



Artikel Penelitian



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KABUPATEN KUTAI TIMUR

Adolfina Sating¹, Indasah²

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, Kediri, Jawa Timur, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Received: Juli 01, 2022
 Revised: Juli 10, 2022
 Accepted: Juli 30, 2022
 Available online: September 01, 2022

KATA KUNCI

Pencegahan; Demam Berdarah Dengue; DBD

KORESPONDENSI

Adolfina Sating

E-mail: adolfinasating25@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang Masalah: Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah setiap tahunnya, angka kematian anak akibat dengue masih tinggi, peningkatan pemahaman masyarakat terkait deteksi dini dan tanda/gejala bahaya DBD menjadi usaha dalam menurunkan angka kematian anak akibat keterlambatan penanganan DBD.

Tujuan: Penelitian bertujuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian DBD.

Metode: Sebuah penelitian observasional analitik dengan desain *case control* (retrospective). Sampel yang digunakan sejumlah 206 warga yang mengalami DBD di wilayah kerja puskesmas Teluk Lingga tahun 2020 diambil dengan Teknik total sampling, instrument yang digunakan adalah kuesioner dan diolah menggunakan regresi logistik.

Hasil: Hasil persamaan regresi logistik didapatkan kejadian DBD(Y) = $-1.691 - 2.186X_1$ (tempat berkembang biak nyamuk) + $1.702X_2$ (Tindakan pencegahan DBD) + $6.047X_3$ (pemberian Informasi) + e. Uji Parsial t (Wald) didapatkan tempat berkembang biak nyamuk (X₁) dengan p value (0,071; nilai wald 3.262) dan tindakan pencegahan demam berdarah dengue (X₂) p value (0,259; nilai wald 1.272) serta pemberian informasi p value (0,000; nilai wald 43.602) (X₃) terhadap kejadian demam berdarah dengue (Y). Uji Omnibus Tests of Model Coefficients dengan p value 0,000.

Simpulan: Tempat berkembang biak dan Tindakan pencegahan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kejadian DBD serta pemberian informasi mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kejadian DBD tempat berkembang biak nyamuk dan tindakan pencegahan demam berdarah dengue serta pemberian informasi berpengaruh secara simultan/bersama-sama terhadap kejadian demam berdarah dengue.

Background: Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is still a yearly problem. High child mortality rate, understanding regarding early detection and signs/symptoms of dengue, prevention of DHF and controlling mosquito larvae are factors to affect incidents of DHF.

Purpose: This study aims to analyze the factors that influence the incidence of DHF.

Methods: An analytic observational study with a case-control (retrospective) design. The sample used was 206 residents who experienced DHF in the working area of the Teluk Lingga Health Center in 2020, taken with a total sampling technique, the instrument used was a questionnaire and processed using logistic regression.

Results: The results of the logistic regression equation showed that the incidence of DHF(Y) = $-1.691 - 2.186X_1$ (mosquito breeding ground) + $1.702X_2$ (DHF prevention measures) + $6.047X_3$ (providing information) + e. Partial t-test (Wald) obtained mosquito breeding sites (X₁) with p-value (0.071; wald value 3.262) and prevention of dengue hemorrhagic fever (X₂) p-value (0.259; wald value 1.272) as well as providing information on p-value (0.000; wald value 43.602) (X₃) on the incidence of dengue hemorrhagic fever (Y). Omnibus Tests of Model Coefficients with p value 0.000.

Conclusion: Breeding sites and preventive measures have a positive but not significant effect on the incidence of DHF and the provision of information has a positive and significant impact on the incidence of DHF, a breeding ground for mosquitoes, and preventive measures for dengue hemorrhagic fever and the provision of data has a simultaneous effect on the incidence of fever. dengue blood.

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Di Indonesia merupakan wilayah endemis dengan sebaran di seluruh wilayah tanah air. Kasus penyakit DBD telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade, dengan kenaikan hingga 30 kali lipat selama 50 tahun

terakhir. Menurut data WHO, di Asia Pasifik tercatat 15,2 juta kasus DBD terjadi pada 2016¹.

Data kasus DBD secara Nasional tahun 2017 sebanyak 68.407, tahun 2018 sebanyak 53.075, dan tahun 2019 sebanyak 13.683 orang. Sementara itu, jumlah penderita DBD yang meninggal pada tahun 2017 sebanyak 493 orang, tahun 2018 sebanyak 344 orang dan tahun 2019 (hingga Januari 2019) sebanyak 133 orang¹. Data kasus DBD di Provinsi Kalimantan Timur bulan Januari 2019 sebanyak 915 orang dengan kasus

kematian sebanyak 6 orang. Masyarakat yang terjangkit DBD paling banyak terjadi di Kota Samarinda menyusul Kabupaten Kutai Kartanegara dan Kota Balikpapan².

Data kejadian DBD di Kabupaten Kutai Timur tiap tahun mengalami peningkatan yaitu tahun 2017 sebanyak 82 kasus, tahun 2018 sebanyak 147 kasus dan tahun 2019 sebanyak 474 kasus. Data kasus DBD tertinggi adalah di wilayah Kerja Puskesmas Teluk Lingga yaitu tahun 2017 sebanyak 32 kasus, tahun 2018 sebanyak 72 kasus dan tahun 2019 sebanyak 152 kasus³.

Pencegahan DBD melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M yaitu menguras/ membersihkan tempat penampungan air; menutup rapat tempat-tempat penampungan air; memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas atau menguburnya¹. Penanggulangan kasus DBD yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Teluk Lingga melalui kegiatan lintas program (Promosi Kesehatan, Epidemiologi dan Kesehatan Lingkungan) melakukan penyelidikan epidemiologi, penyuluhan dan pengamatan lingkungan atas laporan kasus yang diterima. Tingginya penyakit DBD juga dapat diakibatkan kurangnya pemahaman oleh masyarakat tentang deteksi dini dan tanda/gejala bahaya DBD. Deteksi dini DBD pada anak perlu diketahui karena bila terjadi keterlambatan penyakit ini sangat fatal. Gejala awal penyakit ini hampir sama dengan penyakit infeksi virus lainnya. Tetapi ada beberapa karakteristik klinis yang bisa diamati untuk mencurigai penyakit DBD. Kurangnya

kemampuan orangtua dalam mendeteksi dan tanda/gejala bahaya dari penyakit DBD dapat diantisipasi upaya peningkatan penyuluhan dan pendidikan kepada masyarakat.

METODE

Jenis Penelitian adalah kuantitatif dengan desain observasional analitik dengan pendekatan *case control (retrospective)*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor tempat berkembangbiak nyamuk, faktor tindakan pencegahan dan faktor pemberian informasi dan variable terikat adalah kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Jumlah Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mengalami DBD di wilayah kerja Puskesmas Teluk Lingga tahun 2020 sebanyak berjumlah 206 orang dan Teknik Sampel yang digunakan adalah total sampling. Instrumen digunakan dengan kuesioner dan pengambilan data dilakukan selama dua bulan. Pengambilan data dilakukan setelah proses administrasi dilakukan, peneliti mengidentifikasi responden, dan turun langsung untuk mengambil data kepada responden. Rseponden kemudian mendengarkan penjelasan penelitian dan menandatangani lembar persetujuan. Data yang didapat kemudian diolah dan dianalisis menggunakan regresi logistic dengan uji hipotesis Uji Wald (uji parsial t) dan Uji Omnibus Tests of Model Coefficients (*Uji Simultan F*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel Tempat Berkembang Biak Nyamuk (X₁)

Tabel.1
Rekapitulasi Jawaban Responden tentang Tempat Berkembang Biak Nyamuk (X₁)

Survei Keberadaan <i>Breeding Place</i>	Ada Jentik	Tidak Ada Jentik	Rata-Rata
Tempayan / Barang bekas	178	28	0.86
	86.4%	13.6%	
Bak mandi	177	29	0.85
	85.9%	14.1%	
Drum	176	30	0.85
	85.4%	14.6%	
Ember	173	33	0.83
	84%	16%	
Dispenser	173	33	0.83
	84%	16%	
Talang/saluran air	167	39	0.81
	81.1%	18.9%	
Tendon belakang kulkas	159	47	0.77
	77.2%	22.8%	
Tempat minum hewan peliharaan	172	34	0.83
	83.5%	16.5%	
Ban bekas	173	33	0.83
	84%	16%	

Survei Keberadaan <i>Resting Place</i>	Ada Jentik	Tidak Ada Jentik	Rata-Rata
Semak-semak	167	39	0.81
	81.1%	18.9%	
Pakaian bergantung di belakang pintu kamar	139	67	0.67
	67.5%	32.5%	
Pakaian bergantung di dalam kamar mandi	183	23	0.88
	88.8%	11.2%	
Tempat yang gelap, lembab dan tersembunyi di dalam rumah	181	25	0.87
	87.9%	12.1%	
Rata-Rata			0.82

Berdasarkan tabel.1 tersebut maka dapat diketahui bahwa rata-rata responden menjawab dengan nilai sebesar 0.82 atau nilai

1 hal ini mempunyai arti bahwa tempat berkembang biak jentik terdapat jentik jentik di dalamnya.

Variabel Pencegahan DBD (X₂)

Tabel.2
Rekapitulasi Jawaban Responden tentang Pencegahan DBD (X₂)

Kebiasaan Memakai Obat Anti Nyamuk	Ya	Tidak	Rata-Rata
Apakah anda memakai obat dalam pencegahangigitan nyamuk (obat nyamuk bakar, lotion,elektrik dan obat nyamuk semprot) di rumah?	81	124	0.39
	39.8%	60.2%	
Apakah anda biasa memakai lotion anti nyamukpada saat keluar rumah pada pagi hari (09.00-10.00 WIB)?	168	38	0.81
	81.6%	18.4%	
Apakah anda biasa memakai lotion anti nyamukpada saat keluar rumah pada sore hari (16.00-17.00 WIB) ?	176	30	0.85
	85.4%	14.6%	
Apakah di rumah anda menggunakan kawat kasa?	174	32	0.84
	84.5%	15.5%	
Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	Ya	Tidak	Rata-Rata
Apakah anda menguras dan menyikat tempatpenampungan air (bak mandi, ember, tempayan dan drum) sekurang-kurangnya sekali dalam seminggu?	174	32	0.84
	84.5%	15.5%	
Apakah setiap selesai menggunakan tempatpenampungan air anda selalu menutupnya dengan rapat?	189	17	0.91
	91.7%	8.3%	
Apakah jika ada barang bekas anda mengubur atau mendaur ulang benda-benda yang dapat menyebabkan tergenangnya air seperti ban, kaleng atau drum bekas?	178	28	0.86
	86.4%	13.6%	
Apakah anda memberikan atau menaburkan bubuk larvasida/abate pada tempat penampungan air?	155	51	0.75
	75.2%	24.8%	
Apakah dalam 1 minggu anda membersihkan air yang tertampung dibawah dispenser?	169	37	0.82
	82%	18%	
Apakah dalam 1 minggu anda membersihkan air di tendon belakang kulkas?	164	42	0.79
	79.6%	20.4%	
Apakah dalam 1 minggu anda selalu membersihkan tempat makan hewan peliharaan?	170	36	0.82
	82.5%	17.5%	
Apakah dalam 1 minggu anda membersihkan talang/saluran air?	170	36	0.82
	82.5%	17.5%	
Rata-Rata			0.79

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut maka dapat diketahui bahwa rata-rata responden menjawab dengan nilai sebesar 0.79 atau nilai 1 hal ini mempunyai arti bahwa responden telah

melakukan pencegahan DBD baik melalui kebiasaan memakai obat anti nyamuk maupun perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

Variabel Pemberian Informasi (X₃)

Tabel.3
Rekapitulasi Jawaban Responden tentang Pemberian Informasi DBD (X₃)

Pemberian Informasi DBD	Ya, Pernah	Tidak, Pernah	Rata-Rata
Apakah Anda atau anggota keluarga dirumah pernah menderita penyakit DBD dalam kurun waktu kurang lebih 6 bulan?	152	54	0.73
	73.8%	26.2%	
Pemberian Informasi DBD	Ya, Tahu	Tidak Tahu	Rata-Rata
Tahukah Anda tanda-tanda dari penyakit DBD?	159	47	0.77
	77.2%	22.8%	
Pemberian Informasi DBD	Ya, Disemprot	Tidak Disemprot	Rata-Rata
Apakah sebelum tidur Bapak dan Ibu menyemprot kamar terlebih dahulu?	148	58	0.71
	71.8%	28.2%	
Pemberian Informasi DBD	Ya, Tahu	Tidak Tahu	Rata-Rata
Apakah Anda tahu bagaimana cara penyebaran penyakit demam berdarah?	157	49	0.76
	76.2%	23.8%	
Apakah Anda tahu kegunaan dari bubuk abate?	164	42	0.79
	79.6%	20.4%	
Tahukah Anda dimana tempat berkembang biaknya nyamuk <i>Aedes aegypti</i> ?	164	42	0.79
	79.6%	20.4%	
Tahukah Anda dimana saja tempat yang disenangi, hinggap dan istirahat nyamuk <i>Aedes aegypti</i> ?	115	91	0.55
	55.8%	44.2%	
Tahukah Anda kapan waktu nyamuk <i>Aedes aegypti</i> menggigit manusia?	162	44	0.78
	78.6%	21.4%	
Tahukah Anda upaya apa saja yang dilakukan dalam pemberantasan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> sebagai penular penyakit DBD?	164	42	0.79
	79.6%	20.4%	
Tahukah Anda cara mencegah gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> ?	100	106	0.48
	48.5%	51.5%	
Rata-Rata			0.71

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut maka dapat diketahui bahwa rata-rata responden menjawab dengan nilai sebesar 0.71

atau nilai 1 hal ini mempunyai arti bahwa responden pernah mendapatkan informasi berkaitan dengan DBD.

Variabel Kejadian DBD (Y)

Tabel.4
Rekapitulasi Jawaban Responden tentang Kejadian DBD (Y)

Kejadian Demam Berdarah Dengue DBD	Ya, Pernah	Tidak, Pernah	Rata-Rata
Apakah anda pernah mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)	164	42	0.79
	79.6%	20.4%	
Rata-Rata			0.79

Analisis Regresi Logistik

Tabel.5
Model Pengujian Regresi Logistik

Overall Model Fit			
Nilai -2Log likelihood	Nilai Chi Square		
208.365	139.400		
Hosmer and Lemeshow Test			
Chi-Square	Df	Sig.	
8.324	8	0.402	

Model Summary			
<i>-2Log likelihood</i>	<i>Cox & Snell R Square</i>	<i>Nagelkerke R Square</i>	
111.823	0.374	0.588	
Classification Table			
<i>Observed</i>	<i>Predicted</i>		<i>Percentage Correct</i>
	Tidak pernah mengalami kejadian demam berdarah dengue DBD (0.00)	Pernah mengalami kejadian demam berdarah dengue DBD (1.00)	
Tidak pernah mengalami kejadian demam berdarah dengue DBD	30	12	71.4
Pernah mengalami kejadian demam berdarah dengue DBD	9	155	94.5
<i>Overall Percentage</i>			89.8

Tabel.6
Hasil Analisis Regresi Logistik

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.
X ₁	-2.186	1.211	3.262	1	0.071
X ₂	1.702	1.509	1.272	1	0.259
X ₃	6.047	0.916	43.602	1	0.000*
Constant	-1.691	1.001	2.855	1	0.091

Berdasarkan tabel 4.9 yang merupakan hasil analisis dari regresi logistik dapat dirumuskan persamaan regresi logistik sebagai berikut: $Y = -1.691 - 2.186X_1 + 1.702X_2 + 6.047X_3 + e$. Berdasarkan persamaan regresi logistik diatas, dapat dianalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, antara lain: (1) Nilai konstanta sebesar -1.691 hal ini mempunyai arti bahwa jika variabel independen tetap (konstan) maka nilai kejadian demam berdarah *dengue* (Y) sebesar -1.691. (2) Variabel tempat berkembang biak nyamuk (X₁) memiliki nilai koefisien negatif 2.186 hal ini mempunyai arti bahwa tempat berkembang biak nyamuk (X₁) akan berdampak pada peningkatan kejadian

demam berdarah *dengue* (Y) dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan). (3) Variabel tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (X₂) memiliki nilai koefisien positif 1.702 hal ini mempunyai arti bahwa tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (X₂) akan berdampak pada penurunan kejadian demam berdarah *dengue* (Y) dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan). (4) Variabel pemberian informasi (X₃) memiliki nilai koefisien positif 6.047 hal ini mempunyai arti bahwa pemberian informasi (X₃) akan berdampak pada penurunan kejadian demam berdarah *dengue* (Y) dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan).

Pengujian Hipotesis

Tabel.7

Uji Hipotesis Wald (Parsial t) dan Uji Omnibus Tests of Model Coefficients (Uji Simultan f)

Uji Hipotesis Wald (Parsial t)					
	B	S.E.	Wald	Df	Sig.
X ₁	-2.186	1.211	3.262	1	0.071
X ₂	1.702	1.509	1.272	1	0.259
X ₃	6.047	0.916	43.602	1	0.000*
Constant	-1.691	1.001	2.855	1	0.091
Uji Omnibus Tests of Model Coefficients (Uji Simultan f)					
Chi Square	Df	Sig.			
96.542	3	0.000*			
96.542	3	0.000*			
96.542	3	0.000*			

Uji parsial ini digunakan untuk mengetahui besarnya tempat berkembang biak nyamuk (X_1) dan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (X_2) serta pemberian informasi (X_3) terhadap kejadian demam berdarah *dengue* (Y). Hasil pengujian uji parsial sebagai berikut :

Pada level of significant 0.05, diperoleh nilai probabilitas signifikansi untuk variabel tempat berkembang biak nyamuk (X_1), sebesar $0,071 > 0,05$ dan nilai Wald sebesar 3.262 yang berarti secara statistik variabel tempat berkembang biak nyamuk (X_1) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap variabel kejadian demam berdarah *dengue* (Y).

Pada level of significant 0.05, diperoleh nilai probabilitas signifikansi untuk variabel tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (X_2), sebesar $0,259 > 0,05$ dan nilai Wald sebesar 1.272 yang berarti secara statistik variabel tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (X_2) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap variabel kejadian demam berdarah *dengue* (Y).

Pada level of significant 0.05, diperoleh nilai probabilitas signifikansi untuk variabel pemberian informasi (X_3), sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai Wald sebesar 43.602 yang berarti secara statistik variabel pemberian informasi (X_3) berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel kejadian demam berdarah *dengue* (Y).

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa nilai signifikansi untuk Uji *Omnibus Tests of Model Coefficients* (f) sebesar $0.000 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tempat berkembang biak nyamuk (X_1) dan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (X_2) serta pemberian informasi (X_3) berpengaruh secara simultan / bersama-sama terhadap kejadian demam berdarah *dengue* (Y).

Pengaruh tempat berkembang biak nyamuk terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue

Pada level of significant 0.05, diperoleh nilai probabilitas signifikansi untuk variabel tempat berkembang biak nyamuk (X_1), sebesar $0,071 > 0,05$ dan nilai Wald sebesar 3.262 yang berarti secara statistik variabel tempat berkembang biak nyamuk (X_1) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap variabel kejadian demam berdarah *dengue* (Y).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tempat berkembang biak nyamuk yang diukur melalui *breeding place* (tempayan / barang bekas, bak mandi, drum, ember, dispenser, talang/saluran air, tendon belakang kulkas, tempat minum hewan peliharaan, ban bekas) dan *resting place* (semak-semak, pakaian bergantung di belakang pintu kamar, pakaian bergantung di dalam kamar mandi, tempat yang gelap, lembab dan tersembunyi di dalam rumah) rata-rata responden menyatakan bahwa terdapat

jentik nyamuk mampu mempengaruhi kejadian demam berdarah akan tetapi tidak berdampak secara nyata, kejadian demam berdarah dalam penelitian ini diukur dengan jawaban responden yang rata-rata menyatakan bahwa pernah mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).

Kejadian DBD dipengaruhi oleh kepadatan populasi jentik *Aedes aegypti*. Keberadaan jentik vektor DBD sangat tergantung dari keberadaan tempat perindukan nyamuk (*breeding places*) *Aedes aegypti*. Tempat potensial untuk perindukan nyamuk *Aedes aegypti* adalah *natural container* (tempat perindukan alami), seperti lubang di pohon, batok kelapa, atau lubang *breeding* di batu dan *artificial container* (tempat perindukan buatan) seperti bak mandi, ember, kaleng bekas, botol, drum, atau toples. Diketahui bahwa sumur (*natural container*) dan gentong (*artificial container*) merupakan tempat yang paling potensial dalam perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Selain tempat perindukan nyamuk, perilaku masyarakat dalam pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan DBD juga berhubungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti*. Perilaku masyarakat merupakan bentuk respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*). Terdapat pengaruh antara tempat perkembang-biakan nyamuk *aedes aegypti* dengan kasus demam berdarah *dengue*^{4,8,6}.

Pengaruh tindakan pencegahan terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue

Pada level of significant 0.05, diperoleh nilai probabilitas signifikansi untuk variabel tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (X_2), sebesar $0,259 > 0,05$ dan nilai Wald sebesar 1.272 yang berarti secara statistik variabel tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* (X_2) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap variabel kejadian demam berdarah *dengue* (Y). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tindakan pencegahan yang diukur melalui kebiasaan memakai obat anti nyamuk dan perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) rata-rata responden menyatakan bahwa melakukan kebiasaan memakai obat nyamuk dan tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk mampu mempengaruhi kejadian demam berdarah akan tetapi tidak berdampak secara nyata, kejadian demam berdarah dalam penelitian ini diukur dengan jawaban responden yang rata-rata menyatakan bahwa pernah mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Respon yang aktif berpengaruh dalam pencegahan DBD. Khususnya, perilaku masyarakat sangat berkaitan erat dengan keberadaan jentik di rumahnya. Terbukti bahwa faktor perilaku berhubungan dengan keberadaan vektor DBD dan keberadaan jentik vektor DBD. Dalam hal ini, perilaku

pemberantasan jentik nyamuk DBD dikenal dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang dilakukan dengan cara fisik seperti langkah 3M (Mengubur, menguras dan menutup tempat penampungan air), biologi dengan memelihara ikan pemakan jentik serta dengan cara kimia yakni menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida/abate). Perilaku PSN memiliki hubungan yang bermakna dengan jumlah jentik di tempat penampungan air. Penelitian lain juga membuktikan bahwa terdapat hubungan antara perilaku ibu dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti*. Tindakan pencegahan demam berdarah dengue dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dan kejadian demam berdarah *dengue*⁷⁻⁹.

Pengaruh pemberian informasi terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue

Pada level of significant 0.05, diperoleh nilai probabilitas signifikansi untuk variabel pemberian informasi (X_3), sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai Wald sebesar 43.602 yang berarti secara statistik variabel pemberian informasi (X_3) berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel kejadian demam berdarah *dengue* (Y). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pemberian informasi yang diukur melalui anggota keluarga pernah mengalami DBD, tanda-tanda penyakit DBD, penggunaan semprot nyamuk, pengetahuan tentang penyebaran DBD, kegunaan bubuk Abate, pengetahuan tempat berkembang biak nyamuk, upaya pemberantasan dan penularan DBD rata-rata responden menyatakan bahwa mengetahui informasi tentang DBD mampu mempengaruhi kejadian demam berdarah akan berdampak secara nyata, kejadian demam berdarah dalam penelitian ini diukur dengan jawaban responden yang rata-rata menyatakan bahwa pernah mengalami kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Kegiatan pemberdayaan dan peningkatan peran serta untuk meningkatkan program pengendalian Demam Berdarah Dengue yang dilaksanakan di masyarakat selalu melibatkan proses komunikasi. Salah satu yang menentukan keberhasilan komunikasi adalah metode dan teknik yang digunakan. Metode dan teknik dalam menyampaikan informasi memang sangat beragam, namun dalam pemilihannya harus dipertimbangkan secara cermat dengan memperhatikan kemasannya. Keadaan penerima informasi termasuk sosial budaya dan hal lain yang merupakan lingkungan komunikasi seperti tempat, ruang dan waktu. Dengan demikian, metode dan teknik untuk menyampaikan informasi merupakan hal yang sangat penting, sehingga pesan dapat tersampaikan dengan baik, efektif dan tepat sasaran. Pemberian informasi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Sasaran: Pasien dan keluarga,

Metodenya a) Pemberian informasi perorangan b) Pemberian informasi kelompok c) Pemberian informasi massa. Tujuan a) Individu, kelompok dan massa dapat mengetahui cara penularan DBD dan cara pencegahan DBD b) Individu, kelompok dan massa mengetahui tindakan yang dilakukan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dalam penanganan DBD. Terdapat pengaruh antara pemberian penyuluhan terhadap kemampuan keluarga dalam mendeteksi demam berdarah dengue bahwa berpengaruh terhadap variabel kejadian demam berdarah *dengue*¹⁰⁻¹².

SIMPULAN

Tempat berkembang biak dan Tindakan pencegahan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kejadian DBD serta pemberian informasi mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kejadian DBD tempat berkembang biak nyamuk dan tindakan pencegahan demam berdarah *dengue* serta pemberian informasi berpengaruh secara simultan/bersama-sama terhadap kejadian demam berdarah *dengue*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kepala Puskesmas Teluk Lingga Kabupaten Kutai Timur dan Staf, Kepala Desa, Camat, dan Dinas Kesehatan Kutai Timur dan seluruh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Lingga Kabupaten Kutai Timur. Kepada Dosen dan Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Strada Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes, RI. (2019). Infodatin: Demam Berdarah Dengue. Jakarta
- [2] Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2019). Data Kasus Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)
- [3] Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur. (2019). Data kejadian DBD di Kabupaten Kutai Timur.
- [4] Hidayati, Yuli. (2012). Hubungan Antara Tempat Perkembangbiakan Nyamuk *Aedes Aegypti* Dengan Kasus Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung. Bali: Universitas Udayana. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 1-83. Diunduh pada: <https://123dok.com/document/q29edo2z-hubungan-tempat-perkembangbiakan-berdarah-kecamatan-rajabasa-lampung-repository.html> Retnaningrum et al (2019)
- [5] Daswito, Rinaldi. Samsir, Kholilah. (2021). Physical environments of water containers and *Aedes sp* larvae in dengue-endemic areas of Tanjung pinang Riau. Berita

- Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health) Volume 37 Number 1, 2021. Page 13-19. Diunduh pada: <https://media.neliti.com/media/publications/389513-physical-environments-of-water-container-54da5962.pdf>Saharnauli et al. (2019)
- [6] Tolinggo, Safrudin. Dengo, Moh. Rivandi. (2019). Prediction Model of Dengue Hemorrhagic Fever Incidence Using Climatic Factors in Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol. 11 No. 4 ISSN: 1829 7285. E-ISSN: 2040 881X. Diunduh pada: <https://e-journal.unair.ac.id/JKL/article/download/14669/8545/57363>Hung Wang et al. (2020)
- [7] Berliano, Ni Luh Putu Eka Sudiwati, dan Zaky Soewandi Ahmad. (2019). Pengaruh Pemberian Penyuluhan Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Mendeteksi Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak. Malang: Universitas Tribhuwana Tungadewi. *Jurnal Nursing News*. 4(1).229-236. DOI: 10.23917/abdigeomedisains.v1i1.96. Diunduh pada: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1542>.
- [8] Luan, Werenfridus Leonardo. Hidajah, Atik Choirul. (2021). Description of Extraordinary Events of Dengue Hemorrhagic Fever In Belu Regency, East Nusa Tenggara Province 2020. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*. Diunduh pada: <https://e-journal.unair.ac.id/IJTID/article/view/29245>.
- [9] Angelina, Claudia Ratna. Windraswara, Rudatin. (2019). Factors Related with Dengue Hemorrhagic Fever Incidence in 2008-2017. *Unnes Journal of Public Health* 8 (1) (2019) *Unnes Journal of Public Health*. Diunduh pada: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/26549/13373>