

HUBUNGAN PENGETAHUAN, PENGURASAN TEMPAT PENAMPUNG AIR DAN MENGGANTUNG PAKAIAN DENGAN KEJADIAN DBD

Mutmainah Handayani¹, Idham Cholik²

Prodi DIII Keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang^{1,2}

*imuthandayani@gmail.com*¹

*idhamcholik6@gmail.com*²

ABSTRAK

Latar belakang: Demam Berdarah Dengue (DBD) di Sumatera Selatan mengalami peningkatan. Tercatat, selama Februari 2019 ini sudah terdapat 486 penderita DBD. Demam berdarah *dengue* merupakan salah satu penyakit menular yang berhubungan dengan lingkungan. **Tujuan:** penelitian adalah diketahui hubungan pengetahuan, pengurusan tempat penampung air dan menggantung pakaian dengan kejadian DBD di Puskesmas Sugih Waras Kecamatan Teluk Gelam Kabupaten OKI tahun 2019. **Metode:** Desain penelitian adalah *Cross Sectional* dengan jumlah sampel 73 responden, yang didapat dengan *accidental sampling*. Metode pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner. **Hasil:** Analisis hasil penelitian menggunakan *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$, didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian DBD ($\rho=0,000$), pengurusan tempat penampung air ($\rho=0,005$), menggantung pakaian ($\rho=0,000$) edengan kejadian DBD. **Saran:** Diharapkan puskesmas dapat memberi penyuluhan DBD wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten OKI.

Kata Kunci : Kejadian DBD, Pengetahuan, Pengurusan Tempat Penampung Air dan Menggantung Pakaian.

ABSTRACT

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in South Sumatra has increased. It was noted that during February 2019 there were 486 DHF sufferers. Dengue hemorrhagic fever is one of the infectious diseases based on the environment, meaning that the environment plays an important role in the transmission of the disease. **Purpose:** the study is known the relationship of knowledge, drainage of water reservoirs and hanging clothes with the incidence of dengue in Sugih Waras Public Health Center, OKI Teluk Gelam District 2019. **Method:** The study design was Cross Sectional with a sample of 73 respondents, obtained by accidental sampling. Methods of collecting data by filling out questionnaires. **Results:** Analysis of the results of the study using Chi-Square with a significance level of $\alpha = 0.05$, found a significant relationship between knowledge with the incidence of DHF ($\rho = 0,000$), drainage of water reservoirs ($\rho = 0.005$), hanging clothes ($\rho = 0,000$) . **Suggestion:** It is expected that puskesmas can provide dengue counseling in the OKI District Health Center work area.

Keywords: Dengue Fever, Knowledge, Drainage of Water Reservoirs, Hanging Clothes

PENDAHULUAN

Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD pertama terjadi pada tahun 1780-an secara bersamaan di Asia, Afrika, dan Amerika Utara. Penyakit ini kemudian dikenali dan dinamai pada 1779. KLB besar global dimulai di Asia Tenggara pada 1950-an dan hingga 1975 demam berdarah telah menjadi penyebab kematian utama diantara anak-anak di daerah tersebut. Penyebaran virus ini berkembang begitu cepat. Tahun 1998 DBD sudah menyebar di lebih dari 100 negara. Di tahun yang sama, jumlah kasus DBD di Indonesia tercatat 50.000 kasus, Vietnam bagian Selatan hampir 120.000 kasus, dan di Thailand 200.000 kasus (Anonim, 2011).

Di Indonesia DBD pertama kali dicurigai sejak terjadinya KLB yang pertama kali, yaitu di Surabaya dan Jakarta pada tahun 1968 dengan jumlah kasus 58 dan kematian 24 orang (*Case Fatality Rate* / CFR 41.5 %). Insidensi ini terus meningkat dan tersebar di hampir seluruh wilayah di Indonesia. (Depkes RI, 2012).

Kementrian Kesehatan melalui Direktur penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kementrian RI dari awal tahun hingga 29 Januari 2019, jumlah penderita DBD yang dilaporkan mencapai 13.683 orang di seluruh Indonesia. 10 provinsi dengan jumlah kasus DBD tertinggi selama bulan Januari 2019 terakhir: Jawa Timur 2.657 kasus. Jawa Barat 2.008 kasus. Nusa

Tenggara Timur 1.169 kasus. Jawa Tengah 1.027 kasus. Sulawesi Utara 980 kasus. Lampung 827 kasus. DKI Jakarta 613 kasus. Sulawesi Selatan 503 kasus. Kalimantan Timur 465 kasus. Sumatera Selatan 353 kasus. (Crolin, 2019).

Kemendes mencatat terjadi 53.075 kasus DBD pada 2018, 68.407 kasus pada 2017, dan 204.171 kasus pada 2016. Nadia menuturkan, kesakitan DBD paling banyak terjadi pada anak-anak di rentang usia 9-14 tahun. Menurut dia, kasus penyakit DBD tahun ini bisa saja menurun setelah musim hujan berakhir, asalkan populasi nyamuk *Aedes aegypti* selaku pembawa wabahnya juga menurun. (Kemendes, 2019).

Demam Berdarah Dengue (DBD) di Sumatera Selatan mengalami peningkatan. Tercatat, selama Februari 2019 ini sudah terdapat 486 penderita DBD. Dari jumlah kasus penderita demam berdarah yang ada di Sumatera Selatan tersebut, sebanyak empat orang meninggal dunia. Yang mana, keempat orang yang meninggal karena kasus DBD tersebut berasal dari kabupaten/kota yang berbeda. (Kumpran, Februari 2019).

Demam berdarah *dengue* merupakan salah satu penyakit menular yang berbasis lingkungan, artinya lingkungan sangat berperan dalam terjadinya penularan penyakit tersebut. Beberapa faktor

lingkungan, diantaranya faktor lingkungan fisik yaitu suhu, kelembaban, keberadaan tempat perindukan yang berpengaruh terhadap perkembangbiakan *Aedes aegypti*. Lingkungan biologi, perilaku, dan peran serta masyarakat dalam Program Pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* secara tidak langsung akan mempengaruhi populasi vektor yang dapat menimbulkan terjadinya endemi DBD di suatu wilayah (Cecep, 2011).

Setiap penderita DBD yang dilaporkan dilakukan tindakan perawatan penderita, penyelidikan epidemiologi di lapangan, serta upaya pengendalian. Tingginya angka kesakitan DBD disebabkan karena adanya iklim tidak stabil dan curah hujan cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang cukup potensial (Dinkes Prov Sumsel, 2010).

Pada kasus DBD, metode yang tepat untuk mencegah DBD adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M plus (menguras, menutup dan mengubur) plus nya adalah kegiatan-kegiatan lainnya yang dapat mencegah atau memberantas nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak diantaranya penggunaan kawat kasa, memakai *lotion* anti nyamuk, dan menggunakan kelambu (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Banyak faktor yang memengaruhi

tindakan pencegahan DBD termasuk PSN 3M Plus, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alidan (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk DBD. Penelitian yang dilakukan Erna (2013) juga mengatakan bahwa pengetahuan tentang pemberantasan sarang nyamuk yang baik akan memengaruhi tindakan pencegahan DBD menjadi baik. Menurut Widiyanti (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan pendidikan DBD antara lain pendidikan, pendapatan keluarga, informasi dan partisipasi social.

Berdasarkan data dari Puskesmas Sugiwaras penderita DBD pada tahun 2016 berjumlah 201 orang, pada tahun 2017 berjumlah 235 orang dan pada tahun 2018 berjumlah 271 orang. Dapat dilihat dari data bahwa kejadian DBD setai tahun terjadi peningkatan. (Puskesmas Sugih Waras, 2018).

Hasil survei yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Sugih Waras terhadap 5 responden, diperoleh hasil bahwa 2 responden sudah melaksanakan “3 M Plus” dan 3 responden tidak masih melaksanakan program “3M Plus” dengan tepat, yaitu tidak melakukan kebiasaan menguras Tempat Penampungan Air (TPA), tidak menutup TPA, tidak mengubur barang bekas, tidak melakukan

kebiasaan memakai *lotion* anti nyamuk dan tidak menggunakan kelambu saat tidur, serta kebiasaan lain yang merugikan kesehatan yaitu kebiasaan menggantung pakaian dan kebiasaan tidur siang. Hal tersebut secara sederhana dapat memberikan gambaran bahwa wilayah kerja Puskesmas OKI mempunyai tingkat risiko penyakit DBD yang tinggi. (Puskesmas OKI, 2019).

Berdasarkan uraian diatas , maka penulistertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan, Pengurasan Tempat Penampung Air dan Menggantung Pakaian Dengan Kejadian DBD di Puskesmas Kabupaten OKI Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode “cross sectional”. Metode *cross sectional* merupakan metode penelitian dimanapengukuran variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saattanpa harus mengikuti secara terus-menerus (*follow up*) variabel-variabel yang diteliti, karena penelitian ini akan membuktikan ada atau tidaknya hubungan antar variabel (Wasis, 2008).

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kabupaten OKI, waktu pelaksanaan penelitian di mulai tanggal 14

sampai 31 Mei 2019. Subjek yang diteliti yaitu seluruh Pasien yang berobat ke Puskesmas OKI DBD pada tahun 2018 berjumlah 271 orang.

Pengambilan sampel menggunakan rumus Notoatmodjo (2013) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besarnya populasi

n : Besarnya sampel

d : Tingkat kepercayaan ketepatan yang diinginkan (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N(0,1^2)}$$

$$n = \frac{N}{1 + N(0,1^2)}$$

$$n = \frac{271}{1 + 271(0,01)}$$

$$n = \frac{271}{1 + 2,71}$$

$$n = \frac{271}{3,71}$$

$$n = 73,04 \text{ orang}$$

jadi sampel yang diteliti di bulatkan menjadi sebanyak 73 orang.

Teknik pengumpulan data dengan data primer yaitu membagikan kuesioner secara langsung kepada responden. Data sekunder di peroleh dari puskesmas Jabupaten OKI. Pengolahan data yang digunakan teknik analisis Univariat dan Bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat terdiri dari variabel dependen (kejadian DBD), maupun

variabel independen (pengetahuan, pengurusan tempat penampung air, menggantung pakaian). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pengurusan tempat

penampung air dan menggantung pakaian dengan kejadian DBD. Analisis univariat dan bivariat tersebut dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Kejadian DBD:		
	▪ Ya	26	35.6 %
	▪ Tidak	47	64.4 %
2	Pengetahuan :		
	▪ Baik	27	37.0 %
	▪ Kurang Baik	46	63.0%
3	Pengurusan Tempat Penampung Air :		
	▪ Baik	23	31.5 %
	▪ Buruk	50	68.5 %
4	Menggantung Pakaian:		
	▪ Ya	28	38.4 %
	▪ Tidak	45	61.6 %

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada distribusi responden berdasarkan kejadian DBD, dari 73 responden yang diteliti, responden yang ya DBD sebanyak 26 responden (35,6%) lebih sedikit dari yang tidak DBD 47 responden (64,4%). Pada karakteristik berdasarkan pengetahuan dari 73 responden yang diteliti, responden yang pengetahuannya baik sebanyak 27 responden (37.0%) lebih sedikit dari yang pengetahuannya kurang baik 46 responden (63.0%).

Pada karakteristik berdasarkan pengurusan tempat penampung air dari 73 responden yang diteliti, responden yang pengurusan tempat penampung air baik

sebanyak 23 responden (31.5%) lebih sedikit dari yang pengurusan tempat penampung air buruk 50 responden (68.5). pada karakteristik berdasarkan menggantung pakaian dari 73 responden yang diteliti, responden yang menggantung Pakaian sebanyak 28 responden (38.4%) lebih sedikit dari yang tidak menggantung pakaian 45 responden (61.6%).

Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Hasil analisis antara Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 2.
Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD

No	Pengetahuan	Kejadian DBD				Jumlah		<i>p value</i>	<i>OR</i> 95% <i>CI</i>
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	19	70.4	8	29.6	27	100	13.23	
2	Kurang Baik	7	15.2	39	84.8	46	100	0,000	
Total		26		47		73	100	41.9)	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa analisa hubungan pengetahuan dengan kejadian DBD dari 27 responden pada pengetahuan baik terdapat 19 responden (70.4%) terjadi DBD dan dari 46 responden ada 7 responden (15.2%) terjadi DBD dengan kategori pengetahuan kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ berarti $> 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan DBD.

Dari analisa didapatkan nilai OR 13.23 yang berarti bahwa responden yang pengetahuan kurang baik berpeluang 13 kali berpeluang terjadinya DBD, dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik.

Hubungan Pengurusan Tempat Penampung Air dengan Kejadian DBD

Hasil analisis antara Hubungan Pengurusan Tempat Penampung Air dengan Kejadian DBD, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3.
Hubungan Pengurusan Tempat Penampung Air dengan Kejadian DBD

No	Pengurusan Tempat Penampung Air	Kejadian DBD				Jumlah		<i>p value</i>	<i>OR</i> 95% <i>CI</i>
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	14	60.9	8	29.6	27	100		
2	Buruk	12	24.0	39	84.8	46	100	0,005	
Total		26		47		73	100	4.92 (1.70-14.2)	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa analisa hubungan pengurusan tempat penampungan air dengan kejadian DBD dari 27 responden pada pengurusan tempat penampungan air baik terdapat 14 responden (60.9%) terjadi DBD dan ada 46 responden dari 12 responden (24.0%) terjadi DBD dengan kategori pengurusan tempat penampungan air buruk. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,005$ berarti $<0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengurusan tempat penampungan air

dengan DBD.

Dari analisa didapatkan nilai OR 4.92 yang berarti bahwa responden yang mengurus tempat penampung air buruk berpeluang 4 kali terjadinya DBD, dibandingkan dengan responden yang mengurus tempat penampung air baik.

Hubungan Menggantong Pakaian dengan Kejadian DBD

Hasil analisis antara Hubungan Menggantong Pakaian dengan Kejadian DBD, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.
Hubungan Menggantong Pakaian dengan Kejadian DBD

No	Menggantung Pakaian	Kejadian DBD				Jumlah		<i>p value</i>	<i>OR</i> 95% <i>CI</i>
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Ya	18	64.3	10	35.7	28	100	0,000	8.32 (2.80- 24.6)
2	Tidak	8	17.8	37	82.2	45	100		
Total		26		47		73	100		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa analisa hubungan menggantung pakaian dengan kejadian DBD dari 28 responden pada iya menggantung pakaian terdapat 18 responden (64.3%) terjadi DBD dan ada 45 responden dari 8 responden (17.8%) terjadi DBD dengan kategori tidak menggantung pakaian. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ berarti $>0,05$. Sehingga dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan yang bermakna antara menggantung pakaian dengan DBD.

Dari analisa didapatkan nilai OR 8.32 yang berarti bahwa responden yang yang kebiasaanya menggantung pakaian berpeluang 8 kali berisiko terjadinya DBD, dibandingkan dengan responden yang tidak menggantung pakaian.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 73 responden yang diteliti, responden yang ya DBD sebanyak 26 responden (35,6%) lebih sedikit dari yang tidak DBD 47 responden (64,4). Pada hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa analisa hubungan pengetahuan dengan kejadian DBD dari 27 responden pada pengetahuan baik terdapat 19 responden (70.4%) terjadi DBD dan ada 46 responden dari 7 responden (15.2%) terjadi DBD dengan kategori pengetahuan kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ berarti $> 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian DBD.

Dari analisa didapatkan nilai OR 13.23 yang berarti bahwa responden yang pengetahuan kurang baik berpeluang 13 kali berpeluang terjadinya DBD, dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh I made (2014) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai $p = 0.036$ yang artinya nilai $p < 0.05$. terdapat 20 responden (34,5 %) dengan pengetahuan baik tidak mengalami DBD. Pengetahuan merupakan hasil

proses keinginan untuk mengerti, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terutama indera pendengaran dan pengelihatian terhadap obyek tertentu yang menarik perhatian terhadap suatu objek. Menurut Notoatmodjo (2003).

Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian DBD pada pasien di Puskesmas Sugih Waras Kec. Teluk Gelam Kab. OKI tahun 2019. Karena pengetahuan yang baik akan berpeluang terhadap pencegahan terhadap kejadian DBD.

Hubungan Pengurusan Tempat Penampung Air dengan kejadian DBD

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 73 responden yang diteliti, responden yang pengurusan tempat penampung air baik sebanyak 23 responden (31.5%) lebih sedikit dari yang pengurusan tempat penampung air buruk 50 responden (68.5). Berdasarkan hasil bivariat menunjukkan bahwa analisa hubungan pengurusan tempat penampung air dengan kejadian DBD dari 27 responden pada pengurusan tempat penampung air baik terdapat 14 responden (60.9%) terjadi DBD dan ada 46 responden dari 12 responden (24.0%) terjadi DBD dengan kategori pengurusan tempat penampung air buruk. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,005$ berarti $< 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

ada hubungan yang bermakna antara pengurasan tempat penampungan air dengan DBD.

Dari analisa didapatkan nilai OR 4.92 yang berarti bahwa responden yang menguras tempat penampung air buruk berpeluang 4 kali terjadinya DBD, dibandingkan dengan responden yang menguras tempat penampung air baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto (2011), yang menyatakan bahwa terdapatnya hubungan antara pengurasan tempat penampung air dengan kejadian DBD ($p=0,000$) dari 50 responden terdapat 39 responden dengan kebiasaan menguras tempat penampung air.

Menguras bak mandi atau tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali. Kebiasaan menguras seminggu sekali baik dilakukan untuk mencegah tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* (Depkes RI, 2010).

Ada hubungan yang bermakna antara pengurasan tempat penampung air dengan kejadian DBD pada pasien di Puskesmas Sugih Waras Kec. Teluk Gelam Kab. OKI tahun 2019. Karena menguras tempat penampungan air yang baik (<1 kali dalam 1minggu) akan berpeluang terhadap pencegahan terhadap kejadian DBD.

Hubungan Menggantung Pakaian dengan Kejadian DBD

Berdasarkan hasil analisis univariat

menunjukkan bahwa dari 73 responden yang diteliti, responden yang menggantung Pakaian sebanyak 28 responden (38.4%) lebih sedikit dari yang tidak menggantung pakaian 45 responden (61.6).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa analisa hubungan menggantung pakaian dengan kejadian DBD dari 28 responden pada iya menggantung pakaian terdapat 18 responden (64.3%) terjadi DBD dan ada 45 responden dari 8 responden (17.8%) terjadi DBD dengan kategori tidak menggantung pakaian. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ berarti $>0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara menggantung pakaian dengan DBD.

Dari analisa didapatkan nilai OR 8.32 yang berarti bahwa responden yang yang kebiasaanya menggantung pakaian berpeluang 8 kali berisiko terjadinya DBD, dibandingkan dengan responden yang tidak menggantung pakaian. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh widia (2016) kebiasaan menggantung pakaian memiliki hubungan dengan kejadian DBD dengan nilai $p=0,001$.

Nyamuk *Ae. aegypti* lebih suka menggigit di tempat yang terlindung dari sinar matahari. Menggigit/ menghisap

darah pada siang hari, senang hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar (Anies, 2006).

Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian DBD pada pasien di Puskesmas Sugih Waras Kec. Teluk Gelam Kab. OKI tahun 2019. Karena kebiasaan menggantung pakaian akan berpeluang terhadap terjadinya kejadian DBD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian diatas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD dengan nilai P value=0.000.
2. Ada hubungan pengurusan tempat penampungan air secara parsial dengan kejadian DBD dengan Nilai P value=0.005.
3. Ada hubungan menggantung pakaian secara parsial dengan kejadian DBD dengan nilai P value=0.000.

Saran

1. Kepada Puskesmas Sugih Waras

Memberikan penyuluhan tentang penyakit DBD wilayah Puskesmas Sugih Waras, misalnya dengan pemasangan poster, mengenai DBD dan pengendalian serta pencegahan DBD.

2. Kepada Universitas Kader Bangsa
Hasil penelitian ini bisa dijadikan landasan untuk mengembangkan kurikulum UKB khususnya untuk prodi keperawatan serta menambah buku tentang perawatan pada penderita DBD untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Kepada Peneliti Yang Akan Datang

Area penelitian diperluas dengan jumlah sampel yang lebih representatif sehingga hasil yang diperoleh lebih memungkinkan untuk dilakukan generalisasi pada populasi besar. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan mengikut sertakan variabel-variabel lain yang diduga berhubungan dengan terjadinya gastritis yang belum dapat diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies, 2006, *Manajemen Berbasis Lingkungan Solusi Mencegah dan Menanggulangi Penyakit Menular*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Anonim, 2007, *Kunci Determinasi Serangga*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Arikunto S. 2006. Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi. Bab Prosedur Penelitian Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. 2008. Kontribusi Karakteristik dan Lingkungan Keluarga terhadap Kekerasan pada Anak Usia 10 – 14 Tahun di Kabupaten Indramayu. . *Thesis*. Depok : FIK UI.
- Ayuningtyas NP. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Kepala Keluarga dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Aedes Aegypti. Skripsi. Surakarta : FK UNS.
- Bachtiar D. 2012. Pengaruh Motivasi Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Management Analysis Journal*. Vol. 1 No. 1.
- Caroline Damanik, *Kasus DBD di Indonesia meninggal Dunia 2019*.
- Chaplin JP. 1982. *Dictionary of Psychology*. New York : Dell Publishing Co.Inc.
- Clyde K, Harris E, dan Kyle J. 2006. Recent Advances in Deciphering Viral and Host Determinants of Dengue Virus Replication and Pathogenesis. *Journal of Virology*.
- Dahlan SM. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI. 2011. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Direktorat Jendral P2M Depkes RI.
- Depkes RI. 2012. *Situasi DBD di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI.
- Dewi NP. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Keluarga di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2013*. Lampung : Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2014*. Lampung : Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015*. Lampung : Dinas Kesehatan.
- Fidayanto R, Susanto H, Yohanan A dan Yudhastuti R. 2013. Control Model of Dengue Hemorrhagic Fever. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 7 : 522-528.
- Fitriani A, Indrawati ND. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengikuti Posyandu dengan Kenaikan Berat Badan Balita Usia 2-3 Tahun di Kelurahan Sawah Besar Kecamatan Gayamsari. Semarang : *Jurnal Sains Medika*.
- Ginandra IW. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Desa Sendangmulyo Kabupaten Blora. Skripsi. Surakarta : FK UMS.
- Hardayati W, Mulyadi A dan Daryono . 2011. Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Angka Bebas Jentik dan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pekanbaru Kota, Riau. *Jurnal Ilmu Lingkungan* Vol. 5 No. 1 Universitas Riau.

- Harmani N dan Hamal DK. 2013. Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat Tahun 2013. UHAMKA.
- Hasyim DM. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). Jakarta : Rineka Cipta.
- Heraswati DN. 2008. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Gondang Tani Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen. *Thesis*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Indah R, Nurjannah, Dahlia, Hermawati D. 2011. Studi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Aceh dalam pencegahan demam berdarah dengue. Prosiding Seminar hasil penelitian kebencanaan. Banda Aceh : TDM RC- UNISYAH.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Demam Berdarah Dengue. Jendela Epidemiologi Vol. 2.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Situasi DBD. Infodatin Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI 2019.*kasus DBD di Indonesia*.
- <https://www.inews.id/news/nasional/kemenkes-per-1-februari-2019-ada-15-132-kasus-dbd-di-indonesia/447437>. diakses pada tanggal 20 Februari 2019.
- Kumparan.com. *Penderita DBD di sumsatera Selatan*.
- <https://kumparan.com/urbanid/penderita-dbd-di-sumsel-tercatat-486-empat-orang-meninggal-1549615563964827514>
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sembel D. 2009. Entomologi Kedokteran. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi 5. Jakarta : Interna Publishing.
- Sukohar A. 2014. Demam Berdarah Dengue (DBD). Lampung : Medula 2.
- Supariasa IDN. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC.
- Suroso T. 2001. Partisipasi Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyam Demam Berdarah Dengue di Purwokerto.