

NASKAH PUBLIKASI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PRAMBANAN**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh:

Stefania Yasinta F. Bate

KM.16.00535

**PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN KERJA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
2022**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PRAMBANAN**

Disusun dan Diajukan :
Stefania Yasinta F. Bate

KM.16.00535

Disetujui Oleh :

Pembimbing Utama

Novita Sekarwati, S.K.M.,M.Si

Pembimbing Pendamping

Doni Setiyawan, S.Kep.Ns,M.Kep

Naskah publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta, 8 Maret 2022

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)



Dewi Ardyani Wulandari, S.K.M., M.P.H.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRAMBANAN

Stevania Yasinta F. Bate¹, Novita Sekarwati², Doni Setiyawan³

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejadian demam berdarah *dengue* telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala dan karenanya jumlah aktual kasus *dengue* tidak dilaporkan dan banyak kasus salah diklasifikasikan. Satu perkiraan menunjukkan 390 juta infeksi *dengue* per tahun (interval kredibel 284–528 juta), dimana 96 juta (67–136 juta) bermanifestasi secara klinis (dengan tingkat keparahan penyakit apapun) (WHO, 2020). kasus DBD yang dilaporkan di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebanyak 95,893 kasus dengan jumlah kematian 459 kasus kematian dengan angka kesakitan atau *incidence rate* sebesar 49 per 100.000 penduduk.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Prambanan

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik observasional dengan menggunakan metode survei lapangan dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian berupa *case control* dengan pendekatan retrospektif. Analisis yang digunakan adalah uji *chi square*.

Hasil Penelitian: Hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,690 > 0,05$, maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Nilai $p = 0,003 < 0,05$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pengurusan dengan kejadian DBD. Nilai $p = 0,025 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik pada bak penampung dengan kejadian DBD. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pengurusan bak penampung dengan kejadian DBD.

Kata Kunci: Kejadian BDB

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen Program Studi Keperawatan (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DBD) IN THE LABOR AREA OF PRAMBANAN

Stevania Yasinta F. Bate¹, Novita Sekarwati², Doni Setiyawan³

Background: the incidence of dengue hemorrhagic fever has dramatically increased worldwide in recent decades. Most cases show no symptoms and therefore an actual number of dengue cases are not reported and many cases are classified wrong. One estimate shows 390 million dengue infections per year (credible interval 284-528 million), in which 96 million (67-136 million) are clinical (with the severity of any disease) (who, 2020). The case of DBD reported in the year 2020 has a record of 95,893 cases with a total of 459 deaths with a painful or incremental rate of 49 per 100,000 people.

Objective : to know factors related to genesis DBD in the beehive workplace.

Research methods : the kinds of research that are done are observational analytics using the field survey method with the research design used are research designs of case control with a retrospective approach. The analysis used was the chi square test.

Research results : chi-square results obtained value $p = 0.690 > 0.05$, hence no significant link between the habit of hanging clothes and genesis DBD. $P = 0.003 < 0.05$ then deduced there is a significant connection between frequency reduction and incident DBD. Value $p = 0.025 < 0.05$, hence the deduce there is a significant link between the presence of the jentik and genesis DBD.

Conclusion : there is a significant link between the claw of the vessel and genesis DBD. There is no significant link between the habit of hanging clothes and genesis DBD. There's a significant link between the drain frequency of the vessel and genesis DBD.

Keyword: BDB incident

¹Student of Public Health Study Program in STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer in the Public Health Study Program of STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Lecturer in Nursing Study Program of STIKES Wira Husada Yogyakarta

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik. Kejadian demam berdarah telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala dan karenanya jumlah aktual kasus dengue tidak dilaporkan dan banyak kasus salah diklasifikasikan. Satu perkiraan menunjukkan 390 juta infeksi dengue per tahun (interval kredibel 284–528 juta), dimana 96 juta (67–136 juta) bermanifestasi secara klinis (dengan tingkat keparahan penyakit apapun) ¹.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang banyak terjadi di beberapa negara terutama di negara-negara Asia yang memiliki iklim tropis dan sub tropis ². Penyakit DBD dapat muncul disetiap tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

Sejarah mencatat, DBD pertama kali ditemukan pada akhir abad ke-18 dan memengaruhi Asia, Afrika, dan Amerika Utara. Diperkirakan 50 juta infeksi *dengue* terjadi disuruh dunia setiap tahun ³. Dari kasus ini, 500.000 kasus berkembang menjadi DBD yang menyebabkan 22.000

kematian sebagian besar anak-anak ⁴. Selama tahun 1960-2010, kasus DBD telah meningkat 30 kali lipat diseluruh dunia ⁵. Masalah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk, sehingga Demam Berdarah Dengue (DBD) biasanya menyerang saat musim penghujan. Anak-anak merupakan sasaran dari gigitan nyamuk, sehingga jika tidak segera ditangani, demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan ⁶.

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang terinfeksi. Virus *dengue* biasa disebut dengan DEN. Ada beberapa tipe virus *dengue* antara lain DEN-1, DEN-2, dan DEN-3. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir diseluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter diatas permukaan air laut ⁷.

Menurut Soedarto⁸ Indonesia adalah daerah endemis DBD dan mengalami epidemik sekali dalam 4-5 tahun. Faktor lingkungan dengan banyaknya genangan air bersih yang menjadi sarang nyamuk, mobilitas penduduk yang tinggi dan cepatnya transportasi antar daerah, menyebabkan sering terjadinya DBD. Indonesia termasuk dalam salah satu negara yang endemik DBD karena jumlah penderitanya yang terus menerus bertambah dan penyebarannya semakin luas ⁹.

Kasus DBD yang dilaporkan di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebanyak 95.893 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2019 sebesar 138.127 kasus. Kematian karena DBD pada tahun 2020 juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu dari 751 menjadi 459 kematian dengan angka kesakitan atau *incidence rate* sebesar 49 per 100.000 penduduk. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan 2 tahun sebelumnya yaitu tahun 2018 dan 2019 ketika *incidence rate* DBD sebesar 26,1 dan 75,85 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) menunjukkan kenaikan dari 0,65% pada tahun 2019 menjadi 0,94% ¹⁰.

Berdasarkan data Dinkes DIY pada tahun (2020), menunjukkan bahwa kasus penyakit DBD di Provinsi DIY dari lima kabupaten yaitu, Kabupaten Bantul berjumlah 1.424 orang, Kabupaten Sleman berjumlah 810 orang, Kabupaten Kota Yogyakarta 724 orang, Kabupaten Kulon progo 478 orang, dan Kabupaten Gunung Kidul 194 orang. Dari 5 Kabupaten ini kasus DBD tertinggi kedua berada di Kabupaten Sleman dengan jumlah 810 kasus, sedangkan jumlah kasus terendah terdapat pada Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 194 kasus. Sedangkan Jumlah total kematian akibat DBD sebanyak 7 orang dengan jumlah kematian di kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. ¹¹. Dari 25 puskesmas yang ada di kabupaten Sleman, kasus DBD tertinggi terdapat di Puskesmas Prambanan yaitu 120 kasus ¹².

Wilayah di Kabupaten Sleman yang tergolong daerah dengan tingkat penyakit Demam Berdarah yang tinggi, salah satunya adalah Kecamatan

Prambanan (Dinkes Bantul, 2020). Salah satu Desa di Kecamatan Prambanan yang memiliki jumlah kasus DBD tertinggi adalah desa Sumberharjo dengan jumlah kasus sebanyak 59 kasus.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik observasional dengan menggunakan metode survei lapangan dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian berupa case control dengan pendekatan retrospektif. Penelitian case control atau kasus kontrol merupakan suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Pada studi kasus-kontrol, observasi pengukuran terhadap variabel bebas dan tergantung tidak dilakukan dalam sewaktu-waktu, melainkan variabel tergantung (efek) dilakukan pengukuran terlebih dahulu, baru meruntut kebelakang untuk mengukur variabel bebas (faktor resiko). Studi kasus-kontrol sering disebut studi retrospektif karena faktor resiko diukur dengan melihat kejadian masa lapau untuk mengetahui ada tidaknya faktor resiko yang dialami (Saryono, 2010, p.85).

HASIL

Tabel 1.

Hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD

Kebiasaan Menggantung Pakaian	Kejadian DBD				Total		OR	P=Val ue
	Tidak DBD		DBD					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Memiliki Kebiasaan	5	16.7	4	13.3	9	30	1,375	P=0,6 90
Memiliki Kebiasaan	10	33.3	11	36.7	21	70		
Total	15	50	15	50	30	100		

data primer diolah (2021)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 9 responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian, dimana 5 (16,7%) diantaranya tidak pernah menderita DBD, dan 4 (13,3%) lainnya mengalami kejadian DBD. Sedangkan 21 responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian, dimana 11 (36,7%) diantaranya terjangkit DBD, dan 10 (33,3%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel 4.9 diperoleh nilai $p = 0,690 > 0,05$, maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD

Tabel 2.

Hubungan frekuensi pengurasan bak penampung dengan kejadian DBD

Frekuensi pengurasan bak penampung	Kejadian DBD				Total		OR	P=Value
	Tidak DBD		DBD					
	F	%	F	%	F	%		
<2 kali dalam seminggu	10	33.3	2	6.7	12	40	13.00	P=0,003

>2 kali dalam minggu	5	16.7	13	43,3	18	60
Total	15	50	15	50	30	100

Sumber: data primer diolah (2021)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 18 responden yang mengurus bak penampung ≥ 2 kali dalam seminggu, terdapat 13 (43,3%) diantaranya terjangkit DBD, dan 5 (16,7%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 12 responden yang mengurus bak penampung ≤ 2 kali dalam seminggu sebanyak 2 (6,7%) diantaranya terjangkit DBD, dan 10 (33,3%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Nilai *Odds Ratio* terdapat 13,00 yang artinya responden dengan frekuensi pegurusan bak penampung < 2 kali seminggu berisiko 13,00 kali menderita sakit DBD dibandingkan dengan responden dengan frekuensi pengurusan > 2 kali seminggu. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel 4.10 diperoleh nilai $p = 0,003 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi mengurus bak penampung dengan kejadian DBD.

Tabel 3.

Hubungan keberadaan jentik dengan kejadian DBD

	Kejadian DBD				Total		OR	P=V <i>alue</i>
	Tidak DBD		DBD		F	%		
keberadaan jentik	F	%	F	%	F	%		
Tidak ada	9	30	3	10	12	40	6.000	P=0, 0.025
Ada	6	20	12	40	18	60		
Total	15	50	15	50	30	100		

Sumber: data primer diolah (2021)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 18 responden yang memiliki jentik pada bak penampung, dimana 12 (40%) diantaranya terjangkit DBD, dan 6 (20%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 12

responden yang tidak terdapat jentik pada bak penampung, dimana 3 (10%) diantaranya terjangkit DBD, dan 9 (30%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Nilai *Odds Ratio* terdapat 6,000 yang artinya rumah responden yang terdapat jentik berisiko 6,000 kali menderita sakit DBD dibandingkan dengan rumah responden yang tidak terdapat jentik. Hasil pengujian *chi square* pada tabel 4.11 diperoleh nilai $p = 0,025 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik pada bak penampung dengan kejadian DBD.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD

Pada table 1 hasil penelitian mengenai kejadian DBD dengan kebiasaan menggantung pakaian, terdapat sebanyak 9 orang responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian, dimana 5 (16,7%) diantaranya tidak pernah menderita DBD, dan 4 (13,3%) lainnya mengalami kejadian DBD. Sedangkan 21 responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian, dimana 11 (36,7%) diantaranya terjangkit DBD, dan 10 (33,3%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Hasil pengujian *chi-square* pada tabel 4.9 diperoleh nilai $p = 0,690 > 0,05$, maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD, dengan nilai *Odds Ratio* terdapat 1,375 yang artinya responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian berisiko 1,375 kali menderita sakit DBD dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Hal ini berarti responden yang masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian memiliki peluang untuk bisa terjadinya penyakit DBD

dibandingkan dengan responden kasus yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian. Berdasarkan hasil uji statistik dimana nilai p value = 0,690 dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD.

2. Hubungan antara frekuensi pengurasan bak penampung dengan kejadian DBD

Pada table 2 hasil penelitian mengenai frekuensi pengurasan bak penampung terdapat 18 responden yang menguras bak penampung ≥ 2 kali dalam seminggu, terdapat 13 (43,3 %) diantaranya terjangkit DBD, dan 5 (16,7%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 12 responden yang menguras bak penampung ≤ 2 kali dalam seminggu sebanyak 2 (6,7%) diantaranya terjangkit DBD, dan 10 (33,3%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD dengan nilai *Odds Ratio* terdapat 13,00 yang artinya responden dengan frekuensi pengurasan bak penampung < 2 kali seminggu berisiko 13,00 kali menderita sakit DBD dibandingkan dengan responden dengan frekuensi pengurasan > 2 kali seminggu.. Berdasarkan hasil uji statistik dimana nilai p value= 0,003 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi pengurasan bak penampung dengan kejadian DBD.

3. Hubungan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD

Pada table 3 hasil penelitian mengenai keberadaan jentik dengan kejadian DBD terdapat sebanyak 18 responden yang memiliki jentik pada bak penampung, dimana 12 (40%) diantaranya terjangkit DBD, dan 6 (20%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD. Sedangkan 12 responden yang tidak terdapat jentik

pada bak penampung, dimana 3 (10%) diantaranya terjangkit DBD, dan 9 (30%) lainnya tidak mengalami kejadian DBD, dengan nilai *Odds Ratio* terdapat 6,00 yang artinya rumah responden yang terdapat jentik berisiko 6,00 kali menderita sakit DBD dibandingkan dengan rumah responden yang tidak terdapat jentik.. Berdasarkan hasil uji statistik dimana nilai *p value*= 0,025 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik pada bak penampung dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Prambanan Kabupaten Sleman.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Prambanan Kabupaten Sleman.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pengurasan bak penampung dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Prambanan Kabupaten Sleman.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2020). Dengue and severe dengue dalam <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severedengue>. Diakses tanggal 6 Desember 2020.

2. Husna, R . N. (2016). *Hubungan Perilaku 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang (Studi di Kota Semarang Atas)*. Semarang : Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Jurnal) Volume 4, Nomor 5, Oktober 2016 (ISSN: 2356-3346).
3. *World Health Organization & Regional Office for Sout-East Asia. (2011). Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Danguue and Danguue Haemorrhagic Fever.*
<http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
4. Sanyaolu, A. (2017). Global Epidemiology of Danguue Hemorrhagic Fever: An Update. *Journal of Human Virology & Retrrirology*, 5(6).
<http://doi.org/1015406/jhvrv.2017.05.00179>
5. Hasan, S.,Jamdar, S.,Alalowi, M.,& Al Ageel Beaiji, S. (2016). Danguue Virus: A Global Human Threat. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 6(1), 1.<http://doi.org/10.4102/2231-0762.157416>
6. Ariani, (2016). *Demam Derdarah Dengue (DBD)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
7. Wati, E. (2009). Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
8. Soedarto. 2012. *Demam Berdarah Dengue Haemoohagic fever*. Jakarta: sugeng seto.
9. Sungkar. (2010). *Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, Vol. 57 no. 6
10. Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Sekjen Kemenkes 2018: Jakarta.
11. Dinkes DIY. (2020). *Profil Kesehatan DIY Tahun 2019*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
12. Dinkes Sleman. (2020). *Profil Kesehatan DIY Tahun 2019*. Yogyakarta: Dinkes Sleman.