Indonesian Research Journal on Education

e-ISSN: 2775 – 8672, p-ISSN: 2775 – 9482
Volume 5 Nomor 1 Tahun 2025
Halaman: 615 – 622

Web: https://irje.org/index.php/irje

RESEARCH ARTICLE

Perbandingan Karakteristik Faktor Risiko pada Daerah Sporadis dan Endemis di Pekanbaru

Archel Olivia[1], Febriana Sabrian[2], Arneliwati[3]
Universitas Riau, Indonesia

fsabrian@lecturer.unri.ac.id[1]

Kata Kunci:
DBD, Endemis, Faktor Risiko, Sporadis.

Abstrak

DBD adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Penyebaran DBD tidak merata di semua wilayah. Beberapa daerah mengalami secara sporadis, yaitu selama tiga tahun terdapat kasus DBD namun tidak berurutan, dan endemis, yaitu secara teratur muncul atau umum di populasi tertentu dalam suatu daerah. Penelitian ini bertujuan untuk membandingan karakteristik faktor risiko DBD pada daerah sporadis dan endemis di Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan komparatif. Partisipasi penelitian adalah penderita DBD dari wilayah binaan puskesmas Payung Sekaki dan Harapan Raya dari tahun 2021-2023. Sampel diambil menggunakan teknik proportionate stratified random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan melihat laporan DBD pertahun, lembar observasi, dan observasi lingkungan. Berdasarkan uji Chi-Square, didapatkan perbedaan signifikan terhadap usia (p value=0,001). Pada karakteristik lingkungan didapatkan perbedaan signifikan pada tempat penampungan air yaitu ember (p value=0,000) dan kolam (p value=0,001), pada sanitasi lingkungan yaitu kulit buah (p value=0,000), lubang pohon (p value=0,000) dan selokan (p value=0,005), dan jarak antar rumah (p value=0,000). Terdapat perbedaan antara karakteristik responden yaitu usia, dan karakteristik lingkungan yaitu tempat penampungan air (ember, sumur), sanitasi lingkungan (kulit buah, lubang pohon, selokan), dan jarak antar rumah.

Key Word:
Dengue Fever (DF), Endemic, Risk Factors, Sporadic.

Abstract

DHF is an infectious disease caused by the dengue virus. The spread of DHF is uneven in all regions. Some areas experience sporadic, i.e. during three years there are cases of DHF but not consecutively, and endemic, i.e. regularly appearing or common in certain populations within an area. This study aimed to compare the characteristics of DHF risk factors in sporadic and endemic areas in Pekanbaru. This study used quantitative method with comparative approach. The research participants were DHF patients from the Payung Sekaki and Harapan Raya health centers from 2021-2023. Samples were taken using proportionate stratified random sampling technique. Data collection was carried out by looking at annual DHF reports, observation sheets, and environmental observations. Based on the Chi-Square test, there was a significant difference in age (p value= 0.005). In environmental characteristics, significant differences were found in water reservoirs, buckets (p value=0.000) and pond (p value= 0.001), in environmental sanitation, namely fruit peels (p value =0.000), tree holes (pvalue=0.000), and gutters (p value =0.005), and distance between houses (p value=0.000). There are differences between the characteristics of respondents, namely age, and environmental characteristics, namely water reservoirs (buckets, wells), environmental sanitation (fruit peels, tree holes, gutters), and distance between houses.

Copyright © 2025 Archel Olivia, Febriana Sabrian, Arneliwati
*This work is licensed under an **Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)***

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini menghadapi the double burden disease, yakni penyakit menular juga penyakit tidak menular. Berubahnya pola penyakit ini terpengaruh oleh berbagai faktor, termasuk perubahan lingkungan, tingkah laku masyarakat, transisi demografi, serta perkembangan teknologi, ekonomi, beserta sosial budaya (Hamid & Adekayanti, 2023). Masalah penyakit menular dikarenakan vektor yang menjadi prioritas utama setiap tahunnya, salah satunya ialah tingginya jumlah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) (Kasron et al., 2024). DBD merupakan penyakit infeksi dikarenakan virus dengue serta menular melalui gigitan nyamuk dari spesies Aedes aegypti ataupun Aedes albopictus. Karena peran nyamuk sebagai vektor, penyakit ini sering muncul selama musim hujan, saat banyak genangan air terbentuk yang menjadi wadah berkembang biaknya nyamuk (Anggraini et al., 2021). Biasanya, kebanyakan anak – anak di bawah usia 15 tahun terkena penyakit ini, tetapi saat ini ditemukan pula pada orang dewasa. Demam berdarah sudah menjadi penyakit yang ditularkan melalui vektor yang paling meluas serta berkembang dengan cepat (Saputra et al., 2023)

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Tahun 2020, Angka Kesakitan/ Incidence Rate (IR) Demam Berdarah (DBD) di Provinsi Riau sebesar 41,4 per 100.000 penduduk dengan proporsi kematian/Case Fatality Rate (CFR) akibat qDBD sebesar 0,96%. Riau juga pernah menjadi wilayah endemik

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

dengan IR DBD paling tinggi di Indonesia, yakni 80,9 per 100.000 penduduk pada 2021 (Giofandi et al., 2023). Menurut laporan DBD dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2022, tercatat 795 penderita dan 2 orang meninggal. Sedangkan tahun 2023 tercatat 291 penderita dan tidak ada yang meninggal. Penyebaran penyakit DBD dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, termasuk perubahan iklim, kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, dan kepadatan populasi (Anliyanita et al., 2023). Novrita et al. (2017) menyebutkan adanya penjabaran yang lebih dalam terkait karakteristik penderita sebagai faktor risiko misalnya usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan pekerjaan. Dengan tingginya tingkat mobilitas penduduk serta baiknya dukungan transportasi, penyebaran penyakit menjadi lebih mudah terjadi. Penyakit ini bisa terbawa oleh kendaraan atau penduduk yang sudah terinfeksi virus yang ditularkan nyamuk Aedes aegypti.

Penyebaran demam berdarah dengue (DBD) tidak merata di semua wilayah. Beberapa daerah mengalami secara sporadis, sementara daerah lain dikategorikan sebagai daerah endemis. Di daerah endemis, kasus DBD muncul secara terus-menerus setiap tahun. Endemis ialah kondisi dimana munculnya suatu penyakit yang konstan ataupun penyakit tersebut biasanya ada di satu populasi di suatu area geografis tertentu (Kemenkes, 2022). Penyakit sporadis adalah penyakit menular yang terjadi jarang, serampangan, tidak teratur, atau kadang-kadang, dari waktu ke waktu di beberapa tempat terpencil, tanpa pola waktu atau ruang yang jelas, dibandingkan dengan wabah epidemi atau pola endemik yang dapat dikenali (Porta & Last, 2019). Kasus-kasus tersebut sangat sedikit (tunggal atau berkelompok) dan terpisah begitu jauh dalam waktu dan tempat sehingga hanya terdapat sedikit atau bahkan tidak ada hubungan yang terlihat di dalamnya. Mereka juga tidak menunjukkan sumber infeksi yang umum (Fullerton et al., 2023).

Kondisi pemetaan lokasi geografis bukan saja dibedakan sesuai kondisi perkotaan serta pedesaan, tetapi mengikutsertakan pembagian wilayah pula (Handayani, 2019). Stratifikasi daerah untuk DBD diantaranya wilayah endemis, sporadis, potensial, dan bebas. Kecamatan sporadis DBD ialah kecamatan yang selama tiga tahun ada kasus DBD tetapi tidak berurutan, sedangkan kecamatan endemis DBD adalah kecamatan yang selama tiga tahun berturut-turut ada kasus DBD (Nolia & Kalto, 2022).

Berdasarkan penelitian Abdul et al. (2023), usia 25-32 tahun menjadi faktor risiko yang lebih dominan terkena DBD di wilayah endemis, sementara di wilayah sporadis, usia yang dominan berkisar antara 49-56 tahun. Pada kategori jenis kelamin, baik di wilayah sporadis ataupun endemis, perempuan lebih dominan. Faktor lingkungan mempunyai peran penting di kejadian DBD, terutama di wilayah endemis yang dipilih, yang memiliki kepadatan penduduk tinggi serta masalah sanitasi yang kurang memadai. Sementara itu, wilayah sporadis dalam penelitian ini adalah daerah pedesaan dengan kepadatan penduduk yang tidak setinggi wilayah endemis.

Tabel 1. Jumlah penderita yang terjangkit DBD dari tahun 2019-2023

Kecamatan	2019	2020	2021	2022	2023
Sukajadi	48	11	28	48	11
Pekanbaru kota	9	4	4	13	6
Sail	12	1	48	17	6
Lima puluh	18	21	22	34	13
Senapelan	20	13	85	34	4
Rumbai	23	15	27	57	22
Bukit raya	40	26	34	52	27
Tampan	79	36	74	160	37
Marpoyan damai	48	30	77	118	47
Tenayan raya	42	44	48	85	44
Payung sekaki	78	28	64	112	40
Rumbai Pesisir	24	9	17	65	34

Endemis Sporadis

Sumber: (Data Statistik Sektoral dan Dinas Kesehatan tahun 2019-2023)

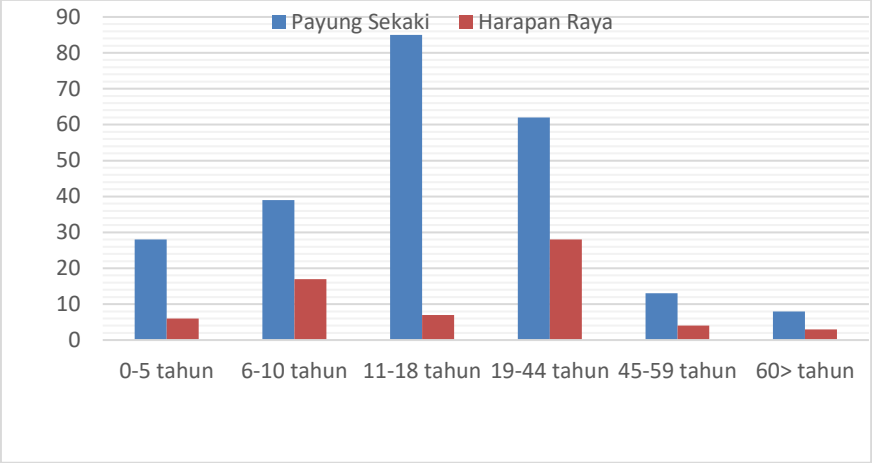
Berdasarkan studi pendahuluan yang di dapatkan dari data statistik sektoral dan data dinas kesehatan, didapatkan 12 kecamatan, 8 diantaranya merupakan sporadis, yaitu kecamatan Sukajadi, Pekanbaru Kota, Sail, Lima Puluh, Senapelan, Rumbai, Bukit Raya, dan Rumbai Pesisir. Sedangkan 4 diantaranya merupakan endemis, yaitu Tampan, Marpoyan Damai, Tenayan Raya, dan Payung Sekaki.

Tabel 2. Jumlah pria dan wanita yang terjangkit DBD dari tahun 2021-2023

Puskesmas	2021		2022		2023	
	P	W	P	W	P	W
Payung Sekaki	29	26	65	59	33	23
Harapan Raya	9	12	14	11	7	12

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

Pada puskesmas Payung Sekaki dan Puskesmas Harapan Raya, terdapat jumlah penderita di Payung Sekaki dari 2021-2023 yaitu 235 orang, sedangkan penderita di Harapan Raya yaitu 65 orang. Di tahun 2021 di Puskesmas Payung Sekaki adanya 29 pria serta 26 wanita, tahun 2022 adanya 65 pria dan 59 wanita, dan tahun 2023 terdapat 33 pria dan 23 wanita. Sedangkan Puskesmas Harapan Raya pada tahun 2021 terdapat 9 pria dan 12 wanita, tahun 2022 terdapat 14 pria dan 11 wanita, dan tahun 2023 terdapat 7 pria dan 12 wanita.



Gambar 1. Rentang usia yang terjangkit DBD dari tahun 2021-2023

Rentang usia yang paling banyak terjangkit DBD di Puskesmas Payung Sekaki yaitu usia 11-18 tahun, dengan jumlah 85 orang di Puskesmas Payung Sekaki dan Rentang usia yang paling banyak terjangkit DBD di Puskesmas Harapan Raya yaitu usia 19-44 tahun, dengan jumlah 28 orang di Puskesmas Harapan Raya. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, daerah Payung Sekaki yang merupakan daerah endemis memiliki ciri lingkungan seperti padatnya penduduk, banyaknya genangan air, hal ini disebabkan karena lingkungan sekitar, seperti sanitasi lingkungan, jarak antar rumah, tempat penampungan air, daerah rawan banjir, serta kurangnya pengetahuan terhadap DBD dan cara mengatasinya. Disamping itu, Harapan Raya sebagai daaerah sporadis memiliki ciri ciri seperti jarak antar rumah yang tidak dekat, serta cenderung memiliki permukaan yang relatif dataran tinggi.

Dalam teori Nightingale yang berfokus pada lingkungan, mengartikan konsep ventilasi, cahaya, kebersihan, diet serta kebisingan. Lingkungan fisik yang bersih sangat memengaruhi kenyamanan pasien di mana pun mereka berada dalam ruangan. Lingkungan ini harus bebas dari debu, asap, dan bau tidak sedap. Lingkungan fisik yang sehat sangat penting guna mendukung perawatan juga merupakan salah satu faktor penunjang pemeliharaan kesehatan. Filosofi keperawatan Nightingale menekankan pentingnya menjaga kondisi rumah yang sehat dengan memperhatikan lima aspek utama, yaitu udara bersih, air bersih, sistem pengairan yang efisien, lingkungan yang bersih, dan pencahayaan alami dari sinar matahari (Lestari & Ramadhaniyati, 2019).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan peneliti adalah komparatif. Teknik mengambil sampel di penelitian ini yakni proportionate stratified random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan di penelitian ini yakni laporan DBD per tahun di Puskesmas Payung Sekaki dan Harapan Raya kota Pekanbaru dari tahun 2021-2023 dan lembar observasi yang dibuat sendiri oleh peneliti. Uji Chi-Square berguna melihat apakah adanya perbedaan signifikan prevalensi faktor risiko tertentu dengan kejadian DBD. Apabila uji Chi-Square tidak memenuhi ketentuan, uji Fisher digunakan sebagai alternatif. Peraturan pelaksanaan uji Chi Square yaitu jika nilai expected pada tabel 2 x 2 kurang dari 5, uji Fisher's Exact Test digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita di Wilayah Endemis

No	Data demografi		Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Usia			
	a.	Bayi balita	20	15
	b.	Anak-anak	20	15
	c.	Remaja	53	40
	d.	Dewasa	27	20
	e.	Pra lanjut usia	7	5

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

	f. Lansia	7	5
2	Jenis kelamin		
	a. Pria	71	53
	b. Wanita	63	47
	Jumlah	134	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan kelompok usia terbanyak di Endemis yaitu remaja (11-18 tahun) dengan jumlah 53 orang (40%). Mayoritas penderita berjenis kelamin pria, dengan jumlah 71 orang (53%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita di Wilayah Sporadis

No	Data demografi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Usia		
	a. Bayi balita	4	11
	b. Anak-anak	11	30
	c. Remaja	3	8
	d. Dewasa	13	35
	e. Pra lanjut usia	4	11
	f. Lansia	2	5
2	Jenis kelamin		
	a. Pria	18	49
	b. Wanita	19	51
	Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan dari 37 penderita, kelompok usia terbanyak di Sporadis yaitu dewasa (19-44 tahun) dengan jumlah 13 orang (35%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas penderita yaitu wanita dengan jumlah 19 orang (51%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lingkungan Rumah Penderita di Endemis

No	Karakteristik lingkungan		Beresiko		Tidak beresiko	
			N	%	N	%
1	Tempat penampungan air					
	a.	Ember	114	85	20	15
	b.	Sumur	9	7	125	93
	c.	Kolam	13	10	121	90
	Sanitasi lingkungan					
	a.	Tempat sampah	111	83	23	17
	b.	Teras rumah	121	90	13	10
	c.	Halaman rumah	113	84	21	16
	d.	Vas bunga	100	75	34	25
	e.	Ban bekas	37	28	97	72
	f.	Kaleng bekas	46	34	88	42
	g.	Kulit buah	120	90	14	10
	h.	Tempat minum hewan	11	8	123	92
	i.	Kuali/panci bekas	2	1	132	99
	j.	Pecahahan mangkok	27	20	107	80
	k.	Lubang pohon	104	78	30	22
	l.	Selokan	129	96	5	4
	m.	Botol bekas	112	84	22	16
	n.	Plastik	125	93	9	7
3	Jarak antar rumah		115	86	19	14
	Jumlah		134	100	134	100

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat bahwa jumlah tempat penampungan air dengan risiko terbanyak yaitu ember dengan jumlah 114 (85%). Sanitasi lingkungan yang berisiko yaitu tempat sampah 111 (83%), teras rumah 121 (90%), halaman rumah 113 (84%), vas bunga 100 (75%), kulit buah 120 (90%), lubang pohon 104 (78%), dan selokan 129 (96%), botol bekas 112 (84%), dan plastik 125 (93%). Pada jarak antar rumah berisiko sebanyak 115 rumah (86%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lingkungan Rumah Penderita di Sporadis

No	Karakteristik lingkungan		Beresiko		Tidak beresiko	
			N	%	N	%
1	Tempat penampungan air					
	a.	Ember	18	49	19	51
	b.	Sumur	4	11	33	89
	c.	Kolam	12	32	25	68

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

2	Sanitasi lingkungan					
	a.	Tempat sampah	28	78	9	22
	b.	Teras rumah	33	89	4	11
	c.	Halaman rumah	32	87	5	13
	d.	Vas bunga	28	76	9	24
	e.	Ban bekas	6	16	31	84
	f.	Kaleng bekas	18	49	19	51
	g.	Kulit buah	13	35	24	65
	h.	Tempat minum hewan	6	16	31	84
	i.	Kuali/panci bekas	0	0	37	100
	j.	Pecahahan mangkok	4	11	33	89
	k.	Lubang pohon	7	19	30	81
	l.	Selokan	30	81	7	19
	m.	Botol bekas	26	70	11	30
	n.	Plastik	33	89	4	11
3	Jarak antar rumah		14	38	23	62
	Jumlah		37	100	37	100

Berdasarkan tabel 4. memperlihatkan mayoritas tempat penampungan air di rumah penderita di Sporadis tidak beresiko. Sanitasi lingkungan yang berisiko yaitu tempat sampah 28 (78%), teras rumah 33 (89%),teras rumah 33 (89%), halaman rumah 32 (87%), vas bunga 28 (76%), selokan 30 (81%), botol bekas 26 (70%), dan plastik 33 (89%). Pada jarak rumah berisiko sebanyak 14 rumah (38%).

Tabel 5. Perbandingan Karakteristik Lingkungan daerah Sporadis dan Endemis

Karakteristik Penderita	Endemis				Sporadis				*P value*
	N		%		N		%		
	Risiko	Tidak Berisiko	Risiko	Tidak berisiko	Risiko	Tidak berisiko	Risiko	Tidak beresiko	
Tempat penampungan air									
Ember	114	20	85	15	18	19	49	51	0.000
Sumur	9	125	7	93	4	33	11	89	0,482
Kolam	13	121	10	90	12	25	32	68	0,001
Sanitasi lingkungan									
Tempat sampah	111	23	83	17	28	9	78	22	0,533
Teras rumah	121	13	90	10	33	4	89	11	0,765
Halaman rumah	113	21	84	16	32	5	87	13	0,746
Vas bunga	100	34	75	25	28	9	76	24	0,896
Ban bekas	37	97	28	72	6	31	16	84	0,157
Kaleng bekas	46	88	34	42	18	19	49	51	0,111
Kulit buah	120	14	90	10	13	24	35	65	0,000
Tempat minum hewan	11	123	8	92	6	31	16	84	0,210
Kuali/panci bekas	2	132	1	99	0	37	0	100	1,000
Pecahan mangkok	27	107	20	80	4	33	11	89	0,192
Lubang pohon	104	30	78	22	7	30	19	81	0,000
Selokan	129	5	96	4	30	7	81	19	0,005
Botol bekas	112	22	84	16	26	11	70	30	0,069
Plastik	125	9	93	7	33	4	89	11	0,482
Jarak antar rumah	115	19	86	14	14	23	38	62	0,000

Berdasarkan tabel 5. Menunjukkan analisis perbandingan karakteristik penderita dengan sporadis dan endemis. Berdasar uji Chi-Square didapatkan p value= 0,001 (<α0,05) pada usia dan p value 0,640 (>α0,05) pada jenis kelamin. Dengan demikian, terdapat perbedaan signifikan pada usia, sementara pada jenis kelamin tidak terdapat perbedaan yang signifikan di wilayah sporadis dan endemis.

Tabel 6. Perbandingan Karakteristik Penderita daerah Sporadis dan Endemis

Karakteristik Penderita	Endemis		Sporadis		*P value*
	N	%	N	%	
Usia					
Bayi balita	20	15	4	11	
Anak-anak	20	15	11	30	
Remaja	53	40	3	8	0,001
Dewasa	27	20	13	35	
Pra lanjut usia	7	5	4	11	
Lansia	7	5	2	5	
Jenis kelamin					
Pria	71	53	18	49	0,640
Wanita	63	47	19	51	

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan analisis perbandingan karakteristik penderita dengan sporadis dan endemis. Berdasar uji Chi-Square didapatkan p value= 0,001 (<α0,05) pada usia dan p value 0,640 (>α0,05) pada jenis kelamin. Dengan demikian, terdapat perbedaan signifikan pada usia, sementara pada jenis kelamin tidak terdapat perbedaan yang signifikan di wilayah sporadis dan endemis.

Perbandingan Karakteristik DBD pada Daerah Sporadis dan Endemis Berdasarkan Usia

Berdasarkan uji Chi-Square didapatkan p value= 0,005 (<α0,05) pada usia. Dengan demikian, terdapat perbedaan signifikan pada usia di wilayah endemis yaitu wilayah binaan puskesmas Payung Sekaki dan sporadis yaitu wilayah binaan puskesmas Harapan Raya. Pada daerah endemis, banyaknya usia remaja disebabkan oleh banyaknya kegiatan yang dilaksanakan di luar rumah sehingga berpeluang terinfeksi virus dengue. Hal ini dikarenakan kewaspadaan yang kurang mengenai gigitan nyamuk. Nyamuk dengan mudah menyebar dari tempat satu ke tempat lain misalnya antar rumah, sekolah ataupun tempat lain misalnya toilet umum juga lapangan bermain. Selain itu, remaja sering menyimpan barang yang bisa menjadi tempat perindukan nyamuk (mainan, ember, pot) tanpa menyadari risikonya (Alda et al., 2024).

Perbandingan Karakteristik DBD pada Daerah Sporadis dan Endemis Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan uji Chi-Square didapatkan p value 0,640 (>α0,05), dimana tidak terdapatnya perbedaan yang signifikan di wilayah sporadis serta endemis. Pada daerah endemis, pria lebih banyak beraktivitas di luar ruangan seperti bermain, olahraga, atau bekerja meningkatkan risiko gigitan nyamuk Aedes Aegypti pada siang hari, cenderung abai terhadap pencegahan seperti penggunaan losion anti nyamuk atau pakaian panjang. Sedangkan pada daerah Sporadis, wanita sebagian besar beraktivitas di dalam ruangan, sehingga risiko paparan lebih kecil kecuali saat terjadi wabah. Selain itu, risiko wanita terkena DBD di daerah sporadis meningkat jika ada wabah, terutama saat terjadi kontak dengan individu yang membawa virus dari daerah endemis (Baitanu et al., 2022).

Perbandingan Karakteristik DBD pada Daerah Sporadis dan Endemis Berdasarkan Tempat Penampungan Air

Berdasarkan uji Chi-Square pada tempat penampungan air, pada ember diperoleh p value= 0,000 dan kolam p-value= 0,001, dimana terdapatnya perbedaan yang signifikan di wilayah sporadis dan endemis. Pada daerah endemis yaitu wilayah binaan puskesmas Payung Sekaki lebih banyak ditemukan ember yang tergenang air dan terdapat jentik nyamuk. Pada daerah endemis, lebih banyak genangan air karena pola hidup masyarakat yang lebih sering menggunakan ember sebagai wadah untuk menyimpan air, misalnya karena kurangnya pasokan air bersih atau kebiasaan rumah tangga, dan karena kolam dan genangan menjadi sumber utama nyamuk sepanjang tahun, terutama selama musim hujan. Sedangkan pada daerah sporadis, genangan air jarang terjadi karena sanitasi buruk dan kepadatan penduduk tinggi (Kurnia et al., 2021).

Perbandingan Karakteristik DBD pada Daerah Sporadis dan Endemis Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

Pada sanitasi lingkungan, uji Chi-Square didapatkan p value= 0,000 pada kulit buah, lubang pohon diperoleh p value= 0,000, dan selokan diperoleh p value= 0,005, dimana terdapatnya perbedaan yang signifikan di wilayah sporadis serta endemis. Kulit buah sering dibuang di tempat yang tidak terawat untuk menampung air hujan di daerah endemis, tetapi daerah sporadis biasanya dikelola dengan baik, sehingga lebih sedikit kulit buah yang tertinggal (Febrianti et al., 2023). Di daerah endemis lebih banyak ditemukan selokan yang tersumbat karena faktor-faktor seperti kepadatan penduduk, kurangnya pengelolaan sanitasi yang baik, dan kurangnya kesadaran kebersihan. Selokan yang tergenang atau tersumbat oleh sampah dan daun kering sering kali menjadi tempat berkembangbiak bagi nyamuk Aedes aegypti, yang menyebabkan penyebaran DBD lebih mudah terjadi. Sementara di daerah sporadis biasanya lebih jarang ditemukan, dan jika ada, biasanya lebih dirawat dan memiliki sistem manajemen yang lebih baik. Karena tidak ada sampah yang menghalangi aliran, aliran air lebih lancar (Sarifuddin, 2021). Di daerah endemis, potensi penularan lebih tinggi karena lebih banyak tempat perindukan karena banyak pepohonan besar dengan lubang. Di daerah sporadis, potensi penularan lebih rendah karena tempat perindukan lebih sedikit (Febrianti et al., 2023).

Perbandingan Karakteristik DBD pada Daerah Sporadis dan Endemis Berdasarkan Jarak Antar Rumah

Berdasarkan uji Chi-Square diperoleh p value= 0,000 (>α0,05), maknanya adanya perbedaan signifikan pada jarak antar rumah di wilayah endemis dan sporadis. Karena populasi yang padat, jarak antar rumah lebih dekat di daerah endemis. Pada tempat-tempat tertentu, jarak antar rumah cenderung berjarak. Karena interaksi antar penduduk lebih terbatas dan nyamuk sulit menjangkau rumah yang jauh, risiko

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

penularan lebih rendah (Mardianita et al., 2024).

KESIMPULAN

Penelitian ini tujuannya ialah meneliti perbandingan karakteristik faktor risiko DBD pada daerah sporadis dan endemis. Penderita dalam penelitian ini adalah masyarakat di wilayah binaan Puskesmas Payung Sekaki dan Harapan Raya Kota Pekanbaru. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan perbedaan signifikan pada usia dengan p value= 0,001, tempat penampungan air yaitu ember dengan p value=0,000 dan kolam dengan p value= 0,001, sanitasi lingkungan yaitu kulit buah dengan p value=0,000, lubang pohon p value= 0,000, selokan p value= 0,005, dan jarak antar rumah p value= 0,000. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan, seperti usia, tempat penampungan air, sanitasi, dan jarak antar rumah, berperan besar dalam penyebaran DBD.

DAFTAR REFERENSI

Alda, A. S., Madjid, D. A., Eva, F., Darma, S., & Maulani, D. (2024). Karakteristik kejadian demam berdarah dengue pada anak. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *13*(2), 539–547. https://doi.org/10.38165/jk.v13i2.312

Anggraini, D. R., Huda, S., & Agushybana, F. (2021). Faktor perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue (dbd) di daerah endemis kota semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *12*(2), 344. https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1080

Anliyanita, R., Anwar, C., & Fajar, N. A. (2023). Effect of physical environment and community behavior on dengue hemorrhagic fever (DHF): A literature review. *Community Research of Epidemiology (CORE)*, *3*(2), 74–76. https://doi.org/10.24252/corejournal.vi.37956

Baitanu, J. Z., Masihin, L., Rustan, L. D., Siregar, D., & Aiba, S. (2022). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Mobilitas, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wulauan, Kabupaten Minahasa. *Malahayati Nursing Journal*, *4*(5), 1230–1241. https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6348

Febrianti, N., Sakufa, A., Nur, K., Kesehatan Masyarakat, P., & Bhakti Husada Mulia Madiun, S. (2023). Relationship of Environmental Sanitation With Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) At Working Area Mojopurno Health Center. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *11*(2), 99–107.

Fullerton, K. E., Scallan, E., Kirk, M. D., Mahon, B. E., Angulo, F. J., De Valk, H., Van Pelt, W., Gauci, C., Hauri, A. M., Majowicz, S., & O'Brien, S. J. (2023). Case-control studies of sporadic enteric infections: A review and discussion of studies conducted internationally from 1990 to 2009. In *Foodborne Pathogens and Disease* (Vol. 9, Issue 4, pp. 281–292). https://doi.org/10.1089/fpd.2011.1065

Hamid, A., & Adekayanti, P. (2023). Penyuluhan "cerdik" (cek kesehatan secara rutin) sebagai upaya pengendalian penyakit tidak menular. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, *3*(2), 117–123. https://doi.org/10.55606/jpikes.v3i2.2116

Hamid, A., Lestari, A., & Maliga, I. (2023). Analisis Perbandingan Faktor Lingkungan Terkait Dengan Prevalensi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Daerah Sporadis Dan Daerah Endemis. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *22*(1), 13–20. https://doi.org/10.14710/jkli.22.1.13-20

Handayani, L. T. (2019). Pedoman dan standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional. In *The Indonesian Journal of Health Science* (Vol. 10, Issue 1). Balitbangkes. www.litbang.kemenkes.go.id

Kasron, Susilawati, & Danang Saputra, B. (2024). *Penanganan dbd kelurahan tambakreja kecamatan cilacap selatan kabupaten cilacap provinsi jawa tengah*. *5*(3), 1–8.

Kemenkes. (2020). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana kusta. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 1, Issue 1). https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1659/1508%0Ahttp://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/1348%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09500799708666915%5Cnhttps://mckinseyonsociety.com/downloads/reports/Educa

Kemenkes. (2022). Pandemi ke endemi covid-19. *Kementerian Kesehatan RI*, *71*, 10430. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketergantungan

Kurnia, R., Satoto, T. B. T., & Lazuardi, M. L. (2021). Indeks entomologi vektor nyamuk aedes spp di daerah endemis demam berdarah dengue (dbd) di kecamatan tanjungpinang timur kota tanjungpinang provinsi kepulauan riau. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, *12*(1), 1–7. https://doi.org/10.32695/jkt.v12i1.112

Lestari, L., & Ramadhaniyati. (2019). Falsafah dan teori keperawatan. *Falsafah,Logik,Teori Nilai Dan Etika Melayu*, *1*(1), 1–7.

e-ISSN: 2775 – 8672
p-ISSN: 2775 – 9482

https://books.google.com.my/books/about/Falsafah_logik_teori_nilai_dan_etika_Mel.html?id=9cWAHAAACAAJ&redir_esc=y

Mardianita, Wahyudi, A., & Murni, N. S. (2024). Gambaran Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Pendahuluan Insiden demam berdarah telah Dalam enam tahun terakhir , semua provinsi melaporkan keberadaan kasus meningkat secara cepat di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir , dengan kasus yang dila. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, *16*(1), 220–235.

Nolia, H., & Kalto, E. (2022). Faktor lingkungan dan kejadian demam berdarah dengue (dbd) daerah endemis kecamatan gading cempaka kota bengkulu. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, *17*(3), 597–605. https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i3.1414

Novrita Bibah, Rini Mutahar, & Purnamasari Indah. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Celikah Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *08*(01), 28.

Porta, M., & Last, J. M. (2019). *dictionary of public health*. https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780191844386.001.0001/acref-9780191844386

Saputra, A. U., Ariyani, Y., & Dewi, P. (2023). Faktor yang berhubungan dengan lingkungan fisik dan kebiasaan keluarga terhadap penyakit demam berdarah dengue (dbd). *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *8*(2), 283–292.

Sarifuddin, L. dan A. A. (2021). Perencanaan model selokan sebagai upaya pencegahan kejadian infeksi virus dengue (denv). *Jurnal Medika Hutama*, *2*(3), 869–874.

Tomia, S., Hadi, U. K., Soviana, S., & Retnani, E. B. (2020). Epidemiology of Dengue Hemorrhagic Fever Cases in Ternate City, North Moluccas. *Jurnal Veteriner*, *21*(4), 637–645. https://doi.org/10.19087/jveteriner.2020.21.4.637

who. (2024). *Malaria*. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/malaria?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw2PSvBhDjARIsAKc2cgOwejRVf0xUwEgJ1NoaTLKvaZSTRiogNnVCT0kvnYszpJW7FdPhr1EaAjdSEALw_wcB