

Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Reseptivitas terhadap DBD (Demam Berdarah Dengue) di Wilayah Kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung Tahun 2023

Yunita Sarah Nadeak^{1,*}, Eva Efrida Pardede², Stevani Basry³

¹ Akper Kebonjati Bandung, Jln. Kawaluyaan No.70 , Bandung, Indonesia

² Universitas Sriwijaya Fakultas Kesehatan Masyarakat, Jln. Palembang Prabumulih Km. 32 , Indralaya Sumatera Selatan dan 30662 Indonesia

³ Akper Kebonjati Bandung, Jln. Kawaluyaan No. 70 , Bandung, Indonesia

¹ yunitasarahnadeak9@gmail.com*; ² evaelfrida@fkm.unsri.ac.id; ³ stevanibasry2@gmail.com

* corresponding author

ARTICLE INFO

Article history

Received: 10-11-2023

Revised: 25-12-2023

Accepted: 31-12-2023

Keywords

Environmental factors

Behavior

Dengue receptivity

ABSTRACT

DHF is an infectious disease that is still a public health problem in the world, including Indonesia. Every year more than 700 million people worldwide are infected with the Dengue Virus and more than 2.000.000 people die. Most cases are in Africa and several Asian countries, Latin America, the Middle East and several parts of Europe. In Southeast Asia, in 20021-2022 it was reported that the incidence of DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) was around 2,30-3,052,000 cases and deaths around 2.213-6.678 per year. Indonesia has a large number of dengue fever incidents (Dengue Hemorrhagic Fever) with the third highest position, with the number of confirmed cases of 229819 reported cases and 432 deaths. The problem formulation in this research is how environmental and behavioral factors relate to the receptivity of DBD (Dengue Hemorrhagic Fever) in the working area of the Cijagra Lama Bandung Public Health Center in 2023. The theoretical framework in this research is summarized based on a review of existing theories, specifically the type of this research is research observational using analytical methods with a cross sectional approach, namely measuring the dependent variable and independent variables simultaneously regarding the relationship between environmental and behavioral factors and receptivity to DBD (Dengue Hemorrhagic Fever). The population in this study were all 734 heads of families (KK) in 10 villages in the working area of the Cijagra Lama Bandung Community Health Center in 2023. From the results of research and analysis carried out regarding the relationship between environmental factors and behavioral factors with receptivity to DHF (Dengue Hemorrhagic Fever). In the working area of the Cijagra Lama Bandung Public Health Center in 2017, it can be concluded as follows: The majority of receptivity for DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) is 71.9% and the density of larvae is 2.31%. The majority of environmental factors are unfavorable at 57.3%. the behavior of the majority was not good as much as 68.5%. There was a relationship between environmental factors and receptivity for DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) ($p = 0.000$), There was a relationship between behavioral factors and receptivity for DHF (Dengue Hemorrhagic Fever) ($p = 0.000$).

1. Pendahuluan

Berdasarkan data WHO (2022) diketahui bahwa prevalensi kesakitan penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) masih terjadi di beberapa negara ASEAN namun terdapat pula negara yang tidak memiliki kasus kesakitan DBD (Demam Berdarah Dengue) seperti Singapura dan Brunei



Darussalam sedangkan Indonesia memiliki prevalensi kesakitan DBD (Demam Berdarah Dengue) 3,0 %, Kamboja 3,6%, Malaysia dan Vietnam 0,1% , Thailand 0,4 % [1].

Di Indonesia, penyakit DBD (Demam Berdarah *Dengue*) tersebar di seluruh pulau dengan derajat endemisitas yang berbeda-beda dan dapat berjangkit di daerah dengan ketinggian sampai 1800 meter di atas permukaan laut. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 ditemukan bahwa terjadi penurunan kasus kesakitan DBD per 1000 penduduk yaitu sebesar 1,75 pada tahun 2011, sebesar 1,69 pada tahun 2021 dan sebesar 1,38 pada tahun 2022 akan tetapi dengan masih terdapatnya kasus kesakitan DBD di Indonesia akan tetap menurunkan derajat kesehatan Masyarakat [2]. Salah satu upaya pencegahan penyakit DBD yaitu pengelolaan lingkungan untuk pengendalian vektor nyamuk *Aedes Aegypti*. Beberapa upaya yang dilakukan meliputi pengendalian tempat perindukan jentik seperti mengalirkan air yang tergenang dengan saluran air, penimbunan genangan air, penggunaan insektisida (untuk pengendalian nyamuk dewasa), penebaran ikan pemangsa jentik seperti ikan kepala timah dan mujair, pengeringan air dengan menanam pohon yang cepat menyerap air, penanaman serai dan membersihkan tanaman ganggang atau lumut pada saluran air.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu mengukur variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan [3]. Ciri dari penelitian analitik adalah melakukan pengujian hubungan, mencari etiologi atau penyebab masalah kesehatan, dilakukan uji hipotesis. Peneliti juga menggunakan catatan lapangan berupa catatan observasi dan sumber lain. Penelitian ini dilakukan secara bertahap dan dalam jangka waktu tertentu. Peneliti berusaha mengumpulkan data melalui wawancara dan observasi dengan terjun langsung ke lapangan menemui informasi. Dalam penelitian ini mendeskripsikan mengenai Faktor Lingkungan dan Perilaku Reseptivitas terhadap DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung Tahun 2023. Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk analitik agar lebih mudah dimengerti sesuai dengan yang didapatkan di lokasi penelitian yaitu di wilayah kerja puskesmas Cijagra Lama.

3. Hasil

a. Analisa Univariat

Analisa univariat terdiri dari reseptivitas DBD (Demam Berdarah Dengue) , lingkungan dan perilaku yang diuraikan sebagai berikut :

1. Distribusi Frekuensi Reseptivitas DBD

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Reseptivitas DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung Tahun 2023

No	Reseptivitas DBD	f	%
1.	Tidak Reseptiv	34	35,7
2.	Reseptiv	76	64,3
Jumlah		110	100

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan proporsi reseptivitas DBD mayoritas reseptiv DBD sebanyak 76 (64,3%).

2. Distribusi Frekuensi Faktor Lingkungan

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung Tahun 2023

No	Lingkungan	f	%
1.	Baik	42	42,7
2.	Kurang Baik	68	57,3
Jumlah		110	100

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan proporsi lingkungan mayoritas dengan lingkungan kurang baik sebanyak 68 (57,2%).

3. Distribusi Frekuensi Faktor Perilaku

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Perilaku di Wilayah Kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung Tahun 2023

No	Perilaku	f	%
1.	Baik	34	31,5
2.	Kurang Baik	76	68,5
Jumlah		110	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan proporsi perilaku mayoritas dengan perilaku kurang baik sebanyak 76 (68,55%).

Hasil Analisa Bivariat

Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Reseptivitas DBD

Tabel 4.
Tabulasi Silang Lingkungan Dengan Reseptivitas DBD (Demam Berdarah Dengue) di Wilayah Kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung Tahun 2023

No	Lingkungan	Reseptivitas DBD				Total	p-value	OR	
		Tidak Reseptiv		Reseptiv					
		n	%	N	%				
1.	Baik	27	25,7	19	16,0	46	41,5	0,000	4,567

2. Kurang Baik	7	5,8	57	52,5	64	58,5
Jumlah	28	31,5	61	68,5	110	100

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui dari 41,5% lingkungan yang baik, mayoritas tidak reseptiv DBD yaitu 25,7%. Kemudian dari 58,5,3% lingkungan kurang baik, mayoritas reseptiv DBD yaitu 50,5%.

Dari hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan ada hubungan lingkungan dengan reseptivitas DBD (Demam Berdarah *Dengue*) di wilayah kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung Tahun 2023. Nilai $OR = 4,667$ yang artinya lingkungan yang kurang baik akan 4,567 kali reseptiv DBD (Demam Berdarah *Dengue*) dibandingkan dengan lingkungan yang baik.

Hubungan Faktor Perilaku Dengan Reseptivitas DBD

Tabel 5.
Tabulasi Silang Faktor Perilaku Dengan Reseptivitas DBD
di Wilayah Kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung Tahun 2023

No	Perilaku	Reseptivitas DBD				Total	p-value	OR
		Tidak Reseptiv		Reseptiv				
		n	%	n	%			
1.	Baik	17	18,0	19	10,1	26	28,1	
2.	Kurang Baik	13	13,5	52	58,4	84	71,9	0,000
	Jumlah	29	31,5	70	68,5	110	100	7,004

Hasil Analisa Multivariat

Tabel 6
Hasil Analisa Multivariat

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Lang- Ling- kah 1 ^a kungan	1.986	.573	12.031	1	.001	7.290	2.373	22.397
Perilaku	1.562	.579	7.273	1	.007	4.770	1.532	14.849
Constant	-4.744	1.207	15.457	1	.000	.009		

Berdasarkan tabel 6 di atas melalui analisa multivariat diperoleh faktor lingkungan dengan nilai $p = 0,001$ ($OR = 7,290$) dan faktor perilaku diperoleh dengan nilai $p = 0,007$ ($OR = 4,770$) sehingga dapat diketahui faktor yang dominan berhubungan dengan reseptivitas DBD (Demam Berdarah *Dengue*) adalah faktor lingkungan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan proporsi reseptivitas DBD mayoritas reseptiv DBD sebanyak 76 (64,3%). Berdasarkan tabel 2 menunjukkan proporsi lingkungan mayoritas dengan lingkungan kurang baik sebanyak 68 (57,2%). Berdasarkan tabel 3 menunjukkan proporsi perilaku mayoritas dengan perilaku kurang baik sebanyak 76 (68,55%). Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui dari 41,5% lingkungan yang baik, mayoritas tidak reseptiv DBD yaitu 25,7%. Kemudian dari 58,5,3% lingkungan kurang baik, mayoritas reseptiv DBD yaitu 50,5%.

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui dari 18,0% perilaku yang baik, mayoritas reseptiv DBD (Demam Berdarah Dengue) yaitu 19 (18%) dan tidak reseptiv yaitu 10,1%. Dari 64% perilaku kurang baik, mayoritas reseptiv yaitu 58,4%. Dari hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan ada hubungan perilaku dengan reseptivitas DBD (Demam Berdarah Dengue) di wilayah kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung Tahun 2023. Nilai OR = 5,444 yang artinya perilaku yang kurang baik akan 5,444 kali reseptiv dibandingkan dengan perilaku yang baik

Dari hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan ada hubungan perilaku dengan reseptivitas DBD di wilayah kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung Tahun 2023. Nilai OR = 5,444 yang artinya perilaku yang kurang baik akan 5,444 kali reseptiv DBD dibandingkan dengan perilaku yang baik. Berdasarkan tabel 4.6 di atas melalui analisa multivariat diperoleh faktor lingkungan dengan nilai $p = 0,001$ ($OR = 7,290$) dan faktor perilaku diperoleh dengan nilai $p = 0,007$ ($OR = 4,770$) sehingga dapat diketahui faktor yang dominan berhubungan dengan reseptivitas DBD (Demam Berdarah *Dengue*) adalah faktor lingkungan.

Referensi

- [1] WHO. (2022, September 23). Demam Berdarah dan Parah. WHO. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- [2] Kemenkes RI. (2020a). Data dan Informasi (R. Kurniawan, B. Hardhana, & Yudianto, Eds).
- [3] Ayun, L. L., & Pawenang, E. T. (2020). Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan GunungPati, Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 2, 97–104.
- [4] Anam, K. (2021). Pendidikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Perspektif Islam. *Jurnal Sagacious*, 3.
- [5] Harisnal. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) DI Kelurahan Campago Ipuh Kota Bukit Tinggi Tahun 2019. *Menara Ilmu*, XIII(6), 80–88.
- [6] Hastono, S. P. (2019). Analisis Data Pada Bidang Kesehatan (1st ed.). Jakarta: Rajawali pers.
- [7] Jihaan, S., Chairani, A., & Mashoedojo. (2019). Hubungan antara Perilaku Keluarga terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pancoran Mas. *Jurnal Profesi Medika*, Vol. 11(1), 41–47.

-
- [8] Kunoli, F. J. (2021). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- [9] Marpaung, W. (2019). *Hadis-Hadis Kesehatan*. Medan: Wal Ashri Publishing.
- [10] Masriadi. (2020). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: rajawali pers.
- [11] Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [12] Notoatmodjo, S. (2021). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [13] *Profil Kesehatan Kota Bandung*. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Kota Bandung Tahun 2021*.
- [14] Rahmawati, P., & Muljohardjono, H. (2021) *Meaning of Illness Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan dan Islam*. *Jurnal Komunikasi Islam*, 06.
- [15] Sari, D. M., Sarumpaet, S. M., & Hiswani. (2021). *Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) DI Kecamatan Medan Tembung*. *Jurnal Kesehatan Pena Medika*, 8(1), 9–25.
- [16] [16] Sari, U. W. P. (2018). *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenserut*. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.