

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI DESA MOJOSONGO KABUPATEN BOYOLALI

Oleh :

Azizah Gama T dan Faizah Betty R

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) remains to be an important public health concern in Indonesia and its mortality has been increasing steadily for the decades. The study aimed to estimate the strength of association between the existence of drainage, the existence of kontainer, resident mobility, and the habit of stay at home. The study was analyst using cross-sectional design. A total of 80 subject were sampled at random from all people in Mojosoongo village, Boyolali. Association between variables was analyzed by multiple logistic regression model, which was run under the SPSS version 15.0 program. Study results showed, the existence of kontainer more than 3 piece had 6,75 time as much risk of DHF as the existence of kontainer less than or 3 piece on around of house (OR : 6,75, CI 95% : 2,15 hingga 21,22). Resident mobility minimum 2 periode before DHF had 9,29 time as much risk of DHF as non the resident mobility 2 periode before DHF (OR : 9,29, CI 95% : 1,08 hingga 80,15). The existence of drainage and the habit of stay at home are not risk factors of DHF. This is confirms that the existence of kontainer and resident mobility are important risk factors of DHF. The existence of drainage and the habit of stay at home are not risk factors of DHF.

Key words : *DHF, risk factor*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia dan angka kematian DBD selalu meningkat dari tahun ke tahun. Kejadian Luar Biasa / KLB DBD terjadi setiap 5 tahun, tetapi kini semakin sering, bahkan ada beberapa kota terjadi KLB setiap tahun. Tahun 2004, DBD menimbulkan KLB di 12 propinsi dengan jumlah 79.462 penderita dan 957 menyebabkan kematian. Awal tahun 2007, kembali lagi terjadi KLB di 11 propinsi. Jumlah kasus DBD 2007 sampai Juli adalah 102.175 kasus dengan jumlah kematian 1.098 jiwa.

Kasus DBD pada tahun 2005 di Jawa Tengah sebesar 7.144 kasus yang tersebar di seluruh kabupaten dan kota. Diantara kasus tersebut, 181 penderita diantaranya meninggal dunia (CFR = 2,53%) (Sohirin, 2005). Kabupaten/kota yang mempunyai CFR >2% adalah Cilacap (2,33%), Karanganyar (3,03%), Semarang (3,29%), Surakarta (2,93%), dan Boyolali (5%) (Dinkes Jawa Tengah, 2003). Meningkatnya jumlah kasus dan bertambahnya wilayah yang terjangkau, disebabkan makin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat mengurus bak mandi, kurangnya persediaan air bersih. Urbanisasi yang cepat dan perkembangan pembangunan daerah pedesaan dapat mempengaruhi bionomik vektor penyebab DBD. Keadaan itu tidak terlepas dari peningkatan penduduk yang mencapai 1,49 persen serta degradasi kualitas fungsi lingkungan, sebagai akibat pembangunan yang tidak berpihak pada lingkungan (Adbrite, 2007)

DBD ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat perindukan nyamuk di lingkungan yang lembab, curah hujan tinggi, terdapat genangan air di

dalam maupun luar rumah. Faktor lain penyebab DBD adalah sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat tidak sehat, perilaku di dalam rumah pada siang hari, dan mobilitas penduduk. Mobilitas penduduk memegang peranan paling besar dalam penularan virus *dengue*.

Kabupaten Boyolali merupakan daerah endemis DBD di Jawa Tengah dengan jumlah kasus pada tahun 2005 sebanyak 140 kasus yang dilaporkan dari 19 kecamatan dan terjadi peningkatan kasus 1,5% setiap tahunnya. Kecamatan Mojosongo merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Boyolali dengan jumlah kematian 2 kasus pada tahun 2006 dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah 93,79% (Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2005). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor risiko dan mengukur besar risiko keberadaan saluran air hujan, keberadaan kontainer, mobilitas penduduk, dan kebiasaan di dalam rumah terhadap kejadian DBD.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian Demam Berdarah *Dengue*

Demam berdarah **atau** DBD adalah penyakit febril akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebaran geografis yang mirip dengan malaria. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi-silang dan wabah yang disebabkan beberapa serotipe (hiperendemisitas) dapat terjadi. DBD disebarkan kepada manusia oleh nyamuk *Aedes aegypti*.

Nyamuk *Aedes Aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain. Nyamuk ini mempunyai dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan, kaki, dan sayapnya. Nyamuk jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya. Sedangkan yang betina mengisap darah. Nyamuk betina ini lebih menyukai darah manusia dari pada binatang. Biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya pagi (pukul 9.00-10.00) sampai petang hari (16.00-17.00). *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan mengisap darah berulang kali untuk memenuhi lambungnya dengan darah. Dengan demikian nyamuk ini sangat infeksiif sebagai penular penyakit. Setelah mengisap darah, nyamuk ini hinggap (beristirahat) di dalam atau diluar rumah. Tempat hinggap yang disenangi adalah benda-benda yang tergantung dan biasanya ditempat yang agak gelap dan lembab. Nyamuk akan bertelur dan berkembang biak di tempat penampungan air bersih, seperti tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari: bak mandi, WC, tempayan, drum air, bak menara (tower air) yang tidak tertutup, sumur gali. Selain itu, wadah berisi air bersih atau air hujan: tempat minum burung, vas bunga, pot bunga, ban bekas, potongan bambu yang dapat menampung air, kaleng, botol, tempat pembuangan air di kulkas dan barang bekas lainnya yang dapat menampung air walau dengan volume kecil, juga menjadi tempat kesukaannya.

Telur akan diletakkan dan menempel pada dinding penampungan air, sedikit di atas permukaan air. Setiap kali bertelur, nyamuk betina dapat mengeluarkan sekitar seratus butir telur dengan ukuran sekitar 0,7 milimeter perbutir. Di tempat kering (tanpa air), telur dapat bertahan sampai enam bulan. Telur akan menetas menjadi jentik setelah sekitar dua hari terendam air. Setelah 6-8 hari, jentik nyamuk akan tumbuh menjadi pupa nyamuk. Pupa nyamuk yang masih dapat aktif bergerak di dalam air tanpa makan, itu akan memunculkan nyamuk menunggu proses

pematangan telurnya. Selanjutnya nyamuk betina akan meletakkan telurnya didinding tempat perkembangbiakan, sedikit diatas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu 2 hari setelah terendam air. Suhu air yang cocok antara 26 – 30⁰C, kelembaban antara 26 – 28. Larva akan menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk dewasa (Depkes RI, 2004).

Tanda Gejala

Penyakit ini ditunjukkan melalui munculnya demam secara tiba-tiba, disertai sakit kepala berat, sakit pada sendi dan otot (*myalgia* dan *arthralgia*) dan ruam; ruam demam berdarah mempunyai ciri-ciri merah terang, dan biasanya muncul dulu pada bagian bawah badan dan menyebar hingga menyelimuti hampir seluruh tubuh. Selain itu, radang perut bisa juga muncul dengan kombinasi sakit di perut, rasa mual, muntah-muntah atau diare. Penyebab demam berdarah menunjukkan demam yang lebih tinggi, pendarahan, trombositopenia dan hemokonsentrasi. Sejumlah kecil kasus bisa menyebabkan sindrom *shock dengue* yang mempunyai tingkat kematian tinggi (Siregar, 2005)

Pencegahan

Pencegahan utama demam berdarah terletak pada menghapuskan atau mengurangi vektor nyamuk demam berdarah yaitu *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu :

- 1) Lingkungan. Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh : menguras bak mandi / penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, mengubur kaleng-kaleng dan ban-ban bekas, menutup dengan rapat bak penampungan air, dan mengganti/menguras vas bunga / tempat minum burung seminggu sekali.
- 2) Biologi. Yaitu berupa intervensi yang dilakukan dengan memanfaatkan musuh-musuh (predator) nyamuk yang ada di alam seperti ikan pemakan jentik (ikan cupang, dll), dan bakteri.
- 3) Kimiawi. Yaitu berupa pengendalian vektor dengan bahan kimia, baik bahan kimia sebagai racun, bahan penghambat pertumbuhan, dan sebagai hormon. Penggunaan bahan kimia untuk pengendalian vektor harus mempertimbangkan kerentanan terhadap pestisida, bisa diterima masyarakat, aman terhadap manusia dan organisme lain. Caranya adalah : a) pengasapan/*fogging* , b) memberi bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air seperti gentong, vas bunga, kolam, dan lain-lain.
- 4) Terpadu. Langkah ini tidak lain merupakan aplikasi dari ketiga cara yang dilakukan secara tepat/terpadu dan kerja sama lintas program maupun lintas sektoral dan peran serta masyarakat.

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan “3M Plus”, yaitu menutup, menguras, menimbun. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala, dll sesuai dengan kondisi setempat (Ditjen P2MPL, 2000)

Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD

Menurut Sari (2005) menyatakan bahwa faktor- faktor yang terkait dalam penularan DBD pada manusia adalah :

- 1) Kepadatan penduduk, lebih padat lebih mudah untuk terjadi penularan DBD, oleh karena jarak terbang nyamuk diperkirakan 50 meter.
- 2) Mobilitas penduduk, memudahkan penularan dari suatu tempat ke tempat lain.
- 3) Kualitas perumahan, jarak antar rumah, pencahayaan, bentuk rumah, bahan bangunan akan mempengaruhi penularan. Bila di suatu rumah ada nyamuk penularnya maka akan menularkan penyakit di orang yang tinggal di rumah tersebut, di rumah sekitarnya yang berada dalam jarak terbang nyamuk dan orang-orang yang berkunjung kerumah itu.
- 4) Pendidikan, akan mempengaruhi cara berpikir dalam penerimaan penyuluhan dan cara pemberantasan yang dilakukan.
- 5) Penghasilan, akan mempengaruhi kunjungan untuk berobat ke puskesmas atau rumah sakit.
- 6) Mata pencaharian, mempengaruhi penghasilan
- 7) Sikap hidup, kalau rajin dan senang akan kebersihan dan cepat tanggap dalam masalah akan mengurangi resiko ketularan penyakit.
- 8) Perkumpulan yang ada, bisa digunakan untuk sarana PKM
- 9) Golongan umur, akan mempengaruhi penularan penyakit. Lebih banyak golongan umur kurang dari 15 tahun berarti peluang untuk sakit DBD lebih besar.
- 10) Suku bangsa, tiap suku bangsa mempunyai kebiasaannya masing-masing, hal ini juga mempengaruhi penularan DBD.
- 11) Kerentanan terhadap penyakit, tiap individu mempunyai kerentanan tertentu terhadap penyakit, kekuatan dalam tubuhnya tidak sama dalam menghadapi suatu penyakit, ada yang mudah kena penyakit, ada yang tahan terhadap penyakit.

Sedangkan faktor yang dianggap dapat memicu kejadian DBD adalah :

- 1) Lingkungan. Perubahan suhu, kelembaban nisbi, dan curah hujan mengakibatkan nyamuk lebih sering bertelur sehingga vektor penular penyakit bertambah dan virus *dengue* berkembang lebih ganas. Siklus perkawinan dan pertumbuhan nyamuk dari telur menjadi larva dan nyamuk dewasa akan dipersingkat sehingga jumlah populasi akan cepat sekali naik. Keberadaan penampungan air artifisial/ kontainer seperti bak mandi, vas bunga, drum, kaleng bekas, dan lain-lain akan memperbanyak tempat bertelur nyamuk. Penelitian oleh Ririh dan Anny (2005) tentang “Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer, dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Daerah Endemis Surabaya” menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelembaban, tipe kontainer, dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*.
- 2) Perilaku. Kurangnya perhatian sebagian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan tempat tinggal, sehingga terjadi genangan air yang menyebabkan berkembangnya nyamuk. Kurang baik perilaku masyarakat terhadap PSN (mengubur, menutup penampungan air), urbanisasi yang cepat, transportasi yang makin baik, mobilitas manusia antar daerah, kurangnya kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan, dan kebiasaan berada di dalam rumah pada waktu siang hari.

METODE PENELITIAN

Sifat penelitian ini adalah penelitian survei di lapangan dan menurut waktu pelaksanaan merupakan penelitian *cross sectional*. Besar risiko relatif dicerminkan

dengan angka IDR (*Inside Density Ratio*). Parameter yang digunakan adalah OR (*Odds Ratio*) yang dapat disamakan dengan IDR (Murti, 1997). Variabel bebas : faktor risiko yang mempengaruhi DBD yang meliputi keberadaan saluran air hujan, keberadaan kontainer, mobilitas penduduk, dan kebiasaan tinggal di dalam rumah. Variabel terikat : kejadian DBD di Desa Mojosongo, Kecamatan Mojosongo, Kabupaten Boyolali.

Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu *Fixed-Design Sampling* (Murti, 2003). Besar sampel dihitung dengan rumus (Hair dkk, 1998), yaitu : 4 variabel independen x 20 responden = 80 responden. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah : 1) Data primer, diperoleh dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi; 2) Data sekunder, diperoleh melalui studi dokumenter (register puskesmas). Sedangkan analisis datanya menggunakan : 1) Analisis Univariat, Analisis Univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel dengan melihat parameter frekuensi dan persentase; 2) Analisis hubungan antar variabel, Analisis hubungan antara faktor-faktor risiko dengan DBD dianalisis dengan analisis regresi logistik ganda menggunakan program SPSS versi 15.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi data dalam bentuk jumlah / frekuensi dan persentase. sebagian besar responden berumur 28 – 40 tahun sebanyak 31,3%, berpendidikan SMP/SMA (55%), bekerja di luar daerah (38,8%), tidak menderita DBD (63,8%), tidak terdapat saluran air hujan di sekitar rumah (83,8%), mempunyai kontainer >3 buah (82,5%), melakukan mobilitas pada periode minimal 2 minggu sebelum sakit (56,2%), dan tidak terbiasa tinggal di dalam rumah pada pagi hari (87,5%).

Karakteristik responden yang tidak menderita DBD dan tidak mempunyai saluran air hujan disekitar rumah sebanyak 34 orang (66,7%) lebih besar dibandingkan dengan yang mempunyai saluran air hujan di sekitar rumah sebanyak 17 orang (33,3%). Sedangkan semua responden yang positif terkena DBD tidak mempunyai saluran air hujan di sekitar rumah sebanyak 29 orang (100%). karakteristik responden yang tidak menderita DBD dan mempunyai kontainer >3 buah sebanyak 38 orang (74,5%) lebih besar dibandingkan dengan yang mempunyai kontainer \leq 3 buah sebanyak 13 orang (25,5%). Sedangkan responden yang positif terkena DBD dan mempunyai kontainer >3 buah sebanyak 28 orang (96,6%) lebih besar dibandingkan dengan yang mempunyai kontainer \leq 3 buah sebanyak 1 orang (3,4%).

Karakteristik responden yang tidak menderita DBD dan tidak melakukan mobilitas minimal 2 minggu sebanyak 30 orang (58,8%) lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan mobilitas ke luar desa/kota sebanyak 21 orang (41,2%). Sedangkan responden yang positif terkena DBD dan melakukan mobilitas ke luar desa/kota sebanyak 24 orang (82,8%) lebih besar dibandingkan dengan yang tidak melakukan mobilitas ke luar desa/kota sebanyak 5 orang (17,2%). responden yang tidak menderita DBD dan tidak terbiasa tinggal di dalam rumah pada pagi hari sebanyak 46 orang (90,2%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak DBD dan terbiasa tinggal di dalam rumah pada pagi hari sebanyak 5 (9,8%). Sedangkan responden yang positif terkena DBD dan terbiasa tinggal di dalam rumah pada pagi hari sebanyak 24 orang (82,8%) lebih besar dibandingkan dengan yang tidak terbiasa tinggal di dalam rumah pada pagi hari sebanyak 5 orang (17,2%).

Analisis hubungan antara variabel dependen dan independen, yaitu status DBD dengan keberadaan kontainer dan mobilitas penduduk dengan menggunakan

analisis Regresi Logistik Ganda metode Enter. Nilai OR ditunjukkan oleh nilai $\exp(\beta)$. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil Analisis Regresi Logistik tentang Analisis Faktor Risiko Kejadian DBD di Desa Mojosoongo Kabupaten Boyolali Tahun 2006 – 2008

No	Variabel	OR	p	Coeficiente Interval 95%	
				Batas bawah	Batas atas
1	Kontainer	1		-	
	< 3	6,75	0,01	2,15	21,22
2	Mobilitas	1		-	
	Tidak terbiasa	9,29	0,43	1,08	80,15
3	Saluran hujan	1		-	
	Tidak terdapat	0,00	1	0	-
4	Tinggal rumah	1		-	
	Tidak biasa	0,00	0,75	0,14	14,64

Konstan
 N observasi = 80
 -2Log likelihood = 84,51
 Nagelkerke $R^2 = 0,31$

Berdasar tabel 1 menyajikan bahwa responden yang mempunyai kontainer >3 memiliki risiko untuk mengalami DBD 6,75 kali lebih besar daripada responden yang mempunyai kontainer ≤ 3 dengan batas bawah 2,15 dan batas atas 21,22 (OR : 6,75, CI 95% : 2,15 hingga 21,22). Responden yang melakukan mobilitas minimal periode 2 minggu sebelum kejadian DBD memiliki risiko 9,29 kali lebih besar daripada responden yang tidak melakukan mobilitas minimal periode 2 minggu sebelum kejadian DBD dengan batas bawah 1,08 dan batas atas 80,15 (OR : 9,29, CI 95% : 1,08 hingga 80,15). Responden yang mempunyai saluran air hujan bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD (OR : 0,00, CI 95% : 0), dan Responden yang biasa tinggal di dalam rumah pada pagi hari bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD (OR : 0,00, CI 95% : 0,14 hingga 14,64).

Nilai R^2 Nagelkerke sebesar 0,31 mempunyai arti bahwa model yang memasukkan variabel keberadaan kontainer dan melakukan mobilitas hanya menjelaskan sebesar 31% berhubungan dengan DBD. Hal ini berarti sekitar 69% hubungan DBD dijelaskan oleh variabel-variabel lain yang tidak diteliti dan diukur dalam penelitian ini.

Keberadaan Kontainer

Kontainer >3 memiliki risiko untuk mengalami DBD 6,75 kali lebih besar daripada responden yang mempunyai kontainer ≤ 3 . Menurut penelitian Suyasa (2006), bahwa ada hubungan antara keberadaan kontainer dengan keberadaan vektor DBD dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,235, dan hasil observasi menunjukkan bahwa dari 90 responden yang diteliti, diketahui 58 (64,4%) terdapat 1 sampai dengan 3 kontainer di sekitar responden dan 32 (35,6%) terdapat lebih dari 3 kontainer di sekitar responden.

Pembangunan perumahan baru memberi kesempatan nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak. Hasil survey Depkes di 9 kota, menunjukkan bahwa nyamuk *Aedes aegypti* ditemukan satu diantara 3 rumah atau tempat umum yang diperiksa. Tempat

perindukan nyamuk yang potensial adalah tempat penampungan air seperti bak mandi/ WC, tempayan, drum, kaleng-kaleng bekas, dll (Depkes RI, 1992).

Faktor iklim juga sangat menentukan perkembangan kasus DBD. Penyakit DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dimana nyamuk tersebut berkembang biak di tempat-tempat air jernih yang tidak langsung berhubungan dengan tanah baik di dalam rumah maupun luar rumah. Kelebihan dari nyamuk *Aedes Aegypti* adalah pada telurnya dimana bila dalam keadaan kering mampu bertahan hingga lebih dari 3 bulan sehingga apabila terkena air telurnya bias langsung menetas menjadi jentik, kepompong, dan kemudian jadi nyamuk (Hartanto, 2007).

Mobilitas Penduduk

Responden yang melakukan mobilitas minimal periode 2 minggu sebelum kejadian DBD memiliki risiko 9,29 kali lebih besar daripada responden yang tidak melakukan mobilitas minimal periode 2 minggu sebelum kejadian DBD dengan batas bawah 1,08 dan batas atas 80,15 (OR : 9,29, CI 95% : 1,08 hingga 80,15).

Hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE) sebagian besar penderita sebelum sakit (18 kasus) habis bepergian ke kota – kota endemis DBD seperti Jakarta, Bandung, Bogor, Yogyakarta, dan Semarang. Pengaruh mobilitas penduduk yang tinggi merupakan salah satu pembawa dampak masuknya DBD ke suatu daerah (Hartanto, 2007).

Hal ini sesuai dengan Suyasa (2006), ada hubungan antara mobilitas penduduk dengan keberadaan vektor DBD dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,235. Mobilitas penduduk memudahkan penularan dari satu tempat ke tempat lainnya dan biasanya penyakit menjalar dimulai dari suatu pusat sumber penularan kemudian mengikuti lalu lintas penduduk. Makin ramai lalu lintas itu, makin besar kemungkinan penyebaran.

Keberadaan Saluran Air Hujan

Keberadaan saluran air hujan di sekitar rumah responden bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD. Nyamuk *Aedes aegypti* hidup di sekitar pemukiman manusia, di dalam dan di luar rumah terutama di daerah perkotaan dan berkembang biak dalam berbagai macam penampungan air bersih yang tidak berhubungan langsung dengan tanah dan terlindung dari sinar matahari. Larvanya tumbuh subur sebagai pemakan di dasar (*bottom feeder*) dalam air bersih yang mengandung bahan organik, sehingga larvisida bentuk granul sangat sesuai untuk membasmi nyamuk ini (Sari, 2005).

Kebiasaan di dalam rumah

Kebiasaan tinggal di dalam rumah bukan merupakan faktor risiko kejadian DBD di Desa Mojosongo. Menurut Widjana (2003), bahwa terdapat 4 tipe permukaan yang disukai sebagai tempat beristirahat nyamuk di dalam rumah yakni permukaan semen, kayu, pakaian, dan logam. Nyamuk jantan lebih banyak dijumpai beristirahat pada permukaan logam, sementara nyamuk betina lebih banyak dijumpai pada permukaan kayu dan pakaian.

Kualitas perumahan, jarak antar rumah, pencahayaan, bentuk rumah, bahan bangunan akan mempengaruhi penularan. Bila di suatu rumah ada nyamuk penularnya maka akan menularkan penyakit di orang yang tinggal di rumah tersebut, di rumah sekitarnya yang berada dalam jarak terbang nyamuk dan orang-orang yang berkunjung ke rumah itu (Sari, 2005).

SIMPULAN

Keberadaan kontainer merupakan faktor risiko untuk terjadinya DBD ; Besar risiko kejadian DBD yang mempunyai kontainer >3 lebih besar dibandingkan dengan yang mempunyai kontainer < 3 (OR : 6,75, CI 95% : 2,15 hingga 21,22). Mobilitas penduduk merupakan faktor risiko untuk terjadinya DBD; Besar risiko kejadian DBD yang melakukan mobilitas minimal periode 2 minggu sebelum kejadian DBD lebih besar dibandingkan dengan yang tidak melakukan mobilitas minimal periode 2 minggu sebelum kejadian DBD (OR : 9,29, CI 95% : 1,08 hingga 80,15). Keberadaan saluran air hujan di sekitar rumah bukan merupakan faktor risiko terjadinya DBD, dan 4). Kebiasaan tinggal di dalam rumah pada pagi hari bukan merupakan faktor risiko terjadinya DBD.

Rekomendasi

Diharapkan bagi masyarakat yang mempunyai tempat perindukan nyamuk / kontainer >3 untuk selalu melakukan kegiatan 3M Plus dan PSN secara rutin. Bagi instansi kesehatan diharapkan lebih meningkatkan tindakan promotif dan preventif kepada masyarakat untuk mengatasi masalah DBD. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menentukan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian DBD. Oleh karena hasil penelitian ini hanya mampu menjelaskan bahwa sebesar 31% yang berhubungan dengan kejadian DBD. Hal ini berarti sekitar 69% hubungan kejadian DBD dijelaskan oleh variabel-variabel lain yang tidak diukur dan diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adbrite. 2007. *Penyakit Berbasis Lingkungan Penyebab Utama Kematian* <http://hameedfinder.blogspot.com/2007/12/penyakit-berbasis-lingkungan-penyebab.html> (diakses Januari 2008)
- Depkes RI. 1992. *Petunjuk Teknis Penemuan, Pertolongan, dan Pelaporan Penderita Penyakit DBD*. Dirjen PPM dan PLP.
- . 2004. *Kajian Masalah Kesehatan : Demam Berdarah Dengue*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Dinkes Jawa Tengah. 2003. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2003*. Dinas Kesehatan Jawa Tengah
- Ditjen P2M&PLP. 2001. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Hartanto, D. 2007. Waspada Demam Berdarah. http://www.dinkespurworejo.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=3 (diakses September 2009)
- Hair, J.F, Anderson, R.E, Tatham, R.L, dan Black, W.C. 1995. *Multivariate Data Analysis*. New Jersey : Prentice Hall
- I N Gede Suyasa, N Adi Putra, dan I W Redi Aryanta,. 2006. *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan*. http://www.akademik.unsri.ac.id/download/journal/files/udejournal/suyasa_pdf.pdf (diakses September 2009)
- Murti, B. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Murti, B. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta : Gadjah mada University Press

- Sari, Cut,I,N,. 2005. *Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Penyakit Malaria dan Demam Berdarah Dengue*. http://www.rudycr.com/PPS702-ipb/09145/cut_irsanya_ns.pdf (diakses September 2009)
- Siregar, A. 2004. *Epidemiologi dan Pemberantasan DBD di Indonesia*. <http://www.USUlibrary.ac.id> (Diakses September 2007)
- Widjana, D.P. 2003. *Vektor Demam Berdarah Dengue*. Denpasar : Bagian Parasitologi FK Universitas Udayana