

BAB V

HASIL

5.1. Gambaran Umum Kotamadya Jakarta Timur

5.1.1. Keadaan Geografi

A. Luas wilayah

Kotamadya Jakarta Timur terdiri dari 95% daratan dan selebihnya rawa atau persawahan dengan ketinggian rata-rata 50 m dari permukaan laut. Di wilayah Jakarta Timur terdapat beberapa sungai kanal antara lain Cakung Drain, Kali Ciliwung, Kali Malang, Kali Cipinang dan Kali Sunter. Luas wilayah Jakarta Timur 187,75 km² yang terdiri dari 10 kecamatan, 65 kelurahan, 673 RW, dan 7766 RT. Jika melihat luas wilayah perkecamatan, maka Kecamatan Cakung merupakan kecamatan yang terluas wilayahnya yaitu 42,47 km². Sedangkan Kecamatan Matraman merupakan kecamatan yang paling kecil wilayahnya yaitu 4,85 km².

Tabel 5.1.
Luas Wilayah, Jumlah Kelurahan, Jumlah RW, dan Jumlah RT
di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2007

Kecamatan	Luas wilayah (km ²)	Jumlah kelurahan	Jumlah RW	Jumlah RT
Matraman	4.85	6	74	915
Pulo Gadung	15.61	7	86	1.146
Jatinegara	10.64	8	83	1.025
Duren Sawit	22.80	7	88	1.115
Kramat Jati	13.34	7	64	651
Makasar	21.66	5	52	502
Pasar Rebo	12.94	5	52	502
Ciracas	16.08	5	49	579
Cipayung	27.36	8	56	489
Cakung	42.47	7	69	842
Total	187.75	65	673	7.766

Sumber : Laporan Tahunan Penyakit Menular Tahun 2007

B. Batas Wilayah

Jakarta Timur terletak pada $106^{\circ} 49' 35''$ Bujur Timur dan $6^{\circ} 10' 37''$ Lintang Selatan, dengan batas wilayah sebagai berikut :

Utara : Jakarta Pusat dan Jakarta Utara, Jalan Matraman Raya, Jalan Jenderal A. Yani, dan Kali Sunter

Timur : Kota Administratif Bekasi, Propinsi Jawa Barat

Selatan : Kota Administratif Bogor, Propinsi Jawa Barat

Barat : Dibatasi kali Ciliwung, Jakarta Selatan

C. Kelurahan Rawan DBD

Tabel 5.2.
Kelurahan Rawan DBD di Kotamadya Jakarta Timur
Tahun 2005 dan 2006

Kecamatan	Kelurahan	
	2005	2006
Matraman	<ul style="list-style-type: none"> - Kayu Manis - Utan Kayu Selatan - Kebon Manggis Palmeriam - Utan Kayu Utara 	<ul style="list-style-type: none"> - Kayu Manis - Utan Kayu Selatan - Kebon Manggis Palmeriam - Utan Kayu Utara
Pulo Gadung	<ul style="list-style-type: none"> - Kayu Putih - Rawamangun - Cipinang - Pulo Gadung - Pisangan Timur 	<ul style="list-style-type: none"> - Kayu Putih - Rawamangun - Cipinang - Pulo Gadung - Pisangan Timur
Kramat Jati	<ul style="list-style-type: none"> - Cawang - Cililitan - Kramat Jati - Tengah - Batu Ampar - Bale Kambang 	<ul style="list-style-type: none"> - Cawang - Cililitan - Kramat Jati - Tengah - Batu Ampar - Bale Kambang
Makasar	<ul style="list-style-type: none"> - Halim Perdana Kusuma - Kebon Pala 	<ul style="list-style-type: none"> - Halim Perdana Kusuma - Kebon Pala
Jatinegara	<ul style="list-style-type: none"> - Bidaracina - Cipinang 	<ul style="list-style-type: none"> - Bidaracina - Cipinang

	Cempedak - Cipinang Muara	Cempedak - Cipinang Muara
Cakung	- Rawa Terate - Penggilingan	- Rawa Terate - Penggilingan
Pasar Rebo	- Cijantung - Pekayon	- Cijantung - Pekayon
Cipayung	- Lubang Buaya	- Lubang Buaya
Ciracas	- Kelapa Dua Wetan - Ciracas	- Kelapa Dua Wetan - Ciracas - Rambutan

Sumber : Laporan Tahunan Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur Tahun 2005 dan 2006

Dari Tabel 5.2. terlihat bahwa kelurahan rawan DBD di Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 2005 dan 2006 cenderung sama. Namun pada tahun 2006 Kelurahan Rambutan menjadi salah satu kelurahan rawan DBD di Kecamatan Ciracas. Sebelumnya pada tahun 2005 di Kecamatan Ciracas hanya terdapat 2 kelurahan saja yang rawan DBD, yaitu Kelurahan Kelapa Dua Wetan dan Ciracas.

D. Daerah rawan banjir

Distribusi daerah rawan banjir di Kotamadya Jakarta Timur dapat dilihat pada Tabel 5.3. Dari tabel tersebut terlihat bahwa 5 dari 10 kecamatan yang ada di Kotamadya Jakarta Timur merupakan daerah rawan banjir. Kecamatan yang termasuk daerah rawan banjir diantaranya yaitu Kecamatan Pulo Gadung, Jatinegara, Duren Sawit, Kramat Jati, dan Makasar. Sedangkan yang tidak termasuk daerah rawan banjir yaitu Kecamatan Cipayung, Matraman, Cakung, Ciracas, dan Pasar Rebo. Distribusi daerah rawan banjir di Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 2005 dan 2006 tidak berubah, dimana jumlah RW di tiap kelurahan pada kecamatan yang termasuk daerah rawan banjir sama antara tahun 2005 dan 2006.

Tabel 5.3.
Distribusi Daerah Rawan Banjir di Kotamadya Jakarta Timur
Tahun 2005 dan 2006

Kecamatan	2005		2006	
	Kelurahan	Jumlah (RW)	Kelurahan	Jumlah (RW)
Pulo Gadung	- Jati	4	- Jati	4
	- Pulo gadung	6	- Pulo gadung	6
	- Jatinegara kaum	8	- Jatinegara kaum	8
	- Cipinang	10	- Cipinang	10
	- Kayu Putih	9	- Kayu Putih	9
Jatinegara	- Kampung Melayu	8	- Kampung Melayu	8
	- Cipinang Muara	12	- Cipinang Muara	12
	- Cipinang Besar Utara	14	- Cipinang Besar Utara	14
	- Cipinang Besar Selatan	12	- Cipinang Besar Selatan	12
	- Bidara Cina	11	- Bidara Cina	11
Duren Sawit	- Pondok Bambu	3	- Pondok Bambu	3
	- Klender	4	- Klender	4
Kramat Jati	- Kramat Jati	1	- Kramat Jati	1
	- Cawang	5	- Cawang	5
	- Dukuh	5	- Dukuh	5
	- Cililitan	5	- Cililitan	5
	- Bale Kambang	2	- Bale Kambang	2
Makasar	- Kebon Pala	4	- Kebon Pala	4
	- Makasar	3	- Makasar	3
	- Cipinang Melayu	8	- Cipinang Melayu	8
	- Halim Perdana Kusuma	3	- Halim Perdana Kusuma	3
	- Pinang Ranti	2	- Pinang Ranti	2

Sumber : Laporan Tahunan Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur Tahun 2005 dan 2006

E. Daerah kumuh

Distribusi daerah kumuh di Kotamadya Jakarta Timur dapat dilihat pada Tabel 5.4. Pada tabel tersebut, daerah kumuh di Kotamadya Jakarta Timur dikelompokkan menjadi 4 kategori yaitu daerah kumuh sangat ringan, daerah kumuh ringan, daerah kumuh sedang, dan daerah kumuh berat. Dari 10 kecamatan yang ada di Kotamadya Jakarta Timur, daerah yang paling kumuh berada di Kelurahan Cipinang Besar

Selatan yang merupakan salah satu kelurahan yang termasuk wilayah Kecamatan Jatinegara.

Tabel 5.4.
Distribusi Daerah Kumuh di Kotamadya Jakarta Timur

Daerah kumuh sangat ringan	
Kecamatan	Kelurahan
Cipayung	Ceger
Jatinegara	Bidaracina Cipinang Cempedak Cipinang Besar Selatan Cipinang Besar Utara Rawa Bunga Balimester
Duren Sawit	Pondok Kelapa Cakung Pulo Gebang
Pulo Gadung	Cipinang Jati Kayu putih
Matraman	Palmeriam Kayu manis
Daerah kumuh ringan	
Makasar	Kebon Pala
Kramat Jati	Cawang
Jatinegara	Cipinang Besar Selatan Rawa Bunga Balimester
Duren Sawit	Pondok Kelapa Klender
Cakung	Penggilingan
Pulo Gadung	Jati Rawamangun Pulo Gadung
Matraman	Kebon Manggis Kayu Manis Utah Kayu Utara
Daerah kumuh sedang	
Ciracas	Kampung Rambutan Makasar Kebon Pala Cipinang Melayu

Kramat Jati	Batu Ampar Kampung Tengah Kramat Jati Cililitan
Jatinegara	Bidaracina Cipinang Besar Utara Rawa Bunga Kampung Melayu
Duren Sawit	Duren Sawit Pondok Kelapa Pondok Kopi Klender
Cakung	Cakung Barat Rawa Terate
Pulo Gadung	Pisangan Timur Cipinang Rawamangun Kayu Putih Pulo Gadung
Matraman	Palmeriam Pisangan Baru Kayu Manis Utun Kayu Selatan
Daerah kumbuh berat	
Jatinegara	Cipinang Besar Selatan

Sumber : Laporan Tahunan Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur Tahun 2005

F. Rumah dan Sarana Pendidikan Sehat

Distribusi rumah dan sarana pendidikan sehat menurut kecamatan di Kotamadya Jakarta Timur dapat dilihat pada Tabel 5.5. Dari tabel tersebut terlihat bahwa persentase rumah sehat di Kotamadya Jakarta Timur yaitu sebesar 76,27 %, sekolah sehat sebesar 59%, dan madrasah sehat sebesar 42,86 %. Namun masih ada beberapa kecamatan yang rumah dan sarana pendidikannya belum diperiksa. Di Kecamatan Matraman dan Jatinegara semua rumah belum diperiksa. Sedangkan di Kecamatan Pulo Gadung seluruh sekolahnya belum diperiksa. Madrasah yang ada di Kecamatan Jatinegara, Kramat Jati, dan Duren Sawit juga belum diperiksa.

Tabel 5.5.
Distribusi Rumah dan Sarana Pendidikan Sehat Menurut Kecamatan di Wilayah Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2006

Kecamatan	Rumah				Sekolah				Madrasah			
	Jumlah seluruhnya	Jumlah diperiksa	Jumlah sehat	% sehat	Jumlah seluruhnya	Jumlah diperiksa	Jumlah sehat	% sehat	Jumlah seluruhnya	Jumlah diperiksa	Jumlah sehat	% sehat
Matraman	38.730	-	-	-	115	80	20	25,00	-	-	-	-
Jatinegara	41.856	-	-	-	247	27	19	70,37	277	-	-	-
Pulo Gadung	39.917	12.399	11.771	94,94	109	-	-	-	-	-	-	-
Kramat Jati	36.996	34.944	33.806	96,74	106	12	12	100,00	1	-	-	-
Pasar rebo	26.846	26.846	16.083	59,91	157	20	2	10,00	-	-	-	-
Cakung	74.987	56.232	41.554	73,90	390	112	0	0,00	-	-	-	-
Duren sawit	69.936	48.675	21.261	43,68	347	22	18	81,82	37	-	-	-
Makasar	28.807	5.034	5.034	100,00	130	125	125	100,00	4	4	-	-
Ciracas	47.238	47.238	44.115	93,39	170	20	15	75,00	-	-	-	-
Cipayung	30.450	30.450	26.064	85,60	104	104	97	93,27	3	3	3	100,00
Total	435.763	261.818	199.688	76,27	1.875	522	308	59,00	322	7	3	42,86

Sumber : Laporan Tahunan Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur Tahun 2006

5.1.2. Demografi

Jumlah penduduk Jakarta Timur pada pertengahan tahun 2005-2007 dapat dilihat pada Tabel 5.6. Jumlah penduduk pertengahan tahun di Kotamadya Jakarta Timur dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 cenderung meningkat. Pertambahan penduduk Kotamadya Jakarta Timur dari tahun 2005 sampai tahun 2006 meningkat sebesar 1,04 %. Sedangkan pertambahan penduduk Kotamadya Jakarta Timur dari tahun 2006 sampai tahun 2007 meningkat sebesar 2,27 %.

Tabel 5.6.
Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun Kotamadya Jakarta Timur
Tahun 2005-2007

Kecamatan	Jumlah Penduduk		
	Pertengahan tahun 2005	Pertengahan tahun 2006	Pertengahan tahun 2007
Pasar Rebo	153.536	158.147	161.737
Ciracas	199.482	200.806	205.364
Cipayung	119.342	122.151	124.924
Makasar	174.192	177.192	181.214
Kramat Jati	202.041	204.178	208.813
Jatinegara	263.246	263.706	269.692
Duren Sawit	315.463	317.862	325.077
Cakung	218.106	224.001	229.086
Pulo Gadung	279.704	279.519	285.864
Matraman	194.168	193.700	198.097
Jumlah	2.119.280	2.141.228	2.189.869

Sumber : BPS Kotamadya Jakarta Timur

5.2. Sumber Daya Pelayanan Kesehatan

Sumber daya pelayanan kesehatan yang ada di Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 2005 dan 2006 dapat dilihat pada Tabel 5.7. Pada tabel tersebut terlihat adanya peningkatan beberapa fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2006 yaitu rumah sakit, rumah sakit khusus, balai pengobatan gigi, posyandu, praktek dokter umum, praktek dokter gigi, praktek bidan, dan klinik spesialis. Namun ada juga yang

jumlahnya menurun yaitu puskesmas keliling, balai pengobatan umum, praktek dokter spesialis, dan laboratorium klinik.

Tabel 5.7.
Sumber daya pelayanan kesehatan di Kotamadya Jakarta Timur
Tahun 2005 dan 2006

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah	
	2005	2006
Rumah Sakit	16	17
Rumah Sakit Khusus	5	7
Puskesmas Kecamatan	10	10
Puskesmas Kelurahan	78	78
Puskesmas Keliling	14	10
Balai Pengobatan Umum	225	211
Balai Pengobatan Gigi	64	67
Posyandu	969	1.031
Praktek Dokter Umum	738	972
Praktek Dokter Gigi	400	541
Praktek Dokter Spesialis	475	381
Praktek Bidan	169	333
Klinik spesialis	18	23
Laboratorium Klinik	39	28
Apotik	219	219

Sumber : Laporan Tahunan Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur Tahun 2005 dan 2006

5.3. Distribusi Frekuensi Kasus Tersangka DBD Menurut Orang

5.3.1. Distribusi Frekuensi Kasus Tersangka DBD Menurut Umur Tahun 2005-2007

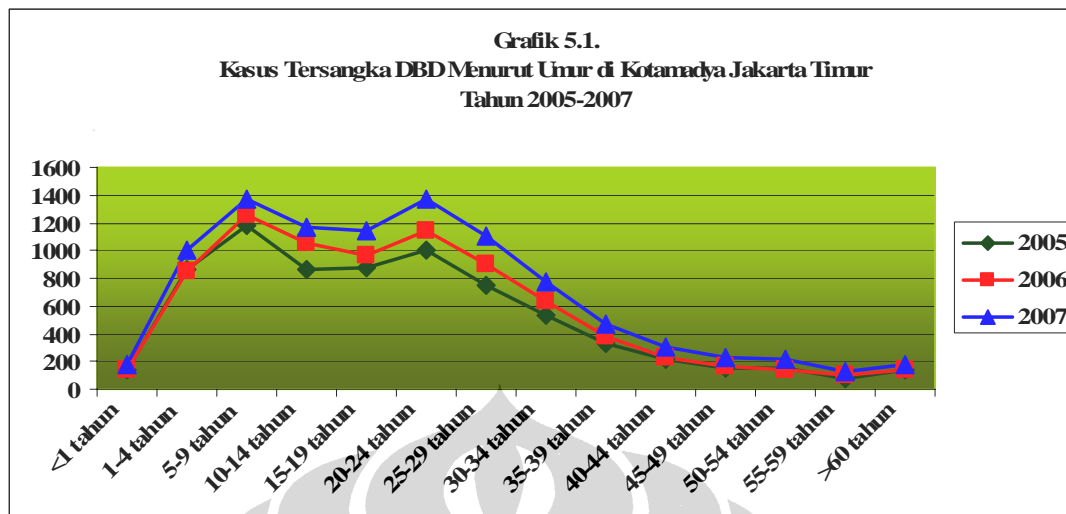
Distribusi frekuensi kasus tersangka DBD menurut umur di Kotamadya Jakarta Timur tahun 2005 sampai 2007 dapat dilihat pada Tabel 5.8. Dari tabel tersebut terlihat bahwa pada tahun 2005 sampai 2007 sebagian besar kasus tersangka DBD berumur antara 5-9 tahun yaitu sebesar 16,21 % (2005), 15,56 % (2006), dan 14,26% (2007). Jumlah kasus tersangka DBD terbesar kedua adalah yang berumur 20-24 tahun yaitu sebesar 13,85 % (2005), 14,04 % (2006), dan 14,1 % (2007). Kasus tersangka DBD yang jumlahnya paling rendah berada pada kisaran umur 55-59 tahun

yaitu sebesar 1,03 % (2005), 1,26 % (2006), dan 1,28 % (2007). Dari Grafik 5.1. terlihat bahwa pada tahun 2005 sampai 2007 kasus tersangka DBD menurut umur di Kotamadya Jakarta Timur mempunyai pola yang hampir sama.

Tabel 5.8.
Distribusi Frekuensi Kasus Tersangka DBD Menurut Umur
di Kotamadya Jakarta Timur
Tahun 2005-2007

Umur	2005		2006		2007	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
<1 tahun	141	1,94	146	1,80	182	1,89
1-4 tahun	862	11,87	848	10,46	1.002	10,38
5-9 tahun	1.177	16,21	1.262	15,56	1.377	14,26
10-14 tahun	858	11,81	1.058	13,05	1.173	12,15
15-19 tahun	879	12,1	961	11,85	1.143	11,84
20-24 tahun	1.006	13,85	1.138	14,04	1.366	14,15
25-29 tahun	754	10,38	903	11,14	1.105	11,44
30-34 tahun	531	7,31	641	7,91	780	8,08
35-39 tahun	329	4,54	381	4,69	474	4,91
40-44 tahun	212	2,92	223	2,75	302	3,13
45-49 tahun	152	2,09	166	2,05	233	2,41
50-54 tahun	149	2,05	136	1,68	221	2,29
55-59 tahun	75	1,03	102	1,26	124	1,28
>60 tahun	138	1,90	143	1,76	173	1,79
Jumlah Kasus	7.263	100,00	8.108	100,00	9.655	100,00

Sumber data : Website Dinkes Propinsi DKI Jakarta



5.3.2. Distribusi Frekuensi Kasus Tersangka DBD Menurut Jenis Kelamin Tahun 2005-2007

Tabel 5.9.
Distribusi Frekuensi Kasus Tersangka DBD Menurut Jenis Kelamin
di Kotamadya Jakarta Timur
Tahun 2005-2007

Jenis Kelamin	2005		2006		2007	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Laki-laki	3.896	54,00	4.311	53,00	5.217	54,00
Perempuan	3.367	46,00	3.797	47,00	4.438	46,00
Jumlah kasus	7.263	100,00	8.108	100,00	9.655	100,00

Sumber data : Website Dinkes Propinsi DKI Jakarta

Dari Tabel 5.9. terlihat bahwa persentase kasus tersangka DBD menurut jenis kelamin di Kotamadya Jakarta Timur tahun 2005 sampai tahun 2007 cenderung sama. Sebagian besar kasus tersangka DBD berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 54 % (2005), 53 % (2006), dan 54 % (2007). Kasus tersangka DBD pada perempuan lebih sedikit yaitu sebesar 46 % (2005), 47 % (2006), dan 46 % (2007). Namun perbedaan jumlah kasus tersangka DBD antara laki-laki dan perempuan tidak terlalu

besar. Jika dibuat perbandingan, maka rasio kasus tersangka DBD pada perempuan dengan laki-laki adalah 17:20.

5.4. Distribusi Frekuensi Kasus Tersangka DBD Menurut Kecamatan Tahun 2005-2007

Distribusi frekuensi kasus tersangka DBD menurut kecamatan di Kotamadya Jakarta Timur tahun 2005 sampai 2007 dapat dilihat pada Tabel 5.10. Dari tabel tersebut terlihat bahwa pada tahun 2005 sampai 2007 sebagian besar kasus tersangka DBD terjadi di Kecamatan Duren Sawit yaitu sebesar 15,27 % (2005), 16,72 % (2006), dan 18,14 % (2007). Pada tahun 2005 Kecamatan Cipayung merupakan daerah yang jumlah kasus tersangka DBDnya paling rendah (5,54 %). Sedangkan pada tahun 2006 dan 2007 kasus tersangka DBD yang jumlahnya paling rendah terjadi di Kecamatan Pasar Rebo yaitu sebesar 5,41 % (2006) dan 5,93 % (2007).

Tabel 5.10.
Distribusi Frekuensi Kasus Tersangka DBD Menurut Kecamatan di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2005-2007

Kecamatan	2005		2006		2007	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Matraman	565	7,78	594	7,33	640	6,63
Pulo Gadung	728	10,02	890	10,98	890	9,22
Jatinegara	1.072	14,76	997	12,30	1.190	12,33
Duren Sawit	1.109	15,27	1.356	16,72	1.751	18,14
Kramat Jati	975	13,42	955	11,78	1.216	12,59
Makasar	541	7,45	689	8,50	668	6,92
Pasar Rebo	544	7,49	439	5,41	573	5,93
Ciracas	642	8,84	610	7,52	789	8,17
Cipayung	402	5,54	451	5,56	709	7,34
Cakung	685	9,43	1.127	13,90	1.229	12,73
Jumlah kasus	7.263	100,00	8.108	100,00	9.655	100,00

Sumber data : Website Dinkes Propinsi DKI Jakarta

Perubahan jumlah kasus tersangka DBD yang cukup besar dari tahun 2005 sampai 2006 terlihat jelas di Kecamatan Cakung. Pada tahun 2005 jumlah kasus tersangka DBD di Kecamatan Cakung hanya sebanyak 685 orang, namun pada tahun 2006 jumlah kasus tersangka DBD di Kecamatan Cakung melonjak hampir dua kali lipatnya yaitu sebanyak 1.127 orang. Pada tahun 2007 jumlah kasus tersangka DBD di Kecamatan Cakung tetap tinggi yaitu sebanyak 1.229 orang.

5.5. Distribusi Frekuensi Kasus Tersangka DBD Menurut Bulan Tahun 2005-2007

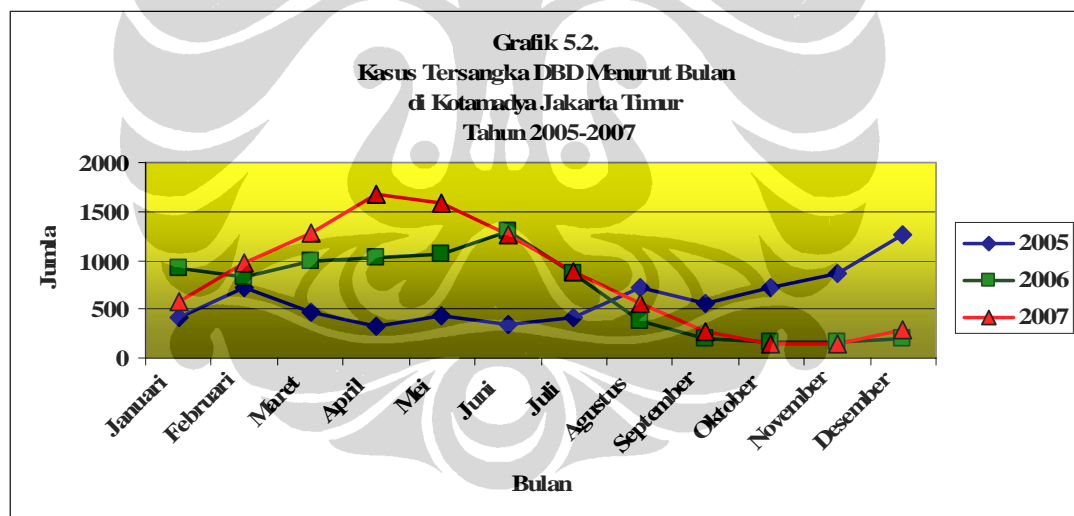
Tabel 5.11.
Distribusi Frekuensi Kasus Tersangka DBD Menurut Bulan
di Kotamadya Jakarta Timur
Tahun 2005-2007

Bulan	2005		2006		2007	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Januari	418	5,76	927	11,43	571	5,91
Februari	715	9,85	821	10,13	965	10,00
Maret	469	6,46	983	12,12	1.286	13,32
April	333	4,59	1.034	12,75	1.681	17,41
Mei	439	6,04	1.060	13,07	1.580	16,37
Juni	343	4,72	1.301	16,05	1.264	13,09
Juli	407	5,60	867	10,69	889	9,21
Agustus	721	9,93	385	4,75	558	5,78
September	566	7,79	206	2,54	278	2,88
Oktober	715	9,84	161	1,99	150	1,55
November	871	11,99	162	2,00	149	1,54
Desember	1.266	17,43	201	2,48	284	2,94
Jumlah kasus	7.263	100,00	8.108	100,00	9.655	100,00

Sumber data : Website Dinkes Propinsi DKI Jakarta

Tabel 5.11. menunjukkan bahwa pada tahun 2005 sebagian besar kasus tersangka DBD terjadi pada bulan Desember yaitu sebesar 17,43 %. Sedangkan pada tahun 2006 sebagian besar kasus tersangka DBD terjadi pada bulan Juni (16,05 %). Pada tahun 2007 sebagian besar kasus tersangka DBD terjadi pada bulan April yaitu sebesar 17,41 %.

Pada tahun 2005 kasus tersangka DBD yang paling rendah terjadi pada bulan April yaitu sebesar 4,59 %. Sedangkan pada tahun 2006 jumlah kasus tersangka DBD yang paling rendah terjadi pada bulan Oktober (1,99 %). Pada tahun 2007 kasus tersangka DBD yang jumlahnya paling rendah terjadi pada bulan November yaitu sebesar 1,54 %.



Dari Grafik 5.2. terlihat bahwa jumlah kasus tersangka DBD menurut bulan di Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 2005 sampai 2007 memiliki pola yang berbeda. Pada tahun 2005 kasus tersangka DBD mulai meningkat pada bulan Februari dan pada bulan selanjutnya turun kembali. Kasus tersangka DBD mulai meningkat lagi pada bulan Agustus, namun mengalami penurunan di bulan

September. Sejak bulan Oktober jumlah kasus tersangka DBD semakin meningkat dan mencapai puncaknya pada bulan Desember.

Pada tahun 2006 peningkatan jumlah kasus tersangka DBD mulai terjadi sejak bulan Januari dan mengalami penurunan pada bulan Februari. Sejak bulan Maret jumlah kasus tersangka DBD terus meningkat dan mencapai puncaknya pada bulan Juni. Sejak bulan Juli jumlah kasus tersangka DBD berangsur-angsur menurun sampai bulan Desember. Sedangkan pada tahun 2007 peningkatan jumlah kasus tersangka DBD mulai terjadi sejak bulan Januari dan mencapai puncaknya pada bulan April. Sejak bulan Mei jumlah kasus tersangka DBD berangsur-angsur menurun sampai bulan Desember.

5.6. Distribusi Insidens Rate Kasus Tersangka DBD Menurut Kecamatan Tahun 2005-2007

Distribusi insidens rate kasus tersangka DBD menurut kecamatan tahun 2005 sampai 2007 dapat dilihat pada Tabel 5.12. Dari tabel tersebut terlihat bahwa insidens rate kasus tersangka DBD di Kotamadya Jakarta Timur tahun 2005 sampai 2007 nilainya sangat bervariasi. Pada tahun 2005 insidens rate kasus tersangka DBD tertinggi terjadi di Kecamatan Kramat Jati yaitu sebesar 483 per 100.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2006 insidens rate kasus tersangka DBD tertinggi terjadi di Kecamatan Cakung yaitu sebesar 503 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2007 Kecamatan Kramat Jati kembali menjadi wilayah dengan insidens rate kasus tersangka DBD tertinggi.

Pada tahun 2005 insidens rate kasus tersangka DBD yang paling rendah terjadi di Kecamatan Pulo Gadung yaitu sebesar 260 per 100.000 penduduk. Sedangkan

pada tahun 2006 Kecamatan Pasar Rebo menjadi wilayah dengan insidens rate kasus tersangka DBD yang paling rendah (278 per 100.000 penduduk). Kecamatan Pulo Gadung kembali menjadi wilayah dengan insidens rate kasus tersangka DBD yang paling rendah pada tahun 2007, yaitu sebesar 311 per 100.000 penduduk.

Tabel 5.12.
Distribusi Insidens Rate (per 100.000 penduduk) Kasus Tersangka DBD
Menurut Kecamatan di Kotamadya Jakarta Timur
Tahun 2005-2007

Kec.	2005			2006			2007		
	Penddk	Kasus	IR	Penddk	Kasus	IR	Penddk	Kasus	IR
Matraman	194.168	565	291	193.700	594	307	198.097	640	323
Pulo Gadung	279.704	728	260	279.519	890	318	285.864	890	311
Jatinegara	263.246	1.072	407	263.706	997	378	269.692	1.190	441
Duren Sawit	315.463	1.109	352	317.862	1.356	427	325.077	1.751	539
Kramat Jati	202.041	975	483	204.178	955	468	208.813	1.216	582
Makasar	174.192	541	311	177.192	689	389	181.214	668	369
Pasar Rebo	153.536	544	354	158.147	439	278	161.737	573	354
Ciracas	199.482	642	322	200.806	610	304	205.364	789	384
Cipayung	119.342	402	337	122.151	451	369	124.924	709	568
Cakung	218.106	685	314	224.001	1.127	503	229.086	1.229	537
Jakarta Timur	2.119.280	7.263	343	2.141.228	8.108	379	2.189.869	9.655	441

Sumber data : BPS Kotamadya Jakarta Timur dan Website Dinkes Propinsi DKI Jakarta

**5.7. Distribusi Case Fatality Rate Kasus Tersangka DBD Menurut Kecamatan
Tahun 2005-2007**

**Tabel 5.13.
Distribusi Case Fatality Rate Kasus Tersangka DBD Menurut Kecamatan
di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2005-2007**

Kec.	2005			2006			2007		
	Kasus	Mati	CFR (per 100 kasus)	Kasus	Mati	CFR (per 100 kasus)	Kasus	Mati	CFR (per 100 kasus)
Matraman	565	0	0,00	594	0	0,00	640	1	0,16
Pulo Gadung	728	1	0,14	890	0	0,00	890	0	0,00
Jatinegara	1.072	7	0,65	997	2	0,20	1.190	2	0,17
Duren Sawit	1.109	3	0,27	1.356	2	0,15	1.751	1	0,06
Kramat Jati	975	4	0,41	955	0	0,00	1.216	5	0,41
Makasar	541	2	0,37	689	0	0,00	668	0	0,00
Pasar Rebo	544	1	0,18	439	1	0,23	573	4	0,70
Ciracas	642	2	0,31	610	5	0,82	789	1	0,13
Cipayung	402	0	0,00	451	1	0,22	709	1	0,14
Cakung	685	1	0,15	1.127	2	0,18	1.229	2	0,16
Jakarta Timur	7.263	21	0,29	8.108	13	0,16	9.655	17	0,18

Sumber data : Website Dinkes Propinsi DKI Jakarta

Tabel 5.13. menunjukkan bahwa pada tahun 2005 case fatality rate kasus tersangka DBD tertinggi terjadi di Kecamatan Jatinegara yaitu sebesar 0,65 per 100 kasus. Pada tahun 2006 Kecamatan Ciracas menjadi wilayah dengan case fatality rate kasus tersangka DBD tertinggi yaitu sebesar 0,82 per 100 kasus. Sedangkan pada tahun 2007 case fatality rate kasus tersangka DBD tertinggi terjadi di Kecamatan Pasar Rebo yaitu sebesar 0,70 per 100 kasus.

Pada tahun 2005 di Kecamatan Matraman dan Cipayung tidak ada kasus tersangka DBD yang meninggal dunia sehingga CFRnya bernilai 0. Sedangkan pada tahun 2006 wilayah yang CFRnya bernilai 0 adalah Kecamatan Matraman, Pulo Gadung, Kramat Jati, dan Makasar. Pada tahun 2007 Kecamatan Pulo Gadung dan Makasar nilai CFRnya tetap 0.

5.8. Distribusi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) pada Masyarakat Sekolah

5.8.1. Distribusi Menurut Aspek Perilaku

Tabel 5.14.
Distribusi Menurut Aspek Perilaku PSN DBD pada Masyarakat Sekolah di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2008

Aspek Perilaku	Melakukan		Tidak Melakukan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Menguras bak mandi/bak WC	469	93,98	30	6,02	499	100,00
Menutup tempat penampungan air	429	85,97	70	14,03	499	100,00
Menguburkan kaleng bekas, gelas/ plastik bekas	418	83,77	81	16,23	499	100,00
Menyimpan ban bekas, menutup drum, dll	267	53,51	232	46,49	499	100,00
Membersihkan saluran air	306	61,32	193	38,68	499	100,00
Mengumpulkan /membakar sampah yang berserakan	279	55,91	220	44,09	499	100,00
Mengganti air vas bunga	264	52,91	235	47,09	499	100,00
Mengganti minuman burung	237	47,50	262	52,50	499	100,00
Memelihara ikan	201	40,28	298	59,72	499	100,00
Menaburkan larvasida (abate)	311	62,32	188	37,68	499	100,00

Sumber data : Survey KAP Combi Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur

Dari Tabel 5.14. terlihat bahwa perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) yang paling banyak dilakukan pada masyarakat sekolah di Kotamadya Jakarta Timur adalah menguras bak mandi/ bak

WC (93,98 %). Sedangkan perilaku PSN DBD yang paling sedikit dilakukan adalah memelihara ikan yaitu sebesar 40,28 %.

5.8.2. Distribusi Frekuensi Menurut Kategori Umur

Distribusi frekuensi perilaku PSN DBD menurut kategori umur pada masyarakat sekolah di Kotamadya Jakarta Timur dapat dilihat pada Tabel 5.15. Dari tabel tersebut terlihat bahwa pada kategori usia bekerja yang mempunyai perilaku PSN DBD yang baik sebanyak 60,92 %. Sedangkan pada kategori usia sekolah yang mempunyai perilaku PSN DBD yang baik sebanyak 55,04 %.

Tabel 5.15.
Distribusi Frekuensi Perilaku PSN DBD Menurut Kategori Umur pada Masyarakat Sekolah di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2008

Kategori Umur	Perilaku PSN DBD				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%	n	%
Usia Bekerja	159	60,92	102	39,08	261	100,00
Usia Sekolah	131	55,04	107	44,96	238	100,00
Jumlah	290	58,12	209	41,88	499	100,00

Sumber data : Survey KAP Combi Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur

5.8.3. Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin

Tabel 5.16.
Distribusi Frekuensi Perilaku PSN DBD Menurut Jenis Kelamin pada Masyarakat Sekolah di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2008

Jenis Kelamin	Perilaku PSN DBD				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	125	56,56	96	43,44	221	100,00
Perempuan	165	59,35	113	40,65	278	100,00
Jumlah	290	58,12	209	41,88	499	100,00

Sumber data : Survey KAP Combi Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur

Tabel 5.16. menunjukkan bahwa pada masyarakat sekolah di Kotamadya Jakarta Timur sebanyak 125 orang dari 221 orang laki-laki (56,56 %) mempunyai perilaku PSN DBD yang baik. Sedangkan pada masyarakat sekolah yang berjenis kelamin perempuan, sebanyak 165 orang (59,35 %) mempunyai perilaku PSN DBD yang baik.

5.8.4. Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan

Tabel 5.17.
Distribusi Frekuensi Perilaku PSN DBD Menurut Tingkat Pendidikan pada Masyarakat Sekolah di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2008

Tingkat Pendidikan	Perilaku PSN DBD				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	201	62,23	122	37,77	323	100,00
Rendah	89	50,57	87	49,43	176	100,00
Jumlah	290	58,12	209	41,88	499	100,00

Sumber data : Survey KAP Combi Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur

Dari Tabel 5.17. terlihat bahwa pada masyarakat sekolah dengan tingkat pendidikan tinggi yang mempunyai perilaku PSN DBD yang baik sebanyak 62,23 %. Sedangkan pada masyarakat sekolah dengan tingkat pendidikan rendah, sebanyak 50,57 % yang mempunyai perilaku PSN DBD yang baik.

5.8.5. Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan

Distribusi frekuensi perilaku PSN DBD menurut pekerjaan pada masyarakat sekolah di Kotamadya Jakarta Timur dapat dilihat pada Tabel 5.18. Dari tabel tersebut terlihat bahwa pada petugas kebersihan yang mempunyai perilaku PSN DBD yang baik sebanyak 50 %. Sedangkan pada guru/ karyawan dan murid yang

mempunyai perilaku PSN DBD yang baik masing-masing sebanyak 64,32 % dan 55,08 %.

Tabel 5.18.
Distribusi Frekuensi Perilaku PSN DBD Menurut Pekerjaan
pada Masyarakat Sekolah di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2008

Pekerjaan	Perilaku PSN DBD				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%	n	%
Petugas Kebersihan	32	50,00	32	50,00	64	100,00
Guru/Karyawan	128	64,32	71	35,68	199	100,00
Murid	130	55,08	106	44,92	236	100,00
Jumlah	290	58,12	209	41,88	499	100,00

Sumber data : Survey KAP Combi Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur

5.8.6. Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.19.
Distribusi Frekuensi Perilaku PSN DBD Menurut Tingkat Pengetahuan
pada Masyarakat Sekolah di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2008

Tingkat Pengetahuan	Perilaku PSN DBD				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%	n	%
Baik	217	81,89	48	18,11	265	100,00
Kurang Baik	73	31,20	161	68,80	234	100,00
Jumlah	290	58,12	209	41,88	499	100,00

Sumber data : Survey KAP Combi Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur

Tabel 5.19. menunjukkan bahwa pada masyarakat sekolah dengan tingkat pengetahuan baik, sebanyak 81,89 % mempunyai perilaku PSN DBD yang baik. Sedangkan pada masyarakat sekolah dengan tingkat pengetahuan kurang baik, sebanyak 31,20 % mempunyai perilaku PSN DBD yang baik.

5.8.7. Distribusi Frekuensi Menurut Sikap

Distribusi frekuensi perilaku PSN DBD menurut sikap pada masyarakat sekolah di Kotamadya Jakarta Timur dapat dilihat pada Tabel 5.20. Dari tabel tersebut terlihat bahwa pada masyarakat sekolah yang mempunyai sikap positif, sebanyak 65,20 % mempunyai perilaku PSN DBD yang baik. Sedangkan pada masyarakat sekolah yang mempunyai sikap negatif, sebanyak 45,56 % mempunyai perilaku PSN DBD yang baik.

Tabel 5.20.
Distribusi Frekuensi Perilaku PSN DBD Menurut Sikap
pada Masyarakat Sekolah di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2008

Sikap	Perilaku PSN DBD				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%	n	%
Positif	208	65,20	111	34,80	319	100,00
Negatif	82	45,56	98	54,44	180	100,00
Jumlah	290	58,12	209	41,88	499	100,00

Sumber data : Survey KAP Combi Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur

5.8.8. Distribusi Frekuensi Menurut Keterpaparan Informasi Mengenai PSN DBD

Tabel 5.21.
Distribusi Frekuensi Perilaku PSN DBD
Menurut Keterpaparan Informasi Mengenai PSN DBD
pada Masyarakat Sekolah di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2008

Keterpaparan info PSN	Perilaku PSN DBD				Jumlah	
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%	n	%
Terpapar	268	60,22	177	39,78	445	100,00
Tidak Terpapar	22	40,74	32	59,26	54	100,00
Jumlah	290	58,12	209	41,88	499	100,00

Sumber data : Survey KAP Combi Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur

Dari Tabel 5.21. terlihat bahwa pada masyarakat sekolah yang terpapar dengan informasi mengenai PSN DBD, sebanyak 60,22 % mempunyai perilaku PSN

DBD yang baik. Sedangkan pada masyarakat sekolah yang tidak terpapar dengan informasi mengenai PSN DBD, sebanyak 40,74 % mempunyai perilaku PSN DBD yang baik.

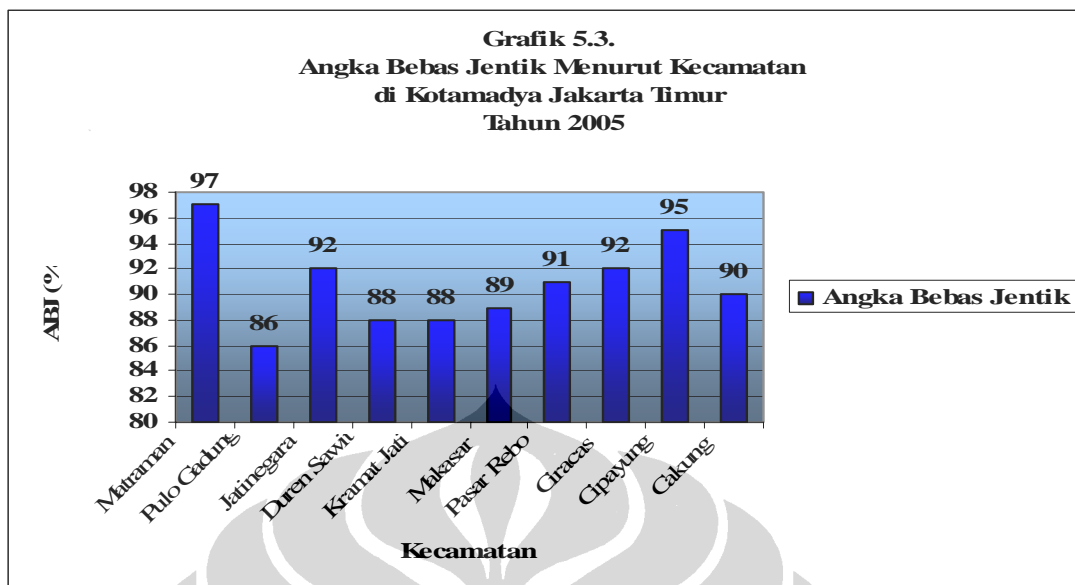
5.9. Distribusi Angka Bebas Jentik Menurut Kecamatan

5.9.1. Distribusi Angka Bebas Jentik Menurut Kecamatan Tahun 2005

Tabel 5.22.
Jumlah Rumah yang Diperiksa Jentik Nyamuknya
dan Angka Bebas Jentik Nyamuk Menurut Kecamatan
di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2005

Kecamatan	Jumlah rumah seluruhnya	Jumlah rumah diperiksa	Persentase rumah diperiksa	Jumlah rumah bebas jentik	Angka Bebas Jentik (%)
Matraman	38.730	25.787	66,58	25.088	97
Pulo Gadung	39.917	3.425	8,58	2.935	86
Jatinegara	46.098	13.620	29,55	12.515	92
Duren Sawit	69.936	5.011	7,17	4.393	88
Kramat Jati	36.996	3.947	10,67	3.461	88
Makasar	28.807	1.389	4,82	1.238	89
Pasar Rebo	23.443	1.827	7,79	1.664	91
Ciracas	47.238	2.010	4,26	1.855	92
Cipayung	30.450	4.923	16,17	4.655	95
Cakung	74.987	5.679	7,57	5.098	90
Jakarta Timur	436.602	67.618	15,49	62.902	93

Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur



Tabel 5.22. dan Grafik 5.3. menunjukkan bahwa pada tahun 2005 angka bebas jentik tertinggi terjadi di Kecamatan Matraman yaitu sebesar 97 %. Jumlah ini diikuti oleh angka bebas jentik yang terjadi di Kecamatan Cipayung yaitu sebesar 95%. Posisi selanjutnya ditempati oleh angka bebas jentik yang terjadi di Kecamatan Jatinegara dan Ciracas yaitu sebesar 92 %. Angka bebas jentik yang paling rendah terjadi di Kecamatan Pulo Gadung yaitu sebesar 86 %.

5.9.2. Distribusi Angka Bebas Jentik Menurut Kecamatan Tahun 2006

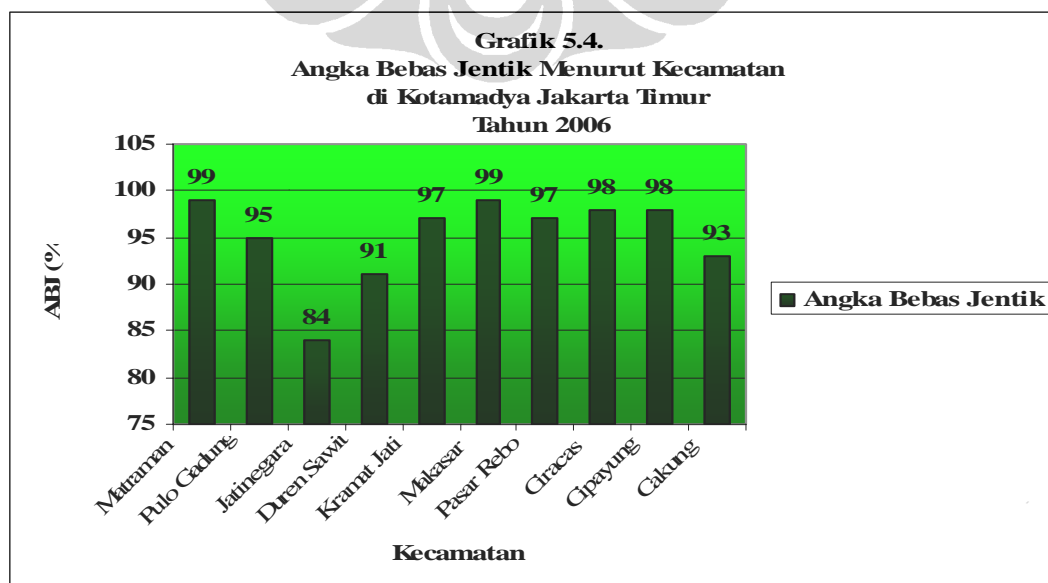
Distribusi angka bebas jentik di Kotamadya Jakarta Timur menurut kecamatan pada tahun 2006 dapat dilihat pada Tabel 5.23. dan Grafik 5.4. Dari tabel dan grafik tersebut terlihat bahwa pada tahun 2006 angka bebas jentik tertinggi terjadi di Kecamatan Matraman dan Makasar yaitu sebesar 99 %. Angka bebas jentik yang terjadi di Kecamatan Ciracas dan Cipayung (98 %) menempati posisi selanjutnya dan diikuti oleh angka bebas jentik yang terjadi di Kecamatan Kramat Jati dan Pasar

Rebo (97 %). Angka bebas jentik yang paling rendah terjadi di Kecamatan Jatinegara yaitu sebesar 84 %.

Tabel 5.23.
Jumlah Bangunan yang Diperiksa Jentik Nyamuknya dan Angka Bebas Jentik Nyamuk Menurut Kecamatan di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2006

Kecamatan	Jumlah rumah seluruhnya	Jumlah rumah diperiksa	Persentase rumah diperiksa	Jumlah rumah bebas jentik	Angka Bebas Jentik (%)
Matraman	38.730	23.958	61,86	23.637	99
Pulo Gadung	39.917	12.399	31,06	11.771	95
Jatinegara	46.098	34.823	75,54	29.262	84
Duren Sawit	69.936	48.675	69,60	44.217	91
Kramat Jati	36.996	34.944	94,45	33.806	97
Makasar	28.807	28.807	100,00	28.519	99
Pasar Rebo	23.443	23.443	100,00	22.740	97
Ciracas	47.238	47.238	100,00	46.200	98
Cipayung	30.450	30.450	100,00	29.844	98
Cakung	74.987	56.237	75,00	52.199	93
Jakarta Timur	436.602	340.974	78,10	322.195	94

Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur

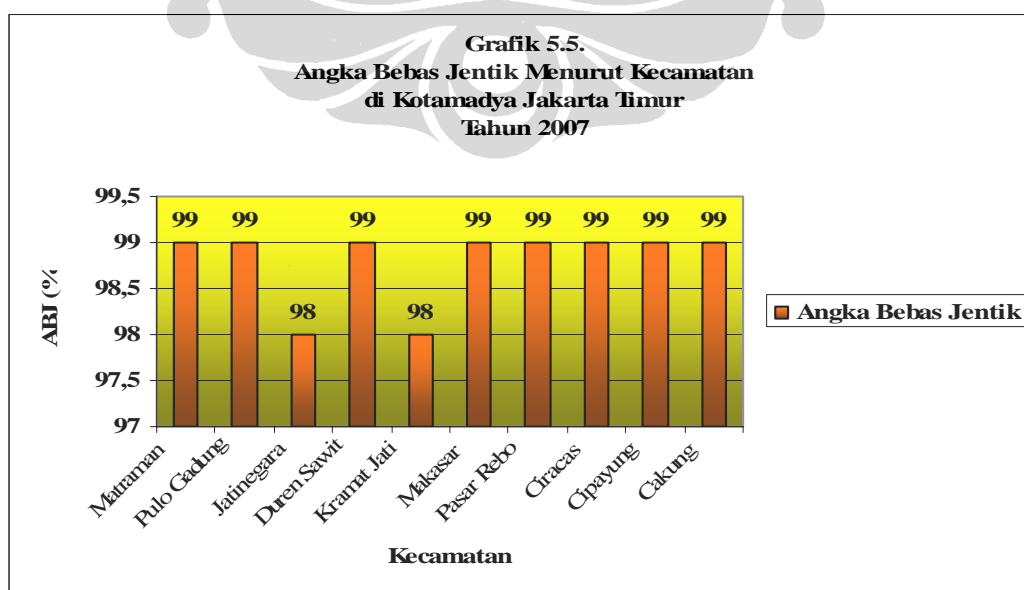


5.9.3. Distribusi Angka Bebas Jentik Menurut Kecamatan Tahun 2007

Tabel 5.24.
Jumlah Bangunan yang Diperiksa Jentik Nyamuknya
dan Angka Bebas Jentik Nyamuk Menurut Kecamatan
di Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2007

Kecamatan	Jumlah rumah seluruhnya	Jumlah rumah diperiksa	Persentase rumah diperiksa	Jumlah rumah bebas jentik	Angka Bebas Jentik (%)
Matraman	38.730	17.290	44,64	17.176	99
Pulo Gadung	41.360	27.085	65,49	26.876	99
Jatinegara	46.098	21.196	45,98	20.873	98
Duren Sawit	70.166	15.379	21,92	15.215	99
Kramat Jati	41.819	31.611	75,59	31.035	98
Makasar	69.307	26.849	38,74	26.640	99
Pasar Rebo	41.584	29.573	71,12	29.538	99
Ciracas	54.242	38.185	70,40	37.846	99
Cipayung	40.623	36.287	89,33	36.038	99
Cakung	74.987	16.945	22,60	16.817	99
Jakarta Timur	518.916	260.400	50,18	258.054	99

Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur



Dari Tabel 5.24. dan Grafik 5.5. terlihat bahwa pada tahun 2007 angka bebas jentik tertinggi terjadi di 8 kecamatan yaitu Kecamatan Matraman, Pulo Gadung, Duren Sawit, Makasar, Pasar Rebo, Ciracas, Cipayung, dan Cakung yaitu sebesar 99%. Sedangkan kecamatan lainnya yaitu Kecamatan Jatinegara dan Kramat Jati memiliki angka bebas jentik sebesar 98 %.

5.10. Hubungan Angka Bebas Jentik dengan Insidens Rate Kasus Tersangka DBD di Tingkat Kecamatan

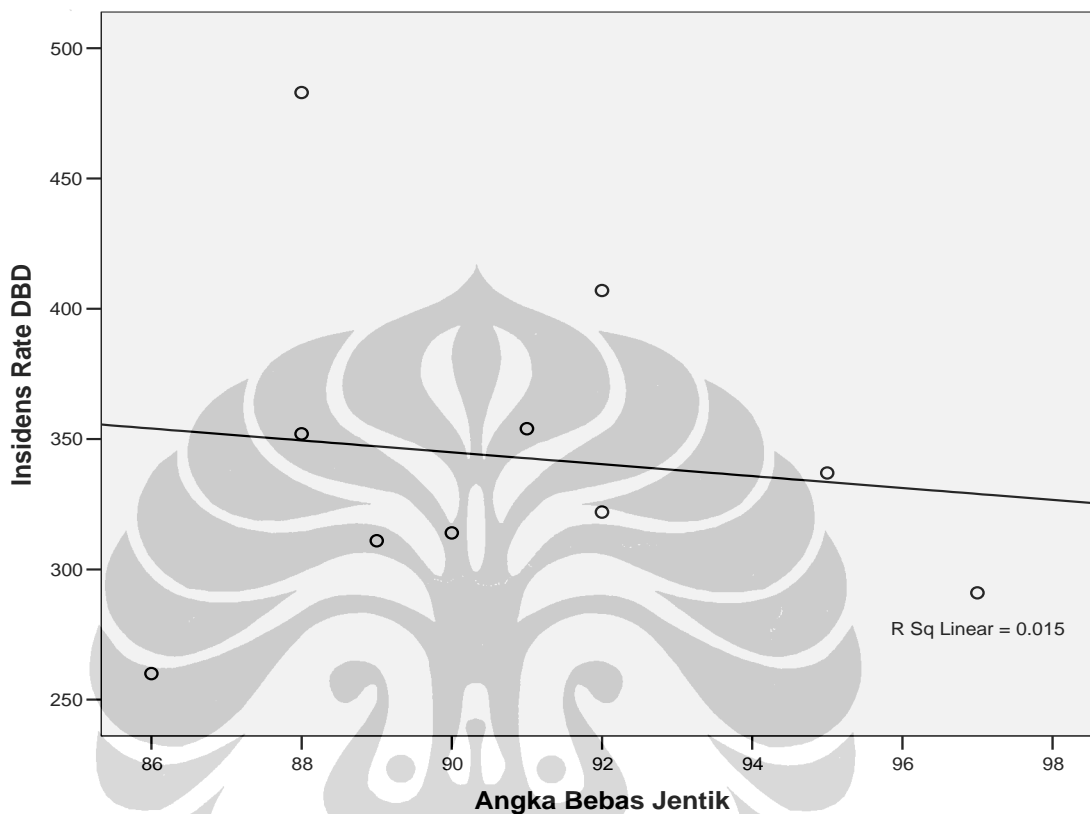
5.10.1. Hubungan Angka Bebas Jentik dengan Insidens Rate Kasus Tersangka DBD di Tingkat Kecamatan Tahun 2005

Tabel 5.25. dan Grafik 5.6. menunjukkan bahwa pada tahun 2005 hubungan angka bebas jentik dengan insidens rate DBD di tingkat kecamatan Kotamadya Jakarta Timur menunjukkan hubungan yang lemah atau tidak ada hubungan ($r = -0,121$) dan berpola negatif, artinya semakin tinggi angka bebas jentik maka semakin rendah insidens rate DBD. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara angka bebas jentik dengan insidens rate DBD ($p = 0,738$).

Tabel 5.25.
Analisis Korelasi Angka Bebas Jentik dengan Insidens Rate DBD di Tingkat Kecamatan Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2005

Variabel	r	P value	N
Insidens Rate DBD (Dependen)	- 0,121	0,738	10
Angka Bebas Jentik (Independen)			

Grafik 5.6.
Hubungan Angka Bebas Jentik dengan Insidens Rate Kasus Tersangka DBD di Tingkat Kecamatan Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2005



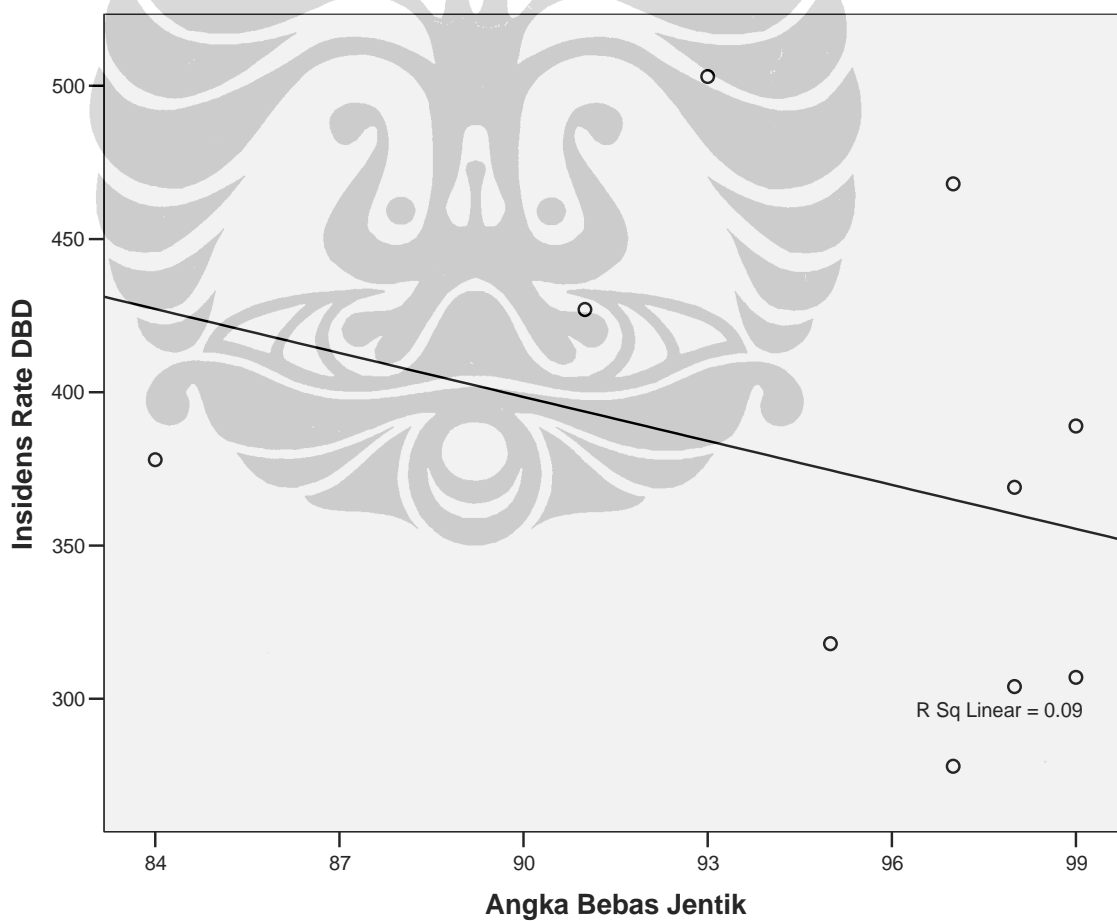
5.10.2. Hubungan Angka Bebas Jentik dengan Insidens Rate Kasus Tersangka DBD di Tingkat Kecamatan Tahun 2006

Hubungan angka bebas jentik dengan insidens rate DBD di tingkat kecamatan Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 2006 dapat dilihat pada Tabel 5.26. dan Grafik 5.7. Dari tabel dan grafik tersebut terlihat bahwa hubungan angka bebas jentik dengan insidens rate DBD di tingkat kecamatan Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 2006 menunjukkan hubungan sedang ($r = -0,301$) dan berpola negatif, artinya semakin tinggi angka bebas jentik maka semakin rendah insidens rate DBD. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara angka bebas jentik dengan insidens rate DBD ($p = 0,399$).

Tabel 5.26.
Analisis Korelasi Angka Bebas Jentik dengan Insidens Rate DBD
di Tingkat Kecamatan Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2006

Variabel	r	P value	N
Insidens Rate DBD (Dependen)	- 0,301	0,399	10
Angka Bebas Jentik (Independen)			

Grafik 5.7.
Hubungan Angka Bebas Jentik dengan Insidens Rate Kasus Tersangka DBD
di Tingkat Kecamatan Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2006

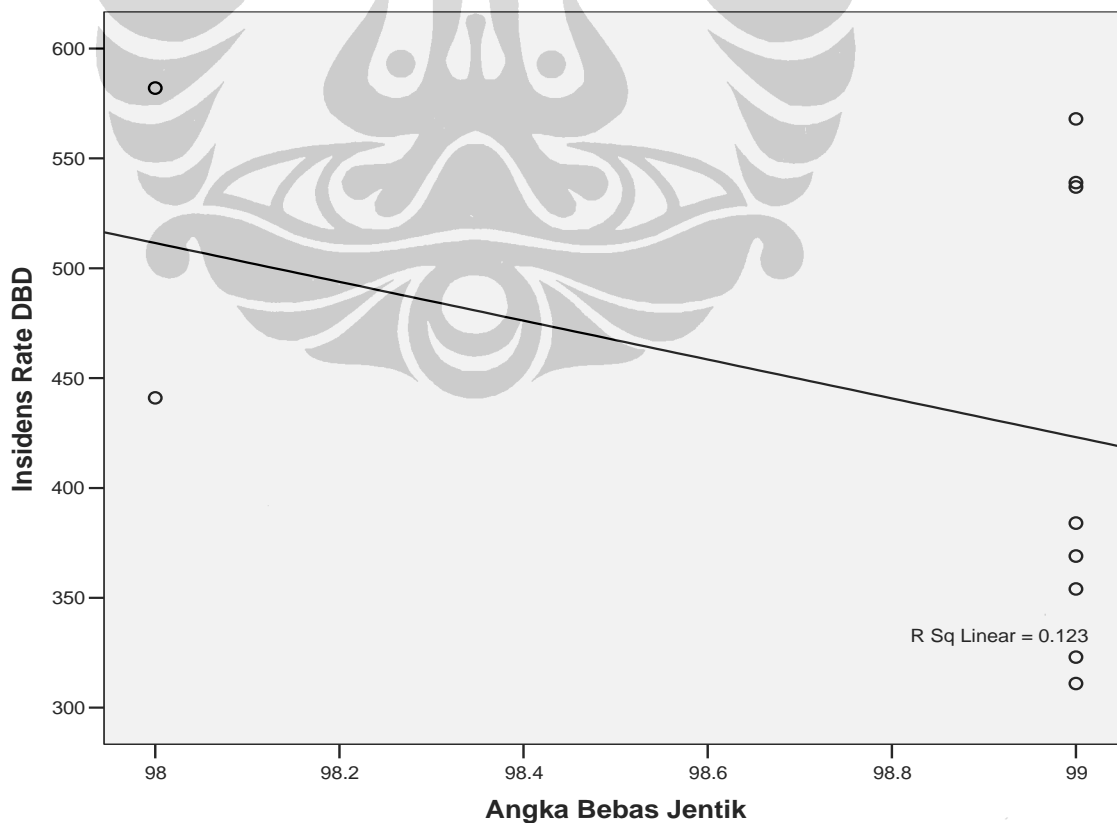


5.10.3. Hubungan Angka Bebas Jentik dengan Insidens Rate Kasus Tersangka DBD di Tingkat Kecamatan Tahun 2007

Tabel 5.27.
Analisis Korelasi Angka Bebas Jentik dengan Insidens Rate DBD di Tingkat Kecamatan Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2007

Variabel	r	P value	N
Insidens Rate DBD (Dependen)	- 0,351	0,321	10
Angka Bebas Jentik (Independen)			

Grafik 5.8.
Hubungan Angka Bebas Jentik dengan Insidens Rate Kasus Tersangka DBD di Tingkat Kecamatan Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2007



Tabel 5.27. dan Grafik 5.8. menunjukkan bahwa hubungan angka bebas jentik dengan insidens rate DBD di tingkat kecamatan Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 2007 menunjukkan hubungan sedang ($r = - 0,351$) dan berpola negatif, artinya semakin tinggi angka bebas jentik maka semakin rendah insidens rate DBD. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara angka bebas jentik dengan insidens rate DBD ($p = 0,321$).

5.11. Pemeriksaan Jentik oleh Jumantik Sukarela dalam Kegiatan PSN

Berdasarkan hasil observasi di lapangan pada saat pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat pukul 09.00-09.30 diketahui bahwa jumantik sukarela berasal dari warga masyarakat yang direkrut oleh Puskesmas. Jumantik sebagian besar adalah ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda.

Pada saat pelaksanaan pemeriksaan jentik, jumantik sukarela ada yang tidak membawa peralatan yang dibutuhkan secara lengkap, misalnya senter. Pemeriksaan jentik juga hanya dilakukan di tempat-tempat penampungan air yang berada di dalam rumah, seperti bak mandi, dispenser, dan tempat buangan air kulkas. Pemeriksaan jentik pada penampungan air yang berada di luar rumah seperti talang rumah, tangki air, saluran air, penampungan air pada pot bunga, dan lain sebagainya masih jarang dilakukan.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari Seksi Penyakit Menular dan Seksi Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan Kerja di Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Timur, serta data sekunder dari web site Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta. Dalam penggunaan data sekunder peneliti tidak mempunyai kontrol terhadap kualitas dan kelengkapan data. Adanya data yang kurang lengkap memungkinkan berkurangnya validitas hasil penelitian ini. Namun dalam proses pengolahan data peneliti tetap berusaha menjaga validitas data sehingga hasil penelitian ini tetap dapat dipertanggungjawabkan.

Keterbatasan dalam penelitian ini dapat dijelaskan secara rinci sebagai berikut :

1. Adanya perbedaan data kasus tersangka DBD yang diolah Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Timur dengan data individu kasus tersangka DBD yang terdapat pada web site Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta (Dinkes Propinsi DKI Jakarta). Data individu kasus tersangka DBD yang terdapat pada web site Dinkes Propinsi DKI Jakarta berasal dari data SARS (Surveilans Aktif Rumah Sakit) dan data yang diambil oleh TGC (Tim Gerak Cepat) Dinkes Propinsi DKI Jakarta dari rumah sakit melalui surveilans aktif. Sedangkan Sudin Kesmas Kotamadya Jakarta Timur mengolah data kasus tersangka DBD yang berasal dari web site Dinkes Propinsi DKI Jakarta. Sudin Kesmas Kotamadya Jakarta Timur mengambil data dari web site Dinkes Propinsi DKI Jakarta setiap hari dan minimal satu minggu sekali. Adanya selisih data kasus tersangka DBD yang cukup besar

ini kemungkinan disebabkan karena data individu kasus tersangka DBD yang terdapat pada web site Dinkes Propinsi DKI Jakarta selalu diperbarui setiap harinya sedangkan Sudin Kesmas Kotamadya Jakarta Timur mengambil data setiap hari dan minimal satu minggu sekali. Karena sumber data yang digunakan oleh Sudin Kesmas Kotamadya Jakarta Timur berasal dari web site Dinkes Propinsi DKI Jakarta, maka peneliti menetapkan web site Dinkes Propinsi DKI Jakarta sebagai sumber data.

2. Data angka bebas jentik (ABJ) berasal dari laporan pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala (PJB) yang dilakukan oleh juru pemantau jentik (jumantik) sukarela dan ditampilkan dalam bentuk persentase. Angka Bebas Jentik dihitung dari laporan pemeriksaan langsung ke rumah-rumah penduduk saat pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat. Nilai ABJ ini diperoleh dari data yang bervariasi. Sebagai contoh angka 95% bisa didapat dari 57 rumah bebas jentik berbanding 60 rumah yang diperiksa atau 95 rumah bebas jentik berbanding 100 rumah yang diperiksa.
3. Penelitian ini mengacu pada seluruh populasi sehingga tidak bisa menghubungkan antara pemaparan (exposure) dengan penyakit (outcome) terhadap individu dan hanya berupa estimasi-estimasi saja, sehingga penulis hanya bisa menyarankan.

6.2. Kasus Tersangka DBD Menurut Orang

6.2.1. Kasus Tersangka DBD Menurut Umur

Dari tahun 2005 sampai 2007 kasus tersangka Demam Berdarah Dengue (DBD) menurut umur di Kotamadya Jakarta Timur mempunyai pola yang hampir sama. Sebagian besar kasus tersangka DBD berumur antara 5-9 tahun dan diikuti oleh kasus tersangka DBD yang berumur 20-24 tahun. Sedangkan kasus tersangka DBD yang jumlahnya paling rendah berada pada kisaran umur 55-59 tahun.

Perkembangan kasus DBD di Kotamadya Jakarta Timur juga pernah diteliti oleh Subagyo (2001). Dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa sejak tahun 1998 sampai 2000 kasus DBD terbanyak berada pada kisaran umur 15-24 tahun dan diikuti oleh kasus DBD pada kisaran umur 5-14 tahun. Sedangkan kasus DBD terendah berada pada kisaran umur < 1 tahun.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Hakim (1997) yang mengamati perkembangan kasus DBD pada tahun 1994-1996. Penelitian tersebut menghasilkan jumlah kasus DBD tertinggi berada pada kisaran umur 5-14 tahun (1995) dan ≥ 15 tahun (1994 dan 1996). Kasus DBD tertinggi selanjutnya berada pada kisaran umur ≥ 15 tahun (1995) dan 5-14 tahun (1994 dan 1996). Sedangkan jumlah kasus terendah berada pada kisaran umur <5 tahun.

Bila melihat perkembangan kasus penyakit DBD di Kotamadya Jakarta Timur sejak tahun 1994 sampai 2007, dapat diketahui bahwa kisaran umur yang paling sering terserang DBD adalah antara 5-24 tahun. Rentang umur tersebut adalah termasuk usia anak-anak dan dewasa. Hal ini karena DBD dapat menyerang siapa saja, baik orang dewasa maupun anak-anak. Namun biasanya DBD menyerang anak-anak yang berumur di bawah 15 tahun (DTMH,1990). Menurut Nadesul (2004),

DBD pada beberapa tahun terakhir ini mulai menyerang orang dewasa. Hal ini dapat diakibatkan oleh perubahan iklim, lingkungan, dan topografis yang dapat mengubah perilaku serta sifat virus penyebab maupun nyamuknya.

Di Kotamadya Jakarta Timur sebagian besar kasus tersangka DBD pada tahun 2005-2007 adalah anak-anak yang berumur 5-9 tahun, dimana pada rentang umur tersebut termasuk dalam usia sekolah dasar. Hal ini dapat dijadikan asumsi bahwa selain tertular virus dengue di rumah, mereka juga dapat tertular dari lingkungan sekolah karena sebagian besar anak-anak pada kisaran umur tersebut banyak melakukan kegiatan di sekolah. Kegiatan di sekolah biasanya berlangsung pada pagi sampai sore hari dan ini sesuai dengan kebiasaan nyamuk *Aedes aegypti* yang menggigit dan menghisap darah manusia pada pagi hari (sekitar pukul 09.00-12.00) dan pada sore hari (sekitar pukul 15.00-17.00) (Dinkes DKI Jakarta, 2003).

Kasus tersangka DBD terbanyak kedua pada tahun 2005-2007 berada pada kisaran umur 20-24 tahun, dimana mahasiswa dan pekerja berada pada rentang umur tersebut. Hal ini juga dapat dijadikan asumsi bahwa selain tertular virus dengue di rumah, mereka juga dapat tertular dari lingkungan kampus maupun lingkungan kerja. Pada kisaran umur tersebut juga biasanya mereka sering berada di tempat-tempat umum dan mempunyai mobilitas yang tinggi. Menurut Achmad (1995), penyebaran virus dengue akan semakin mudah karena perkembangan sarana transportasi dan komunikasi, serta tingginya mobilitas penduduk.

Tingginya kasus tersangka DBD pada usia sekolah dasar dan usia dewasa (mahasiswa dan pekerja) dapat diasumsikan bahwa angka bebas jentik di sekolah dan kampus/tempat kerja ataupun tempat-tempat umum masih rendah. Dari hasil survey KAP Combi (*Knowledge, Attitude, Practice Communication for behavioral impact*)

yang dilakukan oleh Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur pada masyarakat sekolah tahun 2008 diketahui bahwa perilaku pemberantasan sarang nyamuk DBD (PSN DBD) yang baik pada usia sekolah dan usia bekerja masih cukup rendah. Dari 261 responden usia bekerja, hanya 159 orang yang mempunyai perilaku PSN DBD yang baik (60,92 %). Sedangkan pada kategori usia sekolah yang mempunyai perilaku PSN DBD yang baik hanya sebanyak 55,04 % (131 orang dari 238 responden).

Sedangkan rendahnya jumlah kasus tersangka DBD pada usia balita dan manula, dimana mereka banyak melakukan aktivitas di rumah, mengindikasikan bahwa kegiatan PSN DBD di Kotamadya Jakarta Timur yang sudah berlangsung sejak akhir tahun 2004 telah cukup berhasil menurunkan kepadatan jentik di lingkungan rumah. Dengan demikian sebaiknya kegiatan pemberantasan sarang nyamuk DBD lebih ditingkatkan lagi dan dilakukan di berbagai lingkungan, bukan hanya di rumah saja tetapi juga di tempat-tempat umum termasuk sekolah.

6.2.2. Kasus Tersangka DBD Menurut Jenis Kelamin

Persentase kasus tersangka DBD menurut jenis kelamin di Kotamadya Jakarta Timur tahun 2005 sampai tahun 2007 cenderung sama. Sebagian besar kasus tersangka DBD berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 54 % (2005), 53 % (2006), dan 54 % (2007). Kasus tersangka DBD pada perempuan lebih sedikit yaitu sebesar 46 % (2005), 47 % (2006), dan 46 % (2007). Persentase ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Subagyo (2001). Dari hasil penelitiannya diketahui bahwa sejak tahun 1998 sampai 2000 sebagian besar kasus DBD berjenis kelamin laki-laki dengan persentase sebesar 54 % (1998), 52 % (1999), dan 54 %

(2000). Sedangkan pada perempuan sebesar 46 % (1998), 48 % (1999), dan 46 % (2000).

Bila melihat perkembangan kasus DBD sejak tahun 1998-2007 dapat diketahui bahwa sebagian besar kasus DBD berjenis kelamin laki-laki. Namun perbedaan jumlah kasus DBD antara laki-laki dan perempuan tidak terlalu besar. Menurut Djunaedi (2006), selama ini belum ditemukan adanya perbedaan kerentanan terhadap DBD antara perempuan dan laki-laki.

Penularan DBD berkaitan dengan aktivitas seseorang yang memungkinkan untuk terinfeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk (Djunaedi, 2006). Namun tidak semua orang yang digigit nyamuk yang membawa virus dengue akan terserang DBD. Hal ini tergantung dari kekebalan tubuh yang dimiliki oleh orang tersebut. Orang dengan kekebalan tubuh yang baik terhadap virus dengue tidak akan terserang DBD walaupun dalam darahnya terdapat virus tersebut dan orang yang kekebalan tubuhnya lemah terhadap virus dengue akan terserang DBD (Rezeki dan Irawan, 2000). Sedangkan menurut Nadesul (2004), seseorang akan terserang DBD jika mendapat infeksi untuk yang kedua kalinya dan disebabkan oleh virus dengue dari tipe yang berbeda.

6.3. Kasus Tersangka DBD Menurut Kecamatan

Pada tahun 2005 sampai 2007 sebagian besar kasus tersangka DBD terjadi di Kecamatan Duren Sawit. Sedangkan daerah yang jumlah kasus tersangka DBDnya paling rendah yaitu Kecamatan Cipayung (2005) dan Kecamatan Pasar Rebo (2006 dan 2007). Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Subagyo (2001) mengenai gambaran epidemiologi kasus DBD di wilayah Kotamadya Jakarta Timur

tahun 1998-2000. Dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa kasus DBD terbanyak berada di Kecamatan Kramat Jati (1998), Duren Sawit (1999), dan Pulo Gadung (2000). Sedangkan daerah dengan kasus DBD terendah berada di Kecamatan Matraman (1998), Pasar Rebo (1999), dan Cipayung (2000).

Bila melihat perkembangan kasus DBD dari tahun 1998-2007 dapat diketahui bahwa Kecamatan Duren Sawit yang selama tahun 2005-2007 menjadi daerah dengan kasus DBD tertinggi, ternyata pada tahun 1999 juga menjadi daerah dengan kasus DBD tertinggi. Sedangkan Kecamatan Pasar Rebo dan Cipayung setelah menjadi daerah dengan kasus DBD terendah pada tahun 1999 dan 2000, pada tahun 2005 (Kecamatan Cipayung) dan 2006-2007 (Kecamatan Pasar Rebo) kembali menjadi daerah dengan kasus DBD terendah.

Pada tahun 2005-2007 Kecamatan Duren Sawit menjadi daerah dengan kasus tersangka DBD tertinggi. Tingginya kasus tersangka DBD di Kecamatan Duren Sawit dapat diasumsikan bahwa penularan di Kecamatan Duren Sawit cukup tinggi. Sejak adanya Program Banjir Kanal Timur, di Kecamatan Duren Sawit banyak ditemukan sisa-sisa bangunan yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk seperti bak mandi dan closet pada area pembebasan lahan. Selain itu Kecamatan Duren Sawit juga merupakan salah satu daerah rawan banjir di Kotamadya Jakarta Timur. Pada saat banjir banyak genangan air sehingga populasi nyamuk *Aedes aegypti* cenderung meningkat. Hal ini disebabkan karena semakin banyak tempat penampungan air alamiah yang terisi air hujan yang dapat digunakan sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Banyaknya genangan air dan kelembaban yang tinggi pada saat banjir juga membuat telur nyamuk *Aedes aegypti* dapat menetas

lebih cepat. Peningkatan populasi nyamuk *Aedes aegypti* ini merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya penularan penyakit DBD (Ditjen P2M & PL, 2007).

Kecamatan Duren Sawit juga mempunyai daerah kumuh mulai dari daerah kumuh sangat ringan sampai daerah kumuh sedang. Bila melihat distribusi rumah dan sarana pendidikan sehat, maka Kecamatan Duren Sawit persentase rumah sehatnya adalah yang paling rendah yaitu 43,68 %. Kecamatan Duren Sawit juga jumlah penduduknya paling banyak dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Menurut Achmad (1995), penyebaran virus dengue akan semakin mudah pada daerah yang penduduknya padat. Demam berdarah dengue juga biasanya menyerang sebagian besar warga yang tinggal di lingkungan yang lembab serta daerah pinggiran yang kumuh (Depkes RI, 2008).

Kecamatan Pasar Rebo dan Cipayung jumlah kasus tersangka DBDnya paling rendah karena daerahnya tidak termasuk dalam daerah rawan banjir. Kecamatan Cipayung hanya memiliki satu kelurahan yang termasuk dalam daerah kumuh sangat ringan, sedangkan Kecamatan Pasar Rebo tidak memiliki daerah kumuh. Selain itu juga Kecamatan Cipayung dan Pasar Rebo persentase rumah sehatnya sudah lebih dari 50 %.

Tingginya kasus tersangka DBD di Kecamatan Duren Sawit juga dapat diasumsikan karena Kecamatan Duren Sawit berbatasan langsung dengan Kabupaten Bekasi, Kecamatan Jatinegara, dan Pulo Gadung (dapat dilihat pada lampiran). Kabupaten Bekasi, Kecamatan Jatinegara, dan Pulo Gadung merupakan daerah yang mobilitas penduduknya tinggi. Menurut Achmad (1995), penyebaran virus dengue akan semakin mudah karena mudahnya sarana transportasi dan komunikasi, serta tingginya mobilitas penduduk. Penyebaran berbagai tipe virus dengue dari suatu

wilayah ke wilayah lain dibawa oleh orang-orang yang terinfeksi virus dengue. Orang-orang yang terinfeksi virus dengue ini bergerak dan berpindah tempat dari suatu tempat ke tempat yang lainnya. Di tempat yang baru, orang-orang yang berada di sekitar orang yang terinfeksi virus dengue dapat tertular apabila digigit nyamuk *Aedes aegypti* yang dalam darahnya mengandung virus dengue.

Perubahan jumlah kasus tersangka DBD yang cukup besar dari tahun 2005 sampai 2006 terjadi di Kecamatan Cakung. Pada tahun 2005 jumlah kasus tersangka DBD di Kecamatan Cakung hanya sebanyak 685 orang, namun pada tahun 2006 jumlah kasus tersangka DBD di Kecamatan Cakung melonjak hampir dua kali lipatnya yaitu sebanyak 1.127 orang. Pada tahun 2007 jumlah kasus tersangka DBD di Kecamatan Cakung tetap tinggi yaitu sebanyak 1.229 orang. Hal ini dapat diasumsikan karena Kecamatan Cakung berbatasan langsung dengan Kecamatan Duren Sawit yang merupakan daerah kasus tersangka DBD tertinggi pada tahun 2005-2007 serta berbatasan langsung dengan Kabupaten Bekasi dan Kecamatan Pulo Gadung yang mobilitas penduduknya tinggi (dapat dilihat pada lampiran). Selain itu juga di Kecamatan Cakung banyak ditemukan tempat-tempat penampungan sampah dan ban bekas yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk. Banyaknya genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk dapat meningkatkan populasi nyamuk di daerah tersebut. Peningkatan populasi nyamuk *Aedes aegypti* ini merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya penularan penyakit DBD (Ditjen P2M & PL, 2007).

6.4. Kasus Tersangka DBD Menurut Bulan

Di Kotamadya Jakarta Timur sebagian besar kasus tersangka DBD terjadi pada bulan Desember (2005), Juni (2006), dan April (2007). Sedangkan kasus tersangka DBD yang paling rendah terjadi pada bulan April (2005), Oktober (2006), dan November (2007). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Subagyo (2001) mengenai gambaran epidemiologi kasus DBD di Kotamadya Jakarta Timur tahun 1998-2000 menemukan bahwa sebagian besar kasus DBD terjadi pada bulan April (1998 dan 1999) dan Maret (2000). Sedangkan kasus DBD yang paling rendah terjadi pada bulan November (1998) dan Januari (1999). Pada bulan September sampai Desember tahun 2000 tidak ada kasus DBD di Kotamadya Jakarta Timur.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Hakim (1997) yang mengamati perkembangan kasus DBD pada tahun 1994-1996. Penelitian tersebut menghasilkan jumlah kasus DBD tertinggi terjadi pada bulan Mei (1994 dan 1996) dan Juni (1995). Sedangkan jumlah kasus terendah terjadi pada bulan November (1994), Januari (1995), dan Oktober (1996).

Jumlah kasus tersangka DBD menurut bulan di Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 2005 sampai 2007 memiliki pola yang berbeda. Pada tahun 2005 kasus tersangka DBD mulai meningkat pada bulan Februari dan pada bulan selanjutnya turun kembali. Kasus tersangka DBD mulai meningkat lagi pada bulan Agustus, namun mengalami penurunan di bulan September. Sejak bulan Oktober jumlah kasus tersangka DBD semakin meningkat dan mencapai puncaknya pada bulan Desember.

Bila melihat data klimatologi Kotamadya Jakarta Timur, maka peningkatan kasus tersangka DBD pada tahun 2005 terjadi pada musim hujan. Pada bulan Februari terjadi hujan yang disertai guntur dan berlangsung selama 21 hari. Pada

bulan ini temperatur rata-rata sebesar 26,7°C. Kelembaban nisbi pada bulan ini sebesar 85 % dengan kecepatan angin rata-rata sebesar 3 knot. Pada bulan Agustus terjadi hujan yang disertai guntur dan udara berkabut. Hujan berlangsung selama 9 hari. Pada bulan ini temperatur rata-rata sebesar 27,2°C. Kelembaban nisbi pada bulan ini sebesar 75 % dengan kecepatan angin rata-rata sebesar 6 knot. Pada bulan Oktober sampai Desember terjadi hujan yang disertai guntur dan berlangsung selama 15 hari (Oktober dan Desember) dan 17 hari (November). Pada bulan-bulan ini temperatur rata-rata sebesar 27,2-27,7°C. Kelembaban nisbi pada bulan-bulan ini sebesar 78-79 % dengan kecepatan angin rata-rata sebesar 3-5 knot (dapat dilihat pada lampiran).

Pada tahun 2006 peningkatan jumlah kasus tersangka DBD mulai terjadi sejak bulan Januari dan mengalami penurunan pada bulan Februari. Sejak bulan Maret jumlah kasus tersangka DBD terus meningkat dan mencapai puncaknya pada bulan Juni. Sejak bulan Juli jumlah kasus tersangka DBD berangsur-angsur menurun sampai bulan Desember. Peningkatan kasus tersangka DBD pada tahun 2006 ini juga terjadi pada musim hujan. Pada bulan Januari terjadi hujan yang disertai guntur dan berlangsung selama 20 hari. Pada bulan ini temperatur rata-rata sebesar 26,8°C. Kelembaban nisbi pada bulan ini sebesar 82 % dengan kecepatan angin rata-rata sebesar 5 knot. Pada bulan Maret sampai Mei terjadi hujan yang disertai guntur dan berlangsung selama 23 hari (Maret), 17 hari (April), dan 14 hari (Mei). Pada bulan Juni terjadi hujan yang disertai guntur dan udara berkabut yang berlangsung selama 5 hari. Pada bulan-bulan ini temperatur rata-rata sebesar 27,1-27,4°C. Kelembaban nisbi pada bulan-bulan ini sebesar 76-82 % dengan kecepatan angin rata-rata sebesar 3-4 knot (dapat dilihat pada lampiran) .

Sedangkan pada tahun 2007 peningkatan jumlah kasus tersangka DBD mulai terjadi sejak bulan Januari dan mencapai puncaknya pada bulan April. Sejak bulan Mei jumlah kasus tersangka DBD berangsur-angsur menurun sampai bulan Desember. Peningkatan kasus tersangka DBD pada tahun 2007 ini juga terjadi pada musim hujan. Pada bulan Januari sampai April terjadi hujan yang disertai guntur dan berlangsung selama 14 hari (Januari), 24 hari (Februari), dan 18 hari (Maret dan April). Pada bulan-bulan ini temperatur rata-rata sebesar 26,2-27,8°C. Kelembaban nisbi pada bulan-bulan ini sebesar 75-86 % dengan kecepatan angin rata-rata sebesar 2-5 knot (dapat dilihat pada lampiran).

Pada tahun 2005-2007 kasus tersangka DBD tertinggi terjadi pada musim hujan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Djunaedi (2006) yang menyatakan bahwa negara-negara yang terletak di kawasan Asia Tenggara, epidemi DBD terutama terjadi pada musim hujan. Epidemi DBD yang berlangsung pada musim hujan ini berkaitan erat dengan kelembaban yang tinggi pada musim hujan. Kelembaban yang tinggi tersebut merupakan lingkungan yang optimal bagi masa inkubasi (dapat mempersingkat masa inkubasi) dan juga dapat meningkatkan aktivitas vektor dalam menularkan virus dengue.

Pada musim hujan juga populasi nyamuk *Aedes aegypti* cenderung meningkat. Hal ini disebabkan karena semakin banyak tempat penampungan air alamiah yang terisi air hujan sehingga dapat digunakan sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Pada musim hujan tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* yang pada musim kemarau tidak terisi air, mulai terisi air. Genangan air dan kelembaban yang tinggi dapat membuat telur nyamuk *Aedes aegypti* menetas lebih

cepat. Peningkatan populasi nyamuk *Aedes aegypti* ini merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya penularan penyakit DBD (Ditjen P2M & PL, 2007).

Bila melihat data klimatologi Kotamadya Jakarta Timur tahun 2005-2007, pada bulan-bulan yang jumlah kasus tersangka DBDnya tinggi rata-rata temperaturnya berkisar antara 26 °C-28 °C yang merupakan suhu optimum bagi jentik, kepompong, dan nyamuk *Aedes aegypti* dewasa. Perkembangan jentik nyamuk *Aedes aegypti* tergantung kepada suhu, jenis air, jumlah jentik, dan kadar makanan. Pada suhu yang optimum yaitu sekitar 77 °F-84 °F (25 °C-29 °C), jentik menjadi dewasa dalam 5-7 hari. Kepompong nyamuk juga akan tumbuh dengan baik pada suhu 82 °F – 90°F (28 °C – 32 °C). Pertumbuhan kepompong nyamuk jantan memerlukan waktu selama 2 hari, sedangkan kepompong nyamuk betina selama 2,5 hari. Sedangkan nyamuk *Aedes aegypti* dewasa dapat hidup dengan baik pada suhu sekitar 79°F (26°C). Nyamuk dewasa akan mati dalam waktu 10 hari apabila suhu udara mencapai 86°F (30°C). Faktor terkuat yang mempengaruhi aktivitas nyamuk adalah suhu, namun keberadaan karbondioksida juga dapat mempengaruhi aktivitas, orientasi, dan kecepatan gerak nyamuk (Dinata, 1973).

6.5. Insidens Rate Kasus Tersangka DBD Menurut Kecamatan

Insidens rate kasus tersangka DBD di Kotamadya Jakarta Timur tahun 2005 sampai 2007 nilainya sangat bervariasi. Pada tahun 2005 insidens rate kasus tersangka DBD tertinggi terjadi di Kecamatan Kramat Jati yaitu sebesar 483 per 100.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2006 insidens rate kasus tersangka DBD tertinggi terjadi di Kecamatan Cakung yaitu sebesar 503 per 100.000 penduduk. Pada

tahun 2007 Kecamatan Kramat Jati kembali menjadi wilayah dengan insidens rate kasus tersangka DBD tertinggi.

Pada tahun 2005 insidens rate kasus tersangka DBD yang paling rendah terjadi di Kecamatan Pulo Gadung yaitu sebesar 260 per 100.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2006 Kecamatan Pasar Rebo menjadi wilayah dengan insidens rate kasus tersangka DBD yang paling rendah (278 per 100.000 penduduk). Kecamatan Pulo Gadung kembali menjadi wilayah dengan insidens rate kasus tersangka DBD yang paling rendah pada tahun 2007, yaitu sebesar 311 per 100.000 penduduk.

Perkembangan kasus DBD di Kotamadya Jakarta Timur juga pernah diteliti oleh Subagyo (2001). Dari hasil penelitiannya diketahui bahwa insidens rate kasus DBD terbanyak berada di Kecamatan Kramat Jati (1998), Makasar (1999), dan Matraman (2000). Sedangkan insidens rate kasus DBD terendah berada di Kecamatan Matraman (1998 dan 1999) dan Cipayung (2000).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Hakim (1997) yang mengamati perkembangan kasus DBD pada tahun 1994-1996. Dari hasil penelitiannya diketahui bahwa insidens rate kasus DBD terbanyak berada di Kecamatan Pulo Gadung (1994 dan 1996) dan Duren Sawit (1995). Sedangkan insidens rate kasus DBD terendah berada di Kecamatan Cipayung (1994-1996).

Insidens rate yang terjadi di Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 2005-2007 nilainya masih cukup tinggi. Insiden rate DBD yang ditentukan oleh standar penanggulangan penyakit DBD Dinas Kesehatan DKI Jakarta adalah 50 per 100.000 penduduk, sedangkan menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) program P2 DBD batas insidens rate yang ditentukan sebesar 20 per 100.000 penduduk (Sudin Kesmas

Kodya Jakarta Timur, 2005). Insidens rate DBD yang melebihi standar ini mengindikasikan bahwa tujuan program penanggulangan DBD belum tercapai.

Insidens rate kasus tersangka DBD tertinggi terjadi di Kecamatan Kramat Jati (2005 dan 2007) dan Cakung (2006). Tingginya insidens rate kasus tersangka DBD di Kecamatan Kramat Jati dapat diasumsikan karena wilayah Kramat Jati mobilitas penduduknya sangat tinggi, banyak terdapat tempat-tempat umum (pasar, pertokoan, pusat perbelanjaan, rumah makan, dan sebagainya), dan arus transportasinya sangat padat. Selain itu juga berbatasan langsung dengan Kecamatan Jatinegara yang mobilitas penduduknya tinggi (dapat dilihat pada lampiran). Sedangkan Kecamatan Cakung berbatasan langsung dengan Kecamatan Duren Sawit yang merupakan daerah kasus tersangka DBD tertinggi pada tahun 2005-2007 serta berbatasan langsung dengan Kabupaten Bekasi, Kecamatan Pulo Gadung, dan Pasar Minggu yang mobilitas penduduknya tinggi (dapat dilihat pada lampiran). Hal inilah yang dapat meningkatkan penularan virus dengue di Kecamatan Kramat Jati dan Cakung sehingga insidens rate kasus tersangka DBDnya tinggi..

Menurut Achmad (1995), penyebaran virus dengue akan semakin mudah karena mudahnya sarana transportasi dan komunikasi, serta tingginya mobilitas penduduk. Penyebaran berbagai tipe virus dengue dari suatu wilayah ke wilayah lain dibawa oleh orang-orang yang terinfeksi virus dengue. Orang-orang yang terinfeksi virus dengue ini bergerak dan berpindah tempat dari suatu tempat ke tempat yang lainnya. Di tempat yang baru, orang-orang yang berada di sekitar orang yang terinfeksi virus dengue dapat tertular apabila digigit nyamuk *Aedes aegypti* yang dalam darahnya mengandung virus dengue.

Insidens rate yang diolah dalam penelitian ini adalah insidens rate kasus tersangka DBD yang berasal dari data individu website Dinkes Propinsi DKI Jakarta. Data individu pasien tersangka DBD ini merupakan data yang masih belum dilengkapi dengan hasil PE (Penyelidikan Epidemiologi) sehingga jumlah kasus yang diolah bukan jumlah kasus yang pasti (*confirmed*). Data individu yang sudah dilakukan PE akan menghasilkan PE positif, PE negatif, NonDBD, dan tidak ditemukan.

PE positif (+) apabila dari hasil penelusuran data individu pasien tersangka DBD diketahui bahwa ia adalah kasus DBD yang sebenarnya dan disekitar rumahnya yaitu pada radius 100 meter ditemukan jentik nyamuk *Aedes aegypti* minimal pada 1 rumah dari 20 rumah yang diperiksa (5%), atau ada penderita demam tanpa sebab yang jelas satu minggu sebelum ada pasien yang berobat ke rumah sakit, atau ada yang meninggal akibat DBD. PE positif (+) akan ditindaklanjuti dengan adanya fogging fokus yang dilaksanakan 1x24 jam sejak kasus ditemukan. PE negatif (-) apabila dari penelusuran data individu pasien tersangka DBD diketahui bahwa ia adalah kasus DBD yang sebenarnya, namun di sekitar rumahnya tidak ada kriteria PE positif (+). NonDBD apabila dari penelusuran data individu pasien tersangka DBD diketahui bahwa ia bukan kasus DBD, melainkan kasus penyakit lain yang tandatandanya serupa dengan kasus DBD setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium. Tidak ditemukan apabila dari penelusuran data individu pasien tersangka DBD, tidak ditemukan kasusnya.

Menurut Nadesul (2004), penyakit-penyakit lain seperti flu, tipus, cacar air, atau campak dapat diagnosis sebagai DBD. Pada awalnya gejala DBD hampir sama dengan gejala awal semua penyakit yang disertai dengan demam lainnya. Setiap

demam yang muncul pada masyarakat yang bermukim di wilayah yang sedang berjangkit DBD, sedang musim DBD, dan demamnya disertai dengan nyeri ulu hati atau mual-mual yang hebat biasanya dicurigai sebagai suatu awal gejala DBD. Untuk mengetahui kebenaran adanya infeksi virus dengue maka perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium.

Berdasarkan laporan tahunan Seksi Penyakit Menular Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur diketahui bahwa dari total kasus DBD tahun 2007 yang berjumlah 9634 kasus, jumlah penderita penyakit DBD yang sebenarnya adalah sebanyak 6464 kasus (67,7%) berdasarkan hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE positif (+) sebanyak 3858 kasus dan PE negatif (-) sebanyak 2606 kasus) (Sudin Kesmas Jakarta Timur, 2007). Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa insidens rate di Kotamadya Jakarta Timur nilainya dapat lebih rendah dari data yang sudah diolah.

6.6. Case Fatality Rate Kasus Tersangka DBD Menurut Kecamatan

Case fatality rate kasus tersangka DBD tertinggi terjadi di Kecamatan Jatinegara yaitu sebesar 0,65 per 100 kasus (2005), Ciracas sebesar 0,82 per 100 kasus (2006), dan Pasar Rebo yaitu sebesar 0,70 per 100 kasus. Sedangkan pada tahun 2005 di Kecamatan Matraman dan Cipayung tidak ada kasus tersangka DBD yang meninggal dunia sehingga CFRnya bernilai 0. Pada tahun 2006 wilayah yang CFRnya bernilai 0 adalah Kecamatan Matraman, Pulo Gadung, Kramat Jati, dan Makasar. Pada tahun 2007 Kecamatan Pulo Gadung dan Makasar nilai CFRnya tetap 0.

Rata-rata CFR pada tahun 2005-2007 di Kotamadya Jakarta Timur yaitu sebesar 0,29 per 100 kasus (2005), 0,16 per 100 kasus (2006), dan 0,18 per 100 kasus

(2007). Dari hasil penelitian Subagyo (2001) diketahui bahwa CFR kasus DBD di Kotamadya Jakarta Timur yaitu sebesar 0,79 per 100 kasus (1998), 0,99 per 100 kasus (1999), dan 0,55 per 100 kasus (2000). Sedangkan dari hasil penelitian Hakim (1997) diketahui bahwa CFR kasus DBD di Kotamadya Jakarta Timur yaitu sebesar 0,40 per 100 kasus (1994), 0,84 per 100 kasus (1995), dan 1,40 per 100 kasus (2000).

Bila melihat perkembangan kasus DBD sejak tahun 2000-2007 dapat diketahui bahwa CFR DBD di Kotamadya Jakarta Timur setiap tahunnya relatif turun. Penurunan CFR sangat terkait dengan peningkatan penemuan dan penatalaksanaan kasus yang dilaksanakan oleh sarana pelayanan kesehatan. Selain itu juga karena adanya kebijakan pemerintah Indonesia yang memerintahkan semua rumah sakit, baik negeri ataupun swasta untuk tidak menolak pasien yang terserang DBD, serta meminta direktur/direktur utama rumah sakit untuk memberikan pertolongan secepatnya kepada penderita DBD sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku serta membebaskan seluruh biaya pengobatan dan perawatan penderita yang tidak mampu sesuai program PKPS – BBM / program kartu sehat (SK Menkes No.143 / Menkes / II / 2004 tanggal 20 Februari 2004) (Depkes RI, 2008).

Case fatality rate di Kotamadya Jakarta Timur tahun 2005-2007 masih tergolong sangat tinggi dan melebihi standar yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Standar penanggulangan penyakit DBD Dinas Kesehatan DKI Jakarta untuk nilai CFR adalah 0. Target CFR yang ditetapkan untuk standar nasional yaitu sebesar 1%. Sedangkan WHO telah menetapkan bahwa CFR tidak lebih dari 1/100.000 (Sianturi, 2008). Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa tujuan program penanggulangan DBD di Kotamadya Jakarta Timur belum tercapai.

6.7. Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) pada Masyarakat Sekolah

6.7.1. Menurut Aspek Perilaku

Dari hasil survey KAP Combi (*Knowledge, Attitude, Practice Communication for behavioral impact*) yang dilakukan oleh Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur pada masyarakat sekolah tahun 2008, Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) yang paling banyak dilakukan pada masyarakat sekolah di Kotamadya Jakarta Timur adalah menguras bak mandi/ bak WC. Sedangkan perilaku PSN DBD yang paling sedikit dilakukan adalah memelihara ikan.

Sebagian besar responden hanya melakukan 3 M (menguras, mengubur, dan menutup) dan itupun sebagian besar hanya dilakukan di dalam lingkungan rumah. Sedangkan yang berada di lingkungan luar rumah hanya sebagian kecil responden saja yang sudah melakukan, seperti menyimpan ban bekas, menutup drum, membersihkan saluran air, mengumpulkan / membakar sampah yang berserakan, mengganti air vas bunga, dan mengganti minuman burung.

Penanggulangan DBD yang dianjurkan adalah dengan melakukan 3 M Plus, yaitu dengan menguras dan menyikat dinding tempat penampungan air (bak mandi, bak air, tempat wudhu, WC/toilet, gentong, tempayan, drum, dan lain-lain) seminggu sekali ataupun dengan mengganti air di vas bunga, tempat minum burung, perangkap semut, dan lain-lain seminggu sekali. Kegiatan lainnya yaitu menutup rapat tempat penampungan air (tempayan, drum, gentong, dan lain-lain) agar nyamuk tidak dapat masuk dan berkembang biak. Selain itu juga dapat dilakukan dengan menutup lubang bambu atau besi pada pagar dengan tanah atau adonan semen. Hal lainnya yaitu

mengubur, menyingkirkan, dan memusnahkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, ban bekas, botol bekas, dan lain-lain, menaburkan bubuk larvasida, memasang ovitrap (perangkap telur nyamuk), dan memelihara ikan pemakan jentik (Dinkes DKI Jakarta, 2003).

6.7.2. Menurut Kategori Umur

Pada kategori usia bekerja yang mempunyai perilaku PSN DBD yang baik sebanyak 60,92 %. Sedangkan pada kategori usia sekolah yang mempunyai perilaku PSN DBD yang baik sebanyak 55,04 %. Perbedaan persentase perilaku PSN DBD yang baik pada usia bekerja dan usia sekolah dapat diasumsikan karena usia bekerja umumnya mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia sekolah. Selain itu juga usia bekerja pada umumnya mempunyai pergaulan yang cukup luas sehingga mudah untuk mendapatkan informasi.

6.7.3. Menurut Jenis Kelamin

Pada masyarakat sekolah di Kotamadya Jakarta Timur sebanyak 125 orang dari 221 orang laki-laki (56,56 %) mempunyai perilaku PSN DBD yang baik. Sedangkan pada masyarakat sekolah yang berjenis kelamin perempuan, sebanyak 165 orang (59,35 %) mempunyai perilaku PSN DBD yang baik. Perbedaan persentase perilaku PSN DBD yang baik antara laki-laki dengan perempuan tidak terlalu besar. Perilaku PSN DBD yang baik dipengaruhi oleh banyak hal, misalnya keterpaparan seseorang dengan informasi dan juga tergantung dari kesadaran seseorang untuk melakukannya.

6.7.4. Menurut Tingkat Pendidikan

Pada masyarakat sekolah dengan tingkat pendidikan tinggi yang mempunyai perilaku PSN DBD yang baik sebanyak 62,23 %. Sedangkan pada masyarakat sekolah dengan tingkat pendidikan rendah, sebanyak 50,57 % mempunyai perilaku PSN DBD yang baik. Perbedaan persentase perilaku PSN DBD yang baik pada pendidikan tinggi dan rendah dapat diasumsikan karena pendidikan tinggi umumnya mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dan juga termasuk dalam kategori usia bekerja. Usia bekerja pada umumnya mempunyai pergaulan yang cukup luas sehingga mudah untuk mendapatkan informasi.

6.7.5. Menurut Pekerjaan

Pada petugas kebersihan, terdapat 50 % yang mempunyai perilaku PSN DBD yang baik. Sedangkan pada guru/ karyawan dan murid yang mempunyai perilaku PSN DBD yang baik masing-masing sebanyak 64,32 % dan 55,08 %. Persentase perilaku PSN DBD yang baik menurut pekerjaan jika diurutkan dari yang tertinggi ke yang rendah adalah guru/karyawan, murid, dan petugas kebersihan. Dari persentase ini dapat diasumsikan bahwa pengetahuan yang tinggi mempengaruhi perilaku PSN DBD yang baik.

6.7.6. Menurut Tingkat Pengetahuan

Pada masyarakat sekolah dengan tingkat pengetahuan baik, sebanyak 81,89% mempunyai perilaku PSN DBD yang baik. Sedangkan pada masyarakat sekolah dengan tingkat pengetahuan kurang baik, sebanyak 31,20 % mempunyai perilaku

PSN DBD yang baik. Dari persentase tersebut dapat diasumsikan bahwa pengetahuan yang baik mempengaruhi perilaku PSN DBD yang baik.

6.7.7. Menurut Sikap

Pada masyarakat sekolah yang mempunyai sikap positif, sebanyak 65,20 % mempunyai perilaku PSN DBD yang baik. Sedangkan pada masyarakat sekolah yang mempunyai sikap negatif, sebanyak 45,56 % mempunyai perilaku PSN DBD yang baik. Berdasarkan persentase tersebut dapat dibuat asumsi bahwa sikap positif dapat mempengaruhi perilaku PSN DBD yang baik.

6.7.8. Menurut Keterpaparan Informasi Mengenai PSN DBD

Pada masyarakat sekolah yang terpapar dengan informasi mengenai PSN DBD, sebanyak 60,22 % mempunyai perilaku PSN DBD yang baik. Sedangkan pada masyarakat sekolah yang tidak terpapar dengan informasi mengenai PSN DBD, sebanyak 40,74 % mempunyai perilaku PSN DBD yang baik. Adanya keterpaparan seseorang dengan informasi mengenai PSN DBD dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut sehingga ia mampu melaksanakan PSN DBD dengan baik.

6.8. Angka Bebas Jentik Menurut Kecamatan

Pada tahun 2005 angka bebas jentik tertinggi terjadi di Kecamatan Matraman yaitu sebesar 97 %. Jumlah ini diikuti oleh angka bebas jentik yang terjadi di Kecamatan Cipayung yaitu sebesar 95%. Posisi selanjutnya ditempati oleh angka bebas jentik yang terjadi di Kecamatan Jatinegara dan Ciracas yaitu sebesar 92 %.

Angka bebas jentik yang paling rendah terjadi di Kecamatan Pulo Gadung yaitu sebesar 86 %.

Pada tahun 2006 angka bebas jentik tertinggi terjadi di Kecamatan Matraman dan Makasar yaitu sebesar 99 %. Angka bebas jentik yang terjadi di Kecamatan Ciracas dan Cipayung (98 %) menempati posisi selanjutnya dan diikuti oleh angka bebas jentik yang terjadi di Kecamatan Kramat Jati dan Pasar Rebo (97 %). Angka bebas jentik yang paling rendah terjadi di Kecamatan Jatinegara yaitu sebesar 84 %.

Pada tahun 2007 angka bebas jentik tertinggi terjadi di 8 kecamatan yaitu Kecamatan Matraman, Pulo Gadung, Duren Sawit, Makasar, Pasar Rebo, Ciracas, Cipayung, dan Cakung yaitu sebesar 99%. Sedangkan kecamatan lainnya yaitu Kecamatan Jatinegara dan Kramat Jati memiliki angka bebas jentik sebesar 98 %.

Jika dibuat rata-rata, maka angka bebas jentik di Kotamadya Jakarta Timur adalah 93 % (2005), 94 % (2006), dan 99 % (2007). Berdasarkan hasil penelitian Subagyo (2001) angka bebas jentik di Kotamadya Jakarta Timur adalah sebesar 93,2% (1998), 94,9 % (1999), dan 87 % (2000). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hakim (1997) menunjukkan bahwa angka bebas jentik di Kotamadya Jakarta Timur adalah sebesar 85,8 % (1994), 82,8 % (1995), dan 88,4 % (1996).

Angka bebas jentik di Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 2005 dan 2006 belum mencapai standar yang ditetapkan. Namun pada tahun 2007 angka bebas jentik di Kotamadya Jakarta Timur sudah melebihi target yang telah ditentukan. Standar penanggulangan penyakit DBD Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang telah ditentukan untuk ABJ adalah ≥ 95 % (Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur, 2005).

Bila membandingkan antara jumlah rumah yang diperiksa jentiknya dengan jumlah rumah seluruhnya, maka dapat diketahui bahwa nilai ABJ belum mencakup semua rumah (*total coverage*). Pada tahun 2005 dari 436.602 rumah, baru 67.618 rumah yang diperiksa (15,49 %). Pada tahun 2006 dari 436.602 rumah, baru 340.974 rumah yang diperiksa (78,10 %). Sedangkan pada tahun 2007 dari 518.916 rumah, baru 260.400 rumah yang diperiksa (50,18 %). Idealnya, semua rumah seharusnya diperiksa keberadaan jentiknya.

Angka bebas jentik di Kotamadya Jakarta Timur belum dapat dikatakan telah mencapai tujuan program penanggulangan DBD. Agar angka bebas jentik didapatkan sesuai standar, maka kegiatan PSN DBD perlu ditingkatkan dan harus mencakup semua wilayah (*total coverage*). Menurut Achmad (1995), Angka Bebas Jentik yang masih rendah sangat berperan tinggi terhadap penyebaran dan penularan penyakit DBD. ABJ yang rendah mengindikasikan bahwa kepadatan jentik di tempat tersebut masih tinggi. Padatnya jentik nyamuk disebabkan oleh banyaknya genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk.

Tempat perindukan yang disenangi nyamuk *Aedes aegypti* adalah air jernih yang tidak berhubungan langsung dengan tanah dan berwarna gelap (Dinkes DKI Jakarta, 2003). Tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* berada di dalam atau sekitar rumah maupun di tempat-tempat umum, dan biasanya tidak melebihi jarak 500 meter dari rumah (Ditjen P2M & PL, 2007). Tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* dibedakan menjadi (Dinkes DKI Jakarta, 2003) :

1. Tempat perindukan buatan, seperti bak air untuk wudhu, bak penampung air, menara air, bak mandi/WC, drum/gentong/tempayan, buangan air kulkas atau dispenser, penampungan air bersih untuk minum/masak, vas bunga, perangkap

semut, kaleng bekas, botol bekas, kendi di tempat pemakaman, tempat minum binatang, kotak meteran PAM, ban bekas, dan lain-lain.

2. Tempat perindukan alami, seperti genangan air pada pelepah /ranting/dahan pohon, genangan air pada bambu/besi, batok kelapa, dan lain-lain.

Tempat-tempat perindukan nyamuk dapat dihilangkan dengan cara melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). PSN merupakan cara yang lebih efektif untuk mematahkan serangan DBD. Melaksanakan PSN berarti membasmi jentik atau larva nyamuk *Aedes aegypti* yang akan meningkatkan populasi nyamuk *Aedes aegypti* (Nadesul, 2004). Standar penanggulangan penyakit DBD Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang telah ditentukan untuk PSN adalah 100 % PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dilaksanakan oleh masyarakat selama 1 minggu sekali (Sudin Kesmas Kodya Jakarta Timur, 2005).

6.9. Hubungan Angka Bebas Jentik dengan Insidens Rate Kasus Tersangka DBD di Tingkat Kecamatan

Hubungan angka bebas jentik dengan insidens rate DBD di tingkat kecamatan Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 2005 menunjukkan hubungan yang lemah atau tidak ada hubungan ($r = -0,121$) dan berpola negatif, artinya semakin tinggi angka bebas jentik maka semakin rendah insidens rate DBD. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara angka bebas jentik dengan insidens rate DBD ($p = 0,738$).

Hubungan angka bebas jentik dengan insidens rate DBD di tingkat kecamatan Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 2006 menunjukkan hubungan sedang ($r =$

-0,301) dan berpola negatif, artinya semakin tinggi angka bebas jentik maka semakin rendah insidens rate DBD. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara angka bebas jentik dengan insidens rate DBD ($p = 0,399$).

Hubungan angka bebas jentik dengan insidens rate DBD di tingkat kecamatan Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 2007 juga menunjukkan hubungan sedang ($r = -0,351$) dan berpola negatif, artinya semakin tinggi angka bebas jentik maka semakin rendah insidens rate DBD. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara angka bebas jentik dengan insidens rate DBD ($p = 0,321$).

Dalam studi ini secara bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara angka bebas jentik dengan insidens rate DBD. Hasil ini sama dengan penelitian terdahulu yang menggunakan uji hubungan yang sama yaitu uji korelasi. Penelitian yang dilakukan oleh Subagyo (2001) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara angka bebas jentik dengan angka insidens DBD di Kotamadya Jakarta Timur tahun 1998-2000, dan jika ada hubungan, maka hubungan tersebut sangat lemah sekali ($r = 0,25$).

Hakim (1997) juga melakukan penelitian serupa dan dari hasil penelitiannya diketahui bahwa tidak ada hubungan antara angka bebas jentik dengan angka insidens DBD di Kotamadya Jakarta Timur pada tahun 1994-1996 ($r = -0,12$). Namun uji hubungan yang digunakan yaitu uji regresi linier sederhana.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan pada saat pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat pukul 09.00-09.30 diketahui bahwa sebagian besar jumentik sukarela adalah ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Pada saat pelaksanaan pemeriksaan jentik, jumentik sukarela ada yang tidak membawa peralatan yang dibutuhkan secara lengkap, misalnya senter. Padahal senter

sangat berguna dalam pemeriksaan keberadaan jentik terutama pada tempat-tempat penampungan air yang terletak di tempat yang gelap.

Selain itu pemeriksaan jentik juga hanya dilakukan di tempat-tempat penampungan air yang berada di dalam rumah, seperti bak mandi, dispenser, dan tempat buangan air kulkas. Pemeriksaan jentik pada penampungan air yang berada di luar rumah seperti talang rumah, tangki air, saluran air, penampungan air pada pot bunga, dan lain sebagainya masih jarang dilakukan. Dalam buku saku prosedur kerja juru pemantau jentik di DKI Jakarta disebutkan bahwa jumentik seharusnya berperan sebagai pengamat keberadaan jentik *Aedes aegypti* yang berada di dalam maupun di luar rumah.

Pemeriksaan jentik nyamuk juga masih dilakukan di rumah penduduk. Di tempat-tempat umum belum dilakukan pemeriksaan jentik. Cakupan rumah yang diperiksa jentik nyamuknya pun masih tergolong rendah (tahun 2005 sebesar 15,49%, 2006 sebesar 78,10%, dan pada tahun 2007 sebesar 50,18%). Hal ini menjadi alasan bahwa data ABJ yang diperoleh belum mewakili data ABJ di Kotamadya Jakarta Timur.

Untuk memperoleh data ABJ yang mewakili data ABJ Kotamadya Jakarta Timur maka perlu diadakan kegiatan pemeriksaan jentik berkala (PJB) yang dilakukan oleh petugas Puskesmas atau tenaga terlatih dengan memeriksa 100 sampel rumah dan tempat umum atau sekolah di tiap kelurahan selama 3 bulan sekali. Data ABJ dari hasil PJB oleh petugas Puskesmas dapat dijadikan sebagai pembanding data ABJ yang didapatkan oleh jumentik sukarela sehingga validitas data ABJ dapat diketahui. Dengan data ABJ yang valid kemungkinan hubungan antara Angka Bebas Jentik (ABJ) dengan insidens rate DBD dapat bermakna.

Selain itu juga agar hubungan antara angka bebas jentik dengan insidens rate kasus tersangka DBD menjadi hubungan yang bermakna, maka perlu ditingkatkan kegiatan PSN yang melibatkan seluruh masyarakat dan dilaksanakan di rumah maupun di tempat-tempat umum, termasuk sekolah sehingga mencakup seluruh wilayah (*total coverage*). Kegiatan PSN ini perlu dilaksanakan secara terus-menerus dan juga hasilnya harus dipantau secara teratur melalui kegiatan pemeriksaan jentik berkala (PJB) yang dilakukan oleh petugas Puskesmas atau tenaga terlatih. Hasil PJB ini digunakan untuk menindaklanjuti kegiatan PSN agar dapat dipertahankan atau ditingkatkan (Ditjen PPM & PLP, 1995).

Hasil uji hubungan yang lemah/ sedang pada analisis bivariat menunjukkan bahwa Angka Bebas Jentik (ABJ) bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan tinggi atau rendahnya insidens rate DBD. Banyak faktor lain yang menentukan tinggi atau rendahnya insidens rate DBD seperti mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, lingkungan, dan lain sebagainya. Namun ABJ masih dianggap penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD sebagai indikator keberhasilan kegiatan PSN.