



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph5216>

HUBUNGAN USIA DAN KEPADATAN HUNIAN DENGAN KEJADIAN PASIEN DEMAM
BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMALANREA KOTA MAKASSAR

^KMuhammad Andariza Avidsyah¹, Andi Asrina², Fairus Prihatin Idris³

¹Peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

^{2,3}Peminatan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas MuslimIndonesia
14120190018@student.umi.ac.id¹, andi.asrina@umi.ac.id², fairusprihatin.idris@umi.ac.id³

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Determinan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Survey Analitik atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena Kesehatan itu terjadi. Populasi dalam penelitian ini adalah Warga sekitar wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar, yakni berjumlah 149 Responden. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Kriteria Eksklusi dan inklusi. Metode analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Usia dengan Kejadian DBD. Tidak Ada hubungan antara lama kerja dengan kecelakaan kerja ($p\text{-value} = 0.081 \leq 0,05$). Tidak Ada hubungan Jenis kelamin dengan Kejadian DBD ($p\text{-value} = 1.000 \leq 0,05$). Tidak Ada hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan kejadian DBD ($p\text{-value} = 0,558 \leq 0,05$). Ada hubungan Antara Kepadatan hunian dengan Kejadian DBD ($p\text{-value} = 0.000 \leq 0,05$). Dari penelitian ini, peneliti menyarankan bagi masyarakat agar memperhatikan kondisi sekitar lingkungan yang dapat memungkinkan terjadinya perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypty*, kepada Petugas Puskesmas Tamalanrea untuk meningkatkan program Kesehatan lingkungan dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

Kata kunci : Demam Berdarah Dengue; Pasien; Usia

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 13 Februari 2022

Received in revised form : 20 Maret 2022

Accepted : 18 Februari 2024

Available online : 30 April 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus which is transmitted by the Aedes aegypti and Aedes albopictus mosquitoes. DHF is characterized by clinical manifestations such as sudden high fever that lasts continuously for two to seven days. This study aims to determine the determinants of the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in the working area of the Tamalanrea Public Health Center, Makassar City. The type of research used in this study is Analytical Survey research or research that tries to explore how and why health phenomena occur. The population in this study were residents around the working area of the Tamalanrea Public Health Center in Makassar City, namely 149 respondents. The sample in this study used the Exclusion and Inclusion Criteria technique. The data analysis method used is univariate and bivariate analysis using the chi square test. The results showed that there was no relationship between age and the incidence of DHF. There is no relationship between length of work and work accidents (p value = $0.081 \leq 0.05$). There is no relationship between gender and the incidence of DHF (p value = $1,000 \leq 0.05$). There is no relationship between education level and the incidence of DHF (p value = $0.558 \leq 0.05$). There is a relationship between occupancy density and DHF incidence (p value = $0.000 \leq 0.05$). From this study, the researchers suggest that the community pay attention to the conditions around the environment that can allow the breeding of Aedes Aegypti mosquitoes, to the Tamalanrea Health Center staff to improve the environmental health program and eradicate mosquito nests (PSN) in the working area of the Tamalanrea Health Center, Makassar city.

Keywords : Dengue Hemorrhagic Fever; Patient; Age

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti dan aedes albopictus. DBD ditandai dengan manifestasi klinis seperti demam mendadak tinggi yang berlangsung terus menerus selama dua sampai tujuh hari.⁽¹⁾

Menurut Data dari *World Health Organization* (WHO) Diperkirakan 50 juta infeksi dengue terjadi setiap tahun, termasuk 500.000 kasus DBD yang memerlukan rawat inap – setara dengan sekitar satu kasus DBD setiap menit. Setidaknya 21.000 kematian akibat DBD terjadi setiap tahun, sebagian besar di antara anak-anak – setara dengan satu nyawa muda yang hilang akibat DBD hampir setiap 20 menit. Statistik ini akan memburuk kecuali tindakan segera dan efektif diambil. Sekitar 40% populasi dunia (2,5 miliar orang) sekarang tinggal di daerah tempat penularan terjadi. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa beban global demam berdarah dapat berada dalam urutan yang sama besarnya dengan banyak penyakit menular lainnya seperti malaria, tuberkulosis, dan infeksi menular seksual (tidak termasuk HIV/AIDS).⁽²⁾

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), kasus DBD di Indonesia hingga tahun 2020 terdapat ada 95.893 kasus, dengan 661 orang meninggal. Total kasus DBD sendiri tersebar di 472 kabupaten/kota di 34 provinsi, dengan kematian akibat DBD dilaporkan dari 219 kabupaten/kota. Hingga pada 30 November 2020, terdapat tambahan 51 kasus DBD dan 1 tambahan laporan kematian akibat penyakit DBD. Selain itu, sebanyak 73,35% atau 377 kabupaten/kota mencapai Incident Rate dari 49 per 100 ribu penduduk. Dari golongan usia anak-anak, proposi DBD paling banyak terjadi pada anak berusia 5-14 tahun yakni mencapai 33,97%, dan angka kematian juga paling sering terjadi pada anak-anak yakni sebanyak 34,45%. Sedangkan menurut jenis kelamin, kasus DBD di Indonesia lebih banyak menyerang laki-laki dengan angka 53,11%, sementara perempuan sebanyak 46,89%.⁽³⁾

Demam berdarah dengue (DBD) di Kota Makassar merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah kasus setiap tahunnya. Menurut data yang tercatat dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan kasus DBD pada tahun 2013 kasus DBD sebanyak 265 penderita IR=18,82/100.000

penduduk CFR=4,2, pada tahun 2014 terjadi penurunan kasus DBD sebanyak 139 penderita IR= 9,73/100.000 penduduk CFR=0,7, pada tahun 2015 terjadi peningkatan kasus DBD sebanyak 142 penderita IR= 9,80/100.000 penduduk CFR= 3,5 sedangkan pada tahun 2016 terjadi peningkatan kasus DBD sebanyak 227 penderita dengan kematian 2 orang IR=17,00/100.000 penduduk CFR=0,8.⁽⁴⁾

Berdasarkan data Dinas kesehatan kota Makassar Tahun 2019 Menyebutkan dari 43 Puskesmas yang berada di kota Makassar dilaporkan sebanyak 248 kasus, itu tersebar diseluruh kecamatan kota Makassar meski begitu sejauh ini hanya 1 orang yang meninggal. Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2022 Kecamatan Tamalanrea adalah salah satu kecamatan dengan kasus DBD tertinggi. Kemudian Berdasarkan data awal dari Puskesmas Tamalanrea Tahun 2021 mencatat sebanyak 25 kasus dan kejadian DBD di puskesmas ini mengalami peningkatan jumlah kasus DBD di tahun 2022 sebanyak 33 kasus yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang, Adapun usia yang terkena DBD usia 6 tahun sebanyak 3 orang, 7 tahun berjumlah 1 orang, 9 tahun sebanyak 7 orang, 10 tahun sebanyak 4 orang, 13 tahun sebanyak 9 orang, 15 tahun sebanyak 4 orang, 25 tahun sebanyak 2 orang, 30 tahun sebanyak 3 orang, 37 tahun berjumlah 1 orang.⁽⁵⁾

Berdasarkan uraian sebelumnya menunjukkan bahwa tertarik untuk membahas lebih dalam tentang Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional* untuk melihat mengungkapkan hubungan korelasi antar variable, hubungan korelasi mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variable diikuti dengan variasi variable yang lain.

Lokasi penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari – Februari Tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang pernah mengalami Demam Berdarah Dengue di wilayah RW 02 yang mempunyai 5 RT di Kelurahan Tamalanrea Kecamatan Tamalanrea kota Makassar yaitu berjumlah 138 KK (237 orang).

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti, yang dapat mewakili populasi. Kriteria sampel dalam penelitian yaitu, Kriteria Inklusi adalah kriteria dimana subyek mewakili sampel penelitian dan memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu, Tidak memiliki gangguan fisik (cacat) dan Usia 5 – 40 tahun. Kriteria Eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat dalam sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu, Sampel sedang sakit dan Sampel tidak bersedia menjadi subyek penelitian.

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus menurut Slovin yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{237}{1 + 237 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{237}{1,59}$$

$$n = 149$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikan (p) dengan taraf kepercayaan 90% yaitu (0,1).

Jadi banyaknya sampel yang akan diteliti sebanyak 149 responden.

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Demam Berdarah Dengue, Usia dan Tingkat Kepadatan Hunian Pada Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

Variabel	N	%
Kejadian DBD		
Pernah	92	61,7
Tidak Pernah	57	38,3
Usia		
Muda	12	8,0
Tua	46	31,0
Tingkat Kepadatan Hunian		
Memenuhi Syarat	57	38,3
Tidak Memenuhi Syarat	92	61,7

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 149 responden terdapat 92 orang yang berada pada kategori pernah mengalami DBD dengan persentase sebesar 61,7%. Sedangkan kategori tidak pernah mengalami DBD sebanyak 57 orang dengan persentase sebesar 38,3%. Pada usia terdapat 12 orang yang berada pada kategori muda (10-20 Tahun) dengan persentase sebesar 8,0%. Sedangkan kategori tua (21-30 Tahun) terdapat 46 orang dengan persentase sebesar 31,0%. Pada Tingkat Kepadatan Hunian terdapat 57 orang yang memenuhi syarat dengan persentase sebesar 38,3%. Sedangkan yang tidak memenuhi syarat terdapat 92 orang dengan persentase sebesar 61,7%.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan antara Usia dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

Usia	Kejadian DBD				Total		<i>p-Value</i>
	Pernah		Tidak Pernah		N	%	
	n	%	n	%			
Tua (>30 Tahun)	50	55,6%	40	44,4	90	100	0,081
Muda (<30 Tahun)	42	71,2%	17	28,8%	59	100	
Total	92	61,7%	57	38,3%	149	100	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Usia dari 90 Responden kategori Usia Tua (>30 Tahun) yang pernah Mengalami Kejadian DBD sebanyak 50 orang (55,6%) dan yang tidak pernah mengalami DBD sebanyak 40 orang (44,4) sedangkan dari 59 Responden kategori usia Muda (<30 Tahun) yang pernah mengalami DBD sebanyak 42 orang (71,2%) dan yang tidak pernah mengalami DBD sebanyak 17 orang (28,8%).

Berdasarkan hasil analisis uji Chi Square, terlihat bahwa nilai ($p\text{-value} = 0,081 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa Tidak ada hubungan antara Usia dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

Tabel 3. Hubungan antara Tingkat Kepadatan Hunian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

Tingkat Kepadatan Hunian	Kejadian DBD				Total		<i>p-Value</i>
	Pernah		Tidak Pernah		N	%	
	n	%	n	%			
Memenuhi Syarat	0	0,0%	57	100,0%	57	100	0,000
Tidak memenuhi syarat	92	100,0%	0	0,0%	92	100	
Total	92	100,0%	57	100,0%	149	100	

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Tingkat Kepadatan Hunian dari 57 Responden (Memenuhi Syarat) tidak pernah Mengalami Kejadian DBD sebanyak 57 orang (100,0%) dan Tingkat Kepadatan Hunian dari 92 Responden (Tidak Memenuhi Syarat) pernah Mengalami Kejadian DBD sebanyak 92 orang (100,0%).

Berdasarkan hasil analisis uji Chi Square, terlihat bahwa nilai ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Tingkat kepadatan hunian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Usia dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea kota Makassar

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue. Virus ini masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk genus *Aedes*. Penyakit DBD ditandai dengan demam tinggi secara terus menerus selama 2 hingga 7 hari dan disertai pendarahan serta shock yang jika tidak segera mendapat penanganan dapat menyebabkan kematian. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit DBD dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD. Metode yang digunakan adalah ceramah dan diskusi.⁽⁶⁾

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit DBD merupakan penyakit menular yang terutama menyerang anak-anak. Penyakit DBD mempunyai perjalanan yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganannya yang terlambat.⁽⁷⁾

Penyakit Demam Berdarah dalam penularannya dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu manusia (host), virus (agent) dan lingkungan (environment). Faktor lingkungan merupakan faktor terpenting dalam infeksi DBD terutama dalam perkembangan dan persebaran vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Faktor manusia (host) juga memiliki peran dalam infeksi DBD, yaitu perilaku.⁽⁸⁾

Karakteristik berasal dari kata karakter dengan arti tabiat/watak, pembawaan atau kebiasaan yang dimiliki oleh individu yang relatif tetap. Menurut Moh. Uzer Usman (1989) Karakteristik adalah mengacu kepada karakter dan gaya hidup seseorang serta nilai-nilai yang berkembang secara teratur sehingga tingkah laku menjadi lebih konsisten dan mudah di perhatikan.⁽⁹⁾

Usia anak-anak rentan akan tingginya kasus DBD, hal ini dikarenakan anak-anak masih belum mengerti tentang penularan dan pencegahan pengetahuan tentang penyakit DBD. Di samping itu aktifitas anak-anak yang sering bermain ditaman atau di kebun membuat sering digigit nyamuk. pada kelompok usia anak-anak (0-11 tahun) Mengungkapkan bahwa makin muda usia pasien DBD, maka makin tinggi mortalitas kerentanan untuk terjadi, dan untuk Anak usia dibawah 5 tahun mempunyai resiko 3 kali lebih tinggi tertular virus dengue karena pada umumnya tingkat imunitasnya lebih rendah.⁽¹⁰⁾

Usia ialah salah satu aspek yang pengaruhi wawasan orang. seiring bertambahnya usia, maka tingkat perkembangan akan semakin berkembang berdasarkan dengan pengetahuan yang diperoleh dan pengalaman pribadi.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea menunjukkan bahwa kejadian demam berdarah dengue Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Usia dengan persentase kategori Kejadian DBD pada Usia Tua pernah mengalami sebanyak 50 orang (55,6%) Sedangkan Kategori Tua tidak mengalami demam berdarah dengue sebanyak 40 orang (44,4%), Dan Kategori Muda dengan persentase kategori Kejadian demam berdarah dengue Pernah mengalami sebanyak 42 orang (71,2%) Sedangkan Kategori Muda tidak mengalami demam berdarah dengue sebanyak Kejadian demam berdarah dengue sebanyak 17

orang (28,8%). Tingginya persentase kejadian demam berdarah dengue pada kelompok usia tersebut terdapat di semua wilayah kelurahan Tamalanrea, Kelompok usia Tua (<30 Tahun) sebanyak 50 responden memiliki tingkat mobilitas yang lebih tinggi dan merupakan kelompok usia yang aktivitasnya padat (bekerja), sehingga memiliki risiko dua kali lebih besar untuk tertular DBD, yaitu ketika berada di lingkungan rumah dan lingkungan kerja.

Sebagian besar dari hasil wawancara responden menggunakan questioner yang mengalami kejadian demam berdarah dengue pada kategori tua (>30 tahun) sebanyak 50 orang (55,6%), seorang dengan usia tersebut biasanya memilih aktifitas dan kegiatan yang lebih cenderung di ruangan seperti belajar maupun bekerja. Dan terkadang banyak menghabiskan waktu di luar ruangan pada sore hari. Berangkat bekerja di pagi hari maupun berinteraksi di lingkungan rumah pada sore hari dapat juga memungkinkan responden terkena gigitan nyamuk aedes aegypti. Pendekatan kunci dalam kesehatan ini salah satunya dengan pemanfaatan informasi karena memuat kemampuan mendasar seseorang dalam memperoleh informasi kesehatan, misalnya risiko kesehatan yang dapat muncul dan penggunaan sistem Kesehatan.⁽¹¹⁾

Maka dari itu risiko terkena penyakit dbd akan lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki usia kategori muda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam kasus dbd kebanyakan terjangkit pada usia tua <30 tahun pada usia ini adalah usia masyarakat masih dalam aktifitas yang banyak dan aktif di luar rumah penelitian ini sejalan dengan Ariswa (2018), yang mengatakan infeksi dbd lebih sering menyerang usia >15 tahun dan merupakan penyebab kematian yang cukup tinggi serta merupakan kelompok usia dengan proporsi terbanyak jika terjadi wabah di suatu negara yaitu sebanyak 86-95%.⁽¹²⁾

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Rojali (2019), yang menemukan bahwa kelompok usia (>30 tahun) merupakan kelompok usia yang tidak cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi.⁽¹³⁾

Hubungan antara Tingkat Kepadatan Hunian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea kota Makassar

Peningkatan dan penyebaran kasus demam berdarah dengue (DBD) kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya seperti kondisi lingkungan dan sikap masyarakat. Sofia (2014) juga menyatakan bahwa kasus DBD kemungkinan disebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah perkotaan, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk serta faktor epidemiologi lainnya. Kondisi ini diperburuk dengan pemahaman masyarakat yang kurang tentang DBD dan juga partisipasi masyarakat yang rendah.⁽¹⁴⁾

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penularan kejadian demam berdarah dengue yaitu lingkungan fisik. Vektor penyebab penyakit demam berdarah erat kaitannya dengan perubahan iklim. Perubahan iklim dapat berpengaruh terhadap peningkatan risiko penularan. Peningkatan suhu udara dan intensitas curah hujan akan berdampak pada ekosistem hewan seperti mempercepat siklus metamorfosis. Perubahan iklim juga dapat menyebabkan beberapa virus yang diperkirakan mengalami peningkatan pada peralihan musim yaitu oleh curah hujan, suhu udara dan kelembaban yang cukup tinggi. Selain itu suhu juga akan mempengaruhi organisme patogen seperti protozoa, bakteri dan virus sehingga akan meningkatkan potensi transmisi penyebab penyakit.⁽¹⁵⁾

Karakteristik adalah ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan. Berbagai teori pemikiran dari karakteristik tumbuh untuk menjelaskan berbagai kunci karakteristik manusia. Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, usia serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya. DBD juga banyak terjadi pada hunian yang padat. Kepadatan penghuni dapat mempengaruhi jumlah kejadian DBD. Jumlah individu yang besar di suatu tempat tertentu akan memudahkan penyebaran penyakit DBD, karena akan mempermudah dan mempercepat transmisi virus Dengue dari vektor.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi kelompok tingkat kepadatan hunian mengalami kejadian DBD (yang tidak memenuhi syarat) sebanyak 92 orang (100,0%), sedangkan distribusi tingkat kepadatan hunian mengalami kejadian DBD tidak ada. dan pada distribusi tingkat kepadatan hunian yang (memenuhi syarat) tidak ada sedangkan distribusi pada tingkat kepadatan hunian tidak memenuhi syarat mengalami kejadian DBD sebanyak 57 orang (100,0%).

Hasil analisis uji chisquare, terlihat bahwa nilai ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kepadatan hunian dengan kejadian demam berdarah dengue (dbd) di wilayah kerja puskesmas tamalanrea kota makassar ini dikarenakan rumah yang terlalu padat penghuni bisa meningkatkan resiko terjadinya DBD dan tidak menutup kemungkinan jika ada penderita DBD pada suatu hunian yang padat dapat menyebabkan resiko penyebaran dengan cepat, Apalagi di dalam suatu rumah yang huniannya padat dan tidak menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Penyebaran dan penularan suatu penyakit sangat cepat dan berbahaya. Perilaku hidup bersih dan sehat sendiri merupakan sekumpulan perilaku yang di praktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu keluarga kelompok dalam menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan. Rumah tangga ber-PHBS berarti mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan anggota keluarga dari macam ancaman penyakit dan lingkungan yang tidak kondusif dalam penerapan hidup sehat.⁽¹⁷⁾

Penelitian ini sejalan dengan Tamengkel (2020). menyatakan bahwasanya mayoritas penderita penyakit DBD diderita oleh responden dengan padat hunian rumahnya. Kepadatan hunian dapat mempengaruhi jumlah kejadian demam berdarah dengue. Jumlah individu yang besar di suatu tempat akan memudahkan penyebaran penyakit demam berdarah dengue, karena akan mempermudah dan mempercepat transmisi virus dengue dari vector, semakin padat penduduk maka akan menyebabkan kepadatan hunian. Kepadatan penghuni merupakan perbandingan jumlah penghuni dengan luas rumah dimana berdasarkan standar kesehatan adalah 10mper penghuni, semakin luas lantai rumah maka semakin tinggi pula kelayakan hunian sebuah rumah.⁽¹⁸⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar mengenai Determinan Kejadian Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD), maka dapat

disimpulkan bahwa Tidak ada hubungan antara Usia dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Ada hubungan antara Tingkat Kepadatan Hunian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Penelitian ini berharap dapat melakukan tindakan setelah mengetahui karakteristik DBD yang meliputi Usia, kepadatan penghuni rumah, dan riwayat DBD sebelumnya. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai pengetahuan tentang faktor risiko DBD sehingga diharapkan dapat melakukan tindak lanjut dan berperan serta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD dan diharapkan pihak Puskesmas mengadakan penyuluhan tentang DBD kepada masyarakat dan mengadakan pelatihan atau penyuluhan kepada para kader tentang karakteristik DBD pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmawati A, Markamah S, Husada Blitar P, Penulis K. Education Method Of Lectures And Discussionstoward Health Cadre Ability In Early Detection Of Dengue Hemorrhagic Fever. *J Ilm Pamenang*. 2020;2(1):50–5.
2. Hanifah H, Susanti S, Adji AS. Perilaku Dan Karateristik Peserta Didik Berdasarkan Tujuan Pembelajaran. *Manazhim*. 2020;2(1):105–17.
3. Pujiyanti A, Irawan AS, Trapsilowati W, Pratamawati DA, Sriatmi A. Implementation Of Dengue Control Program In Donggala Regency In 2014 (A Case Study In Primary Health Care Of Wani And Labuan). *Balaba J Litbang Pengendali Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*. 2020;16(1):91–104.
4. Handayani I, Kamaruddin M. Pemetaan Kasus Dbd Dan Faktor Iklim Di Kota Makassar. *Med Alkhairaat J Penelit Kedokt Dan Kesehat*. 2021;3(3):99–104.
5. Gandawari VT, Kaunang WPJ, Ratag BT. Hubungan Antara Variabilitas Iklim Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bitung Tahun 2015-2017. *Kesmas*. 2019;7(5).
6. Karlina L, Surury I, Kesehatan F, Universitas M, Jakarta M, Kesehatan F, Et Al. Pola Penyebaran Dan Daerah Potensi Penularan DBD Berdasarkan Angka Bebas Jentik Di Bekasi Utara Tahun 2020 Distribution Patterns And Potential Areas Of DHF Transmission Based On Larval Free Index In North Bekasi In 2020. 2022;10(1):38–48.
7. Kusumawati A, Ayu AK, Saputri AM, Putriadi PB, Qurrohman MT, Dewi N. Edukasi Cara Menjadi Jumantik Mandiri Untuk Mencegah Dbd Di Tengah Pandemi Covid-19 Pada Kader Posyandu Di Dusun Jetis, Bakungan, Karangdowo, Klaten. *LOGISTA - J Ilm Pengabdian Kpd Masy*. 2021;5(1):147.
8. Pebrianti H, Ilham, Kalsum U. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik, Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) 3M Plus Dan Keberadaan Vektor Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd). *J Ilm Indones*. 2021;6(4):5639–56.
9. Mahendra YI, Syaniah AE, Astari R, Zunita T, Sy M, Aulia W. Analisis Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD) Desa Bandar Klippa Kecamatan Percut Sei Tuan. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(3):1732–17364236.
10. Sugiarti M, Aulia MG. Hubungan Derajat Keparahan DBD Dengan Kadar Albumin Pada Penderita Demam Berdarah Dengue Di RSUD Dr . H . Abdul Moeloek Relationship Degree Of Severity Dhf With Albumin To Patients Dengue Hemorrhagic Fever In RSUD Dr . H . Abdul Moeloek. *J Anal Kesehat*. 2018;7(1):717–23.
11. Asrina A, Idris FP. Dukungan Keluarga Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) Dalam

- Pemanfaatan Informasi Dan Pelayanan Kesehatan. 2023;6(2):142–53.
12. Ariswa F, Andriani M, Irawan H. USULAN PERBAIKAN PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) PADA PERUSAHAAN KONSTRUKSI JALAN (Studi Kasus : PT Karya Shakila Group). JISI J Integr Sist Ind. 2020;7(2):91.
 13. Rojali R, Amalia AP. Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian DBD Di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. J Kesehat Manarang. 2020;6(1):37.
 14. Iin NK, Hidayat N. Keterkaitan Antara Kondisi Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (Dbd). J Borneo Holist Heal. 2020;3(2):75–85.
 15. Emyasih, Shalihah M, Srisantyorini T, Fauziah M, Andriyani. Studi Literature Hubungan Variasi Iklim (Curah Hujan, Suhu Udara Dan Kelembaban Udara) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia Tahun 2007 – 2020. Environ Occup Heal Saf J. 2022;2(1):35–48.
 16. Mulyowati F. Keanekaragaman Hymenoptera Parasitika Pada Berbagai Tipe Penggunaan Lahan Di Hutan Pendidikan UB Forest Malang. J Univ Brawijaya. 2018;
 17. Fairus Prihatin Idris Et Al. HUBUNGAN PERCEIVED SEVERITY DENGAN PENERAPAN PHBS RUMAH TANGGA DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA MASYARAKAT DI DESA SIMBANG Article History : 2022;3(3):2318–26.
 18. Tamengkel HV, Sumampouw OJ, Pinontoan OR. Ketinggian Tempat Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue. Indones J Public Heal Community Med. 2020;1(1):12–8.