



**HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN  
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DBD DI WILAYAH  
PUSKESMAS CIPONDOH TAHUN 2022**

*Relationship Of Environmental Factors with The Event of Dengue Dengue  
Fever Disease in The Area of Cipondoh Health Center In 2022*

**Putri Amelia<sup>1</sup>, Hyang Wreksagung<sup>2</sup>, Zahra Maulidia Septimar<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Yatsi Madani

**Email: putriameliaa035@gmail.com**

**Abstract**

*Dengue hemorrhagic fever is an environmental infection, meaning that the environment plays an important role in disease transmission. Objective to determine the relationship between environmental factors and the incidence of DHF. This study was conducted with a descriptive research design with a cross sectional approach, used to review the dynamics of the relationship with risk factors with effects in the form of health problems or certain health statuses. Based on research after the Chi Square test there is a value of 3 cells (0.0%), there is an Expectet Count value  $<0.05$ , it is known that the significant value of the relationship between environmental factors and the incidence of dengue hemorrhagic fever (DHF) in the Cipondoh Health Center area is  $P$ -Value ( $<0.003$ ) then  $H_a$  is accepted, which means that there is a relationship between environmental factors and the incidence of DHF. There is a relationship between environmental factors and the incidence of DHF in the Cipondoh Public Health Center, Tangerang.*

**Keywords:** Environmental Factors, With DHF Incidence

**Abstrak**

Demam berdarah dengue merupakan infeksi lingkungan, artinya lingkungan berperan penting dalam penularan penyakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan dengan kejadian penyakit DBD. Penelitian ini dilakukan dengan rancangann penelitian bersifat dekskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, digunakan untuk meninjau dinamika hubungan dengan faktor-faktor resiko dengan efek yang berupa penyakit gangguan kesehatan atau status Kesehatan tertentu. Berdasarkan penelitian setelah dilakukan uji Chi Square ada nilai 3 cell (0,0%), ada nilai Expectet Count  $<0,05$ , diketahui niai signifikan dari hubungan faktor lingkungan dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue DBD di wilayah Puskesmas Cipondoh terdapat  $P$ -Value ( $<0,003$ ) maka  $H_a$  diterima yang artinya terdapat hubungan faktor lingkungan terhadap kejadian DBD. Terdapat hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian penyakit DBD di Wilayah Puskesmas Cipondoh Tangerang.

**Kata Kunci:** Faktor Lingkungan, Dengan Kejadian DBD

**PENDAHULUAN**

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang ditularkan oleh nyamuk dan tersebar luas di hampir setiap bagian dunia. Demam berdarah mula-mula dikenal pada tahun 1950-an. Virus dengue terutama ditularkan oleh spesies *Aedes aegypti* betina, tetapi juga dapat ditularkan oleh *Ae. Aedes albopictus*. Demam berdarah tersebar luas di iklim tropis dan hangat. (WHO, 2019).

Demam berdarah dengue merupakan infeksi lingkungan, artinya lingkungan berperan penting dalam penularan penyakit. Beberapa faktor lingkungan yang mempengaruhi perkembangbiakan *Aedes aegypti* antara lain suhu, kelembaban, dan keberadaan tempat perkembangbiakan. Lingkungan biologis, perilaku, dan partisipasi masyarakat dalam program pemberantasan DBD secara tidak langsung mempengaruhi populasi vektor yang berpotensi mewabahnya DBD di suatu wilayah (Cecep, 2019: 53).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah demam berdarah dilaporkan meningkat lebih dari delapan kali lipat selama empat tahun terakhir, meningkat dari 505.000 menjadi 4,2 juta pada 2019. Jumlah kematian yang dilaporkan juga meningkat dari 960 menjadi 960.4032 pada tahun 2015. Ketika penyakit ini menyebar ke wilayah baru, termasuk Asia, tidak cuma jumlah kasus yang bertambah, tetapi juga terjadi wabah yang eksplosif. Bahaya kemungkinan wabah demam berdarah saat ini di Asia. 3,1 juta kasus dilaporkan di Amerika, dengan lebih dari 25.000 diklasifikasikan sebagai parah. Terhindar dari jumlah kasus yang mengejutkan ini, lebih sedikit kematian yang terkait karena demam berdarah dibandingkan tahun sebelumnya. Jumlah kasus demam berdarah merupakan masalah yang dilaporkan di seluruh dunia pada tahun 2019 (WHO, 2019).

Menurut laporan Kementerian Kesehatan, terdapat 4.444 kasus DBD di Indonesia sejak 1 Januari 2020 hingga 27 April 2020. Terbanyak adalah Jawa Barat (6.337 kasus), Bali (6.050 kasus), Nusa Tenggara Timur (4.679 kasus), Lampung (4.115 kasus) serta Jawa Timur (3.715 kasus). Selama periode yang sama, tercatat 310 kematian. Terbanyak adalah Nusa Tenggara Timur (48 kasus), Jawa Tengah (39 kasus), Jawa Barat (33 kasus), Jawa Timur (31 kasus), serta Lampung (17 kasus). Jumlah kasus DBD yang dilaporkan masih bisa bertambah. Per 24 April 2020, jumlah kasus DBD sebanyak 45.580, serta per 27 April 2020 jumlah kasus DBD mendekati 49.563. Jumlah kumulatif kasus DBD pada tahun 2021 adalah 37.060. Jumlah kematian akibat DBD/DHF sebanyak 361 orang. Ada tambahan 1.850 kasus. Kematian akibat DBD/DHF meningkat hingga 27 orang. Jumlah kabupaten/kota terjangkit 444 dari 34 negara bagian yang melaporkan DBD. Kasus DBD terbanyak terjadi pada kelompok usia 15-44 tahun. (Kementerian Kesehatan, 2020).

Penyakit DBD dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, migrasi, kepadatan penduduk, keberadaan wadah buatan manusia atau alami di tempat pembuangan sampah dan wadah sampah lainnya, penyuluhan, serta keperibadian masyarakat. Pengetahuan tentang aktivitas pengendalian sarang nyamuk (PSN), kekerasan, pengendalian, serta sikap terhadap penerapan 3M (kosong, tutup, isi). Tempat perkembangbiakan *Aedes aegypti* adalah drum, bass, kloset, ember, ember, dan tempat pembuangan air (TPA) rutin lainnya. Tempat penangkaran non-TPA lainnya antara lain vas, ban bekas, botol bekas, wadah mandi burung, tempat sampah, serta tempat pembuangan sampah alam seperti rongga pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, dan lubang batu. Keberadaan kontainer di tempat ibadah, pasar serta saluran pembuangan air hujan yang tidak rata di sekitar rumah menjadi tempat berkembang biak yang baik (Soegijanto, 2019).

## **METODE**

Menurut (Sucipto, 2020), dalam bukunya yang berjudul metodologi penelitian kesehatan, desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Pendekatan penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dalam satu kali pengukuran menggunakan alat ukur yaitu kuesioner.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Usia merupakan umur yang dihitung mulai dari seseorang pada saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun, semakin umur bertambah semakin tinggi tingkat kematangan serta kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi usia responden didominasi dengan usia 30-45 tahun yaitu 23 responden (71,9%). Hal ini sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian ini dan pada saat penelitian dapat terlihat kematangan usia sangat berpengaruh terhadap pemahaman seseorang terhadap informasi yang disampaikan. Semakin tinggi umur seseorang maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden didominasi dengan pendidikan terakhir SLTA sebanyak 22 responden (68,8%). Pendidikan adalah usaha sadar serta terencana untuk mewujudkan suasana belajar serta proses pembelajaran agar peserta didik serta aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya serta masyarakat (Sa'adah et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi responden dinominasi dengan responden yang bekerja sebagai wirausaha yaitu 12 orang (37,5%). Berdasarkan hasil penelitian bahwa frekuensi faktor lingkungan kategori baik sebanyak 22 responden (68,8%), dan kategori kurang baik sebanyak 10 responden (31,3%). Menurut Ferdiansyah (2016) lingkungan yang menjadi habitat nyamuk *Aedes aegypti* adalah di genangan air bersih yang tidak berkontak langsung dengan tanah dan tidak terkena sinar matahari langsung. Keberadaan barang bekas seperti ban bekas, botol, plastik, dan barang-barang lain yang menampung air merupakan sarana yang memungkinkan untuk tempat perkembangbiakan nyamuk semakin banyak barang bekas yang dapat menampung air, semakin banyak tempat bagi nyamuk untuk bertelur dan berkembang biak, sehingga semakin meningkat pula risiko kejadian DBD.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi kejadian DBD dengan kategori kurang baik sebanyak 3 responden (9,4%), dan kategori baik sebanyak 29 responden (90,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Vico Yulian Tamora, bahwa dukung oleh petugas Kesehatan tidak mempengaruhi angka kejadian DBD, terbukti dari jumlah responden kasus yang mendapat dukungan oleh petugas kesehatan lebih banyak dari pada jumlah lebih banyak dari

pada jumlah responden kasus yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan. Pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas Kesehatan memiliki jumlah yang lebih sedikit dibandingkan yang mendapat dukungan. Hal ini memiliki makna bahwa dengan atau tidaknya dukungan tidak berhubungan dengan kejadian DBD. Mendapatkan dukungan petugas kesehatan memanglah penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan terhadap kejadian DBD namun akan tetapi kita tidak bisa hanya mengandalkan dukungan petugas Kesehatan ataupun pemerintah karena tanpa adanya kemauan kita untuk ikut berperan mendukung kegiatan PSN yang dilakukan petugas Kesehatan tidak akan berdampak besar untuk mencegah atau menurunkan angka kejadian DBD di wilayah Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang, hendaknya masyarakat ikut serta dan saling memberi dukungan dalam pemberantasan DBD.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa 32 responden mengetahui tentang faktor lingkungan dengan hasil baik sebanyak 28 responden (87,5%), lalu didapatkan hasil kurang sebanyak 4 responden (12,5%). Sedangkan kejadian DBD didapatkan hasil baik sebanyak 29 responden (90,6%) dan tidak baik sebanyak 3 responden (9,4%). Berdasarkan analisis dengan uji *Chi Square* didapatkan  $p$  value = 0,000 < 0,05 maka dapat dinyatakan  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima artinya bahwa terdapat hubungan yang disignifikan antara faktor lingkungan dengan kejadian penyakit DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mutmainah & Idham, 2019) mengenai hubungan faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian DBD. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan  $p$  value = 0,000 < 0,05, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Penelitian lain yang mendukung penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian (Hafnidar, 2019) mengenai determinan keajaian DBD. Hasil penelitian tersebut dari hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan  $p$  value = 0,039 < 0,05, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD.

## **KESIMPULAN**

Terdapat hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian penyakit DBD di Wilayah Puskesmas Cipondoh Tangerang.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraini, S. dan R. (2018). Hubungan Keberadaan Jentik Dengan Kejadian DBD. *Hubungan Keberadaan Jentik Dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Kedurus Surabaya. Jurnal Kesehatan Lingkungan.*, 8.
- Anggraini, S. (2018). Hubungan Keberadaan Jentik dengan Kejadian DBD di Kelurahan Kedurus Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol.10(3), 252– 258
- Arini, nelvi. (2017). *Hubungan Karakteristik Individu, Perilaku Individu, Tempat Perindukan Nyamuk, dan Kondisi Lingkungan Rumah Tinggal Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu*. Sumatera Utara.
- A.P.Ariani. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Nuha Medika.



- Ariani. (2016). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Nuha Medika.
- Iamat. (2020). Indonesia General Health Risks. In *Indonesia General Health Risks*. Internasional Association for Medical Assistance to Travellers.
- Istiqomah & Farini. (2016). Faktor Resiko Aktivitas, Mobilitas, Dan Menggantung Pakaian Terhadap Kejadian Demam Berdarah Pada Anak Tahun 2016. *Faktor Resiko Aktivitas, Mobilitas, Dan Menggantung Pakaian Terhadap Kejadian Demam Berdarah Pada Anak Tahun 2016*.
- Kanigia, dkk. (2016). Faktor-Faktor Yang Berisiko Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Purwokerto Timur Kabupaten Banyumas., 35, 278–396.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Data Kasus Terbaru DBD Di Indonesia. In *Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI.2012. Peraturan Menteri Kesehatan No.035 tahun 2012. Tentang pedoman Identifikasi Faktor Risiko Kesehatan Akibat perubahan Iklim.108
- Kemenkes RI>2017.Peraturan Menteri Kesehatan No.50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya.
- Kunoli, F. J. (2013). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: rajawali pers.
- Misnadiarly. (2017). *Demam Berdarah Dengue (DBD) (2nd ed.)*. Jakarta: Pustaka Obor Populer
- Notoatmodjo. (2018). *Kerangka Konsep*. In *Metodologi Penelitian Kesehatan Soekidjo Notoatmojo*.
- Purnama, S. G. (2016). Buku Ajar penyakit Berbasis Lingkungan. UDAYANA: Fakultas Kesehatan Masyarakat. In *Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan*. UDAYANA: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- 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.
- Sari, dkk. (2018). Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Medan Tembung. *Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Medan Tembung*. *Jurnal Kesehatan Pena Medika*.2, 8.
- Shafa Nabilah, A. (2021). Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUP Wahidin Sudirohusodo Tahun 2020. *Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RSUP Wahidin Sudirohusodo*.

