



## HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN RUMAH DAN PRAKTIK 3M DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLORA KABUPATEN BLORA

Deni Abdul Rahman ✉

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*  
Diterima Januari 2012  
Disetujui Februari 2012  
Dipublikasikan Agustus 2012

*Keywords:*

**Condition Of The Housing Environment Practices Of "3M" Incidence Of DHF**

### Abstrak

Tujuan Penelitian: Kecamatan Blora merupakan kecamatan dengan kasus demam berdarah dengue (DBD) terbanyak di Kabupaten Blora. Dari bulan Januari-Desember 2010 tercatat 108 kasus dengan 1 kasus meninggal di Puskesmas Blora. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara kondisi lingkungan rumah dan praktik 3M dengan DBD di wilayah kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora.

Metode Penelitian: Metode yang dipakai adalah case control. Sampel yang diambil sebanyak 56 Responden, dibagi menjadi dua kelompok yaitu 28 kelompok kasus dan 28 dalam kelompok kontrol dengan menggunakan teknik Sampling Kuota. Penelitian ini menggunakan uji statistik chi square.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara keberadaan breeding place (p value= 0,13, OR= 4,231), keberadaan resting place (p value= 0,31, OR= 3,333), praktik menutup tempat penampungan air (p value= 0,342, OR= 1,840) dengan kejadian DBD. Tidak ada hubungan antara praktik penggunaan Insektisida (p-value= 686, OR=1,389), praktik menguras bak penampungan air (p value= 0,029, OR= 3,462), praktik mengubur barang bekas (p value= 0,299, OR= 3,240) dengan kejadian DBD.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian dianjurkan pada puskesmas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melaksanakan praktik 3M secara berkelanjutan. Hal ini dimaksudkan untuk memutus siklus hidup nyamuk dan menekan angka kejadian DBD.

### Abstract

*Background:* Sub Blora district has the largest case of Dengue hemorrhagic fever (DHF) in Blora regency. From January to December 2010 there were 108 cases with 1 case died in Blora Health Center. The purpose of the study is to determine the relationship between the condition of the housing environment and practices of "3M" with DHF cases in work area of Health Center of Blora in Blora sub district.

*Methods:* In this research, I used case control method. The samples are 56 respondents which are divided into two groups, 40 respondents for case and 40 respondents for control, by using sampling quota. This study uses chi square test.

*Results:* The result of this research significant correlation between presence of breeding place (p value= 0,13, OR= 4,231), presence of resting place (p value= 0,31, OR= 3,333), and practice to close container (p value= 0,342, OR= 1,840) with the incidence of DHF. There is no relationship between practice the use of pesticides (p value= 686, OR=1,389), practice to drain container (p value= 0,029, OR= 3,462) and practice to bury trash (p value= 0,299, OR= 3,240) with the incidence of DHF.

*Conclusions:* Based on the result of the study the health center is recommended to increase public awareness of the conduction of "3M"s practice simultaneously and continuous. It is intended to break the mosquito life cycle and reduces the incidence of dengue.

© 2012 Universitas Negeri Semarang

## PENDAHULUAN

Demam berdarah *dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit demam akut terutama menyerang anak-anak namun tidak jarang juga menyerang orang dewasa yang disertai dengan manifestasi pendarahan, menimbulkan shock yang dapat menyebabkan kematian. Penyebab penyakit DBD ini adalah virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang berkembang biak di tempat-tempat penampungan air bersih seperti bak mandi, tempayan, ban bekas, kaleng bekas, dan lain-lain (Tedy, 2005: 42). DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Umar dkk, 2010: 1).

Demam berdarah *dengue* (DBD) pertama kali muncul pada tahun 1970-an. Saat itu, penyakit ini muncul secara besar-besaran dan serempak di wilayah Asia, Afrika, serta Amerika Utara. Kemudian, sekitar tahun 1975-1995. DBD terdeteksi keberadaannya di 102 negara dari lima wilayah WHO, yakni 20 negara di Afrika, 42 negara di Amerika, 7 negara di Asia Tenggara, 4 negara di Mediterania Timur dan 29 negara di Pasifik Barat (Sentot, 2009:27). Kasus DBD dilaporkan terjadi pada tahun 1953 di Filipina kemudian disusul negara Thailand dan Vietnam. Pada dekade enam puluhan, penyakit ini mulai menyebar ke negara-negara Asia Tenggara antara lain Singapura, Malaysia, Srilanka, dan Indonesia. Pada dekade tujuh puluhan, penyakit ini menyerang kawasan pasifik termasuk kepulauan Polinesia (Amah dkk, 2010: 32).

Demam berdarah *dengue* (DBD) Di Indonesia telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 41 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan persebaran jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang endemis DBD, dari 2 provinsi dan 2 kota, menjadi 32 (97%) dan 382 (77%) kabupaten/kota pada tahun 2009. Provinsi Maluku, dari tahun 2002 sampai tahun 2009 tidak ada laporan kasus DBD. Selain itu terjadi juga peningkatan jumlah kasus DBD, pada tahun 1968 hanya 58 kasus menjadi 158.912 kasus pada tahun 2009 (Umar dkk, 2010: 1). Jawa tengah dari tahun 2006 hingga tahun 2008 masuk dalam daerah risiko tinggi kejadian DBD. Angka Insiden di Jawa tengah selama tahun 2006 hingga tahun 2008 selalu melebihi 55 per 100.000 pendu-

duk (Umar dkk, 2010: 5).

Blora yang masuk dalam wilayah Indonesia yang beriklim tropis merupakan salah satu daerah endemik demam berdarah *dengue* (DBD). Oleh Dinas kesehatan Provinsi Jateng (2009:17), di peroleh bahwa Angka Insiden di Kabupaten Blora termasuk tinggi yaitu >20 per 100.000 penduduk dengan angka kematian > 1%. Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blora (2010), diketahui bahwa kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) di Blora dari tahun ke tahun selalu meningkat, pada tahun 2008 terjadi 157 kasus DBD, tahun 2009 terjadi 470 kasus DBD dan pada tahun 2010 tercatat 496 kasus yang tersebar di berbagai area kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Blora dan Puskesmas Blora sendiri merupakan wilayah yang tertinggi pada tahun 2010. Kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Blora pada tahun 2008 sebanyak 30 jiwa, kemudian menurun pada tahun berikutnya pada tahun 2009 menjadi 12 jiwa. Namun pada tahun 2010 jumlah kasus DBD yang ada di wilayah kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora meningkat tinggi menjadi 134 kasus dengan presentase 27% dari jumlah kasus yang ada (496 kasus) dan memiliki angka kematian akibat DBD tertinggi yaitu 2 orang dengan presentase 40% dari jumlah kematian yang ada (5 jiwa).

Demam berdarah *dengue* (DBD) berkembang disebabkan juga oleh perilaku masyarakat yang berisiko. Faktor perilaku yang berpengaruh dalam kejadian DBD yaitu tingkat pengetahuan masyarakat, sikap responden/masyarakat dan tindakan masyarakat dengan kejadian DBD (Tedy, 2005: 46). Selain itu terdapat faktor yang juga berpengaruh dalam kejadian DBD yaitu keberadaan jentik *Aedes aegypti*, ketersediaan tutup pada tempat penampungan air, frekuensi penguasaan tempat penampungan air dan mengubur kaleng bekas (Widia, 2009: 64).

Berdasarkan Survey pendahuluan melalui pengamatan langsung yang telah dilakukan terhadap 23 rumah yang berada dalam satu lokasi yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Blora, didapatkan 21 (91,3%) responden memiliki Perilaku 3M yang tidak baik yang masuk didalamnya yaitu menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air dan mengubur barang bekas. Selain itu melalui pengamatan langsung didapat bahwa sebagian besar masyarakat membuang sampah di lahan terbuka sehingga memungkinkan sampah plastik yang dibuang menjadi tempat tergenangnya air hujan. Sedangkan menurut Sri dan Hindra, (1999: 17) dikatakan bahwa kepadatan nyamuk ini akan meningkat pada musim hujan, dimana terdapat

banyak genangan air bersih yang dapat menjadi tempat perkembang biakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Disebabkan adanya praktik 3M tidak baik yang diketahui dari survei pendahuluan yang telah dilakukan dan tingginya angka DBD di wilayah kerja Puskesmas Blora, maka diperlukan upaya untuk mengetahui hubungan faktor-faktor (faktor yang diduga adalah keberadaan *breeding place*, keberadaan *resting place*, praktik penggunaan insektisida, praktik menguras bak penampungan air, praktik menutup tempat penampungan air dan praktik mengubur barang-barang bekas) dengan kejadian demam berdarah *dengue* (DBD) pada masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Praktik 3M Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora".

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Berdasarkan tujuan, penelitian ini termasuk dalam penelitian *explanatory research*, yaitu menganalisa hubungan variabel-variabel penelitian dengan menguji hipotesis yang dirumuskan. Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode survei analitik dengan pendekatan *case control* yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus (kasus DBD adalah penderita DBD oleh Dinkes RI, (2010:2)) dan kelompok kontrol berdasarkan studi paparannya.

Penelitian ini Menghasilkan perhitungan hubungan antara faktor keterpaparan dengan kasus-kontrol yang disebut *odds ratio* (*ratio odds*) yang mempunyai nilai nol (netral) sebesar satu. Bentangan nilai *odds ratio* adalah nol sampai tak terhingga. Jika nilainya kurang dari satu maka faktor keterpaparan disebut faktor protektif. Jika nilai OR lebih besar dari satu maka faktor keter-

paparan disebut faktor risiko.

Diperoleh bahwa besar sampel sebanyak 28. Maka besarnya sampel kasus dalam penelitian ini adalah 28 responden dan besar sampel kontrol sebanyak 28 responden sehingga total responden dalam penelitian ini ialah 56 responden.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Keberadaan Breeding Place

*Breeding Place* adalah suatu tempat dimana nyamuk bisa berkembang biak yang biasanya merupakan tempat yang dapat menampung air (akuarium, drum, kaleng bekas, ban bekas, potongan bambu, vas bunga yang tidak terpakai, tempayan bekas maupun lainnya yang dapat menampung air). Keberadaan *Breeding place* di sekitar rumah akan mempengaruhi keberadaan nyamuk itu sendiri.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kasus ditemukan keberadaan *breeding place* di sekitar lingkungan rumahnya yaitu sebesar 78,6%, lalu pada kelompok kasus yang dirumahnya tidak ditemukan keberadaan *breeding place* yaitu sebesar 21,4%. Pada kelompok responden kontrol yang ditemukan keberadaan *breeding place* di sekitar lingkungan rumahnya yaitu sebesar 46,4%, lalu pada kelompok kontrol yang dirumahnya tidak ditemukan keberadaan *breeding place* yaitu sebesar 53,6%.

Hasil perhitungan uji *chi-square*, didapat *p-value* 0,013 < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, dan  $H_a$  diterima, sehingga ada hubungan antara keberadaan *breeding place* dengan kejadian DBD. Keberadaan kaleng bekas di luar rumah sehingga memungkinkan terjadi tampungan air yang nantinya dapat menciptakan *breeding place* bagi nyamuk. Adanya keberadaan *breeding place* akan menciptakan peluang bagi nyamuk untuk berkembang biak. Nyamuk yang berkembang biak di sekitar rumah akan lebih mudah dalam menjangkau host (manusia), berarti keberadaan *breeding place* di sekitar rumah akan meningkatkan angka kejadian DBD.

**Tabel 1** Tabel silang Keberadaan *Breeding Place* dengan kejadian DBD

No	Keberadaan <i>Breeding Place</i>	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Ada	22	78,6	13	46,4
2	Tidak	6	21,4	15	53,6
	Total	28	100	28	100
	<i>p-value</i>	OR		95% CI	
	0,013	4,231		1,314-13,617	

**Tabel 2** Tabel silang Keberadaan *Resting Place* dengan kejadian DBD

No	Keberadaan <i>Resting Place</i>	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Ada	20	71,4	12	42,8
2	Tidak	8	28,6	16	57,2
	Total	28	100	28	100
	<i>p-value</i>	OR		95% CI	
	0,031	3,333		1,098-10,116	

**Keberadaan Resting Place**

*Resting place* adalah tempat dimana nyamuk istirahat. Nyamuk akan istirahat pada tempat yang memiliki kelembapan yang tinggi dan teduh (Semak-semak, pohon yang rindang, pepohonan bambu dan lainnya yang teduh dan kelembapannya tinggi.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kasus ditemukan keberadaan *resting place* di sekitar lingkungan rumahnya yaitu sebesar 71,4%, lalu pada kelompok kasus yang dirumahnya tidak ditemukan keberadaan *resting place* yaitu sebesar 28,6%. Pada kelompok responden kontrol yang ditemukan keberadaan *resting place* di sekitar lingkungan rumahnya yaitu sebesar 42,8%, lalu pada kelompok kontrol yang dirumahnya tidak ditemukan keberadaan *resting place* yaitu sebesar 57,2%.

Hasil perhitungan uji *chi-square*, didapat *p-value* 0,031 < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, dan  $H_a$  diterima, sehingga ada hubungan antara keberadaan *resting place* dengan kejadian DBD. Ditemukan bahwa sebagian besar dari 32 responden yang di lingkungan rumahnya didapatkan keberadaan *resting place* ada 21 responden yang didapatkan keberadaan *resting place* berupa semak-semak. Semak-semak yaitu tanaman perdu yang daunnya saling menutupi antara satu dan lainnya sehingga tidak memungkinkan cahaya matahari jatuh dan menyebabkan kelembapan tinggi. Keberadaan

*resting place* yang berada di sekitar rumah akan memperbesar peluang untuk nyamuk *Aedes aegypti* untuk menjangkau lingkungan rumah dan host (manusia) sehingga dapat meningkatkan kejadian DBD.

**Praktik Penggunaan Insektisida**

Praktik penggunaan insektisida disini adalah waktu pemakaian yang tepat. Nyamuk *aedes aegypti* merupakan nyamuk yang beraktifitas di siang dan malam hari. Sehingga waktu yang disarankan yaitu menggunakan dari salah satu macam atau lebih dari berbagai produk Insektisida (Aerosol, Bakar, Elektrik, maupun Lotion) pada saat pagi (09:00-10:00) dan sore (16:00-17:00) hari.

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kasus tidak menggunakan insektisida pada pagi dan sore hari yaitu sebesar 64,3%, lalu pada kelompok kasus yang dirumahnya menggunakan insektisida pada pagi dan sore hari 35,7%. Pada kelompok responden kontrol yang tidak menggunakan insektisida pada pagi dan sore hari yaitu sebesar 57,1%, lalu pada kelompok kontrol yang dirumahnya menggunakan insektisida pada pagi dan sore hari yaitu sebesar 42,9%.

Perhitungan menggunakan uji *chi-square*, didapat *p-value* 0,584 > 0,05 maka  $H_0$  diterima, dan  $H_a$  ditolak, sehingga tidak ada hubungan antara praktik penggunaan insektisida dengan kejadian DBD. Pada kelompok kasus yang tidak

**Tabel 3** silang Praktik Menggunakan Insektisida dengan kejadian DBD

No	Praktik Menggunakan Insektisida	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Tidak Menggunakan	18	64,3	16	57,1
2	Menggunakan	10	35,7	12	42,9
	Total	28	100	28	100
	<i>p-value</i>	OR		95% CI	
	0,584	1,350		0,460-3,959	

**Tabel 4** Tabel silang praktik menguras bak penampungan air dengan kejadian DBD

No	Praktik Menguras Bak Penampungan Air	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	< 1x minggu	4	14,3	3	10,7
2	≥ 1x minggu	24	85,7	25	89,3
	Total	28	100	28	100
	<i>p-value</i>	OR		95% CI	
	0,686	1,389		0,281-6,868	

menggunakan insektisida pada pagi dan sore hari ada 18 responden, lalu pada kelompok kasus yang dirumahnya menggunakan insektisida pada pagi dan sore hari ada 10 responden. Pada kelompok responden kontrol yang tidak menggunakan insektisida pada pagi dan sore hari yaitu ada 16 responden, lalu pada kelompok kontrol yang dirumahnya menggunakan insektisida pada pagi dan sore hari yaitu sebesar 12. Data ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kasus yang menggunakan insektisida maupun kelompok kontrol yang menggunakan insektisida.

**Praktik Menguras Bak Penampungan Air**

Praktik menguras bak penampungan air ialah banyaknya jumlah pengurusan yang dilakukan oleh responden dalam 1 minggu. Dikatakan baik jika responden menguras lebih atau sama dengan 1 kali per minggu (≥ 1x minggu), dan tidak baik jika melakukan pengurusan kurang dari 1 kali per minggu (< 1x minggu).

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden kasus menguras bak mandi kurang dari satu kali per minggu (< 1x minggu) sebesar 14,3%, lalu pada kelompok kasus menguras bak mandi lebih atau sama dengan satu kali per minggu (≥ 1x minggu) sebesar 85,7%. Pada kelompok responden kontrol yang menguras bak mandi kurang dari satu kali per minggu (< 1x minggu) sebesar 10,7%, lalu pada kelompok kontrol yang menguras bak mandi lebih atau sama dengan satu kali per minggu (≥ 1x minggu) 89,3%.

Hasil perhitungan uji *chi-square*, didapat *p-value* 0,686 > 0,05 maka  $H_0$  diterima, dan  $H_a$  ditolak, sehingga tidak ada hubungan antara praktik menguras bak penampungan air dengan kejadian DBD. Di lokasi penelitian banyak dari responden yang diteliti menguras bak penampungan air lebih dari satu kali per minggu. Sebagian besar dari responden yaitu 49 responden kelompok kasus maupun kontrol menguras bak penampungan air lebih dari satu kali per minggu karena bak penampungan airnya kecil, sehingga saat air

habis mereka selalu menyempatkan diri untuk menguras bak mandinya. Namun ada 7 responden yang menguras bak mandinya kurang dari satu kali seminggu dikarenakan sibuk dan malas.

**Praktik Menutup Tempat Penampungan Air**

Praktik menutup tempat penampungan air ialah perilaku responden yang memperlakukan tempat penampungan air dengan baik, yaitu dengan memberikan tutup pada tempat penampungan air sehingga nyamuk tidak dapat berkembangbiak di dalamnya. Tempat penampungan air yang dimaksud ialah tong, gendi, drum maupun yang lainnya yang ada di luar maupun di dalam rumah kecuali bak mandi.

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kasus tidak menutup TPA yaitu sebesar 75%, lalu pada kelompok kasus yang menutup TPA sebesar 25%. Pada kelompok responden kontrol yang tidak menutup TPA yaitu sebesar 46,4%, lalu pada kelompok kontrol yang menutup TPA sebesar 53,6%.

Hasil perhitungan uji *chi-square*, didapat *p-value* 0,029 > 0,05 maka  $H_0$  ditolak, dan  $H_a$  diterima, sehingga ada hubungan antara praktik menutup tempat penampungan air dengan kejadian DBD. Ada 22 responden dari kelompok kasus dan kontrol tidak menutup salah satu atau kedua tempat penampungan air yang ada di dalam atau luar rumah. Dari 22 responden yang tidak menutup tempat penampungan air, ada 14 responden yang tidak memberikan tutup pada tempat penampungan air yang ada di luar rumahnya.

**Praktik Mengubur Barang Bekas**

Praktik mengubur barang bekas yaitu kebiasaan responden dalam memperlakukan sampah rumah tangga ataupun barang bekas yang ada disekitar rumahnya seperti plastik, kaleng bekas, pecahan kaca, ember bekas dan lainnya yang memungkinkan menjadi tempat berkembangbiakkan nyamuk dengan cara dikubur.

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kasus tidak mengubur barang bekas

**Tabel 5** Tabel silang praktik tempat bak penampungan air dengan kejadian DBD

No	Praktik Menutup Tempat Penampungan Air (TPA)	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Tidak Menutup TPA	21	75	13	46,4
2	Menutup TPA	7	25	15	53,6
	Total	28	100	28	100
	<i>p-value</i>	OR		95% CI	
	0,029	3,462		1,115-10.476	

**Tabel 6** Tabel silang praktik mengubur barang bekas dengan kejadian DBD

No	Praktik Mengubur Barang Bekas	Kasus		Kontrol	
		f	%	F	%
1	Tidak Mengubur	27	96,4	25	89,3
2	Mengubur	1	3,6	3	10,7
	Total	28	100	28	100
	<i>p-value</i>	OR		95% CI	
	0,299	3,240		0,316-33,222	

yaitu sebesar 96,4%, lalu pada kelompok kasus yang mengubur barang bekas sebesar 3,6%. Pada kelompok responden kontrol yang tidak mengubur barang bekas yaitu sebesar 89,3%, lalu pada kelompok kontrol yang mengubur barang bekas sebesar 10,7%.

Hasil perhitungan uji *chi-square*, didapat *p-value* 0,299 > 0,05 maka  $H_0$  diterima, dan  $H_a$  ditolak, sehingga tidak ada hubungan antara praktik mengubur barang bekas dengan kejadian DBD. Di lokasi penelitian ada 34 rumah responden dari kelompok kasus maupun kontrol yang masuk dalam jangkauan petugas dinas kebersihan sehingga responden tidak pernah melakukan penguburan sampah maupun barang bekas.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan pada kondisi lingkungan rumah dan praktik 3M pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora, dapat disimpulkan sebagai berikut: Ada Hubungan antara keberadaan *breeding place*,

keberadaan *resting place*, praktik menutup tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora. Tidak ada hubungan antara praktik penggunaan insektisida, menguras bak penampungan air dan mengubur barang bekas dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora.

Puskesmas Blora mengupayakan penanggulangan kejadian DBD pada masyarakat dengan cara yang efektif dan tepat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini, seperti memulai pemberantasan sarang nyamuk dengan cara melakukan praktik 3M di masyarakat secara berkelanjutan. Salah satu dari penelitian ini ialah praktik menutup TPA yang berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Blora.

Masyarakat Perlu menerapkan praktek upaya pencegahan yang dapat dilakukan sehari-hari, contohnya yaitu praktik 3M. Selain itu dapat juga memutus siklus nyamuk dengan meniadakan keberadaan *breeding place* di sekitar rumah yaitu dengan cara menyimpan barang bekas di tempat yang teduh sehingga air tidak dapat tertampung pada barang bekas yang ada. Lalu dapat

juga mengurangi paparan *resting place* dengan memakas daun dari pohon-pohon yang sudah lebat sehingga cahaya matahari dapat jatuh.

Perlunya penelitian lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD salah satunya yaitu praktik 3M, maupun hal lain yang perlu diteliti dalam penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amah Majidah Vidyah Dini dkk, *Faktor Iklim Dan Angka Insiden Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Serang*, Vol. 14, No. 1, Juni 2010: 31-38.
- Depkes RI, 2004, *Kebijakan P2-DBD Dan Situasi Terkini DBD Indonesia*, Febuari 2004.
- Depkes RI, 2010, *Penemuan Dan Tatalaksana Penderita Demam Berdarah Dengue*, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2010, *Pemberantasan Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue*, Jakarta: Depkes RI.
- Puskesmas Blora, *P2 Puskesmas Blora 2010*, Blora
- Sentot Widiyanto, 2009, *mengenal 10 penyakit mematikan*, Yogyakarta: Pustaka Insan Madani.
- Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2008, *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta : Sagung Seto.
- Tedy, 2005, *Analisis Faktor Resiko Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Helvetia Tengah Medan Tahun 2005*, Volume 1, No 2, Desember 2005, hlm 42-47.
- Umar Fahmi Achmadi dkk, 2010, *Buletin Jendela Epidemiologi*, Volume2, Agustus 2010.
- Widia Eka Wati, *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan Tahun 2009*, Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.