

## **Analisis Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Analysis of Community Behavior in Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever at Tanjung Baru Health Center, Ogan Komering Ulu in 2021

**Aprilia Atika<sup>1</sup>, Chairil Zaman<sup>2</sup>**  
STIK Bina Husada<sup>1,2</sup>  
[apriliaatikabta18@gmail.com](mailto:apriliaatikabta18@gmail.com)<sup>1</sup>

**Submisi: 29 Juni 2021; penerimaan: 8 Juli 2021; publikasi 30 Agustus 2021**

### **ABSTRAK**

Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang di akibatkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang bisa menyebabkan kesakitan dan kematian. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue. Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berobat di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Metode pengambilan sampel dalam penelitian dengan menggunakan teknik *purposive Sampling*. Sampel penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow yang berjumlah 35 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Hasil analisis uji statistik responden dengan menggunakan *uji Chi-Square* menunjukkan ada hubungan bermakna ( $p < 0.05$ ) untuk pengetahuan ( $p\text{-value}=0,028$ ), kebersihan lingkungan rumah ( $p\text{-value}=0,012$ ), pelaksanaan 3 M ( $p\text{-value}=0,004$ ). Sedangkan tidak ada hubungan bermakna ( $p>0.05$ ) untuk umur ( $p\text{-value}=0,115$ ), sikap ( $p\text{-value} 0,251$ ), penggunaan obat nyamuk ( $p\text{-value}=0,283$ ) dan dukungan petugas. ( $p\text{-value}=0,27$ ). Hasil analisis multivariate diperoleh faktor yang dominan terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue yaitu kebersihan lingkungan rumah ( $P\text{ Value } 0,022$ ) (OR 0,17). Setelah didapatkan hasil penelitian ini diharapkan pihak Puskesmas melakukan penyuluhan tentang demam berdarah dengue, melakukan fogging secara berkala dalam upaya pencegahan demam berdarah dan terlaksananya secara optimal program yang berkaitan dengan penyakit menular.

**Kata kunci** :Perilaku, Demam berdarah dengue, pengetahuan, sikap

### **ABSTRACT**

Dengue hemorrhagic fever is a disease caused by the bite of the *Aedes aegypti* mosquito which can cause illness and death. The purpose of this study was to find out what factors were related to community behavior in preventing dengue hemorrhagic fever. The design of this study was Cross Sectional. The population in this study is the community who seek treatment at the Tanjung Baru Health Center, Ogan Komering Ulu Regency in 2021. The sampling method in this study uses the purposive sampling technique. The sample of this study was determined by using the Lemeshow formula, totaling 35 respondents. Data collection by using a questionnaire. The results of the statistical analysis of respondents using the Chi-Square test showed that there was a significant relationship ( $p < 0.05$ ) for knowledge (P Value 0.028), cleanliness of the home environment (P Value 0.012), implementation of 3 M (P Value 0.004). Meanwhile, there was no significant relationship ( $p>0.05$ ) for age (P Value 0.115), attitude (P Value 0.251), use of insect repellent (P Value 0.283) and staff support. (P Value 0.27). From the results of the multivariate analysis, the dominant factor on community behavior in preventing dengue hemorrhagic fever, was the cleanliness of the home environment (P Value 0.022) (OR 0.17). This research, it is hoped that the Puskesmas will provide counseling about dengue hemorrhagic fever, conduct regular fogging in an effort to prevent dengue fever and optimally implement programs related to infectious diseases

**Keywords**: Behavior, dengue hemorrhagic fever, knowledge, attitude

## Pendahuluan

Demam berdarah merupakan penyakit menyerang bayi, anak kecil dan orang dewasa. Demam berdarah dengue (DBD) adalah komplikasi yang berpotensi mematikan dengan demam, sakit perut, muntah dan perdarahan yang terutama menyerang anak-anak dan *sindrom syok dengue* (DSS) dimana tekanan darah yang sangat rendah dapat menyebabkan disfungsi organ (WHO, 2020). Data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan Demam berdarah Diperkirakan dari 50-100 juta kasus DBD, 500.000 kasus DBD dengan DSS dan lebih dari 20.000 kematian setiap tahunnya (WHO, 2020).

Menurut WHO, diperkirakan 40% dunia berisiko terkena demam berdarah dan ada sekitar 390 juta infeksi setiap tahun. Strategi pengendalian demam berdarah WHO bertujuan untuk mengurangi kematian hingga 50% pada tahun 2020 (WHO, 2020). Kasus DBD terus bertambah dari data nasional, jumlah kasus hingga tanggal 3 Februari 2019 adalah sebanyak 16.692 kasus dengan 169 orang meninggal dunia. Data badan pusat statistik Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kasus DBD pada tahun 2017 berjumlah 688 pasien. Pada tahun 2018 berjumlah 620 pasien dan pada tahun 2019 berjumlah 667 pasien (Statistik, 2021).

Data DBD di Kota Palembang 6 tahun terakhir perkembangan kasus demam berdarah fluktuatif, dimana jumlah kasus pada Tahun 2018 cenderung menurun dari Tahun 2017 yaitu sebesar 642 kasus (Dinkes Kota Palembang, 2018)

Data kejadian DBD di Kab.OKU pada tahun 2018 berjumlah 28 pasien. Pada tahun 2019 berjumlah 8 pasien dan pada tahun 2020 berjumlah 21 pasien (Dinas Kesehatan Kab.OKU, 2021).

Penelitian Husna et al., (2020), hasilnya adalah pengetahuan berhubungan dengan kejadian DBD.

Penelitian Hatiya et al., (2020), hasil penelitian ada hubungan antara lingkungan

fisik dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyono dan MW, (2016), hasilnya didapatkan bahwa jenis obat nyamuk yang sering digunakan adalah obat nyamuk lotion, spray, semprot, elektrik dan bakar. Penggunaan obat nyamuk oleh masyarakat dikarenakan murah, mudah di dapat dan memiliki aroma khusus. Berdasarkan pernyataan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

Demam berdarah denque di sebabkan virus denque. DBD dan DBD ini dapat menyebabkan mortilitas. Belum ada penelitian tentang pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru, maka perlu diteliti tentang perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru”.

## Metode

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan metode kuantitatif metode *survey analitik* dan rancangan penelitian *Cross Sectional* yang mempelajari dinamika korelasi antara umur, pengetahuan, sikap, kebersihan lingkungan rumah, penggunaan obat nyamuk, pemberantasan 3 M serta dukungan petugas kesehatan dan variabel dependennya yaitu perilaku pencegahan DBD dengan pendekatan kepada responden secara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Populasi penelitian ini yaitu masyarakat dengan kriteria yang berobat di Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021. Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lemeshow (Notoadmodjo, 2010) berjumlah 35 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Mei 2021. Analisa uji statistik bivariat dalam penelitian ini dengan uji *chi-square* dan uji statisti. Multivariate dengan uji regresi logistic.

## Hasil

Digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel dependen (Perilaku) dan variabel independen (Umur, Pengetahuan, Sikap, Kebersihan lingkungan rumah, Penggunaan obat nyamuk, Pelaksanaan 3 M dan Dukungan Petugas ).

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Perilaku	Jumlah	Persentase
Kurang Baik	19	54.3
Baik	16	45.7
Jumlah	35	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar responden berperilaku kurang baik sebanyak 19 responden (54,3%).

Hasil penelitian dan pengolahan data didapatkan bahwa umur terdapat pada tabel

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Umur	Jumlah	Persentase
Dewasa	19	54.3
Dewasa Lanjut	16	45.7
Jumlah	35	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar responden umur dewasa sebanyak 19 responden (54,3%)

Hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan didapatkan bahwa pengetahuan terdapat pada tabel 3:

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Kurang	18	51.4
Baik	17	48.6
Jumlah	35	100.0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan dari 35 responden, sebagian besar pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (51,4%).

Hasil penelitian dan pengolahan data didapatkan bahwa sikap terdapat pada tabel 4

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Sikap	Jumlah	Persentase
Kurang	16	45.7
Baik	19	54.3
Jumlah	35	100.0

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian responden sikap kurang sebanyak 16 responden (45,7%)

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan didapatkan bahwaKebersihan lingkungan rumah terdapat pada tabel 5:

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan lingkungan rumah dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Kebersihan lingkungan rumah	Jumlah	Persentase
Tidak Bersih	19	54.3
Bersih	16	45.7
Jumlah	35	100.0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar responden Kebersihan lingkungan rumah tidak bersih sebanyak 19 responden (54,3%)

Hasil penelitian dan pengolahan data didapatkan bahwa Penggunaan obat nyamukterdapat pada tabel 6:

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan obat nyamuk dalam pencegahan DBDdi Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Penggunaan obat nyamuk	Jumlah	Persentase
Tidak Menggunakan	25	71.4
Menggunakan	10	28.6
Jumlah	35	100.0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar responden Penggunaan obat nyamuk tidak menggunakan sebanyak 25 responden (71,4%)

Hasil penelitian dan pengolahan data didapatkan bahwa pelaksanaan 3 M terdapat pada tabel 7

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan 3 M dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Pelaksanaan 3 M	Jumlah	Persentase
Tidak melaksanakan	22	62.9
Melaksanakan	13	37.1
Jumlah	35	100.0

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar responden pelaksanaan 3 M, tidak melaksanakan sebanyak 22 responden (62,9 %)

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan petugas kesehatan dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Dukungan petugas kesehatan	Jumlah	Persentase
Tidak Mendukung	23	65.7
Mendukung	12	34.3
Jumlah	35	100.0

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar responden dukungan petugas kesehatan,

tidak mendukung sebanyak 23 responden (65,7 %)

**Tabel 9. Hubungan Umur dengan prilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Umur	Perilaku				Jumlah		P Value	95% CI
	Kurang Baik		Baik					
	n	%	N	%	n	%		
Dewasa	8	42,1	11	57,9	19	100,0	0,115	0,082-1,334
Dewasa Lanjut	11	68,8	5	31,2	16	100,0		
Jumlah	19	54,3	16	45,7	35	100,0		

Dari tabel 9 didapatkan bahwa responden yang umur dengan perilaku kurang baik 8 responden (42,1%), sedangkan umur dewasa lanjut dengan perilaku kurang baik 11 responden (68,8%).

Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,115 disimpulkan tidak adanya hubungan umur terhadap prilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue .

**Tabel 10. Hubungan Pengetahuan dengan perilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Pengetahuan	Perilaku				Jumlah		P Value	PR	95% CI
	Kurang Baik		Baik		n	%			
	n	%	N	%					
Kurang Baik	1	72,2	5	27,8	18	100,0	0,028	2,05	1,137-19,977
Baik	6	35,3	11	64,7	17	100,0		0,43	
Jumlah	19	54,3	16	45,7	35	100,0			

Dari tabel 10 didapatkan bahwa responden yang pengetahuan kurang baik dengan perilaku kurang baik 13 responden (72,2%), sedangkan pengetahuan baik dengan perilaku kurang baik 6 responden (35,3%). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,028 disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan terhadap perilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue .

Dari analisis diperoleh nilai  $PR = 2,05$  artinya responden yang pengetahuan kurang baik memiliki risiko 2,05 untuk mempunyai perilaku kurang baik dibandingkan dengan pengetahuan baik. Dari hasil analisis diperoleh nilai  $PR = 0,43$  artinya responden yang pengetahuan baik memiliki peluang 0,43 untuk mempunyai perilaku baik dibandingkan dengan pengetahuan tidak baik

**Tabel 11. Distribusi sikap Berdasarkan perilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Sikap	Perilaku				Jumlah		P Value	95% CI
	Kurang Baik		Baik		n	%		
	n	%	N	%				
Kurang	7	43,8	9	56,2	16	100,0	0,251	0,117-
Baik	12	63,2	7	36,8	19	100,0		1,764
Jumlah	19	54,3	16	45,7	35	100,0		

Dari tabel didapatkan bahwa responden yang sikap kurang dengan perilaku kurang baik 7 responden (43,8%), sedangkan sikap baik dengan perilaku kurang baik 12 responden (63,2%). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,251 maka dapat disimpulkan tidak terdapat

**Tabel 12. Hubungan kebersihan lingkungan rumah terhadap perilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Kebersihan lingkungan rumah	Perilaku				Jumlah		P Value	PR	95% CI
	Kurang Baik		Baik		n	%			
	n	%	n	%					
Tidak Bersih	14	73,7	5	26,3	19	100,0	0,012	2,36	1,417-26,785
Bersih	5	31,2	11	68,8	16	100,0			
Jumlah	19	54,3	16	45,7	35	100,0			

Dari tabel 11 didapatkan bahwa responden yang kebersihan lingkungan rumah dengan perilaku kurang baik 14 responden (73,7%), sedangkan kebersihan lingkungan rumah baik dengan perilaku kurang baik 5 responden (31,2%).

Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,012 disimpulkan terdapat hubungan kebersihan lingkungan rumah dengan perilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue .

Dari hasil analisis diperoleh nilai PR = 2,36 artinya responden yang memiliki

kebersihan lingkungan rumah memiliki risiko 2,36 untuk mempunyai perilaku kurang baik dibandingkan dengan lingkungan rumah bersih. Dari hasil analisis diperoleh nilai RR = 0,38 artinya responden yang memiliki kebersihan lingkungan rumah bersih memiliki peluang 0,38 untuk mempunyai perilaku baik dibandingkan dengan kebersihan lingkungan rumah tidak bersih.

**Tabel 13. Hubungan penggunaan obat nyamuk terhadap perilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Penggunaan obat nyamuk	Perilaku				Jumlah		P Value	95% CI
	Kurang Baik		Baik		n	%		
	n	%	N	%				
Tidak menggunakan	15	60,0	10	40,0	25	100,0	0,283	0,504-10,053
Menggunakan	4	40,0	6	60,0	10	100,0		
Jumlah	19	54,3	16	45,7	35	100,0		

Dari tabel didapatkan bahwa responden yang penggunaan obat nyamuk tidak menggunakan dengan perilaku kurang baik 15 responden (60,0%), sedangkan penggunaan obat nyamuk menggunakan dengan perilaku kurang baik 4 responden (40,0%).

Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,283 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan penggunaan obat nyamuk terhadap perilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021.

**Tabel 14. Hubungan pelaksanaan 3 M dengan perilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Pelaksanaan 3 M	Perilaku				Jumlah		P Value	RR	95% CI
	Kurang Baik		Baik		n	%			
	n	%	N	%					
Tidak melaksanakan	16	72,2	6	27,3	22	100,0	0,004	3,15	1,803-43,820
Melaksanakan	3	23,1	10	76,9	13	100,0		0,36	
Jumlah	19	54,3	16	45,7	35	100,0			

Dari tabel didapatkan bahwa responden yang pelaksanaan 3 M tidak melaksanakan dengan perilaku kurang baik 16 responden (72,2%), sedangkan pelaksanaan 3 M melaksanakan dengan perilaku kurang baik 3 responden (23,1%).

Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,004 disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna pelaksanaan 3 M terhadap perilaku dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

Dari hasil analisis diperoleh nilai  $PR = 3,15$  artinya responden yang tidak melaksanakan 3 M memiliki risiko 3,15 untuk mempunyai perilaku kurang baik dibandingkan dengan melaksanakan 3 M. Dari hasil analisis diperoleh nilai  $RR = 0,36$  artinya responden yang pelaksanaan 3 M memiliki peluang 0,36 untuk tidak mempunyai perilaku kurang baik dibandingkan dengan tidak melaksanakan 3 M.

**Tabel 15. Distribusi Dukungan Petugas Kesehatan Berdasarkan perilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Tanjung Baru Ogan Komering Ulu Tahun 2021**

Dukungan Petugas Kesehatan	Perilaku				Jumlah		P Value	OR	95% CI
	Kurang Baik		Baik		n	%			
	n	%	N	%					
Tidak Mendukung	14	60,9	9	39,1	23	100,0	0,279	2,178	0,526-9,016
Mendukung	5	41,7	7	58,3	12	100,0			
Jumlah	19	54,3	16	45,7	35	100,0			

Dari tabel 13 didapatkan bahwa responden yang dukungan Petugas Kesehatan tidak mendukung dengan perilaku kurang baik 14 responden (60,9%), sedangkan dukungan Petugas Kesehatan mendukung dengan perilaku kurang baik 5 responden (41,7%). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,279 disimpulkan tidak adanya hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue.



Dari kelima variabel independen di uji regresi logistik sederhana tahap seleksi bivariat. Seleksi bivariat didapatkan  $p$  value < 0,25 maka variabel tersebut dilanjutkan ke analisis multivariat tahap

**Tabel 16. Hasil Analisis Regresi Logistik Sederhana Tahap Seleksi Bivariat Terhadap Variabel Independen**

Variabel Independen	p Value
Umur	0,112
Pengetahuan	0,027
Sikap	0,250
Kebersihan lingkungan rumah	0,011
Penggunaan obat nyamuk	0,283
Pelaksanaan 3 M	0,004
Dukungan Petugas Kesehatan	0,279

Variabel yang memiliki  $p$  value < 0,25 adalah penggunaan obat nyamuk dan dukungan petugas kesehatan. Dua variabel ini tidak dilanjutkan dalam model multivariate.

#### Analisis Regresi Logistik Ganda

Tahap Permodelan lima variabel independen hasil analisa regresi logistik sederhana tahap seleksi bivariat di atas

**Tabel 17. Hasil Analisis Multivariat Terhadap Semua Variabel Independen Step 1**

Variabel Independen	p Value
Umur	0,499
Pengetahuan	0,999
Sikap	0,998
Kebersihan lingkungan rumah	0,139
Pelaksanaan 3 M	0,789

Dari hasil tabel diatas terlihat bahwa dua variabel yang memiliki nilai  $p > 0,05$ , yaitu variabel umur, pengetahuan, sikap, kebersihan lingkungan rumah dan pelaksanaan 3 M, sehingga pada permodelan tidak dilanjutkan ke langkah selanjutnya.

**Tabel 18. Hasil Analisis Multivariat Terhadap Semua Variabel Independen Akhir**

Variabel Independen	p Value
Umur	0,499
Pengetahuan	0,999
Sikap	0,998
Kebersihan lingkungan rumah	0,139
Pelaksanaan 3 M	0,789

permodelan, sedangkan untuk  $p$  value > 0,25 tidak diikutsertakan ke multivariat. Hasil seleksi bivariat dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

dilanjutkan untuk dianalisis regresi logistik berganda tahap permodelan. Ada dua variabel yang tidak dimasukkan ke dalam model yaitu penggunaan obat nyamuk dan dukungan petugas kesehatan. Hasil analisa regresi logistik ganda dapat tanpa variabel penggunaan obat nyamuk dan dukungan petugas kesehatan dilihat dari tabel berikut ini:

#### Hasil Akhir Permodelan

Hasil akhir analisa multivariat dengan uji regresi logistik ganda tahap permodelan dengan mengeluarkan variabel  $p$  value > 0,05 secara bertahap dari variabel yang memiliki  $p$  value terbesar.

Dari hasil tabel diatas terlihat bahwa lima variabel yang memiliki nilai  $p > 0,05$ , yaitu variabel umur, pengetahuan, sikap, kebersihan lingkungan rumah dan pelaksanaan 3 M, sehingga pada permodelan tidak dilanjutkan ke langkah selanjutnya.

### **Pembahasan**

Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,115 maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan umur terhadap prilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2021.

Penelitian yang dilakukan oleh (Widiyaning et al., 2018), hasil penelitiannya menyatakan tidak ada hubungan umur dengan pencegahn demam berdarah dengue dengan nilai  $p$  value 0,476.

Usia merupakan perkembangan dan stratifikasi usia dan perspektif teoretis perkembangan rentang kehidupan menunjukkan bahwa pandangan orang dewasa tentang hubungan sosial bervariasi dengan usia (Adams et al., 2000)

Asumsi peneliti menyimpulkan bahwa variabel umur sebagian besar umur dewasa. Umur merupakan perhitungan dari hari kelahiran seseorang. Dengan bertambahnya umur seseorang akan berhubungan dengan perubahan perilaku yang dipengaruhi juga dengan faktor lingkungan yang membentuk perilaku itu sendiri.

Hasil uji univariat pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar responden pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (51,4 %)

Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,028 maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan terhadap prilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muhammad et al., 2018), penelitian dengan analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ( $p$

value sebesar 0,000). Begitupun dengan penelitian oleh (Lontoh et al., 2016), hasil penelitian yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD ( $p = 0.027$ ).

Pengetahuan Adalah Hasil Tahu Dan Ini Terjadi Setelah Seseorang Melakukan Pengindraan Terhadap Suatu Objek Tertentu. Pengindraan Terjadi Melalui Panca Indra Manusia Yaitu Indra Penglihatan, Pendengaran, Penciuman, Rasa Dan Raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo,S.2007)

Asumsi peneliti menyimpulkan bahwa variabel pengetahuan sebagian besar kurang. Pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat sangat diperlukan, agar masyarakat tahu akan cara dan upaya pencegahan demam berdarah dengue tersebut. Pengetahuan pada masyarakat dapat bersumber dari informasi yang diperoleh dari puskesmas yang diberikan melalui media informasi seperti leaflet dan poster. Juga diperoleh dari program-program yang ada dipelayanan kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,251 maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap prilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Pantouw et al., 2017), hasil penelitian yaitu tidak ada hubungan sikap dengan tindakan pencegahan penyakit DBD. Begitupun penelitian oleh (Ipa et al., 2009), tidak ada hubungan sikap dengan kejadian kasus DBD dengan nilai  $p$  value 0.184.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan pre disposisi tindakan perilaku (Notoadmojo,S.2007)

Berdasarkan asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa variabel sikap sebagian besar kurang. Sikap masyarakat terhadap pencegahan demam berdarah dengue merupakan bagaimana reaksi masyarakat terhadap upaya-upaya pencegahan melalui penilain terhadap objek yang berhubungan dengan lingkungan yang berpotensi terjadinya demam berdarah dengue. Masyarakat harus bisa merespon dengan cepat dan bertanggung jawab terhadap lingkungan yang berpotensi terjadinya demam berdarah dengue.

Hasil uji univariat pada variabelkebersihan lingkungan rumahmenunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar responden Kebersihan lingkungan rumah tidak bersih sebanyak 19 responden (54,3%)

Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,012 maka dapat disimpulkan ada hubungan kebersihan lingkungan rumahdengan prilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue .

Penelitian oleh (Anggraini, 2016), hasil penelitian adalah ada pengaruh kondisi sanitasi lingkungan dengan kejadian demam berdarah dengue p value (0,000)

Penelitian ini tidak sejalan dengan Peneltian oleh (Fentia, 2017), diperoleh hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan fisik dengan nilai (p value 0,003).

Dilingkungan perkotaan, kontainer penampungan air dijadikan tempat perkembangbiakan nyamuk pra dewasa. Container yang disukai adalah yang terletak di daerah yang kurang pencahyaan (teduh), terutama di area dengan suhu yang rendah dibandingkan area yang terkena sinar matahari langsung (Suwandono, 2019)

Berdasarkan asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa variabel lingkungan kebersihan rumah sebagian besar tidak bersih. Lingkungan rumah merupakan area yang berpotensi tempat berkembangbiak nyamuk, lingkungan yang kotor dan

banyak terdapat air yang mengenang merupakan tempat yang disukai oleh nyamuk untuk berkembanganbiak. Masyarakat harus menjaga kebersihan lingkungan disekitanya yang merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap demam berdarah dengue.

Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,283 maka dapat disimpulkan tidak ada hubunganpenggunaan obat nyamuk terhadap prilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue .

Penelitian yang dilakukan oleh (Sofia et al., 2014), hasil penelitian adalah tidak terdapat hubungan antara kebiasaan menggunakan anti nyamuk dengan kejadian DBD pada responden di Kabupaten Aceh Besar dimana nilai p =0,870.

Asumsi peneliti disimpulkan bahwa variabel penggunaan obat nyamuk sebagian besar tidak menggunakan. Upaya yang bisa dilakukan untuk pencegahan demam berdarah salah satunya penggunaan obat nyamuk yang mampu mencegah gigitan nyamuk. Penggunaan obat nyamuk bisa dilakukan sesuai dengan aturan pemakaian dan cara penggunaan.

Hasil uji univariat pada variabel pelaksanaan 3 M menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar responden pelaksanaan 3 M, tidak melaksanakan sebanyak 22 responden (62,9 %). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,004 maka dapat disimpulkan ada hubungan pelaksanaan 3 M terhadap prilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue .

Penelitian oleh (Priesley et al., 2018), hasil penelitian adalah ada hubungan bermakna antara perilaku PSN 3M Plus terhadap kejadian DBD di Kelurahan Andalas.

Penelitian oleh (Hidayat, 2016), hasil penelitian tidak ada hubungan pemakaian obat nyamuk dengan nilai p value 0,333.

Berdasarkan asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa variabel pelaksanaan 3 M sebagian besar tidak melaksanakan. Mengubur, mengurah dan mendaur ulang

barang bekas seperti kaleng, botol dan sebagainya merupakan cara yang dianggap mampu untuk memberantas berkembangbiakan nyamuk. Perlunya peran serta masyarakat di dalam upaya pencegahan demam berdarah, dimana masyarakat dapat berperan serta dengan menjaga lingkungan terhadap benda-benda yang dapat menampung air yang merukan tempat berkembangbiak nyamuk.

Hasil uji univariat pada variabel Dukungan Petugas Kesehatan menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar responden dukungan petugas kesehatan, tidak mendukung sebanyak 23 responden (65,7 %), diperoleh  $p$  value = 0,279 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widiyaning et al., 2018), hasil penelitian ada hubungan dukungan petugas dengan pencegahan demam berdarah dengue (0,004).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dawe et al., 2020), diperoleh hasil penelitian yaitu ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pencegahan DBD ( $p=0,004$ ).

Asumsi peneliti disimpulkan bahwa variabel peran petugas tidak mendukung. Peran petugas merupakan hal yang diperlukan dalam pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat. Perlunya peran serta petugas dalam memberikan edukasi pada masyarakat, dalam hal ini yang berhubungan dengan demam berdarah dengue. Peran petugas harus didukung juga peran masyarakat yang saling berkolaborasi sehingga upaya pencegahan demam berdarah dengue dapat terlaksana dengan baik.

#### **Keterbatasan Penelitian**

Desain penelitian ini berupa penelitian survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Desain ini merupakan desain

terlemah dibandingkan dengan pendekatan *Case Control* dan *Cohort*, karena hanya dilakukan pada satu waktu. Begitupun dengan keterbatasan waktu, dana, dari peneliti, desain ini merupakan desain yang dapat mudah untuk menjawab hipotesis akan tetapi hasilnya sangat mudah dipengaruhi oleh faktor-faktor yang belum diteliti sehingga kemungkinan bias akan besar kemungkinan terjadi.

#### **Kesimpulan**

- 1 Tidak ada hubungan antara umur responden dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021.
- 2 Adahubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021
- 3 Tidak adahubungan antara sikap responden dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021
- 4 Adahubungan antara kebersihan lingkungan rumah responden dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021.
- 5 Tidak adahubungan antara penggunaan obat nyamuk responden dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021.
- 6 Adahubungan antara pelaksanaan 3 M responden dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021
- 7 Tidak adahubungan antara dukungan petugas dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021
- 8 Secara statistik tidak terdapat faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di Puskesmas Tanjung Baru tahun 2021.

## Saran

Meningkatkan kegiatan penyuluhan atau program-program untuk pencegahan terjadinya penyakit DBD seperti penyebaran bubuk abate, penyebaran pamflet, meningkatkan penyuluhan mengenai program PSN serta memberikan informasi kepada masyarakat mengenai DBD dan cara pencegahannya.

## Referensi

Adams, R. G., Blieszner, R., & De Vries, B. (2000). Definitions of friendship in the third age: Age, gender, and study location effects. *Journal of Aging Studies*, 14(1), 117–133. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(00\)80019-5](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(00)80019-5)

Amelia, K., Asril, L. O., & Febrianti, L. (2020). Pemodelan Incident Rate Demam Berdarah Dengue Di Indonesia Yang Berkaitan Dengan Faktor Lingkungan Menggunakan Metode Geographically Weighted Regression (GWR). *Ekologia: Jurnal Ilmiah Ilmu Dasar Dan Lingkungan Hidup*, 20(2), 64–73.

Anggraini, A. (2016). Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku 3M Plus Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Pendidikan Geografi*, Vol 03(3), 321–328. <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/swara-bhumi/article/view/16911>

Bewa Dangu Wole. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue ( Dbd ) Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Skripsi Oleh : Bewa Dangu Wole Program Studi Ilmu Keperawatan. *Skripsi*

*Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang*, 12.

Budiarto, E. (2012). Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Buku Kedokteran EGC.

Cahyo, T. L. P. K., Tirto, B., & Nugraha, P. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Jumantik Dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sendangmulyo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 1113–1122.

CDC. (2020). *Dengue Virus*. <https://www.creative-diagnostics.com/Dengue-Virus.htm>

Daflora, K. M. (2019). *Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat Dusun Runggu, Kecamatan Kuwus Barat Kabupaten Manggarai Barat terkait dengue haemorrhagic fever (DHF)*. 43–44.

Dawe, M. A. ., Romeo, P., & Ndoen, E. (2020). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Journal of Health and Behavioral Science*, 2(2), 138–147. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v2i2.2283>

Dewi, N. P. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (Psn Dbd) Keluarga Di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara. *Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang*. <https://lib.unnes.ac.id/20434/1/6411410081-S.pdf>

- Diauddin, M. (2019). Hubungan Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan Dan Partisipasi Keluarga Dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Gampong Blang Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019. *Repository.Unmuha*. [http://repository.unmuha.ac.id:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/300/1.Cover.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.unmuha.ac.id:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/300/1/Cover.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Dinkes Kota Palembang. (2018). *Profil Kesehatan Tahun 2018*. 56.
- Fentia, L. (2017). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Menara Ilmu*, *XI*(76), 230–238.
- Hanim, D., Putranto, W., Sidik, H, P., & Hapsari, S. (2013). Program Pengendalian Penyakit Menular Demam Berdarah Denque. *Modul Field Lab*, 1–50. <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
- Hastono, S. P. (2006). *Analisis Data* (F. K. M. U. Indonesia (ed.)).
- Hatiya, N. A., Hayati, N. R., & Abdullah. (2020). Hubungan kualitas fisik dan perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue (dbd) di wilayah kerja puskesmas sungai besar. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan, September 2018*.
- Helmerson, J. L. (2018). *Climate Change, Dengue and Aedes Mosquitoes: Past Trends and Future Scenarios*.
- Hidayat, M. R. (2016). Hubungan Perilaku 3 M Plus Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sekejati Kecamatan Buahbatu Kota Bandung Tahun 2016. *Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Bandung*. <http://www.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/36748?show=full>
- Husin, H., Yanuarti, R., & Fandini, M. A. (2020). Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, *15*(1), 34–42. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v15i1.743>
- Husna, I., Putri, D. F., Triwahyuni, T., & Kencana, G. B. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Way Kandis Bandar Lampung Tahun 2020. *Jurnal Analis Kesehatan*, *9*(1), 9. <https://doi.org/10.26630/jak.v9i1.2111>
- Ipa, M., Lasut, D., Yuliasih, Y., & Delia, T. (2009). gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat serta hubungannya dengan kejadian demam berdarah denque di kecamatan pangandaran kabupaten ciamis. *Aspirator*, *1*(1), 16–21.
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Demam Berdarah Dengue Indonesia*. 12–38.
- Kepmenkes. (2020). *Data Kasus terbaru DBD di Indonesias*. <https://www.kemkes.go.id/index.php?txtKeyword=demam+berdarah&act=search-action&pgnumber=0&charindex=&stucid=&fullcontent=&C-ALL=1&C1=1&C2=1&C3=1&C4=1&C5=1>

- Kirana, K. (2016). Analisis Faktor Lingkungan pada Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Genuk. In *Skripsi Universitas Negeri Semarang*.  
<https://lib.unnes.ac.id/26237/1/6411412151.pdf>
- Kirana, K., & Pawenang, E. T. (2017). Analisis Spasial Faktor Lingkungan Pada Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Genuk. *Unnes Journal of Public Health*, 6(4), 225–231.  
<https://doi.org/10.15294/ujph.v6i4.10543>
- Lontoh, R. Y., Rattu, A. J. M., & Kaunang, W. P. J. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. *Pharmacon*, 5(1), 382–389.  
<https://doi.org/10.35799/pha.5.2016.11382>
- Mahardika, W. (2009). Hubungan antara perilaku kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah (DBD) di wilayah kerja puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2009. *Skripsi Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*.
- Marali, R. (2018). Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Puskesmas Sudiang. *Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*.
- Mardhatillah, S., Ambiar, R. I., & Erlin, P. (2020). Gambaran Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Dempo Kota Palembang. *Mesina*, 1(10), 23–
- Mastoroh, M., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kepmenkes.
- Muhammad, F., Sumekar, D. W., Wardani, R., & Setiawan, G. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue ( DBD ) di Desa Pajaresuk Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Relationship of Knowledge and Socio-Economic Status Against the Prevention of Dengue Hemorrhag. *Jurnal Majority*, 7(3), 68–72.
- Notoadmojo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat. Ilmu dan seni. Rineka Cipta*. Jakarta.
- Pakpahan, M., Hutapea, A. D., Siregar, D., Frisca, S., Sitanggang, Y. F., indah Manurung, E., ... & Hardika, B. D. (2020). Keperawatan Komunitas. Yayasan Kita Menulis.
- Pranata, L. (2018). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Kelas X SMAN 1 Lalan Musi Banyuasin. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 92-99.
- Pranata, L. (2018). Pengaruh Hijamah Terhadap Kadar Eritrosit Dan Hematokrit Darah Vena Orang Sehat. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 1(2), 72-78.
- Pantouw, R. G., Siagian, I. E. T., & Lampus, B. S. (2017). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Tuminting. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 5(1), 217–221.
- Pertiwi, & Tesha. (2020). Hubungan Dukungan Sosial dan Perilaku Pencegahan Tempat Perindukan

- Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Medan Tahun 2019. *Tesis Repositori Institusi USU*.
- Priesley, F., Reza, M., & Rusdji, S. R. (2018). Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 124. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i1.p124-130.2018>
- Salawati, T., Astuti, R., & Nurdiana, H. (2010). Kejadian Demam Berdarah Dengue berdasarkan faktor lingkungan dan praktik pemberantasan sarang nyamuk (studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kecamatan Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1), 57–66.
- Sari, U. W. P. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenserut. *Skripsi Peminatan Kesehatan Lingkungan Program Studi Kesehatan Masyarakat Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*. [http://Ec.Europa.Eu/Energy/Res/Legislation/Doc/Biofuels/2006\\_05\\_05\\_Consultation\\_en.pdf](http://Ec.Europa.Eu/Energy/Res/Legislation/Doc/Biofuels/2006_05_05_Consultation_en.pdf)<http://dx.doi.org/10.1016/j.saa.2017.10.076><http://doi.org/10.1016/j.biortech.2018.07.087><https://doi.org/10.1016/j.fuel.2017.11.042><https://doi.org/10.1016/j>
- Sofia, Suhartono, & Wahyuningsih, N. E. (2014). Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 13(1), 30–38. <https://doi.org/10.14710/jkli.13.1.30-38>
- Statistik, B. (Badan P. (2021). Jumlah DBD. *Provinsi Sumatera Selatan*.
- Surani, V., Suza, D. E., & Tarigan, M. (2021). The impact of family intervention programs on the caregiver burden of hemodialysis patients.
- Surani, V. (2021). Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan: Studi Fenomenologi.
- Sukohar A. (2014). Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bandar Lampung Tahun 2006-2008. *Jurnal Medula*, 2(2), 1–15. <https://doi.org/10.35952/jik.v1i2.80>
- Sutanto. (2004). *Manajemen Data*.
- Suwandono, A. (2019). *Dengue Update* (A. Suwandono (ed.)). LIPI Press. <http://www.penerbit.lipi.go.id/data/naskah1583984581.pdf>
- Wahyono, T. Y. M., & MW, O. (2016). Penggunaan Obat Nyamuk dan Pencegahan Demam Berdarah di DKI Jakarta dan Depok. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 35–40. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i1.1315>
- WHO. (2020a). *Denque*. <https://www.who.int/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=denguefever&wordsMode=AllWords&healthtopic=undefined&country=undefined>
- WHO. (2020b). No Title. *Dengue and*



*Severe Dengue.*

Widiyaning, M. R., Syamsulhuda, B. M., & Widjanarko, B. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Oleh Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Dopleng, Purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 761–769.

World Health Organization (WHO) and the Special Programme for Research and

Tropical Diseases (TDR). (2012). Handbook for clinical management of dengue. In Geneva: WHO. [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)  
[http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Handbook+for+cli](http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Handbook+for+Clinical+Management+of+dengue#1)