

ABSTRAK

Latar Belakang: DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Cilacap. Salah satu daerah endemis DBD adalah Kecamatan Adipala. IR DBD di Kecamatan Adipala meningkat pada tahun 2020-2024. Terdapat kasus kematian pada tahun 2021 & 2022. Perlu adanya analisis determinan kejadian DBD dan analisis spasial untuk mengevaluasi kejadian tersebut.

Tujuan: Mengetahui faktor determinan DBD dan pola penyebaran DBD berdasarkan tempat, waktu, kepadatan penduduk, endemisitas dan indeks rumah sehat di Kecamatan Adipala.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *case control*. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*. Analisis data menggunakan *software* SPSS untuk analisis univariat, bivariat, multivariat dan *software Arcgis* untuk analisis spasial.

Hasil : Hasil analisis bivariat adalah variabel yang berhubungan umur, pekerjaan, perilaku PSN 3M, perilaku menggantung pakaian, keberadaan jentik. Variabel yang tidak berhubungan jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat bepergian, kepadatan hunian kamar. Hasil analisis multivariat, variabel yang paling berpengaruh adalah usia muda (<15 tahun) ($OR=8,301$). Hasil analisis spasial berpola mengelompok (*clustered*). Kluster kasus DBD di Kecamatan Adipala Kabupaten Cilacap Tahun 2022-2024 adalah pada tahun 2022 terdapat 4 kluster sekunder, tahun 2023 terdapat 5 kluster sekunder dan tahun 2024 terdapat 6 kluster sekunder. Kasus DBD terbanyak terdapat di desa yang kepadatan penduduknya tinggi (>2500 Jiwa/km²) yaitu Desa Penggalang. Kasus DBD terbanyak terdapat di wilayah dengan status endemis yaitu Desa Penggalang, Desa Karang Sari, Desa Adipala, Desa Dopleng dan Desa Kalikudi. Kasus DBD ditemukan di semua Desa dengan indeks status rumah tangga sehat.

Kesimpulan: Variabel penelitian yang berpengaruh adalah umur, pekerjaan, perilaku PSN 3M, perilaku menggantung pakaian, dan jentik. Pola penyebarannya mengelompok.

Kata Kunci: DBD, Faktor determinan DBD, Analisis Spasial

ABSTRACT

Background: DHF is a public health problem in Cilacap Regency. One of the endemic areas of DHF is Adipala District. The IR of DHF in Adipala District increased in 2020-2024. There were cases of death in 2021 & 2022. There needs to be an analysis of the determinants of DHF incidence and spatial analysis to evaluate the incident.

Objective: Knowing the determinant factors of DHF and the pattern of DHF distribution based on place, time, population density, endemicity and health house index in Adipala District.

Methods: This research is a quantitative study with a case control design. Sampling using the total sampling method. Data analysis using SPSS software for univariate, bivariate, multivariate analysis and Arcgis software for spatial analysis.

Results: The results of bivariate analysis are variables related to age, occupation, 3M PSN behavior, hanging clothes behavior, presence of larvae. Variables that are not related to gender, education level, travel history, room occupancy density. The results of the multivariate analysis, the influential variables are young age (<15 years) (OR=8.301), occupation (OR=2.296), PSN 3M (OR=3.357), hanging clothes (OR=6.739). The results of the spatial analysis are clustered. The cluster of DHF cases in Adipala District, Cilacap Regency in 2022-2024 is that in 2022 there were 4 secondary clusters, in 2023 there were 5 secondary clusters and in 2024 there were 6 secondary clusters. The most DHF cases were in villages with high population density (>2500 people/km²), namely Penggalang Village. The most DHF cases were in areas with endemic status, namely Penggalang Village, Karangsari Village, Adipala Village, Doplang Village and Kalikudi Village. DHF cases were found in all villages with a healthy household status index.

Conclusion: The research variables that influence are age, occupation, 3M PSN behavior, clothes hanging behavior, and larvae. The distribution pattern is clustered.

Keywords: DHF, DHF determinants, DHF Spatial Analysis