

Epidemiological Description Of The Spread Of Dengue Fever In The Work Area Of The Sikumana Health Center, Maulafa District, Kupang City Period 2017 - 2021

Apliana Wini Manggo

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

aplianamanggo@gmail.com

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever is an infectious disease that is still a health problem throughout the world, including Indonesia. DHF cases in East Nusa Tenggara tend to fluctuate every year and are spread in all districts/cities. The case of DHF in Kupang City is still increasing and spread to all Puskesmas work areas including the Sikumana Health Center which is a Puskesmas that experienced an increase in DHF cases from 2017-2020. The purpose of this study was to describe the epidemiology of the spread of dengue fever by person (age and gender), time and place. The type of research used is descriptive research using secondary data. Based on the results of the study, it can be concluded that the cases of DHF in the working area of the Sikumana Health Center, Maulafa District, Kupang City in 2017-June 2021 amounted to 381 cases. The highest cases were in 2020 totaling 171 cases, in 2019 1 person died, in 2020 4 people. DHF cases based on people from 2017-June 2021 when viewed in terms of age were the highest in children aged 5-14 years as many as 191 people and the highest cases based on gender, namely female sex as many as 199 people. DHF cases based on time from period of January 2017-June 2021 peaked the highest in January, then in February-August decreased and increased again in November-December. The highest DHF cases based on location were in Sikumana Village with 127 people. Based on the above research, cases of DHF have increased so that health agencies (Puskesmas) take steps to prevent DHF such as PSN, distribution of abate, and 3 M PLUS actions as well as early countermeasures and social services to continue to improve dengue prevention measures with the aim of reducing cases. DBD in the future.

Keywords : *dengue hemorrhagic fever, epidemiology of dengue spread*

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia termasuk Indonesia. Kasus DBD di Nusa Tenggara Timur cenderung berfluktuasi setiap tahunnya dan tersebar di seluruh kabupaten/kota. Kasus DBD di Kota Kupang masih terus meningkat dan menyebar ke seluruh wilayah kerja Puskesmas termasuk Puskesmas Sikumana yang merupakan Puskesmas yang mengalami peningkatan kasus DBD dari tahun 2017-2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran epidemiologi penyebaran penyakit demam berdarah menurut orang (umur dan jenis kelamin), waktu dan tempat. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan data sekunder. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang tahun 2017-Juni 2021 berjumlah 381 kasus. Kasus tertinggi pada tahun 2020 sebanyak 171 kasus, tahun 2019 meninggal 1 orang, tahun 2020 sebanyak 4 orang. Kasus DBD berdasarkan orang dari tahun 2017-Juni 2021 bila dilihat dari segi usia tertinggi pada anak usia 5-14 tahun sebanyak 191 orang dan kasus tertinggi berdasarkan jenis kelamin yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 199 orang. Kasus DBD berdasarkan waktu dari periode Januari 2017-Juni 2021 mencapai puncak tertinggi pada bulan Januari, kemudian pada bulan Februari-Agustus menurun dan meningkat lagi pada bulan November-Desember. Kasus DBD tertinggi berdasarkan lokasi berada di Desa Sikumana sebanyak 127 orang. Berdasarkan penelitian di atas kasus DBD mengalami peningkatan sehingga instansi kesehatan (Puskesmas) melakukan langkah-langkah pencegahan DBD seperti PSN, pembagian abate, dan tindakan 3 M PLUS serta penanggulangan dini dan bakti sosial untuk terus meningkatkan upaya pencegahan DBD dengan tujuan untuk menekan kasus. DBD di masa mendatang.

Kata kunci : *demam berdarah dengue, epidemiologi penyebaran penyakit dbd*

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit mematikan yang masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia, adalah Demam Berdarah Dengue (DBD)⁽¹⁾. Infeksi ini sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan berisiko menyebabkan kematian. Penyakit DBD semua tempat bisa berpotensi tertular penyakit ini karena nyamuk *Aedes aegypti*. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue, yang termasuk dalam kategori Arthropod-Borne Infection. Virus ini tergolong dalam kelas Flavivirus dan famili Flaviviridae, serta memiliki empat serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Seseorang yang tinggal di daerah endemik DBD dapat terinfeksi oleh tiga atau empat serotipe selama hidupnya. Di antara keempat serotipe tersebut, DEN-3 merupakan serotipe yang paling dominan (48,6%), diikuti oleh DEN-2 (28,6%), DEN-1 (20%), dan DEN-4 (2,9%)⁽²⁾.

Kejadian DBD tidak dapat dipisahkan dari interaksi antara vektor penular DBD yang mengandung virus Dengue dengan manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* baik di lingkungan rumah maupun di luar lingkungan rumah sebagai media interaksi⁽³⁾. Hal ini terjadi karena adanya kegiatan yang berpotensi menimbulkan penyakit DBD seperti kepadatan rumah, kedekatan tempat perkembangbiakan nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, keberadaan tempat peristirahatan juga merupakan media berkembangbiakan telur nyamuk *Aedes aegypti*. Vektor nyamuk betina bertelur pada berbagai tempat perkembangbiakan agak di atas permukaan air⁽⁴⁾.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 2,5-3 miliar orang saat ini tinggal di zona penularan demam berdarah. Demam berdarah pertama kali ditemukan pada akhir abad ke-18 dan menyebar ke Asia, Afrika, dan Amerika Utara. Diperkirakan 50 juta kontaminasi dengue terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya (WHO). DBD di Indonesia tergolong fluktuatif namun berpotensi meluas. Berdasarkan informasi Dinas Kesehatan RI, rincian kasus DBD tahun 2017 sebanyak 68.407 kasus, 2018 sebanyak 65.602 kasus dan Januari 2019-Juli 2020 sebanyak 71.663 pasien di 34 wilayah dan 459 meninggal dunia⁽⁵⁾.

Secara umum penularan DBD dipengaruhi beberapa faktor yaitu pejamu, penyebab penyakit dan lingkungan. Host (pejamu) adalah manusia yang rentan saat digigit nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) erat kaitannya dengan faktor lingkungan yang kurang diperhatikan, terutama keberadaan tempat-tempat yang menjadi sarang perkembangbiakan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini berkembang biak di air yang tergenang dan terbuka, seperti pada wadah-wadah yang dapat menampung air, misalnya tong, drum, pot, ember, vas bunga, batang atau daun tanaman, tangki, botol bekas, kaleng, ban bekas, dan sebagainya. Tempat-tempat tersebut menjadi lokasi ideal bagi nyamuk untuk bertelur dan berkembang biak, terutama jika genangan air tidak dibersihkan atau dikuras secara rutin. Oleh karena itu, menjaga kebersihan lingkungan dan menghilangkan genangan air sangat penting untuk mencegah penyebaran DBD⁽⁶⁾.

Tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) juga dipengaruhi oleh perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan yang masih kurang. Perilaku pencegahan DBD sangat terkait dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit ini, termasuk bagaimana respons atau reaksi mereka terhadap masalah kesehatan yang ada. Jika masyarakat masih kurang peduli atau memiliki sikap yang tertutup terhadap pentingnya pencegahan DBD, seperti membersihkan lingkungan, menguras tempat penampungan air, dan menghilangkan genangan air, maka risiko penularan DBD akan tetap tinggi⁽⁷⁾. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang DBD serta kurangnya praktik atau peran serta masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungannya⁽⁸⁾. Pencegahan penyakit DBD sangat bergantung pada pengendalian vektornya. Pengendalian vektor ini dapat dilakukan dengan memperhatikan kondisi lingkungan melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan program 3M PLUS, yaitu menutup rapat-rapat tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, dan mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan⁽⁹⁾.

Berdasarkan data yang diperoleh DBD di Provinsi NTT pada tahun 2016-2019 mengalami fluktuasi serta tersebar di seluruh kab/kota di NTT. Data DBD pada tahun 2016 berjumlah 1.213 kasus (23,3 per 100.000 penduduk), pada tahun 2017 mengalami penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 542 kasus (10,3 per 100.000 penduduk), tahun 2018 mengalami peningkatan lagi dengan jumlah 1.603 kasus (29,8 per 100.000 penduduk). Berdasarkan data tersebut angka kesakitan tertinggi ada pada tahun 2018 dengan jumlah kasus 1.603 kasus dan jumlah kasus meninggal sebanyak 18 orang⁽¹⁰⁾.

Data DBD di Kota Kupang tahun 2017 tercatat 132 kasus (32,0 per 100.000 penduduk), tahun 2018 sebanyak 238 kasus (56,2 per 100.000 penduduk), dan tahun 2019 sebanyak 681 kasus (156,6 per 100.000 penduduk) (Dinas Kesehatan Provinsi, NTT 2019). Kasus DBD di Kota Kupang menyebar diseluruh wilayah kerja puskesmas. Puskesmas Sikumana merupakan salah satu puskesmas yang mengalami peningkatan kasus setiap tahun dan bahkan pada tahun 2019 terjadi kasus meninggal 1 orang dan tahun 2020 terjadi kasus meninggal 4 orang akibat DBD. Data kasus pada tahun 2017 dengan jumlah 17 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 29 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 93 kasus dan meninggal 1 (CFR 1%) kasus dan pada tahun 2020 berjumlah 171 kasus dan meninggal 4 kasus dan tahun 2021 berjumlah 71 kasus⁽¹¹⁾.

Penyebaran masalah kesehatan ialah banyaknya masalah kesehatan yang ditemukan pada sekelompok manusia yang diperinci menurut keadaan-keadaan tertentu yang dihadapi oleh masalah kesehatan tersebut. Tujuan agar dapat diketahui besarnya masalah kesehatan yang dihadapi dan keterangan yang diperoleh akan dimanfaatkan untuk menanggulangi masalah kesehatan yang dimaksud. Penyebaran masalah kesehatan terdiri dari penyebaran berdasarkan orang, tempat dan waktu. Penyebaran berdasarkan orang ditinjau dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan serta sosial ekonomi. Penyebaran berdasarkan tempat yaitu keberadaan tempat tinggal seseorang

dimana letak wilayah tempat tinggal, curah hujan, sinar matahari, angin, kelembaban udara, dan suhu udara, jika hal tersebut kurang diperhatikan maka berpotensi wilayah daerah tersebut terjadi kasus DBD. Penyebaran menurut waktu yaitu dimana penyakit DBD sering mengalami peningkatan pada musim-musim tertentu terutama pada musim hujan.

METODE

Penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu objek penelitian berdasarkan variabel epidemiologi (waktu, tempat, orang). Penelitian ini dilaksanakan di lokasi Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang. Dalam penelitian ini subjek penelitian adalah penderita DBD dari tahun 2017- 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada petugas pengolah data berhubungan dengan variabel yang diteliti dengan menggunakan data sekunder yang didapat dari Puskesmas. Analisis data dengan menggunakan analisis deskriptif. Data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas kemudian dituangkan dalam bentuk tabel dan diagram berdasarkan umur, jenis kelamin, waktu (bulan), tempat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

UPT Puskesmas Sikumana merupakan Puskesmas yang terletak di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang. UPT Sikumana dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 05 Tahun 1996 pada tanggal 25 April. Secara astronomi, Kota Kupang terletak antara 10 36'14'' -10 39'58'' LS dan 123 32' 23''-123 37'01''BT, sehingga UPT Sikumana yang dulunya berada dalam wilayah Kabupaten Kupang masuk dalam wilayah kerja Kota Kupang dan berubah status menjadi Puskesmas Sikumana Perawatan (rawat jalan dan rawat inap). Wilayah kerja UPT Puskesmas Sikumana berada di Kelurahan Sikumana yang memiliki batas-batas sebagai berikut sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang tengah, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Alak, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat. Saat ini UPT Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang. Wilayah kerja UPT Puskesmas Sikumana mencakup 6 (enam) kelurahan dalam wilayah Kecamatan Maulafa dengan luas wilayah kerja sebesar 21, 78 km². Kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana ada 6 yaitu: Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Bello, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikolan dan Kelurahan Oepura.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Kupang Tahun 2020 tercatat jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2020 berjumlah 51.309 penduduk. Kelurahan tertinggi penduduk adalah Kelurahan Sikumana berjumlah 14.744 penduduk (28, 74%) dan terendah adalah Kelurahan Bello dengan jumlah penduduk 3.559 penduduk (6, 94%).

Gambaran Epidemiologi Penyebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue**Berdasarkan Variabel Epidemiologi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana****Penyebaran Kasus Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas****Sikumana.****Tabel 1 CFR dari kasus Demam Berdarah Dengue Periode Tahun 2017- 2021**

No	Tahun	Kelurahan						Total	CFR
		Sikumana	Bello	Fatukoa	Oepura	Naikolan	Kolhua		
1	2017	5	0	0	3	2	7	17	0
2	2018	8	4	3	12	1	1	29	0
3	2019	37	9	4	20	5	18	93	1,09
4	2020	62	6	14	41	14	34	171	2,39
5	2021	15	9	9	14	11	13	71	0
Jumlah		127	28	30	90	33	73	381	3,48

Tabel 1 dapat dilihat bahwa CFR penderita DBD periode 2017-Juni 2021 berjumlah 5 orang yaitu pada tahun 2019 1 dan pada tahun 2020 1 orang jadi (40%) dari Sikumana dan pada tahun 2020 1 orang (20%) dari Fatukoa dan pada tahun 2020 2 orang (40%) dari Kolhua .

Variabel Epidemiologi Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Orang**Distribusi Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Umur.****Tabel 2 Distribusi penderita Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Golongan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Tahun 2017- 2021**

No	Usia	2017		2018		2019		2020		2021		Total	%
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P		
1	<1	0	0	0	0	0	1	5	4	0	0	10	2.62
2	1-4	3	4	3	5	12	7	23	21	11	7	96	25.20
3	5- 14	1	2	10	3	23	22	35	51	19	25	191	50.13
4	15-24	0	2	4	1	10	10	7	14	4	3	55	14.44
5	>25	1	4	1	2	3	5	7	4	0	2	29	7.61
Jumlah		5	12	18	11	48	45	77	94	34	37	381	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Sikumana periode tahun 2017 -2021 berada pada golongan umur 5-14 tahun yaitu sebanyak 191 orang (50.13%) dan hanya sebagian kecil penderita pada golongan umur < 1 tahun yaitu 10 orang (2.62%). Hal ini terjadi karena umur juga dapat berpengaruh terhadap kejadian DBD bahwa anak yang berusia dibawah 15 tahun lebih berisiko terkena penyakit DBD karena di usia tersebut daya tahan tubuh belum sempurna atau masih lemah dibanding dengan usia dewasa, sehingga anak tersebut berisiko terkena penyakit DBD yang disebabkan oleh virus dengue.⁽¹²⁾ Penyakit DBD juga bisa disebabkan karena pola kegiatan anak-anak tersebut sesuai dengan pola puncak aktivitas *Aedes aegypti* yaitu

pukul 08.00-09.00 dimana anak-anak berada dilingkungan sekolah dan pukul 16.00-17.00 anak-anak berada dilingkungan rumah.

Penyakit DBD umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak karena kebiasaan mereka bermain di dalam ruangan, seperti di rumah atau lingkungan sekolah, yang sering menjadi tempat istirahat nyamuk. Baik anak laki-laki maupun perempuan yang aktif bermain cenderung lebih sering berada di area-area yang menjadi tempat perindukan nyamuk.⁽¹³⁾ Hal ini terjadi karena hampir semua ruangan dapat menjadi tempat istirahat nyamuk *Aedes aegypti*, seperti ruang tamu, ruang keluarga, ruang tidur, ruang dapur, hingga kamar mandi yang memiliki suasana lembab dan gelap, yang sangat disukai nyamuk untuk bersarang. Akibatnya, anak-anak yang bermain di lingkungan sekolah atau rumah, tanpa menyadari keberadaan sarang nyamuk, memiliki peluang besar untuk terkena penyakit DBD.

Cara yang dapat dilakukan untuk menghindari penularan penyakit DBD pada kelompok umur 5-14 tahun atau dibawah 15 tahun kebawah yang rentan terhadap penularan penyakit DBD yaitu pada saat anak-anak bepergian sekolah di pagi hari dan sore hari diharapkan bisa menggunakan repellent anti nyamuk agar dapat terhindar dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

Sebagian besar Demam Berdarah Dengue lebih sering terjadi pada anak-anak karena kecenderungan anak-anak untuk bermain di dalam ruangan yang banyak terdapat tempat peristirahatan nyamuk *Aedes aegypti* seperti tempat istirahat yang banyak nyamuk, biasanya di dalam rumah atau di lingkungan sekolah. Kebiasaan main anak-anak baik anak laki-laki maupun perempuan sama maka bisa jadi menjangkau tempat-tempat atau ruangan yang bisa menjadi tempat peristirahatan nyamuk *Aedes aegypti* seperti ruang tamu, ruang keluarga, kamar, ruang dapur, hingga kamar mandi yang udaranya lembab dan gelap tempat paling disenangi nyamuk. Sehingga cenderung menyerang anak-anak yang sedang bermain di lingkungan sekolah atau rumah tangga karena tidak menyadari bahwa adanya sarang nyamuk sehingga berpeluang besar terkena penyakit DBD.

Cara yang dapat dilakukan untuk menjaga jarak dari penularan penyakit DBD pada kelompok usia 5-14 tahun atau di bawah 15 tahun ke bawah yang tidak berdaya terhadap penularan penyakit DBD adalah saat anak berangkat sekolah pada pagi hari. dan malam hari diharapkan menggunakan obat nyamuk untuk menghindari atau mengurangi penularan penyakit DBD.

Distribusi Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 3 Distribusi Penderita Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Tahun 2017-2021

No	Jenis Kelamin	Tahun					Total	%
		2017	2018	2019	2020	2021		
1	Laki-Laki	5	18	48	77	34	182	47.77
2	Perempuan	12	11	45	94	37	199	52.23
	Jumlah	17	29	93	171	71	381	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa tahun 2017- Juni 2021 berdasarkan jenis kelamin yaitu kasus tertinggi pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 199 orang (52.23 %) dibanding dengan laki-laki dengan jumlah 182 orang (47.77%). Berdasarkan jenis kelamin DBD dapat menyerang baik laki-laki maupun perempuan yang rentan, sehingga dari hasil penelitian di atas jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki hal ini bisa disebabkan karena daya tahan tubuh perempuan lebih rendah atau lemah dibanding dengan laki-laki dan juga masyarakat Indonesia lebih banyak jenis kelamin perempuan dibanding laki-laki, hal ini sejalan dengan penelitian Idris, E. A. *et al.* 2021 yang menjelaskan bahwa karakteristik masyarakat Indonesia dimana perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki.⁽¹³⁾

Menurut Duwi Silvarianto 2013 menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan DBD.⁽¹⁴⁾ Berdasarkan hasil yang diperoleh dari kasus per tahunnya mengalami peningkatan yang bervariasi baik laki-laki maupun perempuan dan dapat kita ketahui bahwa penyakit DBD dapat menyerang semua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan. Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian penyakit DBD pada anak, hal tersebut karena nyamuk *Aedes aegypti* dapat menyerang semua jenis kelamin, penelitian ini sejalan dengan.⁽¹⁵⁾ Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah DBD yaitu masyarakat baik laki-laki maupun perempuan untuk lebih meningkatkan dan melakukan tindakan menghindarkan tempat-tempat genangan air didalam dan diluar rumah untuk mengurangi potensi perkembangbiakan nyamuk.

Variabel Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Waktu (Bulan).

Tabel 4 Distribusi Penderita Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Waktu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Tahun 2017- 2021

No	Bulan	Kasus Tahun					Total	%
		2017	2018	2019	2020	2021		
1	Januari	3	6	33	52	22	116	30.45
2	Februari	4	3	24	58	11	100	26.25
3	Maret	1	4	3	29	20	57	14.96
4	April	0	0	4	13	8	25	6.56
5	Mei	1	0	0	4	7	12	3.15
6	Juni	0	1	2	1	3	7	1.84
7	Juli	1	0	5	1	0	7	1.84
8	Agustus	0	0	1	0	0	1	0.26
9	September	0	1	0	0	0	1	0.26
10	Oktober	0	0	0	1	0	1	0.26
11	November	0	4	7	1	0	12	3.15
12	Desember	7	10	14	11	0	42	11.02
Jumlah		17	29	93	171	71	381	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa selama tahun periode 2017-Juni 2021 kasus tertinggi DBD di wilayah kerja Puskesmas Sikumana terjadi pada tahun 2020 sebanyak 171 orang dan kasus terendah

terjadi pada tahun 2017 berjumlah 17 orang. Berdasarkan hasil penelitian penderita DBD berdasarkan waktu (bulan) dari tahun 2017- Juni 2021 terbanyak pada awal tahun yaitu bulan Januari, kemudian bulan Februari-Juli menurun dan meningkat lagi bulan November-Desember. Kasus tersebut meningkat karena sebelum bulan Januari, November dan bulan Desember masyarakat kurang memperhatikan proses tindakan pencegahan DBD seperti tindakan PSN, 3M-PLUS, dimana pada bulan tersebut memiliki curah hujan yang tinggi sehingga dapat meningkatkan tempat-tempat yang berpotensi dapat menampung air hujan yang pada akhirnya meningkat pula tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* akibatnya penularan penyakit DBD semakin meningkat. Maka dari itu masyarakat berperan penting dalam mencegah terjadinya peningkatan kasus demam berdarah yaitu dengan melakukan modifikasi lingkungan melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Pemantauan Jentik Berkala (PJB), abatisasi untuk mengurangi kasus DBD kedepannya. Penelitian yang mendukung tentang PSN terhadap kejadian DBD telah dilakukan di Samarinda pada wilayah Buffer KKP Kelas II Samarinda menunjukkan bahwa ada hubungan antara tindakan PSN dengan penyakit DBD.⁽¹⁶⁾

Variabel Proporsi Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Tempat.

Tabel 5 Distribusi Penderita Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Tempat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Tahun 2017- 2021

No	Kelurahan	Tahun					Total	%
		2017	2018	2019	2020	2021		
1	Sikumana	5	8	37	62	15	127	33.33
2	Bello	0	4	9	6	9	28	7.35
3	Fatukoa	0	3	4	14	9	30	7.87
4	Oepura	3	12	20	41	14	90	23.62
5	Naikolan	2	1	5	14	11	33	8.66
6	Kolhua	7	1	18	34	13	73	19.16
Jumlah		17	29	93	171	71	381	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi DBD berdasarkan tempat dari tahun 2017-Juni 2021 di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa tertinggi di Kelurahan Sikumana dengan jumlah 127 orang (33.33%) dan jumlah kasus terendah terdapat di Kelurahan Bello berjumlah 28 orang (7,35 %). Hal ini terjadi karena Kelurahan Sikumana penduduknya banyak dibanding dengan kelurahan lain. Kepadatan penduduk yang makin lama makin tinggi maka pertumbuhan penduduk juga mengalami peningkatan sehingga jumlah pemukiman di daerah tersebut meningkat, kepadatan penduduk dapat menjadi faktor risiko yang menunjang penularan penyakit DBD. Semakin padat penduduk semakin mudah nyamuk *Aedes* menularkan virusnya dari satu orang ke orang lainnya, sehingga dari kasus tersebut masyarakat Kelurahan Sikumana diimbau untuk meningkatkan kegiatan pencegahan dan pemberantasan nyamuk misalnya dengan kegiatan PSN agar mengurangi keberadaan

nyamuk yang banyak akibat masih ada tempat-tempat genangan air yang berpotensi menambah perkembangbiakan nyamuk, serta meningkatkan tindakan 3M-PLUS untuk menurunkan perkebangbiakan nyamuk yang banyak serta penyebaran penyakit tersebut dapat berkurang dari kasus sebelumnya. Buktinya bahwa kasus DBD mengalami peningkatan banyak dari tahun ke tahun. Menurut Mentari 2015 DBD dapat menyebar ke semua tempat, kecuali tempat-tempat yang berada dengan ketinggian 1000 meter dari permukaan laut, karena pada tempat yang tinggi suhu menyebabkan siklus perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* tidak sempurna.⁽¹⁷⁾

Kejadian DBD berkaitan erat dengan faktor lingkungan yang menyediakan tempat-tempat perkembangbiakan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini berkembang biak di air yang tergenang dan terbuka, seperti pada tong, drum, pot, ember, vas bunga, batang atau daun tanaman, tangki, botol bekas, kaleng, ban bekas, dan wadah sejenisnya. Tempat genangan air yang tidak pernah dibersihkan dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.⁽¹⁸⁾

Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di masyarakat dapat dilakukan melalui gerakan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) serta memberantas jentik nyamuk sebagai upaya memutus mata rantai penularan DBD. Kesadaran masyarakat tentang pentingnya tindakan 3M PLUS, yang meliputi menguras, menutup, dan mengubur, berperan besar dalam menurunkan angka kejadian DBD.⁽¹⁹⁾ Perilaku 3M PLUS ini berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* sehingga sebagian masyarakat masih melakukan kegiatan abatisasi untuk mengurangi keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* serta terus meningkatkan upaya mencegah terjadinya DBD dengan tindakan pemberantasan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.⁽²⁰⁾

Pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* merupakan kegiatan yang paling banyak dilakukan untuk mengurangi Demam Berdarah Dengue. Pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* dapat dilakukan pada nyamuk dewasa atau jentiknya.²⁰ Salah satu upaya penanggulangan DBD yaitu mengikutsertakan masyarakat dalam membasmi jentik/nyamuk penular yang dikenal dengan Pemusnahan Nyamuk Demam Berdarah Dengue seperti (PSN). Upaya pengendalian penyakit demam berdarah yang dilakukan di lingkungan Kota Medan adalah penyuluhan/sosialisasi penyakit demam berdarah kepada masyarakat, sekolah, dan masyarakat umum, Pembasmian Sarang Nyamuk (PSN) dengan pengembangan 3M, pengkajian tukik berselang (PJB), pelaksanaan pengintaian epidemiologis, pengurangan spesifik, pemeriksaan. kajian penularan penyakit di daerah sumber penularan ke misting center, perencanaan dengan lintas sektor, mengadakan pertemuan adat dengan kepala puskesmas dan puskesmas pembantu, dan pendampingan kepada mitra.

SIMPULAN DAN SARAN

Distribusi penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Tahun 2017-Juni 2021 berdasarkan kelompok umur tertinggi pada golongan umur 5-14 tahun dengan jumlah

penderita sebanyak 191 penderita dan paling rendah pada golongan umur < 1 dengan jumlah 10 penderita. Berdasarkan jenis kelamin kasus tertinggi pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 199 penderita sedangkan laki-laki berjumlah 182 penderita. Berdasarkan waktu dari tahun 2017-Juni 2021 di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa puncak kasusnya pada bulan Januari, kemudian bulan Februari sampai Agustus menurun dan naik lagi pada bulan November sampai Desember. Berdasarkan tempat dari tahun 2017-2021 di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa kasus tertinggi terdapat di Kelurahan Sikumana dengan jumlah 127 penderita dan kasus terendah terdapat di Kelurahan Bello dengan jumlah 28 penderita. Distribusi total penderita DBD dari tahun 2017-Juni 2021 berjumlah 381 kasus, dan juga dapat diketahui bahwa kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Sikumana setiap tahunnya mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2017 berjumlah 17 penderita, pada tahun 2018 berjumlah 29 penderita, pada tahun 2019 berjumlah 93 penderita, pada tahun 2020 berjumlah 171 penderita dan tahun 2021 berjumlah 71 penderita.

Saran bagi Puskesmas di harapan untuk lebih meningkatkan upaya tindakan pencegahan DBD dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan DBD untuk mengurangi tempat-tempat yang berpotensi terdapatnya genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* serta masyarakat diharapkan untuk mengikuti tindakan penyuluhan yang dilakukan oleh instansi kesehatan tentang bagaimana cara mencegah penyakit DBD serta menerapkan tindakan-tindakan yang sudah diberikan oleh instansi kesehatan di rumah masing-masing seperti membersihkan lingkungan sekitar baik didalam maupun diluar rumah, serta menghindari tempat-tempat penampung air dengan tindakan 3M PLUS untuk mengurangi tingkat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, melakukan PSN, dan apabila ditemukan kasus maka dilakukan tindakan fogging, dan bagi peneliti lain disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan variabel lain yang berhubungan dengan Gambaran Epidemiologi Penyebaran Penyakit DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang Periode Tahun 2017- 2021.

REFERENSI

1. Endah Tri Suryani (2018) 'Gambaran Kasus Demam Berdarah Dengue Di Kota Blitar Tahun 2015-2017.'
2. Koes Irianto (2014) 'Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular Panduan Klinis, Bandung: Alfabeta.'
3. Hidayat, L. & L. F. (2014) 'Pengaruh Sosiodemografi Dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Unit Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Gundil, Kota Bogor Tahun 2014. 2014. [Http://Lib.Ui.Ac.Id](http://lib.ui.ac.id)'.
4. Wahyono, T. M., Har Yanto, B., Mulyono, S., Adiwibowo, A. . (No Date) 'Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dan Upaya Penanggulangannya Di Kecamatan Cimanggis, Dep Ok. Jawa Barat, Buletin Jendela.'

5. Kementerian Kesehatan Indonesia (2020) 'Profil Kesehatan Indonesia. 2020.'
6. Hastuti, O. (2008) 'Demam Berdarah Dengue. Yogyakarta: Kanisius'.
7. Lerik, C.D.M., Dan M. (2008) 'Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Praktik Ibu Rumah Tangga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN- DBD) Di Kelurahan Oebufu Kecamatan Oebobo Kota Kupang Tahun 2008. Jurnal Mkm. 3 (01): 34-44.'
8. Aryati, C.K.I., Sali, W.I., Dan Aryasih, M. A. G. . (2012) 'Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara Tahun 2012. Jurnal Kesehatan Lingkungan. 4 (2): 118-123.'
9. Misnadiarly (2009) 'Demam Berdarah Dengue (DBD)Ekstrak Daun Jambu Biji Bisa Untuk Mengatasi DBD. Ed.1. Jakarta: Obor.'
10. Profil Dinas Kesehatan Provinsi (2018) 'Profil Dinas Kesehatan Provinsi 2018'.
11. Profil Puskesmas Sikumana (2020) 'Profil Puskesmas Sikumana'.
12. Ryanka R Et Al (2015) 'Hubungan Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Kejadian Dengue Syok Sindrom (DSS) Pada Anak,Bandung:Universitas Islam Bandung'.
13. Idris, E. A. *et al.* (2021) 'Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian DHF pada Anak di TK RA AL Kamal 4 di Wilayah Bukuan Kota Samarinda'.
14. Duwi Silvarianto (2013) 'Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengan Degue Syok Sindrom (DSS) Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD).
15. Pangemanan, H.C., Kundre, R, & Lolong, J. (2016) 'Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Watutumou I, Ii, & Iii Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan. E-Journal Keperawatan, 4(2), 2–6.'
16. Adi, A. A. (2015) 'Hubungan Lingkungan Fisik Dan Tindakan Psn Dengan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Buffer Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas Ii Samarinda. Jurnal Ilmiah Manuntung, 1(1), 19–24'.
17. Putri Intan Pertiwi *), Dr.M.Choirul Anwar, Skm, M. K. (2016) 'Gambaran Epidemiologi Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Buah batu Kota Bandung Tahun 2012 - 2016.
18. Warsidi (2009) 'Bahaya Dan Pencegahan DBD. Bekasi: Mitra Utama.
19. Dewi Ariyani Wulandari (2016) 'Analisa Menguras Menutup Dan Mengubur (3m Plus) Pada Kepala Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Dusun Branjangan Tijayan Manisrenggo Klaten'.
20. Anggraini A (2016) 'Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku 3m Plus Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi. Jurnal Pendidikan Geografi. Vol. 3 No.3:321-8.'