

## PENGARUH TINGKAT SOSIAL EKONOMI PERILAKU 3M PLUS DAN ABATISASI DAN KONDISI SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI KECAMATAN PACET KABUPATEN MOJOKERTO

Fajri Sa'iida

S1 Pendidikan Geografi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya  
[fajrisaiida12@gmail.com](mailto:fajrisaiida12@gmail.com)

Dra. Ita Mardiani Zain, M.Kes  
Dosen Pembimbing Mahasiswa

### Abstrak

Data Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) tahun 2015 Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto menyatakan bahwa Kabupaten Mojokerto tergolong sebagai daerah Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan 337 kasus dan 14 kematian. Kecamatan Pacet adalah satu dari 18 Kecamatan di Kabupaten Mojokerto yang tergolong daerah KLB DBD. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis: 1) pengaruh tingkat sosial ekonomi, 2) pengaruh perilaku 3M PLUS, 3) pengaruh perilaku abatisasi, 4) pengaruh kondisi sanitasi lingkungan dan 5) faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.

Jenis penelitian ini adalah penelitian metode *survey* dengan rancangan *case control* yaitu setiap subjek kasus (+) DBD dicarikan subjek kontrolnya (-) DBD dengan variabel matching yaitu umur. Lokasi dalam penelitian ini adalah Kecamatan Pacet di Kabupaten Mojokerto. Pengambilan sampel responden dilakukan secara proporsional sampling dari data bulan Desember tahun 2015 hingga Mei tahun 2016 sejumlah 46 kasus. Analisis data menggunakan program SPSS versi 16.0. Uji yang digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh menggunakan uji *chi square* dan OR (*Odd Ratio*), sedangkan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh menggunakan uji regresi logistik berganda.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* terdapat pengaruh yang signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan  $X^2 = 7,362$  dengan ( $p = 0,007 < \alpha = 0,05$  dan  $OR = 3,52$ ). Variabel yang tidak berpengaruh yaitu tingkat sosial ekonomi dengan indikator : tingkat pendidikan  $p = 0,738$ , dan tingkat pendapatan  $p = 0,095$ , serta perilaku 3M PLUS  $p = 0,399$ , dan perilaku abatisasi  $p = 0,829$ . Hasil menggunakan uji regresi logistik berganda secara keseluruhan variabel penelitian, diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh adalah kondisi sanitasi lingkungan ( $p = 0,004 < \alpha = 0,05$ ), dan secara keseluruhan indikator variabel penelitian yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet adalah tingkat pendapatan  $p = 0,024$ , perilaku menguras Tempat Penampungan Air (TPA)  $p = 0,002$ , perilaku menutup rapat TPA  $p = 0,021$ , perilaku menggantung pakaian  $p = 0,047$ , dan pencahayaan  $p = 0,005$ . Indikator variabel penelitian yang paling berpengaruh adalah menguras TPA  $p = 0,002$ .

**Kata Kunci :** Kondisi Sanitasi Lingkungan, Menguras TPA, Kejadian Demam Berdarah *Dengue*, Variabel Matching.

### Abstract

The data of P2PL in 2015 from Public Health Office of Mojokerto district stated that Mojokerto district was classified into extraordinary areas (KLB) of dengue fever (DBD) with 337 cases and 14 deaths. Pacet sub-district was one of 18 districts in Mojokerto classified to the extraordinary areas (KLB) of dengue fever (DBD). This research aimed to analyze 1) the effect of socio-economic level, 2) the effect of 3M PLUS behavior, 3) the abatement behaviour, 4) the effect of environment sanitation condition, 5) to know the most influential factor that cause the dengue fever in Pacet sub-District, Mojokerto district.

This research used survey with case control planning that each of case subject (+) dengue fever as the control subjects and (-) dengue fever with the matching variable was age. The setting of this research was Pacet sub-District, Mojokerto district. The samples of respondents were taken through proportional sampling from the data that was taken from December 2015 until May 2016 for about 46 cases. The SPSS version 16.0 was used to analyze the data. The tests used to determine the effect were chi square and OR test, while to know the most influential factor, the multiple logistic regression test was used.

The result of analysis by using chi square test showed that there was a significant effect between the environment sanitation condition  $X^2 = 7,362$  with ( $p = 0,007 < \alpha = 0,05$  dan  $OR = 3,52$ ). The independent variable was socio-economic level with the indicators, as follows: education level  $p = 0,738$ , and income level  $p = 0,095$ , also the 3M PLUS behaviour  $p = 0,399$ , and abatement behaviour  $p = 0,829$ . The result of analysis using multiple logistic regression of all research variables showed that the factor giving the most significant impact was still the environmental sanitation condition ( $p = 0,004 < \alpha = 0,05$ ), and overall indicators of the variables that significantly influenced the incidence of dengue fever in the Pacet sub-District was the level of income  $p = 0,024$ , the behaviour to drain waste storage (TPA)  $p = 0,002$ , tightly close the waste storage (TPA)  $p = 0,021$ , behaviour of hanging the clothes

$p = 0.047$  and switching on the lighting  $p = 0,005$ . The research variableIndicatorss still provide the most significant effect were to drain the landfill  $p = 0.002$

**Keywords:** *environmantal sanitation condition, draining behaviour, dengue fever, and matching variables.*

## PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau dalam ilmu kedokteran sering disebut *Dengue Hemorrhagic Dengue* merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat penting di Indonesia dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kematian yang besar. Nyamuk penular (vektor) penyakit DBD di Indonesia adalah *Aedes aegypti*, dan *Aedes albopictus*, dan *Aedes scutellaris*, tetapi sampai saat ini yang menjadi vektor utama dari penyakit DBD adalah *Aedes aegypti*.

Penyakit DBD mulai ditemukan di Indonesia pada tahun 1968 di Surabaya dan DKI Jakarta, kemudian menyebar ke berbagai wilayah (TIM Pembina UKS Pusat Jakarta, 1993:1). Penyakit DBD bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia kurang dari 15 tahun, dimana angka kesakitan dan kematian tersebut digunakan sebagai indikator dalam menilai hasil pembangunan kesehatan dan sebagai akibatnya angka kesakitan dan kematian selalu tinggi. Jumlah penderita dan luas daerah penyebaran kejadian DBD dipengaruhi dengan mobilitas penduduk, pengetahuan, sikap, kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), *fogging*, abatisasi, pelaksanaan 3M (menguras, menutup, dan mengubur), dan kepadatan penduduk.

Kompleksnya virus DBD membuat banyak pertimbangan dalam pengembangan vaksin dimana vaksin harus mengandung *antigen* dari ke empat *serotipe dengue* (DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4) di dalam tubuh, agar dapat memproteksi tubuh dari serangan virus *dengue*. Instansi yang melakukan pengembangan vaksin tanpa putus asa diantaranya adalah Pusat Penyakit Infeksi FK Unair Surabaya, *Mahidol University Bangkok*, dan *Walter Reed Army Institute Amerika Serikat* (Anggraini, 2010:40).

Penyakit DBD adalah penyakit infeksi oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi pendarahan dan bertendensi menimbulkan renjatan (*shock*) dan kematian. Penyakit DBD belum ditemukan obat maupun vaksinnya, sehingga satu-satunya cara pencegahannya adalah dengan memutus rantai penularan vektor *Aedes aegypti*. Tindakan PSN merupakan cara ampuh dalam memutus rantai perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* dengan gerakan kebersihan 3M PLUS, sedangkan perlindungan diri juga dapat kita lakukan dengan mengenakan pakaian pelindung, obat nyamuk, tirai, dan kelambu (Afriza, 2012:2).

Jentik vektor *dengue* banyak ditemukan pada kontainer yang berada di dalam rumah, oleh karena itu pemberantasan vektor nyamuk penular DBD perlu memperhatikan tempat-tempat tersebut. Praktik tentang

pencegahan penyakit DBD dan PSN yang buruk adalah faktor resiko kejadian penyakit DBD. Pencegahan wabah DBD dapat dilakukan dengan pengendalian diri dan lingkungan terhadap vektor *Aedes aegypti*, melalui pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan beberapa teknik yang tepat yaitu: kimia, biologi, dan fisika (Anggraini, 2010:31).

Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian DBD penting karena sangat tidak mungkin perkembangan vektor *Aedes aegypti* terputus dengan sendirinya jika masyarakat tidak terlibat sama sekali. Peran serta masyarakat ini dapat berwujud dengan pelaksanaan 3M PLUS di sekitar rumah, dan PSN pada lingkungannya, serta meningkatkan pemberian penyuluhan tentang seluk-beluk DBD, gerakan pencegahan dan pengendalian kejadian DBD.

*World Health Organization* mengestimasi 50 juta orang terinfeksi penyakit demam berdarah setiap tahunnya (WHO, 2007:12). Penyakit DBD di Indonesia selalu meningkat pada setiap awal musim hujan dan menimbulkan KLB di beberapa wilayah. Kabupaten Mojokerto merupakan salah satu KLB DBD dengan 337 kasus dan 14 kematian pada data Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) tahun 2015 Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.

Satu kecamatan dari 18 Kecamatan di Kabupaten Mojokerto yang menarik perhatian adalah Kecamatan Pacet. Wilayah ini pada dua tahun sebelumnya tidak terdapat kasus DBD, dan pada data P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto terkait dengan kejadian DBD tahun 2013, 2014 menyatakan tidak ada kejadian DBD di Kecamatan Pacet, dimana data pasien (0) dan angka kematian (0). Kecamatan Pacet pada tahun 2015 terdaftar sebagai salah satu daerah endemik DBD dengan jumlah 33 kejadian dengan kematian 2 jiwa, merupakan persentase tertinggi di Kabupaten Mojokerto tahun 2015 yaitu sebesar 0,054%, sedangkan Kecamatan Gondang terdapat 24 kasus DBD dengan kematian sebesar 1 jiwa atau sebesar 0,052%.

Berdasarkan uraian di atas maka dilakukan penelitian dengan judul "**Pengaruh Tingkat Sosial Ekonomi, Perilaku 3M PLUS, dan Abatisasi, dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto**".

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis: 1) pengaruh tingkat sosial ekonomi terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto, 2) pengaruh perilaku 3M PLUS terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto, 3) pengaruh perilaku abatisasi terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto, 4) pengaruh kondisi sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto, dan 5) mengetahui faktor yang paling



berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *survey* analitik dengan menggunakan metode survei dengan rancangan *case control*. Penelitian *case control* atau kasus kontrol adalah suatu penelitian (*survey*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*, dengan kata lain efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmojo, 2010:41-42). Penelitian *case control* berarti, sekelompok kasus (yakni pasien yang menderita efek atau penyakit yang sedang diteliti) dibandingkan dengan kelompok kontrol (mereka yang tidak menderita penyakit) (Sastroasmoro, 2011:147). Rancangan *case control* dalam penelitian ini adalah setiap kasus yaitu responden terjangkit DBD dicarikan kontrolnya yaitu responden yang tidak terjangkit DBD (Praktiknya, 1988:204-208). Pengambilan sampel responden dalam penelitian ini dilakukan secara proporsional sampling dari data bulan Desember tahun 2015 hingga Mei tahun 2016 sejumlah 46 kasus.

Data primer diperoleh dari: a) wawancara pada responden (subyek kasus dan subyek kontrol) DBD mengenai umur, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, sosial-ekonomi melalui tatap muka (*face to face*) menggunakan pedoman wawancara (*kuisisioner*), b) observasi mengenai tingkat sosial ekonomi, perilaku 3M PLUS, perilaku abatisasi, dan kondisi sanitasi lingkungan melalui tatap muka (*face to face*) menggunakan pedoman wawancara (*kuisisioner*), c) dokumentasi berupa foto dan keterangan lain yang berkaitan dengan obyek penelitian. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber kedua atau benar dari data yang dibutuhkan, baik berupa internal data maupun eksternal data yang diperoleh dari lembaga-lembaga pengumpul data (Bungin, 2005:132). Sumber data sekunder diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Mojokerto, Kantor Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto, Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, Rumah Sakit (RS) Kusta Sumberglagah, Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto.

Teknik analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah:

- 1) Menjawab pertanyaan dalam rumusan masalah pertama adalah tentang pengaruh tingkat sosial ekonomi meliputi tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto maka digunakan program SPSS for windows dengan Uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ). Pengujian menggunakan taraf signifikan < 0,05 atau 5% dan untuk mengetahui besarnya peluang atau probabilitas dengan menggunakan OR (*Odd Ratio*).
- 2) Menjawab pertanyaan dalam rumusan masalah kedua tentang pengaruh perilaku 3M PLUS meliputi menguras TPA, menutup rapat TPA, mengubur barang bekas, menggantung pakaian, dan melindungi diri dari gigitan nyamuk di kebun atau sawah, melindungi diri dari gigitan nyamuk di

rumah, dan melindungi diri dari gigitan nyamuk di tempat kerja terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto maka digunakan program SPSS for windows dengan Uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ). Pengujian menggunakan taraf signifikan < 0,05 atau 5% dan untuk mengetahui besarnya peluang atau probabilitas dengan menggunakan OR (*Odd Ratio*).

- 3) Menjawab pertanyaan dalam rumusan masalah ketiga tentang pengaruh perilaku abatisasi meliputi kepemilikan bubuk *abate*, dan penggunaan bubuk *abate* terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto maka digunakan program SPSS for windows dengan Uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ). Pengujian menggunakan taraf signifikan < 0,05 atau 5% dan untuk mengetahui besarnya peluang atau probabilitas dengan menggunakan OR (*Odd Ratio*).
- 4) Menjawab pertanyaan dalam rumusan masalah keempat tentang pengaruh kondisi sanitasi lingkungan meliputi kontiner di sekitar rumah, pencahayaan, ventilasi, lantai rumah, dinding rumah, atap rumah, dan luas bangunan rumah terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet, di Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto maka digunakan program SPSS for windows dengan Uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ). Pengujian menggunakan taraf signifikan < 0,05 atau 5% dan untuk mengetahui besarnya peluang atau probabilitas dengan menggunakan OR (*Odd Ratio*).
- 5) Mengetahui faktor – faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah *dengue* di Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto maka digunakan program SPSS for windows dengan Uji *Regresi Logistik Berganda*. Pengujian menggunakan taraf signifikan < 0,05 atau 5%.

## HASIL PENELITIAN

### Pengaruh Tingkat Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto

Tingkat sosial ekonomi pada penelitian ini meliputi tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan yang diuraikan sebagai berikut :

#### a) Tingkat Pendidikan

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* tentang pengaruh tingkat pendidikan responden terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

**Tabel 1 Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto Tahun 2016**

| No.              | Tingkat Pendidikan           | Sakit     |             | Sehat       |             | Total     |              |
|------------------|------------------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------|
|                  |                              | f         | %           | f           | %           | f         | %            |
| 1.               | Pendidikan Rendah (< SMA)    | 6         | 6,5         | 4           | 4,3         | 10        | 10,9         |
| 2.               | Pendidikan Tinggi $\geq$ SMA | 40        | 43,5        | 42          | 45,7        | 82        | 89,1         |
| <b>Total</b>     |                              | <b>46</b> | <b>50,0</b> | <b>46</b>   | <b>50,0</b> | <b>92</b> | <b>100,0</b> |
| $\chi^2 = 0,112$ |                              |           |             | $p = 0,738$ |             |           |              |

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang sakit DBD dan memiliki tingkat pendidikan rendah adalah sebesar 6,5% atau 6 responden, dan responden yang sehat memiliki tingkat pendidikan tinggi sebesar 45,7% atau 42 responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* sebesar 0,112 diketahui nilai  $p = 0,738$ , dengan menggunakan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$ , yang berarti  $p = 0,738 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan responden terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto.

#### b) Tingkat Pendapatan

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* tentang pengaruh tingkat pendapatan responden terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

**Tabel 2 Pengaruh Tingkat Pendapatan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto Tahun 2016**

| No.              | Tingkat Pendapatan      | Sakit     |             | Sehat       |             | Total     |              |
|------------------|-------------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------|
|                  |                         | f         | %           | f           | %           | f         | %            |
| 1.               | Rendah < rata-rata      | 27        | 29,3        | 18          | 19,6        | 45        | 48,9         |
| 2.               | Tinggi $\geq$ rata-rata | 19        | 20,7        | 28          | 30,4        | 47        | 51,1         |
| <b>Total</b>     |                         | <b>46</b> | <b>50,0</b> | <b>46</b>   | <b>50,0</b> | <b>92</b> | <b>100,0</b> |
| $\chi^2 = 2,784$ |                         |           |             | $p = 0,095$ |             |           |              |

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2016

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang sakit DBD dan memiliki tingkat pendapatan rendah adalah sebesar 29,3% atau 27 responden, dan responden yang sehat, memiliki tingkat pendapatan tinggi sebesar 30,4% atau 28 responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* sebesar 2,784 diketahui nilai  $p = 0,095 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendapatan responden terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto.

#### Pengaruh Perilaku 3M PLUS Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto

Perilaku 3M PLUS merupakan keikutsertaan responden dalam berbagai kegiatan dalam pelaksanaan program 3M PLUS sebagai upaya pencegahan penyakit DBD. Indikator penilaian yang dijumlahkan kemudian dirata-rata adalah perilaku menguras TPA, perilaku menutup rapat semua TPA, perilaku mengubur barang bekas, perilaku menggantung pakaian, perilaku melindungi diri dari gigitan nyamuk di kebun atau sawah, perilaku melindungi diri dari gigitan nyamuk di dalam rumah dan perilaku melindungi diri dari gigitan nyamuk di tempat kerja. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* tentang pengaruh perilaku 3M PLUS pada masyarakat terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini :

**Tabel 3 Pengaruh Perilaku 3M PLUS Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto Tahun 2016**

| No.              | Perilaku 3M PLUS      | Sakit     |             | Sehat       |             | Total     |              |
|------------------|-----------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------|
|                  |                       | f         | %           | f           | %           | f         | %            |
| 1.               | Buruk < rata-rata     | 29        | 31,5        | 24          | 26,1        | 53        | 57,6         |
| 2.               | Baik $\geq$ rata-rata | 17        | 18,5        | 22          | 23,9        | 39        | 42,4         |
| <b>Total</b>     |                       | <b>46</b> | <b>50,0</b> | <b>46</b>   | <b>50,0</b> | <b>92</b> | <b>100,0</b> |
| $\chi^2 = 0,712$ |                       |           |             | $p = 0,399$ |             |           |              |

Sumber : Data Primer yang Diolah Tahun 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang sakit DBD dan memiliki perilaku 3M PLUS buruk adalah sebesar 31,5% atau 29 responden, dan responden yang sehat memiliki perilaku 3M PLUS baik sebesar 23,9% atau 22 responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* sebesar 0,712 diketahui nilai  $p = 0,399$ , dengan menggunakan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$ , yang berarti  $p = 0,399 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara perilaku 3M PLUS responden terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.

#### Pengaruh Perilaku Abatisasi Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto

Perilaku masyarakat dalam abatisasi merupakan keikutsertaan responden dalam berbagai kegiatan dalam pelaksanaan program abatisasi sebagai pencegahan penyakit DBD. Indikator penilaian yang dijumlahkan kemudian dirata-rata adalah kepemilikan bubuk *abate* dan penggunaan bubuk *abate*. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* tentang pengaruh perilaku abatisasi terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini :

**Tabel 4 Pengaruh Perilaku Abatisasi Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto Tahun 2016**

| No.          | Perilaku Abatisasi | Sakit     |             | Sehat     |             | Total     |            |
|--------------|--------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
|              |                    | f         | %           | f         | %           | f         | %          |
| 1.           | Buruk < rata-rata  | 28        | 30,4        | 30        | 32,6        | 58        | 63,        |
| 2.           | Baik ≥ rata-rata   | 18        | 19,6        | 16        | 17,4        | 34        | 37,        |
| <b>Total</b> |                    | <b>46</b> | <b>50,0</b> | <b>46</b> | <b>50,0</b> | <b>92</b> | <b>100</b> |

$\chi^2 = 0,047$   $p = 0,829$

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang sakit DBD dan memiliki perilaku abatisasi buruk adalah sebesar 30,4% atau 28 responden, sedangkan responden yang sehat memiliki perilaku abatisasi baik sebesar 17,4% atau 16 responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* sebesar 0,047 diketahui nilai  $p = 0,829$ , dengan menggunakan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$ , yang berarti  $p = 0,829 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara perilaku abatisasi responden terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.

**Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto**

Kondisi sanitasi lingkungan rumah adalah keadaan lingkungan tempat tinggal yang ditempati oleh responden. Indikator penilaian yang dijumlahkan kemudian dirata-rata adalah Kontainer di sekitar rumah, pencahayaan, ventilasi, lantai rumah, dinding rumah, atap rumah, dan luas bangunan rumah. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* tentang pengaruh kondisi sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini :

**Tabel 5 Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto Tahun 2016**

| No.          | Kondisi Sanitasi Lingkungan | Sakit     |             | Sehat     |             | Total     |              |
|--------------|-----------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
|              |                             | f         | %           | f         | %           | f         | %            |
| 1.           | Buruk < rata-rata           | 29        | 31,5        | 15        | 16,3        | 44        | 47,8         |
| 2.           | Baik ≥ rata-rata            | 17        | 18,5        | 31        | 33,7        | 48        | 52,2         |
| <b>Total</b> |                             | <b>46</b> | <b>50,0</b> | <b>46</b> | <b>50,0</b> | <b>92</b> | <b>100,0</b> |

$\chi^2 = 7,362$   $p = 0,007$

$$OR = a \times d / b \times c = 29 \times 31 / 15 \times 17 = 899 / 255 = 3,52$$

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang sakit DBD dan memiliki kondisi sanitasi lingkungan buruk adalah sebesar 31,5% atau 29 responden, sedangkan responden yang sehat memiliki kondisi sanitasi lingkungan baik sebesar 33,7% atau 31 responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* sebesar 7,362 diketahui nilai  $p = 0,007$ , dengan menggunakan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$ , yang berarti  $p = 0,007 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan responden terhadap kejadian

DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto. Nilai OR (*Odd Ratio*) sebesar 3,52 artinya responden yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan buruk (< rata-rata) kemungkinan untuk sakit DBD sebesar 3,52 kali lebih besar daripada responden yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan baik (≥ rata-rata).

**Faktor Yang Paling Berpengaruh terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto**

Faktor penelitian yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD ini dapat dilihat dari nilai koefisien logistik berganda dari perhitungan secara keseluruhan variabel dan keseluruhan indikator variabel. Berikut ini tabel hasil perhitungannya:

**Tabel 6 Faktor Keseluruhan Variabel Penelitian Yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto Tahun 2016**

| No.              | Variabel Bebas     | Koef. (B)    | Sig. (p)     | Exp. (B)     | Keterangan                            |
|------------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------------|
| 1                | Tingkat Sosial     | -            | -            | -            | -                                     |
|                  | Tingkat Ekonomi    | -            | -            | -            | -                                     |
|                  | Tingkat Pendidikan | -            | 0,383        | -            | $p > (0,05)$ berarti tidak signifikan |
| 2                | Tingkat Pendapatan | -            | 0,099        | -            | $p > (0,05)$ berarti tidak signifikan |
|                  | Perilaku 3M PLUS   | -            | 0,375        | -            | $p > (0,05)$ berarti tidak signifikan |
| 3                | Perilaku Abatisasi | -            | 0,288        | -            | $p > (0,05)$ berarti tidak signifikan |
| 4                | Kondisi Sanitasi   | -            | 0,004        | 0,284        | $p < (0,05)$ berarti signifikan       |
|                  | Lingkungan         | 1,260        | -            | -            | -                                     |
| <b>Konstanta</b> |                    | <b>0,601</b> | <b>0,047</b> | <b>1,824</b> | <b>Masuk dalam model</b>              |

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2016

Tabel 6 menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh dari keseluruhan variabel penelitian terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto adalah variabel kondisi sanitasi lingkungan dengan dengan nilai  $p = 0,004$ .

1) Kondisi Sanitasi Lingkungan

Responden yang mempunyai kondisi sanitasi lingkungan < rata-rata (buruk) kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar 0,284 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai kondisi sanitasi lingkungan ≥ rata-rata (baik), dengan kata lain responden yang mempunyai kondisi sanitasi lingkungan baik memiliki kemungkinan sehat sebesar  $1 / 0,284 = 3,52$  kali dibandingkan responden yang mempunyai kondisi sanitasi lingkungan < rata-rata (buruk).



**Tabel 7** Faktor Keseluruhan Indikator Variabel Penelitian Yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto Tahun 2016

| No.              | Indikator Variabel Bebas  | Koef. (B)    | Sig. (p)     | Exp. (B)     | Keterangan                          |
|------------------|---|--------------|--------------|--------------|-------------------------------------|
| 1                | Tingkat Pendidikan  | -            | 0,308        | -            | p > (0,05) berarti tidak signifikan |
| 3                | Tingkat Pendapatan  | -1,274       | 0,024        | 0,280        | p < (0,05) berarti signifikan       |
| 4                | Perilaku Menguras TPA   | -1,966       | 0,002        | 0,140        | p < (0,05) berarti signifikan       |
| 5                | Perilaku Menutup Rapat TPA  | 1,670        | 0,021        | 5,312        | p < (0,05) berarti signifikan       |
| 6                | Perilaku Mengubur Barang Bekas  | -            | 0,457        | -            | p > (0,05) berarti signifikan       |
| 7                | Perilaku Menggantun g Pakaian melindungi Diri dari gigitan nyamuk di Kebun atau Sawah | -1,299       | 0,047        | 0,273        | p < (0,05) berarti tidak signifikan |
| 8                | Perilaku melindungi Diri dari gigitan nyamuk di Rumah                                 | -            | 0,614        | -            | p > (0,05) berarti tidak signifikan |
| 9                | Perilaku melindungi Diri dari gigitan nyamuk di Tempat Kerja                          | -            | 0,132        | -            | p > (0,05) berarti tidak signifikan |
| 10               | Perilaku Kepemilikan Bubuk Abate  | -            | 0,614        | -            | p > (0,05) berarti tidak signifikan |
| 11               | Perilaku Penggunaan Bubuk Abate   | -            | 0,427        | -            | p > (0,05) berarti tidak signifikan |
| 12               | Kontainer di Sekitar Rumah  | -            | 0,482        | -            | p > (0,05) berarti tidak signifikan |
| 13               | Pencahaya-an  | -1,809       | 0,005        | 0,164        | p < (0,05) berarti signifikan       |
| 14               | Ventilasi   | -            | 0,477        | -            | p > (0,05) berarti tidak signifikan |
| 15               | Lantai Rumah  | -            | 0,607        | -            | p > (0,05) berarti tidak signifikan |
| 16               | Dinding Rumah   | -            | 0,977        | -            | p > (0,05) berarti tidak signifikan |
| 17               | Atap Rumah  | -            | 0,069        | -            | p > (0,05) berarti tidak signifikan |
| 18               | Luas Bangunan Rumah   | -            | 0,851        | -            | p > (0,05) berarti tidak signifikan |
| <b>Konstanta</b> |   | <b>1,650</b> | <b>0,002</b> | <b>5,205</b> | <b>Masuk dalam model</b>            |

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2016

Tabel 7 menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh dari 19 indikator variabel bebas terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto adalah indikator variabel tingkat pendapatan  $p = 0,024$ , perilaku menguras TPA = 0,002, perilaku menutup rapat Tempat

Penampungan Air (TPA)  $p = 0,021$ , perilaku menggantung pakaian  $p = 0,047$ , dan pencahayaan  $p = 0,005$ . Kelima indikator variabel tersebut yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto adalah indikator variabel perilaku menguras TPA dengan nilai  $p = 0,002$ .

#### 1. Perilaku Menguras TPA

Responden yang mempunyai perilaku menguras TPA memiliki pengaruh signifikan sebesar 0,002 dengan OR (*Odd Ratio*) sebesar 0,140 yang berarti responden yang mempunyai perilaku menguras TPA kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar 0,140 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai perilaku menguras TPA, dengan kata lain responden yang tidak mempunyai perilaku menguras TPA kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar  $1 / 0,140 = 7,14$  kali dibandingkan responden yang mempunyai perilaku menguras TPA.

#### 2. Pencahayaan

Responden yang mempunyai pencahayaan yang buruk (apabila intensitas cahaya matahari kurang, jalan masuk sinar matahari < 15 – 20% dari luas lantai) memiliki pengaruh signifikan sebesar 0,005 dengan OR (*Odd Ratio*) sebesar 0,164 yang berarti responden yang mempunyai pencahayaan yang buruk kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar 0,164 kali dibandingkan responden yang mempunyai pencahayaan baik, dengan kata lain responden yang mempunyai pencahayaan yang baik (apabila terdapat intensitas cahaya matahari cukup, jalan masuk sinar matahari > 15 – 20% dari luas lantai) kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar  $1 / 0,164 = 6,09$  kali dibandingkan responden yang mempunyai pencahayaan yang buruk.

#### 3. Perilaku Menggantun g Pakaian

Responden yang tidak mempunyai perilaku menggantung pakaian memiliki pengaruh signifikan sebesar 0,047 dengan OR (*Odd Ratio*) sebesar 0,273 yang berarti responden yang kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar 0,273 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai perilaku menggantung pakaian, dengan kata lain responden yang mempunyai perilaku menggantung pakaian kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar  $1 / 0,273 = 3,66$  kali dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai perilaku menggantung pakaian.

#### 4. Perilaku Menutup Rapat TPA

Responden yang tidak mempunyai perilaku menutup rapat TPA memiliki pengaruh signifikan sebesar 0,021 dengan OR (*Odd Ratio*) sebesar 5,312 yang berarti responden yang tidak mempunyai perilaku menutup rapat TPA kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar 5,312 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai perilaku menutup rapat TPA, dengan kata lain responden yang mempunyai perilaku menutup rapat TPA kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar  $1 / 5,312 = 0,18$  kali dibandingkan responden yang tidak mempunyai perilaku menutup rapat TPA.

5. Pendapatan

Responden yang mempunyai pendapatan rendah kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar 0,024 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai pendapatan tinggi, dengan kata lain responden yang mempunyai pendapatan tinggi kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar  $1 / 0,280 = 3,57$  kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai pendapatan rendah ( $<$  rata-rata).

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Tingkat Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto

Status atau tingkat sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan sebagainya. Tingkat sosial ekonomi responden dipengaruhi oleh beberapa hal, dalam penelitian ini peneliti menfokuskan pada 2 indikator yaitu : tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan responden.

Berdasarkan data hasil penelitian dan pengujian menggunakan uji *chi square* ( $\chi^2$ ) dari kedua indikator variabel bebas tingkat sosial ekonomi menunjukkan tidak adanya pengaruh terhadap kejadian demam berdarah *dengue*. Pertama hasil perhitungan uji *chi square* ( $\chi^2$ ) indikator tingkat pendidikan dapat diketahui  $p = 0,738$  dengan menggunakan ( $\alpha$ ) = 0,05 yang berarti  $p = 0,738 > 0,05$  artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto. Kedua hasil perhitungan uji *chi square* ( $\chi^2$ ) indikator tingkat pendapatan dapat diketahui  $p = 0,095$  dengan menggunakan ( $\alpha$ ) = 0,05 yang artinya  $p = 0,095 > 0,05$  artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendapatan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto.

2. Pengaruh Perilaku 3M PLUS Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto

Perilaku 3M PLUS merupakan keikutsertaan responden dalam berbagai kegiatan pelaksanaan program 3M Plus sebagai upaya pencegahan penyakit DBD. Hasil analisis uji *chi square* ( $\chi^2$ ) dapat diketahui  $p = 0,399$  dengan menggunakan ( $\alpha$ ) = 0,05 yang artinya  $p = 0,399 > 0,05$  artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara perilaku 3M PLUS terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto.

3. Pengaruh Perilaku Abatisasi Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto

Perilaku abatisasi merupakan bagian dari perilaku dalam usaha memutuskan rantai hidup nyamuk *Aedes aegypti* dengan penggunaan bubuk *Abate* di dalam genangan air, seperti bak kamar mandi, dan lain - lain.

Hasil perhitungan uji *chi square* ( $\chi^2$ ) dapat diketahui  $p = 0,829$  dengan menggunakan ( $\alpha$ ) = 0,05 yang berarti  $p = 0,829 > 0,05$  artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara perilaku abatisasi terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.

4. Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto

Kondisi sanitasi lingkungan rumah ini adalah keadaan tempat tinggal yang ditempati oleh responden. Kondisi sanitasi lingkungan yang dimiliki responden yang sakit DBD maupun responden yang sehat sudah mencapai 52,2 % dalam kondisi baik atau memenuhi syarat. Berdasarkan data hasil penelitian dan pengujian menggunakan *chi square* diperoleh hasil perhitungan sebesar 7,362 diketahui nilai  $p = 0,007$  sehingga akan memiliki pengaruh yang signifikan jika  $p < \alpha$ , ( $0,007 < 0,05$ ) artinya ada pengaruh yang signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.

Hasil observasi di lapangan terdapat beberapa kelurahan yang mempunyai pengaruh negatif pada variabel kondisi sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto. Responden yang mempunyai kondisi sanitasi lingkungan yang baik banyak ditemui di Kelurahan Sajen yaitu 10,9% atau 5 responden, sedangkan responden yang tidak ada kondisi sanitasi lingkungan yang buruk banyak ditemui di Kelurahan Sajen sebesar 8,7% atau 4 responden. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Anisa (2016:76) bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan dengan nilai  $p = 0,000$ , jika  $p < \alpha$ , ( $0,000 < 0,05$ ) artinya ada pengaruh yang signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan terhadap kejadian DBD di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi. Peneliti yang lain yaitu Qoriatus (2014:76) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di Kelurahan Lontar dengan nilai OR (*Odd Ratio*) sebesar 3,65 yang berarti bahwa responden yang memiliki sanitasi lingkungan yang buruk kemungkinan terjangkit DBD 3,6 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan yang baik.

Hasil Penelitian dapat diperkuat dengan gambar pola persebaran kasus kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto yang ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Peta Persebaran Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto



##### 5. Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik berganda pada keseluruhan variabel penelitian, diketahui bahwa dari 4 faktor yang di uji yaitu tingkat sosial ekonomi (tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan), perilaku 3M PLUS, perilaku abatisasi dan kondisi sanitasi lingkungan, terdapat 1 faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto yaitu kondisi sanitasi lingkungan dengan nilai  $p = 0,004$ .

Sanitasi adalah pengawasan lingkungan fisik, biologis, sosial, dan ekonomi yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia, dimana lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak, sedangkan lingkungan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan (Entjang, 2000:4). Pentingnya lingkungan yang sehat telah dibuktikan oleh WHO dengan penyelidikan-penyelidikan di seluruh dunia dimana didapatkan hasil bahwa angka kematian (*mortality*), angka kesakitan (*morbidity*) yang tinggi serta seringnya terjadi *epidemic* di tempat yang sanitasi lingkungannya buruk yaitu : tempat dimana terdapat alat, nyamuk, pembuangan kotoran, sampah yang tidak teratur, air rumah tangga dan perumahan yang buruk serta keadaan sosial ekonomi yang rendah.

Responden yang mempunyai kondisi sanitasi lingkungan yang buruk kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar 0,284 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai kondisi sanitasi lingkungan yang baik, dengan kata lain responden yang mempunyai kondisi sanitasi lingkungan yang baik kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar  $1 / 0,284 = 3,52$  kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai kondisi sanitasi lingkungan yang buruk. Variabel bebas dari keseluruhan variabel penelitian yang tidak berpengaruh berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda adalah tingkat sosial ekonomi (tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan), perilaku 3M PLUS, dan perilaku abatisasi.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik berganda secara keseluruhan indikator variabel penelitian, diketahui bahwa dari 19 faktor yang di uji yaitu tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, perilaku menguras TPA, perilaku menutup rapat TPA, perilaku mengubur barang bekas, perilaku menggantung pakaian, perilaku melindungi diri dari gigitan nyamuk di kebun atau sawah, perilaku melindungi diri dari gigitan nyamuk di rumah, perilaku melindungi diri dari gigitan nyamuk di tempat kerja, kepemilikan bubuk abate, penggunaan bubuk abate, kontainer di sekitar rumah, pencahayaan, ventilasi, lantai rumah, dinding rumah, atap rumah, dan luas bangunan rumah terdapat 5 faktor yang berpengaruh yaitu perilaku menguras TPA dengan nilai  $p = 0,002$ , perilaku menutup rapat TPA dengan nilai  $p = 0,021$ , perilaku menggantung pakaian dengan nilai  $p = 0,047$ , pencahayaan dengan nilai  $p = 0,005$  dan pendapatan

dengan nilai  $p = 0,024$ . Indikator variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto adalah perilaku menguras TPA dengan nilai  $p = 0,002$ .

Menguras bak mandi atau tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali. Kebiasaan menguras seminggu sekali baik dilakukan untuk mencegah tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* (Depkes RI, 2005). Responden yang tidak mempunyai perilaku menguras TPA dalam kurun waktu 1 minggu sekali kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar 0,140 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai perilaku menguras TPA dalam kurun waktu 1 minggu sekali. Dengan kata lain responden yang menguras TPA dalam kurung waktu 1 minggu sekali kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar  $1 / 0,140 = 7,14$  kali dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai perilaku menguras TPA dalam kurun waktu 1 minggu sekali.

Kebiasaan menutup rapat tempat penampungan air berkaitan dengan peluang nyamuk *Aedes aegypti* untuk hinggap dan menempatkan telur-telurnya. TPA yang selalu ditutup rapat, peluang nyamuk untuk bertelur menjadi sangat kecil sehingga tidak mempengaruhi keberadaan TPA tersebut (Depkes RI, 2005). Responden yang tidak mempunyai perilaku menutup rapat TPA kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar 5,312 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai perilaku menutup rapat TPA, dengan kata lain responden yang mempunyai perilaku menutup rapat TPA kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar  $1 / 5,312 = 0,18$  kali dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai perilaku menutup rapat TPA. Nyamuk dalam hidupnya seringkali hinggap pada pakaian. Nyamuk lebih tertarik pada cahaya terang, pakaian, dan suhu badan manusia. Perangsang jarak jauh karena adanya zat *amino*, suhu yang hangat serta keadaan yang lembab (Sutaryo:65).

Kebiasaan masyarakat menggantung pakaian sudah lama terjadi baik masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan. Pengamatan responden selama penelitian menunjukkan bahwa masyarakat di Kecamatan Pacet masih banyak yang menggantung pakaian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak mempunyai perilaku menggantung pakaian memiliki pengaruh signifikan sebesar 0,047 dengan OR (*Odd Ratio*) sebesar 0,273 yang berarti responden yang kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar 0,273 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai perilaku menggantung pakaian, atau dengan kata lain responden yang mempunyai perilaku menggantung pakaian kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar  $1 / 0,164 = 6,09$  kali dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai perilaku menggantung pakaian. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widyana (1998 : Vol. 2 Edisi 1-1988:7), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian DBD di Kabupaten Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan atau perilaku



menggantung pakaian berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kabupaten Bantul.

Pencahayaan adalah banyak sedikitnya cahaya matahari yang masuk dalam rumah. Cahaya merupakan faktor utama yang mempengaruhi nyamuk beristirahat dan suatu tempat dengan intensitas cahaya yang rendah dan kelembaban yang tinggi merupakan kondisi yang baik bagi nyamuk, intensitas cahaya merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi aktivitas terbang nyamuk. Intensitas pencahayaan untuk kehidupan nyamuk adalah  $< 60 \text{ lux}$  (Depkes RI, 2007:10)

Responden yang mempunyai pencahayaan yang buruk (apabila intensitas cahaya matahari kurang, jalan masuk sinar matahari  $< 15 - 20\%$  dari luas lantai) kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar 0,164 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai pencahayaan yang baik, (apabila terdapat intensitas cahaya matahari cukup, jalan masuk sinar matahari  $> 15 - 20\%$  dari luas lantai), dengan kata lain responden yang mempunyai pencahayaan yang baik (apabila terdapat intensitas cahaya matahari cukup, jalan masuk sinar matahari  $> 15 - 20\%$  dari luas lantai) kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar  $1 / 0,164 = 6,09$  kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai pencahayaan yang buruk (apabila intensitas cahaya matahari kurang, jalan masuk sinar matahari  $< 15 - 20\%$  dari luas lantai).

Pendapatan yang diterima oleh penduduk dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya, dengan pendidikan yang tinggi mereka akan memperoleh kesempatan yang lebih luas untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dan pendapatan yang lebih besar, sedangkan bagi penduduk yang berpendidikan rendah akan mendapatkan pekerjaan dengan pendapatan yang kecil. Responden yang mempunyai pendapatan rendah kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar 0,280 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai pendapatan tinggi atau responden yang mempunyai pendapatan tinggi kemungkinan sehat (tidak sakit DBD) sebesar  $1 / 0,280 = 3,57$  kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai pendapatan rendah.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Faktor tingkat sosial ekonomi meliputi tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan tidak berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.
- 2) Faktor perilaku 3M PLUS meliputi menguras Tempat Penampungan Air (TPA), menutup rapat TPA, mengubur barang bekas, menggantung pakaian, dan melindungi diri dari gigitan nyamuk di kebun atau sawah, melindungi diri dari gigitan nyamuk di rumah, dan melindungi diri dari gigitan nyamuk di tempat kerja tidak berpengaruh terhadap

kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.

- 3) Faktor perilaku abatisasi meliputi kepemilikan bubuk *abate*, dan penggunaan bubuk *abate* tidak berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.
- 4) Faktor kondisi sanitasi lingkungan meliputi kontiner di sekitar rumah, pencahayaan, ventilasi, lantai rumah, dinding rumah, atap rumah, dan luas bangunan rumah mempunyai pengaruh terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto dengan nilai  $p = 0,007 < 0,05$ .
- 5) Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda secara keseluruhan variabel penelitian menunjukkan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto adalah kondisi sanitasi lingkungan dengan nilai  $p = 0,004$  dan hasil perhitungan uji regresi logistik berganda secara keseluruhan indikator variabel penelitian menunjukkan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto adalah perilaku menguras TPA  $p = 0,002$ , perilaku menutup rapat TPA  $p = 0,021$ , perilaku menggantung pakaian  $p = 0,047$ , pencahayaan  $p = 0,005$  dan pendapatan  $p = 0,024$ . Indikator variabel penelitian yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto adalah perilaku menguras TPA dengan nilai  $p = 0,002$ .

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh tersebut, maka saran yang dapat dipertimbangkan untuk perbaikan adalah sebagai berikut :

- 1) Bagi Pemerintah
  - a. Perlunya meningkatkan penyuluhan tentang sanitasi lingkungan dan seluk beluk DBD kepada masyarakat Kelurahan di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto khususnya masyarakat di Kelurahan Sajen, serta hubungan kerja sama yang baik dengan berbagai pihak yang terkait dengan kesehatan masyarakat seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, tempat pelayanan kesehatan setempat yaitu : Rumah Sakit (RS) Kusta Sumberglagah, Puskesmas Kecamatan Pacet, dan Puskesmas Pandan, sehingga masyarakat mampu mencegah kejadian demam berdarah *dengue* sejak dini.
  - b. Perlunya perhatian yang lebih pada program bedah rumah pada warga yang kurang mampu di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto khususnya di Kelurahan Sajen, hal ini dikarenakan masih terdapat rumah yang belum sepenuhnya memenuhi rumah sehat.
- 2) Bagi Masyarakat
  - a. Seluruh Kelurahan di Kecamatan Pacet Perlunya kesadaran akan manfaat hidup sehat dengan melakukan kegiatan bersama-sama secara rutin baik di dalam rumah, maupun di luar rumah serta lingkungan di sekitar tempat

tinggal, khususnya perhatian masyarakat pada kondisi sanitasi lingkungan tempat tinggal, sehingga dapat memperkecil angka kejadian DBD, memperkecil bibit-bibit penyakit, dan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.

Widyana. 1998. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kejadian DBD di Kabupaten Bantul. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*. Vol. 2 Edisi 1-1988:7.

World Health Organization. 2007. *World health statistics. Electronic Version*

#### DAFTAR PUSTAKA

Afriza, Tuti. 2012. *Pengaruh Perilaku Masyarakat dalam 3M Plus terhadap Resiko Kejadian Demam berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhanhaji Timur Kabupaten Aceh Selatan*. (onlain). (Ejournal.Uui.Ac.Id/Jurnal/Tuti\_Afriza-Fzj-Jurnal\_Tuti\_A.Pdf diakses Pada Tanggal 28 November 2016.

Anggraini, Anisa. 2016. *Pengaruh kondisi sanitasi lingkungan dan perilaku masyarakat dalam 3M Plus terhadap kejadian demam berdarah dengue di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi*. Skripsi. Jurusan Pendidikan Geografi-Universitas Negeri Surabaya. Tidak diterbitkan.

Anggraini, Dini Siti. 2010. *STOP! DEMAM BERDARAH DENGUE*. Bogor : Bogor Publishing House Cita Insan Madani

Bungin, Burhan. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif (Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu - ilmu Sosial Lainnya)*. Jakarta : Kencana

DepKes RI. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta: DepKes RI

DepKes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2006*, Jakarta : DepKes RI

Entjang 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT Citra Adtya Bakti, Bandung.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Praktiknya, Ahmad Watik. 1986. *Dasar - Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : CV. Rajawali

Sastroasmoro, Sudigdo. 2011. *Dasar - Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto

Sholihah, Qoriatus. 2014. *Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Lontar Sambikereb Kota Surabaya*. Skripsi. Jurusan Pendidikan Geografi-Universitas Negeri Surabaya. Tidak diterbitkan.

Sutaryo. 2005. *Dengue*. Yogyakarta : Medika UGM.

TIM PEMBINA UKS PUSAT. 1993. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (DBD) Di Sekolah Melalui UKS (Bagi Kepala Sekolah Dan Guru)*. Jakarta : TIM PEMBINA UKS PUSAT