

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI
KELURAHAN LERE WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMONJI**

***RISK FACTORS FOR DENGUE FEVER (DBD) IN THE VILLAGE LERE
WORK AREA PUSKESMAS KAMONJI***

¹Muhammad Fauzi, ²Sudirman, ³Nur Afni

^{1,2}Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu
(Email: fauziboyaoge@gmail.com)

(Email : nurafnifkmunismuh@gmail.com)

²Bagian Analisis Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Muhammadiyah Palu

(Email: sudirman.aulia@gmail.com)

ABSTRAK

Jumlah penderita DBD di Indonesia terbilang tinggi, di tahun 2016 terdapat 201.885 jumlah kasus DBD dengan 1.585 jumlah kematian (IR 77,96 per 100.000 penduduk dan CFR 0,79%). Sejak ditemukan pada tahun 1968, terjadi peningkatan jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang terjangkit DBD. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di kelurahan Lere wilayah kerja Puskesmas Kamonji. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analitik dengan desain kasus kontrol (*Case Control Study*). Populasi yang sekaligus sebagai sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita DBD di Kelurahan Lere Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji berjumlah 37 orang (Total Populasi) dan kontrol adalah responden yang tidak menderita DBD di Kelurahan Lere Sebanyak 37 orang, sehingga total keseluruhan responden 74 orang. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat *Odds Ratio* (OR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan tanaman di pekarangan merupakan faktor protektif terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan nilai OR 0,552 (OR<1), kebiasaan menggantung pakaian merupakan faktor protektif terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan nilai OR 0,030 (OR<1), kebiasaan membersihkan kontainer merupakan faktor risiko terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan nilai OR 1,587 (OR>1). Hasil analisis lainnya menunjukkan kebiasaan menggunakan obat nyamuk merupakan faktor risiko terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan nilai OR 2,295 (OR>1). Adapun saran dalam penelitian ini adalah diharapkan masyarakat untuk lebih memperhatikan kegiatan 3M plus dan pelaksanaan PSN-DBD sehingga mengurangi risiko terkena penyakit DBD yang dimulai dari mengubah kebiasaan yang tidak baik dan memperhatikan lingkungan tempat tinggal sekitar.

Kata Kunci :Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Keberadaan Tanaman Pekarangan, Menggantung Pakaian, Membersihkan Konatainer, Menggunakan Obat Nyamuk

ABSTRACT

Number of DBD victims in Indonesia is classified high. In 2016, 1.585 out of 201.885 cases of DBD were death (IR 77,96 per 100.000 population and CFR 0,79%. Since DBD was found in 1968, the increase of province and local regency/ city number which were containinated DBD happened. The objective of this research is to find out factors which are correlated with DBD event at Lere subdistrict, operational county of Puskesmas Kamonji. Research method

used in this research is Analytic one with Case Control Study design. Population as well as samples of this research is all 37 DBD victims at Lere subdistrict, operational county of Puskesmas Kamonji and its control variable is 37 respondents of non DBD victims of Lere subdistrict so that the total number of respondents is 74 people. The analysis used in this research is univariate and bivariate odds Ratio (OR) one. Research finding shows that the presence of yard plant is protective factor against DBD event at score OR 0,552 (OR <1), habit of hanging clothes is protective factor against DBD event at score 0,030 (OR <1), habit of cleaning container using mosquito sprayer is risk factor against DBD event at score OR 1.587 (OR > 1) Another result shows habit of using mosquito sprayer is a risk factor against DBD event at score OR 2,295 (OR >1). This research suggests that public is expected to pay more attention to 3M plus activities and implementation of PSN-DBD for decreasing risk of being victim of DBD disease started from changing bad habit and improve environment surrounding our residence..

Keywords : *dengue bloody fever (DBD), presence of yard plants, hanging clothes, cleaning container, using mosquito sprayer.*

PENDAHULUAN

Kasus penyakit DBD dalam beberapa dekade terakhir telah berkembang di seluruh dunia. Lebih dari 100 negara di seluruh dunia endemik penyakit DBD khususnya di wilayah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Laporan kasus DBD di seluruh Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat melebihi 1,2 juta pada tahun 2008 dan meningkat sebesar lebih dari 3 juta pada tahun 2013. Kasus DBD juga dilaporkan terjadi di Jepang setelah selang lebih dari 70 tahun tidak pernah ada kasus DBD. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan jumlah kasus yang dilaporkan di Brazil. Penyakit DBD sudah menyebar luas di beberapa daerah di dunia dengan jumlah penderita yang terus meningkat setiap tahunnya . Data yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus DBD dari 2,2 juta pada tahun 2010 menjadi 3,2 juta pada tahun 2015. Daerah yang paling parah terkena dampak DBD yaitu Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat (WHO, 2015).

Jumlah penderita DBD di Indonesia terbilang tinggi, di tahun 2016 terdapat 201.885 jumlah kasus DBD dengan 1.585 jumlah kematian (IR 77,96 per 100.000 penduduk dan CFR 0,79%). Sejak ditemukan pada tahun 1968, terjadi peningkatan jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang terjangkit DBD. Pada tahun 1968 DBD hanya tersebar di 2 dari 25 provinsi dan 2 dari 284 kabupaten/kota di Indonesia. Namun data sampai tahun 2015 menunjukkan bahwa DBD telah tersebar di 34 provinsi dan 463 kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota (90,08%) di Indonesia (Lumingas, 2017).

Kejadian demam berdarah *dengue* hampir seluruhnya terjadi akibat adanya kontak manusia dengan nyamuk infektif. Tindakan pencegahan perorangan terhadap gigitan nyamuk merupakan upaya yang sangat dianjurkan dan mempunyai dampak positif yang sangat besar dalam memutuskan rantai penularan. Penularan demam berdarah *dengue* sangat bergantung kepada tiga

faktor utama yaitu *agent* (plasmodium), *host* (nyamuk dan manusia), dan *environment* (lingkungan) (Soemirat, 2011).

Dari ke 3 faktor tersebut, faktor host sangat besar pengaruhnya di dalam kejadian demam berdarah *dengue*. Hal ini disebabkan karena selama manusia mampu menjaga keseimbangan antara ketiga faktor tersebut maka kejadian demam berdarah *dengue* tidak akan terjadi. Ini menunjukkan bahwa perilaku sangat besar pengaruhnya didalam kejadian demam berdarah *dengue*. Beberapa faktor perilaku manusia yang dapat mempengaruhi terjadinya demam berdarah *dengue* seperti adanya kebiasaan menggantung pakaian yang berisiko menjadi sarang nyamuk didalam rumah. Adanya kebiasaan membersihkan kontainer dan kebiasaan menggunakan obat nyamuk sebagai sarana pemberantasan larva dan pencegahan gigitan nyamuk. Lalu faktor dari lingkungan yaitu keberadaan tanaman di pekarangan yang berisiko menjadi sarang nyamuk diluar rumah.

Provinsi Sulawesi Tengah sendiri pada tahun 2016 tercatat kasus DBD di 13 kabupaten/kota sebanyak 2.314 kasus dengan jumlah Kasus DBD yang tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah yakni Kota Palu dengan jumlah 637 kasus (Untung, 2016). Berdasarkan laporan P2 DBD Dinkes Kota Palu pada tahun 2013 telah terjadi 863 Kasus DBD yang tersebar disemua wilayah kerja puskesmas di kota palu dengan jumlah kematian 5 orang. Sedangkan pada tahun 2014 telah mengalami penurunan kasus DBD yaitu 580 kasus dengan jumlah kematian 1 orang. Pada tahun 2015 kasus DBD mengalami peningkatan yaitu 653 kasus dengan jumlah kematian 3 orang. Data terakhir pada tahun 2016 kasus DBD kembali menurun yaitu 637 kasus dengan jumlah kematian 2 orang.

Untuk kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas kota Palu pada tahun 2016 kasus terbanyak berada di wilayah kerja PKM Kamonji yang berjumlah 103 kasus. Lalu diikuti oleh PKM Sangurara 97 kasus, PKM Singgani 77 kasus, PKM Talise 76 kasus, PKM Nosarara 60 kasus, PKM Bulili 56 kasus, PKM Mabelopura 55 kasus, PKM Birobuli 46 kasus, PKM Mamboro 34 kasus, PKM Kawatuna 20 kasus, PKM Tawaeli 6 kasus, PKM Tipo 6 kasus, dan terakhir PKM Pantoloan berjumlah 1 kasus (Nur, 2016).

Di wilayah kerja PKM Kamonji terdapat tujuh kelurahan yang berada dalam lingkup pelayanan PKM Kamonji, yaitu Kelurahan Kabonena, Silae, Baru, Siranindi, Kamonji, Ujuna, dan Lere. Untuk kasus penyakit DBD Kelurahan Lere mempunyai kasus DBD terbanyak sebesar 37 kasus. Kemudian diikuti Kelurahan Ujuna 19 kasus, Kelurahan Baru 12 kasus, Kelurahan Kabonena 11 kasus, Kelurahan Kamonji 10 kasus, Kelurahan Siranindi 8 kasus, dan terakhir Silae 6 kasus. Sedangkan untuk tahun 2017 kasus demam berdarah turun lebih dari 50% menjadi 49 kasus yang tersebar di seluruh wilayah kerja (Novren, 2017).

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, peneliti berkeinginan melakukan penelitian dengan judul “*Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD Di Kelurahan Lere Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji*”.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan Case Control Study dimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita DBD yang diidentifikasi dan dicatat oleh petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kelurahan Lere Kecamatan Palu Barat pada tahun 2016 yang berjumlah 37 responden.

Sampel yang ada merupakan sampel jenuh, dimana seluruh populasi yang ada akan diteliti. Pada penelitian ini akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kasus sebanyak 37 responden dan kontrol sebanyak 37 responden, dimana perbandingan jumlah kasus dan kontrol adalah 1 : 1, jadi jumlah seluruh responden adalah 74 responden. Kasus adalah penderita DBD yang secara klinis menderita DBD dengan dukungan data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2016 dan PKM Kamonji tahun 2016. Kontrol adalah tetangga terdekat penderita DBD yang tidak sakit DBD, mempunyai umur dan jenis kelamin yang sama dengan kelompok kasus.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni s/d Juli 2018 di Kelurahan Lere Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pengambilan data dilakukan secara door to door yaitu mengunjungi semua rumah sampel penelitian yang alamatnya diperoleh dari data Puskesmas Kamonji. Analisis yang dilakukan untuk melihat faktor risiko dalam penelitian kasus kontrol menggunakan uji Odd Ratio (OR) dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1 lampiran, menunjukkan variabel penelitian faktor risiko kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di kelurahan Lere. Adanya keberadaan tanaman di pekarangan rumah sebesar 75,7%. Faktor kebiasaan menggantung pakaian yang tidak baik 48,6%, kebiasaan membersihkan kontainer yang baik 23%, dan kebiasaan menggunakan obat nyamuk yang baik sebesar 36,5%.

Analisis Bivariat

Tabel 2 lampiran, menunjukkan faktor risiko antara keberadaan tanaman di pekarangan dengan kejadian demam berdarah *dengue* diperoleh bahwa ada sebanyak 30 (81,1%) responden dengan ada tanaman di pekarangan menderita DBD dan 7 (18,9%) responden dengan tidak ada tanaman di pekarangan menderita DBD. Sedangkan diantara responden dengan tidak ada tanaman di pekarangan ada 11 (29,7%) responden yang tidak menderita DBD dan 26 (70,3%) responden dengan ada tanaman di pekarangan tidak menderita DBD.

Tabel 3 lampiran, menunjukkan faktor risiko antara kebiasaan menggantung pakaian dengan kejadian demam berdarah *dengue* diperoleh bahwa ada sebanyak 31 (83,8%) responden dengan kebiasaan menggantung pakaian tidak baik menderita DBD dan 6 (16,2%) responden dengan kebiasaan menggantung pakaian yang baik menderita DBD. Sedangkan diantara responden dengan

kebiasaan menggantung pakaian yang baik ada 32 (86,5%) responden yang tidak menderita DBD dan 5 (13,5%) responden dengan kebiasaan menggantung baju tidak baik tidak menderita DBD.

Tabel 4 lampiran, menunjukkan faktor risiko antara kebiasaan membersihkan kontainer dengan kejadian demam berdarah *dengue* diperoleh bahwa ada sebanyak 27 (73,0%) responden dengan kebiasaan membersihkan kontainer tidak baik menderita DBD dan 10 (27,0%) responden dengan kebiasaan membersihkan kontainer yang baik menderita DBD. Sedangkan diantara responden dengan kebiasaan membersihkan kontainer yang baik ada 7 (18,9%) responden yang tidak menderita DBD dan 30 (81,1%) responden dengan kebiasaan membersihkan kontainer tidak baik tidak menderita DBD.

Tabel 5 lampiran, menunjukkan faktor risiko antara kebiasaan menggunakan obat nyamuk dengan kejadian demam berdarah *dengue* diperoleh bahwa ada sebanyak 27 (73,0%) responden dengan kebiasaan menggunakan obat nyamuk tidak baik menderita DBD dan 10 (27,0%) responden dengan kebiasaan menggunakan obat nyamuk yang baik menderita DBD.. Sedangkan diantara responden dengan kebiasaan menggunakan obat nyamuk yang baik ada 17 (45,9%) responden yang tidak menderita DBD dan 20 (54,0%) responden dengan kebiasaan menggunakan obat nyamuk tidak baik tidak menderita DBD.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2 lampiran, hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) = 0,552 (CI 95% 0,187-1,630) maka keberadaan tanaman di pekarangan merupakan faktor protektif terhadap kejadian demam berdarah *dengue*. Menurut asumsi peneliti, hal ini menunjukkan keberadaan tanaman di pekarangan merupakan faktor protektif kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Meskipun ada responden yang tidak memiliki tanaman di pekarangan menderita DBD hal ini dikarenakan ada faktor lain seperti responden tidak membersihkan pekarangannya dari tumpukan sampah. Begitupun sebaliknya ada responden yang tidak menderita DBD ketika mempunyai tanaman di pekarangan. Karena responden yang memiliki tanaman di pekarangan tidak menderita DBD selalu menyiram dan membersihkan tanaman dengan cara menyapu dan memangkas tanaman setiap pagi atau sore hari.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Sunarsih (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keberadaan tanaman di pekarangan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Nyamuk setelah menggigit manusia biasanya akan berkumpul atau beristirahat di tempat yang memiliki kondisi mendukung seperti tempat yang lembab, gelap, dan sedikit angin seperti rerumputan dan tanaman yang teduh, yang memberikan kelembaban lebih tinggi. Apabila banyak tanaman di pekarangan, maka menambah tempat yang disenangi nyamuk untuk hinggap beristirahat dan menambah umur nyamuk.

Berdasarkan tabel 3 lampiran, hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) = 0,030 (CI 95% 0,008-0,109) maka kebiasaan menggantung pakaian merupakan faktor protektif terhadap kejadian demam berdarah *dengue*. Menurut asumsi peneliti, hal ini menunjukkan kebiasaan menggantung

pakaian bukan merupakan faktor risiko melainkan faktor protektif (penghambat) kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Aktivitas menggantung pakaian sering/selalu dilakukan oleh responden. Hal ini akibat dari kebiasaan responden ketika menggantung pakaian tidak ditaruh ditempat terbuka melainkan di dalam lemari. Kalaupun pakaian digantung di tempat terbuka maka pakaian tersebut ditaruh wewangian sehingga mencegah nyamuk untuk hinggap di pakaian.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Sucipto (2015) bahwa kebiasaan menggantung pakaian merupakan faktor risiko kejadian DBD di Kabupaten Semarang OR=3,9 (95%CI 1,108-9,861). Nyamuk *Aedes aegypti* setelah menggigit dan selama menunggu pematangan telur akan hinggap pada tempat-tempat dimana terdapat kondisi yang optimum untuk beristirahat dan setelah itu nyamuk akan bertelur dan menghisap darah lagi. Tempat-tempat yang disenangi nyamuk untuk hinggap/istirahat adalah tempat-tempat yang gelap, lembab dan sedikit dingin juga pada baju yang bergantung.

Berdasarkan tabel 4 lampiran, hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) = 1,587 (CI 95% 0,530-4,754) maka kebiasaan membersihkan kontainer merupakan faktor risiko terhadap kejadian demam berdarah *dengue*. Artinya responden dengan kebiasaan membersihkan kontainer tidak baik mempunyai peluang 1,5 kali lebih besar berisiko menderita DBD dibanding dengan responden kebiasaan membersihkan kontainer yang baik. Menurut asumsi peneliti, hal ini menunjukkan kebiasaan membersihkan kontainer merupakan faktor risiko kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Meskipun ada responden yang memiliki kebiasaan membersihkan kontainer yang baik menderita DBD hal ini dikarenakan ada faktor lain seperti kondisi lingkungan atau cuaca yang membuat perkembangan nyamuk menjadi cepat. Begitupun sebaliknya ada responden yang tidak menderita DBD ketika memiliki kebiasaan membersihkan kontainer yang tidak baik. Alasan kenapa hal tersebut bisa terjadi karena responden yang tidak menderita DBD menaburkan bubuk abate. Bubuk abate membentuk lapisan di dalam kontainer sehingga responden tidak menyikat wadah penampungan air dan hanya mengganti air minimal seminggu sekali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2012) yang menyatakan bahwa keberadaan breeding place merupakan salah satu faktor risiko terjadinya demam berdarah dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Blora Kabupaten Blora p value = 0,013, OR = 4,2 dan 95% CI=1,31-13,62 . Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki kebiasaan bertelur pada tempat yang airnya bersih dan jernih tidak terkontaminasi bahan kimia dan material organik. Biasanya nyamuk menyukai air bersih sebagai tempat bertelur yang tidak kontak dengan tanah, dimana air tertampung dalam wadah, tidak terkena cahaya matahari langsung dan berwarna gelap.

Berdasarkan tabel 5 lampiran, hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) = 2,295 (CI 95% 0,868-6,065) maka kebiasaan menggunakan obat nyamuk merupakan faktor risiko terhadap kejadian demam berdarah *dengue*. Artinya responden dengan kebiasaan menggunakan obat nyamuk tidak baik mempunyai peluang 2,2 kali lebih besar berisiko menderita DBD dibanding dengan responden kebiasaan menggunakan obat nyamuk yang baik. Menurut asumsi peneliti, hal ini menunjukkan

kebiasaan menggunakan obat nyamuk merupakan faktor risiko kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Meskipun ada responden yang memiliki kebiasaan menggunakan obat nyamuk yang baik menderita DBD hal ini dikarenakan ada faktor lain seperti tidak memakai kelambu ketika tidur siang. Begitupun sebaliknya ada responden yang tidak menderita DBD ketika memiliki kebiasaan menggunakan obat nyamuk yang tidak baik. Alasan kenapa hal tersebut bisa terjadi karena responden yang tidak menderita DBD menggunakan AC di ruangnya yang membuat nyamuk sulit hidup di suhu yang rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Luminggas (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan menggunakan obat nyamuk dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanawangko. Penolak serangga juga merupakan sarana perlindungan diri terhadap nyamuk dan serangga yang umum digunakan. Penolak serangga ini dibedakan menjadi dua, yaitu penolak alami ataupun penolak kimiawi. Penolak tersebut dapat memberikan perlindungan terhadap nyamuk *Aedes aegypti*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data keberadaan tanaman di pekarangan merupakan faktor protektif kejadian DBD di Kelurahan Lere wilayah kerja Puskesmas Kamonji dengan nilai OR $0,552 < 1$. Kebiasaan menggantung pakaian merupakan faktor protektif kejadian DBD di Kelurahan Lere wilayah kerja Puskesmas Kamonji dengan nilai OR $0,030 < 1$. Kebiasaan membersihkan kontainer merupakan faktor risiko kejadian DBD di Kelurahan Lere wilayah kerja Puskesmas Kamonji dengan nilai OR $1,587 > 1$. Kebiasaan menggunakan obat nyamuk merupakan faktor risiko kejadian DBD di Kelurahan Lere wilayah kerja Puskesmas Kamonji dengan nilai OR $2,295 > 1$. Diharapkan kepada masyarakat untuk lebih memperhatikan kegiatan 3M plus dan pelaksanaan PSN-DBD secara mandiri dan teratur sesuai standar agar dapat mengurangi keberadaan jentik dan masyarakat harus lebih memperhatikan perilaku kebiasaan menggantung karena nyamuk itu menyukai benda yang menggantung seperti pakaian. Dengan melaksanakan dan merubah perilaku tersebut maka penularan penyakit demam berdarah dengue dapat ditekan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsin AA. 2013. *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia*. Makassar: Masagena Press; 2013.
- Ape Indo. 2016. *Profil Kelurahan Lere 2016*. Kelurahan Lere. Palu
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Kecamatan Palu Barat Dalam Angka 2017*. UD RIO. Palu
- Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2015. *Pedoman Penulisan Dan Penilaian Skripsi*. Palu. Universitas Muhammadiyah Palu.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.

- Kunoli Firdaus J., 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Trans Info Media. Jakarta.
- Lumingas Eudia R., Kaunang Wulan P. J., Asrifuddin Afnal. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanawangko*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. Manado.
- Nur Puspa Fitriani. 2016. *Data Kasus Demam Berdarah Kota Palu*. Dinas Kesehatan Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah. Palu.
- Norven. 2017. *Profil Puskesmas Kamonji Tahun 2017*. Puskesmas Kamonji. Palu.
- Rahman DA. 2012. *Hubungan kondisi lingkungan rumah dan praktik 3m dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Blora*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Sucipto Pramudiyo Teguh, Raharjo Mursid, Nurjazuli. 2015. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dan Jenis Serotipe Virus Dengue Di Kabupaten Semarang*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. Vol. 14, No. 2 / Oktober 2015.
- Sunarsih Niken, Azam Mahalul. 2017. *Hubungan Faktor Ekologi dan Sosiodemografi Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)(Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan)*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus Vol. 2, No. 5 – Maret,2017.
- Soemirat, J. 2011. *Kesehatan Lingkungan Revisi*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Untung Suseno Sutarjo. 2016. *Profil Kesehatan Sulawesi Tengah*. Palu. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- World Health Organization (WHO). 2015. *Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*. Fact Sheet 117. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>. Diakses pada tanggal 26 Desember 2017.

LAMPIRAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	n	%
Keberadaan Tanaman di Pekarangan	Tidak Ada	18	24,3
	Ada	56	75,7
Kebiasaan Menggantong Pakaian	Tidak Baik	36	48,6
	Baik	38	51,4
Kebiasaan Membersihkan Kontainer	Tidak Baik	57	77,0
	Baik	17	23,0
Kebiasaan Menggunakan Obat Nyamuk	Tidak Baik	47	63,5
	Baik	27	36,5

Tabel 2 Distribusi Faktor Risiko Keberadaan Tanaman di Pekarangan Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Lere Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji

No	Tanaman di Pekarangan	Kejadian DBD				Jumlah		OR 95% CI
		Menderita		Tidak Menderita		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Ada	7	18,9	11	29,7	18	24,3	0,552 (0,187-1,630)
2	Ada	30	81,1	26	70,3	56	75,7	
Total		37	100	37	100	74	100	

Tabel 3 Distribusi Faktor Risiko Kebiasaan Menggantong Pakaian Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Lere Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji

No	Kebiasaan Menggantong Pakaian	Kejadian DBD				Jumlah		OR 95% CI
		Menderita		Tidak Menderita		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Baik	31	83,8	5	13,5	36	48,6	0,030 (0,008-0,109)
2	Baik	6	16,2	32	86,5	38	51,4	
Total		37	100	37	100	74	100	

Tabel 4 Distribusi Faktor Risiko Kebiasaan Membersihkan Kontainer Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Lere Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji

No	Kebiasaan Membersihkan Kontainer	Kejadian DBD				Jumlah		OR 95% CI
		Menderita		Tidak Menderita		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Baik	27	73,0	30	81,1	57	23,0	1,587 (0,530-4,754)
2	Baik	10	27,0	7	18,9	17	77,0	
Total		37	100	37	100	74	100	

Table 5 Distribusi Faktor Risiko Kebiasaan Menggunakan Obat Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Lere Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji

No	Kebiasaan Menggunakan Obat Nyamuk	Kejadian DBD				Jumlah		OR 95% CI
		Menderita		Tidak Menderita		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Baik	27	73,0	20	54,1	47	63,5	2,295 (0,868-6,065)
2	Baik	10	27,0	17	45,9	27	36,5	
Total		37	100	37	100	74	100	