HUBUNGAN KUALITAS FISIK DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI BESAR

Nur Asri Hatiya[1], Nurul Ridha Hayati[2], Abdullah[3]
[1]Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB, 16070287
[2]Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB, 1124028301
[3]Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB, 8804100016
Email: gadiez.aby@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kualitas Fisik Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar"

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah *survey analitik*. Metode *surveyanalitik* adalah *survey* atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *case control*.

Hasil penelitian Dari 60 responden dapat Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru Tahun 2020 adalah 30 orang (50%).Lingkungan Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru Tahun 2020 paling besar dengan kategori kurang sebanyak 31 orang (51,7%).Perilaku di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru Tahun 2020 paling besar dengan kategori cukup sebanyak 33 orang (55%).Ada hubungan lingkungan fisik dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Tahun 2020. Dengan hasil uji *C-Square* di atas dengan tingkat kepercayaan 95 % nilai P value 0,000 < α 0,05 Yang berarti (Ha) hipotesis diterima.Ada hubungan lingkungan fisik dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Tahun 2020. Dengan hasil uji *C-Square* di atas dengan tingkat kepercayaan 95 % nilai P value 0,000 < α 0,05 Yang berarti (Ha) hipotesis diterima.

Kata Kunci : Kualitas Fisik, Peilaku dan DBD

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between physical quality and behavior with the incidence of dengue hemorrhagic fever (DHF) in the working area of Sungai Besar Public Health Center.

In this study, the method used was analytical survey. The analytical survey method is a survey or research that tries to explore how and why health phenomena occur. The research design used was case control.

The results of the research of 60 respondents that the incidence of dengue fever in the Work Area of the Sungai Besar Banjarbaru Community Health Center in 2020 was 30 people (50%). The physical environment in the Work Area of the Sungai Besar Banjarbaru Community Health Center in 2020 was the largest with a less category of 31 people (51.7%) The behavior in the Sungai Besar Banjarbaru Community Health Center Work Area in 2020 was the greatest with a sufficient category of 33 people (55%). 95% confidence value P value 0.000 <α 0.05, which means (Ha) the hypothesis is accepted. There is a relationship between the physical environment and the incidence of dengue fever in the work area of Sungai Besar Public Health Center in 2020. With the results of the C-Square test above with a confidence level of 95% value P value 0,000 <α 0.05, which means (Ha) the hypothesis is accepted.

Keywords: Physical Quality, Behavior and DHF

PENDAHULUAN

Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terjadi di Indonesia Dengan jumlah kasus 68.407 mengalami penurunan yang significant dari tahun 2016 sebanyak 204.171 kasus. Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi di 3 (tiga) provinsi di pulau jawa (Infodatin, 2017).

Kasus serangan demam berdarah dengue (DBD) di Kalimantan Selatan terus bertambah dan telah merenggut korban jiwa sebanyak 22 orang. Hingga kini, jumlah kasus DBD yang terjadi di 13 kabupaten/kota mencapai 3.359 kasus atau bertambah 1.350 kasus dari bulan sebelumnya. Kota Banjarbaru bulan januari 2020 terdapat 13 kasus DBD dan terus bertambah menjadi 110 kasus.

Kota Banjarbaru terutam di Kelurahan sungai besar dan Puskesmasnya menerapkan (PSN) Pemberantasan Sarang Nyamuk dikarenkan penduduk sudah resah dengan kejadian DBD, selain PSN mereka gencar melakukan penyuluhan dan sosialisasi pencegahan DBD dan menyebar baliho, spanduk dan brosur . Data Puskesmas Sungai Besar dari September 2018 smpai akhir 2019

kasus DBD mencakup 32 orang, tetapi tidak ada yang meninggal (Profil Kesehatan Kota Banjarbaru, 2018).

Pada dasarnya penularan penyakit DBD ini terjadi dikarenakan adanya penderita maupun pembawa virus dengue. Kejadian DBD terjadi karena adanya faktor pemicu seperti pendidikan, keadaan sosial ekonomi, pengetahuan, imunitas, kelembaban udara, curah hujan, keadaan sanitasi lingkungan (Adaytma, 2011). Penularan penyakit DBD yang paling bepengaruh yaitu dilihat dari faktor lingkungan yang meliputi lingkungan fisik, kimia dan biologi. Lingkungan sangat berperan dalam distribusi keberadaan organisme vektor dari penyakit berbasis lingkungan (Handoyo, 2015).

Faktor yang terkait penularan DBD pada manusia, diantaranya adalah faktor perilaku. Perilaku sehat merupakan pengetahuan, sikap, serta tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit (Depkes RI, 2013). Perilaku kesehatan yang mempengaruhi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) seperti kebiasaan menguras tempat penampungan, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan memakai lotion anti nyamuk, kebiasaan menyingkirkan barang barang bekas dan kebiasaan tidur siang.

Selain kondisi lingkungan fisik dan perilaku , keadaan suatu rumah juga mempengaruhi dalam penyebaran penyakit DBD ini. Keadaan lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat memberikan peluang yang besar terhadap terjadinya penyakit DBD.

Kegunaan vemtilasi lainnya untuk menjaga stabilitas suhu tubuh, mengatur suhu ruang dan juga dapat mengurangi kelembaban dan sebagai tempat pencahayaan masuk kedalam ruangan rumah. Kelembaban suatu ruangan juga berisiko untuk perkembangan biakan nyamuk Aedes aegypti (Adaytama,2011) Karena kelembaban merupakan salah satu kondisi lingkungan yang mana dapat mempengaruhi perkembangan jentik nyamuk dan umur nyamuk karena seperti yang diketahui sistem pernafasan nyamuk menggunakan pipa-pipa udara. Kelembaban udara yang optimal untuk ketahanan nyamuk untuk berkembang biak sekitar 81,5% hingga 89,5%.7 Pencahayaan seperti yang diketahui nyamuk menyukai tempat yang memiliki pencahayaan yang minim yaitu kurang dari 60 lux dan menjadikan tempat yang minim cahaya tersebut sebagai tempat istirahatnya dan mempengaruhi aktifitas nyamuk tersebut (Sari, 2017). Pada penelitian ini variabel yang digunakan adalah kondisi lingkungan fisik rumah yang meliputi ventilasi berkasa, kelembaban, dan pencahayaan.

Pada kasus DBD, metode yang tepat untuk mencegah DBD adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M plus (menguras, menutup dan mengubur) plus nya adalah kegiatan-kegiatan lainnya yang dapat mencegah atau memberantas nyamuk Aedes aegypti berkembang biak diantaranya penggunaan kawat kasa, memakai lotion anti nyamuk, dan menggunakan kelambu (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 2 juni 2020 terhadap 10 responden, diperoleh hasil bahwa masih banyak yang tidak melaksanakan program “3M Plus” dengan tepat, yaitu tidak melakukan kebiasaan menguras Tempat Penampungan Air (TPA) sebanyak 80%, tidak menutup TPA sebanyak 70%, tidak mengubur barang bekas sebanyak 80%, tidak melakukan kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk dan tidak menggunakan kelambu saat tidur sebanyak 70 %, serta kebiasaan lain yang merugikan kesehatan yaitu kebiasaan menggantung pakaian dan kebiasaan tidur siang sebanyak 80 %. Hal tersebut secara sederhana dapat memberikan gambaran bahwa wilayah kerja

Wilayah Banjarbaru terutama Puskesmas Sungai Besar mempunyai tingkat risiko penyakit DBD yang tinggi karena januari tahun 2020 sudah mencapai 110 Kasus DBD.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah *survey analitik*. Metode *surveyanalitik* adalah *survey* atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi.Rancangan penelitian yang digunakan adalah *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sei Besar Banjarbaru yang tercatat mengalami riwayat DBD. Penarikan sampel kasus dengan teknik *sampling jenuh* sebanyak 30 orang dan untuk sampel kontrol dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 30 orang. Jadi total sampel 60 orang

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisis Data Penelitian

1. Uji Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian DBD, Lingkungam Fisik dan Perilaku Responden
Di Puskesmas Sungai Besar Tahun 2020

No.	**Kategori**	**Jumlah (orang)**	**Persentase (%)**
1.	Tidak DBD	30	50
2.	DBD	30	50
Jumlah		60	100
No.	**Kategori**	**Jumlah (orang)**	**Persentase (%)**
1.	Baik	29	48,3
2.	Kurang	31	51,7
Jumlah		60	100
No.	**Kategori**	**Jumlah (orang)**	**Persantase (%)**
1.	Baik	27	45
2.	Cukup	33	55
Jumlah		60	100

Berdasarkan tabel 1diperoleh dari 60 Responden ada 30 orang (50%) yang mengalami DBD. bahwa dari 60 responden terbanyak adalah lingkungan fisik dengan kategori kurang, yaitu sebanyak 31 orang (51,7%), lingkungan fisik dengan kategori baik adalah sebanyak 29 orang (48,3%). bahwa dari 60 responden terdapat 33 orang (55%) yang memiliki perilaku cukup, sedangkan 27 orang (45%) memiliki perilaku baik.

2. Uji Bivariat

Table 2
Hubungan Lingkungan Fisik dan perilaku masyarakat Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Kota Banjarbaru Tahun 2020

Lingkungan Fisik	**Kejadian DBD**				**Total**		***P***	**α**
	Tidak DBD		**DBD**					
	Jlh	**%**	**Jlh**	**%**	**Jlh**	**%**		
Baik	25	83,3	4	13,3	29	48,3	0,000	0,05
Kurang	5	16,7	26	86,7	31	51,7		
Total	30	100	30	100	75	100		
Perilaku	**Kejadian DBD**				**Total**		***P***	**α**
	Tidak DBD		**DBD**					
	Jlh	**%**	**Jlh**	**%**	**Jlh**	**%**		
Baik	24	80	3	10	27	45	0,000	0,05
Cukup	6	20	27	90	33	55		
Total	30	100	30	100	30	100		

Berdasarkan tabel 2 menyajikan data dari 30 responden yang mengalami DBD terdapat 26 orang (86,7 %) lingkungan fisik kategori kurang dan 4 orang (13,3%) dengan kategori baik. Sedangkan dari 30 responden yang tidak DBD terdapat 5 orang (16,7%) lingkungan fisik kategori kurang dan 25 (83,3%) kategori baik.Berdasarkan analisa data dengan uji statistik *chi-square (fisher's exact test)* diketahui nilai ρ=0,000 ≤ α= 0.05, yaitu artinya bahwa jika nilai signifikan berada di bawah atau sama dengan 0.05 maka hipotesa diterima, kesimpulan secara statistik ada hubungan lingkungan fisik dengan kejadian DBD.Angka *odds ratio* menunjukan nilai 7,8. Hasil ini berarti responden yang memiliki kategori lingkungan fisik kurang mempunyai risiko sebesar 7,8 kali lebih besar untuk terkena DBD.

Data dari 30 responden yang mengalami DBD terdapat 27 orang (90%) perilaku kategori cukup dan 3 orang (10%) dengan kategori baik. Sedangkan dari 30 responden yang tidak DBD terdapat 6 orang (20%) perilaku kategori cukup dan 24 (80%) kategori baik.Berdasarkan analisa data dengan uji statistik *chi-square (fisher's exact test)* diketahui nilai ρ=0,000 ≤ α= 0.05, yaitu artinya bahwa jika nilai signifikan berada di bawah atau sama dengan 0.05 maka hipotesa diterima, kesimpulan secara statistik ada hubungan perilaku dengan kejadian DBD.Angka *odds ratio* menunjukan nilai 8,1. Hasil ini berarti responden yang memiliki kategori perilaku cukup mempunyai risiko sebesar 8,1 kali lebih besar untuk terkena DBD.

PEMBAHASAN

1. Kejadian Demam Berdarah (DBD)

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 60 Responden ada 30 orang (50%) yang mengalami DBD.

Penelitian ini menunjukan masih ada yang terkena DBD dari Januari sampai Juli tahun 2020 sebanyak 17 orang yang terkena DBD dan 13 orangnya lagi di ambil dari data DBD pada tahun 2019. Hal ini menunjukan bahwa lingkungan di Puskesmas Sungai Besar masih ada masyarakat yang kurang akan kebersihan diri maupun lingkungan sekitarnya. Sebagian besar masyarakat yang mengalami DBD pada tahun 2019 dan 2020 tidak ada yang meninggal atau di angka kesakitan yang tinggi,

semua dapat di atasi dengan perawatan inap di RS dan pengobatan serta pencegahan di Puskesmas Sungai Besar. Progam pemerintah 3 M yang dilakukan oleh Puskesmas selalu di jalankan agar penularan DBD dapat dicegah.

2. Linkungan Fisik

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 60 responden terbanyak adalah lingkungan fisik dengan kategori kurang, yaitu sebanyak 31 orang (51,7%), lingkungan fisik dengan kategori baik adalah sebanyak 29 orang (48,3%).

Keberadaan kawat kasa pada lubang ventilasi/ jendela rumah merupakan pencegahan secara fisik terhadap nyamuk yang bertujuan agar nyamuk tidak sampai masuk rumah ataupun kamar tidur, sehingga kemungkinan nyamuk untuk menggigit semakin kecil (Depkes RI, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa terbanyak adalah lingkungan fisik dengan kategori kurang, yaitu sebanyak 31 orang (51,7%). Hal ini menunjukan bahwa masyarkat masih kurang dalam kebersihan lingkungannya seperti sebagian besarnya rumah masih memiliki ventilasi yang kurang memadai sehingga nyamuk mudah masuk rumah atau kamar dan juga dilihat dari survei bahwa masyarakat masih bnyak lingkungan memiliki suhu dan kelembapan yang kurang baik dikarenakan lingkungan rumah yang masih kurang bersih dan kebiasaan – kebiasan yang kurang baik memicu lingkungan fisik mendukung penularan DBD.

3. Perilaku Masyarakat

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 60 responden terdapat 33 orang (55%) yang memiliki perilaku cukup, sedangkan 27 orang (45%) memiliki perilaku baik.Kebiasaan orang yang tidur pada siang hari akan mengakibatkan mudahnya penyebaran penyakit demam berdarah dengue, dikarenakan nyamuk betina mencari umpannya pada siang hari.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat 33 orang (55%) yang memiliki perilaku cukup. Hal ini menunjukan bahwa masyarkat masih kurang dalam kebiasaan perilaku sehat, seperti sebagian besarnya tidur siang yang terlalu lama dan juga dilihat dari survei bahwa masyarakat masih bnyak yang menggantung pakaian dan jarang melakukan pegurasan bak mandi serta penampungan air masih terbuka dan ditempat yang gelap.

4. Lingkungan Fisik dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Kota Banjarbaru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan fisik berhubungan signifikan dengan kejadian DBD di Wilayah Puskesmas Sungai Besar.

Hasil ini ditinjau berdasarkan hasil penelitian, dimana lingkungan fisik yang memiliki kategori baik cenderung anggota keluarganya tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan sanitasi lingkungan dengan kategori buruk cenderung keluarganya mengalami kejadian DBD. Berdasarkan hasil statistic *Chi square* dengan nilai P value 0,000 < α 0,05 maka Ha diterima. Artinya ada hubungaan bermakna antara lingkungan fisik dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Kota Banjarbaru. Lingkungan fisik dari penelitian diatas dapat diuraikan antara lain kondisi pencahayaan pada ruangan, suhu ruangan, kelembapan, dan ventilasi ruangan. Responden yang memiliki lingkungan fisik yang kurang baik

menunjukan bahwa peluang resiko 7,8 kali dengan mengalami DBD.

Hasil penelitian dilapangan bahwa masih ada kepala keluarga yang tidak memperdulikan sanitasi lingkungan sekitar seperti tidak melakukan 3M dalam satu minggu , masyarakat masih membuang sampah sembarangan, dan kebiasaan masyarakat masih menggantung pakaian yang telah dipakai Sehingga dapat hasil bahwa sanitasi lingkungan rumah dengan kategori buruk akan cenderung terkena DBD.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholihah dan Prasetyo (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD (Kartika dkk,2018).

Hasil penelitian ini juga menunjukan masih ada masyarakat dengan lingkungan yang baik terkena DBD dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi DBD seperti kebiasan penggunaan kelambu yang penyimpanannya membuat sarang nyamuk walaupun kondisi rumah dalam lingkungan yang baik dan jarak rumah kita terhadap linkungan pandemis serta lingkungan rumah tetangga yang kurang bersih.

5. Perilaku Masyarakat dalam Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Kota Banjarbaru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku masyarakat berpengaruh signifikan terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar. Hal ini dapat dilihat bahwa responden yang memiliki perilaku dengan kategori baik cenderung tidak megalami kejadian DBD, sedangkan perilaku masyarakat yang memiliki kategori cukup cenderung anggota keluraganya mengalami DBD.

Hasil penelitian menunjukan bahwa masyarakat wilayah Puskesmas Sungai Besar masih berada di lingkungan endemis karna kebiasaan masyarakat yang masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian dan kebiasaan tidak menguras bak mandi, di lihat dari anga persentasi dari 30 orang yang mengalami DBD sebagian besar 27 orang (90%) masih memiliki perilaku dengan kategori cukup.

Hasil penelitian ini sangat sependapat dengan pemerintah bahwa perilaku kesehatan yang mempengaruhi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) seperti kebiasaan menguras tempat penampungan, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan memakai lotion anti nyamuk, kebiasaan menyingkirkan barang barang bekas dan kebiasaan tidur siang.

Penelitian lain juga di dukung dengan penelitian Luluk, 2015 bahwa ada hubungan antara perilaku masyarakat dengan kejadian DBD.

Hasil penelitian ini juga menunjukan bahwa masih ada perilaku masyarakat yang baik terkena DBD karena banyak faktor di antaranya di lihat dari survey bahwa masih ada masyarakat yang memiliki rumah tanpa ventilasi yang bagus.

PENUTUP

Dari 60 responden dapat disimpulkan :

1. Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru Tahun 2020 adalah 30 orang (50%).
2. Lingkungan Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru Tahun 2020 paling besar dengan kategori kurang sebanyak 31 orang (51,7%).
3. Perilaku di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru Tahun 2020

paling besar dengan kategori cukup sebanyak 33 orang (55%).

4. Ada hubungan lingkungan fisik dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Tahun 2020. Dengan hasil uji *C-Square* di atas dengan tingkat kepercayaan 95 % nilai P value 0,000 < α 0,05 Yang berarti (Ha) hipotesis diterima.
5. Ada hubungan lingkungan fisik dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Tahun 2020. Dengan hasil uji *C-Square* di atas dengan tingkat kepercayaan 95 % nilai P value 0,000 < α 0,05 Yang berarti (Ha) hipotesis diterima.

DAFTAR PUSTAKA

Adyatma .2011. Ishak H, Ibrahim E. *Hubungan Antara Lingkungan Fisik Rumah, Tempat Penampungan Air dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian DBD di Kelurahan Tidung Kecamatan Rappocini Kota Makassar*. Kesehatan Lingkungan, FKM, Universitas Hasanuddin. Makasar; Vol, 1- 10

Anies. 2006. *Manajemen Berbasis Lingkungan Solusi Mencegah dan Menanggulangi Penyakit Menular*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Chintia MC, Nancy, Jootje. 2014. *Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD di Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu*, Jurnal Universitas Sam Ratulangi.

Depkes RI, Ditjen PPM&PLP. 2013. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit DBD* .Jakarta: Depkes RI.

Dinkes. Prov. Kal-Sel. 2019. *Profil Kesehatan Kalimantan Selatan Tahun 2019*. Kalimantan Selatan.

Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. 2019. *Profil Kesehatan Kota Banjarbaru Tahun 2019*. Banjarbaru.

Eko Putro W. 2013. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Handrawan Nadesul. 2010. *Penyebab, Pencegahan, dan Pengobatan Demam Berdarah*. Jakarta: Puspa Swara.

Handoyo W, Hestiningsih R, Martin. 2015. *Hubungan Sosiodemografi dan Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Masyarakat Pesisir Pantai Kota Tarakan (Studi Kasus Pada Daerah Buffer Kantor Kesehatan* . Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia 18(1), Infodatin.2018. *Situasi Penyakit Demam Berdarah di Indonesia*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta

Hariani Sisca. 2011. *Hubungan Antara Unsur Iklim dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) pada Daerah Kasus Tertinggi dan Terendah di Kota Padang*, Skripsi: Universitas Andalas.

Mahardika Wahyu, 2009, *Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal*, Skripsi: Universitas Negeri Semarang.

Notoatmodjo Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Puskesmas Sekaran, 2019, Data *Kesehatan Puskesmas Sei Besar Tahun 2019*, Banjarbaru: Puskesmas Sei Besar.

Pratiwi Putri, Suharyo, Kriswinarsi, 2013, *Hubungan antara Faktor Lingkungan dan Praktik Pencegahan Gigitan Nyamuk dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu*, Jurnal Udinus.

Roose Awida, 2008, *Hubungan Sosiodemografi dan Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru*, Thesis: Universitas Sumatera Utara Medan.

Sari, E., Wahyuningsih, N.E., Murwani, R., *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Semarang*, Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) 2017, 5(5):609-618, ISSN: 2356-3346

Salawati Trixie, Rahayu Astuti, Hayu Nurdiana, 2010, *Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor Lingkungan dan Praktik PS*, Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang.

Sari Andi Dewi, Andi Arsunan, Jumriani, 2014, *Hubungan Faktor Lingkungan dan Anjuran Pencegahan dengan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kassa-Kassi Kota Makasar*, Jurnal Universitas Hasanuddin.

Sucipto Cecep Dani, 2011, *Vektor Penyakit Tropis*, Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Sukowinarsih Tur Endah, Widya Harry Cahyati, 2010, *Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Angka Bebas Jentik Aedes Aegypti*, Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Wati Widia Eka, 2009, *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan*, Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Widiyanto Teguh, 2007, *Kajian Manajemen Lingkungan terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Purwokerto Jawa–Tengah*, Thesis: Universitas Diponegoro Semarang.

Zulkoni Akhsin, 2011, *Parasitologi untuk Keperawatan Kesehatan Masyarakat dan Teknik Lingkungan*, Yogyakarta: Nuha Medika.