

ANALISIS SURVEILANS VEKTOR, LINGKUNGAN FISIK DAN PERILAKU PADA EPIDEMI DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA BOJONGSARI KECAMATAN KEMBARAN

Isna Hikmawati, M.Kes (epid)/ NIDN 0613077701

Ns. Dedy Purwito, S.Kep.,M.Sc/ NIDN 0618057302

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever is an infectious disease characterized by sudden high fever with no obvious cause of red spots on the skin. DHF is caused by dengue virus is transmitted to humans through the bite of *Aedes mosquitoes* aegypti. Health centers in the region of Kembaran II Kecamatan Kembaran Banyumas Central Java cases in 2011 until the month of May 2012 occurred 36 cases. Environmental factors and poor people's behavior can cause dengue fever. This research to purpose relationship between environmental factors and behavior on the incidence of dengue in the region of sub-district health center II Kembaran Kecamatan Kembaran, Banyumas, Central Java. This method used the design of observational analytic study with case-control approach. The sample in this study is the family of dengue cases as many as 30 families and control families as many as 30 families. Sampling technique using purposive sampling. Analysis using logistic regression Results: Indicates that the mobilization ($p = 0.020$) and practice (action) ($P = 0.038$) there is a relationship with the occurrence of DHF. Room temperature while the home ($p = 0.554$), presence of larvae ($p = 0.228$), knowledge ($p = 0.165$) and attitude ($p = 0.739$) there was no association with the incidence of dengue. Based on multivariate analysis of the mobilization variables ($p = 0.020$) were the most effect on the incidence of DHF. Conclusion there is a relationship between mobilization and practice (action) on the incidence of dengue prevention. The most dominant factor is the mobilization. Health workers in order to improve the dissemination to the public to seek self-protected from mosquito bites by using repellent especially when traveling out to work, school and other purposes.

Key words: DHF, environmental factors, behavior.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Epidemi adalah peristiwa bertambahnya penderita/kematian yang disebabkan oleh suatu penyakit di suatu wilayah tertentu. Manakala epidemi tersebut meningkat 3 kali atau melebihi rata-rata proporsi bulanan maka dapat disebut sebagai kejadian luar biasa (KLB). Selama ini untuk beberapa penyakit tertentu oleh dinas Kesehatan sudah didisain pedoman khusus tentang penyelidikan epidemiologi untuk penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) salah satunya terhadap penyakit demam berdarah/DBD (Depkes, 2004). DBD adalah penyakit akut yang disebabkan infeksi virus yang dibawa oleh nyamuk *aedes aegypti* dan *aedes albopictus* betina yang umumnya menyerang pada musim panas dan musim hujan.

Demam berdarah merupakan penyakit yang menjadi perhatian internasional karena insiden setiap tahun meningkat di beberapa negara. World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah kasus di seluruh dunia mencapai 50 juta pertahun. Pada tahun 2007, terjadi *outbreak*/Kejadian luar biasa demam di Amerika yang tercatat lebih dari 890.000 kasus, yang mana, 26.000 kasus merupakan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Penyakit ini sekarang endemis di lebih dari 100 kota di Africa, America dan asia pasifik (Jahan, F, 2011). Di Indonesia prevalensi demam berdarah masih cukup tinggi, pada tahun 2007 tercatat 71 orang per 100.000, sedangkan korban meninggal mencapai 1,010 persen per 100 penderita, dan sudah 12 provinsi yang dinyatakan sebagai daerah Kejadian Luar Biasa (KLB) demam berdarah (Anonim, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan berbagai fenomena hambatan antara lain dari faktor lingkungan fisik masyarakat mempunyai tempat-tempat yang

memungkinkan untuk menjadi tempat perindukan bagi nyamuk *aedes aegypti*, kedekatan tempat tinggal. Hambatan dari aspek host (manusia), meliputi peran serta masyarakat dalam PSN belum maksimal, hasil evaluasi banyak masyarakat yang faham akan pentingnya kegiatan PSN serta tahu kegiatan apa saja yang dapat dilakukan dalam PSN, namun kesadaran untuk melaksanakan secara kontinyu masih rendah. Peran petugas kesehatan dalam pendidikan kesehatan belum maksimal, pendidikan kesehatan lebih banyak dilakukan manakala ada situasi-situasi tertentu seperti terjadi kejadian luar biasa. Hambatan pemberantasan DBD dari aspek environment (lingkungan), antara lain kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan seperti kebiasaan menggantung baju, tidak membersihkan TPA, tidak membersihkan halaman rumah, maka akan menimbulkan resiko terjadinya transmisi penularan penyakit DBD di dalam masyarakat. (Hikmawati, I, Purwito, D, 2012).

Perumusan Masalah

Dari berbagai permasalahan yang ada di latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu perlunya analisa lebih mendalam tentang surveilans vektor, faktor lingkungan fisik dan perilaku pada epidemi DBD di Desa Bojongsari Kecamatan Kembaran. Ruang lingkup materi : epidemi demam berdarah dengue (DBD), lingkup pendekatan merupakan penelitian kuantitatif, lingkup variabel terdiri dari variabel surveilans vektor, faktor lingkungan dan perilaku, sedangkan lingkup disain penelitian menggunakan disain kasus kontrol.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum : Menganalisis surveilans vektor, lingkungan fisik, perilaku dan faktor yang dominan pada epidemi demam berdarah dengue (DBD) di Desa Bojongsari Kecamatan Kembaran
2. Tujuan Khusus :
 - a. Menganalisis surveilans vektor epidemi demam berdarah dengue (DBD) di Desa Bojongsari Kecamatan Kembaran
 - a. Menganalisis faktor lingkungan fisik pada epidemi demam berdarah dengue (DBD) di di Desa Bojongsari Kecamatan Kembaran
 - b. Menganalisis faktor mobilisasi pada epidemi demam berdarah dengue (DBD) di di Desa Bojongsari Kecamatan Kembaran
 - c. Menganalisis faktor perilaku pada epidemi demam berdarah dengue (DBD) di di Desa Bojongsari Kecamatan Kembaran

Tinjauan Pustaka

1). Pengertian Epidemi dan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Epidemi: keadaan dimana suatu masalah kesehatan (umumnya penyakit) yang ditemukan pada suatu daerah tertentu dalam waktu yang singkat berada dalam frekuensi (jumlah) yang meningkat. Sedangkan kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis dalam kurun waktu dan daerah tertentu (Kep. Dirjen. PPM & PLP. No.451-I/PD.03.04.IF/1991) (Depkes, 1999).

2). Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian (Chin, 2006). Penyebabnya virus dengue termasuk genus *Flavivirus* dan mempunyai 4 jenis serotype yaitu DEN1, DEN 2, DEN 3, dan DEN 4. Infeksi oleh salah satu serotype akan menimbulkan antibody terhadap serotype yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotype lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi 3 atau bahkan 4 serotype selama hidupnya. Ke 4 serotype virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Chin, 2006). Cara Penularannya : seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penularan penyakit demam berdarah dengue (DBD). Virus dengue dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita tersebut digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain

(masa inkubasi ekstrensik). Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya (Depkes, 1999).

3). Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik merupakan salah satu habitat vector, antara lain: tata rumah, jenis kontainer, ketinggian tempat dan iklim, jarak antara rumah dimana jarak rumah mempengaruhi penyebaran nyamuk dari satu rumah ke rumah lain, semakin dekat jarak antar rumah semakin mudah nyamuk menyebar kerumah sebelah menyebelah. Macam container, termasuk macam kontainer disini adalah jenis/bahan kontainer, letak kontainer, bentuk, warna, kedalaman air, tutup dan asal air mempengaruhi nyamuk dalam pemilihan tempat bertelur. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata telur yang diletakkan nyamuk *aedes aegypti* pada kontainer berwarna gelap dan kontainer tidak berwarna gelap, dimana nyamuk *aedes aegypti* lebih menyukai bertelur di kontainer berwarna gelap daripada bertelur di kontainer tidak berwarna gelap. Setiyabudi R & Hikmawati, I (2006).

4). Lingkungan Biologi

Nyamuk *Ae. aegypti* dalam perkembangannya mengalami metamorfosis lengkap yaitu mulai dari telur-larva-pupa-dewasa. Telur *Ae. aegypti* berukuran lebih kurang 50 mikron, berwarna hitam berbentuk oval menyerupai torpedo dan bila terdapat dalam air dengan suhu 20-40 °C akan menetas menjadi larva instar I dalam waktu 1-2 hari. Pada kondisi optimum larva instar 1 akan berkembang terus menjadi instar II, instar III dan instar IV, kemudian berubah menjadi nyamuk dewasa memerlukan waktu antara 2-3 hari. Pertumbuhan dan perkembangan nyamuk *Ae. aegypti* sejak dari telur sampai nyamuk dewasa memerlukan waktu 7-14 hari dan nyamuk jantan lebih cepat menetasnya bila dibandingkan nyamuk betina.

6). Lingkungan Sosial

Kebiasaan masyarakat yang merugikan kesehatan dan kurang memperhatikan kebersihan lingkungan seperti kebiasaan menggantung baju, kebiasaan tidur siang, kebiasaan membersihkan TPA, kebiasaan membersihkan halaman rumah, dan juga partisipasi masyarakat khususnya dalam rangka pembersihan sarang nyamuk, maka akan menimbulkan resiko terjadinya transmisi penularan penyakit DBD di dalam masyarakat.

7). Surveilans Vektor

Untuk mengetahui kepadatan vektor disuatu lokasi dapat dilakukan beberapa survai yang dipilih secara acak yang meliputi : Survai nyamuk, survai jentik dan survai perangkap telur. Sesuai dengan penelitian ini hanya akan dibahas tentang survai jentik. Survai jentik dilakukan dengan cara pemeriksaan terhadap semua tempat air didalam dan diluar rumah.

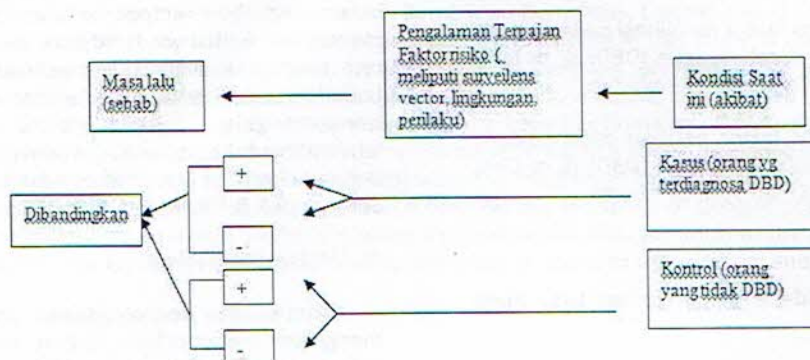
8). Perilaku Masyarakat

Perilaku merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Secara garis besar perilaku manusia ditentukan dari 3 aspek, yakni fisik, psikis, sosial, namun demikian factor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai factor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Dari segi biologis perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan baik manusia, hewan maupun tumbuhan.

METODE PENELITIAN

1. Disain Penelitian

Penelitian analitik observasional dengan disain *case control*, Case adalah masyarakat yang terkena DBD, sedangkan kontrolnya masyarakat yang tidak terkena DBD. (Hikmawati, 2010). Gambaran disain:



2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga di Desa Bojongsari Kecamatan Kembaran. Sedangkan sampelnya menggunakan rumus untuk penelitian analitik kategorik dengan rumus :

$$N1=N2 = \frac{\{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{(P_1Q_1+P_2Q_2)}\}^2}{(P_1-P_2)^2}$$

$Z\alpha$ = Deviat baku alpha (5%)

$Z\beta$ = Deviat baku beta

P_2 = Proporsi pada kelompok standar (yg kena DBD), kurang lebih 10%

$$Q_2 = 1-P_2$$

P_1 = Proporsi pada kelompok uji, berisiko, terpapar atau kasus

$$Q_1 = 1-P_1$$

P_1-P_2 = Selisih proporsi antara yang terkena DBD dan Tidak ditetapkan 20%

P = Proporsi total = $(P_1+P_2)/2$

$$Q = 1-P$$

Dimana

$$Z\alpha = 1,64$$

$$Z\beta = 0,84$$

$$P_2 = 0,1$$

$$Q_2 = 1-P_2 = 1-0,1 = 0,9$$

$$P_1-P_2 = 20\% = 0,2$$

$$P_1 = P_2 + 0,20 = 0,1 + 0,2 = 0,3$$

$$Q_1 = 1-0,3 = 0,7$$

$$P = (0,3+0,1)/2 = 0,2$$

$$Q = 1-0,2 = 0,8$$

$$N1=N2 = \frac{\{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{(P_1Q_1+P_2Q_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$N1=N2 = \frac{\{1,64\sqrt{2 \times 0,2 \times 0,8} + 0,84\sqrt{(0,3 \times 0,7 + 0,1 \times 0,9)}\}^2}{(0,3-0,1)^2}$$

$$= 49$$

Dengan demikian untuk kasus (penderita DBD) 49 orang, dan control (tidak menderita) 49 orang. Dalam pelaksanaannya karena keterbatasan kasus, dimana seluruh kasus yang ada 6 bulan terakhir di Desa tersebut hanya 30, maka dalam penelitian ini mengambil 30 kasus dan 30 kontrol.

3. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari : variabel bebas yaitu kejadian DBD dan Variabel terikat yaitu : Surveilens Vektor, Lingkungan Fisik, Mobilisasi dan Perilaku.

4. Analisis data

Analisis univariat, untuk mengetahui persentase tiap-tiap variabel, analisis bivariat untuk analisis hubungan antara variabel lingkungan, pengendalian vektor, dan perilaku dengan epidemi DBD, regresi logistik untuk mengetahui variabel yang dominan dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil analisis hubungan antara kejadian DBD dengan surveilens vector, mobilisasi, lingkungan fisik dan perilaku selengkapnya ditampilkan pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1
Hubungan kejadian DBD dengan surveilens vector, mobilisasi,
lingkungan fisik dan perilaku

		Kejadian dbd		Jumlah	P value	OR (95% CI)
		Kasus	Kontrol			
Surveilens Vektor	Ada jentik	2(6.7%)	5(16.7%)	7(11.7%)	0,228	0,357 (0,064-3,007)
	Tidak ada jentik	28(93.3%)	25(83.3%)	53(88.3%)		
	Jumlah	30(100.0%)	30(100.0%)	60(100.0%)		
Mobilisasi		Kejadian dbd		Jumlah	P value	OR (95%CI)
		Kasus	Kontrol			
	Ada	19(63.3%)	10(33.3%)	29(48.3%)	0,020	3,455 (1,195-9,990)
	Tidak ada	11(36.7%)	20(66.7%)	31(51.7%)		
	Jumlah	30(100.0%)	30(100.0%)	60(100.0%)		
Praktik		Kejadian DBD		Jumlah	P value	OR (95%CI)
		Kasus	Kontrol			
	Baik	10(33.3%)	18(60.0%)	28(46.7%)	0,038	0,333 (0,116-9,956)
	Kurang baik	20(66.7%)	12(40.0%)	32(53.3%)		
	Jumlah	30(100.0%)	30(100.0%)	60(100.0%)		
Penge tahun		Kejadian DBD		Jumlah	P value	OR (95% CI)
		Kasus	Kontrol			
	Baik	23(76.7%)	18(60.0%)	41(68.3%)	0,165	2,190 (0,716-6,698)
	Kurang baik	7(23.3%)	12(40.0%)	19(31.7%)		
	Jumlah	30(100.0%)	30(100.0%)	60(100.0%)		

		Kejadian DBD		Jumlah	P value	OR (95% CI)
		Kasus	Kontrol			
Sikap	Baik	24(80.0%)	25(83.3%)	49(81.7%)	0,739	0,800 (0,215-2,972)
	Kurang Baik	6(20.0%)	5(16.7%)	11(18.3%)		
	Jumlah	30(100.0%)	30(100.0%)	60(100.0%)		
Lingkungan Fisik		Kejadian DBD		Jumlah	P value	OR (95%CI)
		Kasus	Kontrol			
	Sesuai	29(96.7%)	28(93.3%)	57(95.0%)	0,554	2,071 (0,178-24,148)
	Tidak Sesuai	1(3.3%)	2(6.7%)	3(5.0%)		
	Jumlah	30(100.0%)	30(100.0%)	60(100.0%)		

Analisa multivariat dilaksanakan dengan tujuan mengetahui variable bebas apa saja yang dapat menjadi predictor terjadinya kejadian DBD. Hasilnya sebagaimana tabel 2 berikut ini:

Tabel 2

Hasil uji Regresi Logistik Ganda
Variable Bebas Terhadap Kejadian DBD

No	Variabel	B	SE	Uji Wald	Nilai p	Exp(B)	95%CI exp (B)
1	Mobilisasi	1,212	0,560	4,684	0,030	3,361	1,121-10,077
2	Praktik	-1,068	0,561	3,617	0,057	0,344	0,114-1,033

PEMBAHASAN

1). Hubungan antara surveilens vector dengan kejadian DBD

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara surveilens vector dengan kejadian DBD (p value 0,228). Hal ini dikarenakan hasil penelitian menunjukkan angka bebas jentik daerah tersebut 88.3%, karena apabila angka bebas jentik suatu daerah tertentu rendah, maka kemungkinan penduduk daerah tersebut untuk terkena DBD adalah lebih besar dibanding daerah lain yang angka bebas jentiknya lebih besar. Tingginya angka bebas jentik di daerah tersebut kemungkinan karena tidak banyak masyarakat yang menggunakan bak mandi permanen, tapi justru lebih banyak yang menggunakan ember sebagai penampungan air, sehingga intensitas mengganti air lebih sering, yang merupakan salah satu factor proteksi untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk aedes aegypti yang merupakan pembawa/vector dari penyakit demam berdarah dengue. Oleh karena itu satu-satunya cara menghindari penyakit ini adalah membasmi nyamuk pembawa virusnya. Nyamuk ini, senang hidup dan berkembang biak di genangan air bersih seperti bak mandi, vas bunga, dan juga kaleng atau botol bekas yang menampung air bersih. (Judarwanto, 2006).

2). Hubungan antara kejadian DBD dengan Mobilisasi

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara mobilisasi dengan kejadian DBD (p value 0,020). Mobilitas penduduk memudahkan penularan penyakit dari satu tempat ke tempat lainnya dan biasanya penyakit menular dimulai dari suatu pusat sumber penularan

kemudian mengikuti lalu lintas penduduk. Makin ramai lalu lintas itu, makin besar kemungkinan penyebaran.

Menurut Antonius (2005), Penyebaran penyakit Demam Berdarah secara pesat sejak tahun 1968 di Indonesia dikarenakan oleh virus semakin mudah penyebarannya menulari lebih banyak manusia karena didukung oleh meningkatnya mobilitas penduduk. Sehingga jika ada orang yang sedang terkena atau menuju terkena penyakit Demam Berdarah dan digigit oleh nyamuk penyebarannya lalu menggigit orang lain, maka orang yang digigit nyamuk itu dapat terkena penyakit Demam Berdarah jika kondisi tubuhnya sedang dalam keadaan kurang baik. Begitu pula sebaliknya jika ada orang yang datang ke daerah endemis Demam Berdarah dan digigit nyamuk penyebab Demam Berdarahnya disana dan terkena Demam Berdarahkungunya, ketika kembali ke daerah asal dia akan menularkan penyakit ini jika dia digigit oleh nyamuk penyebarannya, dan nyamuknya menggigit orang lain.

3). Hubungan antara Kejadian DBD dengan Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD (p value :0,165). Terbentuknya perilaku baru pada seseorang dimulai dari seseorang tahu dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru. Menurut Notoatmodjo (1993) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu melalui panca indera manusia. Pengetahuan responden mengenai Demam Berdarah Dengue, vector penyebabnya serta faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik

nyamuk *Aedes aegypti* sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit DBD serta menekan perkembangan dan pertumbuhan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap responden dengan kejadian DBD (p value: 0,739). Menurut Notoatmodjo (2003) sikap responden merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Dalam kenyataan di lapangan sikap responden untuk menguras tempat penampungan air tidak disertai kesadaran sebagai tindakan menghilangkan jentik nyamuk *Aedes aegypti* tapi lebih mengarah kepada kondisi fisik air yang kurang baik. Sikap responden merupakan respon yang masih tertutup dan tidak tampak dalam keadaan nyata, sehingga meskipun mereka setuju terhadap upaya PSN dan abatisasi belum tentu mereka berperilaku sesuai dengan sikapnya.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara praktek responden dengan kejadian DBD (p value: 0,038) Menurut Notoatmodjo (1993) perilaku masyarakat mempunyai pengaruh terhadap lingkungan karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Bila masyarakat mau melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk secara rutin dan berkesinambungan maka dapat mencegah perkembangannya jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan mencegah timbulnya penyakit Demam. Dengan praktik yang baik dan terus menerus harapannya partisipasi masyarakat menjadi optimal dalam rangka pemberantasan DBD. Partisipasi yang dimaksud di sini merupakan keikutsertaan masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan kegiatan pemberantasan demam berdarah dengue.

4). Hubungan antara Kejadian DBD dengan Lingkungan Fisik

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian DBD dengan lingkungan fisik (p value: 0,554). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden memiliki kondisi perumahan yang memiliki kualitas fisik yang baik. Nyamuk dapat bertahan hidup pada suhu rendah, tetapi metabolismenya menurun atau bahkan terhenti bila suhunya turun sampai dibawah suhu kritis. Pada suhu yang lebih tinggi dari 35° c juga mengalami perubahan dalam arti lebih lambat proses-proses fisiologis, rata-rata suhu optimum untuk pertumbuhan nyamuk adalah 25 °C - 27°C. Pertumbuhan nyamuk akan terhenti sama sekali bila suhu kurang 100° C atau lebih dari 400°C. Selain suhu dan kelembaban factor lingkungan fisik lainnya adalah curah hujan. Hujan berpengaruh terhadap kelembaban nisbi udara dan tempat perindukan nyamuk juga bertambah banyak. Selain itu kecepatan angin secara tidak langsung berpengaruh pada kelembaban dan suhu udara, disamping itu angin berpengaruh terhadap arah penerbangan nyamuk. (Widianto, T, 2010)

5). Factor yang paling Dominan

Berdasarkan analisis multivariate, mobilisasi dan praktek dalam pencegahan merupakan factor yang paling dominan yang berhubungan dengan epidemi DBD di Desa Bojongsari Kecamatan Kembaran. Berdasarkan nilai Nagelkerke R Square didapatkan hasil 0,19, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kejadian DBD 19% dikarenakan mobilisasi dan praktek pencegahan yang

kurang baik dan 81% oleh factor lain yang tidak diukur dalam penelitian ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Hasil analisis surveilens vektor ditemukan bahwa angka bebas jentik daerah tersebut 88,3%. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan surveilens vektor dengan epidemi/kejadian demam berdarah (p value: 0,228)
2. Hasil analisis faktor lingkungan fisik menunjukkan lingkungan fisik 95% baik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara lingkungan fisik dengan epidemi demam berdarah dengue (DBD) di Desa Bojongsari Kecamatan Kembaran (p value : 0,554)
3. Hasil analisis faktor mobilisasi menunjukkan 51,7% tidak melakukan mobilisasi. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara mobilisasi dengan epidemi demam berdarah dengue (DBD) di Desa Bojongsari Kecamatan Kembaran (p value : 0,020)
4. Hasil analisis faktor perilaku menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan (p value : 0,165), sikap (p value:0,739) dan ada hubungan praktek (p value: 0,038) dengan epidemi demam berdarah dengue (DBD) di Desa Bojongsari Kecamatan Kembaran
5. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan epidemi DBD di Desa Bojongsari Kecamatan Kembaran adalah mobilisasi penduduk dan praktek dalam pencegahan DBD

SARAN

Kepada masyarakat, diharapkan berperan aktif dalam pemberantasan penyakit DBD melalui upaya pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dengan melakukan 3M khususnya dalam menguras tempat penampungan air dengan menyikat dasar dan dindingnya secara teratur serta menaburkan bubuk abate ke dalam kontainer yang tidak dapat dikuras. Yang kedua tidak bepergian/mobilisasi jika tidak diperlukan sekali ke daerah endemis atau daerah yang sedang terjadi KLB demam berdarah. Kepada Dinas Kesehatan (Puskesmas) melakukan penyuluhan terhadap masyarakat tentang DBD dan praktek yang benar tentang cara pencegahannya melalui media massa, sekolah, tempat ibadah, maupun kegiatan dalam PKK dan bekerjasama dengan kader dalam teknis pelaksanaan pemantauan jentik (jumatik), agar angka bebas jentik yang tinggi dapat terus dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2004, *Demam Berdarah di Indonesia*, dalam (<http://www.depkes.go.id/downloads/Bulletin%20Harian%2011032004.pdf>), diakses tanggal 7 Februari 2009
- Antonius, W.K. 2005. *Kebijakan Pemberantasan Wabah Penyakit Menular, Kasus Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue (KLB DBD)*. Available from : <http://www.theindonesianinstitute.com>

- Ayyubi, S, 2008, *Status Banyumas KLB Demam Berdarah*, <http://news.okezone.com/read/2008/12/15/1/173880/1/status-banyumas-klb-demam-berdarah>, diakses tanggal 10 Februari 2009
- Chin, J, 2006, *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*, Edisi XVII, Cetakan II, Infomedika, Jakarta
- Depkes, RI, 1999, *Tatalaksana Demam Dengue/Demam Berdarah Dengue*, Direktorat Jenderal PPM dan PLP, Jakarta
- Depkes, RI. (2004), *Prosedur Tetap Penanggulangan KLB dan Bencana Propinsi Jawa Tengah*, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- Herdjoko, S, 2008, *Leptospirosis dan DBD Hantui Jawa Tengah*, dalam <http://www.sinarharapan.co.id/berita/0811/29/nus01.html>, diakses tanggal 7 Februari 2009
- Hikmawati, I, Purwito, D, Setiyabudi, R, 2009, *Epidemiology Analysis of Vector Control towards Endemic Area of DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) in Banyumas Regency*. Prosiding Seminar Internasional, *Natural Product for Cancer Chemoprevention*, ISBN 979-97761-0-4
- Hikmawati, I, Purwito, D, Setiyabudi, R, 2009. *Model pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan kejadian luar biasa (klb) penyakit Demam berdarah dengue (dbd) di kec. Sokaraja*. LPPM Universitas Muhammadiyah Purwokerto, laporan penelitian tidak dipublikasikan
- Hikmawati, I, Purwito, D, 2012. *Studi Fenomenologi Berbagai Hambatan dalam Pemberantasan DBD di Kabupaten Banyumas*. LPPM Universitas Muhammadiyah Purwokerto, laporan penelitian tidak dipublikasikan
- Hikmawati, I, *Epidemiologi*, Nuha Medika Yogyakarta, 2010
- Notoatmojo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Jahan, F, 2011, *Dengue Fever (DF) in Pakistan*, Asia Pacific Family Medicine Volume 10 no.1, sumber <http://www.apfmi.com/info/instructions/> diakses tanggal 14 April 2011
- Judarwanto, Dr Widodo SPA. 2006. *Penatalaksanaan Demam Berdarah*. Diambil dari <http://www.medicastore.com/med/artikel.php?id=173&iddtl=&idktg=&idobat=&UID=20071223094125124.81.138.158>. Diakses tanggal 15 Maret 2010.
- Setiyabudi R & Hikmawati I, 2006. *Kesukaan Nyamuk Aedes Aegypti Bertelur pada Kontainer Berwarna Gelap dan Kontainer Tidak Berwarna Gelap*, Medisains, Vol IV. No 2, Agustus 2006, Penerbit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- W. Hu, A. Clements, G. Williams and S. Tong, 2011, *Spatial analysis of notified dengue fever infections*, *Epidemiology and Infection*, Volume 139, Issue 03,, <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=8013889&fulltextType=RA&fileId=S0950268810000713>, diakses tanggal 23 Maret 2011
- WHO, 2000, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah dan Demam Berdarah Dengue*. Terj WHO Regional Publication SEARO No. 29 WHO dan Depkes RI Hal 53
- Widianto, I, 2010, *Kajian Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Purwokerto Jawa Tengah*, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang, tidak dipublikasikan.