

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DIRGAHAYU KABUPATEN KOTABARU TAHUN 2020

Oleh

RAHMAD RISKI FAUJI

Universitas Islam Kalimantan (Uniska)

Muhammad Arsyad Al Banjary

Fakultas Kesehatan Masyarakat Banjarmasin

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF ENVIRONMENTAL SANITATION AND COMMUNITY BEHAVIOR TO THE OCCURRENCE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) IN DIRGAHAYU COMMUNITY HEALTH CENTER IN 2020

Background: For Kotabaru District there are 3 Community Health Center including Hilir Community Health Center , Sebatung community Healths and Dirgahayu Community Health Center with DHF case data, among others Hilir Community Health Center with 69 DHF cases, Sebatung Community Health Center with 48 DHF cases and Dirgahayu Community Health Center 80 cases increased from the previous year (Community Health Center Hilir with 69 DHF cases, Sebatung Puskesmas with 48 DHF cases and Dirgahayu Community Health Center 80 cases increased from the previous year (Community Health Center) Long Live 2019). **Porpuse :** To determine the relationship of environmental sanitation and community behavior in the occurrence of dengue fever in Dirgahayau Community Health Center in 2020. **Method:** This research is an analytical survey research with cross sectional design. The instrument used was a questionnaire. The study population was all family heads of the Dirgahayu Community Health Center of Kotabaru Regency as many as 300 people. Sample 75 people with stratified random sampling technique. Bivariate analysis using chi square statistical tests. **Results:** Research results obtained from 75 respondents as many as 16 respondents (21.3%) occurred DHF, 16 people (21.3%) were poor sanitation and 19 people (25.3%) who behaved badly. Square test results with a 95% confidence level of P value $0,000 < \alpha 0.05$. **Conclusion:** (Ha) the hypothesis is accepted or there is a relationship between environmental sanitation and the incidence of DHF

Keywords: DHF events, Sanitation, Behavior

ABSTRAK

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DIRGAHAYU KABUPATEN KOTABARU TAHUN 2020.

Latar Belakang : Untuk Kabupaten Kotabaru ada terdapat 3 Puskesmas antara lain Puskesmas Hilir, Puskesmas Sebatung dan Puskesmas Dirgahayu dengan data kasus DBD antara lain Puskesmas Hilir dengan 69 kasus DBD, Puskesmas Sebatung dengan 48 kasus DBD dan Puskesmas Dirgahayu 80 kasus DBD meningkat dari tahun sebelumnya (Puskesmas Dirgahayu 2019). **Tujuan :** Mengetahui Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Dalam

Kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah Puskesmas Dirgahayu Tahun 2020. **Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan *rancangan cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Populasi penelitian adalah semua kepala keluarga Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru sebanyak 300 orang. Sampel 75 orang dengan teknik pengambilan sampel *stratified random*. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square*. **Hasil** : Hasil Penelitian di dapatkan dari 75 responden sebanyak 16 responden (21,3%) terjadi DBD, 16 orang (21,3%) yang sanitasi nya buruk dan 19 orang (25,3%) yang berperilaku buruk. Hasil uji square dengan tingkat kepercayaan 95 % nilai P value $0,000 < \alpha 0,05$. **Kesimpulan** : (Ha) hipotesis diterima atau ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD.

Kata Kunci :Kejadian DBD, Sanitasi, Perilaku

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia untuk hidup produktif. Pencegahan dan pemeliharaan kesehatan harusnya lebih diperhatikan dari pada pengobatan. Namun saat ini hal tersebut kurang diperhatikan oleh masyarakat sehingga masalah kesehatan belum terselesaikan dengan baik. Di Negara maju terjadi pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit non- infeksi. Hal tersebut perlu diperhatikan terutama di Negara berkembang seperti Indonesia. Penyakit menular di Indonsia merupakan faktor utama penyebab kematian dan morbiditas. Salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih terjadi masalah kesehatan yang utama di Indonesia adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). (Puryandini, 2016).

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemic akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit DBD juga merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan, yaitu suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit DBD terutama suatu keadaan lingkungan yang sanitasinya buruk. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian penyakit DBD di Indonesia yaitu faktor hospes kerentana (*susceptibility*), lingkungan (*environment*), dan respon imun, faktor lingkungan yaitu kondisi geografis (ketinggian dari permukaan laut, curah, hujan, kelembapan, musim) kondisi demografis (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat, kebiasaan, sosial ekonomi penduduk, jenis dan

kepadatan nyamuk sebagai vektor penular penyakit. Faktor agen yaitu sifat virus *Dengue* yang sehingga saat ini diketahui ada 4 jenis serotipe virus *Dengue* yaitu *Dengue* 1,2,3,4 (Wahyuningsih, 2014).

Penyakit berbasis lingkungan memang berhubungan dengan sanitasi, menurut Notoatmojo sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup kondisi lingkungan perumahan, pembuangan sampah, penyediaan air bersih serta keberadaan kontainer yang ada (Notoatmodjo, 2013).

Sanitasi lingkungan sangat erat hubungan dengan proses pertumbuhan dan perkembangbiakan nyamuk, sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan berbagai macam penyakit salah satunya adalah penyakit DBD yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dimana nyamuk tersebut dapat berkembang biak di lingkungan yang kotor serta berkembang biak pada lubang-lubang atau wadah yang dapat menampung air saat terjadi hujan.

Perilaku masyarakat yang kurang baik dan kondisi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko penularan penyakit berbasis lingkungan, salah satunya penyakit DBD. *Word Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa aspek penyimpanan air bersih, penyediaan tempat pembuangan sampah, dan modifikasi habitat larva sangat erat kaitannya dengan tempat perindukan vektor *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2017). Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit endemik yang muncul sepanjang tahun

terutama pada musim penghujan dan paling cepat tersebar penularannya didunia. Faktor – faktor seperti peningkatan kepadatan jumlah penduduk, perubahan iklim dan urbanisasi dapat meningkatkan penyebaran virus *dengue*. Saat ini, DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 Negara di dunia, di antaranya di wilayah Afrika, Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. (Praditya, 2018).

WHO memperkirakan sekitar 2,5 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di Negara tropis dan subtropis mengalami permasalahan penyakit menular DBD. Diperkirakan ada 50 juta infeksi *dengue* yang terjadi diseluruh dunia setiap tahun, untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus demam *dengue*. Itu semua memerlukan perawatan di rumah sakit, dan dari 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DBD mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2017).

Data yang ada diseluruh dunia menunjukkan jumlah penderita DBD setiap tahunnya mencapai urutan pertama di Asia. Sejak tahun 1968 hingga 2009, WHO mencatat Negara Indonesia sebagian besar dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kasus DBD berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2017 mencatat 59.047 jiwa yang terserang penyakit DBD di seluruh Indonesia dan jumlah kasus meninggal 444 jiwa dengan jumlah penduduk 261.890.872 jiwa. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 bahwa Sumatera Utara menduduki angka keempat tertinggi terserang penyakit DBD setelah Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan di Sumatera Utara yang cenderung menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya cepat dan

dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat serta dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah. Khususnya pada kota Medan yang seluruh kecamatannya merupakan daerah endemis DBD, dimana setiap tahunnya terdapat kasus DBD (Kemenkes RI, 2017).

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017, dilaporkan bahwa jumlah seluruh kasus DBD di Sumatera Utara sebanyak 5.454 kasus, jauh lebih rendah di banding data tahun 2016 sebanyak 8.715 kasus. Angka kesakitan atau Insedence Rate (IR) DBD tahun 2017 sebesar 39,6 per 10.000 penduduk, lebih rendah dibandingkan dengan IR DBD tahun 2016 sebesar 63,3 per 100.000 penduduk. Angka kematian atau case fatality rate (CFR) DBD tahun 2017 adalah sebesar 0,51%, lebih rendah dibandingkan CFR DBD tahun 2016 sebesar 0,69% (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2017).

Penderita DBD di Provinsi Kalimantan Selatan selama Januari – Desember 2019 dari 13 Kabupaten yang ada di Kalimantan Selatan sudah mencapai 2.150 kasus. 13 orang bahkan dinyatakan meninggal dunia akibat serangan virus nyamuk *aedes aegypti*. Saat Ini kasus DBD sudah mulai mengalami peningkatan dibandingkan tahun lalu (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2019).

Pencegahan yang paling efektif dan efisien adalah dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin dan serentak, sedangkan Foging adalah upaya pemutusan rantai penularan di lokasi sumber penularan (Foging Fokus) Penderita DBD di Kota Medan (Ernawati, 2018).

Untuk Kabupaten Kotabaru ada terdapat 3 Puskesmas antara lain Puskesmas Hilir, Puskesmas Sebatung dan Puskesmas Dirgahayu dengan data kasus DBD anatara lain Puskesmas Hilir dengan 69 kasus DBD, Puskesmas Sebatung dengan 48 kasus DBD dan Puskesmas Dirgahayu 80 kasus DBD meningkat dari

tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas peningkatan kasus DBD terbanyak terjadi pada Puskesmas Dirgahayu maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Tahun 2020.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain *Cross Sectional*. menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi adalah semua kepala keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru sebanyak 300 orang dengan sampel 75 responden. Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusif. Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar wawancara. Uji spss yang digunakan adalah *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kejadian DBD
Di Puskesmas Dirgahayu Kabupaten
Kotabaru Tahun 2020

N o.	Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Tidak DBD	59	78.7
2.	DBD	16	21.3
Jumlah		75	100

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh bahwa sebagian besar responen adalah yang tidak mengalami kejadian DBD, yaitu sebanyak 59 orang (78,7%), sedangkan responden yang mengalami DBD adalah sebanyak 16 orang (21,3%).

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sanitasi
Lingkungan Di Puskesmas Dirgahayu
Kabupaten Kotabaru tahun 2020

N o.	Kategori Sanitasi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Baik	59	78.7
2.	Buruk	16	21.3
Jumlah		75	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak adalah sanitasi lingkungan dengan kategori baik, yaitu sebanyak 59 orang (78,7%), sedangkan sanitasi lingkungan dengan kategori buruk adalah sebanyak 16 orang (21,3%).

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku
Responden Di Puskesmas Dirgahayu
Kabupaten Kotabaru Tahun 2020

N o.	Kategori Perilaku	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Baik	56	74.7
2.	Buruk	19	25.3
Jumlah		75	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat hasil bahwa dari 75 responden terdapat 19 orang (25,3%) yang memiliki perilaku buruk, sedangkan 56 orang (74,7%) memiliki perilaku baik.

Tabel 4.4
Crosstab Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru Tahun 2020

Sanitasi Lingkungan	Kejadian DBD				Total		P	α
	DBD		Tidak DBD		Jlh	%		
	Jlh	%	Jlh	%				
Baik	3	5,1	56	94,9	59	100	0,000	0,05
Buruk	13	81,3	3	18,8	16	100		
Jumlah	16	21,3	59	78,7	75	100		

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut, maka dapat dilihat bahwa sanitasi lingkungan yang memiliki kategori baik adalah 59 orang, yang terdiri dari responden yang mengalami DBD sebanyak 3 orang (5,1%), dan responden yang tidak DBD sebanyak 56 orang (94,9%).

Adapun sanitasi lingkungan dengan kategori buruk adalah 16 orang, yang terdiri dari responden yang mengalami DBD sebanyak 13 orang (81,3%), dan responden yang tidak DBD sebanyak 3 orang (18,8%).

Hasil uji square dengan tingkat kepercayaan 95 % nilai P value $0,000 < \alpha 0,05$ Yang berarti (H_a) hipotesis diterima atau ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan memiliki hubungan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru, sehingga hipotesis diterima.

Tabel 4.9
Crosstab Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru Tahun 2020

Perilaku Masyarakat	Kejadian DBD				Total		P	α
	DBD		Tidak DBD		Jlh	%		
	Jlh	%	Jlh	%				
Baik	3	5,4	53	94,6	56	100	0,001	0,05
Buruk	13	68,4	6	31,6	19	100		
Jumlah	16	21,3	59	78,7	75	100		

Berdasarkan tabel 4.8 tersebut, maka dapat dilihat bahwa responden yang memiliki perilaku dengan kategori baik adalah 56 orang, yang terdiri dari responden yang mengalami DBD 3 orang (5,4%), dan yang tidak DBD sebanyak 53 orang (94,6%).

Selanjutnya responden yang memiliki perilaku kategori buruk sebanyak 19 orang, yang terdiri dari responden yang mengalami DBD 13 orang (68,4%), dan yang tidak DBD sebanyak 6 orang (31,6%).

Hasil uji square dengan tingkat kepercayaan 95 % nilai P value $0,001 < \alpha 0,05$ Yang berarti (H_a) hipotesis diterima atau ada hubungan antara Perilaku Masyarakat dengan kejadian DBD.

PEMBAHASAN

1. Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan berhubungan signifikan dengan kejadian DBD di

Wilayah Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru kepada 75 responden maka didapatkan hasil yaitu responden yang kategori sanitasi lingkungan buruk berjumlah 16 orang dengan tingkat kejadian DBD 13 orang, dan tidak kejadian DBD 3 orang. Sedangkan yang sanitasi lingkungan baik berjumlah 59 orang dengan tingkat kejadian DBD 3 orang dan tidak DBD 56 orang.

Hasil ini ditinjau berdasarkan hasil penelitian, dimana sanitasi lingkungan 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 $P \text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$ maka H_0 diterima. Artinya ada hubungan bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru. Sanitasi lingkungan dari penelitian diatas dapat diuraikan antara lain kondisi tempat penampungan air, sistem pembuangan sampah dan kondisi lingkungan rumah. Responden yang memiliki sanitasi buruk menunjukkan bahwa peluang resiko 80.889 kali dengan mengalami DBD.

Dari 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.

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa responden yang sanitasi lingkungan baikpun masih ada yang terinfeksi penyakit DBD, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor.

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).

Dalam Undang – Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 pasal 22 disebutkan bahwa kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, yang dapat dilakukan dengan melalui peningkatan Sanitasi lingkungan, baik yang menyangkut tempat maupun terhadap bentuk atau wujud substantifnya yang berupa fisik, kimia, atau biologi termasuk perubahan perilaku. Kualitas lingkungan yang sehat adalah keadaan lingkungan yang bebas dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia, melalui pemukiman antara lain rumah tinggal dan asrama atau yang sejenisnya, melalui lingkungan kerja antara perkantoran dan kawasan industri atau sejenis. Sedangkan upaya yang harus dilakukan kepala keluarga adalah meningkatkan kepedulian terhadap sanitasi lingkungan seperti meguras bak mandi, menjaga kebersihan sekitar rumah, dan membuang sampah pada tempatnya.

2. Perilaku Masyarakat dalam Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru kepada 75 responden maka didapatkan hasil yaitu responden yang memiliki perilaku buruk berjumlah 19 orang dengan tingkat kejadian DBD 13 orang dan tidak DBD 6 orang. Sedangkan perilaku dengan kategori baik berjumlah 56 orang dengan tingkat kejadian DBD 3 orang dan tidak DBD 53 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku masyarakat berpengaruh signifikan terhadap Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru.

Hal ini dapat dilihat bahwa responden yang memiliki perilaku dengan kategori baik cenderung tidak mengalami kejadian DBD, sedangkan perilaku masyarakat yang memiliki kategori buruk cenderung anggota keluarganya mengalami DBD.

Perilaku merupakan faktor yang berperan dalam kesehatan. Semakin positif perilaku atau pandangan seseorang terhadap sesuatu hal, maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan dalam hal tersebut (Ariani, 2016). Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan responden, diketahui bahwa responden kasus yang terkena DBD lebih banyak memiliki perilaku tidak baik. Risiko terserang DBD dapat menyerang siapapun dan tidak mengenal status sosial. Maka dari itu, pentingnya menanamkan perilaku yang baik, sehingga dapat menerapkannya dalam tindakan sehari-hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Harisnal, 2019), dimana nilai p value = $0,020 < 0,05$, sehingga dapat dijelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku dengan kejadian DBD. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Munawir, 2018), yang menunjukkan nilai p value = $0,005 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku dengan kejadian DBD.

KESIMPULAN

1. Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru Tahun 2020 adalah sebesar 21,3% yaitu sebanyak 16 orang dari 75 sampel penelitian yang dilakukan.
2. Sanitasi lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru tahun 2020 dengan kategori baik 59 orang (78,7%), sedangkan sanitasi lingkungan dengan kategori buruk adalah sebanyak 16 orang (21,3%).
3. Perilaku masyarakat di Wilayah Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru Tahun 2020 dengan kategori baik 56 orang (74,7%), sedangkan kategori buruk sebanyak 19 orang (25,3%).
4. Ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru Tahun 2020. Dengan hasil uji C-Square di atas dengan tingkat kepercayaan 95 % nilai P value $0,000 < \alpha 0,05$ Yang berarti (H_a) hipotesis diterima.
5. Ada hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru Tahun 2020. Dengan hasil uji C-Square di atas dengan tingkat kepercayaan 95 % nilai P value $0,001 < \alpha 0,05$ Yang berarti (H_a) hipotesis diterima.

DAFTAR PUSTAKA

1. Apriyani, Ummiyati, S. R, Sutomo, A.H. 2016. *Sanitasi Lingkungan Dan Keberadaan Jentik Nyamuk Aede Sp Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Banguntapan Bantul*. Jurnal. Berita Kedokteran Masyarakat, Diterbitkan 1 Februari 2017.
2. Candra, A. (2016). Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Resiko Penularan. Jurnal. Vol. 2 No. 2 Tahun 2016.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan , 2019. *Laporan Bulanan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan* : Banjarmasin.
4. Ernawati, 2018. *Gambaran Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. Jurnal Keperawatan. Vol. 9. No. 1 2018. Universitas Muhammadiyah Malang.
5. Isnaini A. 2014. *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Perkembangbiakan Vektor Penyebab Penyakit Malaria Di Kabupaten Boyolali*. Jurnal. Universitas Indonesia.
6. Kusumawati, R. B. (2017). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue* . Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia.
7. Kementerian Kesehatan Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. 2017. Kementerian Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014 *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. hlm 43.
8. Notoatmodjo, S. 2013. *Sanitasi Lingkungan*. Jakarta: Rineka Cipta
Notoatmodjo, S. 2014. *Definisi Sanitasi Lingkungan*. Jakarta: Rineka Cipta

9. Notoatmodjo, S. 2014. *Bentuk-Bentuk Perilaku.nb* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
10. Oktaviani. 2016. Jenis-Jenis Perilaku. *Jurnal. Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.
11. Puskesmas Dirgahayu. 2019. *Laporan Tahunan Puskesmas Dirgahayu. Puskesmas Dirgahayu : Kotabaru*.
12. Praditya, S. (2018). *Gambaran Sanitasi Lingkungan Rumah Tinggal Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Jember*.
13. Puryandini, S. A. (2016). *Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamauk PSN Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
14. Pandaibesi, R. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Di Kecamatan Medan Sunggal*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
15. Pratiwi, A. S. (2016). *Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang Demam Berdarah Dengue* . Skripsi. Universitas Lampung.
16. Rismawati. (2017). *Penyakit Demam Berdarah Dengue*. hlm.386-387.
17. Sunarya, A. (2019). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa* . Skripsi. U I N Sumatera Utara Medan.
18. Tospue, R.2016. *Epidemiologi Lingkungan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Bumi Medika, 2016.
19. Utomo, B. (2017). *Hubungan Antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang*. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.
20. Wahyuningsih, F. 2014. *Analisis Spesial Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi Tahun 2011-2013*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta 2014.