



DETERMINAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENALI BESAR DAN PUSKESMAS RAWASARI KOTA JAMBI TAHUN 2022

Erick Astrada¹, Toni Wandra², Frida Lina Tarigan³, Daniel Ginting⁴, Laura Siregar⁵, Mindo Tua Siagian^{6*}

^{1,2,3,4,5,6}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pascasarjana, Universitas Sari Mutiara Indonesia

Erickastrada703@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi analitik observasional, menggunakan desain studi kasus kontrol (case control study) dengan memilih kasus yang menderita DBD dan kontrol yang tidak menderita DBD dengan sampel sebanyak Sampel kasus dan kontrol 1:1 yaitu penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Rawasari dan Kenali Besar Kota Jambi periode 2022 yaitu sebanyak 39 responden (total sampling) dan yang bukan penderita DBD sebanyak 39 responden. Hasil uji statistik, penggunaan anti nyamuk (p-value= 0,013 OR= 3,57 CI95%= 1,404-9,083), dan keberadaan tanaman hias (p-value= 0,023 OR= 3,20 CI95%= 1,266-8,086), terhadap kejadian DBD Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2022. Hasil uji statistik, diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan (p-value= 0,478 OR= 2,18 CI95%= 0,505-9,434), sikap (p-value= 0,346 OR= 2,25 CI95%= 0,619-8,235), tindakan 3M plus (p-value= 0,497 OR= 1,51 CI95%= 0,618-3,687), kebiasaan menggantung pakaian (p-value= 0,806 OR= 1,27 CI95%= 0,485-3,338), kepadatan rumah tangga (p-value= 0,813 OR= 1,25 CI95%= 0,495-3,159), dan keberadaan jentik (p-value= 0,230 OR= 0,49 CI95%= 0,190-1,296), terhadap kejadian DBD Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2022. Hasil uji Multivariat didapatkan bahwa faktor yang dominan terhadap kejadian DBD Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2022 adalah penggunaan anti nyamuk, dengan nilai OR= 4,52. Disarankan agar masyarakat dapat memaksimalkan upaya pemberantasan sarang nyamuk melalui program 3M plus.

Kata Kunci: *Determinan, Demam Berdarah Dengue, Puskesmas Kenali Besar, Puskesmas Rawasari Kota Jambi*

Abstract

To find out the determinant factors associated with the incidence of dengue hemorrhagic fever in the working area of the Rawasari and Kenali Besar Health Centers, Jambi City in 2022. The type of research used was an observational analytic study, using a case control study design by selecting cases with DHF and controls without DHF with a sample of 1:1 cases and controls, namely DHF sufferers in the working area of the Rawasari Health Center and Recognize the Big City of Jambi for the 2022 period, namely 39 respondents (total sampling) and 39 respondents who were not sufferers of DHF. Statistical test results, use of mosquito repellent (p-value= 0.013 OR= 3.57 CI95%= 1.404-9.083), and the presence of ornamental plants (p-value = 0.023 OR = 3.20 CI95% = 1.266-8.086), to the incidence of DHF at the Kenali Besar Health Center and Rawasari Health Center Jambi City in 2022. The results of statistical tests found that there was no significant relationship between knowledge (p-value= 0.478 OR= 2.18 CI95%= 0.505-9.434), attitude (p-value= 0.346 OR= 2.25 CI95%= 0.619-8.235), 3M action (p-value= 0.497 OR= 1.51 CI95%= 0.618-3.687), habit of hanging clothes (p-value= 0.806 OR= 1.27 CI95%= 0.485-3.338), household density (p-value= 0.813 OR= 1.25 CI95%= 0.495-3.159), and presence of larvae (p-value= 0.230 OR = 0.49 CI95% = 0.190-1.296), for the incidence of DHF at the Kenali Besar Health Center and Rawasari Health Center, Jambi City, in 2022. The results of the Multivariate test found that the most dominant factor in the incidence of DHF at the Kenali Besar Health Center and Rawasari Health Center, Jambi City, in 2022 was the use of anti-mosquitoes, with a value of OR = 4.52. It is recommended that the community can maximize efforts to eradicate mosquito nests through the 3M plus program.

Keywords: *Determinants, Dengue Hemorrhagic Fever, Kenali Besar Health Center and Rawasari Health Center*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemi akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga pendarahan spontan (WHO, 2022),

Kejadian DBD berpotensi menimbulkan dampak sosial berupa keresahan masyarakat, karena penyakit ini memiliki perjalanan penyakit yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat, serta dampak ekonomi berupa peningkatan anggaran negara untuk pengobatan DBD (Afrian et al., 2018). Sejarah mencatat, DBD awal kali ditemui pada akhir abad ke-18 mempengaruhi Asia, Afrika, Amerika Utara serta diperkirakan 50 juta peradangan dengue terjalin di segala dunia tiap tahun (WHO, 2022). Dari permasalahan ini, 500.000 kasus tumbuh dan berkembang menjadi DBD yang menimbulkan 22.000 kematian sebagian besar kanak-kanak dan sepanjang tahun 1960 hingga 2010, permasalahan DBD sudah bertambah 30 kali lipat di segala dunia (Sanyaolu, 2017).

DBD menyebar dengan kilat di sebagian besar daerah di dunia. dikutip dari World Health Organization, jumlah pengidap DBD paling banyak terletak di daerah Pasifik Barat, Asia Tenggara serta sebagian negeri di Amerika. Jumlah permasalahannya tercatat lebih dari satu juta permasalahan pada tahun 2008 setelah itu bertambah jadi lebih dari 3 juta permasalahan pada tahun 2015. Apalagi pada tahun 2016, terjalin wabah DBD di bermacam belahan dunia, khususnya di negeri yang terletak pada daerah khatulistiwa. Indonesia tercatat negeri dengan jumlah permasalahan Demam Berdarah Dengue yang paling banyak di daratan Asia. Letak geografis Indonesia yang terletak di kawasan tropis membagikan pengaruh terhadap peristiwa DBD.

Secara global, jumlah kasus DBD terus meningkat pesat. Jumlah kasus yang dilaporkan ke Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) Dari tahun 1996 hingga 2005, hanya ada sekitar 400.000 hingga 1,3 juta per tahun. Sudah di tahun 2010 Mencapai 2,2 juta, mencapai 3,2 juta pada tahun 2015. Lima negara melaporkan angka rata-rata Tahun 2004-2010 dengan jumlah kasus DBD tertinggi yang masuk ke WHO, tertinggi Dari Brazil (447.446 kasus),

Indonesia (129.435 kasus), disusul Vietnam (91.321 kasus), kasus, Meksiko (75.353) dan Venezuela (61.612). Secara global, WHO telah menyatakan bahwa kejadian DBD harus diturunkan pada tahun 2020 Pengurangan 25% harus menghasilkan pengurangan 50% dalam kematian. Mencapai tujuan diperlukan berbagai strategi, termasuk pengendalian vektor dan upaya lainnya lainnya termasuk program vaksinasi (Kemenkes RI, 2018).

Bersumber pada informasi Departemen Kesehatan (2017) Di Indonesia kasus DBD berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkit semakin luas. Pada tahun 2016, DBD berjangkit di 463 kabupaten/kota dengan angka kesakitan sebesar 78,13 per 100.000 penduduk, namun angka kematian dapat ditekan di bawah 1 persen, yaitu 0,79 persen. KLB DBD terjadi hampir setiap tahun di tempat yang berbeda dan kejadiannya sulit diduga. Jumlah permasalahan DBD pada tahun 2015 sampai 2016 tercatat sebanyak lebih dari 100.000 permasalahan. Apalagi pada tahun 2016, pengidap Demam Berdarah Dengue yang meninggal dunia sebanyak 1.598 orang (Kemenkes RI, 2018). Jumlah permasalahan DBD di Indonesia bertabiat fluktuatif, sebagaimana informasi Departemen Kesehatan RI menampilkan kalau terjalin penyusutan permasalahan DBD pada tahun 2017 bila dibanding dengan permasalahan DBD pada tahun 2016, sebaliknya tahun 2018 bertambah lagi sebesar 65.602 permasalahan, Kematian sebab DBD pada tahun 2019 pula hadapi kenaikan dibanding tahun 2018 ialah dari 467 jadi 919 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Saat ini Kasus DBD tersebar di 472 kabupaten/kota di 34 Provinsi. Kematian akibat DBD terjadi di 219 kabupaten/kota. Kasus DBD sampai dengan Minggu Ke-49 sebanyak 95.893, sementara jumlah kematian akibat DBD sampai dengan Minggu Ke 49 sebanyak 661. ditahun 2020 ada 51 penambahan kasus DBD dan 1 penambahan kematian akibat DBD. sebanyak 73,35% atau 377 kabupaten/kota sudah mencapai Incident Rate (IR) kurang dari 49/100.000 penduduk. Proporsi DBD Per Golongan Umur antara lain < 1 tahun sebanyak 3,13 %, 1 – 4 tahun: 14,88 %, 5 – 14 tahun 33,97 %, 15 – 44 tahun 37,45 %, > 44 tahun 11,57 %. Adapun proporsi Kematian DBD Per Golongan Umur antara lain < 1 tahun, 10,32 %, 1 – 4 tahun 28,57 %, 5 – 14 tahun 34,13 %, 15 – 44 tahun : 15,87 %. > 44 tahun 11,11 %. Saat ini terdapat 5

Kabupaten/Kota dengan kasus DBD tertinggi, yakni Buleleng 3.313 orang, Badung 2.547 orang, Kota Bandung 2.363, Sikka 1.786, Gianyar 1.717 (Kemenkes RI, 2021). Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) jadi salah satu prioritas nasional pengendalian penyakit meluas di Indonesia. Upaya pengendalian DBD masih perlu ditingkatkan, mengingat daerah penyebarannya disaat ini terus bertambah luas dan Kejadian Luar Biasa (KLB) masih sering terjalin.

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Siti Nadia Tarmizi menyampaikan kabupaten/kota yang mencatatkan angka kematian akibat DBD paling tinggi adalah Tasikmalaya (Jabar) dengan 16 orang meninggal, Sikka (NTT) 15, Cirebon (Jabar) 11, Belu (NTT) 9, Kota Bandung (Jabar) 9, Kota Jambi 8, Kota Kupang (NTT) 7, Pacitan (Jatim) 7, Bengkalis (Riau) 6 dan Kabupaten Bandung (Jabar) dengan 6 orang meninggal akibat DBD. Jika dibandingkan dengan kasus DBD dalam tiga tahun terakhir dari 2017 hingga 2019, kasus DBD pada periode Januari-Juli tahun 2020 tercatat masih lebih tinggi dibandingkan 35.101 kasus pada 2017 dan 21.861 kasus pada 2018 (Kemenkes RI, 2021).

Di Provinsi Jambi, kejadian Demam Berdarah Dengue telah menyebar ke seluruh kabupaten / kota. Kota Jambi masih mencatat kasus tertinggi sepanjang tahun 2016 hingga tahun 2021, sesuai dengan pattern of disease dari penyakit DBD, yaitu Urban Disease. Hal ini dapat dimengerti mengingat Kota Jambi telah mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan dengan laboratorium yang mendukung dan mobilitas penduduk dari dan ke daerah endemis DBD merupakan faktor risiko tingginya kasus DBD di Kota Jambi. Indikator kegiatan pengendalian DBD diukur dengan angka kejadian kasus per 100.000 penduduk (Incidence Rate/IR) dan angka kematian (Case Fatality Rate/CFR). Periode lima tahun terakhir (2016-2020) incidence rate fluktuatif dengan IR cenderung menurun periode 2016-2018 dan naik cukup tinggi di tahun 2019, mengalami sedikit penurunan pada tahun 2020 (IR sebesar 57,94 per 100.000 penduduk). Sedangkan CFR mengalami kenaikan yang cukup signifikan pada tahun 2019 dan cenderung stagnan pada tahun 2020 yaitu 0,68%.

Incidence rate yang masih fluktuatif menunjukkan bahwa konsistensi pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) penular DBD melalui Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (GIRIJ) belum optimal (Dinas Kesehatan Provinsi

Jambi, 2021) . Berdasarkan PUSDATIN (pusat Data dan Informasi), tingginya angka penularan kasus DBD akibat dari mobilitas penduduk yang tinggi, kota yang berkembang, iklim yang terus berubah, kepadatan penduduk yang bertambah, dan faktor lainnya. 3 Faktor etiologik yang berhubungan dengan penyakit DBD adalah faktor host (umur, jenis kelamin, mobilitas), faktor lingkungan (kepadatan rumah, adanya tempat perindukan nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, kepadatan nyamuk, angka bebas jentik, curah hujan), serta faktor perilaku (pola tidur dan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk) (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian (Simaremare et al., 2020) bahwa pengetahuan dan sikap responden penelitian ini mengenai DBD tidak konsisten dengan tindakan yang dilakukan dalam pemberantasan sarang nyamuk. Pengetahuan yang baik tidak cukup dalam upaya memberantas jentik nyamuk penular DBD. Sikap dan tindakan PSN seperti menutup, menguras, dan mengubur benda-benda yang dapat menjadi genangan air tempat berkembangbiakan jentik nyamuk penular DBD yang baik perlu dilakukan secara mandiri, teratur dan berkesinambungan agar dapat mengurangi berkembangbiakan jentik nyamuk tersebut. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah Sikap, pemberantasan sarang nyamuk, penggunaan obat nyamuk, penggunaan kelambu, jentik nyamuk, kepadatan hunian, pemantauan jentik berkala, fogging, larvasida, dan edukasi DBD. Penentu epidemiologi yang paling dominan dari kejadian DBD adalah jentik nyamuk. Orang yang tinggal serumah dengan jentik nyamuk memiliki peluang 4,1 kali lipat untuk terjangkit DBD (Sutriyawan et al., 2020).

Menggantung pakaian di dalam rumah menyebabkan tumpukan pakaian bekas pakai dan ini merupakan tempat yang menyenangkan untuk nyamuk bersarang. Bukan hanya itu, nyamuk penyebab DBD juga sangat suka aroma manusia sehingga pakaian bekas dapat menjadi tempat yang mereka sukai untuk bersembunyi. Nyamuk demam berdarah yang menggigit pada pukul 09.00 - 10.00 pagi dan 16.00 - 17.00 akan menjadikan pakaian yang menggantung sebagai tempat peristirahatan mereka (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Jenis kelamin, pendidikan, ketersediaan sanitasi, pengetahuan umum mengenai DBD, pengetahuan mengenai gejala DBD dan persepsi mengenai DBD menjadi faktor yang memberikan pengaruh terhadap kejadian DBD ($p < 0,005$).

Simpulan penelitian adalah faktor yang memengaruhi kejadian DBD di Kota Bandung adalah jenis kelamin, pendidikan tinggi, sanitasi, pengetahuan umum mengenai DBD, pengetahuan mengenai gejala DBD dan persepsi mengenai DBD. Perencanaan program sebaiknya mengikutsertakan faktor karakteristik lokal masyarakat (Respati et al., 2017).

Sebuah rumah harus memenuhi persyaratan rumah sehat agar anggota keluarga yang tinggal di dalamnya merasa nyaman dan tetap sehat bebas dari penyakit dan bahaya karena kondisi yang tidak memenuhi persyaratan rumah sehat termasuk kepadatan hunian rumah. Kepadatan hunian merupakan hasil bagi antara luas ruangan dengan jumlah penghuni dalam satu rumah. Luas rumah yang tidak sebanding dengan penghuninya akan mengakibatkan tingginya kepadatan hunian rumah yang baik adalah 8 m²/orang. Semakin padat hunian maka semakin mudah untuk terjadi penularan DBD. Kepadatan hunian dalam rumah dapat mempengaruhi frekuensi nyamuk menggigit manusia, sehingga diperkirakan nyamuk *Aedes aegypti* di rumah yang padat penghuninya, akan lebih tinggi frekuensi menggigitnya terhadap manusia dibandingkan yang kurang padat (Depkes RI, 2018)

Tindakan 3M plus juga sangat berkaitan dengan kejadian DBD. DBD dapat dicegah dengan metode 3M plus, yakni menguras, mengubur, menutup dan memantau. Metode 3M plus merupakan upaya efektif dari perilaku hidup sehat masyarakat untuk mencegah DBD yaitu menguras tempat penampungan air minimal satu minggu sekali, mengubur barang bekas yang dapat menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk, menutup tempat penampungan air supaya tidak dijadikan tempat perindukan nyamuk, serta memantau jentik secara rutin. Plus yang dimaksudkan adalah cara tambahan seperti menghindari gigitan nyamuk dengan menggunakan pembasmi nyamuk dan menggunakan kelambu saat tidur. Masyarakat yang membiasakan tindakan ini akan terhindar dari gigitan nyamuk dan angka kejadian DBD dapat ditekan (Susanti & Suharyo, 2017)

Kemudian salah satu langkah penting dalam upaya pemberantasan DBD dengan upaya memberikan penyuluhan kepada masyarakat yang intensif mengenai PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Pokok-pokok pesan penyuluhan yang disampaikan meliputi pengenalan tanda-tanda, gejala-gejala DBD, dan cara pencegahan penularannya di rumah dan lingkungan masing-

masing yang disesuaikan dengan pendidikan masyarakat. Sarana yang digunakan bisa melalui pengajian, pertemuan warga, sedangkan penyuluhan massal bisa dilakukan melalui media massa seperti TV, radio, majalah dan surat kabar. Melalui langkah 5 ini petugas penyuluh kesehatan dari puskesmas menjadi ujung tombak dalam pemberantasan DBD (Umardiono et al., 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2020, ada 644 kasus kejadian DBD dengan kasus kematian terbanyak sebesar 8 orang. Sedangkan Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2021 menunjukkan kasus DBD yaitu sebesar 131 kasus dengan 3 kasus kematian, Kecamatan Alam Barajo yang puskesmas dengan jumlah kasus DBD 38 kasus dengan 2 kasus kematian .

Kecamatan Alam Barajo memiliki kondisi lingkungan yang berisiko untuk berjangkitnya penyakit DBD karena sedikit sekali terdapat Tempat Pembuangan Sampah Sementara disekitar pemukiman masyarakat hal ini menyebabkan masyarakat melakukan perilaku membuang sampah sembarangan sehingga dapat menjadi tempat bagi perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu, kecamatan ini mempunyai jumlah penduduk dan pemukiman yang padat sehingga akan meningkatkan risiko penularan DBD. Kecamatan ini juga termasuk daerah semi perkotaan sehingga karakteristik lingkungannya masih banyak terdapat kebun/tumbuh-tumbuhan yang dapat menjadi habitat bagi nyamuk *Aedes albopictus* sebagai vektor sekunder bagi penularan DBD.

Kecamatan Alam Barajo merupakan salah satu kecamatan yang menjadi daerah endemis DBD di kota Jambi, kasus DBD di Kecamatan Alam Barajo merupakan wilayah dengan kasus tertinggi di Kota Jambi. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Jambi, pada tahun 2020, jumlah kasus DBD di Kecamatan Alam Barajo mencapai 101 kasus dan 1 Kasus Meninggal Dunia, sedangkan pada tahun 2021 Kecamatan Alam Barajo terjadi 39 kasus meskipun jumlah kasusnya menurun akan tetapi kasus meninggal dunia meningkat menjadi 3 kasus meninggal, jika dibandingkan dengan beberapa puskesmas yang memiliki wilayah kerja berdekatan dengan kecamatan Alam Barajo, puskesmas Pal X dan Pal V kecamatan Kota Baru memiliki jumlah kasus yang lebih sedikit dibandingkan jumlah kasus DBD di kecamatan Alam Barajo. Kejadian DBD di puskesmas Pal X sebanyak 11 kasus dengan 1

kasus meninggal sedangkan di puskesmas Pal V jumlah kasus sebanyak 12 kasus. Hal ini sangat perlu diwaspadai mengingat DBD merupakan penyakit endemik yang cepat menimbulkan kematian jika tidak segera ditangani dengan tepat. Selain itu, tingginya angka kesakitan penyakit ini akan menimbulkan kerugian ekonomi baik bagi keluarga penderita maupun negara.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi, tahun 2022.

METODE

Desain penelitian adalah studi kasus-kontrol (*case-control study*) dengan memilih kasus yang menderita DBD dan kontrol yang tidak menderita DBD. Penelitian ini melihat paparan yang dialami subjek pada waktu lalu (retrospektif) melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan melakukan observasi pada lingkungan rumah responden. Alasan penggunaan desain ini karena studi kasus kontrol merupakan studi observasional yang mampu menganalisis hubungan paparan - penyakit dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status pajanannya. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari. Dipilihnya sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu wilayah dengan angka kejadian DBD yang tinggi serta terdapat kematian akibat DBD di wilayah tersebut. Sejak 3 tahun terakhir, kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari cukup tinggi dan masuk ke dalam 3 Puskesmas dengan kasus DBD tertinggi di Kota Jambi. Kecamatan Alam Barajo memiliki 2 puskesmas yaitu puskesmas Rawasari dan Puskesmas Kenali Besar yang memiliki kondisi lingkungan yang berisiko terhadap perkembangan nyamuk *Aedes Aegypti* penyebab penyakit DBD karena sedikit sekali terdapat Tempat Pembuangan

Sampah Sementara disekitar pemukiman masyarakat sedangkan Kecamatan Alam Barajo sendiri merupakan Kecamatan padat penduduk di Kota Jambi hal ini menyebabkan masyarakat melakukan perilaku membuang sampah sembarangan sehingga dapat menjadi tempat bagi perindukan nyamuk *Aedes aegypti*.

Waktu Penelitian Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengajuan judul, survei pendahuluan, penyusunan proposal, seminar proposal, penelitian, analisis data, hingga penyusunan laporan akhir dimulai dari Juli 2021 sampai November 2022. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) subjek studi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada kelompok kasus dan kontrol. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat digunakan untuk melihat sejauh mana hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat (kejadian DBD) dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat derajat kepercayaan 95% yaitu $\alpha = 0,05$ dengan ketentuan bila nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda (*binary logistic regression*). Uji regresi logistik ganda digunakan untuk melihat pengaruh beberapa variabel bebas secara bersama-sama terhadap satu variabel terikat dan untuk mengetahui variabel bebas mana yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat. (Notoadmodjo, 2017). Variabel yang potensial untuk dimasukkan dalam analisis multivariat, yaitu variabel dengan nilai $p < 0,25$ (Notoadmodjo, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini dibagi menjadi karakteristik responden dan determinan kejadian DBD, dalam tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik dan Variabel Independen Menurut Kasus dan Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari, Kota Jambi Tahun 2022

Karakteristik dan Variabel Independen	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Karakteristik						
Jenis Kelamin						
Perempuan	18	46,2	15	38,5	33	42,3

Laki-laki	21	53,8	24	61,5	45	57,7
Usia Responden						
<15 Tahun	11	28,2	0	0	11	14,1
16-30 Tahun	17	43,6	13	33,3	30	38,5
31-45 Tahun	8	20,5	19	48,7	27	34,6
>46 Tahun	3	7,7	7	17,9	10	12,8
Pendidikan						
SD	9	23,1	0	0	9	11,5
SMP/SLTP	1	2,6	1	8,3	2	2,6
SMA/SLTA	24	61,5	29	74,4	53	67,9
Akademi/Diploma	1	2,6	5	12,8	6	7,7
Sarjana	4	10,3	4	10,3	8	10,3
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	29	74,4	14	35,9	43	55,1
PNS/TNI/POLRI	1	2,6	5	12,8	6	7,7
Pegawai Swasta	1	2,6	1	2,6	2	2,6
Wiraswasta	8	20,5	19	48,7	27	34,6
Variabel Independen						
Pengetahuan						
Baik	33	84,6	36	92,3	69	88,5
Kurang	6	15,4	3	7,7	9	11,5
Sikap						
Baik	31	79,5	35	89,7	66	84,6
Kurang	8	20,5	4	10,3	12	15,4
Tindakan 3M plus						
Baik	18	46,2	22	56,4	40	51,3
Kurang	21	53,8	17	43,6	38	48,7
Kebiasaan menggantung pakaian						
Tidak	11	28,2	13	33,3	24	30,8
Ya	28	71,8	26	66,7	54	69,2
Penggunaan anti nyamuk						
Ya	13	33,3	25	64,1	38	48,7
Tidak	26	66,7	14	35,9	40	51,3
Keberadaan tanaman hias						
Tidak ada	13	33,3	24	61,5	37	47,4
Ada	26	66,7	15	38,5	41	52,6
Kepadatan rumah						
Tidak padat	24	61,5	26	66,7	50	64,1
Padat	15	38,5	13	33,3	28	35,9
Keberadaan jentik						
Tidak ada	16	41	10	25,6	26	33,3
Ada	23	59	29	74,4	52	66,7

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa, pada kelompok kasus responden laki-laki lebih banyak dibandingkan responden perempuan yaitu laki-laki sebanyak 21 responden (53,8%) dan perempuan 18 responden (46,2%), dan pada kelompok kontrol responden laki-laki juga lebih banyak dibandingkan dengan responden perempuan, yaitu laki-laki sebanyak 24 responden (61,5%) dan perempuan sebanyak 15 responden (38,5%) dari total 78 responden.

Pada usia responden, kelompok umur yang paling banyak pada kasus ialah kelompok umur 16-30 tahun, yaitu sebanyak 17 responden (43,6%)

sedangkan yang paling sedikit ialah kelompok umur >46 tahun yaitu sebanyak 3 responden (7,7%). Pada kelompok kontrol, responden terbanyak ialah kelompok umur 31-45 tahun, yaitu sebanyak 19 responden (48,7%) dan 0 responden pada kelompok umur <15 tahun.

Pada pendidikan responden, pendidikan terbanyak pada kelompok kasus ialah SMA/SLTA yaitu sebanyak 24 responden (61,5%) sedangkan responden yang paling sedikit ialah SMP/SLTP dan Akademi/Diploma yaitu sama-sama memiliki 1 responden (2,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol, pendidikan responden terbanyak

SMA/SLTA yaitu sebanyak 29 (74,4%) sedangkan pendidikan SD adalah 0 responden.

Pada pekerjaan responden, kebanyakan responden pada kelompok kasus tidak bekerja, yaitu sebanyak 29 responden (74,4%) sedangkan pada kelompok kontrol kebanyakan responden bekerja sebagai wiraswasta. Responden paling sedikit pada kelompok kasus bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI dan Pegawai Swasta yaitu masing-masing 1 responden (2,6%) dan responden paling sedikit pada kelompok kontrol bekerja sebagai pegawai swasta yaitu hanya 1 responden (2,6%).

Pengetahuan responden lebih banyak dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 33 responden (84,6%) pada kelompok kasus dan 36 responden (92,3%). Sikap responden juga lebih banyak responden dengan sikap yang baik, yaitu sebanyak 31 responden (79,5%) pada kelompok kasus dan 35 responden (89,7%) pada kelompok kontrol. Pada variabel tindakan 3M plus responden terbanyak pada kelompok kasus ialah tindakan 3M plus kurang, sebanyak 21 responden (53,8%) sedangkan pada kelompok kontrol responden terbanyak ialah tindakan 3M plus baik yaitu sebanyak 22 responden (56,4%). Pada kebiasaan menggantung pakaian pada kedua kelompok responden terbanyak ialah responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian, yaitu sebanyak 28 responden (71,8%) pada kelompok kasus dan 26 responden (66,7%) pada kelompok kontrol.

Pada penggunaan anti nyamuk, kelompok kasus lebih banyak responden yang tidak menggunakan anti nyamuk yaitu sebanyak 26 responden (66,7%) sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak pada responden yang menggunakan anti nyamuk yaitu sebanyak 25 responden (64,1%). Pada kelompok kasus responden kebanyakan memiliki tanaman hias, yaitu sebanyak 26 responden (66,7%), sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak responden yang tidak memiliki tanaman hias, yaitu sebanyak 24 responden (61,5%). Pada kelompok kasus dan kontrol, paling banyak responden yang tinggal di rumah yang tidak terlalu padat penghuninya, yaitu sebanyak 24 responden (61,5%) pada kelompok kasus dan 26 responden (66,7%) pada kelompok kontrol. Sedangkan pada variabel keberadaan jentik, ditemukan paling banyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 29 responden (74,4%) sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 23 responden (59%).

Hasil Analisis Bivariat

Hubungan pengetahuan terhadap kejadian demam berdarah

Hasil analisis bivariat mengenai hubungan pengetahuan terhadap kejadian demam berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari, Kota Jambi Tahun 2022

Pengetahuan	Kejadian Demam Berdarah Dengue				Total		p-value	OR	95% CI
	Kasus		kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang	6	15,4	3	7,7	9	11,5	0,478	2,18	0,505-9,434
Baik	33	84,6	36	92,3	69	88,5			
Total	39		39		78	100			

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa, Pada kelompok kasus, responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 33 responden (84,6%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (15,4%) dari total 39 responden pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 36 responden (92,3%) dan responden

yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (7,7%) dari total 39 responden pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,478 (>0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022.

Hubungan sikap dengan kejadian demam berdarah

Hasil analisis bivariat mengenai sikap pengetahuan terhadap kejadian demam berdarah di Puskesmas

Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hubungan Sikap dengan Kejadian Demam Berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2022

Sikap	Kejadian Demam Berdarah Dengue				Total		p-value	OR	95%CI
	Kasus		kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
Baik	31	79,5	35	89,7	66	84,6	0,346	2,25	0,619-8,235
Kurang	8	20,5	4	10,3	12	15,4			
Total	39		39		78	100			

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa, Pada kelompok kasus, responden yang memiliki sikap yang baik sebanyak 31 responden (79,5%) dan responden yang memiliki sikap kurang sebanyak 8 responden (20,5%) dari total 39 responden pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang memiliki sikap baik sebanyak 35 responden (89,7%) dan responden yang memiliki sikap kurang sebanyak 4 responden (10,3%) dari total 39 responden pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,346 (>0,05) sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022.

Hubungan Tindakan 3M plus dengan kejadian demam berdarah

Hasil analisis bivariat mengenai hubungan tindakan 3M plus terhadap kejadian demam berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Hubungan Tindakan 3M plus dengan Kejadian Demam Berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2022

Tindakan plus	3M	Kejadian Demam Berdarah Dengue				Total		p-value	OR	95%CI
		Kasus		kontrol		n	%			
		n	%	n	%					
Baik	18	46,2	22	56,4	40	51,3	0,497	1,51	0,618-3,687	
Kurang	21	53,8	17	43,6	38	48,7				
Total	39		39		78	100				

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa, Pada kelompok kasus, responden dengan tindakan 3M plus yang baik sebanyak 18 responden (46,2%) dan responden dengan tindakan 3M plus yang kurang sebanyak 21 responden (53,8%) dari total 39 responden pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan tindakan 3M plus yang baik sebanyak 22 responden (56,4%) dan responden dengan tindakan 3M plus yang kurang sebanyak 17 responden (43,6%) dari total 39 responden pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,497 (>0,05) sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan 3M plus dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022.

Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian Terhadap Kejadian Demam Berdarah

Hasil analisis bivariat mengenai hubungan kebiasaan menggantung pakaian terhadap kejadian demam berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian Demam Berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2022

Kebiasaan menggantung pakaian	Kejadian Demam Berdarah Dengue				Total		<i>p-value</i>	OR	95%CI
	Kasus		kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
Tidak	11	28,2	13	33,3	24	30,8	0,806	1,27	0,485-3,338
Ya	28	71,8	26	66,7	54	69,2			
Total	39		39		78	100			

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa, Pada kelompok kasus, responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian sebanyak 11 responden (28,2%) dan responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian sebanyak 28 responden (71,8%) dari total 39 responden pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian sebanyak 13 responden (33,3%) dan responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian sebanyak 26 responden (66,7%) dari total 39 responden pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,806 (>0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022.

Hubungan Penggunaan Anti Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah

Hasil analisis bivariat mengenai hubungan penggunaan anti nyamuk terhadap kejadian demam berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Hubungan Penggunaan Anti Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2022

Penggunaan anti nyamuk	Kejadian Demam Berdarah Dengue				Total		<i>p-value</i>	OR	95%CI
	Kasus		kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
Ya	13	33,3	25	64,1	38	48,7	0,013	3,57	1,404-9,083
Tidak	26	66,7	14	35,9	40	51,3			
Total	39		39		78	100			

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa, Pada kelompok kasus, responden yang menggunakan anti nyamuk sebanyak 13 responden (33,3%) dan responden yang tidak menggunakan anti nyamuk sebanyak 26 responden (66,7%) dari total 39 responden pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang menggunakan anti nyamuk sebanyak 25 responden (64,1%) dan responden yang tidak menggunakan anti nyamuk sebanyak 14 responden (35,9%) dari total 39 responden pada kelompok kontrol.

kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dengan besaran pengaruh OR= 3,57 CI95%= 1,404-9,083, artinya risiko pada penduduk yang tidak menggunakan anti nyamuk 3,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk yang menggunakan anti nyamuk.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,013 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan anti nyamuk dengan

Hubungan Keberadaan Tanaman Hias Dengan Kejadian Demam Berdarah

Hasil analisis bivariat mengenai hubungan keberadaan tanaman hias terhadap kejadian demam berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Hubungan Keberadaan Tanaman Hias dengan Kejadian Demam Berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2022

Keberadaan tanaman hias	Kejadian Demam Berdarah Dengue				Total		<i>p-value</i>	OR	95%CI
	Kasus		kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
Tidak ada	13	33,3	24	61,5	37	47,4	0,023	3,20	1,266-8,086
Ada	26	66,7	15	38,5	41	52,6			
Total	39		39		78	100			

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat dilihat bahwa, Pada kelompok kasus, responden yang memiliki tanaman hias sebanyak 26 responden (66,7%) dan responden yang tidak memiliki tanaman hias sebanyak 13 responden (33,3%) dari total 39 responden pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang memiliki tanaman hias sebanyak 15 responden (38,5%) dan responden yang tidak memiliki tanaman hias sebanyak 24 responden (61,5%) dari total 39 responden pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,023 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan tanaman hias dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan

Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dengan besaran pengaruh OR= 3,20 CI95%= 1,266-8,086, artinya keberadaan tanaman hias 3,20 kali lebih berisiko terhadap kejadian DBD pada penduduk yang memiliki tanaman hias dibandingkan dengan penduduk yang tidak memiliki tanaman hias.

Hubungan Kepadatan Rumah Tangga Dengan Kejadian Demam Berdarah

Hasil analisis bivariat mengenai hubungan kepadatan rumah tangga terhadap kejadian demam berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8. Hubungan Kepadatan Rumah Tangga dengan Kejadian Demam Berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2022

Kepadatan rumah tangga	Kejadian Demam Berdarah Dengue				Total		<i>p-value</i>	OR	95%CI
	Kasus		kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
Tidak padat	24	61,5	26	66,7	50	64,1	0,813	1,25	0,495-3,159
Padat	15	38,5	13	33,3	28	35,9			
Total	39		39		78	100			

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat dilihat bahwa, Pada kelompok kasus, responden yang tidak padat kepenghunian rumah tangga sebanyak 24 responden (61,5%) dan responden yang padat kepenghunian rumah tangga sebanyak 15 responden (38,5%) dari total 39 responden pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang tidak padat kepenghunian rumah tangga sebanyak 26 responden (66,7%) dan responden yang padat kepenghunian rumah tangga sebanyak 13 responden (33,3%) dari total 39 responden pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,813 (>0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang

signifikan antara kepadatan rumah tangga dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dengan besaran pengaruh OR= 1,25 CI95%= 0,495-3,159, artinya kepadatan rumah tangga 1,25 kali lebih berisiko terhadap kejadian DBD.

Hubungan Keberadaan Jentik Dengan Kejadian Demam Berdarah

Hasil analisis bivariat mengenai hubungan keberadaan jentik terhadap kejadian demam berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9. Hubungan Keberadaan Jentik Dengan Kejadian Demam Berdarah Di Puskesmas Kenali Besar Dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2022

Keberadaan jentik	Kejadian Demam Berdarah Dengue				Total		<i>p-value</i>	OR	95%CI
	Kasus		kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
Tidak ada	16	41	10	25,6	26	33,3	0,230	0,49	0,190-1,296
Ada	23	59	29	74,4	52	66,7			
Total	39		39		78	100			

Berdasarkan tabel 9 diatas dapat dilihat bahwa, Pada kelompok kasus, responden yang terdapat jentik nyamuk sebanyak 23 responden (59%) dan responden yang tidak terdapat jentik nyamuk sebanyak 16 responden (41%) dari total 39 responden pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang terdapat jentik nyamuk sebanyak 29 responden (74,4%) dan responden yang tidak terdapat jentik nyamuk sebanyak 10 responden (25,6%) dari total 39 responden pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,230 (>0,05) sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dengan besaran pengaruh OR= 0,49 CI95%= 0,190-1,296, artinya keberadaan jentik 0,49 kali lebih berisiko terhadap kejadian DBD

Hasil Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat determinan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10. Hasil akhir Analisis Multivariat Determinan Kejadian Demam Berdarah di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2022

Variabel	OR	CI (95%)		p
		Batas bawah	Batas atas	
Pengetahuan	2,06	0,37	11,32	0,404
Sikap	2,59	0,56	11,90	0,219
Tindakan 3 M	1,85	0,63	5,42	0,262
Kebiasaan Menggantungkan Pakaian	1,12	0,34	3,71	0,846
Penggunaan Anti Nyamuk	4,52	1,58	12,90	0,005
Keberadaan Tanaman Hias	2,00	0,69	5,80	0,201
Kepadatan Rumah	1,18	0,37	3,73	0,771
Keberadaan Jentik	0,44	0,13	1,44	0,181
N observasi	78			
2 Log Likelihood	88,78			
Nagelkerke R ²	29,0%			

Berdasarkan tabel diatas, hasil akhir uji multivariat variabel yang signifikan hanya penggunaan anti nyamuk (p 0,005) dengan OR = 4,52. Risiko pada penduduk yang tidak menggunakan anti nyamuk 4,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang menggunakan anti nyamuk.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Terhadap Kejadian Demam Berdarah

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,478 (>0,05) sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dengan besaran pengaruh OR= 2,18 CI95%= 0,505-9,434, artinya individu dengan pengetahuan kurang 2,18 kali lebih berisiko terhadap kejadian DBD dibandingkan dengan individu dengan pengetahuan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kasenda et al., 2020) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang

signifikan antara pengetahuan dengan kejadian demam berdarah, walaupun pengetahuan bukan merupakan faktor yang dominan yang berpengaruh langsung pada demam berdarah, namun peneliti tetap merekomendasikan adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan demam berdarah agar masyarakat bisa mencegah kejadian demam berdarah berbekalkan dengan pengetahuan tentang pencegahan kejadian demam berdarah yang sudah masyarakat pelajari atau terima.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saghawari et al., 2019) yang menunjukkan hasil penelitian bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian demam berdarah di Provinsi Papua Barat, dengan nilai $p= 0,538$ OR= 31,588. hal ini disebabkan oleh ada beberapa faktor lain yang lebih dominan didalam penelitian ini seperti tindakan yang pencegahan 3M yang masih kurang walaupun pengetahuan mereka terhadap pencegahan sudah baik, sehingga antara pengetahuan dengan perilaku atau tindakan yang mereka lakukan tidak sejalan.

Penelitian (Nirmala et al., 2022) yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian demam berdarah di lingkungan Candi Gianyar, dengan nilai signifikansi sebesar 0,701. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fauziah et al., 2019) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian demam berdarah, dengan nilai $p= 0,376$.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ferial, 2021) yang menunjukkan hasil bahwa adanya pengaruh pengetahuan terhadap kejadian demam berdarah di Pancoranmas Kota Depok Jawa Barat, semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang demam berdarah, maka semakin kecil kemungkinan seseorang tersebut terkena demam berdarah, karena dengan pengetahuan yang tinggi terhadap demam berdarah maka seseorang tersebut akan mempunyai pola pikir yang baik serta memiliki perilaku pencegahan yang baik, sehingga ia akan menghindari hal-hal yang dapat meningkatkan angka kejadian demam berdarah dan akan melakukan hal-hal yang dapat mengatasi dan mencegah kejadian demam berdarah.

Peneliti mengansumsikan bahwa tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian demam berdarah di wilayah kerja

Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari adalah masyarakat yang belum mempunyai kesadaran terhadap pentingnya menerapkan perilaku pencegahan demam berdarah. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari pada umumnya sudah memiliki pengetahuan yang baik terhadap pencegahan demam berdarah, namun tidak menerapkan hal tersebut pada kehidupan sehari-hari, sehingga walaupun dengan pengetahuan yang baik tersebut, tanpa adanya tindakan atau perilaku pencegahan demam berdarah maka pengetahuan tersebut tidak dapat mencegah terjadinya demam berdarah.

Jika dikaitkan dengan teori tingkatan domain pengetahuan yaitu Tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesa dan evaluasi, maka peneliti menyimpulkan masyarakat diwilayah kerja puskesmas Kenali Besar dan Rawasari berada pada tingkatan Tahu, karena masyarakat belum memahami tentang bahaya maupun pencegahan demam berdarah serta masyarakat tidak sampai pada tingkatan tindakan atau aplikasi, sehingga walaupun pengetahuan masyarakat sudah baik, tidak memberikan pengaruh yang besar karena tidak adanya tindakan atau aplikasi dari pengetahuan masyarakat tersebut.

Hubungan Sikap Terhadap Kejadian Demam Berdarah

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,346 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dengan besaran pengaruh OR= 2,25 CI95%= 0,619-8,235, artinya individu dengan sikap kurang 2,25 kali lebih berisiko terhadap kejadian DBD dibandingkan dengan individu dengan sikap baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novrita et al., 2017) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian demam berdarah. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Iskandar et al., 2020) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian demam berdarah, hal ini berkaitan dengan faktor lain yang lebih dominan terhadap kejadian demam berdarah, walaupun seseorang memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan demam berdarah, ia dan keluarganya masih mempunyai risiko yang jauh

lebih besar terhadap kejadian demam berdarah yang berasal dari faktor dominan penyebab demam berdarah seperti adanya genangan air yang menjadi media bertelur atau perkembangbiakan nyamuk yang berasal dari lingkungan sekitar seperti tempat tetangga dan pekarangan sekitar rumah atau jalanan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Rojali & Amalia, 2020) juga menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian demam berdarah di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nirmala et al., 2022) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian demam berdarah di lingkungan Candi Baru Gianyar, dengan nilai $p=0,289$. Penelitian (Wanti et al., 2019) menunjukkan hal yang sama, bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian demam berdarah di kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tansil et al., 2021) yang menunjukkan adanya pengaruh antara sikap dengan kejadian demam berdarah, hal ini dikaitkan dengan persepsi yang dimiliki oleh keluarga terhadap kejadian demam berdarah menentukan bagaimana sikap mereka terhadap pencegahan demam berdarah, sehingga timbullah perilaku pencegahan demam berdarah yang baik, seperti tindakan 3M plus atau pemberantasan sarang nyamuk yang baik.

Sama halnya dengan variabel pengetahuan diatas, masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar dan Rawasari sebagian besar mempunyai sikap yang baik terhadap pencegahan demam berdarah, namun belum mempunyai perilaku yang baik terhadap pencegahan demam berdarah, maka peneliti mengansumsikan bahwa variabel sikap pada penelitian ini bukan merupakan faktor dominan terhadap pencegahan demam berdarah sehingga dengan sikap masyarakat yang baik terhadap pencegahan demam berdarah belum bisa memberikan pengaruh yang besar terhadap pencegahan demam berdarah. Maka sikap tersebut harus dibarengi dengan tindakan nyata dengan menerapkan 3M sebagai pencegahan kejadian demam berdarah.

Hubungan Tindakan 3M plus Terhadap Kejadian Demam Berdarah

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p -value sebesar 0,497 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan 3M plus dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dengan besaran pengaruh $OR=1,51$ $CI95\%=0,618-3,687$, artinya tindakan 3M plus kurang 1,51 kali lebih berisiko terhadap kejadian DBD dibandingkan tindakan 3M plus yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Riamah & Gusfa, 2018) yang menunjukkan hasil bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara tindakan 3M plus terhadap kejadian demam berdarah dengan nilai $p=0,143$. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa tindakan atau perilaku 3M bukan merupakan pemicu utama terhadap pencegahan kejadian demam berdarah, namun ada beberapa faktor utama yang lebih dominan yang dapat memicu terjadinya demam berdarah yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Seperti faktor-faktor diluar pekarangan rumah seperti Sekolah, Rumah Sakit, Tempat kerja, Taman dan lain-lain, seseorang bisa saja terkena gigitan nyamuk penyebab demam berdarah dari beberapa tempat tersebut, jadi tidak hanya dipengaruhi oleh tindakan 3M plus dirumah saja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mardiah, 2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan 3M plus terhadap kejadian demam berdarah, hal ini bisa jadi disebabkan oleh faktor lain yang lebih dominan, seperti mobilitas yang tinggi, sehingga seseorang dapat terkena demam berdarah disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang berasal dari tempat-tempat yang mereka kunjungi, seperti kebun, sekolah, kantor dan tempat-tempat lain, sehingga walaupun seseorang melakukan tindakan 3M plus yang baik dirumah, ada kemungkinan mereka untuk terkena gigitan nyamuk dari tempat lain. Kemungkinan lain ialah nyamuk yang terbang dari rumah tetangga yang memiliki genangan air dan tempat perkembang biakan nyamuk, sehingga nyamuk dapat terbang dari rumah tetang ke rumah seseorang sehingga seseorang dapat terkena gigitan nyamuk jika tidak menggunakan anti nyamuk dengan baik.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akbar & Syaputra, 2019) yang menunjukkan hasil adanya pengaruh tindakan 3M plus terhadap kejadian demam berdarah di Kabupaten Indramayu, semakin baik tindakan 3M

plus yang dimiliki oleh masyarakat maka masyarakat juga dapat mencegah terjadinya kejadian demam berdarah, sebaliknya, jika masyarakat memiliki tindakan 3M plus yang buruk, maka akan menjadi faktor risiko kejadian demam berdarah.

Pada penelitian ini, masyarakat belum mempunyai perilaku atau tindakan 3M plus yang baik secara keseluruhan hanya sebagian dari masyarakat saja yang sudah menerapkan tindakan 3M plus untuk pencegahan penyakit demam berdarah. Namun pada hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan atau pengaruh yang signifikan antara tindakan 3M plus terhadap kejadian demam berdarah, Hal ini dikaitkan dengan faktor lain yang lebih dominan, yang memberikan pengaruh yang berkebalikan dari tindakan 3M plus sebagai faktor pencegah, sedangkan ada variabel lain yang diteliti dalam penelitian ini yang menjadi faktor penyebab terjadinya demam berdarah, seperti keberadaan tanaman hias. Tanaman hias tersebut merupakan tanaman yang diletakkan di halaman ataupun teras rumah menggunakan botol atau kaleng yang berisikan air sehingga hal ini dapat menjadi tempat bersarangnya nyamuk *Aedes Aegypti* yang menjadi penyebab terjadinya penyakit demam berdarah.

Hubungan Kebiasaan Menggantong Pakaian Terhadap Kejadian Demam Berdarah

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,806 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dengan besaran pengaruh $OR = 1,27$ $CI_{95\%} = 0,485-3,338$, artinya kebiasaan menggantung pakaian 1,27 kali lebih berisiko terhadap kejadian DBD.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sandra et al., 2019) yang menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan menggantung pakaian terhadap kejadian demam berdarah di Kecamatan Tembalang, dengan nilai p-value = 0,128. dalam penelitian ini dijelaskan bahwa menggantung pakaian merupakan faktor risiko yang lemah atau bukan faktor risiko yang dominan terhadap kejadian demam berdarah karena dengan adanya faktor lainnya dalam penelitian ini yang menjadi faktor pencegahan kejadian demam berdarah seperti pendidikan ibu yang tinggi, maka ibu

memiliki pola pikir yang baik terhadap perlindungan keluarganya terhadap kejadian demam berdarah, kebiasaan penggunaan anti nyamuk yang menjadi hal yang dapat mencegah keluarga tergigit nyamuk penyebab demam berdarah, serta praktin pemberantasan sarang nyamuk yang sudah baik, sehingga hal-hal yang dapat menimbulkan perkembangbiakan jentik nyamuk dengan PSN hingga pemberantasan nyamuk dewasa dengan penggunaan anti nyamuk menjadi faktor yang lebih dominan terhadap pencegahan kejadian demam berdarah, sehingga kebiasaan menggantung pakaian tidak menjadi faktor risiko yang dominan.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novrita et al., 2017) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian demam berdarah, karena dalam penelitian ini terdapat faktor protektif yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor risiko kebiasaan menggantung pakaian tersebut, seperti penggunaan kawat kasa yang menjadi pencegah masuknya nyamuk kedalam rumah, sehingga keluarga dapat terhindar dari gigitan nyamuk penyebab demam berdarah, dan menggantung pakaian tidak menjadi faktor risiko yang dominan. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat & Nasriah, 2019) yang menunjukkan hasil tidak adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD dengan nilai $p = 0,819$.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akbar & Syaputra, 2019) yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara kebiasaan menggantung pakaian terhadap kejadian demam berdarah di Kabupaten Indramayu. Kebiasaan menggantung pakaian adalah perilaku yang berisiko terhadap kejadian demam berdarah karena pakaian yang digantung akan menjadi tempat nyamuk hinggap sehingga nyamuk akan lebih banyak didalam suatu ruangan yang memiliki banyak pakaian yang digantung, sehingga risiko digigit oleh nyamuk akan lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian di rumah.

Walaupun secara teori menggantung pakaian merupakan faktor risiko kejadian demam berdarah karena pakaian yang digantung akan menjadi tempat bagi nyamuk untuk bersembunyi dan sangat digemari oleh nyamuk. Namun pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya pengaruh

terhadap kejadian demam berdarah, sehingga peneliti menyimpulkan adanya faktor lain yang lebih dominan pada pencegahan seperti penggunaan penggunaan anti nyamuk, sehingga, walaupun dengan kebiasaan menggantung pakaian masyarakat tetap terjaga dari gigitan nyamun dengan adanya penggunaan anti nyamuk sehingga dapat terhindar dari kejadian demam berdarah. Namun, dengan adanya faktor pencegah tersebut, peneliti tetap merekomendasikan untuk tidak menggantung pakaian dirumah, walaupun dalam penelitian ini tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan namun hal tersebut tetaplah faktor risiko terjadinya demam berdarah, sehingga dengan memperkuat faktor pencegah serta menghindari faktor penyebab maka keluarga akan semakin terlindungi dari gigitan nyamuk penyebab penyakit demam berdarah.

Hubungan Penggunaan Anti Nyamuk Terhadap Kejadian Demam Berdarah

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p -value sebesar 0,013 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan anti nyamuk dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dengan besaran pengaruh $OR= 3,57$ $CI95\%= 1,404-9,083$, artinya responden yang tidak menggunakan anti nyamuk 3,57 kali lebih berisiko terhadap kejadian DBD dibandingkan yang menggunakan anti nyamuk.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sandra et al., 2019) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan anti nyamuk terhadap kejadian demam berdarah di Kecamatan Tembalang, dengan nilai p -value= 0,001 dan $OR= 4$, artinya anak yang tidak menggunakan anti nyamuk 4 kali lebih berisiko terhadap kejadian demam berdarah dibandingkan dengan anak yang menggunakan anti nyamuk. Hal ini dikaitkan dengan salah satu cara agar anak atau keluarga dapat terhindar dari gigitan nyamuk yaitu dengan menggunakan anti nyamuk, baik itu penggunaan anti nyamuk bakar, lotion anti nyamuk dan kelambu yang dapat menjadi perlindungan bagi keluarga terhadap gigitan nyamuk, sehingga hal tersebut dapat mencegah terjadinya demam berdarah.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tansil et al., 2021) dengan hasil penelitian adanya pengaruh yang signifikan antara penggunaan obat anti nyamuk terhadap kejadian

demam berdarah, hal ini dikaitkan dengan perlindungan keluarga dari gigitan nyamuk sehingga dapat mencegah terjadinya demam berdarah. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novrita et al., 2017) yang menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan anti nyamuk terhadap kejadian demam berdarah, namun dalam penelitian ini penggunaan anti nyamuk dikhususkan pada penggunaan kawat kasa pada ventilasi rumah dengan nilai signifikansi $<0,001$ dengan OR sebesar 7,8, sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan kawat kasa pada ventilasi rumah dapat mencegah 7,8 kali lebih baik terhadap kejadian demam berdarah, atau masyarakat yang tidak menggunakan kawat kasa pada ventilasi rumahnya 7,8 kali lebih berisiko terhadap kejadian demam berdarah. Hal ini dikaitkan dengan perlindungan yang diberikan dengan adanya kawat kasa pada ventilasi rumah, hal itu akan mencegah masuknya nyamuk ke rumah, sehingga keluarga yang berada dalam rumah tidak terkena gigitan nyamuk penyebab demam berdarah.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ismah et al., 2021) yang menunjukkan hasil yang sebaliknya dengan penelitian ini, yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan anti nyamuk terhadap kejadian demam berdarah.

Menurut peneliti, penggunaan anti nyamuk sangat penting dalam upaya pencegahan demam berdarah, selain dengan meningkatkan upaya lain seperti tindakan 3M plus untuk memberantas sarang nyamuk, namun masyarakat juga dianjurkan untuk menggunakan anti nyamuk sebagai perlindungan ganda terhadap gigitan nyamuk, sehingga keluarga atau masyarakat dapat terhindar dari kejadian demam berdarah.

Hubungan Keberadaan Tanaman Hias Terhadap Kejadian Demam Berdarah

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p -value sebesar 0,023 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan tanaman hias dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dengan besaran pengaruh $OR= 3,20$ $CI95\%= 1,266-8,086$, artinya keberadaan tanaman hias 3,20 kali lebih berisiko terhadap kejadian DBD.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sunarsih & Azam, 2017) yang menyatakan adanya pengaruh yang signifikan

antara keberadaan tanaman hias dipekarangan rumah terhadap kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan, dengan nilai $p= 0,019$ dan $OR= 3,071$ yang artinya keberadaan tanaman hias 3,071 kali lebih berisiko terhadap kejadian demam berdarah. Hal ini dikaitkan adanya sering ditemukan genangan air pada pot tanaman hias yang ada dipekarangan rumah warga yang menjadikan genangan tersebut menjadi media nyamuk untuk bertelur dan menghasilkan nyamuk baru, serta keberadaan tanaman-tanaman hias yang memang ditanam tanpa tanah atau hanya air dalam pot tanaman tersebut. Hal itu akan lebih berisiko terhadap perkembangbiakan nyamuk penyebab demam berdarah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2019) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara keberadaan tanaman hias terhadap kejadian demam berdarah di Kecamatan Medan Tembung, dengan nilai $p= 0,028$ $OR= 2,781$, yang artinya keberadaan tanaman hias 2,781 kali lebih berisiko terhadap kejadian demam berdarah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prasetyo, 2021) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan tanaman hias terhadap demam berdarah di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Adab Lematang Ilir tahun 2021, dengan nilai $p= 0,022$. Hal ini dikaitkan dengan wadah dari tanaman hias yang memiliki genangan air yang menjadi sarang untuk nyamuk bertelur dan berkembang biak, sehingga nyamuk dapat memperpanjang siklus hidupnya dengan cara berkembang biak.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novrita et al., 2017) yang menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan tanaman hias terhadap kejadian demam berdarah. Dalam penelitian ini, keberadaan tanaman hias disekitar pekarangan rumah tidak menjadi faktor risiko yang dominan terhadap kejadian demam berdarah, dikarenakan terdapat faktor protektif terhadap pencegahan terjadinya demam berdarah terhadap keluarga yang lebih dominan, yaitu adanya penggunaan kawat kasa pada ventilasi rumah sehingga nyamuk tidak dapat masuk kedalam rumah, sehingga keluarga yang berada dalam rumah tersebut dapat terlindungi dari gigitan nyamuk penyebab demam berdarah dan terjadinya pencegahan terhadap kejadian demam berdarah.

Peneliti mengansumsikan bahwa tanaman hias merupakan hal yang tidak disadari oleh masyarakat dapat menyebabkan perkembangbiakan nyamuk penyebab demam berdarah semakin tinggi karena genangan air yang ada pada wadah tanaman hias dapat menjadi tempat bertelurnya nyamuk dewasa, sehingga menjadi faktor risiko yang sangat tinggi terhadap kejadian demam berdarah. Pada penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh keberadaan tanaman hias terhadap kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari, sehingga peneliti menyimpulkan dengan adanya tanaman hias yang menggunakan media air didalam botol atau kaleng menjadi faktor yang dominan terhadap risiko kejadian demam berdarah. Hal ini menjadi sesuatu yang jarang diperhatikan oleh masyarakat karena keberadaan tanaman hias ini tidak termasuk pada tindakan 3M plus tersebut, sehingga masyarakat tidak menyadari bahwa keberadaan tanaman hias tersebut juga merupakan faktor risiko yang perlu dihindari atau mengurangi pemeliharaan tanaman hias dengan media air dalam botol atau kaleng.

Hubungan Kepadatan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Demam Berdarah

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p -value sebesar $0,813 (>0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan rumah tangga dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dengan besaran pengaruh $OR= 1,25$ $CI95%= 0,495-3,159$, artinya kepadatan rumah tangga 1,25 kali lebih berisiko terhadap kejadian DBD.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ismah et al., 2021) yang menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan penghuni rumah dengan kejadian demam berdarah dengan nilai $OR= 0,5$ sehingga hubungan antara jumlah penghuni rumah dengan kejadian demam berdarah mempunyai nilai hubungan yang lemah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nirmala et al., 2022) yang menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan rumah tangga dengan kejadian demam berdarah dengan nilai $p= 0,296$.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ruhardi et al., 2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan rumah tangga terhadap

kejadian demam berdarah di Kabupaten Lombok Timur, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka kejadian DBD yang tinggi adalah wilayah kerja puskesmas yang memiliki tingkat kepadatan penduduk dalam rumah tangga yang tinggi.

Peneliti mengansumsikan variabel kepadatan rumah tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian demam berdarah pada penelitian ini dikarenakan faktor tersebut bukanlah faktor dominan terhadap kejadian demam berdarah, karena pada kondisi lapangan yang peneliti temui kebanyakan rumah tangga memiliki hunian yang tidak padat namun karena masih buruknya tindakan 3M plus masyarakat maka jumlah keluarga yang tinggal dalam satu rumah tidak berpengaruh terhadap penularan penyakit demam berdarah maupun pencegahannya. Sehingga dapat disimpulkan variabel pencegahan sudah baik, seperti penggunaan anti nyamuk, tindakan 3M plus, pengetahuan dan sikap serta telah diminimalisir faktor penyebab seperti kebiasaan menggantung pakaian, keberadaan tanaman liar dan lain-lain, maka kepadatan rumah tangga tidak menjadi variabel yang memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian demam berdarah.

Hubungan Keberadaan Jentik Terhadap Kejadian Demam Berdarah

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,230 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2022, dengan besaran pengaruh $OR = 1,25$ $CI_{95\%} = 0,495-3,159$, artinya keberadaan jentik nyamuk 0,49 kali lebih berisiko terhadap kejadian DBD.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anisa et al., 2021) yang menunjukkan hasil bahwa keberadaan jentik tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian demam berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki tahun 2019-2020 dengan nilai $p = 0,691$ $OR = 1,268$. Dalam penelitian ini didapatkan hasil yang tidak menunjukkan hubungan antara keberadaan jentik terhadap kejadian demam berdarah, dikarenakan beberapa faktor lain yang lebih dominan yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti penggunaan anti nyamuk atau kawat kasa di rumahnya atau beberapa faktor lain yang lebih dominan. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rojali & Amalia,

2020) yang menunjukkan hal yang sama bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara keberadaan jentik terhadap kejadian demam berdarah di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur, dengan nilai $p = 0,716$.

Penelitian yang dilakukan oleh (Yuliasari et al., 2019) yang menunjukkan bahwa keberadaan atau kepadatan jentik tidak mempengaruhi secara langsung kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan I Kabupaten Magelang, dengan hasil penelitian terdapat kepadatan jentik yang tinggi dan sedang namun kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas tidak tinggi, hal ini bisa disebabkan oleh faktor protektif lebih dominan dibandingkan dengan faktor risiko kejadian demam berdarah di wilayah tersebut, sehingga faktor risiko kepadatan jentik tidak memiliki pengaruh yang kuat terhadap kejadian demam berdarah.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ruhardi et al., 2021) yang menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan jentik terhadap kejadian demam berdarah di Kabupaten Lombok Timur, yang mana angka kejadian demam berdarah yang tinggi adalah wilayah kerja puskesmas yang memiliki angka bebas jentik yang rendah atau angka keberadaan jentik yang tinggi.

Secara teori, keberadaan jentik merupakan faktor utama terjadinya demam berdarah, namun dalam penelitian ini tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap kejadian demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari, sehingga peneliti beranggapan bahwa hal tersebut disebabkan oleh faktor pencegahan yang sudah baik dilakukan oleh masyarakat seperti penggunaan anti nyamuk, sehingga walaupun adanya keberadaan jentik yang peneliti temui di rumah warga yang menjadi responden, mereka tetap terlindungi terhadap gigitan nyamuk dikarenakan penggunaan anti nyamuk yang baik, sehingga masyarakat tetap terlindungi dan terjadinya pencegahan kejadian demam berdarah terhadap masyarakat tersebut. Namun peneliti tetap merekomendasikan untuk menguras air yang tergenang disekitaran pekarangan rumah, terlebih pada tempat-tempat yang ditemukan jentik nyamuk. Sehingga masyarakat dapat lebih terlindungi terhadap kejadian demam berdarah.

Determinan Kejadian Demam Berdarah

Hasil uji multivariat dengan menggunakan regresi logistik berganda dapat dilihat bahwa dari delapan variabel independen yang dianalisis secara bersama terhadap variabel dependen didapatkan ada hubungan antara penggunaan anti nyamuk dengan kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi sedangkan variabel independent lain tidak ditemukan hubungan signifikan secara statistik. Variabel penggunaan anti nyamuk menjadi variabel paling dominan dengan OR sebesar 4,52 yang berarti keluarga yang tidak terbiasa menggunakan anti nyamuk akan berisiko 4,52 kali lebih tinggi pada kejadian DBD di Puskesmas Kenali Besar dan Puskesmas Rawasari Kota Jambi dibandingkan dengan keluarga yang terbiasa menggunakan anti nyamuk. Berdasarkan nilai Nagelkerke R² didapat sebesar 29,0% yang berarti seluruh variabel independen yang diteliti mempengaruhi kejadian DBD sebesar 29,0% sedangkan sisanya 71,0% dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novrita et al., 2017) yang menyebutkan bahwa hasil analisis multivariate yang dilakukan diantara beberapa faktor penyebab kejadian demam berdarah, Variabel yang paling dominan memberikan pengaruh terhadap kejadian demam berdarah ialah Penggunaan anti nyamuk, dengan nilai $p=0,000$.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2022) yang menunjukkan hasil analisis multivariate antara determinan faktor risiko kejadian demam berdarah di Wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki, Pekanbaru, faktor yang paling dominan antara faktor-faktor yang diteliti yang mempunyai pengaruh yang paling besar adalah kebiasaan menggantung pakaian, dengan besaran pengaruh 5,04. Penelitian yang dilakukan oleh (Susilowati & Cahyati, 2021) juga menunjukkan hasil bahwa Kebiasaan menggantung pakaian adalah faktor yang paling dominan terhadap kejadian demam berdarah.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang “Determinan Kejadian DBD Puskesmas Kenali Besar dan Rawasari Kota Jambi Tahun 2022” maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut: Hasil analisis univariat menunjukan bahwa pada penderita DBD terbanyak adalah laki-laki, kelompok umur 16-30 tahun. Sebagian besar berpendidikan SMA/SLTA, pengetahuannya baik, sikap baik, tindakan kurang baik, kebiasaan

menggantung pakaian, mempunyai tanaman hias, hunian yang padat dan ditemukan jentik. Sedangkan pada kontrol sebagian besar laki-laki, kelompok umur 31-45 tahun, sebagian besar berpendidikan SMA/SLTA, pengetahuannya baik, sikap baik, tindakan baik, kebiasaan menggantung pakaian, menggunakan anti nyamuk, mempunyai tanaman hias, hunian padat dan tidak ditemukan jentik. Berdasarkan hasil analisis bivariat, variabel yang tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian DBD adalah keberadaan jentik, pengetahuan, sikap, tindakan 3M plus, kebiasaan menggantung pakaian, kepadatan rumah, sedangkan variabel yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian DBD ($p<0,005$) adalah keberadaan tanaman hias dan penggunaan anti nyamuk. Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD adalah penggunaan anti nyamuk dengan OR=4,52 setelah dikontrol dengan variabel keberadaan tanaman hias. Risiko pada penduduk yang tidak menggunakan anti nyamuk 4,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk yang menggunakan anti nyamuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrian, N., Widayati, D., & Setyorini, D. (2018). PENGEMBANGAN MODEL MOTIVASI JUMANIOR (JURU PEMANTAU JENTIK JUNIOR) DALAM PERILAKU PSN (PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK) Aedes Aegypti Berbasis Integrasi Model Lawrence Green dan Mc. CLELLAND. *Journal of Health Sciences*, 9(2). <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i2.174>
- Akbar, H., & Syaputra, E. M. (2019). Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Indramayu. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 159–164. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3.626>
- Anisa, T., Wardani, S., & Priwahyuni, Y. (2021). Determinan Kejadian demam berdarah dengue (DBD) Diwilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2019-2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(2), 225–240.
- Depkes RI. (2018). Demam Berdarah Dengue. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 2.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2021). *PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI TAHUN 2020*.
- Fauziah, N., Rahayu, U., & Thohari, I. (2019). Perilaku 3M Bagi Penghuni Rumah Mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Gema Lingkungan Kesehatan*, 17(1), 50–56. <https://doi.org/10.36568/kesling.v17i1.1053>
- Ferial, L. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Pancoranmas (Kota Depok, Jawa Barat). *Journal of Baja Health Science*, 1(1), 1–12.
- Hidayat, H., & Nasriah, N. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dbd Di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 17(2), 73. <https://doi.org/10.32382/sulolipu.v17i2.853>
- Irma, & Af, S. M. (2021). *Trend Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Sulawesi Tenggara Berbasis Ukuran Epidemiologi*. 6(1), 70–78. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i1.7968>
- Iskandar, F. F., Kriswandana, F., & . R. (2020). Keberadaan Jentik Dan Perilaku Psn Terhadap Kejadian Dbd (Studi Pada Wilayah Kerja Puskesmas Candi Tahun 2019). *Gema Lingkungan Kesehatan*, 18(1), 53–57. <https://doi.org/10.36568/kesling.v18i1.1213>
- Ismah, Z., Purnama, T. B., Wulandari, D. R., Sazkiah, E. R., & Ashar, Y. K. (2021). Faktor Risiko Demam Berdarah di Negara Tropis. *ASPIRATOR - Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 13(2), 147–158. <https://doi.org/10.22435/asp.v13i2.4629>
- Kasenda, S. N., Pinontoan, O. R., & Sumampouw, O. J. (2020). Pengetahuan dan Tindakan tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(4), 1–6.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2015*.
- Kemenkes RI. (2017a). *Buletin Jendela Epidemiologi: Demam Berdarah Dengue*. Kemenkes RI Press. <https://doi.org/2087-1546>
- Kemenkes RI. (2017b). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Kemenkes RI Press.
- Kemenkes RI. (2018). Situasi Demam Berdarah Dengue di Indonesia. *Infodatin*, 1(April), 2–3.
- Kemenkes RI. (2021). *Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia 2017. *Journal of Vector Ecology*, 31(1), 71–78.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Kesiapsiagaan Menghadapi Peningkatan Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2019*.
- Mardiah, W. (2020). *Hubungan Perilaku 3M Plus Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue: Systematic Review*.
- Muhammad, F., Wulan, D., Rengganis, S., Setiawan, G., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Komunitas, K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Pajaresuk Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Relationship of Knowledge and Socio-Economic Status Against the Prevention of Dengue Hemorrhagic* (Vol. 7, Issue 3, pp. 68–72).
- Nirmala, P. A. D., Swastika, I. K., Sudarmaja, I. M., & Ariwati, N. L. (2022). Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Lingkungan Candi Baru Gianyar. *Jurnal Medika Udayana*, 11(01), 54–60.
- Novrita, B., Mutahar, R., & Purnamasari, I. (2017). the Analysis of Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in Public Health Center of Celikah Ogan Komering Ilir Regency Year 2016. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 19–27. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.1.19-27>
- Prasetyo, 2021. (2021). *Analisis Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue*.
- Putri, C. D. A., Lapau, B., & Alamsyah, A. (2022). *Determinant Factors Related to the Event of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Work Area of Payung Sekaki Health Center, pekanbaru Regancy*. 10(3), 2240–2245.
- Respati, T., Raksanegara, A., Djuhaeni, H., Sofyan, A., Agustian, D., Faridah, L., & Sukandar, H. (2017). Berbagai Faktor yang Memengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung Factors Contributing to Dengue Cases in Bandung City. *Aspirator*, 9(2), 91–96.
- Riamah, & Gusfa, E. (2018). Hubungan perilaku

- 3M plus terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD). *Menara Ilmu*, XII(80), 108–113.
- Rojali, R., & Amalia, A. P. (2020). Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), 37. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i1.219>
- Ruhardi, A., Nurhidayatullah, & Sinawan. (2021). Gambaran Faktor Risiko Lingkungan Dan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kabupaten Lombok Timur. *Indonesian Journal of Healath and Medical*, 1(2), 339–347.
- Saghawari, T. O., Rantetampang, A. L., & Mallongi, A. (2019). The Risk Factors of Dengue Hemorrhagic Fever Incidence in Sorong City Papua Barat Province. *Galore International Journal of Health Sciences and Research*, 4(1), 81–90.
- Sandra, T., Sofro, M. A., Suhartono, S., Martini, M., & Hadisaputro, S. (2019). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 6-12 Tahun. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(1), 28–35. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.1.2019.28-35>
- Sanyaolu, A. (2017). Global Epidemiology of Dengue Hemorrhagic Fever: An Update. *Journal of Human Virology & Retrovirology*, 5(6). <https://doi.org/10.15406/jhvr.v.2017.05.00179>
- Sari, D. M., Sarumpaet, S. M., & Hiswani. (2019). Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Medan Tembung. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 8(1), 9–25.
- Simaremare, A. P., Simanjuntak, N. H., & Simorangkir, S. J. V. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap DBD dengan Keberadaan Jentik di Lingkungan Rumah Masyarakat Kecamatan Medan Marelan Tahun 2018. *Jurnal Vektor Penyakit*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.22435/vektor.v14i1.1671>
- Sunarsih, N., & Azam, M. (2017). Hubungan faktor ekologi dan sosiodemografi dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) (Studi kasus di wilayah kerja puskesmas Tlogosari Wetan). *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 2(5).
- Susanti, & Suharyo. (2017). Hubungan Lingkungan Fisik dengan Beberapa Jentik Aedes pada Area Bervegetasi Pohon Pisang. *Unnes Journal of Public Health*, 6(5), 4–9.
- Susilowati, I., & Cahyati, W. H. (2021). Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD): Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokarto. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(2), 244–254.
- SUTRIYAWAN, A., ABA, M., & HABIBI, J. (2020). Determinan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Daerah Perkotaan: Studi Retrospektif. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 1–9. <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i2.1173>
- Sutriyawan, A., Darmawan, W., Akbar, H., & Habibi, J. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M Plus dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 1(754), 23–32.
- Tansil, M. G., Rampengan, N. H., & Wilar, R. (2021). Faktor Risiko Terjadinya Sindroma Syok Dengue pada Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 13(2), 161. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31816>
- Umardiono, A., Andriati, A., & Haryono, N. (2019). Peningkatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Untuk Penanggulangan Penyakit Tropis Demam Berdarah Dengue. *JAKPP (Jurnal Analisis Kebijakan & Pelayanan Publik)*, 60–67. <https://doi.org/10.31947/jakpp.v4i1.5905>
- Wanti, W., Singga, S., Telan, A. B., & ... (2019). Kondisi Sosial Demografi dan Perilaku Penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Kupang. *Prosiding ...*, 167–174.
- WHO. (2022). *Dengue and severe dengue*. WHO.
- Yuliasari, I. R., Adi, M. S., & Wuryanto, M. A. (2019). Pemetaan Kepadatan Jentik Dan Kasus Dbd Di Wilayah Kerja Puskesmas Mertoyudan I Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(3), 22–28.