

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBERADAAN TEMPAT
PERKEMBANGBIAKAN DAN TEMPAT ISTIRAHAT
TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PERUMNAS KABUPATEN LAHAT**



OLEH

NAMA : DIVYA DITA RAHMADINI
NIM : 10031281924025

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

SKRIPSI

HUBUNGAN KEBERADAAN TEMPAT PERKEMBANGBIAKAN DAN TEMPAT ISTIRAHAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS KABUPATEN LAHAT

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



OLEH

NAMA : DIVYA DITA RAHMADINI

NIM : 10031281924025

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

**KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, April 2023**

Divya Dita Rahmadini; Dibimbing oleh Dwi Septiawati, S.K.M., M.K.M

**HUBUNGAN KEBERADAAN TEMPAT PERKEMBANGBIAKAN DAN
TEMPAT ISTIRAHAT TERHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH
DENGUE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS
KABUPATEN LAHAT**

xiv+ 72 halaman, 16 Tabel, 12 Gambar, 16 Lampiran

ABSTRAK

Kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat mengalami fluktuasi naik turun dalam tiga tahun terakhir. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi kejadian demam berdarah *dengue* seperti tempat perkembangbiakan dan tempat istirahat nyamuk *Aedes aegypti*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keberadaan tempat perkembangbiakan dan tempat istirahat terhadap kejadian demam berdarah *dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *case control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan perbandingan 1:2 sehingga sampel berjumlah 90 responden. Data ini dianalisis secara univariat untuk menggambarkan variabel penyebab kejadian demam berdarah *dengue*, bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel penyebab demam berdarah *dengue* berdasarkan uji *chi-square* dan multivariat untuk mengetahui faktor risiko paling dominan menggunakan uji regresi logistik ganda dengan model prediksi. Hasil bivariat menunjukkan bahwa variabel yang mempengaruhi kejadian demam berdarah *dengue* adalah keberadaan jentik di bak mandi ($p\text{-value} = 0,000$) dan menggantung pakaian ($p\text{-value} = 0,014$). Analisis multivariat menunjukkan hasil keberadaan jentik di kamar mandi ($p\text{-value} = 0,000$) menjadi faktor risiko paling dominan terhadap kejadian demam berdarah *dengue*. Saran yang dapat diberikan adalah, masyarakat dapat membersihkan bak mandi sebanyak 1 kali dalam seminggu.

Kata Kunci : DBD, tempat perkembangbiakan, tempat istirahat
Daftar Pustaka : 58 (2007-2022)

**ENVIRONMENTAL HEALTH
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, April 2023**

Divya Dita Rahmadini; Guided by Dwi Septiawati, S.K.M., M.K.M.

**The Correlation Between The Existing Of Breeding Place And Resting Place
To Dengue Fever Case In The Perumnas Community Health Center Lahat
Regency**

xiv+ 72 pages, 16 tables, 12 pictures, 16 appendixes

ABSTRACT

The incidence of dengue hemorrhagic fever in the working area of Perumnas Health Center, Lahat Regency, has fluctuated up and down in the last three years. Environmental factors such as breeding sites and resting places for Aedes aegypti mosquitoes can affect the incidence of dengue hemorrhagic fever. This study aims to determine the relationship between the presence of breeding sites and resting places to the incidence of dengue hemorrhagic fever in the Working Area of Perumnas Health Center, Lahat Regency. This research is a quantitative research using case-control study design. The sampling technique used simple random sampling with a ratio of 1:2 so that the sample amounted to 90 respondents. The data were analyzed univariately to describe the variables causing the incidence of dengue hemorrhagic fever, bivariate to determine the relationship between variables causing dengue hemorrhagic fever based on the chi-square test, and multivariate to decide on the most dominant risk factor using multiple logistic regression test with prediction model. Bivariate results showed that the variables affecting the incidence of dengue hemorrhagic fever were the presence of larvae in the bathtub (p-value = 0.000) and hanging clothes (p-value = 0.014). Multivariate analysis showed that larvae in the bathroom (p-value = 0.000) were the most dominant risk factor for dengue hemorrhagic fever. The advice that can be given is that the community can clean the bathtub once a week.

Keywords : dengue hemorrhagic fever, breeding place, resting place

Libraries : 58 (2007-2022)

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, 4 April 2023

Yang bersangkutan



Divya Dita Rahmadini

NIM. 10031281924025

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KEBERADAAN TEMPAT PERKEMBANGBIAKAN DAN TEMPAT ISTIRAHAT TEHADAP KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS KABUPATEN LAHAT

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan

Oleh :

DIVYA DITA RAHMADINI
NIM. 10031281924025

Indralaya, 4 April 2023

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



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

Pembimbing,

Dwi Septiawati, S.K.M., M.K.M.
NIP. 198912102018032001


HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi dengan judul “Hubungan Keberadaan Tempat Perembangbiakan Dan Tempat Istirahat Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat” telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 4 April 2023 dan telah diperbaiki serta sesuai dengan masukan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.



Indralaya, 4 April 2023

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M. ()
NIP. 197312262002121001

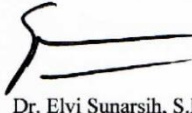
Anggota :

1. Rahmatillah Razak, S.K.M., M.Epid. ()
NIP. 199307142019032023
2. Dwi Septiawati, S.K.M., M.K.M. ()
NIP. 198912102018032001

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya


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

Koordinator Program Studi
Kesehatan Lingkungan


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

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Divya Dita Rahmadini
Tempat/Tanggal lahir : Baturaja, 25 November 2001
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Kehutanan NO.290B RT/RW 018/006 Kelurahan
Bandar Jaya Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat.
No. HP/Email : 081385305130/dditarahmadini@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK (2006-2007) : TK Negeri Pembina
SD (2007-2013) : SD Negeri 23 Lahat
SMP (2013-2016) : SMP Negeri 5 Lahat
SMA (2016-2019) : SMA Negeri 4 Lahat
S1 (2019-2023) : Program Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

2013-2015 : OSIS SMP Negeri 5 Lahat
2019-2020 : Staff Dep. Penghijauan BO GEO FKM UNSRI
2021-2022 : Staf Dep. PPSDM HMKL FKM UNSRI

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat, ridho, serta karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Keberadaan Tempat Perkembangbiakan Dan Tempat Istirahat Terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat”. Penyusunan skripsi ini tidak akan selesai dengan baik tanpa arahan, bimbingan, kritik, saran dukungan dan semangat dari berbagai belah pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini. Dengan rasa syukur dan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan fisik maupun mental serta diberikan kemudahan untuk penulis dalam melaksanakan penelitian dan penyusunan skripsi ini.
2. Keluarga tercintaku, papaku tersayang Darmadi, S.H., MM., mamaku tersayang Otia Fitri Wati, S.Pd. dan adikku tersayang Chika Queenta Khayyara. Terima kasih atas do'a baik yang selalu dipanjatkan dan dukungan berupa materi maupun batin, sehingga penulis bisa menyelesaikan pendidikan di Kesehatan Lingkungan Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes selaku ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Ibu Dwi Septiawati, S.K.M., M.K.M. selaku Dosen Pembimbing yang selalu memberikan pengetahuan, dorongan dan waktunya untuk membimbing saya hingga proses penulisan skripsi ini selesai dengan baik.
6. Bapak Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M. dan Ibu Rahmatillah Razak, S.K.M., M.Epid selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan serta ilmu kepada penulis sehingga hingga proses penulisan skripsi ini selesai dengan baik.

7. Sahabatku *Aphrodite 101*, Ananda Fildza Alifa, Indah Rahmahdini, Dwinafadyah Atsirawinanda, Cherry Nanda Mutia, Cindy Gayatri Putri, Frisca Athaya dan Taradipa Azzahra yang telah menjadi sahabat penulis sejak SMP hingga sekarang. Terima kasih karena telah mendengarkan semua keluhan dan sambutan kepada penulis. Semoga nanti bisa kumpul *full team*.
8. Teman seperantauan *Boncos queen*, Ega Febri Susanti, Novia Three Rahmadani, Rachmah Atika Januarti, Riana Putri, Anindika Valentina, Halimathusadiyah, Frisca Athaya dan Putri Dwi Wahyuni. Terima kasih telah memberikan kenangan yang manis serta menghibur penulis selama penulis tinggal di Indralaya.
9. Teman-teman Hiii, Ditha Effriyanda, Rahmadita Zinda Haniifa, Masayu Aurellita, Tharisya Ayu Kirana, Sya'baniyah Nurita Sari, Dea Safitri dan Tris Agustina karena telah membersamai dari mahasiswa baru sampai sekarang.
10. Untuk saya sendiri. Terima kasih telah bertahan sampai akhir, terima kasih untuk tidak menyerah dan mau berjuang. *you're doing great*, Dita.

Penulis menyadari dalam skripsi ini sesungguhnya masih banyak terdapat kekurangan baik dari segi penyusunan maupun penulisan. Oleh karenanya, penulis memohon maaf atas segala kekeliruan dan bersedia menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Indralaya, Maret 2023

Divya Dita Rahmadini

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas Perumnas	6
1.4.4 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.5.1 Lingkup Lokasi	6
1.5.2 Lingkup Waktu	6
1.5.3 Lingkup Materi	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	8
2.1.1 Morfologi Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	8
2.1.2 Siklus Hidup Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	9
2.1.3 Perilaku Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	10
2.1.4 Tempat Perkembangbiakan Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	12
2.1.5 Tempat Istirahat Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	13
2.2 Demam Berdarah Dengue	14
2.2.1 Epidemiologi Demam Berdarah <i>Dengue</i>	15
2.2.2 Etiologi Demam Berdarah <i>Dengue</i>	15
2.2.3 Siklus Demam Berdarah <i>Dengue</i>	16
2.2.4 Cara Penularan Demam Berdarah <i>Dengue</i>	16
2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> 17	
2.3.1 Faktor Pejamu	17
2.3.2 Faktor Penyebab.....	20
2.3.3 Faktor Lingkungan.....	20
2.4 Penelitian Terkait.....	23
2.5 Kerangka Teori.....	26
2.6 Kerangka Konsep	27
2.7 Definisi Operasional.....	28
2.8 Hipotesis Penelitian	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	31
3.2.1 Populasi Penelitian	31

3.2.2	Sampel Penelitian.....	31
3.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	33
3.3	Jenis Cara Dan Alat Pengumpulan Data	33
3.3.1	Jenis Pengumpulan Data	33
3.3.2	Cara Pengumpulan Data.....	34
3.3.3	Alat Pengumpulan Data	35
3.4	Pengolahan Data.....	35
3.5	Analisis dan Penyajian Data.....	36
3.5.1	Analisis Data	36
3.5.2	Penyajian Data	37
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		38
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
4.1.1	Lokasi Penelitian.....	38
4.1.2	Luas Wilayah	38
4.1.3	Jumlah Penduduk	39
4.2	Karakteristik Responden	40
4.2.1	Jenis Kelamin	40
4.2.2	Usia	40
4.2.3	Pekerjaan	41
4.2.4	Pendidikan.....	41
4.3	Hasil Penelitian.....	42
4.3.1	Analisis Univariat	42
4.3.2	Analisis Bivariat.....	48
4.3.3	Analisis Multivariat.....	59
BAB V PEMBAHASAN		72
5.1	Pembahasan	72

5.1.1	Distribusi Frekuensi Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i>	72
5.1.2	Hubungan Keberadaan Tempat Perkembangbiakan Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i>	72
5.1.3	Hubungan Keberadaan Tempat Istirahat Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i>	75
BAB IV PENUTUP		77
6.1	Kesimpulan.....	77
6.2	Saran	78
6.2.1	Bagi Pihak Puskesmas	78
6.2.2	Bagi Masyarakat.....	78
6.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	78
DAFTAR PUSTAKA		79
LAMPIRAN.....		83

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terkait	23
Tabel 2. 2 Definisi Operasional	28
Tabel 3. 1 Perhitungan Sampel	32
Tabel 4. 1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas	39
Tabel 4. 2 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas	39
Tabel 4. 3 Jenis Kelamin Responden	40
Tabel 4. 4 Usia Responden	40
Tabel 4. 5 Pekerjaan Responden	41
Tabel 4. 6 Pendidikan Responden.....	41
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD	42
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Bak Mandi	42
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Ember.....	43
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Drum	43
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Lainnya	43
Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Wadah Dispenser	44
Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Ember Bekas	44
Tabel 4. 14 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Ban Bekas	44
Tabel 4. 15 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Botol Bekas.....	45
Tabel 4. 16 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Tempat Minum Hewan ..45	
Tabel 4. 17 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Wadah Penampungan Air Lainnya.....	45
Tabel 4. 18 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Pelepah Daun	46
Tabel 4. 19 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Lubang Pohon	46
Tabel 4. 20 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Tempurung Kelapa	46
Tabel 4. 21 Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik Di Lainnya	47
Tabel 4. 22 Distribusi Frekuensi Menggantung Pakaian	47
Tabel 4. 23 Distribusi Frekuensi Keberadaan Semak-Semak	47
Tabel 4. 24 Distribusi Frekuensi Ruang Gelap	48
Tabel 4. 25 Hubungan Keberadaan Jentik Di Bak Mandi Dengan Kejadian DBD	48
Tabel 4. 26 Hubungan Keberadaan Jentik Di Ember Dengan Kejadian DBD	49

Tabel 4. 27 Hubungan Keberadaan Jentik Di Drum Dengan Kejadian DBD.....	50
Tabel 4. 28 Hubungan Keberadaan Jentik Di Lainnya Dengan Kejadian DBD....	50
Tabel 4. 29 Hubungan Keberadaan Jentik Di Wadah Dispenser Dengan Kejadian DBD	51
Tabel 4. 30 Hubungan Keberadaan Jentik Di Ember Bekas Dengan Kejadian DBD	52
Tabel 4. 31 Hubungan Keberadaan Jentik Di Ban Bekas Dengan Kejadian DBD	52
Tabel 4. 32 Hubungan Keberadaan Jentik Di Botol Bekas Dengan Kejadian DBD	53
Tabel 4. 33 Hubungan Keberadaan Jentik Di Tempat Minum Hewan Dengan Kejadian DBD.....	54
Tabel 4. 34 Hubungan Keberadaan Jentik Di Wadah Penampungan Air Lainnya Dengan Kejadian DBD	54
Tabel 4. 35 Hubungan Keberadaan Jentik Di Pelepah Daun Dengan Kejadian DBD	55
Tabel 4. 36 Hubungan Keberadaan Jentik Di Lubang Pohon Dengan Kejadian DBD	56
Tabel 4. 37 Hubungan Keberadaan Jentik Di Tempurung Kelapa Dengan Kejadian DBD	56
Tabel 4. 38 Hubungan Keberadaan Jentik Di Lainnya Dengan Kejadian DBD....	57
Tabel 4. 39 Hubungan Menggantung Pakaian Dengan Kejadian DBD.....	58
Tabel 4. 40 Hubungan Keberadaan Semak-Semak Dengan Kejadian DBD	58
Tabel 4. 41 Hubungan Keberadaan Ruang Gelap Dengan Kejadian DBD.....	59
Tabel 4. 42 Seleksi Bivariat	60
Tabel 4. 43 Full Model.....	61
Tabel 4. 44 Lainnya Dikeluarkan.....	62
Tabel 4. 45 Perubahan OR	63
Tabel 4. 46 Ban Bekas Dikeluarkan.....	64
Tabel 4. 47 Perubahan OR	65
Tabel 4. 48 Lubang Pohon Dikeluarkan	66
Tabel 4. 49 Perubahan OR	67
Tabel 4. 50 Ember Bekas Dikeluarkan	68

Tabel 4. 51 Perubahan OR	69
Tabel 4. 52 Ember Dikeluarkan	69
Tabel 4. 53 Perubahan OR	70
Tabel 4. 54 Pemodelan Akhir Multivariat	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Siklus Hidup Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	10
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	27
Gambar 4. 1 Puskesmas Perumnas	38

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit berbasis lingkungan merupakan fenomena penyakit yang terjadi pada suatu komunitas masyarakat yang memiliki hubungan erat dengan satu atau lebih faktor lingkungan di tempat tinggal atau tempat kerja komunitas masyarakat tersebut dalam kurun waktu tertentu. Sebagai negara tropis, Indonesia merupakan daerah endemis dari beberapa penyakit. Berdasarkan proses kejadiannya, penyakit berbasis lingkungan dibagi menjadi kategori penyakit menular endemis dan kategori penyakit yang berpotensi menjadi KLB (Kejadian Luar Biasa). Salah satu penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB yaitu penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) (Mawaddah dan Pramadita, 2022)

Demam berdarah *dengue* adalah satu-satunya penyakit yang berhubungan dengan gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, pembawa virus *dengue*. Sebagai negara dengan iklim tropis, Negara Indonesia sangat rentan terhadap nyamuk *Aedes aegypti* karena vektor tersebut dapat bertahan hidup di daerah yang beriklim hangat dan lembab. (Widyatama, 2018). *Dengue* adalah virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aedes aegypti*, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Beberapa jenis nyamuk menularkan atau menyebarkan virus dengue. DBD memiliki gejala lain berupa sakit/nyeri pada ulu hati terus-menerus, pendarahan pada hidung, mulut, gusi atau memar pada kulit (Kemenkes, 2018)

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit tular vektor (*mosquito borne disease*) yang hingga sekarang masih menjadi masalah global. Kasus DBD pertama kali dilaporkan pada 1779–1780 di Asia, Afrika, dan Amerika Utara. Di Indonesia, kasus dengue pertama kali dilaporkan di Jakarta dan Surabaya pada tahun 1968, hingga saat ini, semua provinsi di Indonesia telah melaporkan kejadian DBD di wilayahnya. Pada awalnya penyebaran dengue tidak secepat saat ini dan tidak terlalu sering ditemukan kejadian luar biasa (KLB). Semakin meningkatnya mobilitas penduduk dan pembangunan permukiman di

beberapa wilayah membuat DBD semakin mewabah dan meluas penyebarannya (Ipa et al., 2019).

Menurut teori segitiga epidemiologi, ada tiga faktor utama yang paling berperan saat terjadinya penyakit serta masalah kesehatan lainnya yaitu *host* (pejamu), *agent* (agen penyebab), dan *environment* (lingkungan) (Bustan, 2007). Faktor lingkungan menurut Notoadmojo (2007) memegang faktor paling penting dalam penyebaran kasus DBD karena lingkungan merupakan sarana interaksi antara *host* dan *agent*. Beberapa faktor lingkungan yang mempengaruhi jumlah kasus DBD di Indonesia diantaranya adalah keberadaan tempat berkembangbiak dan keberadaan tempat istirahat nyamuk *Aedes aegypti*.

Keberadaan tempat berkembangbiak nyamuk *Aedes aegypti* memegang posisi penting dalam mempengaruhi jumlah kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Adanya tempat berkembangbiak nyamuk di sekitar rumah meningkatkan risiko untuk terjadinya kasus DBD. Semakin banyak tempat berkembangbiak nyamuk maka akan semakin tinggi pula populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Bertambahnya populasi vektor nyamuk adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan peningkatan jumlah penularan virus *dengue* dan pada akhirnya bisa meningkatkan angka penyakit DBD (Puteri et al., 2018). Hal ini didukung oleh beberapa penelitian, seperti penelitian yang dilakukan oleh Marbun et al. (2021), yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tempat perkembangbiakan seperti tempayan, ember, drum, talang/saluran air bak mandi, dispenser, tendon belakang kulkas, tempat minum hewan piaraan dan ban bekas terhadap kejadian DBD ($p=0,005$). Selaras juga dengan penelitian Widyorini et al. (2016) mengemukakan bahwa adanya keberadaan jentik pada tempat perkembangbiakan yang terdiri dari tempat penampungan air untuk kebutuhan sehari-hari, tempat penampungan air bukan untuk kebutuhan sehari-hari dan tempat penampungan air alami memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD ($p=0,048$).

Tempat istirahat juga merupakan salah satu faktor yang mendukung akan banyaknya jumlah kasus DBD. Ruangan yang memiliki pakaian yang menggantung merupakan tempat yang disenangi nyamuk *Aedes aegypti* untuk beristirahat setelah menghisap darah manusia. *Aedes aegypti* beristirahat pada

pakaian yang menggantung di kamar yang telah dipakai, karena di pakaian tersebut ada beberapa zat yang dapat menarik nyamuk seperti asam amino, asam laktat dan zat lainnya. Pakaian yang digantung menjadi tempat istirahat yang ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* hingga akhirnya populasi nyamuk di dalam rumah semakin meningkat (Puteri et al., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al. (2016), bahwa responden yang memiliki kebiasaan menggantung pakaian bekas pakai lebih berisiko terkena demam berdarah *dengue* daripada responden yang tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian yang telah digunakan. Adapun tempat istirahat nyamuk lainnya yaitu keberadaan pepohonan dan semak-semak. Pepohonan yang rindang adalah salah satu tempat istirahat nyamuk *Aedes sp.* karena mempunyai kelembaban yang tinggi dan sinar matahari jarang menjangkau kawasan tersebut, sedangkan semak-semak merupakan tumbuhan berumpun dengan ketinggian maksimal 2 meter merupakan tempat istirahat yang ideal bagi nyamuk vektor DBD (Cahyati dan Sanjani, 2020). Sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Rahman (2012), bahwa responden yang di pekarangan rumahnya memiliki semak-semak berisiko lebih tinggi untuk terkena demam berdarah *dengue*.

Dari data yang diambil di Profil Kesehatan Indonesia, jumlah Kasus Demam Berdarah *Dengue* yang terjadi pada tahun 2021 adalah sebanyak 73.518 kasus, dengan jumlah kematian sejumlah 705 orang. Jumlah kasus tersebut menurun dari tahun 2020, yaitu sebanyak 108.803 kasus dan 743 kasus kematian. Pada tahun 2021, jumlah angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) DBD menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu dari 40,0 menjadi 27,0 per 100.000 penduduk dengan Provinsi Kepulauan Riau sebagai provinsi yang memiliki IR DBD paling tinggi sebesar 80,9 per 100.000 penduduk, kemudian diikuti oleh Provinsi Kalimantan Timur sebesar 78,1 dan Bali 59,8 per 100.000 penduduk Pada tahun 2021, *Case Fatality Rate* (CFR) mengalami peningkatan dari 0,69% pada tahun 2020 menjadi 0,96% (Kemenkes, 2022)

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Sumatera Selatan, pada tahun 2021, jumlah kasus penyakit penderita DBD adalah sebanyak 1.135 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 2.359 kasus. Kabupaten Lahat menempati posisi keenam dengan jumlah kasus penderita DBD

sebanyak 77 kasus, setelah Kota Palembang sebanyak 246 kasus, Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur sebanyak 153 kasus, Kabupaten Banyuasin sebanyak 115 kasus, Kota Prabumulih sebanyak 92 kasus dan Kota Lubuk Linggau sebanyak 91 kasus (Statistik, 2022). Data kasus yang diambil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, jumlah kasus DBD di Kabupaten Lahat selama tiga tahun terakhir yaitu dari tahun 2020 sampai tahun 2022 mengalami fluktuasi naik dan turun.

Pada tahun 2020, terdapat 154 kasus DBD yang menyebar di 33 wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lahat. Pada tahun 2021, terjadi penurunan kasus menjadi 77 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 130 kasus yang tercatat dari bulan Januari sampai bulan Agustus. Puskesmas Perumnas merupakan Puskesmas yang mendapat jumlah kasus terbanyak dibandingkan Puskesmas Kabupaten Lahat lainnya, yaitu 29 kasus di tahun 2020 dengan IR sebesar 95 per 100.000 penduduk, 11 kasus di tahun 2021 dengan IR 36 per 100.000 penduduk dan sampai bulan Agustus tahun 2022 sudah ada 33 kasus DBD yang terjadi dengan IR 108 per 100.000 penduduk (Dinkes Lahat, 2022)

Dari hasil observasi awal yang dilakukan oleh di wilayah kerja Puskesmas Perumnas, masih banyak ditemukan ember bekas yang digunakan untuk menampung air hujan yang digunakan untuk menyiram tanaman di pekarangan rumahnya. Selain itu di beberapa rumah warga yang memiliki bengkel di depan rumahnya, ada ban bekas yang memiliki air tergenang dan botol bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Begitu juga dengan tempat istirahat seperti keberadaan semak-semak atau tanaman perdu yang tumbuh subur di pekarangan rumah masyarakat yang dapat menjadi tempat istirahat nyamuk.

1.2 Rumusan Masalah

Selama tiga tahun berturut, Puskesmas Perumnas menjadi wilayah kerja Puskesmas yang memiliki kasus DBD terbanyak di Kabupaten Lahat, hingga bulan Agustus 2022 sudah ada 33 kasus DBD. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan sebesar tiga kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 11 kasus. Penyakit DBD disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah faktor lingkungan tentang keberadaan tempat perkembangbiakan seperti

bak mandi dan wadah air dispenser serta tempat istirahat seperti semak-semak yang mempunyai hubungan signifikan terkait dengan kasus DBD. Oleh karena itu, rumusan masalah yang dapat diangkat adalah, “Bagaimana hubungan antara keberadaan tempat perkembangbiakan dan tempat istirahat terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara keberadaan tempat perkembangbiakan dan tempat istirahat dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat.
2. Mengetahui distribusi frekuensi keberadaan tempat perkembangbiakan di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat.
3. Mengetahui distribusi frekuensi keberadaan tempat istirahat di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat.
4. Mengetahui hubungan antara keberadaan tempat perkembangbiakan yang terdiri dari tempat perkembangbiakan untuk kebutuhan sehari-hari (bak mandi, ember, drum dan lainnya), tempat penampungan air bukan untuk kebutuhan sehari-hari (wadah dispenser, ember bekas, ban bekas, botol bekas, tempat minum hewan, wadah penampungan air lainnya) dan tempat penampungan air alami (pelepeh daun, lubang pohon, tempurung kelapa dan lainnya) dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat.
5. Mengetahui hubungan antara keberadaan tempat istirahat yang terdiri dari menggantung pakaian, keberadaan semak-semak dan ruangan gelap dengan kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat.
6. Mengetahui faktor dominan yang menjadi penyebab terjadinya demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi sarana untuk mengimplementasikan teori dan ilmu yang selama ini dipelajari di bangku perkuliahan serta menambah wawasan tentang kejadian DBD.

1.4.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat dalam membuat kebijakan terkait program pencegahan, pengobatan dan penanggulangan DBD.

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas Perumnas

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan masukan untuk membuat keputusan terkait program pencegahan dan penanggulangan DBD.

1.4.4 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat serta menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan lingkungan terkait dengan keberadaan tempat perkembangbiakan dan tempat istirahat terhadap vektor *Aedes aegypti*.

1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat dalam mengantisipasi kejadian DBD serta sebagai tambahan informasi untuk masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan dan pemberantasan yang berkaitan dengan keberadaan tempat perkembangbiakan dan tempat istirahat yang ada di sekitar lingkungan rumah.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perumnas di Kecamatan Lahat, Kabupaten Lahat.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari 2023 sampai Februari 2023.

1.5.3 Lingkup Materi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keberadaan tempat perkembangbiakan dan tempat istirahat terhadap kejadian demam berdarah *dengue* di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *case control* dengan cara mengumpulkan data melalui kuesioner dan observasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Rahman, BP, Munandar, Sabhayati Asri, Fitriani, Andi, et al. 2022. Pengertian Pendidikan, Ilmu Pendidikan Dan Unsur-Unsur Pendidikan. *AL-URWATUL WUTSQA: Kajian Pendidikan Islam*, 2, 1-8.
- Agustin, Indira, Tarwotjo, Udi & Rahadian, Rully 2017. Perilaku bertelur dan siklus hidup *Aedes aegypti* pada berbagai media air. *Jurnal Akademika Biologi*, 6, 71-81.
- Agustina, Norsita, Abdullah, Abdullah & Arianto, Edy 2019. Hubungan kondisi lingkungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di daerah endemis DBD di Kota Banjarbaru. *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, 171-178.
- Anggraini, Shinta & Retno, A 2018. Hubungan keberadaan jentik dengan kejadian dbd di kelurahan kedurus surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10, 252-258.
- Bustan, Muhammad N 2007. Epidemiologi penyakit tidak menular. *Jakarta: Rineka Cipta*, 221.
- Cahyani, Ritana Dwi & Suhartono, Suhartono 2017. LINGKUNGAN FISIK, PERILAKU DAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (STUDI DI KULON PROGO, YOGYAKARTA). *WARTA BHAKTI HUSADA MULIA: Jurnal Kesehatan*, 4.
- Cahyati, Widya Hary & Sanjani, Jauharotusf Syifa Kusrah 2020. Gambaran Lingkungan dan Vektor Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Temanggung Tahun 2017. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8, 12-29.
- Dewi, Annisa Arum Kartika & Sukendra, Dyah Mahendrasari 2018. Maya Index dan Karakteristik Lingkungan Area Rumah dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2, 531-542.
- Dinkes Lahat 2022. Data Kasus DBD Perbulan Perpuskesmas Kabupaten Lahat Tahun 2020 - 2022.
- Ferdousi, F., Yoshimatsu, S., Ma, E., Sohel, N., & Wagatsuma, Y. 2015. Identification of Essential Containers for *Aedes* Larval Breeding to Control Dengue in Dhaka, Bangladesh. *Tropical medicine and health*, 43, 253–264.
- Hasanah, Mirantika Rizkhatul. 2021. *Hubungan Keberadaan Breeding Place, Resting Place dan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman Tahun 2021*.
- Heryanto, Eko & Meliyanti, Fera 2021. Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan, Dan Penyuluhan Dengan Tindakan Kepala Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). *Lentera Perawat*, 2, 8-16.
- Hungu 2016. *Demografi Kesehatan Indonesia*, Jakarta, Grasindo.
- Ipa, Mara, Astuti, Endang Puji, Wahono, Tri, et al. 2019. *Dengue Update: Menilik Perjalanan Dengue di Jawa Barat*. LIPI Press.
- Irwan 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Kemenkes 2017a. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan*

- Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya.
- Kemenkes 2017b. *Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*, Jakarta.
- Kemenkes 2018. Situasi Penyakit Demam Berdarah di Indonesia Tahun 2017. Hari Demam Berdasar (DBD) 2018. Jakarta: InfoDATIN (Puast Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik
- Kemenkes 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kharisma, Putri Lintang, Muhyi, Annisa & Rachmi, Eva 2021. Hubungan Status Gizi, Umur, Jenis Kelamin dengan Derajat Infeksi Dengue pada Anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda: Relationship between Nutritional Status, Age, Gender and Degree of Dengue Infection in Children at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3, 376-382.
- Marbun, Hetti Citra, Indirawati, Sri Malem & Nurmaini, Nurmaini 2021. Hubungan Karakteristik Penjamu dan Breeding Place dengan Kejadian DBD Di Kabupaten Serdang Bedagai. *Syntax Idea*, 3, 789-799.
- Masruroh, Luluk, Wahyuningsih, Nur Endah & Dina, Resa Ana 2016. Hubungan faktor lingkungan dan praktik pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kecamatan Ngawi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4, 992-1001.
- Maulida, Iroma, Prastiwi, Ratih Sakti & Hapsari, Liestiani Harlyn 2016. Analisis Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah di Pakijangan Brebes. *Jurnal INFOKES Universitas Duta Bangsa Surakarta*, 6.
- Mawaddah, Fatin & Pramadita, Suci 2022. Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak. *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*, 10, 215-228.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2007. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Cetakan 2. *Rineka Cipta: Jakarta*.
- Novitasari, Andra & Ramaningrum, Galuh 2015. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Derajat Infeksi Dengue Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 4.
- Oroh, Martini Yanti, Pinontoan, Odi Roni & Tuda, Josef BS 2020. Faktor Lingkungan, Manusia dan Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1, 35-46.
- Pratiwi, Didi Intan & Hargono, Rachmat 2017. Analisis tindakan Warga Desa Payaman dalam mencegah penyakit DBD. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 5, 181-192.
- Puteri, Tika Adelia Nurkholis, Darundiati, Yusniar Hanani & Dewanti, Nikie Astorina Yunita 2018. Hubungan breeding place dan resting place terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) Di Kecamatan Semarang Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6, 369-377.

- Putri, Rezki & Naftassa, Zaira 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah dengue di Desa Kemiri, Kecamatan Jayakarta, Karawang tahun 2016. *MAGNA MEDIKA: Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 1, 1-7.
- Rahmadani, Belliya Yulis & Anwar, Muhammad Choiroel 2017. Faktor risiko lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas tahun 2016. *Buletin Keslingmas*, 36, 455-462.
- Rahman, Deni Abdul 2012. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Praktik 3M dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora. *Unnes Journal of Public Health*, 1.
- Rahmawati, Novita Dian, Nurjazuli, Nurjazuli & Dangiran, Hanan Lanang 2016. Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik, Biologi dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi, Kecamatan Ngawi, Kabupaten Ngawi). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4, 845-851.
- Rianasari, Rianasari, Suhartono, Suhartono & Dharminto, Dharminto 2016. Hubungan faktor risiko lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue di Kelurahan Mustikajaya Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4, 151-159.
- Rojali, Rojali & Amalia, Awan Putri 2020. Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6, 37-49.
- Sari, Dian Maya, Sarumpaet, Sori Muda & Hiswani, Hiswani 2019. Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kecamatan Medan Tembung. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 8, 9-25.
- Shafirin, Kintan Arifa, Wahyuningsih, Nur Endah & Suhartono, Suhartono 2016. Hubungan Keberadaan Breeding Places Dan Praktik Buang Sampah Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4, 974-982.
- Sinaga, Pariono & Hartono, Hartono 2019. Determinan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Kesehatan Global*, 2, 110-121.
- Sofia, Sofia, Suhartono, Suhartono & Wahyuningsih, Nur Endah 2014. Hubungan kondisi lingkungan rumah dan perilaku keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 13, 30-38.
- Sona, Rahmi Amir, Herlina 2020. Hubungan Keberadaan Breeding Dan Resting Place Dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Kalosi Kecamatan Alla. *Jurnal Ilmiah : J-HESTECH*, 3, 9 - 20.
- Statistik, Badan Pusat 2022. Jumlah Kasus Penderita Penyakit (Kasus), 2019-2021. Palembang: Badan Pusat Statistik. Diakses melalui laman www.bps.go.id.
- Sucipto, Pramudiyo Teguh, Raharjo, Mursid & Nurjazuli, Nurjazuli 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue

- (DBD) dan jenis serotipe virus dengue di Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14, 51-56.
- Sukohar, Asep 2014. Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Medula*, 2.
- Sumantri, Arif 2017. *Kesehatan Lingkungan-Edisi Revisi*, Depok, Kencana.
- Sunarsih, Niken & Azam, Mahalul 2017. Hubungan faktor ekologi dan sosiodemografi dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD)(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan). *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 6.
- Susanti, Susanti & Suharyo, Suharyo 2017. Hubungan lingkungan fisik dengan keberadaan jentik Aedes pada area bervegetasi pohon pisang. *Unnes Journal of Public Health*, 6, 271-276.
- Susmaneli, Herlina 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD di RSUD Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1, 149-154.
- Sutriyawan, Agung, Aba, Matheus & Habibi, Julius 2020. Determinan epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di daerah perkotaan: Studi retrospektif. *Journal of Nursing and Public Health*, 8, 1-9.
- Syahbani, Aswi Nur & Sukendra, Dyah Mahendrasari 2020. Peramalan Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Surveilans Kasus dan Curah Hujan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4, 1-11.
- Widyatama, Ericha Fitria 2018. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Pare. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10, 417-423.
- Widyorini, Prasti, Wahyuningsih, Nur Endah & Murwani, Retno 2016. Faktor Keberadaan Breeding Place Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4, 94-99.
- Wiltshire, Anne 2016. The meanings of work in a public work scheme in South Africa. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 36, 2-17.
- Wisfer, Erniwati Ibrahim & Selomo, Makmur 2019. Hubungan Jumlah Penghuni, Tempat Penampungan Air Keluarga Dengan Keberadaan Larva Aedes aegypti di Wilayah Endemis DBD Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1-11.
- Wowor, Ribka 2017. Pengaruh kesehatan lingkungan terhadap perubahan epidemiologi demam berdarah di Indonesia. *e-CliniC*, 5, 105 - 113.
- Wuwungan, Antje A, Lumanauw, Saartje J, Posangi, Jimmy, et al. 2013. Preferensi Nyamuk Aedes aegypti Pada Beberapa Media Air. *Jurnal Biomedik: JBM*, 5.