HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)

The Relationship between Knowledge and Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Prevention Behavior

Santoso Ujang Effendi[1], Hadea Laini[1], Chandrainy Puri[1], Nurul Khairani[1]
[1]Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu
Email: **nurulsulakson022@gmail.com**

ARTICLE HISTORY
Received [24 Nopember 2024]
Revised [01 Januari 2024]
Accepted [07 Januari 2024]

KATA KUNCI:
demam berdarah dengue (DBD), pengetahuan, perilaku pencegahan

KEYWORDS:
dengue hemorrhagic fever (DHF), knowledge, preventive behavior

ABSTRAK
Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit endemik di seluruh wilayah tropis dan sebagian wilayah subtropics. Jumlah kasus DBD pada tahun 2022 di Kabupaten Seluma urutan ke empat sebanyak 94 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk Mempelajari Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan DBD di Desa Tanjung Seru wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Cross Sectional Pengumpulan data bersumber dari data primer dan sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) yang ada di Desa Tanjung Seru wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma sebanyak 230 KK. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik simple Random Sampling sebanyak 70 KK. Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik Chi-Square. Hasil penelitian: dari 70 KK, terdapat 29 KK (100,0%) pengetahuan kurang dan 27 KK (93,1%) kurang melaksanakan perilaku pencegahan. A da hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Tanjung Seru wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma. Kepada pihak puskesmas untuk lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan DBD dan kepada masyarakat agar aktif mengikuti jika ada kegiatan penyuluhan.

ABSTRACT
Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an endemic disease in all tropical regions and some subtropical regions. Seluma Regency in fourth place with 94 cases of DHF. This research aimed to study the relationship between knowledge and dengue prevention behavior in Tanjung Seru Village, Rimbo Kedui Public Health Center working area, Seluma Regency. This research was Quantitative research using a Cross Sectional research design. Data collection came from primary and secondary data. The population in this study was all heads of families in Tanjung Seru Village, Rimbo Kedui Public Health Center working area Seluma Regency, totaling 230 families. The sampling technique used a Simple Eandom Sampling technique of 70 families. Data analysis techniques were carried out with the help of the SPSS application. Data analysis in this study used the Chi-Square test. The research results of 70 families showed that 29 families (100.0%) lacked knowledge and 27 families (93.1%) did not implement preventive behavior. There was a significant relationship between knowledge and dengue prevention behavior in Tanjung Seru Village, Rimbo Kedui Public Health Center working Area, Seluma Regency. To Rimbo Kedui Public Health Center to further increase DHF education activities and to the community to actively participate in any education activities.

Pendahuluan

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit endemik di seluruh wilayah tropis dan sebagian wilayah subtropis. Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* tersebut menjadi momok yang menakutkan karena penularannya dapat berlangsung cepat dalam suatu wilayah. Bahkan dalam satu bulan, jumlah kasus DBD pada wilayah endemik

bisa sampai puluhan manusia yang terinfeksi virus *dengue* (Syamsir & Daramusseng, 2018).

Menurut WHO Pada tahun 2021 sekitar 390 juta orang di dunia terinfeksi virus *Dengue* per tahun. Sebanyak 3,9 miliar penduduk di 128 negara berisiko terinfeksi virus *Dengue* dengan 70% risiko paling banyak ditemukan di Asia. Filipina menempati peringkat pertama dengan kasus DBD tertinggi yaitu 52%. Peringkat kedua yaitu Negara Thailand sebesar 30% dan Indonesia menempati urutan ketiga dengan kasus DBD sebesar 29% dari jumlah populasi yang terinfeksi virus *Dengue* di Asia (WHO, 2021). Demam Berdarah *Dengue* pada tahun 2022 melaporkan lebih dari 2,5 miliar populasi di dunia beresiko terinfeksi virus *Dengue* (WHO, 2022).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus tertinggi di Asia Tenggara. Jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2018 tercatat 65.602 kasus. Jumlah ini meningkat di tahun 2019 menjadi 138.127 kasus. Kematian karena DBD pada tahun 2019 juga mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu dari 467 menjadi 919 kematian. Angka kesakitan DBD tahun 2019 sebesar 51,53 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2020 di Indonesia tercatat sebanyak 108.303 kasus. Jumlah kabupaten kota yang terjangkit DBD pada tahun 2020 sebanyak 477 atau sebesar 92,8% dari seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Jumlah kasus DBD pada tahun 2021 sebanyak 138.127 kasus, DBD di Indonesia tahun 2021 mengalami kenaikan yang signifikan jika dibandingkan pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2021).

Kasus DBD di Provinsi Bengkulu tahun 2020 sebanyak 1.261 kasus. Pada tahun 2021, kasus demam berdarah *Dengue* 117 kasus hingga akhir tahun. Pada tahun 2022, jumlah kasus DBD tertinggi terjadi di Kota Bengkulu yaitu sebanyak 158 kasus kemudian disusul dengan Bengkulu Utara 148 kasus, Bengkulu Selatan 141 kasus, dan Kabupaten Seluma urutan ke empat sebanyak 94 kasus (Dinkes Kota Bengkulu, 2022).

Meningkatnya kasus DBD serta bertambah luasnya wilayah yang terjangkit penyakit dari waktu ke waktu, antara lain disebabkan semakin majunya sarana transportasi masyarakat, kian padatnya penduduk, kurangnya kepedulian masyarakat terhadap usaha-usaha kebersihan tempat tinggal dan lingkungan, terdapat nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai penyebar (vektor) utama penyakit DBD hampir dipelosok tanah air (Satria & Yanuarti, 2021).

Kejadian DBD erat kaitannya dengan faktor lingkungan yang menyebabkan tersedianya tempat-tempat perkembangbiakan vector nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak dalam air tergenang dan terbuka, misalnya tempat yang cocok untuk berkembang biak adalah tong, drum, pot, ember, vas bunga, batang atau daun tanaman, tangki, botol buangan, kaleng, ban bekas, dan lain-lain. Tempat perkembangbiakan nyamuk ini berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau *container* yang tidak pernah dibersihkan (Warisidi, 2009).

Perilaku masyarakat sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran terhadap bahaya DBD. Perilaku pencegahan DBD dapat dilakukan dengan menguras bak mandi, menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, memasang kelambu saat tidur, dan lainnya. Pencegahan tersebut dilakukan dapat mengurangi terkena penyakit DBD (Satria & Yanuarti, 2021).

Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan DBD sangat diperlukan karena sangat mustahil memutus rantai penularan jika masyarakatnya tidak terlibat sama sekali. Peran serta masyarakat ini dapat dilakukan dengan perilaku pencegahan DBD. Perilaku pencegahan DBD yang dapat dilakukan oleh masyarakat adalah dengan memberantas jentik nyamuk, menghindari gigitan nyamuk, dan pengendalian nyamuk dewasa. pemberantasan jentik nyamuk dapat dilakukan melalui pengawasan jentik nyamuk di rumah, dengan tindakan menguras,

menutup dan mengubur (3M Plus).

Ketidakberhasilan pemberantasan DBD secara menyeluruh dapat terjadi dikarenakan tidak semua masyarakat ikut berperan serta dalam usaha pencegahan tersebut. Kesadaran dan kepedulian masyarakat merupakan kunci awal dari menurunnya angka DBD di suatu daerah atau wilayah (Sandi & Kartika, 2016). Peningkatan upaya pemberantasan DBD dititikberatkan pada penggerakan potensi masyarakat, melalui 3M plus dan pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga. 3M plus adalah program yang berisi kegiatan berupa menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas untuk melakukan gerakan 3M plus dan kesadaran mengelola lingkungan, kasus DBD akan menurun dengan sendirinya (Julkifnidin, 2019).

Penelitian Nabila, Widiarini, & Wasito (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk DBD di Dusun Karangan. Penelitian Periatama, Lestari, & Prasida, (2022) menyimpulkan terdapat hubungan antara perilaku 3M Plus dengan kejadian DBD di Kelurahan Andalas. Perilaku 3M Plus merupakan perilaku hidup sehat yang bertujuan untuk mengendalikan tempat perindukan sarang nyamuk dan upaya menghindari kontak dengan *Aedesaegypti* yang merupakan vektor DBD (Priesley, Reza, & Rusdji, 2018).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma tahun 2022 mencapai 106 kasus, dari 22 puskesmas maka puskesmas urutan pertama tertinggi yaitu Puskesmas Pajar Bulan sebanyak 37 kasus dan Puskesmas Rimbo kedui urutan ke dua yaitu sebanyak 19 kasus dari 12 Desa yang ada di Puskesmas Rimbo Kedui (Dinkes Kabupaten Seluma, 2022).

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Rimbo Kedui dari 1 tahun terakhir mengalami peningkatan kasus DBD, Yaitu tahun 2021 sebanyak 14 orang yang terkena DBD, dan tahun 2022 Januari-Desember sebanyak 19 orang yang terkena DBD dan kurang melaksanakan perilaku pencegahan DBD (Puskesmas Rimbo Kedui, 2022).

Rumusan masalah penelitian adalah apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Tanjung Seru Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma?. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Tanjung Seru Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian ini Survey Analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh KK yang tinggal di Desa Tanjung Seru Kabupaten Seluma sebanyak 230 KK. Teknik pengambilan sampel adalah *Simple Random Sampling* yaitu berjumlah 70 KK.

Variabel *independent* penelitian adalah pengetahuan yang terdiri dari 3 kategori yaitu kurang, cukup, dan baik. Pengetahuan kurang jika skor jawaban benar < 56%, pengetahuan cukup jika skor jawaban benar > 56-75%, dan pengetahuan baik jika skor jawaban benar > 75%. Variabel *dependent* penelitian adalah perilaku pencegahan DBD yang terdiri dari kurang melaksanakan dan melaksanakan. Kurang melaksanakan jika skor jawaban < median, dan melaksanakan jika skor jawaban >= median.

Teknik pengumpulan data dengan data primer dan data sekunder. Data primer diambil dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data dengan analisis univariat dan bivariat digunakan uji statistik *Chi-Square* dan untuk mengetahui keeratan hubungan digunakan uji Statistik *Contingency Coefficient*. *Software* yang digunakan untuk uji statistik adalah SPSS.

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk memperoleh distribusi

frekuensi pengetahuan sebagai variabel *independent* dan perilaku pencegahan sebagai variabel *dependent.*

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Desa Tanjung Seru Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	29	41,4
2	Cukup	36	51,4
3	Baik	5	7,2
	Total	70	100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 70 KK di Desa Tanjung Seru Wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui, terdapat 29 KK (41,4%) yang pengetahuan kurang, 36 KK (51,4%) cukup, dan 5 KK (7,1%) baik.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan di Desa Tanjung Seru Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma

No	Perilaku Pencegahan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang melaksanakan	34	48,6
2	Melaksanakan	36	51,4
	Total	70	100,0

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa dari 70 KK di Desa Tanjung Seru Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma. Terdapat 34 KK kurang (48,6%) melaksanakan, dan 36 KK (51,4%) melaksanakan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel *independent* (pengetahuan) dengan variabel *dependent* (perilaku pencegahan) dengan uji *Chi-Square* seperti terlihat sebagai berikut:

Tabel 3.
Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan DBD pada KK di Desa Tanjung Seru Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan DBD						χ^2	p-*Value*	C
	Kurang Melaksanaka		Melaksanakan		Total				
	F	%	F	%	F	%			
Kurang	27	93,1	2	6,9	29	100,0	48,334	0,000	0,639
Cukup	3	8,3	33	91,7	36	100,0			
Baik	4	80,0	1	20,0	5	100,0			
Total	34	48,6	36	51,4	70	100,0			

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa dari 29 KK dengan pengetahuan kurang, terdapat 27 KK (93,1%) yang kurang melaksanakan perilaku pencegahan dan 2 KK (6,9%) yang melaksanakan perilaku pencegahan. Dari 36 KK dengan pengetahuan cukup, diketahui 3 KK (8,3%) yang kurang melaksanakan perilaku pencegahan dan 33 KK (91,7%) yang melaksanakan perilaku pencegahan. Dari 5 KK dengan pengetahuan baik terdapat 4 KK (80,0%) yang kurang melaksanakan perilaku pencegahan sedangkan 1 KK (20,0%) yang melaksanakan perilaku pencegahan.

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Tanjung Seru Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma digunakan uji *Chi-Square (Pearson Chi-Square).* Hasil uji *Pearson Chi-Square* didapat sebesar 48,334 dengan nilai *asymp.sig* (p) =0,000. Karena nilai p < 0,05 maka ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Tanjung Seru wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui. Keeratan hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Tanjung Seru Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui dilihat dari nilai *Contigency Coefficient* (C). Nilai C didapat sebesar 0,639,. maka hubungan tersebut dikatakan kategori erat.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 29 KK (41,4%) dengan pengetahuan kurang, jika dikaitkan dengan karakteristik responden tingkat pendidikan rata-rata tamat SD, dikaitkan juga dengan tingkat pekerjaan rata-rata bekerja sebagai petani, jika dilihat dari segi umur rata-rata 56-65 tahun. Hal ini dilihat dari hasil wawancara mengunakan kuesioner responden tersebut kurang mengetahui apa penyebab DBD, gejala DBD, kapan nyamuk DBD aktif menggigit, dan istilah dari 3M Plus. Faktor lain dapat dilihat juga bahwa responden jarang mendapatkan informasi dari media televisi maupun media informasi lainya.

Berdasarkan hasil penelitian dari 36 KK (51,4%) dengan pengetahuan cukup. Jika dilihat dari segi pendidikan responden tersebut tamat SMA ada juga tamat SMP dilihat juga dari segi pekerjaan rata-rata pekerjaan petani, dan dari segi umur 46-55 tahun. Hal ini dilihat dari hasil wawancara menggunakan kuesioner bahwa responden kurang mengetahui bagaimana penyebaran DBD, istilah dari 3M Plus, dan ciri-ciri nyamuk DBD. hal ini dikarnakan responden tersebut sering mendapatkan informasi dari media sosial seperti, handphone dan televisi.

Terdapat 5 KK (7,2%) dengan pengetahuan baik, dilihat dari tingkat pendidikan rata-rata tamat SMA. Responden tersebut kurang mengetahui pemberantasan sarang nyamuk, kegunaan dari bubuk abate, dan ciri-ciri nyamuk DBD. Hal ini karna reponden pernah mengikuti kegiatan penyuluhan, dan sering melihat berita melalui televisi.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Sevdo, 2022).

Menurut penelitian Waris & Yuana (2013) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka orang tersebut akan semakin mudah dalam menyerap dan memahami pesan-pesan kesehatan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Desa Tanjung Seru kilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma menunjukkan bahwa dari 70 KK terdapat 34 kurang melaksanakan (48,6%), dan 36 melaksanakan (51,4%) perilaku DBD.

Berdasarkan hasil penelitian perilaku pencegahan, dari 34 KK (48,6%) yang kurang melaksanakan dilihat dari pendidikan responden rata-rata tamat SD dan ada juga tamat SMP, dilihat juga dari segi pekerjaan bahwa responden memiliki pekerjaan sebagai petani. Hal ini karna dilihat dari sekitaran rumah maupun dalam rumah responden tersebut tidak pernah mengubur barang bekas, tidak pernah menutup tempat penampungan air, tidak pernah menaburkan bubuk abate jarang mengecek keberadaan jentik nyamuk dirumah maupun sekitaran rumah dan jarang menggunakan kelambu.

Terdapat 36 KK (51,4%) yang melaksanakan perilaku pencegahan dilihat dari tingkat pendidikan responden tamat SMA ada juga tamat S1, dilihat dari segi pekerjaan rata-rata bekerja sebagai petani ada juga bekerja sebagai PNS. Hal ini dilihat

dari lingkungan rumah maupun dalam rumah responden sering menguras bak mandi seminggu sekali, selalu menutup tempat penampungan air, sering menggunakan kelambu, sering mengatur cahaya pentilasi rumah, dan selalu membuang air yang tergenang didalam vas bunga.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Tanjung Seru wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang menentukan perilaku pencegahan DBD.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Espiana, Lestari, & Ningsih (2022) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* (DBD). Hal tersebut karena responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan sikap positif cenderung akan berperilaku baik. Penelitian Dewi, Satriani, & Pranata (2022) juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di Kabupaten Buleleng. Menurut penelitian Indang (2022), ada hubungan pengetahuan dengan perilaku penggunaan anti nyamuk terhadap pencegahan DBD di Birobuli Selatan.

Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Tanjung Seru Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui termasuk kategori hubungan dengan kategori sedang. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD. Faktor lainnya adalah karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan keikutsertaan dalam penyuluhan. Penelitian Heraswati (2008), membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan kepala keluarga menggerakkan anggota keluarga dalam pencegahan penyakit DBD.

Menurut penelitian Waris & Yuana (2013), bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka orang tersebut akan semakin mudah dalam menyerap dan memahami pesan-pesan kesehatan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti*.

Kesimpulan

1. Dari 70 KK, terdapat 36 KK (51,4%) dengan pengetahuan cukup di Desa Tanjung Seru wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma.
2. Dari 70 KK, terdapat 36 KK (51,4%) melaksanakan perilaku pencegahan DBD di Desa Tanjung Seru wilayah kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Tanjung Seru Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma dengan kategori hubungan erat.

Daftar Pustaka

Dewi, N. K. D., Satriani, N. L. A., & Pranata, G. K. A. W. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1):67–73. DOI: Https://Doi.Org/10.37294/Jrkn.V6i1.360

Dinkes Kabupaten Seluma. 2022. *Data kasus DBD Dinkes Kabupeten Seluma.*

Dinkes Kota Bengkulu. 2022. *Data kasus DBD Dinkes Kota Bengkulu.*

Heraswati, D. N. (2008). *Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kepala Keluarga Mengerakkan Anggota Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Gondang Tani Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen.* Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Indang, N. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Penggunaan Anti Nyamuk untuk Mencegah Terjadinya DBD di Birobuli Selatan.* 7(1): 50-54. Diunduh dari: https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/mtj/article/view/612/347

Julkifnidin. (2016). Analisis *Pelaksanaan Program Pemberantasan DBD dan Tingkat Keberhasilan Pencegahan Dan Pengendaliannya di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat*. Naskah Publikasi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Surakarta. Diunduhdari: https://eprints.ums.ac.id/46060/36/1.Pbulikasi_Upload.2003.pdf.

Kemenkes RI. (2019a). *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M Pus dengan gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.* Jakarta:: Kemenkes RI..

Kemenkes RI. (2019b). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta : Kemenkes RI

Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.

Espiana, I., Lestari, R. M., & Ningsih, F. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Masyarakat Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Surya Medika*, 8(1): 129-135. Diunduh dari: file:///C:/Users/ACER/Downloads/3454-Article%20Text-13665-1-10-20220415.pdf

Nabila, A. S. Widiarini, R., & Wasito, E. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Masyarakat tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2): 115-122. DOI: Https://Doi.Org/10.32831/Jik.V11i2.443.

Puskesmas Rimbo Kedui. (2022a). *Data Kasus DBD Puskesmas Kabupaten Seluma*. Seluma: Puskesmas Rimbo Kedui.

Puskesmas Rimbo Kedui. (2022b). *Profil Puskesmas Rimbo Kedui Kabupaten Seluma Tahun 2022.*. Seluma: Puskesmas Rimbo Kedui.

Priesley, F., Reza, M., & Rusdji, S. R. (2018). Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhapat Kejadian DBD di Kelurahan Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 1-130. DOI: https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.790

Sandi, M. S., & Kartika, K. A. (2017). Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Antiga, Wilayah Kerja Puskesmas Manggis I. *E-Jurnal Medika Udayana* , Diunduh dari: Https://Ojs.Unud.Ac.Id/Index.Php/Eum/Article/Download/26642

Satria, D., & Yanuarti, R. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Diunduh dari: http://jurnal.umb.ac.id/index.php/miracle/article/view/3012/0

Sevdo, K., Sangkai, M. A., & Frisilia, M. (2022). Hubungan Pengetahuan tentang DBD dengan Perilaku Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 9(1): 242-249. DOI: https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5191

Syamsir, & Daramusseng, A. (2018). Analisis Spasial Efektivitas Fogging di Wilayah Kerja Puskesmas Makroman Kota Samarinda. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(2): 01-07. Diunduh dari: https://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/5996

Warisidi. (2009). *Bahaya dan Pencegahan DBD*. Bekasi : Mitra Utama.

Waris, L., & Yuana, W. T. (2013). Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terhadap

Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Buski*, 4(3): 144-149.Diunduh dari: https://media.neliti.com/media/publications-test/21441-pengetahuan-dan-perilaku-masyarakat-terh-4613e4a4.pdf

WHO. (2022). *Dengue and Severe Dengue*. Geneva : WHO. Diunduh dari: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue

WHO.(2021).*World Health Statistics.* Geneva: WHO.