

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS M. THAHA MANNA KABUPATEN BENGKULU SELATAN

Oleh:

Agri Okzeno<sup>1</sup>, Agus Ramon<sup>2</sup>, Emi Kosvianti<sup>3</sup>, Afriyanto<sup>4</sup>, Hasan Husin<sup>5</sup>

<sup>1,2,3</sup> Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Indonesia

Email : [agriokzeno06@gmail.com](mailto:agriokzeno06@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama terjadi di Indonesia. Kasus DBD di Propinsi Bengkulu mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir di Kabupaten Bengkulu Selatan. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas M. Thaha Manna Kabupaten Bengkulu Selatan. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan case control. Jumlah sampel penelitian sebanyak 54 orang yang terdiri dari 27 sampel untuk kasus dan 27 sampel untuk kontrol. Analisis data dengan uji Chi Square. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD ( $P \text{ value} = 0.004 < 0.05$ ) dan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku dengan kejadian DBD ( $P \text{ value} = 0.000 < 0.05$ ) di wilayah kerja Puskesmas M. Thaha Manna Bengkulu Selatan. **Kesimpulan:** Pengetahuan dan perilaku berhubungan signifikan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). **Saran:** Disarankan kepada Puskesmas M. Thaha Manna untuk dapat melakukan penyuluhan kesehatan sehubungan dengan penyakit DBD untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan merubah perilaku masyarakat dalam usaha mencegah penyebaran penyakit DBD.

**Kata Kunci:** *Pengetahuan, Perilaku, Kejadian DBD*

### ABSTRACT

**Background :** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the main public health problems in Indonesia. DHF cases in Bengkulu Province have increased in the last few years in South Bengkulu Regency. **Research Objectives :** This research aims to determine the relationship between knowledge and behavior and the incidence of dengue fever in the working area of the M. Thaha Manna Health Center, South Bengkulu Regency. **Research Method :** This type of research is quantitative research with a case control design. The total number of research samples was 54 people consisting of 27 samples for cases and 27 samples for controls. Data analysis using the Chi Square test. **Research Results:** The research results show that there is a significant relationship between knowledge and the incidence of dengue fever ( $P \text{ value} = 0.004 < 0.05$ ) and there is a significant relationship between behavior and the incidence of dengue fever ( $P \text{ value} = 0.000 < 0.05$ ) in the working area of the M. Thaha Manna Community Health Center South Bengkulu. **Conclusion :** Knowledge and behavior are significantly related to the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). **Suggestion :** It is recommended that the M. Thaha Manna Community Health Center provide health education regarding dengue fever to increase public knowledge and change community behavior in an effort to prevent the spread of dengue fever.

**Keywords:** *Knowledge, Behavior, DHF Incidence*

## PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebaran penyakit DBD semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, terutama di daerah tropis dan sub-tropis. DBD merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan disebarkan oleh vektor. Virus yang menyebabkan penyakit ini adalah virus Dengue. Kasus DBD pertama di Indonesia dilaporkan di Surabaya pada tahun 1968. Sejak pertama kali ditemukan kasus ini terus menunjukkan peningkatan setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2022).

Data Profil Kesehatan Indonesia (2021) menunjukkan bahwa dalam tiga tahun terakhir (2019, 2020, 2021) kasus DBD di Indonesia memang mengalami penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2019 terdapat 138.127 kasus dengan angka kematian sebanyak 919 kasus (*Incidence Rate* = 51,48). Pada tahun 2020 terdapat sebanyak 108.303 kasus dengan angka kematian sebanyak 747 kasus (*Incidence Rate* = 40,0). Pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus dengan angka kematian sebanyak 705 kasus (*Incidence Rate* = 27,0).

Target Nasional untuk IR DBD pada tahun 2021 yang terdapat pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 – tahun 2024 adalah sebesar  $\leq 49$  per 100.000 penduduk, maka IR DBD pada tahun 2021 sudah mencapai target secara Nasional dimana IR DBD pada tahun 2021 adalah sebesar 27,0 per 100.000 penduduk.

Meskipun dalam tiga tahun terakhir kasus DBD di Indonesia mengalami penurunan yang cukup signifikan, akan tetapi banyak pengamat menilai bahwa kondisi tersebut tidak menggambarkan kasus DBD di Indonesia secara menyeluruh, mengingat pada akhir tahun 2019 sampai dengan tahun 2022 Kementerian Kesehatan fokus dengan penanganan pandemi Covid-19. Setelah meredahnya kasus Covid-19 di Indonesia, Kementerian Kesehatan Indonesia

kembali dihadapkan dengan masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang lama yaitu meningkatnya kasus DBD di hampir 34 Provinsi yang ada di Indonesia. Pada minggu ke-22 tahun 2022 Kementerian Kesehatan mencatat terdapat sebanyak 45.387 kasus DBD dengan angka kematian sebanyak 432 kasus. Angka tersebut diprediksi akan melebihi angka kasus DBD pada tahun 2021 mengingat sebagian besar wilayah Indonesia pada saat ini memasuki musim hujan (Kemenkes RI, 2022).

Provinsi Bengkulu merupakan salah satu daerah endemis DBD di Indonesia. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu menunjukkan bahwa kasus DBD di Provinsi Bengkulu pada periode Januari sampai dengan Agustus 2022 adalah sebanyak 828 kasus positif DBD di Provinsi Bengkulu. Kasus DBD di Provinsi Bengkulu mengalami peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan dengan periode yang sama di tahun sebelumnya. Tiga daerah dengan kasus DBD tertinggi pa tahun 2022 di Provinsi Bengkulu adalah Kota Bengkulu dengan 158 kasus, Bengkulu Utara dengan 148 kasus, dan Bengkulu Selatan dengan 131 kasus.

Penyakit DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dangue* yang ditularkan melalui melalui gigitan nyamuk *aedes aegypty* dan *aedes albopictus*. Penyakit DBD seringkali menimbulkan status KLB di Indonesia. Kejadian penyakit DBD dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor agent, host, dan lingkungan (Kristiawan & Kasjono, 2018).

Faktor host atau penjamu yang berhubungan dengan kejadian DBD meliputi umur, jenis kelamin, ras, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, imunitas, status gizi, dan perilaku. Berdasarkan hasil penelitian Djati *et al.* (2020) di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul menunjukkan bahwa umur dan kondisi kerja berhubungan dengan kejadian DBD di daerah endemis. Penelitian yang dilakukan oleh Sugiastuti (2017) di Puskesmas Kedaton Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa faktor perilaku yang berhubungan dengan kejadian DBD

adalah kebiasaan menguras dan menyikat tempat penampungan air. Penelitian lain oleh Supriyanti

(2014) menunjukkan bahwa aktifitas kerja, mobilitas kebiasaan tidur pagi dan sore hari berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Gombong II Kabupaten Kebumen.

Faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian penyakit DBD meliputi: 1) Lingkungan fisik (jarak rumah, tata rumah, macam kontainer, ketinggian tempat, dan iklim) (Kemenkes RI, 2022). 2) Lingkungan biologi (banyaknya tanaman hias dan tanaman pekarangan, yang mempengaruhi kelembaban, pencahayaan di dalam rumah, merupakan tempat yang disenangi nyamuk untuk hinggap dan beristirahat). 3) Lingkungan sosial ekonomi (pendapatan keluarga, aktifitas sosial, kepadatan hunian, bencana alam, kemiskinan, dan kondisi rumah). Penelitian yang dilakukan oleh Roose (2018) di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian DBD adalah jarak rumah, tata rumah, tempat penampungan air bukan untuk kebutuhan sehari-hari, keberadaan jentik, dan keberadaan tanaman hias atau pekarangan.

Faktor agen penyebab penyakit demam berdarah dengue adalah virus dengue yang termasuk kelompok B *Arthropoda Borne Virus (arboviruses)*. Anggota dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviridae* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan nyamuk *Aedes Albopictus* yang merupakan vektor infeksi DBD (Widoyono, 2015).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan kasus kontrol (*case control*), menggunakan pendekatan *retrospective*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas M. Thaha Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas M. Thaha Manna Kabupaten Bengkulu Selatan periode Januari 2022 sampai dengan Agustus 2022 yang berhasil tercatat pada buku register DBD Puskesmas M. Thaha Manna dengan kriteria terdiagnosis positif DBD (uji laboratorium dan diagnosa dokter) dan memiliki alamat yang jelas yaitu sebanyak 27 orang. Sedangkan populasi kontrol adalah seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas M. Thaha

Manna yang tidak menderita DBD pada periode waktu yang sama yaitu dari Januari 2022 sampai dengan Agustus 2022.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti yang dianggap mewakili. Dalam mengambil sampel digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, sehingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 27 orang. Sedangkan pengambilan sampel untuk kelompok kontrol dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu dari peneliti berdasarkan topik penelitian. Dengan perbandingan 1 : 1 maka jumlah sampel untuk kelompok kontrol adalah sebanyak 27 orang. Sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 54 orang (27 sampel kelompok kasus dan 27 sampel kelompok kontrol).

## HASIL PENELITIAN

### Hasil Univariat

Berdasarkan hasil analisis data univariat didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang Baik	19	35,2
Baik	35	64,8

Dari tabel 1. di atas dapat diketahui bahwa dari 54 orang responden, responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 19 orang (35,2%) dan pengetahuan baik sebanyak 35 orang (64,8%).

## 2. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Kurang Baik	25	46,3
Baik	29	53,7

Dari tabel 2. di atas dapat diketahui bahwa dari 54 orang responden, responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 19 orang (35,2%) dan pengetahuan baik sebanyak 35 orang (64,8%).

## 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian DBD

### 1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian DBD

Tabel 4 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian DBD

Pengetahuan	Kejadian DBD				Total	OR	P Value	
	Positif DBD		Negatif DBD					
	N	%	N	%				
Kurang Baik	15	78,9	4	21,1	19	35,2	7,188	0.004
Baik	12	34,3	23	65,7	35	64,8		
<b>Total</b>	<b>27</b>		<b>27</b>		<b>54</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 4 hasil tabulasi silang antara variabel pengetahuan dengan kejadian DBD di atas dapat diketahui bahwa dari 19 responden dengan pengetahuan kurang baik, 15 responden positif DBD dan 4 responden negatif DBD. Dari 35 responden dengan pengetahuan baik, 12 responden positif DBD dan 23 responden negatif DBD.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square di dapatkan nilai P value sebesar  $0,004 < \alpha (0,05)$ , maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas M. Thaha Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.

Dari hasil pengujian didapatkan nilai OR sebesar 7,188, hal tersebut berarti bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik berisiko 7,188 kali lebih besar terkena DBD dibandingkan responden dengan pengetahuan baik.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian DBD

Kejadian DBD	Frekuensi	Persentase
Kurang Baik	Positif DBD	27
Baik	Negatif DBD	27

Dari tabel 3. di atas dapat diketahui bahwa dari 54 orang responden, responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 19 orang (35,2%) dan pengetahuan baik sebanyak 35 orang (64,8%).

## HASIL BIVARIAT

Berdasarkan hasil analisis data bivariat didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

## 2. Hubungan Perilaku Dengan Kejadian DBD

Tabel 5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian DBD

Perilaku	Kejadian DBD				Total		OR	P Value
	Positif DBD		Negatif DBD		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang Baik	20	80	5	20	25	46,3		
Baik	7	24,1	22	75,9	29	53,7	12,571	0.000
<b>Total</b>	<b>27</b>		<b>27</b>		<b>54</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 5 hasil tabulasi silang antara variabel perilaku dengan kejadian DBD di atas dapat diketahui bahwa dari 25 responden dengan perilaku kurang baik, 20 responden positif DBD dan 5 responden negatif DBD. Sedangkan dari 29 responden dengan perilaku baik, 7 responden positif DBD dan 22 responden negatif DBD.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square di dapatkan nilai P value sebesar  $0,000 <$  dari nilai alpha (0.05), maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas M. Thaha Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.

Dari hasil pengujian didapatkan nilai OR sebesar 12,571, hal tersebut berarti bahwa responden dengan perilaku pencegahan DBD kurang baik berisiko 12,571 kali lebih besar terkena DBD dibandingkan responden dengan perilaku pencegahan DBD kategori baik.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian DBD

Hasil dari analisis data yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas M. Thaha Manna Kabupaten Bengkulu Selatan. Hal tersebut ditunjukkan secara statistik dengan nilai p-value  $0,004 <$  nilai alpha ( $\alpha = 0,05$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan (Sibe, *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan menjadi dasar bagi seseorang untuk bertingkah laku yang benar dan sesuai dengan apa yang didupakannya. Selain itu, pendapat Notoadmojo (2014) juga mendukung hasil penelitian ini dengan menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), sehingga

pengetahuan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang melalui tindakan.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan ketersediaan informasi. Usia dan tingkat pendidikan mampu mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena usia dan tingkat pendidikan memiliki peran dalam membuat seseorang untuk mampu menerima dan menyerap informasi yang ada secara maksimal, baik dari media cetak, media elektronik, maupun dari orang lain, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin luas wawasannya sehingga meningkatkan pengetahuan (Kusumawardani & Achmadi, 2012). Selain itu, pekerjaan seseorang juga berpengaruh terhadap pengetahuan, karena orang yang bekerja akan lebih banyak berinteraksi dengan dunia luar baik itu teman ataupun lingkungan sehingga orang tersebut memiliki pengetahuan baik secara langsung maupun karena pengalaman orang lain yang berada disekitarnya (Sitio, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sidabutar, *et al.* (2015) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD pada masyarakat di Desa Watutumou Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara dengan nilai p value hasil pengujian sebesar 0,000.

Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Dharmasuari & Sudarmaja (2019) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian demam berdarah dague (DBD) di Banjar Monang-Maning Desa Pemecutan Klod. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susila (2015) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan kejadian demam berdarah (DBD) di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tisnawati *et al.* (2023) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dengan kejadian demam berdarah dague pada anak. Anak yang memiliki Ibu dengan pengetahuan kurang baik terhadap pencegahan DBD memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena DBD dibandingkan anak yang memiliki ibu berpengetahuan baik tentang bagaimana pencegahan penyakit DBD.

## 2. Hubungan Perilaku Dengan Kejadian DBD

Hasil dari analisis data yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas M. Thaha Manna Kabupaten Bengkulu Selatan. Hal tersebut ditunjukkan secara statistik dengan nilai p-value  $0,000 < \text{nilai } \alpha (\alpha = 0,05)$  dengan nilai OR hasil pengujian sebesar 12,571.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku dengan kejadian DBD, jika dilihat dari nilai OR sebesar 12,571 berarti bahwa masyarakat dengan perilaku kurang baik berisiko terkena DBD 12,571 kali lebih besar dibandingkan masyarakat dengan perilaku baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sunaryo (2015) yang menyatakan bahwa secara umum perilaku

adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung, sedangkan perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoadmojo, 2014). Perilaku yang aktif (tindakan yang nyata atau practice) berpengaruh dalam pencegahan DBD (Suyasa, *et al.*, 2018).

Salah satu bentuk perilaku yang berpengaruh dalam pencegahan DBD adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan melaksanakan gerakan 3M plus. PSN dengan melaksanakan gerakan 3M plus adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah berkembang biaknya vektor penular DBD dan meminimalisir kontak nyamuk penular DBD dengan cara menguras atau membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, mengubur barang bekas yang dapat menampung air, abatisasi, menggunakan obat anti nyamuk/repellent, menghindari menggantung baju yang telah dipakai di dinding, menggunakan kelambu, dan lainnya (Asniati *et al.*, 2018 & WHO, 2020).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD ( $P \text{ value} = 0.004 < 0.05$ ) dan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku dengan kejadian DBD ( $P \text{ value} = 0.000 < 0.05$ ) di wilayah kerja Puskesmas M. Thaha Manna Bengkulu Selatan.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka disarankan kepada petugas Puskesmas M. Thaha Manna Bengkulu selatan untuk dapat melakukan edukasi melalui penyuluhan kesehatan sehubungan dengan penyakit DBD untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan merubah perilaku masyarakat dalam usaha mencegah penyebaran penyakit DBD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asniati., Dasuki, D., & Kusnanto, H. (2018). *Peran Media Masa Terhadap Perilaku Ibu Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Pada Rumah Tangga Di Kota Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat*, 24(3), 103-110.
- Dharmasuari, M.S., & Sudarmaja, I.M. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dangu (DBD) Dengan Kejadian DBD Di Desa Pemecutan Klod, Kecamatan Denpasar Barat. E-Jurnal Medika*, 8(4), 1-7.
- Djati, A.P., Rahayujati, B., & Raharto, S. (2020). *Faktor risiko Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul Provinsi DIY Tahun 2020. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan. Fakultas Kedokteran Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi Lapangan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.*
- Kemenkes RI. (2019). *Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Demam Berdarah Dengue.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristiawan, & Kasjono. (2018). *Intisari Epidemiologi.* Jogjakarta: Mitra Cindikia.
- Kusumawardani, E., & Achmadi, U.F. (2012). *Demam Berdarah Dangu Di Pedesaan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(3), 1-6.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta. Rineka Cipta.
- Roose, A. (2018). *Hubungan Sosiodemografi dan Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2018. Tesis.* Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Sibe, A., Nawi, R., & Abdullah, A.Z. (2020). *Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo 2020. Jurnal MKMI.* 6(4), 198-203.
- Sidabutar, I.M., Angela, F.C., & Billy, J.K. (2015). *Hubungan Antara Pendidikan Dan Pengetahuan Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD Masyarakat Di Desa Watutumou Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.* Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- Sitio, A. (2018). *Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2018. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.*
- Sugiasuti, S.A. (2017). *Beberapa Faktor Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Kedaton Kabupaten Cirebon Tahun 2016. Skripsi.* Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sunaryo, S.P.S. (2015). *Demam Berdarah (Dengue) Pada Anak.* Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Supriyanti, D. (2014). *Hubungan Faktor Penjamu (Host) pada Kelompok Usia Prduktif dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang II Kabupaten Kebumen). Skripsi.* Universitas Diponegoro, Semarang.
- Susila, I.M.D.P. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan DBD Dengan Kejadian DBD Di Banjar Pegok, Desa Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan. Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 28-33.
- Suyasa, I.N.G., & Putra, NA. (2018). *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. ECOTROPHIC: Journal Of Environmental Science.* 3(1), 1- 6.

- Tisnawati., Pangesti, N.A., Ilda, Z.A., & Zulferi.  
(2023). *Analisis Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadiandemamberdarah Dengue (DBD) Pada Anak Di Puskesmas Andalas Kota Padang. Menara Ilmu, 17(2), 116-123.*
- Widoyono. (2015). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penluaran, Pencegahan & Pemberantasannya. Jakarta : Erlangga.*