

## Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Pencegahan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya

Andi Jayawardhana<sup>1</sup>, Roby Aji Permana<sup>1</sup>, Yus Kogoya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Ilmu Keperawatan Universitas Merdeka Surabaya

E-mail : andijayawardana@unmerbaya.ac.id, roby.ajipermana@gmail.com,

yuskogoya03@gmail.com

### ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) still occurs in Indonesia. This disease can affect everyone, especially in children. To prevent dengue disease most important is to control the aedes aegypti mosquito as the main vector. Prevention is the program of Eradication Mosquito Nest (PSN) by physical and chemical. Eradication and prevention of disease is needed a good behavior on the community, so that disease prevention efforts can run well. The purpose of this research is to know "Family Behavior Relationship in Prevention with Dengue Hemorrhagic Fever (DBD) in RT 1 RW 2 Jambangan 3A. Kelurahan Jambangan city Surabaya. This research is a qualitative research with "Cross Sectional" design. The sample of this research is 69 people in RT 1 RW 2 urban village of surabaya city with sampling with simple radom sampling technique. Data collection tool used in this research is in the form of questionnaire Family behavior about prevention of DHF and Dengue fever occurrence dengue DBD containing efforts of respondents in prevention of DHF. The analysis tool used chi square test. The results showed that many respondents have the level of family behavior about the disease dbd bad category with the number of 14 residents (20%). Prevention effort as the incidence of DHF disease conducted by many respondents still less that is 23 citizen (33%). Result of hypothesis test of research data aimed sig value. (2 tailed) = 0.000 with  $p < = 0,05$  then  $H_a$  accepted and  $H_0$  rejected so that it can be concluded there is a significant relationship between family behavior with the incident as a precaution of Dengue Hemorrhagic Fever (DBD) RT 1 RW 2 Jambangan city Surabaya.

**Keywords:** Behavior, Occurrence Prevention, dengue hemorrhagic fever

### ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih terjadi di indonesia. Penyakit ini dapat menyerang semua orang terutama pada anak. Untuk melakukan pencegahan penyakit DBD yang paling penting adalah dengan mengendalikan nyamuk *aedes aegypti* sebagai vektor utama. Cara pencegahan adalah melakukan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara fisik maupun kimia. Pemberantasan dan upaya pencegahan penyakit ini diperlukan suatu perilaku yang baik pada masyarakat, agar upaya pencegahan penyakit dapat berjalan dengan baik. Tujuan penelitian adalah mengetahui " Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di RT 1 RW 2 Jambangan 3A. Kelurahan Jambangan Kota Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan "Cross Sectional". Sampel penelitian berjumlah 69 orang di jambangan RT 1 RW 2 kelurahan jambangan kota surabaya dengan pengambilan sampel dengan teknik *simple radom* sampling. Alat pengumpulan data

yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner Perilaku keluarga tentang pencegahan DBD dan Kejadian demam berdarah *dengue* DBD yang berisi upaya responden dalam pencegahan DBD. Alat analisis penelitian menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan banyak responden memiliki tingkat perilaku keluarga tentang penyakit DBD kategori buruk yaitu dengan jumlah 14 warga (20%). Upaya pencegahan sebagai kejadian penyakit DBD yang dilakukan responden banyak yang masih kurang yaitu 23 warga (33%). Hasil uji hipotesis data penelitian menunjukkannilai sig. (2 tailed) = 0,000 dengan  $p < = 0,05$  maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  di tolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara perilakukeluarga dengan kejadian sebagai tindakan pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) RT 1 RW 2 Kelurahan Jambangan Kota Surabaya.

**Kata Kunci :** Perilaku , Pencegahan Kejadian, (DBD)

## 1. PENDAHULUAN

Virus dengue adalah Penyakit berbasis lingkungan yang merupakan penyakit menular dan di sebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* sehingga dapat menimbulkan kematian dalam waktu yang singkat karena terjadinya perdarahan dan gangguan lainnya. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penyakit DBD pertama kali ditemukan di Manila (Filipina) pada tahun 1993, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO), mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.

Menurut (Achmadi 2011), Penyakit ini termasuk salah satu jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah Menurut *World Health Organization* (WHO). pada tahun 2013, 2,5 milyar masyarakat dunia memiliki risiko terkena virus *dengue* dan lebih dari 50-100 juta infeksi *dengue* di seluruh dunia setiap tahunnya. Infeksi *dengue* yang berat juga diperkirakan menyerang kurang lebih 500.000 penduduk dunia dan 2,5% di antaranya meninggal dunia (WHO, 2012).

Jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di kawasan Asia Tenggara meningkat dari tahun 2011 sebesar 100.278 kasus menjadi 257.024 kasus di tahun 2013 (WHO, 2013). Jumlah kasus DBD banyak tidak di laporkan dan terjadi kesalahan klasifikasi pada kasus ini. Penelitian terbaru menunjukkan 390 juta infeksi *dengue* per tahun, di mana 96 juta bermanifestasi klinis dengan berbagai derajat. Penelitian lain menyatakan, prevalensi DBD di perkirakan mencapai 3,9 milyar orang di 128 negara berisiko terinfeksi virus dengue (WHO,2012).

Demam Berdarah *Dengue* banyak di temukan di daerah tropis di mana Asia menempati urutan pertama di dunia dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan

kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Gubler,2009).

Penyakit DBD juga masih merupakan masalah kesehatan besar di Indonesia. Sejak pertama kali di temukan di Surabaya pada tahun 1968 hingga saat ini jumlah kasus DBD terus meningkat (Kemenkes RI, 2010). Hal ini dapat dilihat dari jumlah kasus DBD sebesar 90.245 kasus dengan angka insidensi penyakit pada tahun 2012 yang mencapai 37,11 per 100.000 penduduk dengan kasus meninggal sebesar 816 kasus (*Case Fatality Rate* (CFR) = 0,90%). Peningkatan jumlah kasus DBD pada tahun 2012 di bandingkan dengan 2011 sebesar 65.725 kasus dengan angka insidensi 27,67 per 100.000 penduduk dan jumlah kematian 595 kasus (CFR= 0,91%), (Kemenkes RI , 2013).

Menurut Kemenkes Pada Tahun 2014 jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang di laporkan sebanyak 100.347. Kasus dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang (IR/Angka kesakitan=39,8 per 100.000 penduduk dan CFR/ Angka kematian = 0,9 %) dibandingkan tahun 2013 dengan kasus sebanyak 112,511. Serta IR 45,85 terjadi penurunan kasus pada tahun 2014 Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2014 sebesar < 51 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia telah mencapai target Renstra 2014. Pada tahun 2015 jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang di laporkan sebanyak 129,650. Kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (IR/Angka kesakitan = 50,75 per 100.000 penduduk dan CFR/ angka kematian = 0,80%) Di bandingkan dengan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.347. Serta IR 39,80 terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2015 sebesar < 49 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia belum mencapai Target Renstra 2015 Jumlah kematian akibat DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015 (1.071 kematian). IR atau angka kesakitan DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015 yaitu 50,75 menjadi 78,85 per 100.000 penduduk. Penurunan dari 0,83% pada tahun 2015 menjadi 0,78% pada tahun 2016.

Pada tahun 2015, jumlah pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Surabaya sebanyak 640 orang, dengan rincian penderita laki-laki 263 orang dan perempuan 377 orang. Sedangkan kasus meninggal pada pasien DBD sebanyak 13 orang, dengan CFR 2,03 %. (Profil Dinkes Kota Surabaya, 2015). Angka kematian atau *Care Fatality Rate* (CFR) DBD tahun 2015 sebesar 1,37%, hal tersebut menunjukkan DBD di Jawa Timur di target <1%.DBD di Jawa Timur cenderung meningkat terkait dengan kepadatan penduduk, mobilitas penduduk,urbanisasi, pertumbuhan ekonomi, perilaku masyarakat dan ketersediaan air bersih. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian DBD menunjukkan bahwa masih perlu peningkatan tata laksana kasus DBD yang adekuat di fasilitas kesehatan. Wilayah dengan *Case Fatality Rate* (CFR) melebihi 1%

Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Pencegahan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya

mencapai 18 kabupaten/kota. Di Jawa Timur, gerakan Satu Rumah Satu Jumantik untuk mendukung kemandirian masyarakat dalam pencegahan penularan DBD.

Jumlah penduduk RT 1 Jambangan 84 kk Kelurahan Jambangan Kota Surabaya. Dan jumlah penduduk kelurahan jambangan tahun 2017 adalah 8, 708 jiwa meliputi menurut jenis kelamin laki-laki 44, 29 jiwa dan perempuan 42,79 jiwa dengan kepadatan penduduk 87,08 jiwa/km<sup>2</sup>. (DBD) tidak hanya menyerang daerah perkotaan saja, tetapi sudah menyebar sampai daerah perdesaan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2007).

Pengetahuan yang di peroleh oleh masyarakat terutama ibu yang cenderung sering di rumah dan dekat dengan anak-anak akan membentuk perilaku seseorang yang dapat diwujudkan dengan melakukan tindakan, pentingnya pengetahuan tersebut hendaknya memberikan manfaat bagi masyarakat, pengetahuan mengenai upaya pencegahan DBD yang salah satu penyakit menular yang dipengaruhi kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk adanya container buatan ataupun alami di Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPAS) ataupun tempat sampah lainnya, penyuluhan dan perilaku masyarakat, antara lain: perilaku keluarga dalam pencegahan dengan kejadian demam berdarah *dengue*, (DBD). Proses terjadinya pengetahuan menjadi masalah yang mendasar dalam upaya pencegahan DBD di wilayah kerja Kelurahan Jambangan Kota Surabaya (Kustyaningrum, 2006). Upaya tersebut akan berhasil di lakukan oleh seluruh lapisan masyarakat, Kelurahan Jambangan Kecamatan Jambangan sebagai salah satu daerah *Endemis* di Kota Surabaya memungkinkan untuk terjadi wabah. Namun sampai saat ini peran serta masyarakat dalam praktek pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) belum optimal.

Sebaran prevalensi penyakit DBD, menunjukkan bahwa semakin jelas penyakit DBD tidak hanya menyerang daerah perkotaan saja, tetapi sudah menyebar sampai daerah perdesaan. Kejadian penyakit DBD sangat di pengaruhi oleh musim. Kejadian DBD umumnya meningkat pada awal musim penghujan (Rahayu, Jayawardhana, & Permana, 2018). Penyakit DBD dapat menjadi fatal bila tidak segera di tangani dengan benar. Program promosi kesehatan yang selama ini di lakukan dengan menekankan pentingnya upaya masyarakat melakukan 3M masih perlu ditingkatkan secara intensif sehingga memungkinkan kewaspadaan dan deteksi dini terhadap penyakit ini menjadi lebih baik.

Perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungan. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang di perlakukan untuk menimbulkan reaksi yang di sebut rangsangan (Jayawardhana, 2018). Dengan demikian, maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoatmodjo S, 2010).

Dari berbagai kegiatan yang di laksanakan pemerintah dalam rangka pemberantasan Demam

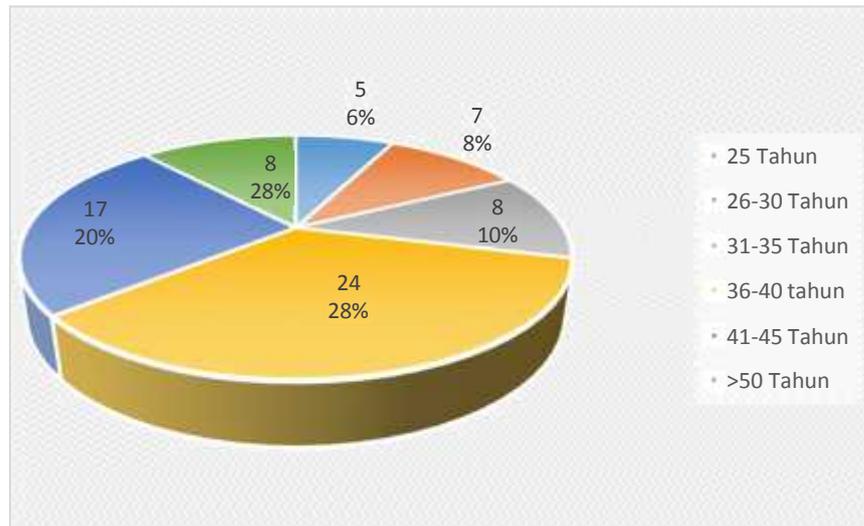
berdarah *Dengue* (DBD). Melalui upaya-upaya pencegahan yang di lakukan secara berkelanjutan, seperti dengan cara melakukan pengasapan (foging) dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kegiatan 3M (menguras, menutup, mengubur). Namun hasilnya belum Optimal bahkan masih di jumpai kejadian luar biasa (KLB) yang menelan korban jiwa. Hal ini tentu juga berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD (Keman, 2005). Dengan adanya kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada masyarakat, di butuhkan pengetahuan yang cukup serta dapat memberi respon yang dapat menunjang agar supaya mewaspadaai penyakit tersebut. Tenaga kesehatan di harapkan dapat melaksanakan fungsi menentukan kebutuhan kesehatan masyarakat dan mendorong masyarakat untuk berperan serta dalam memenuhi kebutuhan kesehatan serta memberikan pengetahuan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Berdasarkan masalah tersebut maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya.

## 2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan analitik korelatif untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga (variable Independen), dalam pencegahan kejadian demam berdarah (variabel tergantung) Sebagai Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono,2012). Penelitian ini dilakukan dalam waktu satu sehingga disebut *Case-control*.

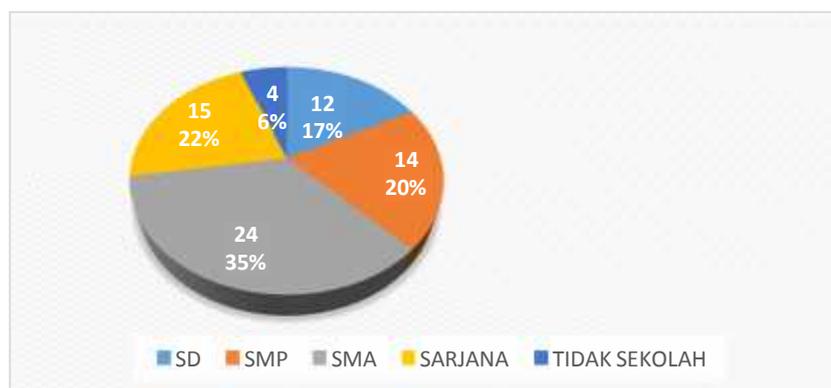
## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas hasil penelitian dan analisa data tentang “Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di RT1 RW 2 Jambangan 3 A Jambangan 3 B. Kelurahan Jambangan Kota Surabaya, yang dilakukan 84 responden. Data yang telah diperoleh akan di sajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Pada hasil penelitian di bagi dalam dua bagian, yaitu data umum dan data khusus. Data tersebut kemudian akan di lakukan pembahasan mengenai hasil yang akan didapatkan sesuai dengan teori yang telah di temukan sebelumnya.



**Gambar 1.** Frekuensi Distribusi Responden Berdasarkan Umur Warga Di Jambangan Kota Surabaya Tahun 2018.

Berdasarkan Gambar 1.1 dari 69 warga di dapatkan bahwa berdasarkan umur warga di RT : 1 RW : 2 Jambangan 3 A , Jambangan 3 B. Kelurahan Jambangan Kota Surabaya, maka di dapatkan hasil untuk 5 warga (6%) yang berumur 25 tahun, 7 warga (8%) yang berumur 26-30 tahun, 8 warga (10%) yang berumur 31-35 tahun, 24 warga (28%) yang berumur 36-40 tahun, 17 warga (20%) yang berumur 41-45 tahun, 8 warga (18%) yang berumur > 50 tahun.



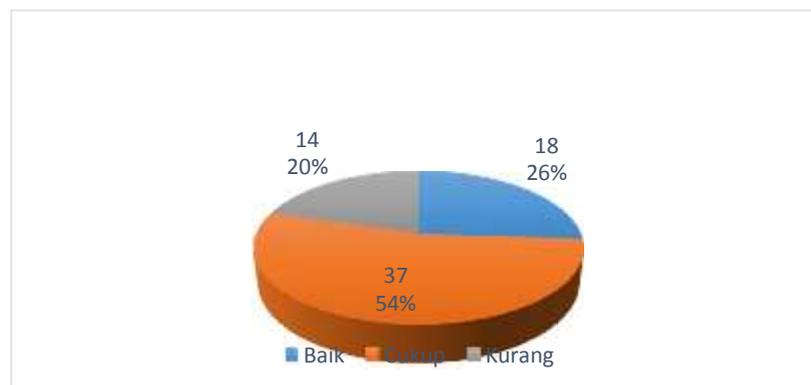
**Gambar 2.** Frekuensi Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Warga Di Surabaya Tahun 2018.

Berdasarkan Gambar 5.2. Diatas distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan 69 warga di RT : 1 RW : 2 Jambangan 3 A , Jambangan 3 B. Kelurahan Jambangan Kota Surabaya, didapatkan

hasil untuk 12 orang warga (17%) yang berpendidikan SD, 14 orang warga (20%) berpendidikan SMP, 24 orang warga (35%) yang berpendidikan SMA, 15 orang warga (24%) berpendidikan Sarjana, sedangkan yang berpendidikan Tidak Sekolah sebanyak 4 orang warga (6%).

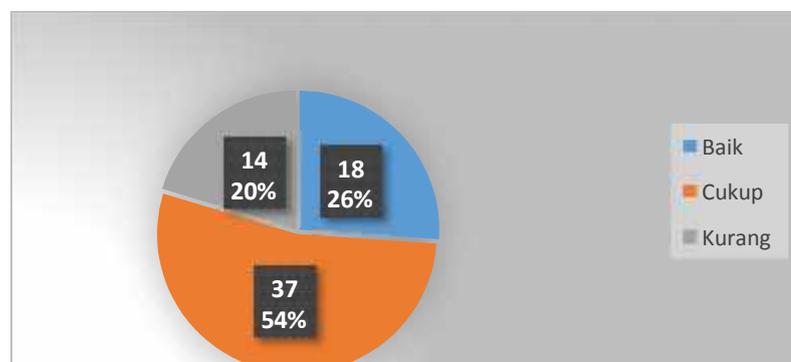
**Gambar 3.** Frekuensi Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Warga Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya Tahun 2018.

Berdasarkan Gambar 1.3. Dari 69 warga didapatkan bahwa berdasarkan Pekerjaan. Warga di RT : 1 RW 2 Jambangan 3 A, Jambangan 3 B. Kelurahan Jambangan Kota Surabaya, maka didapatkan hasil untuk 5 warga (7%) yang bekerja sebagai PNS, 4 warga (6%) yang bekerja sebagai TNI/POLRI, 34 warga (49%) yang bekerja sebagai Swasta, 20 warga (29%) yang bekerja sebagai Karyawan, 6 warga (9%) yang bekerja sebagai Petani.



**Gambar 4.** Frekuensi Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Warga Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya Tahun 2018.

**3.1. Data Khusus**

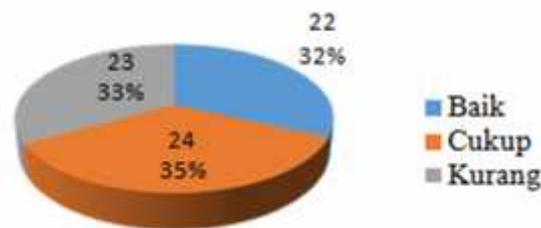


**Gambar 5.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan perilaku keluarga Warga Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya Tahun 2018.

Berdasarkan Gambar 1.4. dari 69 warga didapatkan mayoritas perilaku Masyarakat Tentang Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) warga di RT :1 RW : 2Jambangan 3 A , Jambangan 3 B. Kelurahan Jambangan Kota Surabaya, sebanyak 14 warga (26%) perilaku keluarga baik, 37 warga (54%) perilaku keluarga yang cukup,14 warga (20%) perilaku keluarga kurang.

### 3.2. Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)



**Gambar 6.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Warga Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya Tahun 2018.

Berdasarkan Gambar 1. 5. dari 69 warga didapatkan mayoritas tentang, Kejadian demam berdarah *Dengue* (DBD) Di RT 1 RW 2 Jambangan 3 A , Jambangan 3 B. Kelurahan Jambangan Kota Surabaya, yaitu memiliki kejadian demam berdarah *dengue* dengan kategori baik sebanyak 22 warga (32%), dengan kategori cukup sebanyak 24 warga (35%), yang memiliki kejadian kurang sebanyak 23 warga (33%).

### 3.3. Hubungan perilaku keluarga dalam pencegahan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

**Tabel 1.** Hubungan antara perilaku keluarga dalam pencegahan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya.

Perilaku keluarga kejadian DBD								
Kejadian DBD		Baik		Cukup		Kurang		Total
		N	%	N	%	N	%	
Perilaku keluarga	Baik	8	11	4	5,7	2	2,8	14 20,2
	Cukup	11	15,9	16	23,2	10	14,4	37 53,6
	Kurang	4	5,7	4	5,7	10	14,4	18 26,8
Total		23	33,4	24	34,7	22	31,8	69 100

Pada Tabel 1.1 Dari 69 warga RT 1 : 3 RW :2 Jambangan 3 A , Jambangan 3 B. Kelurahan Jambangan Kota Surabaya, bahwa masyarakat yang kejadian rendah demam berdarah *dengue*

(DBD) cukup baik yaitu 23,2,% sedangkan yang berperilaku baik hanya 15,9%, dan kurang baik terjadi DBD hanya 14,4%. Perilaku Masyarakat yang baik yaitu baik 11% cukup baik 5,7% dan kurang baik 2,8%. Jadi dari 69 warga total yang berperilaku baik, 8 warga 11%, Cukup baik 16 warga 23,2% yang kurang baik 10 warga (14,4%).

Hal ini berarti bahwa  $\chi^2$  hitung <  $\chi^2$  tabel, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan Antara Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* DBD. Setelah dilakukan Ujian Statistik menggunakan *Chi Square* dengan diperoleh hasil nilai 0,000 jika dibandingkan dengan maka nilai  $< = 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara kejadian Demam Berdarah *Dengue* dengan perilaku Keluarga sebagai tindakan pencegahan penyakit Demam berdarah *dengue* (DBD) di RT : 1 RW : 2 Jambangan 3 A Jambangan 3 B. Kelurahan Jambangan Kota Surabaya.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di RT : 1 RW: 2 Kelurahan Jambangan Kota Surabaya. Sebagai besar umur responden adalah, 31-35 tahun sebanyak 8 responden (10%), dan hanya 41-45 tahun sebanya 17 responden (18%), dan angka yang sebanyak hanya 36-40 tahun 24 responden (28%), Sebagian besar pendidikan masyarakat SMA sebanyak 24 warga (35%), sebagian besar pekerjaan sebagai swasta 34 warga (49%). Sebagian besar tingkat perilaku keluarga yang cukup yaitu sebanyak 37 warga (54%). Sebagian besar Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang cukup yaitu sebanyak 24 warga (35%). Terdapat “Hubungan antara perilaku keluarga dalam pencegahan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebagian besar terdapat cukup baik hanya 16 warga (23,4%) Di RT : 1 RW: 2 Jambangan 3 A ,Jambangan 3 B Kelurahan Jambangan kota surabaya. Kota Surabaya. Dengan arah hubungan positif di peroleh hasil nilai 0,000, jika di bandingkan dengan maka nilai  $p < = 0,005$ ).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Duma N, Darmawansyah, A. A. (2007). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Kecamatan Baruga Kota Kendari. *Analisis Occurrence Of DHF*, 4, 91–100.
- Fathi, F., Keman, S., & Wahyuni, C. U. (2005). *PERAN FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU TERHADAP PENULARAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KOTA MATARAM* (Vol. 2).

- Hasbi, T., Ilmas, A., Penelitian, A., Kesehatan, D., Surabaya, K., Surabaya, D. K., ... Aegypti, A. (1995). *KESESUAIAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN PENYAKIT*. (070610288), 1–14.
- Monintja, T. C. N., & Kunci, K. (n.d.). *ARTIKEL PENELITIAN Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado Relationship Between Individual Characteristic, Knowledge, Attitude With PSN DBD Be*. 503–519.
- Muto, R. (1998). Summary of Dengue Situation in WHO Western Pacific Region. *Dengue Bulletin*, 22, 12– 22.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi pendidikan kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Ooi, E.-E., & Gubler, D. J. (2009). Dengue in Southeast Asia: epidemiological characteristics and strategic challenges in disease prevention. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(suppl 1), S115–S124. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001300011>
- RI, K. (2011). *Indonesia Prakarsai Pengendalian DBD di Asean*.
- Shofiyannah, L. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Sekolah Dasar Kecamatan Gunung Pati Semarang. *Skripsi*.
- Siregar, F. A. (2004). *Epidemiologi Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. *USU Digital Library*, 1–13.
- Jayawardhana, A. (2018). Efektifitas Slow Stroke Back Massage Terhadap Lansia Dengan Hipertensi. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(1), 48–57.
- Rahayu, E. F., Jayawardhana, A., & Permana, R. A. (2018). Peran Dukungan Keluarga Pada Kepuasan Hidup Di Kelompok Lansia Sehat Diwilayah Kerja Puskesmas Mantup Lamongan. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(2), 103–118.
- Sitio, A. (2008). *Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian DBD*. Retrieved from [http://eprints.undip.ac.id/16497/1/ANTON\\_SITIO.pdf](http://eprints.undip.ac.id/16497/1/ANTON_SITIO.pdf)
- Sugiyono, S., & Darnoto, S. (2017). PENGARUH PELATIHAN PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA DI SDN WIROGUNAN I KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 9).<https://doi.org/10.23917/jurkes.v9i2.4594>
- Sungkar, S. (2007). Pemberantasan Demam Berdarah Dengue: Sebuah Tantangan yang Harus Dijawab. *Editorial Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(6), 167–170.
- WHO. (2012). *Demam Berdarah Dengue. Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian*.
- Wowiling, marini avilia, Rompas, S., & Karundeng, M. (2012). Hubungan pengetahuan dan sikap

---

keluarga dengan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Mogolaing.  
*Journal Infotel, 000.*

Yoshelda. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Pencegahan DBD di Puskesmas Air Tawar Barat Padang.*