

PENGARUH FAKTOR-FAKTOR SOSIAL EKONOMI DAN LINGKUNGAN FISIK TERHADAP KETERJANGKITAN DBD (*DEMAM BERDARAH DENGUE*) DI KABUPATEN KEDIRI

Erni Restika Sari

Mahasiswa S1 Pendidikan Geografi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya,
ernirestika@yahoo.co.id

Drs. Lucianus Sudaryono, M.S

Dosen Pembimbing Mahasiswa

Abstrak

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang saat ini cenderung meningkat. Di Kabupaten Kediri Kejadian Luar Biasa DBD baru saja terjadi di awal tahun 2015. Faktor-faktor lingkungan sosial ekonomi dan fisik merupakan anasir-anasir pendukungnya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh faktor-faktor lingkungan sosial ekonomi dan fisik terhadap keterjangkitan DBD, mengetahui faktor yang berpengaruh besar, dan mengetahui daerah-daerah yang berpotensi tinggi terjangkit DBD.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Populasi penelitian berupa kesatuan-kesatuan wilayah kecamatan di Kabupaten Kediri. Pengambilan sampel dilakukan secara random sehingga di dapatkan 12 kecamatan sebagai sampel. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dengan cara dokumentasi dari dinas-dinas terkait. Analisis penelitian berdasarkan data yang diperoleh dengan menggunakan model persamaan regresi linier ganda.

Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi (PDRB, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, kepadatan penduduk, jumlah kunjungan ke puskesmas) dan lingkungan fisik (bangunan bebas jentik nyamuk, fasilitas kesehatan, curah hujan, ketinggian tempat) mempunyai pengaruh terhadap keterjangkitan DBD di Kabupaten Kediri sebesar 95%. Faktor-faktor yang paling berpengaruh secara berturut-turut adalah bangunan bebas jentik nyamuk dengan nilai $p=0,071 < 0,10$, jumlah kunjungan ke puskesmas dengan nilai $p=0,067 < 0,10$ dan kepadatan penduduk dengan nilai $p=0,042 < 0,10$. Hasil analisis kompleks keruangan menunjukkan bahwa kecamatan-kecamatan yang berpotensi tinggi terjangkit DBD berdasarkan ketiga faktor yang paling berpengaruh yaitu Kec. Ngasem, Kec. Badas, Kec. Puncu, Kec. Plosoklaten, Kec. Ngancar dan Kec. Ringinrejo.

Kata kunci : *keterjangkitan DBD, kondisi lingkungan sosial ekonomifisik, daerah-daerah potensial terjangkit.*

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of kind healthy problem in Indonesia that is tenderly increasing. Recently, in the beginning of 2015 a mass dengue fever hapenned in Kediri regency. Social economical environment and physical factors is the additional factors. The main idea of this research is knowing the effect of social economical environment and physical factors in dengue fever infected, knowing the biggest factor that take the effect and knowing the areas that highly potential being against by dengue fever.

Research method that used is quantitative. Research population is the unity of the districts in Kediri. Sampling is done randomly so that we got 12 district as a sample. The data that used are secondary data that got by documenting from related agencies. Research analysis is based on the obtained data by using multiple linier regression model.

The result of the analysis shows that socio-economic factors (GDP, education level, type of employment, population density, the volume of clinic visiting) and physic (free larvae and mosquitos building, health facilities, rainfall, altitude) having effect for dengue fever in Kediri for 95%. The most taking effect thing gradually are free larvae and mosquitos building with score $p=0,071 < 0,10$, the volume of clinic visiting with score $p=0,067 < 0,10$ and population density with score $p= 0,042 < 0,10$. The complex spatial analysis result shows that the district that highly potential against by dengue fever that based by those three factors are Ngasem district, Badas district, Puncu district, Plosoklaten district, Ngancar district and Ringinrejo district.

Key word : *DHF infected, socio-economic and physical conditions, potential areas infected*

PENDAHULUAN

Kesehatan lingkungan merupakan salah satu unsur penentu dalam kesejahteraan penduduk. Kondisi lingkungan merupakan salah faktor yang berpengaruh terhadap terjangkitnya berbagai macam penyakit salah satunya adalah DBD (Demam Berdarah *Dengue*) yang disebabkan oleh virus dengue. Penyakit DBD pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1968 di daerah Surabaya. Di Jawa Timur tahun 2015 ini kejadian DBD meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2014 sehingga ditetapkan KLB (Kejadian Luar Biasa) untuk 11 daerah di propinsi itu.

Kabupaten Kediri termasuk dalam daerah KLB demam berdarah dikarenakan terjadi peningkatan kasus DBD yang tinggi. Januari 2015, kasus DBD di Kabupaten Kediri meningkat hingga 9 kali lipat dibandingkan dengan periode yang sama tahun 2014, dan kasusnya menyebar di 26 kecamatan. Berikut ini adalah data rata-rata prosentase kasus DBD dalam lima tahun terakhir.

Tabel 1. Data rata-rata prosentase kasus DBD dalam lima tahun di Kab. Kediri

| No. | Kecamatan | Jumlah Penduduk | Rata-rata kasus DBD | % |
|-----|-------------|-----------------|---------------------|------|
| 1 | Semen | 51.320 | 152 | 0,29 |
| 2 | Mojo | 76.077 | 120 | 0,16 |
| 3 | Kras | 52.042 | 188 | 0,36 |
| 4 | Ngadiluwih | 73.727 | 234 | 0,32 |
| 5 | Kandat | 64.415 | 431 | 0,67 |
| 6 | Wates | 86.256 | 542 | 0,63 |
| 7 | Ngancar | 48.429 | 320 | 0,66 |
| 8 | Puncu | 56.982 | 112 | 0,19 |
| 9 | Plosoklaten | 67.462 | 135 | 0,2 |
| 10 | Gurah | 75.474 | 153 | 0,2 |
| 11 | Pagu | 39.634 | 134 | 0,34 |
| 12 | Gampengrejo | 32.045 | 152 | 0,47 |
| 13 | Grogol | 43.851 | 135 | 0,31 |
| 14 | Papar | 46.923 | 130 | 0,28 |
| 15 | Purwoasri | 65.475 | 78 | 0,12 |
| 16 | Plemahan | 56.018 | 92 | 0,16 |
| 17 | Pare | 90.834 | 291 | 0,32 |
| 18 | Kepung | 92.942 | 141 | 0,15 |
| 19 | Kandangan | 48.971 | 158 | 0,32 |
| 20 | Tarokan | 50.296 | 131 | 0,26 |
| 21 | Kunjang | 36.562 | 69 | 0,19 |
| 22 | Banyakan | 51.019 | 139 | 0,27 |
| 23 | Ringinrejo | 56.741 | 188 | 0,33 |
| 24 | Kayen Kidul | 44.333 | 130 | 0,29 |
| 25 | Ngasem | 58.307 | 450 | 0,77 |
| 26 | Badas | 59.331 | 137 | 0,23 |

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Berbagai upaya pengendalian DBD telah dilakukan meliputi *fogging*, pengggalakkan program pemberantasan sarang nyamuk, abatisasi, dan sosialisasi gerakan kembali 3m, namun belum menunjukkan perubahan yang optimal. Diasumsikan faktor-faktor lingkungan sosial ekonomi dan fisik berkaitan erat dengan kejadian DBD di daerah itu.

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dan fisik terhadap DBD
2. untuk mengetahui faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap DBD
3. mengetahui daerah yang berpotensi tinggi terjangkit DBD di Kab. Kediri

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Analisis yang digunakan adalah analisis regresi linier ganda.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kabupaten Kediri.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Kediri. Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan *random sampling* dengan cara melakukan undian, sehingga semua populasi dianggap mempunyai peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Sampelnya sebanyak 12 kecamatan dari total 26 kecamatan di Kabupaten Kediri.

Variabel yang diteliti adalah PDRB, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, kepadatan penduduk, jumlah kunjungan ke puskesmas, bangunan bebas jentik nyamuk, fasilitas kesehatan, curah hujan dan ketinggian tempat.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan, Dinas Kependudukan dan Catatan sipil dan BPS tahun 2014.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linier ganda dan analisis SIG melalui overlay peta.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum lokasi penelitian

Batas wilayah administrasi Kabupaten Kediri adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Kabupaten Jombang dan Nganjuk
- b. Sebelah timur : Kabupaten Malang dan Jombang
- c. Sebelah selatan : Kabupaten Blitar dan Tulungagung

d. Sebelah barat : Kabupaten Tulungagung dan Nganjuk

Hasil uji regresi linier ganda dengan menggunakan variabel terikat yakni kasus DBD (Demam Berdarah *Dengue*) dan variabel bebas (faktor lingkungan sosial ekonomi dan fisik) dari masing-masing kecamatan pada daerah sampel diketahui sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Uji Regresi Linier Berganda

| Model Summary ^b | | | | |
|----------------------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1 | ,989 ^a | ,951 | ,885 | ,0006278 |

a. Predictors: (Constant), Ketinggian Tempat, PDRB, Curah Hujan, Bangunan Bebas Jentik Nyamuk, Fasilitas Kesehatan, Jenis Pekerjaan, Kepadatan Penduduk, Tingkat Pendidikan, Jumlah Kunjungan ke Puskesmas

b. Dependent Variable: Kasus DBD

Sumber : Data sekunder yang diolah tahun 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa R² sebesar 0,885 menunjukkan bahwa keterjangkitan DBD di Kabupaten Kediri sebesar 88,5% dipengaruhi oleh bangunan bebas jentik nyamuk, jumlah kunjungan ke puskesmas dan kepadatan penduduk, sisanya sebesar 11,5% kasus DBD di Kabupaten Kediri dipengaruhi oleh faktor-faktor lain dalam penelitian ini.

Pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat serta besarnya pengaruh masing – masing variabel bebas terhadap variabel terikat dapat dilihat dari hasil perhitungan regresi linier berganda pada tabel berikut ini :

Tabel 12. Hasil Uji Regresi Linier Berganda

| Model | Coefficients ^a | | | | T | Sig. |
|-------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--|--------|------|
| | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | | |
| | B | Std. Error | Beta | | | |
| (Constant) | -.012 | ,009 | | | -1,303 | ,322 |
| PDRB | 4,746 | ,000 | ,686 | | 3,420 | ,315 |
| Tingkat Pendidikan | -.001 | ,001 | -.307 | | -1,260 | ,335 |
| Jenis Pekerjaan | -4,598 | ,000 | -.057 | | -.279 | ,807 |
| Kepadatan Penduduk | 5,103 | ,000 | 1,614 | | 4,743 | ,042 |
| Bangunan Bebas Jentik Nyamuk | -.130 | ,000 | -1,321 | | 3,540 | ,071 |
| Jumlah Kunjungan ke Puskesmas | -3,969 | ,000 | -2,518 | | -3,651 | ,067 |
| Sarana Kesehatan | -.001 | ,000 | -.930 | | 2,384 | ,230 |
| Curah Hujan | ,020 | ,000 | ,305 | | -1,749 | ,222 |
| Ketinggian Tempat | -1,051 | ,000 | -.037 | | -.147 | ,896 |

a. Dependent Variable: Kasus DBD

Sumber : Data sekunder yang diolah tahun 2016

Perhitungan model Coefficients^a diatas dapat disimpulkan model persamaan regresi linier ganda sebagai berikut :

$$Y = 5,103X_4 - 0,130X_5 - 3,969X_6$$

Persamaan diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

Kepadatan penduduk

Kepadatan penduduk menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap keterjangkitan DBD di Kab. Kediri dengan nilai p=0,042<0,10. Kecamatan-kecamatan dengan kepadatan penduduk tinggi memiliki tingkat keterjangkitan DBD yang tinggi pula. Hal ini berlaku secara umum di setiap kecamatan. Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan hubungan kepadatan penduduk dengan keterjangkitan DBD bernilai positif dengan nilai =5,103, artinya kecamatan dengan kepadatan penduduk tinggi memiliki tingkat keterjangkitan DBD yang tinggi pula.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Sari (2005: 29) yang menyatakan semakin tinggi kepadatan penduduk maka akan lebih mudah untuk terjadi penularan DBD, karena jarak terbang nyamuk diperkirakan 50 meter. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Fathi, dkk tahun 2005 (Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 2, No. 1 Juli 2005) yang menunjukkan bahwa kepadatan penduduk memiliki hubungan yang bermakna dengan kasus DBD.

Jumlah kunjungan ke puskesmas

Jumlah kunjungan ke puskesmas menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap keterjangkitan DBD di Kab. Kediri dengan nilai p=0,067<0,10. Kecamatan-kecamatan dengan jumlah kunjungan ke puskesmas rendah memiliki tingkat keterjangkitan DBD tinggi. Hal ini berlaku secara umum di setiap kecamatan. Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan hubungan jumlah kunjungan ke puskesmas dengan keterjangkitan DBD bernilai negatif dengan nilai =-3,969, artinya kecamatan dengan jumlah kunjungan ke puskesmas rendah memiliki tingkat keterjangkitan DBD tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dardjito, dkk tahun 2008 (Media litbang Kesehatan, Vol. XVIII, No. 3 tahun 2008). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara kunjungan berobat dengan kasus DBD. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Azwar (2003: 62) yang menyatakan sikap adalah suatu pola perilaku atau kesiapan antisipatif. Semakin kurang sikap masyarakat tentang DBD maka semakin besar

kemungkinan timbulnya Kejadian Luar Biasa (KLB) demam berdarah dengue. Kunjungan ke puskesmas termasuk sikap yakni kesiapan antisipasi terhadap wabah DBD.

Bangunan bebas jentik nyamuk

Bangunan bebas jentik nyamuk menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap keterjangkitan DBD di Kab. Kediri dengan nilai $p=0,071 < 0,10$. Kecamatan-kecamatan dengan bangunan bebas jentik nyamuk rendah memiliki tingkat keterjangkitan DBD tinggi. Hal ini berlaku secara umum di setiap kecamatan. Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan hubungan bangunan bebas jentik nyamuk dengan keterjangkitan DBD bernilai negatif dengan nilai $r=-0,130$, artinya kecamatan dengan bangunan bebas jentik nyamuk rendah memiliki tingkat keterjangkitan DBD tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Achmad (2004: 53) yang menyatakan angka bebas jentik yang masih rendah sangat berperan tinggi terhadap penyebaran dan penularan penyakit DBD. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Awida tahun 2013 (Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 2, No. 2 Agustus 2013). Hasil penelitian Awida menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara bangunan bebas jentik dengan kejadian DBD.

Faktor-faktor yang lain tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap DBD di Kab. Kediri, dan dapat dijelaskan sebagai berikut:

PDRB

Faktor PDRB tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap keterjangkitan DBD di Kab. Kediri dengan nilai $p=0,315 > 0,10$. Hal ini dikarenakan di beberapa kecamatan dengan PDRB tinggi memiliki tingkat keterjangkitan DBD rendah. Hal ini tidak terlepas dari pengaruh faktor-faktor lain yang digunakan dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmawati tahun 2011 (Jurnal Epidemiologi Indonesia, Vol. 1, No. 2 April 2011). Hasil penelitian Rahmawati menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara PDRB sebagai indikator kemajuan ekonomi daerah dengan tingkat kesehatan. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Riyadi (2006: 59) yang menyatakan kemajuan ekonomi suatu daerah berpengaruh penting terhadap perkembangan wabah penyakit menular seperti demam berdarah dan filariasis. Disini PDRB menunjukkan kemajuan ekonomi suatu daerah.

Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap keterjangkitan DBD di Kab. Kediri yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,335 > 0,10$. Hal ini dikarenakan di beberapa kecamatan dengan tingkat pendidikan rendah memiliki tingkat keterjangkitan DBD yang rendah pula. Hal ini tidak terlepas dari pengaruh faktor-faktor lain yang digunakan dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tyrsa tahun 2015 (JIKMU, Vol. 5, No. 2b April 2015). Hasil penelitian Tyrsa (2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tindakan PSN DBD. Hal ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Nicolas (2007: 24) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi cara berpikir dalam penerimaan penyuluhan dan cara pemberantasan yang dilakukan.

Jenis pekerjaan

Jenis pekerjaan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap keterjangkitan DBD di Kab. Kediri yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,807 > 0,10$. Hal ini dikarenakan di beberapa kecamatan dengan jenis pekerjaan petani rendah memiliki tingkat keterjangkitan DBD yang rendah pula. Hal ini tidak terlepas dari pengaruh faktor-faktor lain yang digunakan dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tyrsa tahun 2015 (JIKMU, Vol. 5, No. 2b April 2015). Hasil penelitian Tyrsa (2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tindakan PSN DBD. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widyana (1998: 47) yaitu jenis pekerjaan mempengaruhi pendapatan dan pendapatan mempengaruhi kemampuan untuk berobat.

Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap keterjangkitan DBD di Kab. Kediri yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,230 > 0,10$. Hal ini dikarenakan di beberapa kecamatan dengan fasilitas kesehatan rendah memiliki tingkat keterjangkitan DBD yang rendah pula. Hal ini dipengaruhi faktor-faktor lain yang digunakan dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dardjito, dkk tahun 2008 (Media litbang

Kesehatan, Vol. XVIII, No. 3 tahun 2008). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara keberadaan fasilitas kesehatan dengan kasus DBD. Hal ini tidak sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003: 61) yang menyatakan keberadaan fasilitas kesehatan memegang peranan penting terhadap penyebaran wabah DBD, wilayah dengan fasilitas kesehatan yang memadai lebih mudah untuk melakukan penanganan terhadap kesakitan.

Curah hujan

Curah hujan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat keterjangkitan DBD di Kabupaten Kediri yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,222>0,10$. Hal ini dikarenakan di beberapa kecamatan dengan curah hujan tinggi memiliki tingkat keterjangkitan DBD yang rendah. Hal ini dipengaruhi faktor-faktor lain yang digunakan dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wirayoga tahun 2013 (Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 2, No. 1 Agustus 2013). Hasil penelitian Wirayoga (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara curah hujan dengan kasus DBD. Hal ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Rini Hidayati (2008: 53) yang menyatakan Curah hujan yang besar menyebabkan genangan air ini melimpah sehingga larva atau pupa nyamuk tersebar ke tempat-tempat lain yang sesuai atau tidak sesuai untuk menyelesaikan siklus kejadian timbulnya atau menularnya penyakit.

Ketinggian tempat

Faktor ketinggian tempat tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat keterjangkitan DBD di Kabupaten Kediri yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,896>0,10$. Hal ini dikarenakan di beberapa kecamatan dengan ketinggian tempat tinggi memiliki tingkat keterjangkitan DBD yang tinggi pula. Hal ini dipengaruhi faktor-faktor lain yang digunakan dalam penelitian ini.

Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian Awida tahun 2013 (Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 2, No. 2 Agustus 2013). Hasil penelitian Awida menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara ketinggian tempat dengan kejadian DBD. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soegijanto (2004: 56) yang menyatakan faktor lingkungan fisik yang berperan terhadap

timbulnya penyakit DBD meliputi kelembaban nisbi, cuaca, kepadatan larva dan nyamuk dewasa, lingkungan di dalam rumah, lingkungan di luar rumah dan ketinggian tempat.

Hasil analisis serta pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh signifikan terhadap tingkat keterjangkitan DBD di Kab. Kediri secara berturut-turut adalah bangunan bebas jentik nyamuk, jumlah kunjungan ke puskesmas dan kepadatan penduduk. Berdasarkan ketiga faktor yang berpengaruh signifikan (bangunan bebas jentik nyamuk, jumlah kunjungan ke puskesmas, kepadatan penduduk) dilakukan analisis kompleks keruangan dengan menggunakan analisis SIG (overlay peta) sehingga didapatkan wilayah-wilayah yang berpotensi tinggi terjangkit DBD di Kab. Kediri yakni Kec. Ngasem, Kec. Badas, Kec. Puncu, Kec. Plosoklaten, Kec. Ngancar dan Kec. Ringinrejo.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Nilai $R=0,989$ menunjukkan seluruh variabel yang diperhatikan dalam penelitian ini menjelaskan tingkat keterjangkitan DBD di Kabupaten Kediri sebesar 98,9%. Nilai $R^2=0,885$ menunjukkan sebesar 88,5% tingkat keterjangkitan DBD di Kab. Kediri dipengaruhi oleh bangunan bebas jentik nyamuk, jumlah kunjungan ke puskesmas dan kepadatan penduduk, sisanya sebesar 11,5% tingkat keterjangkitan DBD di Kab. Kediri dipengaruhi oleh faktor lain dalam penelitian ini.
2. Faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat keterjangkitan DBD di Kab. Kediri ada 3 (tiga) yaitu bangunan bebas jentik nyamuk, jumlah kunjungan ke puskesmas dan kepadatan penduduk.
3. Kecamatan-kecamatan yang berpotensi tinggi terjangkit DBD berdasarkan pada ketiga faktor yang paling berpengaruh adalah Kec. Ngasem, Kec. Badas, Kec. Puncu, Kec. Plosoklaten, Kec. Ngancar dan Kec. Ringinrejo.

Saran

1. Untuk meningkatkan angka bangunan bebas jentik nyamuk dan jumlah kunjungan ke puskesmas pemerintah Kab. Kediri beserta dinas terkait hendaknya meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kebersihan

dan kesehatan melalui sosialisasi-sosialisasi dan juga tindakan nyata mengajak masyarakat untuk mencegah wabah DBD.

2. Untuk menekan angka kepadatan penduduk, pemerintah Kab. Kediri hendaknya perlu untuk kembali mengajak masyarakat dan meningkatkan kesadaran masyarakat betapa pentingnya melakukan KB agar kepadatan penduduk di Kab. Kediri tidak terus meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, A. 2004. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Awida, R. 2003. *Sikap Manusia, Teori Skala dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifudin. 2003. *Sikap Manusia, Teori Skala dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Dardjito, dkk. 2008. *Beberapa Faktor Resiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Banyumas*. Media litbang Kesehatan, Vol. XVIII, No. 3 tahun 2008.
- Effendy, Christantie SKP. 1995. *Perawatan Pasien DHF*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran.
- Fathi, dkk. 2005. *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 2, No. 1 Juli 2005.
- Monintja, Tyrsa. C. N. 2015. *Hubungan Antara Karakteristik Individu, pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado..* JIKMU, Vol. 5, No. 2b April 2015.
- Nicolas, D. 2007. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008, Tentang *Rekam Medis*
- Prihatnolo. *Hubungan Curah Hujan Dengan Kejadian DBD*. 2009. Semarang: dokumen dalam Internet [Online] <http://anggitprihatnolo.students-blog.undip.ac.id> [diakses 1 September 2015)
- Rahmawati, F. 2011. *Pengaruh Kemajuan Ekonomi terhadap Tingkat Kesehatan Masyarakat di Jawa Tengah*. Jurnal Epidemiologi Indonesia, Vol. 1, No. 2 April 2011.
- Rini, H. 2008. *Peringatan Dini Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Riyadi. 2006. *Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga dengan Keberadaan Jentik Vektor Dengue*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sari, C., 2005. *Pengaruh Lingkungan terhadap Perkembangan Penyakit Malariadan Demam Berdarah*. [Online] http://www.rudyc.com/PPS702ipb/09145/Cut_irsanya_ns.pdf [diakses 21 April 2015]
- Soegijanto, S. 2004. *Demam Berdarah Dengue*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Undang – Undang Nomor 20 Tahun 2003, Tentang *Sistem Pendidikan Nasional*.
- Widyana, 1998. *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Wirayoga, M. A. 2103. *Hubungan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Iklim di Kota Semarang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 2, No. 1 Agustus 2013