

SKRIPSI

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAJADI KECAMATAN TALANG KELAPA KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2022



OLEH

**NAMA : MUHAMMAD HAFIZH SAPUTRA
NIM : 10031381823064**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

SKRIPSI

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAJADI KECAMATAN TALANG KELAPA KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2022

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Lingkungan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : MUHAMMAD HAFIZH SAPUTRA

NIM : 10031381823064

PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2023

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA SKRIPSI, 2023**

Muhammad Hafizh Saputra, dibimbing oleh Anggun Budiastuti S.KM., M.Epid

**Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian
Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kecamatan
Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2022**

xvi + 138 Halaman + 31 Tabel + 5 Gambar + 6 Lampiran

ABSTRAK

Banyuasin merupakan daerah yang menempati peringkat kedua seteah Palembang dalam kasus demam berdarah dengue. Sehingga perlu dilakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian demam berdarah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode pendekatan Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 110. Teknik analisis penelitian ini dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan SPSS dengan uji *chi-square* dan regresi logistik berganda. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan. Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa tempat penampungan air variabel yang dominan terhadap kejadian DBD ($p=0,018$) dengan nilai PR 13.178 (1.546-112.347). Kesimpulan dari penelitian ini yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah variabel tempat penampungan air. Disarankan meningkatkan gerakan PSN untuk menekan angka penularan penyakit DBD.

Kata kunci : DBD, Lingkungan, Perilaku
Kepustakaan : 70 (2002-2022)

Mengetahui

Koordinator Program Studi Kesehatan
Lingkungan



Dr. Elvi Sunarsih, S.KM.,M.Kes
NIP. 197806282009122004

Pembimbing Skripsi



Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid
NIP. 199007292019032024

ENVIRONMENTAL HEALTH STUDY PROGRAM FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY THESIS, 2023

Muhammad Hafizh Saputra, Guided by Anggun Budiastuti S.KM., M.Epid

The Relationship between Environmental Sanitation and Community Behavior Against Dengue Hemorrhagic Fever in the Work Area of the Sukajadi Community Health Center, Talang Kelapa District, Banyuasin Regency in 2022.

xvi + 138 Page + 31 Tables + 5 Images + 6 Attachments

ABSTRACT

Banyuasin is an area that ranks second after Palembang in cases of dengue hemorrhagic fever. So it is necessary to do research related to the factors that influence the incidence of dengue fever. This research is a quantitative research using a cross sectional approach. The sampling technique was Purposive Sampling with a total sample of 110. The analysis technique for this research was carried out using univariate, bivariate, and multivariate methods using SPSS with chi-square test and multiple logistic regression. The data is then presented in tabular form and interpreted. The results of the multivariate analysis found that water reservoirs were the dominant variable for the incidence of DHF (p-0.018) with a PR value of 13,178 (1,546-112,347). The conclusion of this study that is related to the incidence of DHF is the water storage variable. . It is recommended to increase the PSN movement to reduce the transmission rate of DHF.

Keywords: DHF, Environment, Behavior Literature : 70 (2002-2022)

Mengetahui

Koordinator Program Studi Kesehatan Lingkungan



Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes
NIP. 197806282009122004

Pembimbing Skripsi

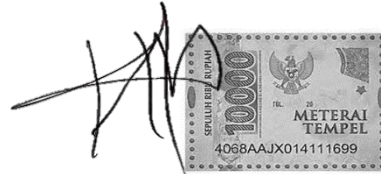


Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid
NIP. 199007292019032024

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 26 Juli 2023

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular revenue stamp. The stamp is from the Republic of Indonesia (REPUBLIK INDONESIA) and is valued at 1000 Rupiah (1000). It features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL' and the serial number '4068AAJX014111699'.

Muhammad Hafizh Saputra

NIM. 10031381823064

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN PERILAKU
MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAJADI
KECAMATAN TALANG KELAPA KABUPATEN BANYUASIN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan

Oleh :

MUHAMMAD HAFIZH SAPUTRA

NIM. 10031381823064

Indralaya, 26 Juli 2023

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001

Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the supervisor, Anggun Budiastuti.

Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid
NIP. 199007292019032024

HALAMAN PERSETUJUAN

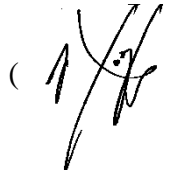
Karya tulis ilmiah berupa Skripsi judul “Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2022” telah dipertahankan dihadap Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 24 Juli 2023 dan telah diperbaiki serta sesuai dengan masukan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 26 Juli 2023

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Prof. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.
NIP. 197312262002121001

()

Anggota :

1. Rahmatillah Razak, S.KM., M.Epid.
NIP. 199307142019032023
2. Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid.
NIP. 199007292019032024

()



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Koordinator Program Studi
Kesehatan Lingkungan



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001



Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes.
NIP. 197806282009122004

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Muhammad Hafizh Saputra
Tempat, Tanggal Lahir : Sungai Rengit, 27 Januari 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Desa Sungai Rengit Rt.29 Rw.12 Kecamatan Talang
Kelapa Kabupaten Banyuasin
No. HP/Email : 081933510875/mhafzhputra@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2005-2006 : TK Dewa Dewi Air Batu
2006 – 2012 : SDN 6 Talang Kelapa
2012 - 2015 : SMPN 2 Sembawa
2015 – 2018 : SMAN 1 Talang Kelapa
2018 – Sekarang : Program Studi Kesehatan Lingkungan, Fakultas
Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh Allhamdulillahirabbilalamin, segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang , karena berkat rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2022” dengan baik. Adapun tujuan penulisan skripsi ini yaitu untuk memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan Universitas Sriwijaya. Dalam perjalanan menyusun skripsi ini, penulis tidak lepas dari bimbingan dan rangkulan berbagai pihak yang dengan sabar memberikan dukungan maupun bantuan kepada penulis, oleh karna itu penulis ingin mengucapkan rasa syukur dan terimakasih secara penuh kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan nikmat kesehatan, kesempatan, keselamatan, serta kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Dr. Elvi Sunarsih , S.KM., M.Kes selaku Kepala Program Studi Kesehatan Lingkungan Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan bimbingan, arahan dan masukan hingga selesainya skripsi ini.
5. Ibu Dini Arista Putri, S.Si ., M.PH selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan saran dan masukan selama perkuliahan ini.
6. Bpk Prof. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM selaku Dosen Penguji I, Ibu Rahmatillah Razak, S.KM., M.Epid selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan, kritik dan saran kepada penulis dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staff civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

8. Admin Prodi Kesehatan Lingkungan dan seluruh Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat.
9. Kedua orang tua saya Bapak Wagimin dan Ibu Yona Alilah yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan baik dalam bentuk moral maupun material sehingga saya dapat menyelesaikan studi saya di Fakultas Kesehatan Masyarakat Prodi Kesehatan Lingkungan Universitas Sriwijaya.
10. Teman- teman seperjuangan Jurusan Ilmu Kesehatan Lingkungan 2018 atas kebersamaan dan kerjasamanya selama di bangku perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini, masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun penulis sangat diharapkan. Sekiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat berguna sebagai referensi penelitian-penelitian lainnya.

Indralaya, 26 juli 2023



Muhammad Hafizh Saputra

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Bagi Peneliti	6
1.4.2. Bagi Masyarakat	6
1.4.3. Bagi Puskesmas Sukajadi.....	6
1.4.4. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.1. Ruang Lingkup Tempat	7
1.5.2. Ruang Lingkup Waktu.....	7
1.5.3. Ruang Lingkup Materi.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Demam Berdarah <i>Dengue</i>	7
2.1.1. Definisi Demam Berdarah <i>Dengue</i>	7

2.1.2.	Etiologi.....	7
2.1.3.	Cara Penularan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	8
2.1.4.	Klasifikasi Kasus DBD	8
2.2.	Nyamuk DBD.....	9
2.2.1.	Morfologi Nyamuk	9
2.2.2.	Siklus Hidup Nyamuk.....	9
2.2.3.	Ekologi Vektor	11
2.3.	Kepadatan Vektor Penyakit DBD.....	13
2.4.	Pemberantasan DBD.....	15
2.4.1.	Pemberantasan Nyamuk Dewasa	15
2.4.2.	Pemberantasan Jentik.....	15
2.5.	Penanggulangan Fokus	16
2.6.	Definisi Sanitasi Lingkungan	17
2.6.1.	Sanitasi	17
2.6.2.	Lingkungan	17
2.6.3.	Sanitasi Lingkungan	18
2.7.	Perilaku	20
2.7.1.	Pengertian Perilaku	20
2.7.2.	Domain Perilaku	21
2.8.	Model Segitiga Epidemiologi Penyakit	22
2.9.	Gambaran Faktor Resiko Kejadian DBD.....	23
2.9.1.	Sanitasi Lingkungan	23
2.9.2.	Perilaku	24
2.10.	Penelitian Terkait.....	26

2.11. Kerangka Teori.....	31
2.12. Kerangka Konsep.....	32
2.13. Definisi Operasional	33
2.14. Hipotesis.....	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	43
3.1. Desain Penelitian	43
3.2. Populasi dan Sampel.....	43
3.2.1. Populasi.....	43
3.2.2. Sampel.....	43
3.3. Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	47
3.3.1. Jenis Data	47
3.3.2. Cara Pengumpulan Data	47
3.3.3. Alat Pengumpula Data	48
3.4. Pengelolahan Data	48
3.5. Alur Penelitian.....	49
3.6. Analisis dan Penyajian Data.....	50
3.6.1. Analisis Data	50
3.6.2. Penyajian Data.....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN	52
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
4.1.1. Keadaan Geografis.....	52
4.1.2. Visi dan Misi	52
4.2. Hasil Univariat.....	53
4.2.1. Positif DBD.....	53
4.2.2. Identitas Responden Berdasarkan Umur.....	53

4.2.3.	Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	54
4.2.4.	Kondisi Sanitasi Responden.....	55
4.2.5.	Kondisi Kebiasaan Responden.....	59
4.3.	Hasil Bivariat.....	61
4.4.1.	Hubungan Kondisi Tempat Penampungan Air dengan Kejadian DBD.	62
4.4.2.	Hubungan Sistem Pembuangan Sampah Dengan Kejadian DBD.....	63
4.4.3.	Hubungan Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian DBD	64
4.4.4.	Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian dengan Kejadian DBD..	65
4.4.5.	Hubungan Kebiasaan Menggunakan Kelambu dengan Kejadian DBD	66
4.4.6.	Hubungan Kebiasaan Menggunakan Kawat Kasa dengan Kejadian DBD	67
4.4.7.	Hubungan Kebiasaan Menggunakan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD	68
4.5.	Hasil Multivariat.....	68
4.5.1.	Seleksi Bivariat.....	68
4.5.2.	Pemodelan Awal Multivariat	69
4.5.3.	Uji <i>Confounding</i>	70
4.5.1.	Pemodelan Akhir Multivariat (Full Model)	72
BAB V PEMBAHASAN	73
5.1.	Keterbatasan Peneliti	73
5.2.	Pembahasan	73
5.2.1.	Hubungan Tempat Penampungan Air dengan Kejadian DBD.....	73
5.2.2.	Hubungan Sistem Pembuangan Sampah dengan Kejadian DBD	74

5.2.3.	Hubungan Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian DBD	75
5.2.4.	Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian DBD..	76
5.2.5.	Hubungan Kebiasaan Menggunakan Kelambu dengan Kejadian DBD	78
5.2.6.	Hubungan Kebiasaan Menggunakan Kawat Kasa dengan Kejadian DBD.	78
5.2.7.	Hubungan Kebiasaan Menggunakan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian DBD.	79
5.2.	Analisis Multivariat	80
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		82
6.1.	Kesimpulan.....	82
6.2.	Saran	83
6.2.1.	Bagi Puskesmas Sukajadi.....	83
6.2.2.	Bagi Masyarakat di Sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi	84
6.2.3.	Bagi Peneliti Selanjutnya	84
DAFTAR PUSTAKA		85
LAMPIRAN		92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Segitiga Epidemiologi.....	22
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	32
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait	26
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	33
Tabel 3.1 Perhitungan Besaran Sampel Penelitian Terdahulu	44
Tabel 3.2 Data Jumlah Sampel Berdasarkan Kelurahan/Desa	46
Tabel 4.1 Tabel Kelurahan dan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Data Positif DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kecamatan Talang Kelapa Tahun 2022	53
Tabel 4.3 Distribusi Identitas Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kecamatan Talang Kelapa Tahun 2022.....	53
Tabel 4.4 Distribusi Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	54
Tabel 4.5 Distribusi Kondisi Tempat Penampungan Air Responden	55
Tabel 4.6 Ditribusi Kondisi Tempat Penampungan Air Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	55
Tabel 4.7 Distribusi Kondisi Sistem Pembuangan Sampah Responden.....	56
Tabel 4.8 Distribusi Kondisi Sistem Pembuangan Sampah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	57
Tabel 4.9 Distribusi Kodisi Saluran Pembuangan Air Limbah Responden.....	58
Tabel 4.10 Distribusi Kondisi Sistem pembuangan Air Limbah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	58
Tabel 4.11 Distribusi Kebiasaan Menggantung Pakaian Responden	59
Tabel 4.12 Distribusi Kebiasaan Menggantung Pakaian Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahnu 2022	59
Tabel 4.13 Distribusi Penggunaan Kelambu Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	60
Tabel 4.14 Distribusi Penggunaan Kawat Kasa Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	60
Tabel 4.15 Distribusi Jenis Obat Anti Nyamuk Yang Digunakan Responden	61

Tabel 4.16 Distribusi Penggunaan Obat Anti Nyamuk Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	61
Tabel 4.17 Tabulasi Silang Hubungan Antara Tempat Penampungan Air Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	62
Tabel 4.18 Tabulasi Silang Hubungan Antara Sistem Pembuangan Sampah Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	63
Tabel 4.19 Tabulasi Silang Hubungan Antara Saluran Pembuangan Air Limbah Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	64
Tabel 4.20 Tabulasi Silang Hubungan Antara Kebiasaan Menggantungkan Pakaian Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	65
Tabel 4.21 Tabulasi Silang Hubungan Antara Kebiasaan Menggunakan Kelambu Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	66
Tabel 4.22 Tabulasi Silang Hubungan Antara Kebiasaan Menggunakan Kawat Kasa Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	67
Tabel 4.23 Tabulasi Silang Hubungan Antara Kebiasaan Menggunakan Obat Anti Nyamuk Dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Tahun 2022	68
Tabel 4.24 Seleksi Bivariat	69
Tabel 4.25 Pemodelan Awal Multivariat	70
Tabel 4.26 Uji Confounding.....	71
Tabel 4.27 Pemodelan Akhir Multivariat.....	72

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit virus yang ditularkan oleh nyamuk betina terutama dari spesies *Aedes Aegypti* dan juga *Aedes Albopictus*. DBD sendiri banyak ditemukan di iklim tropis dan sub tropis di seluruh dunia, sebagian besar di daerah perkotaan dan semi-perkotaan Fatmawati dan Windarto (2018). Indonesia merupakan negara beriklim tropis dimana iklim ini sangat cocok untuk perkembangan vektor penyebar penyakit DBD yaitu nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektor utama sedangkan nyamuk *Aedes Albopictus* sebagai vektor sekunder sehingga diseluruh wilayah Indonesia mempunyai resiko yang tinggi untuk terkena penyakit DBD dikarenakan vektor ini tersebar luas baik di rumah-rumah maupun tempat-tempat umum, kecuali ditempat yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter diatas permukaan laut (Depkes, 2010).

Data global menunjukkan ada peningkatan kasus DBD 8 kali lipat selama 2 dekade terakhir, dengan jumlah kasus 550.430 pada tahun 2000 dan 5,2 juta kasus pada tahun 2019. Asia merupakan salah satu penyumbang kasus DBD terbesar di dunia, sebesar 70% kasus DBD ada di benua Asia WHO (2021). Ditahun 2021 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan masih terdapat 12 provinsi dengan angka Indeks Rate (IR) DBD masih diatas 49 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2021).

Angka kejadian DBD di Sumatera Selatan sendiri dari tahun 2016 mengalami penurunan kasus sampai dengan tahun 2018 dan meningkat kembali pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2020. Angka kematian pada kasus DBD di Sumatera Selatan terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2014 sebesar 0,16%, tahun 2015 sebesar 0,20%, dan menjadi 0,22% pada tahun 2016. Dari seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 60% Kabupaten/Kota terjangkit penyakit DBD pada tahun 2017, kemudian meningkat pada tahun 2018 sebesar 70%, dan meningkat kembali pada

tahun 2019 sebesar 78,75%. Namun data kasus DBD di wilayah Sumatera Selatan bervariasi dimana Kota Palembang penyumbang terbesar pertama kasus DBD di SUMSEL dan diikuti Kabupaten Banyuasin sebagai penyumbang terbesar kedua (Dinkes, 2020).

Angka kejadian DBD di Kabupaten Banyuasin di tahun 2017 mengalami penurunan kasus sampai dengan 96 kasus dan tidak ada yang meninggal dunia, sedangkan pada tahun 2018 kasus DBD mengalami peningkatan sampai dengan 222 kasus di 33 wilayah Puskesmas di Kabupaten Banyuasin dan tercatat 7 orang meninggal dunia Dinkes (2018). Data angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk di Kabupaten Banyuasin pada tahun 2019 sebesar 13,74, pada tahun 2020 sebesar 35,25, dan pada tahun 2021 sebesar 28,43 (BPS, 2022).

Sanitasi lingkungan merupakan sebuah usaha atau kegiatan preventif dalam upaya penyehatan lingkungan hidup manusia. Sanitasi lingkungan berperan besar dalam suatu lingkungan yang sehat, semakin baik sanitasi lingkungan yang sehat maka semakin terjamin lingkungan terhadap makhluk hidup disekitarnya. Sanitasi lingkungan berperan besar dalam proses pertumbuhan dan perkembangbiakan nyamuk, dimana sanitasi yang buruk dapat menimbulkan berbagai macam penyakit salah satunya penyakit DBD yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* hal ini dikarenakan nyamuk dapat berkembangbiak pada lingkungan yang kotor seperti barang bekas yang terisi air disaat musim penghujan (Depkes, 2007).

Nyamuk *Aedes* memiliki kebiasaan berkembangbiak pada tempat penampungan air (TPA) seperti tempayan, drum atau ember yang bersifat tetap dan terlindungi dari sinar matahari Gafur dan Air (2015). Berdasarkan pernyataan diatas perlunya memerhatikan kondisi dan ketersediaan tempat penampungan air untuk menekan jumlah nyamuk yang hinggap dan berkembangbiak pada TPA. Dengan demikian kondisi dari tempat penampungan air haruslah diperhatikan seperti memiliki tutup dan tidak terbuka sehingga menghindari nyamuk DBD untuk masuk dan berkembangbiak (Octaviani et al., 2021).

Selain itu sistem pembuangan sampah merupakan semua kegiatan yang dilakukan untuk menangani sampah yang timbul hingga sampai pembuangan akhir. Sistem pembuangan sampah yang tidak baik akan membuat banyaknya breeding place, dimana sampah seperti kaleng jika dibuang sembarangan akan menjadi tempat perindukan nyamuk DBD (Rosmala dan Rosidah, 2019).

Perubahan cuaca dari musim kemarau menuju musim penghujan merupakan salah satu rawan kasus demam berdarah dimana keberadaan saluran pembuangan air limbah sebagai tempat menampung genangan air. Kondisi saluran pembuangan air limbah yang tidak lancar dapat menjadi tempat perkembangbiakan yang baik untuk nyamuk *Aedes spp* (Soegijanto et al., 2004).

Selain faktor sanitasi perilaku masyarakat terhadap baik buruknya suatu lingkungan juga dapat berperan penting dalam penyebaran penyakit DBD. Menurut pendapat Kwick (1974) perilaku merupakan sebuah tindakan atau perbuatan dari suatu organisme yang bisa diamati dan dipelajari. Perilaku masyarakat seperti menggantung pakaian, penggunaan kelambu saat tidur, dan pemasangan kawat kasa dirumah dapat menentukan penyebaran penyakit DBD. Kawat kasa merupakan bentuk pencegahan terhadap gigitan nyamuk dimana kawat kasa mencegah nyamuk untuk masuk kedalam rumah melalui lubang ventilasi pintu dan jendela Ayun dan Pawenang (2017). Menggantung pakaian di dalam rumah dapat menjadi tempat beristirahat nyamuk dewasa dikarenakan pakaian dapat mengandung asam amino atau asam laktat yang dihasilkan dari keringat manusia dan zat ini sangat disukai oleh nyamuk Nasifah dan Sukendra (2021). Penggunaan kelambu merupakan bentuk pencegahan gigitan nyamuk terhadap manusia saat tidur dimana nyamuk sering mengigit disaat korbannya tertidur Nasifah dan Sukendra (2021). Penggunaan obat nyamuk merupakan salah satu faktor perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan terhadap demam berdarah, obat nyamuk yang digunakan memiliki efek yang besar terhadap pencegahan demam berdarah dimana nyamuk tidak menyukai bau dari penggunaan obat nyamuk ini (Wahyono dan Oktarinda, 2016).

Dari hasil survei awal yang dilakukan didapatkan informasi dimana masih banyak masyarakat yang melakukan tindakan sanitasi dan perilaku buruk pada kehidupan sehari-hari. Wawancara dilakukan kepada petugas kesehatan dibidang epidemiologi dimana data angka bebas jentik pada tahun 2020 Puskesmas Sukajadi sebesar 59,1% dimana ini jauh dari target nasional sebesar 95%. Dimana penyakit DBD masih menjadi permasalahan kesehatan hingga saat ini banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian DBD seperti faktor sanitasi lingkungan yang buruk dan perilaku masyarakat yang kurang baik seperti kondisi tempat penampungan air, sistem pembuangan sampah, saluran pembuangan air limbah, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, penggunaan kawat kasa, dan kebiasaan menggunakan kelambu.

Maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian di Puskesmas Sukajadi Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin. Puskesmas Sukajadi merupakan salah satu Puskesmas dengan kasus DBD tertinggi di Kabupaten Banyuasin. Oleh karena itu peneliti ingin mengaitkan dengan hubungan sanitasi lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kasus DBD, dimana masih banyak masyarakat dengan sanitasi lingkungan yang buruk dimana faktor ini dapat menyebabkan peningkatan kasus DBD.

1.2. Rumusan Masalah

Kabupaten Banyuasin termasuk daerah tertinggi kedua setelah kota Palembang dalam kasus Demam Berdarah Dengue dimana tercatat sebanyak 271 kasus. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Banyuasin kasus DBD di Puskesmas Sukajadi mengalami penurunan dari tahun 2019-2020 akan tetapi Puskesmas Sukajadi masih menjadi daerah dengan kasus tertinggi dibanding dengan Puskesmas lain yang berada di Kabupaten Banyuasin. Dari hasil survei awal yang dilakukan didapatkan informasi dimana masih banyak masyarakat yang melakukan tindakan sanitasi dan perilaku buruk pada kehidupan sehari-hari. Tahun 2020 didapat angka bebas jentik di wilayah puskesmas sukajadi sebesar 591%, angka ini jelas dibawa standar nasional sebesar 95%. Faktor sanitasi lingkungan yang buruk dan perilaku masyarakat yang kurang baik seperti kondisi tempat penampungan air, sistem pembuangan sampah, saluran

pembuangan air limbah, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, penggunaan kawat kasa, dan kebiasaan menggunakan kelambu. Dengan ini peneliti melakukan mengkaji apakah ada hubungan antar sanitasi lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin 2022 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin.
2. Untuk mengetahui gambaran Sanitasi Lingkungan dan Perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin.
3. Untuk menganalisis hubungan kondisi tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin
4. Untuk menganalisis hubungan sistem pembuangan sampah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin
5. Untuk menganalisis hubungan saluran pembuangan air limbah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin
6. Untuk menganalisis hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin
7. Untuk menganalisis hubungan penggunaan kawat kasa dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin
8. Untuk menganalisis hubungan kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin

9. Untuk menganalisis hubungan kebiasaan menggunakan kelambu dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin
10. Menganalisis variabel dominan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada, sebagai berikut :

1.4.1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan dan sebagai pengalaman di lapangan serta dapat memperluas pengetahuan mengenai determinasi kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

1.4.2. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini sebagai media informasi dan masukan bagi masyarakat tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) serta upaya untuk memperhatikan lingkungan hidupnya terutama dalam pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

1.4.3. Bagi Puskesmas Sukajadi

Hasil dari penelitian dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan masukan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya pencegahan DBD khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin.

1.4.4. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti-peneliti baik itu mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindak pencegahan demam berdarah *dengue*.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di wikayah kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin.

1.5.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan february tahun 2022.

1.5.3. Ruang Lingkup Materi

Materi pada penelitian ini difokuskan pada ruang lingkup Epidemiologi Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan terkhusus untuk menganalisis faktor apa saja yang diduga mempengaruhi kejadian DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H. & Syaputra, E. M. 2019. Faktor risiko kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kabupaten Indramayu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2, 159-164.
- Amried, E. T. & Asfian, P. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan 19 November Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka tahun 2016.
- Anwar, A. & Rahmat, A. 2015. Hubungan kondisi lingkungan fisik dan tindakan PSN masyarakat dengan container index jentik *Ae. aegypti* di wilayah Buffer Bandara Temindung Samarinda. *Higiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1, 116-123.
- Apriyani, A. & Yulianus, Y. 2022. Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dan Menguras Kontainer sebagai Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. *Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 13, 225-228.
- Apriyani, U. S. & Sutomo, A. H. 2017. Sanitasi Lingkungan dan Keberadaan Jentik *Aedes sp.* dengan kejadian Demam Berdarah Dengue di Banguntapan Bantul. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33, 79-84.
- Apriyeni, E. & Sari, I. K. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Korong Sarang Gagak Wilayah Kerja Puskesmas Enam Lingsung Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 9, 148-158.
- Ayun, L. L. & Pawenang, E. T. 2017. Hubungan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 2.
- Azwar, A. 1995. *Dasar Kesehatan Lingkungan*, Tangerang Selatan, Binarupa Aksara.
- BPS, K. B. 2022. Data Kasus Penyakit Menurut Jenis Penyakit 2019-2021. Banyuasin: Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuasin.
- Budiarto, E. 2001. Biostatistika Kedokteran & Kesehatan Masyarakat. *Jakarta: EGC*.

- Depkes 1998. *Penemuan dan Tatalaksana Penderita Demam Berdarah Dengue*, Jakarta, Direktorat Jenderal PPM & PPL.
- Depkes 2005. *Pemberantasan Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue*, Jakarta, Ditjen PP&PL.
- Depkes 2005. *Penyelidikan Epidemiologi Penanggulangan Fokus dan Penanggulangan Vektor pada Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue*, Jakarta, Ditjen PP&PL.
- Depkes 2005. *Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah Dengue*. Buku 2 ed. Jakarta: Ditjen PP&PL.
- Depkes 2007. *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*. Jakarta: Ditjen PP&PL.
- Depkes 2008. *Perkembangan Kasus Demam Berdarah di Indonesia* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes, R. I. 1998. *Penemuan dan Tatalaksana Penderita Demam Berdarah Dengue*. In: PPL, D. J. P. (ed.). Jakarta.
- Depkes, R. I. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. In: RI, D. K. (ed.). Jakarta.
- Deswara, P. 2012. *Hubungan Kepadatan Nyamuk Aedes Aegypti di dalam Rumah dengan Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Masyarakat di Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2012*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Dinkes, K. B. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuasin 2018*. Diakses dari <https://dinkes.banyuasinkab.go.id/wp-content/uploads/sites/247/2019/06/NARASI-PROFIL-2018.docx>.
- Dinkes, S. S. 2020. *Jumlah Kasus DBD SUMSEL 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Diakses dari <http://satudata.sumselprov.go.id/v3/data/index.php?v=Kelompok-Lainnya-Pilih&q=Data-View&s=72>.
- Fatmawati, K. & Windarto, A. P. 2018. *Data Mining: Penerapan Rapidminer Dengan K-Means Cluster Pada Daerah Terjangkit Demam Berdarah Dengue (Dbd)*

- Berdasarkan Provinsi. *CESS (Journal of Computer Engineering, System and Science)*, 3, 173-178.
- Fauji, R. R. 2021. *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kota Baru Tahun 2020*. Universitas Islam Kalimantan MAB.
- Fransisca, J. 2009. *Pengaruh Karakteristik Ibu, Lingkungan Fisik dan Peran Petugas Terhadap Partisipasi Ibu dalam Pencegahan DBD di Kecamatan Siantar Selatan*. Universitas Sumatera Utara.
- Gafur, A. & Air, S. M. H. T. P. 2015. dengan Keberadaan Jentik *Aedes aegypti* di Perumahan Dinas Type E Desa Motu Kecamatan Baras Kabupaten Mamuju Utara. *Higiene*, 1, 93-99.
- Gordon, J. E. & Le Riche, H. 1950. The epidemiologic method applied to nutrition. *American Journal of Medical Sciences*, 219, 321-345.
- Kemenkes, R. I. 2011. Modul Pengendalian Demam Berdarah *Dengue*. Jakarta.
- Kemenkes, R. I. 2016. *Modul Pelatihan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit*, Jakarta.
- Kemenkes, R. I. 2021. Kasus DBD di Indonesia. Kementrian Kesehatan Indonesia. Diakses di <https://www.kemkes.go.id/article/view/19020600004/kasus-dbd-terus-bertambah-anung-imbau-masyarakat-maksimalkan-psn.html>.
- Kinansi, R. R. & Pujiyanti, A. 2020. Pengaruh karakteristik tempat penampungan air terhadap densitas larva *Aedes* dan risiko penyebaran Demam Berdarah Dengue di daerah endemis di Indonesia. *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, 1-20.
- Kurane, I. 2007. Dengue hemorrhagic fever with special emphasis on immunopathogenesis. *Comparative immunology, microbiology and infectious diseases*, 30, 329-340.
- Kwick, R. 1974. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., et al. 1990. *Adequacy of sample size in health studies*, Chichester: Wiley.

- Lumingas, E. R. & Asrifuddin, A. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas tanawangko. *J Media Kesehat*, 9, 1-11.
- Marbun, H. C. 2021. *Hubungan Faktor Penjamu dan Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue pada Anak di Kabupaten Serdang Bedagai*. Universitas Sumatera Utara.
- Mawaddah, F. & Pramadita, S. 2022. Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak. *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*, 10, 215-228.
- Mubarak, W. 2012. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan (PP Lestari, Ed.). *Salemba Medika*.
- Muchlis, S., Ishak, H. & Ibrahim, E. 2014. Faktor Risiko Upaya Menghindari Gigitan Nyamuk Terhadap Kejadian Dbd Di Puskesmas Pattingalloang Makassar.
- Nasifah, S. L. & Sukendra, D. M. 2021. Kondisi Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1, 62-72.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi kesehatan & ilmu perilaku.
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu perilaku kesehatan.
- Notoatmodjo, S. 2011. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni.
- Notoatmodjo, S., Krianto, T., Hassan, A., et al. 2013. Promosi kesehatan global.
- Octaviani, O., Kusuma, M. P. & Wahyono, T. Y. M. 2021. Pengaruh Tempat Penampungan Air dengan Kejadian DBD di Kabupaten Bangka Barat Tahun 2018. *Jurnal Vektor Penyakit*, 15, 63-72.
- Permenkes 2014. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta.
- Permenkes 2015. *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas* Jakarta, Kementerian Kesehatan Indonesia

- Ramadhani, M. M. & Astuty, H. 2013. Kepadatan dan Penyebaran *Aedes aegypti* Setelah Penyuluhan DBD di Kelurahan Paseban, Jakarta Pusat. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 10-14.
- Rochmawati, E. A. A., Asih, A. Y. P. & Syafiuddin, A. 2021. Analisis Perilaku Masyarakat dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 20, 416-422.
- Rohani, A., Zamree, I., Joseph, R., et al. 2008. Persistency of transovarial dengue virus in *Aedes aegypti* (Linn.). *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 39, 813-816.
- Rojali, R. & Amalia, A. P. 2020. Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6, 37-49.
- Rosmala, F. & Rosidah, I. 2019. Hubungan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah Padat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Hegarsaril Kecamatan Pataruma Kota Banjar. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15.
- Sagala, M. 2021. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Selayang II Kecamatan Medan Selayang Tahun 2021.
- Samosir, K., Iskandar, I. & Herdiana, D. 2021. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Rumah Positif Jentik Warga RT. 003 RW. 002 KEL. Tebing KEC. Tebing Kabupaten Karimun: The Relationship of Knowledge, Attitude and Action about Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) with Larvae Positive House from Residents of RT. 003 RW. 002 In Kelurahan Tebing, Karimun Regency. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 1, 59-65.
- Sasongko, H. P. 2020. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dusun Krajan Desa Barurejo Kecamatan Siliragung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 7, 68-82.
- Sembel, D. T. 2015. *Toksikologi lingkungan*, Penerbit Andi.

- Sinaga, P. & Hartono, H. 2019. Determinan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Kesehatan Global*, 2, 110-121.
- Soegijanto, S. 2006. Demam Berdarah Dengue Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press. Hal, 65-68.
- Soegijanto, S., Sustini, F. & Wirahjanto, A. 2004. Epidemiologi Demam Epidemiologi Demam Berdarah Dengue. Dalam: Demam Berdarah Dengue, Tinjauan dan Temuan Baru di Era 2003. Cetakan I. Surabaya, Airlangga Cetakan I. Surabaya. Airlangga University Press.
- Soekidjo, N. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sugiyono, D. 2018. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D/Sugiyono. Bandung: Alfabeta, 15.
- Sulung, N., Yasril, A. I. & SKM, M. 2020. *Buku Pengantar Statistik Kesehatan (Biostatistik)*, Deepublish.
- Sumantri, H. A. S., M Kes 2017. *Kesehatan Lingkungan-Edisi Revisi*, Prenada Media.
- Syamsul, M. 2018. Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Maros Sulawesi Selatan. *UNM Environmental Journals*, 1, 82-85.
- Wahyono, T. Y. M. & Oktarinda, M. 2016. Penggunaan Obat Nyamuk dan Pencegahan Demam Berdarah di DKI Jakarta dan Depok. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1.
- Wati, R. 2009. *Hubungan antara perilaku PSN dan Kemampuan Mengamati Jentik dengan Kejadian DBD. Skripsi*
- WHO 2021. Dengue and Severe Dengue, from World Health Organization.
- WHO, Research, S. P. f., Diseases, T. i. T., et al. 2009. *Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control*, World Health Organization.
- Widoyono, M. 2011. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan. Jakarta: Penerbit Erlangga Indonesia.

Widyantini, N. K. 2022. *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Jimbaran Kecamatan Kuta Selatan Tahun 2022*. Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kesehatan Lingkungan 2022.