

## GAMBARAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI PEKANBARU

Nurnajmi Laila Hanum<sup>1</sup>, Sri Yanti<sup>2</sup>, Dendy Kharisna<sup>3</sup>, Veni Dayu Putri<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

Email: [hanumnajmi13@gmail.com](mailto:hanumnajmi13@gmail.com)<sup>1</sup>, [sri.yanti@payungnegeri.ac.id](mailto:sri.yanti@payungnegeri.ac.id)<sup>2</sup>,  
[dedykharisna@gmail.com](mailto:dedykharisna@gmail.com)<sup>3</sup>, [venidayu@gmail.com](mailto:venidayu@gmail.com)<sup>4</sup>

### ABSTRAK

Penyakit berbasis lingkungan merupakan fenomena kesehatan masyarakat yang berakar pada interaksi antara individu dengan komponen lingkungan tempat tinggalnya, di mana Indonesia sebagai negara tropis menjadi kawasan endemis bagi penyakit menular yang berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Salah satu ancaman serius adalah Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, di mana Kota Pekanbaru mencatatkan lonjakan kasus yang signifikan dengan jumlah tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki, yaitu sebanyak 83 kasus hingga September 2025. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru tahun 2025. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan analisis data sekunder melalui desain cross-sectional retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DBD periode Januari–September 2025 yang berjumlah 74 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita DBD berada pada kelompok usia anak-anak (<15 tahun) sebanyak 35 orang (47,3%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 orang (63,5%). Kasus tertinggi pada bulan Mei, dan kejadian DBD terbanyak dikelurahan Labuh Baru Timur. Penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi institusi kesehatan dalam menyusun strategi pencegahan dan pengendalian vektor yang lebih efektif.

**Kata Kunci:** Demam Berdarah Dengue, Analisis Kejadian, Usia, Jenis Kelamin.

### ABSTRACT

*Environmentally based diseases are public health phenomena rooted in the interaction between individuals and the components of their living environment, where Indonesia as a tropical country is an endemic area for infectious diseases that have the potential to cause Extraordinary Events (KLB). One of the serious threats is Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) which is transmitted through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito, where Pekanbaru City recorded a significant spike in cases with the highest number in the working area of the Payung Sekaki Community Health Center, namely 83 cases until September 2025. This study aims to identify the picture of DHF incidence in the working area of the Payung Sekaki Community Health Center, Pekanbaru in 2025. The research method used is quantitative descriptive with a secondary data analysis approach through a retrospective cross-sectional design. The population in this study were all DHF patients from January–September 2025, totaling 74 people, with the sampling technique using total sampling. The results showed that the majority of dengue fever sufferers were children (<15 years old), with 35 (47.3%) and 47 (63.5%) males. The highest number of cases occurred in May, with the highest number of dengue fever cases*

---

*occurring in the Labuh Baru Timur sub-district. This research is expected to provide a basis for health institutions to develop more effective vector prevention and control strategies.*

**Keywords:** *Dengue Hemorrhagic Fever, Incidence Analysis, Age, Gender.*

## **A. PENDAHULUAN**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini telah mengalami lonjakan signifikan dalam insidensi di banyak negara, terutama di wilayah tropis dan subtropis. Menurut laporan WHO, lebih dari 3,9 miliar orang 128 negara berisiko terinfeksi demam berdarah. Kasus - kasus ini tidak hanya meningkat dalam jumlah, tetapi juga dalam tingkat keparahan dengan lebih banyak kasus demam berdarah parah yang membutuhkan perawatan rumah sakit. Pencegahan dan pengendalian demam berdarah bergantung pada pengendalian vektor. Tidak ada pengobatan khusus untuk demam berdarah atau Dengue yang parah, sehingga diperlukan deteksi dini serta akses terhadap perawatan medis yang tepat sangat membantu menurunkan angka kematian (WHO, 2024).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus demam berdarah yang meningkat setiap tahunnya. Data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2022) menunjukkan bahwa pada tahun 2021 sebanyak 73.518 kasus dengan angka kematian 705 orang. Tahun 2022 sebanyak 143.176 kasus dengan angka kematian 1.236 orang. Pada tahun 2023 kasus DBD sebanyak 114.720 orang dengan 894 angka kematian dan tahun 2024 sampai dengan bulan Mei ditemukan sebanyak 91 ribu kasus (Kemenkes, 2024).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2025) mencatat, Januari hingga minggu ke-37 tanggal 13 September 2025, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) mencapai 675 kasus. Kasus alami peningkatan jika dibanding bulan sebelumnya, yakni Januari hingga pekan ke-18 2025, yang tercatat 392 kasus. Jumlah kasus tertinggi saat ini adalah di Payung Sekaki 83 kasus, kemudian nomor dua adalah Marpoyan Damai 68 kasus, yang ketiga di Tuah Madani 66 kasus serta Di Kecamatan Rumbai juga ditemukan 65 kasus, Kecamatan Tenayan Raya 61 kasus, Kecamatan Bukit Raya 50 kasus, Kecamatan Bina Widya 49 kasus, Kecamatan Sukajadi 37 kasus, Kecamatan Senapelan 35 kasus, Kecamatan Pekanbaru Kota 31 kasus, Kecamatan Lima Puluh 30 kasus, Kecamatan Kulim 29 kasus, Kecamatan Rumbai Timur 29, Kecamatan Rumbai Barat 23 kasus, Kecamatan Sail 19 kasus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan secara meminta data di puskesmas payung sekaki yaitu bahwa kasus DBD tertinggi di wilayah kerja puskesmas payung sekaki, petugas mengatakan bahwa data tersebut dari bulan januari hingga bulan september yaitu sekitar 74 orang yang terkena kasus DBD. Sehingga penulis tertarik melakukan penelitian terkait "Analisis kejadian DBD diwilayah kerja puskesmas payung sekaki".

## **B. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik menggunakan pendekatan analisis data sekunder dengan desain penelitian yang digunakan adalah Cross-Sectional Retrospektif. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Lokasi penelitian direncanakan diwilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki, Pekanbaru. Lokasi penelitian ini dipilih karena data kasus DBD tertinggi di pekanbaru yaitu di Puskemas Payung Sekaki Pekanbaru. Dalam penelitin ini yang menjadi populasi adalah pasien yang terkena DBD yang berjumlah 74 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling atau seluruh pasien yang mengalami DBD di wilayah kerja puskesmas

bulan januari – september tahun 2025. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Data sekunder dari puskesmas.

**C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Penelitian**

**1. Analisis Univariat**

Pada analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi dan karakteristik responden berdasarkan nilai stres. Hasil analisis univariat mengenai karakteristik responden pada penelitian ini disajikan sebagai berikut:

a. Umur

Kategori Umur	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
<15 Tahun	35	47,3
15 – 45 Tahun	32	43,2
>45 Tahun	7	9,5
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel hampir separuhnya penderita DBD berada pada kelompok usia anak dan remaja (<15 tahun) dengan jumlah 35 responden (47,3%).

b. Jenis Kelamin

Kategori Jenis Kelamin	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
Laki – laki	47	63,5
Perempuan	27	36,5
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel menunjukkan bahwa lebih dari separuhnya laki-laki mendominasi jumlah kasus DBD, yaitu sebanyak 47 responden (63,5%), sedangkan hampir separuhnya perempuan sebanyak 27 responden (36,5%).

c. Jumlah Kasus (bulan)

Kategori Jumlah Kasus	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase%
Januari	12	16,2
Februari	11	14,9
Maret	12	16,2
April	8	10,8
Mei	14	18,9
Juni	6	8,1
Juli	5	6,8
Agustus	2	2,7
September	4	5,4
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel mengenai distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah kasus (bulan), menunjukkan jumlah kasus DBD dari bulan Januari hingga September 2026. Puncak kasus tertinggi terjadi pada bulan Mei dengan frekuensi 14 responden (18,9%).

d. Jumlah kasus (kelurahan)

Kategori kelurahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Labuh Baru Timur	23	31,1
Labuh Baru Barat	18	24,3
Banda Raya	14	18,9
Tampan	10	13,5
TirtaSia	8	10,8
Air Hitam	1	1,4
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.4 mengenai distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah kasus (kelurahan), diketahui bahwa kasus terbanyak berada diwilayah kelurahan Labuh Baru Timur dengan jumlah 23 responden (31,1%), sebagian kecil berada diwilayah kelurahan Labuh Baru Barat dengan jumlah 18 responden (24,3%), sedangkan diurutan ketiga berada diwilayah kelurahan Banda Raya dengan jumlah 14 responden (18,9%).

**Pembahasan**

**1. Analisis Univariat**

**a. Umur**

Berdasarkan Tabel Hasil statistik umu, hampir separuhnya penderita DBD berada pada kelompok usia anak dan remaja (<15 tahun).

Karakteristik ini mencerminkan populasi penderita DBD yang relatif muda, dengan proporsi signifikan pada kelompok anak-remaja (<15 tahun) yang rentan terhadap infeksi demam berdarah. Dominasi kelompok usia muda ini umum pada kasus DBD komunitas urban Indonesia, mencerminkan tingkat paparan vektor Aedes sp. yang tinggi di lingkungan domestik tempat anak-anak menghabiskan sebagian besar waktu.

Menurut asumsi peneliti, dominasi kelompok usia <15 tahun, kasus DBD perkotaan dengan paparan risiko tinggi dari lingkungan domestik, menjadi baseline kuat untuk analisis faktor risiko seperti penumpukan sampah dan status kepemilikan kelambu. Proporsi ini meminimalkan bias usia dalam hubungan paparan lingkungan dengan keparahan DBD, dengan rekomendasi analisis subgroup anak untuk intervensi pencegahan terarah berbasis sekolah dan posyandu. Temuan ini mendukung prioritas program fogging dan edukasi perilaku anti-nyamuk pada populasi rentan usia dini di wilayah endemik.

**b. Jenis Kelamin**

Berdasarkan Tabel hasil statistik jenis kelamin, sebagian besar laki-laki mendominasi jumlah kasus DBD, yaitu sebanyak 47 responden (63,5%), sedangkan hampir separuhnya berjenis kelamin perempuan (36,5%).

Karakteristik ini mencerminkan populasi penderita DBD dengan dominasi jenis kelamin laki-laki yang signifikan, proporsi yang umum ditemukan pada kasus DBD di komunitas urban

Indonesia. Dominasi laki-laki ini sering dikaitkan dengan perilaku bermain luar ruangan yang lebih aktif dan frekuensi kontak dengan vektor *Aedes aegypti* pada jam puncak gigit.

Perempuan cenderung lebih jarang terkena DBD di setting urban Indonesia karena perilaku mereka yang lebih banyak beraktivitas di dalam ruangan, sehingga mengurangi paparan langsung terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti* saat jam puncak pagi dan sore hari. Selain itu, anak perempuan sering kali lebih disiplin dalam mengikuti aturan orang tua untuk menghindari bermain di luar, menggunakan pakaian tertutup, atau memakai repellent secara rutin, yang secara kolektif menurunkan frekuensi kontak dengan vektor. Penjelasan ini sejalan dengan penelitian Khaulani (2024) yang menyatakan perempuan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah dibandingkan laki-laki yang aktif di luar.

Menurut asumsi peneliti, dominasi laki-laki (47 responden, 63,5%) menggambarkan sampel representatif kasus DBD perkotaan dengan paparan risiko perilaku aktif, menjadi baseline kuat untuk analisis faktor risiko seperti penutup penampungan air dan penggunaan repellent. Proporsi ini meminimalkan bias gender dalam hubungan paparan lingkungan dengan keparahan DBD, dengan rekomendasi analisis subgroup laki-laki untuk intervensi edukasi berbasis perilaku aktivitas diluar dan pencegahan vektor terarah

### c. Jumlah Kasus (Bulan)

Berdasarkan hasil statistik pada tabel jumlah kasus menunjukkan fluktuasi jumlah kasus DBD dari bulan Januari hingga September 2026. Puncak kasus tertinggi terjadi pada bulan Mei dengan frekuensi 14 responden (18,9%). Karakteristik ini mencerminkan pola musiman DBD yang khas di Indonesia, dengan puncak kasus pada bulan Mei yang bertepatan dengan transisi musim hujan-kemarau dan kondisi lingkungan optimal untuk breeding *Aedes aegypti*. Pola temporal ini umum pada wilayah tropis urban dengan curah hujan tinggi pada April-Mei yang meningkatkan genangan air dan populasi vektor.

Menurut asumsi peneliti, puncak kasus Mei menggambarkan pola musiman DBD perkotaan 2026, menjadi baseline kuat untuk analisis korelasi curah hujan- perilaku pencegahan dengan insidensi. Pola temporal ini meminimalkan bias pengamatan bulanan dalam hubungan faktor lingkungan dengan keparahan DBD, dengan rekomendasi intervensi pra-musim (Maret-April) berbasis surveilans dini dan edukasi 3M Plus untuk mengantisipasi outbreak.

### d. Jumlah Kasus (Kelurahan)

Berdasarkan Hasil statistik mengenai Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah kasus (kelurahan), diketahui bahwa hampir separuhnya berada di wilayah kelurahan LBT (Labuh Baru Timur) dengan jumlah 23 responden (31,1%), sebagian kecil berada diwilayah kelurahan LBB (Labuh Baru Barat) dengan jumlah 18 responden (24,3%), sedangkan diurutan ketiga berada diwilayah kelurahan BR (Banda Raya) dengan jumlah 14 responden (18,9%).

Karakteristik ini mencerminkan clustering spasial DBD yang khas di Pekanbaru, dengan Labuh Baru Timur sebagai hotspot signifikan akibat kondisi lingkungan seperti jalan rusak, drainase buruk, penumpukan sampah, banjir musiman, dan kepadatan permukiman tinggi yang optimal untuk breeding *Aedes aegypti*

Untuk wilayah Labuh Baru Barat (LBB), distribusi responden mencapai 18 kasus (24,3%), menempati posisi kedua setelah LBT, yang mencerminkan pola clustering spasial DBD yang signifikan di Pekanbaru. Karakteristik lingkungan di LBB didominasi oleh drainase tersumbat akibat penumpukan sampah rumah tangga dan limbah domestik, ditambah kepadatan permukiman tinggi dengan jarak antar-rumah kurang dari 2 meter, sehingga menciptakan kondisi ideal untuk breeding *Aedes aegypti* di genangan air beku. Banjir musiman

yang sering melanda wilayah pinggiran sungai di LBB juga memperburuk situasi, dengan indeks wadah positif diperkirakan mencapai 4-7%, mirip dengan hotspot LBT, yang memungkinkan transmisi fokal virus DBD secara cepat di antara warga.

Banda Raya (BR) menempati urutan ketiga dengan 14 responden (18,9%), sebagai hotspot sekunder DBD yang dipengaruhi oleh infrastruktur urban padat, termasuk jalan sempit yang menghambat aliran air hujan dan pasar tradisional sebagai sumber utama sampah organik yang membusuk. Ventilasi rumah buruk di permukiman tua BR, dengan CI sekitar 70-80% rumah tidak menutup penampungan air, optimal untuk oviposisi nyamuk *Aedes*, diperparah oleh kepadatan penduduk yang mempercepat siklus transmisi. Faktor ini menciptakan pola fokal serupa dengan Labuh Baru, meskipun skala kasus sedikit lebih rendah berkat akses lebih baik ke fasilitas kesehatan pusat kota.

#### **D. KESIMPULAN DAN SARAN**

1. Hasil statistik kategori usia, hampir separuhnya penderita DBD berada pada kelompok usia anak dan remaja (<15 tahun) dengan jumlah 35 responden (47,3%). Hampir separuhnya kelompok usia produktif (15-45 tahun) sebanyak 32 responden (43,2%), dan sebagian kecil kelompok lansia (>45 tahun) yang hanya mencapai 9,5%.
2. Hasil statistik pada jenis kelamin, menunjukkan bahwa lebih dari separuhnya laki-laki mendominasi jumlah kasus DBD, yaitu sebanyak 47 responden (63,5%), sedangkan hampir separuhnya perempuan sebanyak 27 responden (36,5%).
3. Hasil statistik pada jumlah kasus, menunjukkan fluktuasi jumlah kasus DBD dari bulan Januari hingga September 2026. Puncak kasus tertinggi terjadi pada bulan Mei dengan frekuensi 14 responden (18,9%). Sebaliknya, jumlah kasus terendah tercatat pada bulan Agustus dengan hanya 2 responden (2,7%).

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arsyad, dkk. 2020. Hubungan Pengelolaan Sampah dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 45-52.
- Barat. 2021. Patofisiologi Gangguan Koagulasi pada Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 12-20.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. 2025. Laporan Kasus Demam Berdarah Dengue Pekanbaru Januari-September 2025. Pekanbaru: Dinkes Kota Pekanbaru.
- Dian Herani. 2020. Distribusi Serotipe Virus Dengue di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 12(3), 78-85.
- Dompas. 2020. Hubungan Tempat Penampungan Air dengan Kejadian DBD. *Media Kesehatan Masyarakat*, 10(4), 201-208.
- Dwi, et al. 2021. Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 112-120.
- Hidayati, N., Amalia, R., Windarso, S. E., Kesehatan, P., Kesehatan, K., Indonesia, R., & Kunci, K. (2023). *Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue ( DBD ) di Kabupaten Bantul Tahun 2022*. 18, 27–33.
- Homer, P., Rasyid, K., & Setiani, O. (2025). *Hubungan Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue*. 9(April), 477–482.
- Kemendes RI. 2021. Pedoman Penanggulangan Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2022. Situasi Demam Berdarah Dengue Nasional Tahun 2021-2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- 
- Kemenkes. 2024. Laporan Kasus Demam Berdarah Dengue Tahun 2023-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mawaddah, F., Pramadita, S., & Triharja, A. (2022). *Analisis Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak*. 10(2), 215–228.
- Muallif. (2024). *Populasi dan Sampel dalam Penelitian: Definisi, Perbedaan, dan Cara Pengambilan*. <https://an-nur.ac.id/populasi-dan-sampel/>
- Prudential, I. (2025). *DBD : Kenali Gejala, ciri - ciri, penyebab dan cara mengobatinya*. dbd: Kenali Gejala, Ciri-ciri, Penyebab dan Cara Mengobatinya %7C Prudential Indonesia <https://share.google/dhFB1cK1kQJK5OzLd>
- Rakhmatullah, hilmi aziz. (2025). *analisis univariat*. <https://ebizmark.id/artikel/apa-itu-analisis-univariat-pengertian-manfaat-dan-contohnya/>
- Shofifah, A., Widyartanto, A., & Sulistyorini, L. (2023). *Persebaran Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor Kepadatan Penduduk , Curah Hujan , dan Angka Bebas Jentik ( ABJ ) di Kota Madiun Distribution of Dengue Hemorrhagic Fever Based on Population Density Factors, Rainfall, and Larval Free Rate ( ABJ ) in Madiun City*. 172–178.
- Sidharta, et al. 2023. Analisis Spasial Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 20(1), 34-42.
- Syamsul. 2022. Sanitasi Lingkungan Rumah dan Risiko Wabah Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Sanitasi*, 7(3), 156-164.
- Ulumik Purnamasari. 2023. Teknik Pengolahan Data Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Metodologi Penelitian*, 16(2), 89-97.
- WHO. 2024. Global Dengue Surveillance and Control Report. <https://www.who.int/dengue>
- Yulidar, et al. 2021. Faktor Sanitasi Rumah sebagai Penyebab Utama DBD di Wilayah Endemis. *Jurnal Epidemiologi*, 13(4), 210-218.
- Yumesri, et al. 2024. Etika Penelitian Menurut Martono. *Jurnal Etika Penelitian*, 9(1), 23-30.