

## Analisis Determinan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Kejadian DBD di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat

Ita La Tho, Fenita Purnama

STIKes Kharisma Persada, Kota Tangerang Selatan, Indonesia  
Jalan Pajajaran, No 1, Kel. Pamulang Barat, Kec. Pamulang, Tangerang Selatan  
Korespondensi Email: [ithafarzamto@gmail.com](mailto:ithafarzamto@gmail.com)

Submitted: 28 November 2019, Revised: 27 Desember 2019, Accepted: 28 Desember 2019

### Abstract

Indonesia as a tropical country that has rainfall and high humidity causes the incidence of DHF tends to fluctuate. Reported in 2015, Incidence Rate (IR) with 100,000 population in Indonesia amounted to 50.75 and an increase of up to 78.85 in 2016. Recorded the number of dengue cases from 34 provinces in Indonesia in 2017 as many as 59,047 cases. Although Indonesia has succeeded in reducing the number of DHF cases, DKI Jakarta as the capital of Indonesia still contributes the number of DHF cases by 3,350 cases (IR = 32.29 with 100,000 population) and was included in the top ten provinces with the highest DHF Incidence Rate (IR) in Indonesia. At West Jakarta, the second highest of DHF case was occupied by Cengkareng District with 69 cases. The purpose of the study was to analyze the determinants of knowledge with the Prevention of DHF in the Rawa Buaya Village, Cengkareng District, West Jakarta. This research is an analytic study with cross sectional design. The population is all household heads in Rawa Buaya Sub-district, Cengkareng, West Jakarta. The sample of this research was 210 samples. The result of this research was there was relationship between knowledge with prevention of incident at Rawa Buaya Sub-district, Cengkareng District, West Jakarta with *p-value* 0.0025, OR value = 3.4738. This means that a good level of knowledge about DHF incidents has a tendency of 3.5 times higher in efforts to prevent DHF incidents.

**Keywords:** Knowledge, DHF incidents, Incidence Rate (IR)

### Abstrak

Indonesia sebagai Negara tropis yang mempunyai curah hujan dan kelembapan tinggi menyebabkan angka kejadian DBD cenderung fluktuatif. Dilaporkan *Incidence Rate* (IR) per 100.000 penduduk di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 50,75 dan terjadi peningkatan hingga 78,85 di tahun 2016. Tercatat jumlah kasus DBD dari 34 provinsi di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 59.047 kasus. Meskipun Indonesia telah berhasil menurunkan jumlah kasus DBD namun, DKI Jakarta sebagai ibukota Indonesia masih turut menyumbangkan jumlah kasus DBD sebanyak 3.350 kasus (IR = 32,29 per 100.000 penduduk) dan termasuk kedalam sepuluh besar provinsi dengan *Incidence Rate* (IR) DBD terbanyak di Indonesia. Di Jakarta Barat, kasus DBD tertinggi kedua diduduki Kecamatan Cengkareng dengan 69 kasus. Tujuan Penelitian untuk menganalisis determinan pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Kejadian DBD di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat. Metode penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah seluruh kepala rumah tangga di Kelurahan Rawa Buaya, Cengkareng, Jakarta Barat. Sampel penelitian ini berjumlah 210 sampel. Hasilnya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan Kejadian DBD di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat dengan *p-value* 0,0025, nilai OR = 3,4738. Artinya tingkat pengetahuan yang baik tentang Kejadian DBD memiliki kecenderungan 3,5 kali lebih tinggi dalam upaya pencegahan Kejadian DBD.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Kejadian DBD, *Incidence Rate* (IR)

### Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang terutama pada anak, dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia(1–4). Penyakit ini ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis, dan menjangkit luas di banyak negara di Asia Tenggara. Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis(5). Data WHO mencatat dan peningkatan dan penurunan kejadian penyakit DBD tiga tahun terakhir ini secara global(6). Virus Dengue penyebab Demam Dengue (DD),

Demam Berdarah Dengue (DBD) dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) termasuk dalam kelompok B Arthropoda Virus (Arbovirosis) yang sekarang dikenal sebagai genus Flavivirus, famili Flaviviridae, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4(7).

Di Indonesia, demam berdarah dengue (DBD) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Infeksi dengue terjadi secara endemis di Indonesia selama dua abad terakhir(8). Di Indonesia penyakit DBD pertama kali ditemukan di Surabaya dan di DKI Jakarta pada Tahun 1968 yang kemudian menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia(9). Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan endemis di sebagian kabupaten/kota di Indonesia. Setiap tahun, kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia cenderung meningkat pada pertengahan musim penghujan sekitar bulan Januari, dan cenderung turun pada bulan Februari hingga ke penghujung tahun(10). Hal tersebut berakibat pada hampir setiap tahunnya terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) di beberapa daerah yang biasanya juga terjadi pada musim penghujan.

Sepanjang Januari 2016 Direktorat Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis Kementerian Kesehatan mencatat 3.298 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 50 kasus di Indonesia. Sementara di daerah KLB tercatat 492 kasus, 25 kasus diantaranya meninggal. KLB terjadi di 11 Kabupaten/Kota di 7 Provinsi(10). Jumlah penderita cenderung meningkat, penyebarannya semakin luas, menyerang tidak hanya anak-anak tetapi juga golongan umur yang lebih tua. Menurut data Kementerian Kesehatan RI, sebanyak 77.489 kasus terjadi di Indonesia selama Tahun 2009, dengan angka kematian 585 jiwa(11). Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita(2).

Indonesia sebagai Negara tropis yang mempunyai curah hujan dan kelembapan tinggi menyebabkan angka kejadian DBD cenderung fluktuatif. Pada tahun 2013, jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 112.511 kasus dengan jumlah kematian 871 orang (*Incidence Rate* / Angka kesakitan = 45,85 per 100.000 penduduk dan CFR / angka kematian sebesar 0,77%)(12). Dilaporkan *Incidence Rate* (IR) per 100.000 penduduk di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 50,75 dan terjadi peningkatan hingga 78,85 di tahun 2016. *Incidence Rate* (IR) tersebut menurun pada tahun 2017 dengan angka *Incidence Rate* IR sebesar 22,55 per 100.000 penduduk. Tercatat jumlah kasus DBD dari 34 provinsi di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 59.047 kasus(13)(14).

Meskipun Indonesia telah berhasil menurunkan jumlah kasus DBD di tahun 2017, namun DKI Jakarta sebagai ibukota Indonesia masih turut menyumbangkan jumlah kasus DBD sebanyak 3.350 kasus (IR = 32,29 per 100.000 penduduk) dan termasuk kedalam sepuluh besar provinsi dengan *Incidence Rate* (IR) DBD terbanyak di Indonesia(14).

Periode Januari-Februari 2017, kasus DBD di Jakarta Barat sebanyak 242 kasus. Dibanding periode yang sama tahun lalu yang mencapai 752 kasus, DBD tahun ini menurun tetapi jumlahnya masih tinggi. Kasudin Kesehatan Jakarta Barat, Weningtyas, menyebutkan mengungkapkan dari delapan kecamatan se-Jakarta Barat, kasus DBD tertinggi diduduki Kecamatan Kalideres dengan 78 kasus. Selanjutnya Kecamatan Cengkareng 69 kasus, dan Kebon Jeruk 23 kasus, Grogol Petamburan dan Tambora 19, Kembangan 16, Palmerah 14 dan Tamansari 4 kasus. Kasus DBD paling tinggi di wilayah Kecamatan Kalideres, yakni 78 kasus. Disusul Cengkareng 69 dan Kebon Jeruk 23 kasus.

Untuk menekan kasus DBD selama ini, Dinas Kesehatan terkait telah melakukan berbagai upaya, seperti mensosialisasikan maupun terjun langsung ke masyarakat bersama kader juru pemantau jentik (jumantik), petugas puskesmas dan unsur terkait melaksanakan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kasudin Kesehatan Jakarta Barat terus mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat dengan sistem satu rumah satu jumantik dan akan dilakukan setiap hari. Kinerja puskesmas juga lebih ditingkatkan agar kasus DBD semakin berkurang. Namun, kasus DBD ini sangat dipengaruhi tingkat kesadaran masyarakat terhadap kepedulian dan kebersihan lingkungan. intervensi yang paling baik adalah melalui PSN (pemberantasan sarang nyamuk) 3M plus(15). Upaya pembersihan sarang nyamuk PSN 3M Plus adalah teknologi yang disarankan untuk mengendalikan kejadian demam berdarah dengue, tetapi belum mendapat dukungan pelaksanaan dari masyarakat(16). Upaya pembersihan sarang nyamuk PSN 3M ini harus segera dilakukan dan tidak perlu menunggu pada musim penghujan(17). Tujuan

penelitian ini untuk menganalisis determinan pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Kejadian DBD di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat

## Metode Penelitian

Desain penelitian merupakan penelitian cross sectional dan bersifat analitik. Penelitian ini dilaksanakan pada November 2018. Adapun lokasi yang diambil dalam penelitian ini di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat. Lokasi tersebut dipilih karena Cengkareng merupakan daerah dengan kejadian DBD terbanyak di wilayah Jakarta Barat yakni 69 kasus pada tahun 2017. Sampel adalah kepala rumah tangga di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat berjumlah 210 responden dengan teknik pengambilan sampel acak.

## Hasil dan Pembahasan

### Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian yaitu meliputi variabel independen pada penelitian ini yakni tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD dan variabel dependen pada penelitian ini yakni upaya pencegahan penyakit DBD.

#### 1. Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit DBD

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat, distribusi tingkat pengetahuan pada responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit DBD di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	89	42,38
Kurang Baik	121	57,62
Total	210	100,00

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui hasil analisis univariat tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD Kepala Keluarga di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat menunjukkan hasil persentase Kepala Keluarga dengan Tingkat Pengetahuan yang kurang baik yaitu sebesar 121 Kepala Keluarga (57,62%) dari total sampel yaitu 210 Kepala Keluarga. Hasil wawancara peneliti dengan beberapa kepala keluarga yang bermukim di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat diperoleh informasi bahwa masyarakat sekitar mendapatkan informasi tentang penyakit DBD dari media massa dan kader Jumantik dari program Jumantik berkala di wilayah tersebut untuk mengontrol dan mencatat perindukan vektor *Aedes aegypti*. Program pemberantasan sarang vektor DBD biasanya dilakukan di masing-masing rumah tangga dengan metode 3M dan tidak rutin dilakukan. Penyampaian informasi yang tidak rutin menyebabkan banyak masyarakat saat ini sudah melupakan informasi-informasi tentang pencegahan DBD yang pernah mereka terima, sehingga pengetahuan mereka tentang pencegahan DBD buruk.

#### 2. Upaya Pencegahan Penyakit DBD

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat, distribusi Upaya Pencegahan pada responden dapat dilihat pada Tabel 2. Hasil analisis univariat upaya pencegahan penyakit DBD Kepala Keluarga di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat menunjukkan hasil persentase sebagian besar kepala keluarga memiliki upaya pencegahan yang baik yaitu sebesar 79,52% dari total sampel yaitu 167 Kepala Keluarga. Kebiasaan-kebiasaan dalam upaya pencegahan kepala keluarga yang diwawancarai peneliti antara lain 3M plus yakni dengan cara menguras atau membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, serta menggunakan obat anti nyamuk/*repellent*. Namun, beberapa kepala keluarga

masih menggantung pakaian dalam kamar, tidak melakukan abatesasi serta menimbun barang bekas diperkarangan rumah. Hal tersebut karena kurangnya kesadaran masyarakat serta kurangnya fasilitas yang memadai dalam mengatasi perilaku buruk tersebut.

**Tabel 2.**  
**Distribusi frekuensi Upaya Pencegahan Penyakit DBD di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat**

Upaya pencegahan	Frekuensi	%
Baik	167	79,52
Kurang Baik	43	20,48
Total	210	100,00

### Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu mempelajari hubungan antar variabel, uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Adapun hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan penyakit DBD dapat dilihat dalam Tabel 3 berikut :

**Tabel 3.**  
**Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit DBD dengan Upaya Pencegahan Penyakit DBD di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat**

Tingkat Pengetahuan	Upaya Pencegahan				Jumlah		P-Value	OR (95%)
	Baik		Kurang Baik		Frekuensi	%		
	Frekuensi	%	Frekuensi	%				
Baik	80	89,90	9	10,11	89	100		
Kurang Baik	87	71,90	34	28,10	121	100	0,0025	3,4738
Total	167	79,52	43	20,48	210	100		

Berdasarkan Tabel 3, hasil analisis Tingkat Pengetahuan tentang penyakit DBD dengan Upaya Pencegahan penyakit DBD bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki upaya pencegahan baik sebesar 80 responden (89,90%). Sedangkan untuk tingkat pengetahuan yang kurang baik memiliki upaya pencegahan yang baik sebesar 87 responden (71,90%). Hasil uji statistik di peroleh nilai ( $P\text{-value} = 0,0025$ ). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD dengan upaya pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat. Dari hasil analisis dapat diperoleh nilai OR sebesar 3,4738, yang artinya tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit DBD memiliki kecenderungan 3,5 kali lebih tinggi dalam upaya pencegahan penyakit DBD dibandingkan dengan tingkat pengetahuan kurang baik.

Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan masyarakat, maka semakin baik pula upaya masyarakat dalam pencegahan DBD. Namun dalam penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa responden yang memiliki pengetahuan baik namun memiliki upaya pencegahan DBD dalam kategori kurang baik, dan sebaliknya beberapa responden dengan pengetahuan kurang baik, namun memiliki upaya pencegahan DBD yang baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Herminingrum dan Maliya (2017) di Dusun Tegalrejo, Desa Sukorejo, Kecamatan Musuk Boyolali dimana kondisi tersebut disebabkan adanya faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi upaya pencegahan DBD, antara lain tingkat sosial ekonomi, faktor budaya, dan lain-lain. di Dusun Tegalrejo, Desa Sukorejo, Kecamatan Musuk Boyolali(18).

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overtbehavior*), sehingga pengetahuan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang melalui tindakan. Pengetahuan yang baik akan menjadi dasar bagi seseorang untuk bertingkah laku yang benar dan sesuai dengan apa yang didupatkannya(19). Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan ketersediaan informasi. Usia dan tingkat pendidikan mampu mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena usia dan tingkat pendidikan memiliki peran dalam membuat seseorang untuk mampu menerima dan menyerap informasi yang ada secara maksimal, baik dari media cetak, media elektronik, maupun dari orang lain, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin luas wawasannya sehingga meningkatkan pengetahuan(20)(21).

Seharusnya, orang yang pengetahuannya bertambah maka kecakapannya bertambah sehingga muncul kesadaran dalam diri untuk bertindak dalam hidup sehat secara baik. Menerapkan perilaku sehat dalam pencegahan penyakit DBD, merupakan langkah ampuh untuk menangkal penyakit. Namun, dalam praktiknya penerapan yang kesannya sederhana ini tidak selalu mudah dilakukan terutama bagi responden yang tidak terbiasa, kurangnya pengetahuan dan sedikitnya kesadaran berperilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung, sedangkan perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Perilaku yang aktif (tindakan yang nyata atau *practice*) berpengaruh dalam pencegahan DBD(22)(23). Salah satu bentuk perilaku yang berpengaruh dalam pencegahan DBD adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan melaksanakan gerakan 3M plus. PSN dengan melaksanakan gerakan 3M plus adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah berkembang biaknya vektor penular DBD dan meminimalisir kontak nyamuk penular DBD dengan cara menguras atau membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, mengubur barang bekas yang dapat menampung air, abatisasi, menggunakan obat anti nyamuk/*repellent*, menghindari menggantung baju yang telah dipakai di dinding, menggunakan kelambu, dan lainnya(24)(25).

## Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan Kejadian DBD di Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat dengan *p-value* 0,0025, nilai OR sebesar 3,4738 yang artinya tingkat pengetahuan yang baik tentang Kejadian DBD memiliki kecenderungan 3,5 kali lebih tinggi dalam upaya pencegahan Kejadian DBD dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik.

## Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Demam Berdarah Dengue. Buletin Jendela Epidemiologi. 2015.
2. Kesehatan K, Indonesia R. Demam berdarah biasanya mulai meningkat di januari. Demam Berdarah Biasanya Mulai Meningkat Di Januari. 2015.
3. Puspa A. Definisi Demam Berdarah Dengue (Dengue Haemorrhagic Fever). Penyakit Demam berdarah Dengue. 2016.
4. Kementrian Kesehatan RI. InfoDatin Situas Demam Berdarah Dengue. Journal of Vector

- Ecology. 2018.
5. Amah Majidah Vidyah Dini, Rina Nur Fitriany RAW. Faktor Iklim dan Angka Insiden Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Serang. *J Kesehat.* 2010.
  6. Suwandi JF, Halomoan JT. Pengendalian Vektor Virus Dengue dengan Metode Release of Insect Carrying Dominant Lethal ( RIDL ). *Majority.* 2017.
  7. Riani DA, Wahyuningsih NE, Budiharjo A. Hubungan Praktik Penggunaan Insektisida dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Semarang. *J Kesehatan Masy.* 2017;5(5):592–9.
  8. Wowor R. Pengaruh Kesehatan Lingkungan terhadap Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah di Indonesia. *e-CliniC.* 2017.
  9. Ariati J, Anwar D. Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Faktor Iklim di Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau. *J Ekologi Kesehatan.* 2012.
  10. Depkes RI. Kendalikan DBD Dengan PSN 3M Plus. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016.
  11. Ditjen PP & PL, Depkes RI 2009. Buletin Jendela Epidemiologi. In: *Buletin Jendela Epidemiologi.* 2009.
  12. Rahmi F, Hadi D, Fransiska M, Kustanto DR. Analisis Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue Melalui Pendekatan Temporal Dan Hubungannya Dengan Faktor Iklim Di Kota Padang Tahun 2014-2017. *J Kesehatan.* 2019.
  13. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI; 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan.* 2018.
  14. Riskesdas. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI; 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan.* 2018.
  15. Widagdo L, Besar B. Kepadatan Jentik aedes aegypti sebagai Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (3m plus): di Kelurahan Sronol Wetan, Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Tembalang, Semarang 50239, Indonesia . *Journal MAKARA, Kesehatan.* 2010.
  16. Krianto T. Masyarakat Depok Memilih Fogging yang Tidak Dimengerti. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2009.
  17. Yogi Bayu Aji. Peristiwa | Kemenkes: Indonesia Negara Endemis DBD. *Metrotvnews.com.* 2017.
  18. Herminingrum IY, Maliya A. Hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit dbd dengan upaya pencegahan dbd di desa sukorejo musuk boyolali. *J Berita Ilmu Keperawatan.* 2017;13:10–7.
  19. Wirayoga MA. Hubungan Kejadian Demam Berdarah Dengue Dengan Iklim Di Kota Semarang Tahun 2006-2011. *Unnes J Public Health.* 2013;2(4).
  20. Rohim A. Gambaran Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor Lingkungan dan Host Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2015 [Internet]. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2017. Available from: [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/35971/1/Abdul Rohim-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/35971/1/Abdul%20Rohim-FKIK.pdf) (Accessed September 23<sup>th</sup> 2018).
  21. kustini helmi. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Terhadap Perilaku Aktif Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Pada Ibu-Ibu Warga Minapadi Kelurahan Nusukan Kota Surakarta. *Ber Ilmu Keperawatan.* 2008.
  22. Waris L, Yuana W. Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terhadap Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. *J Buski.* 2013.
  23. Vidiyani A, Yudhastuti R. Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer, dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue Surabaya. *J Kesehatan Lingkungan Unair.* 2005.
  24. WHO. Background Paper on Dengue Vaccines. *Strateg Advis Gr Expert.* 2018.
  25. Yunita J, Mitra M, Susmaneli H. Pengaruh Perilaku Masyarakat dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue. *J Kesehatan Komunitas.* 2012.