Kabupaten Labuhan batu utara menunjukkan bahwa kelembapan udara tersebut sesuai dengan perkembangan mikroorganisme penyebab demam berdarah dengue dan dengan kelembapan tersebut angka demam berdarah menunjukkan peningkatan. Dimana ini berhubungan dengan perilaku responden yang masih malas membuka jendela dipagi hari untuk masuknya sinar matahari kedalam rumah dan kondisi rumah yang berdekatan membuat intensitas cahaya yang masuk sangat minimal. Hal ini juga sejalan dengan faktor pencahayaan dimana yang akan mempengaruhi terhadap aktivitas terbang nyamuk. Dengan pencahayaan < 60 lux maka akan meningkatkan resiko kejadian DBD. Namun hasil penelitian ini belum sejalan dengan penelitian Sungono (2019) di Jakarta Utara yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara lama penyinaran matahari dengan insidens DBD.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh faktor pengetahuan, tindakan, suhu dan pencahayaan dan pengetahuan adalah faktor yang dominan berpengaruh terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Londut Kabupaten Labuhan Batu Utara tahun 2021.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2012). *Manajemen penyakit berbasis wilayah*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Achmadi. U.F. 2012. *Dasar – Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Rajawali Pers. Jakarta
- Anies. (2011). *Manajemen berbasis lingkungan solusi mencegah dan menanggulangi penyakit menular*. Jakarta: PT. Alex Media.
- Anton, S. (2008). *Hubungan perilaku tentang PSN dan kebiasaan keluarga dengan kejadian DBD di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan*. Tesis.
- Depkes RI. (2018). *Perkembangan Kasus Nyamuk Demam Berdarah di Indonesia*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id>
- Depkes RI. (2011). *Kepmenkes RI No. 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Penyehatan Udara Dalam Rumah*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI . 2009. *Panduan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah Tangga*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Labura. (2019). *Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan Kasus DBD di Kabupaten Labura Tahun 2019*. Sumatera Utara.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019*. Sumatera Utara.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Data Kasus Demama Berdarah Dengue Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019*.
- Hasyimi. (2018). *Kejadian Demam Berdarah Dengue*. Jurnal
- Hasyim, Deddy Maulana. 2018. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD)*. Jurnal Kesehatan, Volume IV, Nomor 2.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue, Direktorat Jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, November 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Kasus Demam Berdarah Dengue per Provinsi di Indonesia Tahun 2017*. Diases dari <http://www.depkes.go.id>.
- Kemenkes RI. (2018). *Demam Berdarah Dengue tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Waspada Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Pusat Penanggulan Krisis Kesehatan Kemenkes RI.

Kemendes RI. (2019). Data Kasus Demam Berdarah Dengue di Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemendes RI. Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan; 2015

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Dasar. Jakarta : Rineka Cipta; 2016

Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta; 2007.

Najmah. (2016). Klafikasi demam berdarah dengue . Jakarta: Trans Info Media

Panjaitan, H. (2016). *Pengaruh lingkungan fisik dan perilaku masyarakat terhadap kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Helvetia Kota Medan*. (Tesis, Universitas Sumatera Utara). Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/pdf>.

Puskesmas Londut. (2019). *Profil Puskesmas Londut Kecamatan Kualuh Tahun 2019*.

Puskesmas Londut. (2020). Data dan Profil Puskesmas Londut Kecamatan Kualuh Hulu, Kabupaten Labuhan Batu Utara.

Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia* (p. 9). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sitio. (2008). Faktor Penularan dengan Kesakiatan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 12. No. 1: 25- 33.

Soegijanto. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue.

WHO. (2015). Pencegahan, Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah. Terjemahan oleh Palupi Widyastuti. Jakarta: EGC.

WHO. Dengue and severe dengue. 2018. Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>.

WHO. (2015). Dengue. Diakses dari <http://www.who.int/topics/dengue/en/>.

WHO.(2017). Tentang Demam Berdarah Dengue dan Penularannya. Diterjemahkan Widyastuti. Jakarta : EGC

World Health Organization. Demam Berdarah Dengue, Diagnosis Pengobatan, Pencegahan, dan Pengendalian, Alih bahasa oleh Monica Ester, Ed.2, Jakarta:EGC.

WHO. Panduan Lengkap Pencegahan & Pengendalian Dengue & DBD (Alihbahasa: PalupiWidyastuti). New Delhi: Regional Office for South East Asia Region; 2001. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012.

Zulkoni. (2011). Tentang tanda dan gejala demam berdarah dengue. Bandung : Refika Aditama.

