

## Breeding Place and Resting Place Factor on DHF (Social Culture) Events In The Working Area of Pangkajene Sidrap District Maritanggae

Yunita Sari<sup>1\*</sup>, Rahmi A<sup>2</sup>, Herlina Muin<sup>3</sup>

### Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) or Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) which can manifest as Dengue Shock Syndrome (DSS) is an indirect infectious disease. The mode of transmission is through the vector mosquitoes *Ae.aegypti* and *Aedes albopictus*. Based on experience to date, in general the one who plays the most role in transmission is *Ae.aegypti*, because of his life in and around the house; whereas *Aedes albopictus* in gardens, so there is less contact with humans. This study aims to determine the relationship between breeding places, resting places and socio-culture with the incidence of dengue hemorrhagic fever in the working area of Pangkajene Community Health Center, Sidrap Regency. This research is a quantitative study, and uses an observational method with a cross sectional study design. Respondents in this study were 32 research instruments using questionnaires, observation sheets and interviews, analyzed using the Chi-square test. The results showed that there was no significant relationship between the breeding place and the incidence rate of dengue with  $p = 0.066$ . DHF with  $p$  value = 0.102. Outreach to the public regarding efforts to control and mitigate DHF needs to be increased as well as increased community participation through the preservation of the mosquito nest eradication program (PSN). The problem of DHF is not only a matter of the health sector, comprehensive and multisectoral countermeasures need to be done to reduce the existing risks.

Keywords: Breeding Place, Resting Place, Socio-Culture, Incidence of DHF

### Pendahuluan

Penyakit DBD bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun dimana angka kesakitan dan kematian tersebut digunakan sebagai indikator dalam menilai hasil pembangunan kesehatan dan sebagai akibatnya angka kesakitan dan kematian nasional selalu tinggi. Penyakit DBD sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang cukup serius untuk diwaspadai, karena sering menimbulkan wabah dan

menyebabkan kematian pada banyak orang terutama anak-anak. (Anggraeni Putri, 2018)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) sekitar 40 persen dari populasi dunia berisiko di daerah tropis dan daerah subtropis. Laporan yang sama juga menyatakan bahwa 50 juta infeksi dilaporkan setiap tahun karena DBD. Penyakit ini merupakan penyebab utama kematian anak-anak di beberapa negara Asia. (Rahim R, 2010).

Penyakit ini meningkat insidennya di berbagai belahan dunia terutama daerah tropis dan sub-tropis, banyak ditemukan di wilayah urban dan semi-urban. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang mengandung virus dengue. Di

\*korespondensi: yunitasahril214@gmail.com

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Parepare

Indonesia kasus DBD berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkau semakin luas. Pada tahun 2016, DBD berjangkit di 463 kabupaten/kota dengan angka kesakitan sebesar 78,13 per 100.000 penduduk, namun angka kematian dapat ditekan di bawah 1 persen, yaitu 0,79 persen. KLB DBD terjadi hampir setiap tahun di tempat yang berbeda dan kejadiannya sulit diduga. (Endah Tri Suryani, 2017)

Jumlah kejadian Demam Berdarah di Kabupaten Sidrap khususnya di cakupan wilayah kerja puskesmas Pangkajene pada kenyataannya mempunyai hubungan dengan keadaan musim di wilayah tersebut. Selama 5 tahun terakhir dari tahun 2015 sampai dengan 2019, di mana rata-rata curah hujan terbanyak terjadi di bulan Desember dan antara bulan Oktober sampai dengan Desember biasanya jumlah kejadian Demam Berdarah Dengue menunjukkan peningkatan. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara breeding place, resting place dan social budaya dengan kejadian demam berdarah dengue di cakupan wilayah kerja puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap.

## **Metode Penelitian**

### **Jenis dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara breeding place, resting place dan factor social budaya dengan kejadian demam berdarah dengue di cakupan wilayah kerja puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap. Penelitian ini bertempat di Wilayah kerja Puskesmas Pangkajene kecamatan Maritanggae Kabupaten Sidrap. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai Mei 2020.

### **Pendekatan Penelitian**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *observasional* dengan rancangan penelitian *crosssectional study dimana variable dependen dan independen diteliti pada waktu yang sama*.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi adalah semua penderita DBD di puskesmas pangkajene dan bukan penderita DBD yang tercatat dalam Rekam Medik puskesmas Pangkajene dengan jumlah penderita sebanyak 8 orang pengambilan sampel yang bukan penderita DBD perbandingan 1:3 dari penderita berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu pengambilan sampel dilakukan sesuai antara jumlah populasi dengan jumlah sampel.

### **Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder, dimana data primer diperoleh melalui wawancara langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner dan observasi langsung ke rumah responden. Data Sekunder merupakan data yang diperoleh dari laporan puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap dan buku serta jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian

### **Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data**

Data yang dikumpulkan kemudian diolah menggunakan program SPSS. Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut: a. Editing, yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk diteliti kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner. b. Coding, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data. c. Entry, yaitu memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer. d. Tabulating, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti agar mudah dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

Analisis Data dengan menggunakan 2 cara : a. Analisis Univariat analisis ini dilakukan pada semua variabel penelitian, kemudian data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan komputer dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi sebagai penjelasan. b. Analisis Bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik yang disesuaikan dengan skala data yang ada. Uji statistik

yang digunakan adalah Chi-Square. Taraf signifikan yang digunakan adalah 95% dengan menggunakan nilai kemaknaan atau p sebesar 5%. Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada signifikan (nilai p) yaitu: a. Jika nilai  $p > 0,05$  maka tidak terdapat hubungan. b. Jika nilai  $p \leq 0,05$  maka terdapat hubungan.

### Hasil

Pada hasil penelitian ini dikemukakan berbagai temuan lapangan dengan pembahasan dan analisa temuan lapangan. Temuan lapangan diperoleh melalui proses pengumpulan data dengan observasi lapangan. Metode pengumpulan

data menggunakan data primer dan data sekunder dan lembar observasi lapangan dilakukan kepada 32 responden. Analisis data kemudian dilakukan secara univariat dan bivariate dengan table distribusi frekuensi disertai narasi

### Karakteristik Responden

**Tabel 1** memperlihatkan karakteristik responden yang berjenis kelamin yang lebih dominan adalah laki-laki dengan presentase 65.625%, berdasarkan karakteristik umur responden yang lebih dominan adalah umur 11-20 tahun dengan presentase 46.875%, berdasarkan tingkat pendidikan responden yang lebih dominan adalah pendidikan SMA dengan presentase 46.875%, dan berdasarkan jenis pekerjaan yang lebih dominan adalah pelajar dengan presentase 34.375%.

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Orang Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap Tahun 2020 (n=32)**

Karakteristik	Jumlah	Presentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	21	65.625 %
Perempuan	11	34.375%
<b>Umur</b>		
0 - 10	4	12.500%
11 - 20	15	46.875 %
21 – 30	11	34..375%
> 30	2	6.250 %
<b>Pendidikan</b>		
PAUD – SD	5	15.625 %
SMP	9	28.125 %
SMA	15	46.875 %
S1	3	9.375 %
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	2	6.250 %
Wiraswasta	5	15.625 %
Mahasiswa	7	21.875 %
Pelajar	11	34.375 %
IRT	7	21.875 %

**Table 2** menunjukkan bahwa dari 32 responden yang mengatakan bahwa *breeding place* Ada ada kejadian DBD sebanyak 6 orang (18.95%), sedangkan yang mengatakan Breeding Place ada

dan tidak ada kejadian DBD sebanyak 9 responden (28.125%). Dan dari 32 responden yang mengatakan bahwa tidak ada *breeding place* dan ada kejadian DBD sebanyak 2 orang (6.25%), sedangkan

**Tabel 2. Hubungan Antara Breeding Place Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene, Tahun 2020.**

Breeding Place	Kejadian DBD				Total		X <sup>2</sup>	P
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Ada	6	18.95	9	28.125	15	100	0.076	0,066
Tidak Ada	2	6.25	15	40.625	17	100		
Total	8	25.0	24	75.0	32	100		

yang mengatakan tidak ada breeding place dan tidak ada kejadian 15 responden (40.625%). hasil analisis dengan menggunakan Chi- Square nilai Asimp.Sig 0.066 > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara breeding place dengan tingkat kejadian DBD.

**Tabel 3** menunjukkan bahwa dari 32 responden yang mengatakan bahwa *resting place* Ada ada kejadian DBD sebanyak 5 orang (15.625%), sedangkan yang mengatakan *resting Place* ada dan tidak ada kejadian DBD sebanyak 15 responden

(46.875%). Dan dari 32 responden yang mengatakan bahwa tidak ada *resting place* dan ada kejadian DBD sebanyak 3 orang (9.375%), sedangkan yang mengatakan tidak ada *resting place* dan tidak ada kejadian 9 responden (28.125%). Dari hasil analisis menggunakan uji Chi-Square dapat dilihat nilai Asimp.Sig sebesar 1.000 Karena nilai Asimp.Sig 1.000 > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa Tidak ada hubungan antara *Resting Place* dengan tingkat kejadian DBD.

**Tabel 3. Hubungan Antara Resting Place Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene, Tahun 2020.**

Resting Place	Kejadian DBD				Total		X <sup>2</sup>	P
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Ada	5	15.625	15	46.875	20	100	0.656	1,000
Tidak Ada	3	9.375	9	28.125	12	100		
Total	8	25.0	24	75.0	32	100		

**Tabel 4** menunjukkan bahwa dari 32 responden yang mengatakan bahwa *pada social budaya* kadang-kadang ada kejadian DBD sebanyak 2 orang (6.25%), sedangkan yang mengatakan *social budaya* kadang-kadang dan tidak ada kejadian DBD sebanyak 14 responden (43.75%). Dan dari 32 responden yang mengatakan bahwa *social budaya* sering dan ada kejadian DBD sebanyak 6 orang

(18.75%), sedangkan yang mengatakan sering dan tidak ada kejadian 10 responden (31.25%). Dari hasil analisis menggunakan uji Chi-Square terlihat nilai Asimp.Sig sebesar 0.102 Karena nilai Asimp.Sig 0.102 > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa Tidak ada hubungan antara *social budaya* dengan tingkat kejadian DBD.

**Tabel 4 . Hubungan Antara Sosial Budaya Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene, Tahun 2020.**

Sosial Budaya	Kejadian DBD				Total		X <sup>2</sup>	P
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Kadang2	2	6.25	14	43.75	16	100	0.110	0.102
Sering	6	18.75	10	31.25	16	100		
Total	8	25.0	24	75.0	32	100		

## Pembahasan

### *Breeding Place dengan Kejadian DBD*

Keberadaan breeding places atau tempat perindukan nyamuk merupakan salah satu faktor penting terhadap kejadian DBD. Sebagai penyakit tular vektor, keberadaan agent penular penyakit yaitu nyamuk *Aedes aegypti* pembawa virus dengue merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan. Nyamuk *Aedes* ini membutuhkan air yang tergenang sebagai tempat untuk menetas telurnya.

Dari hasil analisis dengan menggunakan Chi-Square terlihat nilai  $Asimp.Sig$  sebesar 0,066. Karena nilai  $Asimp.Sig$   $0.066 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa "Tidak terdapat hubungan " yang signifikan antara breeding dengan tingkat kejadian DBD. Hal ini dapat pula diartikan bahwa breeding tidak mempunyai korelasi dengan tingkat kejadian DBD.

Berdasarkan hasil pengamatan, sebagian besar responden sudah mempunyai kesadaran untuk rutin menguras penampungan air dalam rumah. Terutama untuk responden kasus DBD yang cenderung lebih trauma karena anggota keluarga terkena DBD. Sementara itu untuk responden yang bukan penderita, kesadaran dan pengetahuan untuk menguras dan membersihkan breeding place dalam rumah secara rutin diterapkan, karena pengalaman tetangga sekitar yang terkena DBD

Hasil pengamatan, tidak semua responden mempunyai breeding place yang tidak digunakan untuk kebutuhan sehari-hari dan breeding place alami pada lingkungan rumahnya. Hal ini dikarenakan tidak semua responden mempunyai halaman rumah karena ada yang tinggal di rumah kos, jika pun ada responden yang mempunyai breeding place di luar rumah responden rajin membersihkan.

Dalam teori segitiga HAE John Gordon keberadaan breeding places merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat menjadi penyebab penyakit. Berbeda dengan nyamuk lainnya, nyamuk *aedes* hanya ingin bertelur di air bersih yang tergenang dan tidak bersentuhan langsung dengan tanah. Hal ini yang membuat lingkungan yang ter-

lihat bersih pun memiliki risiko terhadap penularan DBD. (Anggraeni & Heridadi, 2016)

Berbagai usaha untuk mengendalikan perkembang biakan vektor penyebab penyakit demam berdarah terus dilakukan, diantaranya dengan berusaha menekan kepadatan populasi nyamuk *Aedes Aegypti*. Berbagai kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dengan menghilangkan kontainer tempat bertelur nyamuk, merupakan salah satu contohnya.

### *Resting Place dengan Kejadian DBD*

Setelah menghisap darah, nyamuk beristirahat di tempat-tempat yang gelap dan sejuk sampai proses penyerapan darah untuk perkembangan telur selesai. Setelah itu, nyamuk akan mencari tempat yang berair untuk bertelur. Jika resting places nyamuk adalah gantungan baju di kamar mandi, maka akan sangat mungkin nyamuk akan menetas telurnya di tempat penampungan air yang ada di kamar mandi seperti bak mandi, ember, atau WC. (Anggraeni & Heridadi, 2018)

Dari hasil analisis menggunakan uji Chi-Square dapat dilihat nilai  $Asimp.Sig$  sebesar 1.000. Karena nilai  $Asimp.Sig$   $1.000 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa "Tidak terdapat hubungan " yang signifikan antara Resting Place dengan tingkat kejadian DBD. Hal ini dapat pula diartikan bahwa Resting Place tidak mempunyai korelasi dengan tingkat kejadian DBD.

Tidak ada hubungan dalam penelitian ini dikarenakan nyamuk *aedes aegypti* aktif menggigit yakni pada jam 08.00-13.00 dan jam 15.00-17.00 sebagian besar responden penelitian yang memiliki kebiasaan tidur siang jarang sekali tidur di dalam kamar melainkan diruang TV dan banyak juga responden yang memiliki aktivitas diluar kamar pada jam 08.00-13.00 dan jam 15.00-17.00 artinya sebagian besar responden penelitian tidak berada dikamarnya ketika nyamuk *aedes aegypti* betina aktif menggigit sehingga terhindar dari gigitan nyamuk tersebut.

Keberadaan pakaian bekas pakaian dikamar memang dapat menjadi tempat peristirahatan nyamuk *aedes aegypti* akan tetapi hal tersebut belum

tentu menjadi faktor resiko penyakit demam berdarah dengue

Nyamuk *Aedes aegypti* sebelum menggigit, nyamuk akan beristirahat untuk dapat mengenali mangsanya. Sesudah menggigit tubuh nyamuk akan lebih berat sehingga nyamuk akan beristirahat untuk memulihkan tenaganya. Nyamuk betina membutuhkan waktu 2-3 hari untuk beristirahat dan mematangkan telurnya. Nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan istirahat terutama didalam rumah ditempat yang gelap, lembab pada benda-benda yang bergantung. (Boekoesoe, 2013)

Jika dilihat dari risikonya, risiko dari keberadaan resting places masih lebih rendah jika dibandingkan dengan breeding places. Hal ini dikarenakan, nyamuk yang beristirahat di sekitar rumah belum tentu nyamuk *Aedes aegypti* dan belum tentu menghisap darah karena ketika istirahat nyamuk menunggu proses pematangantelur, sehingga kemungkinan nyamuk untuk menularkan penyakit lebih kecil. Menurut H.L. Blum, derajat kesehatan dipengaruhi 4 (empat) macam factor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Lingkungan rumah sebagai media interaksi antara vector penular penyakit demam berdarah dengan manusia sehingga memiliki peran penting dalam penularan penyakit demam berdarah dengue (Marwanti dkk, 2016)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofia (2014) hasil analisis statistik diketahui tidak ada hubungan antara keberadaan resting place dilingkungan rumah dengan kejadian DBD.

#### **Sosial Budaya dengan Kejadian DBD**

Mengubah kebiasaan seseorang atau sekelompok orang tidaklah hal yang mudah, namun Artiningsih memberikan definisi bahwa "Perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya sehingga apabila kita ingin merubah perilaku seseorang kita juga harus merubah sisi sosial dan budaya orang tersebut, melalui dorongan adanya kebijakan tentang perubahan perilaku".

Berkaitan dengan perilaku sehat, terkait erat dengan aspek sosial dan budaya masyarakat. Proses

sosial merupakan hubungan yang dinamis dalam kehidupan masyarakat. "Manusia merupakan makhluk sosial yang secara kodrati selalu ingin hidup bersama dengan orang lain dalam bentuk pergaulan, atau bermasyarakat".

Dari hasil analisis menggunakan uji Chi-Square terlihat nilai Asimp.Sig sebesar 0.102 Karena nilai Asimp.Sig 0.102 > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa "Tidak terdapat hubungan " yang signifikan antara social budaya dengan tingkat kejadian DBD. Hal ini dapat pula diartikan bahwa social budaya tidak mempunyai korelasi dengan tingkat kejadian DBD.

Jika dilihat dari hasil penelitian kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Pangkajene tidak semua penderita mendapat gigitan nyamuk dirumah tapi ada disekolah dan tempat kerja, bila dihubungkan dengan responden kebanyakan usia anak sekolah. Dan ada sebagian responden yang tinggal dirumah petak atau rumah kos karena mereka adalah pendatang karena orang tua mereka bekerja di daerah pangkajene. Kebiasaan mereka berbeda ada ibu-ibu yang suka membersihkan ada juga ibu-ibu yang tidak terlalu memperhatikan kebersihan disekitar rumah mereka atau rumah kos mereka. Dipangkajene sendiri banyak suku yang hidup berdampingan ada suku bugis, suku Makassar, suku mandar, suku enrekang dan toraja yang mana kebiasaan mereka berbeda-beda. Tindakan Pelaksanaan 3M Plus yang baik ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggal agar dapat mencegah terjadinya penyakit DBD walaupun pengetahuan dan prndidikan masyarakat itu masuk dalam kategori baik. ( Fakhriadi dkk, 2018)

Pentingnya sosialisasi untuk masyarakat membiasakan hidup bersih dan sehat. Hal ini dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat, sehingga terhindar dari berbagai penyakit yang disebabkan oleh faktor lingkungan.

"Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan mem-

buka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (advocacy), bina suasana (social support) dan pemberdayaan masyarakat (empowerment) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan”.

Perilaku-perilaku tersebut merupakan upaya untuk menghilangkan tempat perindukan dan tempat peristirahatan nyamuk aedes *Aedes aegypti* secara fisik. Perilaku kesehatan lingkungan akan memutus siklus hidup vektor DBD yaitu nyamuk *Aedes aegypti* sehingga angka kejadian DBD dapat ditekan.

Manusia merupakan pembawa utama virus dengue dimana penularan virus makin meningkat dengan makin besarnya populasi manusia disuatu wilayah. Hubungan populasi manusia dengan penularan virus, bila kepadatan penduduk meningkat infeksi akan muncul lebih mudah dari satu orang ke orang lainnya (Oroh dkk, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lintje Boekoesoe 2013, bahwa tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan kejadian DBD. partisipasi di masyarakat, berdampak terhadap kegiatan di lingkungan sekitar tempat tinggal.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil diatas, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara breeding place, resting place dan social budaya dengan tingkat kejadian DBD di wilayah kerja puskesmas Pangkajene Kecamatan Maritanggae Kabupaten Sidrap. Dari kesimpulan diatas maka disarankan kepada pihak puskesmas selalu memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang upaya pengendalian dan penanggulangan DBD perlu ditingkatkan serta peningkatan partisipasi masyarakat melalui pelestarian program pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Dan dilakukan Program pengendalian vektor *Aedes aegypti* melalui

piket bersama oleh Dasa Wisma dan Tim penggerak PKK. Serta Permasalahan DBD bukan hanya urusan sektor kesehatan, penanggulangan yang komprehensif dan multisektoral perlu dilakukan untuk mengurangi risiko yang ada.

### Daftar Pustaka

- Adelia, T., Yuniar, & Dewanti. (2017). Hubungan Breeding Place dan Resting Place Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Semarang Barat, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal Undip)*, 6(6).
- Anggraeni, P., & Heridadi. (2018). *Faktor Resiko ( Breeding Place, Resting Place , Perilaku Kesehatan, Lingkungan dan Kebiasaan hidup) Pada Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Cikupa Kabupaten Tangerang*. Universitas Pertaahanan.
- Boekoesoe, D. L. (2013). *Kajian Faktor Lingkungan Terhadap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Studi Kasus Di Kota Gorontalo Provinsi Gorontalo*. Universitas Gorontalo.
- Dini, A. M. V., Fitiyany, R. N., & Wulansari, R. (2010). Faktor Iklim dan Angka Insiden Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Semarang. *Jurnal Makara Kesehatan*, 14(1).
- Ernawati, Bratajaya, C. N., & Martina, S. E. (2018). Gambaran Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Endemik DBD. *EJournal UMM*, 9(1).
- Fakhriadi, R., & Asnawati. (2018). Factor-faktor yang berpengaruh terhadap keberadaan jentik aedes aegypti di kelurahan endemis dan sporadic kota Banjarbaru. *Journal of Epidemiologi and Communicable Diseases*, 4(1).
- Kusumawardani, E. (2012). *Kejadian DBD di Wilayah Pedesaan Tahun 2012 ( Daerah Perbatasan Kabupaten Bogor dan Kabupaten Lebak*. Universitas Indonesia.
- Marlina, H., Hayana, & Ulan, M. (2018). Analisis Aspek Lingkungan dan perilaku Keluarga Dengan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Sialangmunggu Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru, Riau. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 9(2).



- 
- Marwanty, Miko, T. Y., & Wahyono.(2018). Faktor Lingkungan Rumah dan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Palopo 2016.*Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2.
- Oroh, M. Y., Pinontoan, O. R., & B.S.Tuda, J. (2020). Faktor Lingkungan, Manusia dan Pelayanan Kesehatan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Journal Of Public Health and Community Medicine*, 1 (3).
- Priesley, F., Reza, M., & Rusjdi, S. R. (2018). Hubungan Perilaku Pemberantasan Nyamuk Dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus ( PSN M Plus) Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1).
- Puskesmas Pangkajene. (2019). *Profil Puskesmas Pangkajene 2018*.
- Rahmi, R., & Hasnawati. (2010). Demam Berdarah Dengue. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 12.
- Sopiyudin, D. (2018). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*.Epidemiologi Indonesia.
- Sofia, Suhartono, Wahyuningsih,(2014) Hubungan Kondisi Rumah dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vol 13. No 1
- Suryani, E. T. (2017). Gambaran Kasus Demam Berdarah Dengue di Kota Blitar Tahun 2015-2017. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3).