

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PEJAMU, LINGKUNGAN FISIK DAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG UBI PENDOPO TAHUN 2012**

*THE CORRELATION BETWEEN CHARACTERISTIC HOST, PHYSICS ENVIRONMENT AND HEALTH SERVICE TO DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER OF TALANG UBI PENDOPO IN 2012*

**Rizza Umay<sup>1</sup>, Ahmad Fickry Faisya<sup>2</sup>, Elvi Sunarsih<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

e-mail: ree\_rie24@ymail.com

**ABSTRACT**

**Background :** DHF in Indonesia included A category in the stratification by WHO indicate high rates of hospitalization and deaths due to DHF. Preliminary survey which has been conducted showed in Working Area of Public Health Centre DHF cases is high 51 cases during 2011,. Therefore, the aim of this study was to identify the correlation between Characteristics Host, Physics Environment and Health Service to DHF in Working Area of Public Health Centre of Talang Ubi in period of 2012.

**Method :** Used analytical survey study with cross sectional approach. Data collection was conducted by interview and observation using questionnaire and using checklist. The data were analyzed by method of univariate and bivariate with chi square analysis. The number of samples in this study were 85 head of household in Working Area of Public Health Centre of Talang Ubi Pendopo with Sampling Technique used is Simple Random Sampling Techniques.

**Result :** From total of six variables, three variables associated with DHF, that are age ( $p$ -value=0.002, PR=4.383), physics environment ( $p$ -value=0.001, PR=4.750), and health service ( $p$ -value=0.022, PR=2.936), while sex ( $p$ -value=0.996, PR=1.002), education ( $p$ -value=0.093, PR=2.182), and job ( $p$ -value=0.216, PR=1.766) has no correlation to the incidence of DHF.

**Conclusion :** Public Health Centre of Talang Ubi need to improve health service through promotion and prevention to reduce the transmission and DHF case, improve support of health workers to implement the DHF programs with the best, and the society should also support by improving the environment around the house so as not to be a breeding place of *Aedes aegypti* and implement the PSN-*Aedes aegypti*.

**Keywords :** Characteristic Host, Physics Environment, Health Service, DHF

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** DBD di Indonesia masuk kategori "A" dalam stratifikasi WHO yang mengindikasikan tingginya angka perawatan dan kematian akibat DBD. Dari survei awal di wilayah kerja Puskesmas kasus DBD tergolong tinggi, yaitu sebanyak 51 kasus selama 2011. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik pejamu, lingkungan fisik, dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi tahun 2012.

**Metode :** Menggunakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Data dianalisis dengan metode univariat dan bivariat dengan uji analisa *chi-square*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 85 KK di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo dengan teknik sampel yang digunakan adalah Teknik Simple Random Sampling.

**Hasil Penelitian :** Dari 6 variabel terdapat 3 variabel yang memiliki hubungan terhadap kejadian DBD, yaitu umur ( $p$ -value=0.002, PR=4.383), lingkungan fisik ( $p$ -value=0.001, PR=4.750), dan pelayanan kesehatan ( $p$ -value=0.022, PR=2.936), sedangkan jenis kelamin ( $p$ -value=0.996, PR=1.002), pendidikan ( $p$ -value=0.093, PR=2.182), dan pekerjaan ( $p$ -value=0.216, PR=1.766) tidak memiliki hubungan terhadap kejadian DBD.

**Kesimpulan :** Puskesmas Talang Ubi perlu meningkatkan pelayanan kesehatan melalui promotif dan preventif guna menanggulangi penularan maupun kasus DBD, meningkatkan dukungan petugas kesehatan

agar melaksanakan program-program DBD dengan baik dan masyarakat harus ikut mendukung dengan memperbaiki lingkungan di sekitar rumah agar tidak menjadi tempat bersarangnya nyamuk *Aedes* dan melaksanakan kegiatan PSN-*Aedes aegypti* dengan baik.

**Kata Kunci :** Karakteristik Pejamu, Lingkungan Fisik, Pelayanan Kesehatan, DBD

## PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dengan tanda-tanda tertentu dan disebarkan melalui gigitan nyamuk *Aedes spp.*<sup>1</sup> Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Penyakit DBD ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Hasil studi epidemiologik menunjukkan bahwa DBD menyerang kelompok umur balita sampai dengan umur sekitar 15 tahun. Kejadian Luar Biasa (KLB) *dengue* biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktivitas vektor *dengue* pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes*. Sehubungan dengan morbiditas dan mortalitasnya, DBD disebut *the most mosquito transmitted disease*.<sup>2</sup>

Indonesia mempunyai resiko besar untuk terjangkit penyakit demam berdarah dengue karena virus *Dengue* dan nyamuk penularnya yaitu *Aedes aegypti* tersebar luas di seluruh daerah-daerah pedesaan maupun perkotaan, baik di rumah-rumah maupun di tempat-tempat umum, kecuali daerah yang ketinggiannya lebih dari 1.000 meter dari permukaan air laut. Iklim tropis juga mendukung berkembangnya penyakit ini, lingkungan fisik (curah hujan) yang menyebabkan tingkat kelembaban tinggi, merupakan tempat potensial berkembangnya penyakit ini. Nyamuk ini berkembangbiak di tempat-tempat penampungan air atau tandon,

seperti bak kamar mandi, drum, tempayan dan barang bekas yang dapat menampung air hujan baik di rumah, sekolah, dan tempat umum lainnya.<sup>3</sup>

Sejak pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya, jumlah kasus maupun luas daerah penyebaran penyakit DBD semakin meningkat. Peningkatan ini disebabkan antara lain karena semakin baiknya transportasi penduduk dari suatu daerah ke daerah yang lain dalam waktu singkat, adanya pemukiman-pemukiman baru, penyimpanan-penyimpanan air tradisional yang masih dipertahankan dan perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk masih kurang.<sup>4</sup>

Dalam Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan kecenderungan situasi DBD dari tahun 2001-2009 terlihat bahwa kasus DBD ditemukan setiap tahun dan hampir selalu mengalami kenaikan jumlah kasus, sedangkan penemuan kasus yang meninggal tertinggi pada tahun 2004. Sedangkan untuk distribusi Kasus DBD perkabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2009 Kabupaten Muara Enim berada di peringkat kedua tertinggi setelah kota Palembang, yaitu terdapat sebanyak 199 kasus DBD.<sup>5</sup>

Dari hasil survey awal peneliti menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo angka kejadian DBD masih tergolong tinggi dan mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir, dimana selama tahun 2011 terjadi 51 kasus DBD dan per Agustus 2012 telah ditemukan 16 kasus DBD. Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik pejamu, lingkungan fisik dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian DBD (Demam Berdarah Dengue) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo (Profil Puskesmas Talang Ubi, 2011).<sup>6</sup>

**BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menganalisis hubungan antara variabel bebas (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lingkungan fisik, dan pelayanan kesehatan) terhadap variabel terikat (kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah KK (Kepala Keluarga) atau yang mewakili (istri, anak berusia minimal 15 tahun) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo yang berjumlah 18362 KK. Sampel dalam penelitian ini adalah KK yang dipilih secara acak dari jumlah populasi sebanyak 85 KK. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner (untuk variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pelayanan kesehatan) dan observasi dengan menggunakan lembar observasi (untuk variabel lingkungan fisik), sedangkan pengumpulan data sekunder dilakukan melalui studi literatur mengenai gambaran umum Profil Puskesmas Talang Ubi Pendopo dan data-data lainnya yang berkaitan dengan penelitian. Metode analisis data meliputi univariat, bivariat dengan menggunakan analisis hubungan uji *Chi-Square*.

**HASIL PENELITIAN**

**Analisis Univariat**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil distribusi frekuensi responden tentang faktor yang mempengaruhi kejadian DBD seperti pada tabel 1. berikut :

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Responden tentang Faktor yang Mempengaruhi Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012**

Variabel	Kejadian DBD	
	Positif n (%)	Negatif n (%)
<b>Umur</b>		
Muda	45 (38.8)	14 (20.1)
Tua	11 (42.3)	15 (57.7)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	29 (65.9)	15 (34.1)
Laki-laki	27 (65.9)	14 (34.1)
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	32 (74.4)	11 (25.6)
Tinggi	24 (57.1)	18 (42.9)
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	33 (71.7)	13 (28.3)
Bekerja	23 (59.0)	16 (41.0)
<b>Lingkungan Fisik</b>		
Tidak Baik	40 (80.0)	10 (20.0)
Baik	16 (45.7)	19 (54.3)
<b>Pelayanan Kesehatan</b>		
Tidak Baik	34 (77.3)	10 (22.7)
Baik	22 (53.7)	19 (46.3)

**Analisis Bivariat**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisis uji *chi-square* responden tentang faktor yang mempengaruhi kejadian DBD seperti pada tabel 2. berikut :

**Tabel 2.**  
**Hasil Analisis Uji *Chi-Square* Responden tentang Faktor yang Mempengaruhi Kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012**

Variabel	RP	95% Derajat Kepercayaan	P-Value
Umur	4.3	1.6-11.7	0.002
Jenis Kelamin	1.0	0.4-2.4	0.996
Pendidikan	2.1	0.8-5.4	0.093
Pekerjaan	1.7	0.7-4.3	0.216
Lingkungan Fisik	4.7	1.8-12.4	0.001
Pelayanan Kesehatan	2.9	1.1-7.4	0.022

Berdasarkan Tabel 2. mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo, maka di ketahui bahwa dari 6 variabel, terdapat 3 variabel yang tidak mempunyai hubungan terhadap kejadian DBD

di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Umur terhadap Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara umur terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $p\text{-value} = 0.002$  ( $p\text{ value} < 0.05$ ). Ini menunjukkan bahwa umur responden memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD. Pada saat responden memiliki umur yang masuk dalam kategori muda, maka risiko terkena penyakit DBD akan lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki umur kategori tua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sari dimana golongan umur, akan mempengaruhi penularan penyakit. Lebih banyak golongan umur kurang dari 15 tahun berarti peluang untuk sakit DBD lebih besar.<sup>7</sup>

Adanya hubungan antara golongan umur terhadap kejadian DBD pada responden ini dikarenakan kebiasaan tidur siang pada golongan umur muda terutama pada anak-anak, selain itu kepekaan anak-anak terhadap gigitan nyamuk juga masih kurang karena ketika bermain anak-anak cenderung bergerak aktif sehingga gigitan nyamuk sering terabaikan, kemudian suhu tubuh tinggi/panas/demam pada anak baru akan diketahui apabila anak tersebut berinteraksi dengan orang tuanya, sehingga sering kali demam pada anak tidak dapat di deteksi secara dini.

Dengan demikian, umur memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi. Apabila responden memiliki umur yang termasuk dalam kategori umur muda maka risiko terkena DBD besar, dan sebaliknya apabila responden memiliki umur yang termasuk dalam kategori umur tua maka risiko terkena DBD kecil.

### Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian DBD

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $p\text{-value} = 0.996$  ( $p\text{ value} > 0.05$ ). Ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusnia, kasus DBD lebih banyak ditemukan pada laki-laki sebanyak 107 kasus (52,2%) daripada perempuan 98 kasus (47,8%).<sup>8</sup>

Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian DBD ini dikarenakan baik perempuan maupun laki-laki memiliki potensi yang sama untuk terkena penyakit DBD, karena baik laki-laki maupun perempuan rata-rata memiliki tempat beraktivitas yang hampir sama seperti misalnya di rumah apabila sedang tidak bekerja, walaupun ada anggota keluarga yang bekerja lingkungan tempat kerja mereka juga hampir sama seperti di rumah misalnya seperti kantor untuk pegawai/buruh dan sekolah untuk PNS (guru), selain itu nyamuk *Aedes* sebagai vektor penyakit DBD tidak memiliki karakter/kecenderungan yang bersifat subyektif lebih sering menggigit orang berjenis kelamin perempuan atau laki-laki. Perempuan dan laki-laki memiliki potensi yang sama untuk terkena gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

Dengan demikian, jenis kelamin bukanlah variabel yang memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi. Responden perempuan yang lebih banyak terkena penyakit DBD pada penelitian ini bukan disebabkan karena jenis kelamin yang dimilikinya melainkan dari variabel-variabel lainnya seperti umur, lingkungan fisik, dan pelayanan kesehatan.

### **Hubungan Pendidikan terhadap Kejadian DBD**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $p$ -value = 0.093 ( $p$  value > 0.05). Ini menunjukkan bahwa pendidikan responden tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami, dimana faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue diantaranya yaitu: pendidikan dengan ( $p$  value= 0,001, OR= 5,875).<sup>9</sup>

Tidak adanya hubungan antara pendidikan terhadap kejadian DBD ini disebabkan karena pengetahuan dan informasi mengenai penyebab, tanda dan gejala, dampak atau akibat, pengobatan dan pencegahan penyakit DBD bisa didapatkan dari mana saja, misalnya dari iklan televisi, majalah, koran, dan radio sehingga masyarakat tidak harus memiliki pendidikan yang tinggi untuk memperoleh informasi dan pengetahuan tentang DBD.

Dengan demikian, pendidikan bukanlah variabel yang memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi. Responden yang berpendidikan rendah lebih banyak terkena DBD bukan disebabkan karena tingkat pendidikan yang mereka miliki, melainkan karena pengaruh dari variabel lainnya seperti umur, lingkungan fisik, dan pelayanan kesehatan.

### **Hubungan Pekerjaan terhadap Kejadian DBD**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $p$ -value = 0.216 ( $p$  value > 0.05). Ini menunjukkan

bahwa pekerjaan responden tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami, dimana faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue diantaranya yaitu: pekerjaan dengan ( $p$  value= 0,011, OR= 2,788).<sup>9</sup>

Tidak adanya hubungan antara pekerjaan terhadap kejadian DBD ini berkaitan dengan responden dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi dimana rata-rata pekerjaan mereka adalah sebagai buruh kantor, PNS, maupun wiraswasta yang pada umumnya lingkungan kerja mereka tidak jauh berbeda dengan lingkungan di rumah. Terlebih lagi penyebaran vektor penular DBD hampir merata di semua tempat sehingga baik orang yang bekerja maupun yang tidak bekerja memiliki kemungkinan yang hampir sama untuk terkena penyakit DBD, kecuali pada orang-orang yang bekerjanya sebagai petani di sawah maupun di kebun yang rindang dapat pula beresiko terkena gigitan nyamuk *Aedes Albopictus* yang juga merupakan vektor penyakit DBD, karena pada umumnya nyamuk ini lebih senang tinggal di kebun yang rindang dan semak.

Dengan demikian, pekerjaan bukanlah variabel yang memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi. Responden yang tidak bekerja lebih banyak terkena penyakit DBD bukan disebabkan karena mereka bekerja atau tidak bekerja, melainkan disebabkan karena pengaruh dari variabel lain seperti umur, lingkungan fisik, dan pelayanan kesehatan.

### **Hubungan Lingkungan Fisik terhadap Kejadian DBD**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara lingkungan fisik terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $p$ -

$value = 0.001$  ( $p\ value < 0.05$ ). Ini menunjukkan bahwa lingkungan fisik responden memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD. Pada saat responden memiliki lingkungan fisik sekitar rumah yang tidak baik, maka risiko terkena penyakit DBD akan lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki lingkungan fisik di sekitar rumah yang baik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Roose, dimana tidak ada perbedaan kemungkinan risiko terkena penyakit DBD pada masyarakat yang lingkungan rumahnya ada jentik dengan lingkungan rumahnya yang tidak ada jentik dengan nilai  $p = 0.362 > 0.05$ . Hal ini dikarenakan sebagian masyarakat menyadari bahaya penyakit DBD dan sudah mulai melakukan kegiatan 3M yaitu (Menguras, Menutup, dan Menimbun) TPA yang ada.<sup>10</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto, didapatkan perhitungan hubungan antara kepadatan penghuni dengan kejadian DBD diperoleh nilai  $p$  (*probability*) = 0,061. Nilai *probability* yang lebih besar dari  $\alpha = 0.05$ , artinya kepadatan penghuni tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian DBD.<sup>11</sup>

Adanya hubungan antara lingkungan fisik terhadap kejadian DBD ini disebabkan karena masih tingginya angka kepadatan jentik di wilayah kerja Puskesmas yang terlihat dari Angka Kepadatan Jentik (HI) sebesar 91.7% yang masih di bawah standar kesepakatan Depkes RI yaitu sebesar 99% rumah yang diperiksa jentiknya harus negatif, demikian juga dengan jumlah Tempat Penampungan Air yang ditemukan jentik (*Container Index/CI*) sebesar 69.7%. Selain itu, jenis bahan TPA yang digunakan responden untuk keperluan sehari-hari masih banyak yang terbuat dari bahan semen seperti bak-bak besar terbuka, plastik seperti, drum plastik, ember dan lain-lain, dimana menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumadji dalam Soegijanto, jenis bahan TPA yang disukai oleh *Aedes aegypti* sebagai tempat

perindukan untuk bahan semen persentasenya sebesar 45% dan untuk bahan plastik persentasenya sebesar 36.8% yang merupakan dua tertinggi bila dibandingkan dengan jenis bahan TPA yang lain misalnya porselin dan logam atau besi.<sup>12</sup> Namun, dalam penelitian ini kepadatan penghuni tidak ikut memberikan dampak yang signifikan terhadap lingkungan fisik rumah untuk mempengaruhi terjadinya penyakit DBD karena angka kepadatan penghuni responden cukup baik yaitu rata-rata 15-40m<sup>2</sup>/orang.

Dengan demikian, lingkungan fisik merupakan variabel yang memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi. Responden yang memiliki lingkungan fisik yang tidak baik cenderung memiliki risiko terkena penyakit DBD besar, sebaliknya bila responden memiliki lingkungan fisik yang baik maka risiko terkena penyakit DBD kecil.

### **Hubungan Pelayanan Kesehatan terhadap Kejadian DBD**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara pelayanan kesehatan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $p\text{-value} = 0.022$  ( $p\ value < 0.05$ ). Ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan responden memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD. Pada saat responden memiliki pelayanan kesehatan yang tidak baik, maka risiko terkena penyakit DBD akan lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pelayanan kesehatan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian Noor, terdapat hubungan yang bermakna antara derajat panas saat dibawa ke sarana pelayanan kesehatan dengan diagnosis akhir penyakit. Semakin berat derajat panasnya, semakin besar kemungkinan didiagnosis akhir sebagai penderita DBD.<sup>13</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan '3M' berperan positif terhadap

pencegahan terjadinya KLB penyakit DBD di Kota Mataram (*Chi-square*,  $p < 0,05$ ) dengan  $RR = 2,65$ . Demikian pula tindakan abatisasi berperan mengurangi risiko penularan penyakit DBD di Kota Mataram (*Chi-square*,  $p < 0,05$ ) dengan  $RR = 2,51$ . Hasil yang didapat ini sesuai dengan pernyataan Suroso bahwa tindakan '3M' merupakan cara paling tepat dalam pencegahan dan penanggulangan terjadinya KLB penyakit DBD.<sup>14</sup>

Adanya hubungan antara pelayanan kesehatan terhadap kejadian DBD ini disebabkan karena fakta di lapangan, dimana kebanyakan responden dan masyarakat merasa belum cukup puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang menurut mereka kurang ramah dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tidak lengkap dan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh responden. Selain itu terdapat kesenjangan antara laporan kerja Puskesmas dengan fakta yang ada di lapangan, dimana tercantum dalam profil Puskesmas bahwa selama tahun 2011 pihak puskesmas telah melakukan penyuluhan mengenai DBD sebanyak 20 kali namun kenyataannya kebanyakan responden atau masyarakat merasa tidak pernah mendapatkan penyuluhan tersebut. Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) bertanggung jawab dalam pelaksanaan fungsi upaya promotif dan preventif, dalam mewujudkan Program Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) masih belum maksimal, hal ini terlihat dari masih kurangnya perhatian petugas kesehatan dalam melakukan upaya *fogging focus* (pengasapan). Upaya pengasapan baru akan dilaksanakan apabila dalam satu desa atau kelurahan sudah terdapat banyak pasien penderita DBD. Upaya

larvasidasi atau pembagian bubuk abate kepada masyarakat pun belum dilaksanakan secara optimal, bahkan berdasarkan hasil jawaban dari responden dalam penelitian menyatakan terkadang ada oknum petugas kesehatan yang justru menjual bubuk abate tersebut kepada masyarakat.

Dengan demikian, pelayanan kesehatan merupakan variabel yang memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi. Responden yang memiliki pelayanan kesehatan yang tidak baik cenderung memiliki risiko terkena penyakit DBD besar, sebaliknya responden yang memiliki pelayanan kesehatan yang baik risiko untuk terkena penyakit DBD kecil.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang di kemukakan diatas, maka dapat di ambil kesimpulan, bahwa variabel umur, lingkungan fisik, dan pelayanan kesehatan mempunyai hubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012. Dari hasil penelitian diatas, adapun saran yang dapat diberikan antara lain Puskesmas Talang Ubi perlu meningkatkan pelayanan kesehatan melalui upaya promotif dan preventif guna menanggulangi penularan maupun kasus DBD, meningkatkan upaya dukungan petugas kesehatan agar melaksanakan program-program DBD dengan sebaik-baiknya dan masyarakat juga ikut mendukung dengan memperbaiki lingkungan di sekitar rumah agar tidak menjadi tempat bersarangnya nyamuk *Aedes* dan melaksanakan kegiatan PSN-*Aedes aegypti* dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Direktorat Jendral P2M dan PL, Jakarta. 2005.
2. Djunaedi, D. *Demam Berdarah (Dengue DBD) Epidemiologi, Immunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya*. UMM Press, Malang. 2006.

3. Departemen Kesehatan RI. *Demam Berdarah dapat Dicegah dengan Pemberantasan Jentik Nyamuknya*. Dirjen P2M dan PL, Jakarta. 1999.
4. Departemen Kesehatan RI. *Kajian Riset Operasional Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 1998/1999-2003*. Depkes RI, Jakarta. 2004.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2010*. Dinkes Sumsel, Palembang. 2011.
6. Profil Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2011.
7. Sari, Cut, I. N. *Pengaruh Lingkungan terhadap Perkembangan Penyakit Malaria dan Demam Berdarah Dengue*. Dari: [http://www.rudycr.com/PPS702-ipb/09145/cut\\_irsanya\\_ns.pdf](http://www.rudycr.com/PPS702-ipb/09145/cut_irsanya_ns.pdf). 2005. [Diakses September 2012].
8. Yusnia, Siti. *Analisis Spasiotemporal Kasus DBD di Kecamatan Tembalang Bulan Januari-Juni 2009*, [Skripsi]. Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang, Semarang. 2009.
9. Utami, Linda Dwi. *Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Jebres Kota Surakarta Tahun 2010-2011*, [Tesis]. Universitas Negeri Semarang, Semarang. 2012.
10. Roose, Awida. *Hubungan Sosiodemografi dan Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2008*, [Tesis]. Universitas Sumatera Utara, Medan. 2008.
11. Widiyanto, Teguh. *Kajian Manajemen Lingkungan terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Purwokerto Jawa Tengah*, [Tesis]. Universitas Diponegoro. Semarang. 2007.
12. Soegijanto, Soegeng. *Demam Berdarah Dengue: Tinjauan dan Temuan Baru di Era 2003*. Airlangga University Press, Surabaya. 2003.
13. Noor, Nasri. *Dasar Epidemiologi*. PT Rineka Cipta, Jakarta. 2000.
14. Fathi, dkk. *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram*. FKM Unair, Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol. 2. No. 1. Juli 2005: 1-10. 2005.