

Hari/Tanggal : .....

Pukul : .....



**ANALISIS KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAKO KOTA PALEMBANG**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk mengikuti ujian skripsi

**OLEH**

**NAMA : CHERIN NOVITA**

**NIM : 10011181621028**

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sako Kota Palembang” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal       Maret 2020.

Indralaya,       Maret 2020

**Pembimbing :**

**Elvi Sunarsih S.KM.,M.Kes**

**NIP. 197806282009122004**

(  )

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Analisis Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sako Kota Palembang 2019" telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 24 Maret 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Maret 2020

**Ketua Penguji :**

1. Dwi Septiawati, S.KM.,M.KM  
NIP. 1989121020128032001

(  )

**Penguji :**

1. Yeni, S.KM.,M.KM  
NIP. 1602056806880002
2. Inoy Trisnaini, S.KM.,M.KL  
NIP. 198809302015042003
3. Elvi Sunarsih, S.KM.,M.Kes  
NIP. 197806282009122004

(  )  
(  )  
(  )

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.KM.,M.KM

NIP. 197606092002122001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA UMUM

Nama : Cherin Novita  
Nim : 10011181621028  
Tempat,Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 28 November 1998  
Alamat : Jalan Letda Abubakardin No. 43 Pasar Ulu  
Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Empat  
Lawang Provinsi Sumatera Selatan  
No telepon/ hp : 088269739712  
Email : [cherinnovita27@gmail.com](mailto:cherinnovita27@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan :

1. TK (2003-2004) : TK Fatayat NU Tebing Tinggi
2. SD (2004-2010) : SD Negeri 07 Tebing Tinggi
3. SMP ( 2010-2013) : SMP Negeri 1 Tebing Tinggi
4. SMA (2013-2016) : SMA Negeri 1 Tebing Tinggi
5. S1 (2016-Sekarang) : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Sriwijaya

## 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,      Maret 2020

Yang bersangkutan



Cherin Novita

NIM. 10011181621028

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, berkah serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan dan penyusunan skripsi ini juga tidak terlepas dari bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Iwan Setia Budi, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang selalu bersabar memberikan bimbingan, arahan, bantuan serta semangat dalam penulisan skripsi ini.
3. Ibu Dwi Septiawati, S.KM.,M.KM, dan Ibu Yeni, S.KM.,M.KM, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang sangat membangun bagi penulisan dan penyusunan skripsi ini.
4. Ibu drg. Kiki Ayu Amelia selaku Kepala Puskesmas Sako, penanggung jawab bidang DBD Puskesmas Sako, seluruh staf Puskesmas Sako serta seluruh responden penelitian atas bantuan, kesediaan, dan partisipasinya dalam penelitian ini.
5. Seluruh staf pengajar dan karyawan FKM UNSRI atas ilmu pengetahuan, keramah-tamahan, dan kasih sayangnya selama masa pendidikan.
6. Keluargaku tercinta, Ayahku (Arsyad Tanjung), Mamaku (Masayu Lenny), nenekku (J. Pacik), saudara-saudaraku (Kakndy, Agil, Adil), sepupuku (Tessa, Indah, Bela) serta semua keluargaku yang selalu mencurahkan kasih sayang, dukungan, serta motivasi untukku.
7. Sahabatku tersayang Nurhabiba, Bela dan Tsamarah yang terus memberiku semangat. Sahabat dan teman seperjuanganku Tia, Eva, Melisa, Rahma, Ayu Maharani, Itazey, Ayu Amroh, Iqbal, Selma dan Olga yang memberikan dukungan, semangat serta kebersamaannya hingga skripsi ini selesai.

Penulis menyadari bahwa banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, kritik dan saran yang bersifat membangun akan dapat memperbaiki mutu tulisan ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

**KESEHATAN LINGKUNGAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARKAT**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**Skripsi, Maret 2020**

**Cherin Novita, NIM. 10011181621028**

**Analisis Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sako Kota Palembang 2019.**

xv + 120 halaman, 25 tabel, 4 gambar, 8 lampiran

### **ABSTRAK**

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Angka kesakitan DBD Provinsi Sumatera Selatan yaitu 486 kasus dengan jumlah kematian 4 orang. Wilayah Kerja Puskesmas Sako merupakan daerah *endemis* DBD yang mengalami peningkatan kasus dari 21 kasus pada tahun 2018 menjadi 26 kasus pada tahun 2019. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Sako Kota Palembang Tahun 2019. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control* tidak berpasangan dan selain itu dilakukan wawancara pertanyaan terbuka untuk mengeksplorasi informasi pada beberapa variabel penelitian. Jumlah sampel adalah 41 kasus dan 41 kontrol. Teknik pengambilan sampel kasus dan kontrol dilakukan dengan *Simple Random Sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik variabel yang berhubungan secara signifikan terhadap kejadian penyakit DBD yaitu variabel tindakan PSN (p-value = 0,002; OR = 2,3), kebiasaan menggantung pakaian (p-value = 0,001; OR = 158), kebiasaan tidur pagi/siang hari (p-value = 0,013; OR = 3,5), penggunaan kelambu (p-value = 0,002; OR = 0,4), penggunaan obat nyamuk di siang hari (p-value = 0,000; OR = 85), pemasangan kawat kasa (p-value = 0,000; OR = 0,17), kepadatan penghuni (p-value = 0,005; OR = 4,6) dan keberadaan jentik (p-value = 0,010; OR = 0,078). Berdasarkan analisis kejadian DBD ditunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tindakan PSN, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan tidur pagi/siang hari, penggunaan kelambu, penggunaan obat nyamuk di siang hari, pemasangan kawat kasa, kepadatan penghuni dan keberadaan jentik dengan kejadian penyakit DBD. Kondisi lingkungan dan perilaku dari masyarakat merupakan faktor yang lebih besar pengaruhnya dalam meningkatkan risiko kejadian DBD. Disarankan agar masyarakat bisa memaksimalkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD dan Puskesmas Sako juga bisa lebih meningkatkan kinerja program pemberantasan penyakit DBD.

**Kata Kunci** : Demam Berdarah *Dengue*, Lingkungan, Perilaku

**ENVIRONMENTAL HEALTH**  
**FACULTY OF PUBLIC HEALTH**  
**SRIWIJAYA UNIVERSITY**  
**Undergraduate Thesis, Maret 2020**

**Cherin Novita, NIM. 10011181621028**

**Analysis of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Working Area of Sako Public Health Center in 2019.**

xv + 120 pages, 25 tabels, 4 pictures, 8 attachments

**ABSTRACT**

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease that is still a major public health in Indonesia. The incidence of DHF South Sumatra Province is 486 cases with 4 deaths. The Working Area of Sako Social Public Health Center is DHF endemic areas in which the cases increased from 21 cases in 2018 to 26 cases in 2019. The purpose of this study was to analysis the occurrence of DHF im the working area of Sako Public Health Center in 2019. This quantitative research with unmatched case control designed and furthermore conducted interviews with open-ended questions to explore the information on some of the research variables. Number of samples was 41 cases and 41 controls. The sampling technique used Simple Random Sampling. The data were analyzed by using univariate and bivariate analysis with chi-square test. the results shows that statistically, the variables which have significant relation with the occurrence of DHF disease are variable practices of PSN (p-value = 0,002; OR = 2,3), the habit of hanging clothes (p-value = 0,001; OR = 24), the sleep habits of morning / afternoon (p-value = 0,013; OR = 3,5), the using of bed nets (p-value = 0,002; OR = 0,431), the using mosquito reppelents at noon (p-value = 0,000; OR = 85), the installation of wire netting (p-value = 0,000; OR = 170), the density of occupants (p-value = 0,005; OR = 4,6), and the breeding places (p-value = 0,010; OR = 0,078). There is significant relationship between the practice of PSN, , the habit of hanging clothes, the sleep habits of morning / afternoon, the installation of wire netting, the density of occupants, and the breeding places with the occurrence of DHF disease. Environmental conditions and behavior of the community are the greater factor in increasing the risk incidence of DHF. It is suggested for society to community the efforts to prevent and eradicate the DHF transmissions and for Sako Public Health Center to improve the performance of DHF eradication program.*

**Keywords** : *Dengue Hemorrhagic Fever, Environment, Behavior*



## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan .....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Datar Riwayat Hidup .....	iv
Lembar Pernyataan Bebas Plagiarisme .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Abstrak Bahasa Indonesia .....	vii
Abstrak Bahasa Inggris.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Bagi Peneliti.....	8
1.4.2 Bagi Fakultas Masyarakat .....	8
1.4.3 Bagi Masyarakat .....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	8
1.5.1 Lingkup Lokasi .....	8
1.5.2 Lingkup Waktu .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) .....	9
2.1.1 Epidemiologi Penyakit DBD .....	9
2.1.2 Etiologi dan Penularan DBD.....	11
2.1.3 Tanda dan Gejala Klinik DBD.....	12

2.1.4	Patogenesis Infeksi DBD .....	13
2.1.5	Klasifikasi DBD .....	14
2.2	Vektor Penyakit DBD.....	15
2.2.1	Morfologi dan Siklus Hidup Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	15
2.2.2	Bionomik Vektor Penyakit DBD.....	16
2.2.3	Ekologi Vektor Penyakit DBD .....	18
2.2.4	Ukuran Kepadatan Vektor Penyakit DBD.....	21
2.3	Pemberantasan Penyakit DBD.....	22
2.4	Penyelidikan Epidemiologi.....	24
2.4.1	Pengertian .....	24
2.4.2	Tujuan.....	24
2.4.3	Langkah-Langkah Pelaksanaan Kegiatan.....	25
2.5	Penanggulangan Fokus .....	26
2.5.1	Pengertian .....	26
2.5.2	Tujuan.....	26
2.5.3	Kegiatan.....	26
2.6	Perilaku.....	26
2.6.1	Pengertian Perilaku.....	26
2.6.2	Domain Perilaku .....	28
2.6.3	Proses Adopsi Perilaku.....	29
2.7	Model Segitiga Epidemiologi Penyakit.....	29
2.8	Faktor Risiko Kejadian DBD .....	32
2.8.1	Praktik Pencegahan.....	32
2.8.2	Lingkungan Fisik.....	35
2.9	Kerangka Teori.....	37
2.10	Penelitian Terkait.....	38

### **BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS**

#### **41**

3.1	Kerangka Konsep .....	41
3.2	Definisi Operasional .....	42
3.3	Hipotesis .....	44

### **BAB IV METODE PENELITIAN..... 45**

4.1	Desain Penelitian .....	45
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
4.2.1	Populasi .....	45

4.2.2	Sampel Penelitian .....	46
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	48
4.3	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data .....	49
4.3.1	Jenis Data.....	49
4.3.2	Cara dan Alat Pengumpulan Data .....	50
4.4	Pengolahan Data .....	50
4.5	Analisis dan Penyajian Data .....	52
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>54</b>
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
5.1.1.	Keadaan Geografis .....	54
5.1.2.	Jumlah Penduduk .....	54
5.1.3.	Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	56
5.2	Hasil Penelitian.....	56
5.2.1.	Analisis Univariat .....	57
1.	Kejadian Demam Berdarah Dengue .....	57
2.	Karakteristik Responden.....	57
3.	Tindakan PSN.....	58
4.	Kebiasaan Menggantungkan Pakaian.....	59
5.	Kebiasaan Tidur Pagi/Siang Hari .....	60
6.	Penggunaan Kelambu .....	60
7.	Penggunaan Obat Nyamuk di Siang Hari.....	61
8.	Pemasangan Kawat Kasa.....	62
9.	Kepadatan Penghuni .....	62
10.	Keberadaan Jentik .....	63
5.2.2.	Analisis Bivariat.....	64
1.	Hubungan Tindakan PSN dengan Kejadian DBD.....	64
2.	Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian DBD .....	65
3.	Hubungan Kebiasaan Tidur Pagi/Siang Hari dengan Kejadian DBD .....	67
4.	Hubungan Penggunaan Kelambu dengan Kejadian DBD... ..	68
5.	Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk di Siang Hari dengan Kejadian DBD .....	69
6.	Hubungan Pemasangan Kawat Kasa dengan Kejadian DBD.. ..	69
7.	Hubungan Kepadatan Penghuni dengan Kejadian DBD.....	70

8. Hubungan Keberadaan Jentik dengan Kejadian DBD .....	72
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	73
6.2 Pembahasan.....	73
6.2.1. Hubungan Tindakan PSN dengan Kejadian DBD .....	73
6.2.2. Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian DBD.....	76
6.2.3. Hubungan Kebiasaan Tidur Pagi/Siang Hari dengan Kejadian DBD.....	77
6.2.4. Hubungan Penggunaan Kelambu dengan Kejadian DBD .....	79
6.2.5. Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk di Siang Hari dengan Kejadian DBD.....	80
6.2.6. Hubungan Pemasangan Kawat Kasa dengan Kejadian DBD .....	81
6.2.7. Hubungan Kepadatan Penghuni dengan Kejadian DBD .....	82
6.2.8. Hubungan Keberadaan Jentik dengan Kejadian DBD .....	84
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>87</b>
7.1. Kesimpulan .....	87
7.2. Saran .....	88
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>91</b>
<b>Lampiran.....</b>	<b>94</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Penelitian Terkait.....	37
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1. Nilai Odds Ratio Faktor Risiko DBD.....	40
Tabel 4.2. Rincian Pertanyaan Pada Kuesioner Penelitian.....	51
Tabel 5.1. Jumlah Penduduk Menurut Golongan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Sako Palembang .....	55
Tabel 5.2. Distribusi Kependudukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sako Palembang.....	55
Tabel 5.3. Sarana Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sako Palembang.....	56
Tabel 5.4. Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	57
Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden .....	57
Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan PSN .....	58
Tabel 5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Menggantung Pakaian.....	59
Tabel 5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Tidur Pagi/Siang Hari .....	60
Tabel 5.9. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Kelambu .....	61
Tabel 5.10. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Obat Nyamuk di Siang Hari.....	62
Tabel 5.11. Distribusi Responden Berdasarkan Pemasangan Kawat Kasa .....	62
Tabel 5.12. Distribusi Responden Berdasarkan Kepadatan Penghuni .....	63
Tabel 5.13. Distribusi Responden Berdasarkan Keberadaan Jentik .....	63
Tabel 5.14. Hubungan Tindakan PSN dengan Kejadian DBD.....	64
Tabel 5.15. Hubungan Kebiasaan Menggantung Pakaian dengan Kejadian DBD .....	65
Tabel 5.16. Hubungan Kebiasaan Tidur Pagi/Siang Hari dengan Kejadian DBD .....	67
Tabel 5.17. Hubungan Penggunaan Kelambu dengan Kejadian DBD.....	68
Tabel 5.18. Hubungan Penggunaan Obat Nyamuk di Siang Hari dengan Kejadian DBD.....	69

Tabel 5.19. Hubungan Pemasangan Kawat Kasa dengan Kejadian DBD.....	70
Tabel 5.20. Hasil Analisis Stratifikasi Pemasangan Kawat Kasa dengan Variabel Kebiasaan Menggantungkan Pakaian sebagai Counfounding .....	70
Tabel 5.21. Hubungan Kepadatan Penghuni dengan Kejadian DBD.....	71
Tabel 5.22. Hubungan Keberadaan Jentik dengan Kejadian DBD .....	72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 The Epidemiologic Triangle .....	30
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	40
Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi DBD per Tahun .....	57

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian Analisis Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sako Kota Palembang 2019
- Lampiran 2. Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 3. Hasil Analisis Univariat dan Bivariat Penelitian
- Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5. Kaji Etik
- Lampiran 6. Surat - surat Izin Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit yang diakibatkan oleh virus dengue yang termasuk ke dalam golongan *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan *family Flaviviridae*. Penyakit DBD ini bisa ditularkan melalui gigitan nyamuk yang berasal dari genus *Aedes*, khususnya *Aedes aegypti* (infodatin, 2016). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) bisa muncul sepanjang tahun dan bisa menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit DBD ini disebabkan karena kondisi lingkungan dan perilaku dari masyarakat. (Kemenkes RI, 2016)

Data WHO (2015) memperkirakan 2,5 miliar atau 40% populasi di dunia berisiko terhadap penyakit DBD terutama yang tinggal di daerah perkotaan di negara tropis dan subtropics. Saat ini juga diperkirakan ada 390 juta infeksi *dengue* yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Terhitung sejak tahun 1986 hingga 2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand. (Dewi, 2015). Angka kesakitan (*Incidence Rate/IR*) Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia tahun 2012 hingga 2016 mengalami fluktuasi antara lain tahun 2012 dengan IR 37,27 per 100.000 penduduk (90.245 kasus), tahun 2013 45,85% (112.511 kasus), tahun 2014 IR 39,80% (100.347 kasus), tahun 2015 IR 50,75% (129.650 kasus), dan tahun 2016 IR 78,85% (204.171 kasus). Angka kematian (*CFR/Case Fatality Rate*) DBD di Indonesia tahun 2012 0,90% (816 jiwa), tahun 2013 CFR 0,77% (871 jiwa), tahun 2014 CFR 0,9% (907 jiwa), tahun 2015 CFR 0,83% (1071 jiwa), tahun 2016 CFR 0,78% (1598 jiwa) (Kemenkes RI, 2012-2016). Sesuai dengan Rencana Program Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2014-2019, untuk target IR DBD Nasional yaitu <20 per 100.000 penduduk dan target CFR Nasional <1%, sedangkan Indonesia masih jauh dari target nasional tersebut. (RPJMN, 2015-2019).

Indonesia merupakan daerah endemis penyakit DBD yang menjalani epidemik sekali selama 4-5 tahun. Faktor lingkungan dengan mobilitas penduduk yang tinggi, banyaknya genangan air bersih yang bisa menjadi sarang nyamuk, dan cepatnya transportasi antar daerah dapat menyebabkan sering terjadinya penyakit DBD (Soedarto, 2012). Menurut Sungkar dkk (2010) Indonesia tergolong dalam salah satu Negara yang endemik penyakit DBD disebabkan karena penyebarannya semakin luas dan jumlah penderitanya yang terus menerus meningkat.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia, khususnya di daerah tropis dan sub-tropis banyak sekali ditemukan, pertama kali penyakit DBD dilaporkan pada tahun 1968 di Surabaya dimana sebanyak 58 orang terjangkit DBD dan 24 orang diantaranya mengalami kematian (Depkes RI, 2015). Kemenkes RI (2016) melaporkan pada tahun 2015 bulan Oktober ada 3.219 kasus dengan 37 angka kematian, dan Desember 1.104 kasus dengan 31 kematian. Dibandingkan dengan tahun 2014 pada bulan Oktober dilaporkan ada 8.149 kasus dengan 81 kematian, November 7.877 kasus dengan 66 kematian dan Desember 7.856 kasus dengan 50 kematian.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit demam akut dan menyebabkan kematian dan disebabkan oleh virus yang ditularkan oleh nyamuk. Nyamuk tersebut berasal dari nyamuk *Ae. Aegypti* yang menyebar di daerah tropis dan sub-tropis yang ada di seluruh dunia (Soedarto, 2012). Penyebab timbulnya penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah dari 4 virus dengue yang kemudian ditularkan melalui nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Nyamuk ini sebagian besar berada di daerah tropis dan sub tropis yaitu antara Indonesia sampai bagian utara Australia (Kemenkes RI, 2016).

Angka insiden kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia dari tahun 2011-2016 secara umum mengalami peningkatan. Pada tahun 2011, jumlah angka insiden kasus Demam Berdarah *Dengue* sebesar 27,67% kemudian pada tahun 2012 meningkat menjadi 37,27% dan pada tahun 2013 juga meningkat menjadi 45,85%. Hal ini berbeda ketika pada tahun 2014 yang mengalami penurunan menjadi 39,80%.

Pada tahun 2015 kembali mengalami peningkatan menjadi 50,75% dan pada tahun 2016 meningkat secara signifikan sebesar 78,85% (Kemenkes RI, 2017).

Periode tahun 2011 sampai 2017, kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) makin menyebar di Indonesia, ini ditunjukkan dengan meningkatnya persentase jumlah kabupaten/kota yang terjangkit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Dari seluruh kabupaten/kota terjangkit DBD pada tahun 2017, pada bulan Januari hingga Mei tercatat sebanyak 17.877 kasus dengan 115 kematian. Angka kesakitan atau Incidence Rate (IR) di 34 provinsi pada tahun 2015 mencapai 50,75 per 100 ribu penduduk, dan IR pada tahun 2016 mencapai 78,85 per 100 ribu penduduk. Angka ini masih lebih tinggi dari target IR yaitu 49 per 100 ribu penduduk. (Depkes, 2017).

Angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Provinsi Sumatera Selatan mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 33,62 per 100.000 penduduk; menjadi 25,67% per 100.000 penduduk pada tahun 2016 dan turun kembali menjadi 16,23% per 100.000 penduduk pada tahun 2017. Namun angka kematiannya terus meningkat yaitu 0,16% (tahun 2014), 0,20% (tahun 2015) dan menjadi 0,22% (tahun 2016). Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Provinsi Sumatera Selatan semakin menyebar. Dari seluruh kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan sekitar 60% kabupaten/kota yang terjangkit DBD pada tahun 2017, kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi 70% dan kembali meningkat pada tahun 2019 menjadi 78,75% kabupaten/kota yang terjangkit DBD (Kemenkes RI, 2019)

Di Kota Palembang, angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) juga mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2015 dari 979 kasus menjadi 930 kasus pada tahun 2016 dan turun kembali menjadi 693 kasus pada tahun 2017. Namun angka kematiannya fluktuatif dari tahun 2014 sampai tahun 2017 yaitu 0,16%; 0,20%; 0,22%; 0,0014%. (Dinkes Kota Palembang, 2017)

Data Jumlah Penderita, Kematian, dan Status Epidemiologi penyakit DBD Per-Kelurahan di Kota Palembang Tahun 2019, ditetapkan bahwa dari 16 kecamatan, Kecamatan Sako menduduki tingkat pertama wilayah *endemis* DBD di Kota Palembang (Dinkes Kota Palembang, 2019). Walaupun angka kematian DBD di Kota Palembang menurun dari 930 kasus menjadi 693 kasus pada tahun 2017, angka

kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Palembang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya 622 kasus menjadi 979 kasus (Dinkes Kota Palembang, 2017).

Kecamatan Sako merupakan daerah *endemis* DBD dengan angka kejadian DBD tertinggi pertama pada tahun 2019 yaitu 29,1% yang diikuti oleh Kecamatan Jakabaring dan Sukarami dengan angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) berturut-turut 22,7% dan 17,9%. (Dinkes Kota Palembang, 2019). Pada tahun 2019, terjadi 26 kasus penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sako. (Dinkes Kota Palembang, 2019)

Penelitian yang dilakukan Wati (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian, keberadaan jentik *Ae. aegypti* pada kontainer, frekuensi pengurasan kontainer, ketersediaan tutup pada kontainer dan pengetahuan responden tentang kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan 2009. Penelitian Taviv, Saikhu dan Sitorus (2010) mengenai pengendalian DBD menunjukkan bahwa intervensi dengan pemanfaatan Ikan Cupang plus pemantauan jentik lebih efektif meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) dan menurunkan *House Index* (HI), *Container Index* (CI), *Breteau Index* (BI) dibandingkan hanya dengan pemantau jentik.

Kepmenkes nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit DBD, di Kota Palembang dilakukan upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) seperti penggerakan masyarakat dan pelatihan kader dasawisma (sekitar 400 kader Juru Pemantau Jentik dan didukung kader posyandu lainnya), pertemuan evaluasi Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) bersama kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik), pemantauan dan pemeriksaan jentik berkala setiap satu triwulan pada permukiman dan tempat-tempat umum, surveilans aktif ke rumah sakit se-Kota Palembang dua kali dalam seminggu, pembagian bubuk abate (pada Maret 2011 dibagikan total sebanyak 1.000 kg), bantuan insektisida malathion / synop / cypermertin untuk fogging kecamatan (total 1.230 liter pada tahun 2011), kerja sama dengan rumah sakit dan puskesmas untuk diagnosis Demam Berdarah Dengue (DBD) menggunakan *Dengue Rapid Strip*

*Test*, penyelidikan epidemiologi minimal pada 80% kasus, fogging pada lokasi kasus yang memenuhi criteria, dan penggalakkan budidaya ikan tempalo dengan stimulant pembagian melalui kader Juru Pemantau Jentik (Jumanti) (Dinkes Kota Palembang, 2011).

Survei awal dengan mewawancarai petugas Puskesmas Sako serta sumber terkait mengenai program pemberantasan dan pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada tahun 2018-2019 maka didapatkan informasi bahwa di Puskesmas Sako biasanya diadakan penyuluhan dua kali dalam sebulan mengenai DBD yang disampaikan oleh bidan/perawat dari Puskesmas Sako terutama saat kegiatan posyandu, ada 14 orang Juru Pemantau Jentik (Jumantik) aktif untuk Kelurahan Sako dan Sako Baru yang melakukan Pemeriksaan Jentik Berkala satu kali setiap triwulan, dilakukan *fogging* dan pembagian bubuk *abate* (Penanggulangan Fokus) pada 150 Kepala Keluarga (KK) pada lokasi kasus (sebanyak 55 kg pada tahun 2018 dan 50 kg pada tahun 2019) di wilayah kelurahan Sako dan Sako Baru, Penyelidikan Epidemiologi pada 30% kasus DBD yang dilaporkan serta upaya lainnya. Tetapi Angka Bebas Jentik (ABJ) di Wilayah Puskesmas Sako ini pada tahun 2019 yaitu 86,18% masih dibawah Standar Nasional (95%)

Pemaparan tersebut, diketahui bahwa angka kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Palembang telah mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir dan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) juga masih menjadi masalah di kelurahan yang merupakan wilayah endemis DBD tidak terkecuali bagi wilayah kerja Puskesmas Sako, padahal telah cukup banyak dilakukan upaya pemberantasan dan pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) baik upaya dari tingkat Kota Palembang maupun dari Puskesmas Sako itu sendiri. Sehingga masih perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berperan dalam kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Di Wilayah Kecamatan Sako yang merupakan daerah endemis DBD dengan angka kejadian DBD tertinggi pertama pada tahun 2019 terjadi 26 kasus penyakit dan tahun 2018 terjadi 21 kasus penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sako (Dinkes Kota Palembang, 2019).

Berdasarkan survei awal dengan mewawancarai petugas Puskesmas Sako serta sumber terkait mengenai program pemberantasan dan pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada tahun 2018-2019 maka didapatkan informasi bahwa di Puskesmas Sako biasanya diadakan penyuluhan dua kali dalam sebulan mengenai DBD yang disampaikan oleh bidan/perawat dari Puskesmas Sako terutama saat kegiatan posyandu, ada 14 orang Juru Pemantau Jentik (Jumantik) aktif untuk Kelurahan Sako dan Sako Baru yang melakukan Pemeriksaan Jentik Berkala satu kali setiap triwulan, dilakukan *fogging* dan pembagian bubuk *abate* (Penanggulangan Fokus) pada 150 Kepala Keluarga (KK) pada lokasi kasus (sebanyak 55 kg pada tahun 2018 dan 50 kg pada tahun 2019) di wilayah kelurahan Sako dan Sako Baru, Penyelidikan Epidemiologi pada 30% kasus DBD yang dilaporkan serta upaya lainnya. Tetapi Angka Bebas Jentik (ABJ) di Wilayah Puskesmas Sako ini pada tahun 2019 yaitu 86,18% masih dibawah Standar Nasional ( $\geq 95$ ).

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dianalisis kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Dianalisis kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang.
2. Dianalisis karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang

3. Dianalisis tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan tidur pagi/siang hari, penggunaan kelambu, penggunaan obat nyamuk, pemasangan kawat kasa, kepadatan penghuni dan tempat perindukan di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang.
4. Dianalisis hubungan tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang.
5. Dianalisis hubungan kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang.
6. Dianalisis hubungan kebiasaan tidur pagi/siang hari dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang.
7. Dianalisis hubungan penggunaan kelambu dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang.
8. Dianalisis hubungan penggunaan obat nyamuk di siang hari dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang.
9. Dianalisis hubungan pemasangan kawat kasa dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang.
10. Dianalisis hubungan kepadatan penghuni dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang.
11. Dianalisis hubungan keberadaan jentik dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

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

### **1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Sebagai tambahan literatur perpustakaan serta referensi bagi mahasiswa atau mahasiswi lain yang akan melakukan penelitian yang sama dengan tempat penelitian dan desain yang berbeda.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini sebagai informasi dan masukan bagi masyarakat untuk lebih memperhatikan kesehatan lingkungan hidupnya terutama dalam upaya mencegah kejadian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di rumah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sako Kota Palembang.

### **1.5.2 Lingkup Materi**

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

### **1.5.3 Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Desember 2019.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas dkk, 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kab. Jeneponto* [Online], vol. 5, no. 10. [26 Februari 2020]
- Adriani F. 2013. *Hubungan Keberadaan Jenitik Aedes aegypti dan Pelaksanaan 3M Plus dengan Kejadian penyakit DBD di Lingkungan XVIII Kelurahan Binjai Kota Medan tahun 2012* [Skripsi Online]. Universitas Sumatera Utara. Medan. P3-4 [17 November 2019]
- Anonim. 2009. *Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kelurahan Tanah Grogot Tahun 2009* [Skripsi Online]. Dari <http://www.scribd.com/doc/59035770/BAB-IV-dan-V>. [16 November 2019]
- Amggraeni, D.s. 2011. *Stop Demam Berdarah Dengue*. Bogor: Bogor Publishing.
- Ardianti dkk, 2018. 'Jurnal Photon' *Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya* [Online], vol. 9, no. 1. [24 Februari 2020]
- Choy, E.A., et.al. 2011. 'Jurnal e-bangi' *Climate Change and Dengue: Case Study in Seremban, Negeri Sembilan, Malaysia* [Online], vol. 6, no. 1, pp. 38-48. Dari <http://journalarticle.ukm.my/2649/1/er2011.pdf> [16 November 2018]
- Candra A. 2010. *Demam berdarah dengue: epidemiologi, pathogenesis, dan faktor risiko penularan*. *J of Aspirator*. 2(2):110-119
- Dahlan, S. 2009. *Statistik untuk Kedokteran Kesehatan*. Jakarta:, Salemba Medika.
- Department of Health Hongkong, 2014, *Dengue Fever*. Department of Health The Government of the Hong Kong Special Administrative Region. Hongkong
- Depkes RI. 2009b. *Tata Laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Ditjen PPM dan PL. Jakarta
- Depkes. RI. 2013. *Buku Saku Dokter. Demam Berdarah Dengue*. Diunduh: 8 November 2019. <http://bukusaku.dokter.org/2013/04/12>
- Dinkes Kota Palembang, 2011. *Jumlah Penderita, Kematian dan Status Epidemiologi DBD Perkelurahan Di Kota Palembang Tahun 2008-2010*.
- Dinkes Kota Palembang, 2019. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2018*.

- Dinkes Kota Palembang, 2019..*Data Mingguan Penderita Demam Berdarah Dengue dan Dengue Shock Syndrome (DBD dan DSS) Per Kecamatan, Per Kelurahan dan Puskesmas di Kota Palembang 2018.*
- Hockenberry, dan Wilson. 1999. *The Epidemiologic Triangle*
- Kemenkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010.*
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019.*
- Keri Lestari. 2007. *Epidemiologi Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia.* Jurnal Farmaka Volume 5 Nomor 3 Desember 2007. Fakultas farmasi Universitas Padjajaran. <https://ID-demam-berdarah-dengue-epidemiologi-patog.pdf>. [5 Desember 2019]
- Lemeshow, S., et.al. 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies* England: WHO, John Wiley & Sons Ltd.
- Lisa Anggraini Tanjung. 2016. *Hubungan Faktor Fisik Lingkungan rumah dan Karakteristik Penderita Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan.* Skripsi. Universitas Sumatera Utara Medan. <http://repository.usu.ac.id>. [3 Desember 2019]
- Lidya dan Tunggul, 2017. 'Public Health Perpective Journal' *Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati Kota Semarang* [Online] vol. 1, no 97 – 104. [25 Februari 2020]
- Mahardika,W. 2009. *Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009 [Skripsi Online].* Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Diakses dari <http://lib.unnes.ac.id/159/1/6117.pdf> [16 November 2018]
- Murti, B. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. 2010.*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010.*Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

- Pangemanan dkk, 2016. 'Jurnal Ilmu Keperawatan' *Hubungan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Watutumou I, II & III di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan*. [Online] vol. 4, no. 2. [24 Februari 2020]
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun, 2019. [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id) [17 November 2019]
- Puskesmas Sako. 2019. *Profil Kesehatan Puskesmas Sako*. Palembang.
- Ratri, A. et.al. 2017. 'Jurnal Kesehatan Masyarakat' *Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Semarang*. [Online]. Vol. 5, no.5. Desember 2019. Dari <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm> [28 Desember 2019]
- Roose, A. 2008. *Hubungan Sosiodemografi dan Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Pekanbaru* [Tesis Online]. Program Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara. Dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/66371/1/08E00689.pdf> [17 November 2019]
- Sahani, M., et.al. 2012. 'Sains Malaysiana' *Ecology Survey on Aedes Mosquito in Senawang, Negeri Sembilan* [Online], vol. 41, no. 2, pp. 261-269. Dari [http://fst.ukm.my/jsm/pdf\\_files/SM-PDF-41-2-2012/16%20Mazrura.pdf](http://fst.ukm.my/jsm/pdf_files/SM-PDF-41-2-2012/16%20Mazrura.pdf) [17 November 2019]. Universitas Negeri Semarang
- Sari dkk, 2018. 'Jurnal Kesehatan Pena Medika' *Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Medan Tembung* [Online], vol. 8, no.1. [25 Februari 2020]
- Setia dan Sandra, 2017. 'Jurnal Ilmiah STIKES Kendal' *Hubungan Antara Memasang Kawat Kasa, Menggantungkan Pakaian di Dalam Rumah, dan Kemampuan Mengamati Jentik Dengan Kejadian DBD* [Online], vol. 7, no. 8. [25 Februari 2020]
- Sofia, K.F. 2013. *Hubungan Antara Pemakaian Repellent Anti Nyamuk dan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Pada Anak di Kota Surakarta*. [Skripsi Online]. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Statistika Untuk Penelitian, Cetakan ke 25*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarsih, N dan Azam, M. 2017. 'Jurnal Keperawatan dan Kesehatan' *Hubungan Faktor Ekologi dan Sosiodemografi dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)* [Online], vol. 2, no. 5. Dari <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id> [29 Desember 2019]

- Supriyanto, H. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Praktik Keluarga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang* [Online]. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Dari <http://eprints.undip.ac.id/33304/1/Heri.pdf>
- Taviv. Y., Saikhu, A., dan Sitorus, H. 2010. 'Buletin Penelitian Kesehatan' Pengendalian DBD Melalui Pemanfaatan Pemantau Jentik dn Ikan Cupang Di Kota Palembang. [Online], vol. 38, no. 4, 4, pp. 215-224. Dari <http://indonesi.digitaljournals.org/index.php/BPKESE/article/download/97/102> [16 November 2019]
- Wahyu Mahardika. 2009. *Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang. <https://lib.unnes.ac.id>. [5 Desember 2019]
- Wati, W.E. 2009. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Plaso Kecamatan Pacitan Tahun 2009* [Skripsi Online]. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://etd.eprints.undip.ac.id/5966/I/J410050022.PDF>
- WHO, 1999. *Demam Berdarah Dengue: Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian*. Jakarta: EGC.
- Widoyono, 2008. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- World Health Organization. 2012. *Incidence of dengue fever and dengue hemorrhagic fever (Bulletin)*. India: World Health Organization. P55-56
- Yunita, J., et.al. 2012. 'Jurnal Kesehatan Komunitas' *Pengaruh Perilaku Masyarakat dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pekanbaru* [Online], vol. 1, no. 4. Dari <http://jurnal.htp.ac.id> [29 Desember 2019]