

Faktor-Faktor yang Berhubungan Penyakit DBD pada Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Factors Related to Dengue Fever of the Work Area of the Puuwatu Health Center Kendari City

Fitri Yanti, Leniarti Ali, Risa Dwi Violita

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya

(risadwiv@gmail.com, 082251025670)

Article Info:

- Received:
27 Agustus 2023
- Accepted:
22 Desember 2023
- Published online:
April 2024

ABSTRAK

Penyakit DBD di Kecamatan Puuwatu pada tahun 2022 sebanyak 68 kasus atau 41% dan menjadi wilayah dengan kejadian DBD tertinggi di wilayah Sulawesi Tenggara. Kasus DBD di wilayah Kecamatan Puuwatu terbagi pada 6 kelurahan. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Kuantitatif dengan desain *Cross sectional study*. Jumlah populasi adalah 8169 Kepala Keluarga dengan jumlah sampel sebanyak 99 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportional random sampling* dan metode analisis uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kuat tempat penampungan air (X^2 hitung = 11,006 dan $\phi = 0,626$), ada hubungan kuat pelaksanaan 3M plus (X^2 hitung = 9,024 dan $\phi = 0,649$) dan ada hubungan sedang kepadatan hunian (X^2 hitung = 4,022 dan $\phi = 0,402$) dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue. Kesimpulan penelitian ialah ada hubungan kuat antara tempat penampungan air dan pelaksanaan 3M plus serta ada hubungan sedang antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu. Diharapkan kepada pihak puskesmas dapat mengembangkan program pencegahan penyakit DBD dan memberikan pendidikan kesehatan sebagai promosi kesehatan yang mendidik dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Demam Berdarah, air bersih, 3M, hunian

ABSTRACT

In 2022, there will be 68 cases of dengue fever in Puuwatu District or 41% and it will be the area with the highest incidence of dengue fever in the Southeast Sulawesi region. DHF cases in the Puuwatu District area are divided into 6 sub-districts. The type of research used is quantitative research with a cross-sectional study design. The total population is 8169 heads of families with a total sample of 99 respondents. The sampling technique used the Proportional random sampling technique and the Chi-square test analysis method. The results showed that there was a strong relationship between water storage locations (X^2 count = 11.006 and $\phi = 0.626$), there was a strong relationship with the implementation of 3M plus (X^2 count = 9.024 and $\phi = 0.649$) and there was a moderate relationship with occupancy density (X^2 count = 4.022 and $\phi = 0.402$). with the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever. The conclusion of the study is that there is a strong relationship between water storage and the implementation of 3M plus and there is a moderate relationship between occupancy density and the incidence of DHF in the working area of the Puuwatu Health Center. It is hoped that the puskesmas can develop a DHF prevention program and provide health education as a health promotion that educates in improving public health status.

Keywords: Dengue Fever, clean water, 3M, housing

PENDAHULUAN

Penyakit DBD berasal dari gigitan nyamuk *Aedes*, terutama yang berasal dari *Aedes aegypti* karena menjadi sumber utama penyakit menular Demam Berdarah Dengue (DBD). Kemunculan penyakit ini memiliki kaitan yang erat dengan faktor sosial dan lingkungan hidup masyarakat (Kasumawati et al., 2019).

Infeksi penyakit DBD terus meningkat di seluruh dunia, dari 2,2 juta pada tahun 2010 menjadi lebih dari 3,34 juta pada tahun 2016. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) kasus-kasus ini digambarkan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi di seluruh dunia, khususnya di negara-negara tropis. Wilayah Amerika mencatat lebih dari 2,38 juta kasus demam berdarah pada tahun 2016, kemudian lebih dari 1,5 juta kasus di Brasil atau kira-kira tiga kali lipat pada tahun 2014, dan sekitar 1032 kematian terkait demam berdarah, lebih dari 375.000 kasus dugaan demam berdarah tercatat di wilayah Pasifik Barat pada tahun 2016. Pada tahun yang sama wilayah Asia Tenggara melaporkan beberapa kasus DBD dari negara Filipina dengan prevalensi 37%, Malaysia berjumlah 21%, dan Indonesia dengan jumlah tertinggi yaitu 42%. Sehingga menurut *World Health Organization* (WHO) kasus DBD di dunia yang tertinggi yaitu wilayah Asia Tenggara dengan kenaikan kasus 28,2% per tahun (Irma and Masluhiya AF, 2021).

Prevalensi kejadian kasus penyakit DBD di Indonesia dilaporkan mengalami peningkatan dari tahun 2020-2022. Kasus DBD pada tahun

2020 berjumlah 33%, tahun 2021 mengalami penurunan kasus dengan jumlah 24%, kemudian kasus kembali meningkat pada tahun 2022 mencapai 43%, yang mana diantaranya sekitar 40% adalah anak di bawah usia 14 tahun dan 60% adalah orang dewasa berusia 15 hingga 44 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara dilaporkan angka kejadian penyakit DBD di Sulawesi Tenggara dalam tahun 2020-2022 mengalami fase naik turun. Prevalensi Kasus DBD pada tahun 2020 sebanyak 39%, tahun 2021 sebanyak 29% dan tahun 2022 sebanyak 32%. Kasus Demam Berdarah Dengue tersebar di 17 Kabupaten/Kota di Sulawesi Tenggara, dimana Kota Kendari menjadi wilayah dengan jumlah kasus DBD terbanyak yaitu 230 kasus atau 30,42%. Kemudian, kedua Kabupaten Kolaka dengan jumlah kejadian 200 kasus atau 26,45% dan diposisi tiga kejadian teratas DBD ialah Kota Bau-Bau dengan jumlah kejadian 144 kasus atau 19,04% (DINKES Prov. Sultra, 2022).

Prevalensi Kejadian penyakit DBD di Kota Kendari pada 3 tahun terakhir mengalami perubahan yang signifikan. Pada tahun 2020 didapatkan kejadian penyakit DBD dengan jumlah kasus 307 kasus (41%) dan lima orang meninggal, lalu pada tahun 2021 kejadian penyakit DBD mengalami penurunan dengan jumlah kasus 211 (28%) dan empat orang meninggal. Namun, pada tahun 2022 kejadian penyakit DBD kembali mengalami peningkatan yaitu dengan jumlah kasus 230 kasus (31%) dan

enam orang meninggal. Kasus kematian karena penyakit DBD tahun 2022 meningkat 2,6% dari tahun 2021 (DINKES Kota Kendari, 2022).

Merujuk pada data Dinas Kesehatan Kota Kendari, beberapa Kecamatan di Kota Kendari menjadi wilayah dengan kasus kejadian DBD tertinggi pada tahun 2022 yaitu Kecamatan Puuwatu dengan jumlah kejadian penyakit DBD sebanyak 68 kasus atau 41%, lalu diurutkan kedua ialah Kecamatan Wua-wua sebanyak 35 kasus atau 21%, urutan ketiga ialah Kecamatan Baruga sebanyak 35 kasus atau 21% dan urutan keempat yakni Kendari Barat sebanyak 27 kasus atau 17% (Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2022).

Berdasarkan data dari Puskesmas Puuwatu dilaporkan kejadian penyakit di Puskesmas Puuwatu pada tahun 2022 setiap Kelurahan tercatat sebagai berikut: Kelurahan Puuwatu dengan jumlah kejadian DBD 21 kasus (31%), Kelurahan Watulondo berjumlah 21 kasus (31%), Kelurahan Punggolaka berjumlah 10 kasus (15%), Kelurahan Tobuuha berjumlah 7 kasus (10%), Kelurahan Lalodati berjumlah 5 kasus (7%), dan Kelurahan Abeli Dalam berjumlah 4 kasus (6%) (PKM Puuwatu, 2022).

Terlihat dari paparan data Instansi Kesehatan bahwa penyebab terjadinya peningkatan kasus DBD ialah karena kawasan padat penduduk (urban), berawa, sanitasi lingkungan yang belum memenuhi syarat kesehatan dan belum maksimalnya gerakan 3M. Sehingga faktor-faktor tersebut menjadi penyebab kejadian penyakit DBD masih meningkat hingga tahun ini khususnya pada

wilayah-wilayah rentan terkena DBD (PKM Puuwatu, 2022).

Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan desain *Cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu yaitu wilayah Kecamatan Puuwatu Kota Kendari Tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah 8169 Kepala Keluarga dengan jumlah sampel sebanyak 99 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Proportional random sampling* dan metode analisis menggunakan analisis *univariat* dan analisis *bivariat* menggunakan uji *Chi-square*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan peneliti juga mengobservasi langsung variabel yang diteliti.

HASIL

Berdasarkan data menunjukkan bahwa dari 99 Responden, terbanyak adalah kelompok berumur 45 – 54 tahun dengan jumlah 26 orang (26,3%) sedangkan yang paling sedikit adalah kelompok berumur 75 – 84 tahun dengan jumlah 1 orang (1,0%).

Berdasarkan data menunjukkan bahwa dari 99 Responden, jenis kelamin terbanyak ialah Perempuan dengan berjumlah 52 orang

(52,5%) dan paling sedikit ialah Laki-laki dengan berjumlah 47 orang (47,5%).

Berdasarkan data menunjukkan bahwa dari 99 Responden, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA dengan jumlah 42 orang (42,4%) sedangkan yang paling sedikit ialah responden dengan pendidikan terakhir D3 berjumlah 4 orang (4,0%). Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak ialah Ibu Rumah Tangga atau IRT berjumlah 40 orang (40,4%) sedangkan yang paling sedikit ialah Petani dengan jumlah 3 orang (3,0%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 99 Responden, terbanyak adalah yang menderita penyakit DBD dengan jumlah 81 responden (81,8%) dan yang paling sedikit adalah yang tidak menderita dengan jumlah 18 responden (18,2%). Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 99 Responden, terbanyak adalah yang memiliki tempat penampungan air di rumah yang kategori kurang dengan jumlah 69 responden (69,7%) dan paling sedikit adalah yang memiliki tempat penampungan air baik di rumah dengan jumlah 30 responden (30,3%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 99 Responden, terbanyak adalah melakukan pelaksanaan 3M plus di rumah yang kurang dengan jumlah 81 responden (81,8%) dan yang paling sedikit adalah yang melakukan pelaksanaan 3M plus baik di rumah dengan jumlah 18 responden (18,2%). Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 99 Responden, terbanyak adalah kepadatan hunian di rumah yang memenuhi syarat dengan jumlah 62 responden (62,6%) dan yang paling sedikit

adalah kepadatan hunian di rumah yang tidak memenuhi syarat dengan jumlah 37 responden (37,4%).

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 99 Responden, terdapat 69 responden yang memiliki Tempat Penampungan Air kategori kurang, dimana 64 responden (92,2%) pernah menderita penyakit DBD dan 5 Responden (7,8%) tidak pernah menderita penyakit DBD sedangkan responden yang memiliki Tempat Penampungan Air kategori baik yaitu berjumlah 30 responden, dimana 17 responden (57,3%) pernah menderita penyakit DBD dan 13 responden (43,7%) tidak pernah menderita penyakit DBD. Hasil uji statistik *chi-square* pada taraf kepercayaan 90% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa nilai $X^2_{hitung} = 11,006 > X^2_{tabel} = 3,841$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari dan nilai phi (ϕ) = 0,626 dimana hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan kuat.

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 99 Responden, terdapat 81 responden dengan Pelaksanaan 3M Plus kategori kurang, dimana 75 responden (92,7%) pernah menderita penyakit DBD dan 6 Responden (7,3%) tidak pernah menderita penyakit DBD. Sedangkan responden dengan Pelaksanaan 3M Plus kategori baik yaitu berjumlah 18 responden, dimana 6 responden (32,8%) pernah menderita penyakit DBD dan 12 responden (67,2%) tidak pernah menderita

penyakit DBD. Hasil uji statistik *chi-square* pada taraf kepercayaan 90% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa nilai $X^2_{hitung} = 9,024 > X^2_{tabel} = 3,841$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara Pelaksanaan 3M Plus dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari dan nilai phi (ϕ) = 0,649 dimana hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan kuat.

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 99 Responden, terdapat 31 responden dengan kondisi Kepadatan Hunian dalam rumah yang tidak memenuhi syarat, dimana 34 responden (91,9%) pernah menderita penyakit DBD dan 3 Responden (8,1%) tidak pernah menderita penyakit DBD. Sedangkan responden dengan kondisi Kepadatan Hunian dalam rumah yang memenuhi syarat yaitu berjumlah 62 responden, dimana 47 responden (75,8%) pernah menderita penyakit DBD dan 15 responden (24,2%) tidak pernah menderita penyakit DBD. Hasil uji statistik *chi-square* pada taraf kepercayaan 90% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa nilai $X^2_{hitung} = 4,022 > X^2_{tabel} = 3,841$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara Pelaksanaan 3M Plus dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari dan nilai phi (ϕ) = 0,402 dimana hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan sedang.

PEMBAHASAN

Munculnya kejadian DBD dipengaruhi

oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, diantaranya agen (virus *dengue*), inang yang rentan serta lingkungan yang memungkinkan tumbuh dan berkembang biaknya nyamuk *Aedes*. Keberadaan tempat penampungan air sangat berperan dalam munculnya vektor nyamuk *Aedes aegypti*, karena semakin banyak tempat penampungan air yang berada di rumah akan semakin banyak pula tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Telur, larva dan pupa nyamuk *Aedes aegypti* tumbuh dan berkembang di dalam air sehingga semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti* maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) (Nurmalasari et al., 2021).

Dari hasil penelitian pada Tempat penampungan air masyarakat menunjukkan bahwa responden dengan kondisi tempat penampungan air kurang berjumlah 64 responden (92,2%) dan pernah menderita DBD, hal ini karena responden belum menyadari dampak dari kotornya tempat penampungan air yang menjadi tempat berkembang biaknya vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat menyebarkan virus DBD dan kondisi tempat penampungan air yang tidak dalam keadaan tertutup, berada di tempat yang gelap serta terdapat keberadaan jentik nyamuk pada tempat penampungan air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari. Kemudian, terdapat 5 responden (7,8%) dengan kondisi tempat penampungan air kurang namun tidak pernah menderita DBD, hal ini karena responden masih menjaga tindakan dan lingkungannya dengan

baik namun masih kurang dalam menjaga kebersihan tempat penampungan air yang masih tidak tertutup rapat dan berada di tempat yang kurang cahaya. Sedangkan 17 responden (57,3%) dengan kondisi tempat penampungan air yang baik namun pernah menderita DBD, hal ini karena kondisi lingkungan rumah responden yang kurang di jaga kebersihannya terutama bagian luar rumah yang masih banyak genangan air bersih yang terlihat pada air di gelas-gelas minuman serta dari perilaku masyarakat yang kurang memperhatikan tindakan menjaga diri sehari-hari serta terdapat faktor lain yang memungkinkan masyarakat terkena DBD karena jarak terbang nyamuk aedes berkisar 50-100 M sehingga masyarakat dapat terpapar DBD dari orang lain karena terdapat rumah yang jaraknya masih berdekatan dan terdapat 13 responden (43,7%) dengan kondisi tempat penampungan air yang baik dan tidak pernah menderita DBD, hal ini karena pengetahuan dan tindakan responden yang mengetahui dampak kesehatan yang terjadi jika tempat penampungan air tidak di bersihkan dan responden masih menjaga kebersihan tempat penampungan air seperti tempat penampungan air dalam kondisi tertutup, tidak terdapat jentik nyamuk, tidak berada di tempat yang gelap dan selalu membersihkan minimal 1 minggu sekali, tempat penampungan air di vas bunga, aquarium, dispenser, penampung air lemari es dalam kondisi bersih.

Tempat penampungan air yang banyak ditemukan jentik yaitu pada bak mandi. Ukuran wadah yang besar dan jarang dibersihkan

merupakan tempat yang berpotensi untuk tempat perkembangbiakan jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Soraya et al., 2023).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari, dkk (2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan kuat antara tempat penampungan air dengan kejadian penyakit DBD dimana responden yang memiliki tempat penampungan air di dalam rumah lebih banyak terdapat jentik nyamuk *Aedes aegypti* di rumah. Hal ini disebabkan kebiasaan masyarakat yang suka menampung air untuk kebutuhan sehari-hari di dalam rumah yang tidak ditutup, suasana yang gelap dan lembab serta tersembunyi di dalam rumah atau bangunan yang terlindung dari sinar matahari dan sehingga tempat ini akan membuat nyamuk dewasa *Aedes aegypti* tertarik untuk meletakkan telurnya (Nurmalasari et al., 2021).

Pelaksanaan 3M Plus belum menjadi budaya masyarakat luas karena itu peranan kader kesehatan dan tokoh masyarakat sangat penting untuk menjadi panutan dan menggerakkan setiap keluarga di masing-masing rumah untuk melakukan 3M Plus di rumah secara rutin. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan, pekerjaan dan dukungan keluarga yang menyangkut dengan perubahan perilaku (Faizal, 2020).

Dari hasil penelitian yang dilakukan untuk Pelaksanaan 3M Plus menunjukkan bahwa responden dengan pelaksanaan 3M plus yang kurang berjumlah 75 responden (92,7%) dan pernah menderita DBD, hal ini karena

responden tidak mengetahui hal-hal atau cara-cara pelaksanaan 3M plus untuk mencegah penyakit DBD di rumah seperti kebiasaan menguras atau menyikat tempat-tempat penampungan air seminggu sekali, tidak menutup rapat-rapat tempat penampungan air, mengubur atau menyingkirkan barang bekas yang dapat menampung air hujan, memelihara ikan pemakan jentik, menggunakan obat anti nyamuk, menaburkan bubuk abate pada tempat-tempat yang sulit dikuras, memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi, tidak menggantung pakaian di dalam kamar, tidak menumpuk pakaian kotor di WC dan tidak disarankan terdapat genangan air didekat rumah. Kemudian, terdapat 6 responden (7,3%) dengan pelaksanaan 3M plus yang kurang namun tidak pernah menderita DBD, hal ini karena responden tidak mengetahui gejala kejadian penyakit DBD dan beberapa pelaksanaan 3M Plus masih dilakukan seperti menggunakan obat anti nyamuk, tidak menggantung pakaian kotor di belakang pintu kamar dan menggunakan kawat kasa pada jendela dan ventilasi rumah. Sedangkan 6 responden (32,8%) dengan pelaksanaan 3M plus yang baik namun pernah menderita DBD, hal ini karena masyarakat masih memiliki aktivitas diluar rumah dari pagi hingga sore hari dimana saat pagi hari masyarakat keluar untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan pada sore hari melakukan kegiatan masyarakat di sekitar kompleks rumah yang mana nyamuk aedse aktif menggigit manusia pada pukul 07.00-09.00 dan pukul 17.00 , ditambah lagi dengan jarak

terbang nyamuk aedes yang berkisar 50-100 M semakin memudahkan masyarakat terpapar DBD dan terdapat 12 responden (67,2%) dengan pelaksanaan 3M plus yang baik dan tidak pernah menderita DBD, hal ini karena masyarakat masih melakukan pelaksanaan 3M plus seperti memperhatikan kebersihan tempat penampungan air seminggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air, menggunakan obat anti nyamuk, memasang kawat kasa pada jendela/ventilasi rumah, tidak menggantung pakaian dan menumpuk pakaian kotor di rumah.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fristianti, dkk (2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan kuat antara Pelaksanaan 3M Plus dengan kejadian penyakit DBD dimana kurangnya kesadaran dari diri masing-masing individu responden untuk tergerak hatinya melakukan kegiatan 3M plus dalam kehidupan sehari-hari. Kendala yang menjadi alasan mereka karena kesibukan bekerja, mengurus anak-anak dan pekerjaan lain, bahkan ada responden yang secara terang-terangan kalau dia malas membersihkan kamar mandi rumahnya sendiri (Fristianti et al., 2022).

Kepadatan hunian berpengaruh terhadap penularan penyakit DBD. Semakin padat sebuah hunian dalam rumah maka perpindahan penyakit lebih khusus penyakit menular melalui vektor akan semakin mudah dan cepat, apalagi terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit DBD sehingga semakin berisiko menularkan kepada orang lain yang berada

dalam rumah (Kaeng et al., 2020).

Hasil penelitian Kepadatan Hunian menunjukkan bahwa responden dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat berjumlah 34 responden (91,9%) dan pernah menderita DBD, hal ini karena responden tidak mengetahui dampak dari padatnya jumlah hunian di dalam rumah yang memudahkan kontaminasi penyakit antar individu yang mana syarat ukuran kepadatan hunian dalam ruangan ialah lebih dari atau sama dengan 8m²/orang. Kemudian, terdapat 3 responden (8,1%) dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat namun tidak pernah menderita DBD, hal ini karena responden tidak mengetahui gejala kejadian penyakit DBD namun masih menjaga kebersihan lingkungan didalam maupun diluar rumah seperti tidak membiarkan tempat penampungan air kotor dan selalu membersihkan barang-barang bekas yang dapat menampung air walaupun kondisi hunian yang tidak memenuhi syarat yaitu kurang dari 8m²/orang. Sedangkan 47 responden (75,8%) dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat namun pernah menderita DBD, hal ini terjadi karena masih kurangnya pemahaman masyarakat dalam mencegah terjadinya kejadian penyakit DBD dan masyarakat terkontaminasi dari paparan tetangga rumah yang mana karena jarak terbang nyamuk aedes berkisar 50-100m sehingga memungkinkan masyarakat terpapar DBD dari orang lain apalagi kondisi hunian yang padat penduduk sehingga dapat menularkan penyakit DBD melalui vektor nyamuk aedes dari rumah satu

kerumah yang lain dan terdapat 15 responden (24,2%) dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat dan tidak pernah menderita DBD, hal ini karena masyarakatnya masih memperhatikan sikap dan kebersihan lingkungan rumah serta menggunakan kawat kasa pada jendela atau ventilasi untuk mengurangi paparan vektor DBD masuk kedalam rumah.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alifiyah Ayuningtyas (2023) yang menunjukkan bahwa ada hubungan lemah antara Kepadatan Hunian dengan kejadian penyakit DBD dimana kepadatan hunian berkaitan dengan jarak terbang dari nyamuk dan juga penularan penyakit DBD. Jarak terbang dari nyamuk kira-kira sekitar 50-100 m, maka adanya tempat perkembangbiakan nyamuk pada radius tersebut dapat menjadi faktor risiko penyakit DBD bagi individu yang ada di sekitar rumah tersebut. Oleh karenanya, semakin padat hunian di suatu tempat, maka semakin mudah pula penularan dari penyakit DBD tersebut (Ayuningtyas, 2023).

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan yang kuat antara Tempat Penampungan Air dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. Ada hubungan yang kuat antara Pelaksanaan 3M Plus dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. Ada

hubungan yang sedang antara Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.

Diharapkan kepada masyarakat untuk lebih memperhatikan kebersihan rumah terutama Tempat penampungan air, Pelaksanaan kegiatan 3M Plus serta Jumlah Hunian dalam rumah agar dapat terhindar dari kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada pihak Puskesmas Puuwatu, Masyarakat dan juga Lembaga kampus Universitas Mandala Waluya yang telah memberikan dukungan kepada Peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Ayuningtyas, A., 2023. Analisis Hubungan Kepadatan Penduduk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 13, 419-426.

Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2022. Distribusi Kasus DBD Menurut Puskesmas dan Kecamatan di Kota Kendari Tahun 2020 S.D 2022 (Profil Kesehatan). Dinas Kesehatan Kota Kendari, Kendari.

DINKES Kota Kendari, 2022. Profil Kesehatan Kota Kendari. Dinas Kesehatan Kota Kendari, Kendari.

DINKES Prov. Sultra, 2022. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2022. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, Kendari.

Faizal, 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tirawuta Kabupaten Kolaka Timur (Skripsi). Universitas Mandala Waluya, Kendari.

Fristianti, D.E., Rokhmalia, F., Suryono, H., 2022. Hubungan Antara Perilaku 3M Plus Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sememi Tahun 2021. *GEMA Lingkungan Kesehatan* 20, 7-14. <https://doi.org/10.36568/gelinkes.v20i1.11>

Irma, Masluhiya AF, S., 2021. Trend Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Sulawesi Tenggara Berbasis Ukuran Epidemiologi. *JUMANTIK* 6, 70-78. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i1.7968>

Kaeng, L.W., Warouw, F., Sumampouw, O.J., 2020. Perilaku Pencegahan dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine* 01, 1-6.

Kasumawati, F., Holidah, Purnama Sari Indah, F., Sucipto, 2019. Analisis Sanitasi Lingkungan, Tindakan Pencegahan dan Kejadian DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kecamatan Tapos, Kota Depok. *EDU MASDA JOURNAL* 3, 192-199. <http://dx.doi.org/10.52118/edumasda.v3i2.41>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023. Demam Berdarah. Sehat Negeriku. URL <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20230205/3642353/atasi-dengue-kemenkes-kembangkan-dua-teknologi-ini/> (accessed 3.29.23).

Nurmalasari, Pertiwi, W.E., Bustomi, S., 2021. Karakteristik Tempat Penampungan Air Bersih dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*. *Journal Of Health Science Community* 2, 9-17.

PKM Puuwatu, 2022. Profil Kesehatan Puskesmas Puuwatu. Dinas Kesehatan Kota Kendari, Puuwatu.

Soraya, S.A., Gerung, J., Ulva, S.M., 2023. Studi Komparatif Pengelolaan Sanitasi dengan

Keberadaan Jentik di Kawasan Pesisir dan Pegunungan di Puskesmas Pamandati. Jurnal Healthy Mandala Waluya 2, 162-172.
<https://doi.org/10.54883/jhmw.v2i2.147>

Lampiran:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

| Karakteristik Responden | n | % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| Umur | | |
| 5-24 Tahun | 9 | 9,1 |
| 25-34 Tahun | 20 | 20,2 |
| 35-44 Tahun | 20 | 20,2 |
| 45-54 Tahun | 26 | 26,3 |
| 55-64 Tahun | 17 | 17,2 |
| 65-74 Tahun | 6 | 6,1 |
| 75-84 Tahun | 1 | 1,0 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 47 | 47,5 |
| Perempuan | 52 | 52,5 |
| Pendidikan | | |
| SD | 17 | 17,2 |
| SMP | 16 | 16,2 |
| SMA | 42 | 42,4 |
| D3 | 4 | 4,0 |
| S1 | 20 | 20,2 |
| Pekerjaan | | |
| PNS | 7 | 7,1 |
| Wiraswasta | 39 | 39,4 |
| Petani | 3 | 3,0 |
| IRT | 40 | 40,4 |
| Tidak Bekerja | 10 | 10,1 |
| Total | 99 | 100,0 |

Sumber: Data primer, 2023

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Penampungan Air, Pelaksanaan 3M Plus, Kepadatan Hunian di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

| Variabel Penelitian | n | % |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| Tempat Penampungan Air | | |
| Kurang | 69 | 69,7 |
| Baik | 30 | 30,3 |
| Pelaksanaan 3M Plus | | |
| Kurang | 81 | 81,8 |
| Baik | 18 | 18,2 |
| Kepadatan Hunian | | |
| Tidak Memenuhi Syarat | 37 | 37,4 |
| Memenuhi Syarat | 62 | 62,6 |
| Total | 99 | 100,0 |

Sumber: Data primer, 2023

Tabel 3. Analisis Hubungan Tempat Penampungan Air, Pelaksanaan 3M Plus, Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

| Variabel Penelitian | Kejadian Penyakit DBD | | | | | | Hasil Uji Statistik |
|-------------------------------|-----------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|--------------|---|
| | Menderita | | Tidak Menderita | | Total | | |
| | n | (%) | n | (%) | n | (%) | |
| Tempat Penampungan Air | | | | | | | |
| Kurang | 64 | 92,2 | 5 | 7,8 | 69 | 100,0 | X ² hitung = 11,006 X ² tabel = 3,841 Phi = 0,626 |
| Baik | 17 | 57,3 | 13 | 43,7 | 30 | 100,0 | |
| Total | 81 | 81,8 | 18 | 18,2 | 99 | 100,0 | |
| Pelaksanaan 3M Plus | | | | | | | |
| Kurang | 75 | 92,7 | 6 | 7,3 | 81 | 100,0 | X ² hitung = 9,024 X ² tabel = 3,841 Phi = 0,649 |
| Baik | 6 | 32,8 | 12 | 67,2 | 18 | 100,0 | |
| Total | 81 | 81,8 | 18 | 18,2 | 99 | 100,0 | |
| Kepadatan Hunian | | | | | | | |
| Tidak Memenuhi Syarat | 34 | 91,9 | 3 | 8,1 | 37 | 100,0 | X ² hitung = 4,022 X ² tabel = 3,841 Phi = 0,402 |
| Memenuhi Syarat | 47 | 75,8 | 15 | 24,2 | 62 | 100,0 | |
| Total | 81 | 81,8 | 18 | 18,2 | 99 | 100,0 | |

Sumber: Data Primer, 2023