

**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN  
KEJADIAN DBD DI PUSKESMAS BANTUL II  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:  
Siti Solikhah  
1710104438**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

# **HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN KEJADIAN DBD DI PUSKESMAS BANTUL II YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh:  
Siti Solikhah  
1710104438**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN  
KEJADIAN DBD DI PUSKESMAS BANTUL II  
YOGYAKARTA**

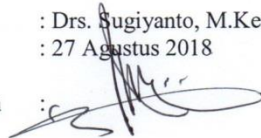
**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
Siti Solikhah  
1710104438**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Pembimbing : Drs. Sugiyanto, M.Kes  
Tanggal : 27 Agustus 2018

Tanda Tangan :



# HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DENGAN KEJADIAN DBD DI PUSKESMAS BANTUL II YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Siti Solikhah<sup>2</sup>, Sugiyanto<sup>3</sup>

Email: [ssolikhah997@gmail.com](mailto:ssolikhah997@gmail.com)

## ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, pada tahun 2015 tercatat terdapat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta tahun 2017 di dapatkan jumlah kasus demam berdarah bahwa jumlah kasus yang tertinggi berada pada kabupaten Bantul sebesar 1,048 pada laki-laki dan perempuan sebesar 2,442. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bantul tahun 2017 jumlah kasus DBD naik bila dibandingkan pada Tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 terdapat 2442 kasus DBD (IR 2,51%), sedangkan pada Tahun 2015 sebanyak 1441 kasus (IR 1,48%). Upaya pemerintah untuk pencegahan penyakit DBD dengan melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat maupun disekolah-sekolah, penyelidikan epidemiologi oleh petugas, membudayakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus secara berkelanjutan sepanjang tahun dan mewujudkan tatalaksananya gerakan 1 rumah 1 jumantik dan pemeriksaan jentik berkala (PJB). Penelitian ini bertujuan diketahuinya Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian DBD di Puskesmas Bantul II Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian *deskriptif korelatif*, dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel diambil dengan teknik *Nonprobability sampling* dilaksanakan secara *Purposive sampling* dan dihitung dengan jumlah sampel penelitian ini ada 53 orang. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,008, karena *p-value* < 0,05 yang berarti ada hubungan antara perilaku kesehatan dengan kejadian DBD di Puskesmas Bantul II Yogyakarta. Responden diharapkan dapat meningkatkan perilaku kesehatan dalam pencegahan DBD, serta responden yang memiliki anak telah mengalami DBD agar tidak terpapar kembali serta menjaga pola nutrisi anak.

**Kata Kunci** : Demam Berdarah Dengue (DBD), Perilaku Kesehatan  
**Kepustakaan** : 18 Buku (2009-2017), 3 Jurnal (2010-2017), 2 Skripsi (2015-2017), 4 Web (2016-2017)  
**Jumlah Halaman** : xi Halaman Depan, 66 Halaman, 11 Lampiran

---

<sup>1</sup> Judul

<sup>2</sup> Mahasiswi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

# THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BEHAVIOR WITH DENGUE FEVER INCIDENCE IN THE PRIMARY HEALTH CENTER OF BANTUL II YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Siti Solikhah<sup>2</sup>, Sugiyanto<sup>3</sup>

Email: [ssolikhah997@gmail.com](mailto:ssolikhah997@gmail.com)

## ABSTRACT

Dengue fever is one of major diseases in Indonesia. In 2015, there were 126,675 dengue sufferers in 34 provinces of Indonesia. According to Public Health Office of Yogyakarta Special Province, the highest number of dengue fever cases was in Bantul in 2017. It attacked 1,048 men and 2,442 women. According to Public Health Office of Bantul, the number of dengue fever cases increased in 2017. In 2016, there were 2,442 cases of dengue fever (IR 2.51%) while in 2015, the cases were 1,441 (IR 1.48%). To prevent dengue fever, government has conducted several counseling and health educations to society and schools. Also, government keeps going in promoting campaign of cleaning mosquitoes' nesting areas (*PSN 3M Plus*), conducts epidemiological investigations by health workers, supports the program of one house with one person monitoring the larvae of *Aedes Aegypti* and supports periodic larvae surveillance program. The study aims to investigate the relationship between health behavior with the incidence of dengue fever in the Primary Health Center of Bantul II Yogyakarta. This is quantitative study with descriptive correlational design and cross sectional approach. Sampling technique used non probability sampling and purposive sampling. The research samples were 53 respondents. The result of statistical test using chi-square obtained  $p=0.008$  with a significance level of 0.05. Since  $p$  was  $<0.005$ , it means that there was a relationship between health behavior with the incidence of dengue fever in the Primary Health Center of Bantul II Yogyakarta. It is expected that the respondents could improve their health behavior to prevent dengue fever. Besides, they should give more attention to their children who have experienced dengue fever by considering the child's nutrition so that they would not experience it anymore.

**Keywords** : Dengue Fever, Health Behavior

**References** : 18 Books (2009-2017), 3 Journals (2010-2017), 2 Theses (2015-2017), 4 Websites (2016- 2017)

**Page Number** : xi Home Page, 66 Pages, 11 Appendices

---

<sup>1</sup>Title

<sup>2</sup> Student of Midwifery Program of Applied Sciences Bachelor, Health Sciences Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University Yogyakarta

## PENDAHULUAN

WHO (*World Health Organization*) setiap tahun menerima laporan kasus Demam berdarah dengan jumlah yang meningkat dari 0,4 menjadi 1,3 juta pada dekade ini 1996-2005, pada tahun 2010 mencapai 2,2 juta dan 3,2 juta pada tahun 2015 (WHO, 2016). Penyakit DBD disebabkan oleh virus *dengue* dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus *dengue*. Gejala yang sering timbul pada penyakit Demam Berdarah *dengue* adalah ditandai dengan demam dua sampai dengan tujuh hari dapat disertai sakit kepala, nyeri otot dan persendian, sakit belakang bola mata dengan manifestasi perdarahan seperti uji torniket positif, bintik perdarahan (*petechie*), mimisan, gusi berdarah, muntah darah, buang air besar berdarah serta penurunan jumlah trombosit  $100.000 / \text{mm}^3$  dimana tanda-tanda kebocoran plasma bisa berupa peningkatan hematokrit  $\geq 20\%$  dari nilai *baseline*, *efusi pleura*, *ascites*, *maupun hypoproteinemia/hipoalbuminemia* (Kemkes RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta tahun 2017 di dapatkan jumlah kasus demam berdarah menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas bahwa jumlah kasus yang tertinggi berada pada kabupaten Bantul sebesar 1,048 pada laki-laki dan perempuan sebesar 2,442 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bantul tahun 2017 jumlah kasus DBD naik bila dibandingkan pada Tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 terdapat 2442 kasus DBD (IR 2,51‰), sedangkan pada Tahun 2015 sebanyak 1441 kasus (IR 1,48‰). Peta penyebaran penyakit DBD pada memperlihatkan bahwa kasus demam berdarah terdapat di seluruh wilayah kecamatan. Kejadian yang mengalami

kenaikan cukup signifikan terjadi di wilayah kerja Puskesmas Bantul II dari 39 (3,35 %) kasus menjadi 132 (11%) kasus demam berdarah. Perilaku kesehatan harus didukung dengan sikap dan tindakan pencegahan DBD yang benar sehingga dapat diterapkan dan masyarakat terhindar dari bahaya DBD. Peningkatan jumlah kasus DBD berkaitan dengan faktor perilaku individu dalam melaksanakan PSN (menguras, menutup dan mengubur). Faktor lainnya seperti kebiasaan mencegah gigitan nyamuk dan faktor lingkungan disekitar rumah seperti tergenangnya air disekitar rumah yang merupakan tempat perindukan nyamuk (sitinjak K. Diana. Dkk. 2015).

Perilaku kesehatan masyarakat di Puskesmas Bantul II Yogyakarta dalam memelihara lingkungan rumah mayoritas belum sesuai dengan indikator PHBS Bantul. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 02 Maret 2018 dengan petugas kesehatan Puskesmas Bantul II Yogyakarta mengatakan bahwa perilaku masyarakat setempat belum semua baik, hasil presentase PHBS di wilayah Puskesmas Bantul II sebesar 37.86% masih berada dibawah target yang ingin dicapai. Hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Bantul II perilaku kesehatan dalam memberantas sarang nyamuk belum semua masyarakat melakukan pemberantasan namun dari pihak puskesmas sudah melakukan promosi kesehatan berupa konseling kesehatan terkait DBD, melakukan kunjungan kerumah warga untuk membasmi jentik, melihat keadaan lingkungan rumah warga serta memberikan pendidikan kesehatan disekolah-sekolah. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bantul II Yogyakarta

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian *deskriptif korelatif*. Berdasarkan waktunya, penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* dengan variabel dependen yaitu kejadian DBD dan variabel independen yaitu perilaku kesehatan diukur dan dikumpulkan secara bersamaan dalam satu kali waktu dengan menggunakan kuesioner (Sugiyono, 2016).

Populasi dari penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak usia 1,5 tahun – 18 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bantul II Kabupaten Bantul dengan jumlah 111 anak. Sampel yang digunakan sebanyak 53 responden. Sampel penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*.

## HASIL ANALISIS

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bantul II Yogyakarta yang berada di Dusun Geblag, Desa Bantul, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Program upaya pencegahan DBD di Puskesmas Bantul II di jalankan oleh petugas promosi kesehatan serta petugas jentik, dalam menjalankan program petugas melakukan kunjungan rumah warga untuk membasmi jentik, memeriksa tempat penampungan air serta kebersihan lingkungan rumah, konseling kesehatan terkait DBD serta memberikan pendidikan kesehatan disekolah-sekolah. Pemberantasan sarang nyamuk dilakukan setiap hari jumat minggu ke dua, yang memonitor dalam program pemberantasan sarang nyamuk dari lintas sektor PSN terdapat 20 orang yang memonitor bersama kader dan dalam mengevaluasi pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk. Evaluasi juga dapat menggunakan ABJ yaitu angka bebas jentik target

pemerintah 95% namun kenyataan yang ada dimasyarakat belum mencapai target, paling tinggi 85%.

### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak berusia 2,5 tahun sampai 18 tahun dikarenakan anak berusia tersebut rentan untuk terkena DBD, adapun karakteristik ibu sendiri sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden di Puskesmas Bantul II Yogyakarta

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Usia:		
<20 Tahun	4	7,5 %
20-30 Ahun	36	67,9 %
>30 Tahun	13	24,5 %
Pendidikan:		
Tidak Pernah Sekolah		
Tidak Tamat	0	0 %
SD	0	0 %
SMP	11	20,8 %
SMA	29	54,7 %
PT	13	24,5 %
Pekerjaan:		
Buruh	4	7,5 %
PNS	9	17,0 %
Petani	1	1,9 %
Tidak Bekerja	24	45,3 %
Pedagang	5	9,4 %
Swasta	10	18,9 %
Total:	53	100%

Sumber: Data Primer, (2018)

Berdasarkan tabel 1 Berdasarkan karakteristik usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 20-30 tahun sebanyak 36 responden (67,9 %). Berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar adalah pendidikan SMA sebanyak 29 responden (54,7 %) dan berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 24 responden (45,3 %).

## 2. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi perilaku kesehatan dengan kejadian DBD di Puskesmas Bantul II Yogyakarta berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Perilaku Kesehatan di Puskesmas Bantul II

		Yaogyakarta				
Perilaku		Ya	Persentase	Tidak	Persentase	Total
Menguras Tempat Penampungan Air (TPA)		41	77,4 %	12	22,6 %	53
Menutup TPA		21	39,6 %	32	60,4 %	53
Menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas		29	54,7 %	24	45,3 %	53
Memelihara ikan pemakan jentik		13	24,5 %	40	75,5 %	53
Memasang kawat kasa		21	39,6 %	32	60,4 %	53
Menggantung pakaian didalam rumah		25	47,2 %	28	52,8 %	53
Kebiasaan tidur menggunakan kelambu		14	26,4 5	39	73,6 %	53
Menggunakan obat anti nyamuk		28	52,8 %	25	47,2 %	53

Sumber: Data Primer, (2018)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku menguras tempat penampungan air sebanyak 41 responden (77,4 %). Perilaku tidak menutup tempat penampungan air sebanyak 32 responden (60,4 %). Kebiasaan menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas sebanyak 29 responden (54,7 %). Berdasarkan perilaku memelihara ikan pemakan jentik sebagian besar tidak memelihara ikan sebanyak 40 responden (75,5 %). Berdasarkan perilaku memasang kawat kasa sebagian besar tidak memasang sebanyak 32 responden (60,4 %). Perilaku menggantung pakaian dalam rumah sebagian besar tidak melakukan sebanyak 28 responden (52,8 %). Perilaku kebiasaan tidur menggunakan kelambu sebagian besar tidak menggunakan sebanyak 39 responden (73,6 %) dan perilaku menggunakan obat anti

nyamuk sebanyak 28 responden (52,8 %).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian DBD di Puskesmas Bantul II Yogyakarta

Kejadian DBD	Jumlah	Persentase
Mengalami DBD	28	52,8 %
Tidak Mengalami DBD	25	47,2 %
Total	53	100 %

Sumber: Data Primer, (2018)

Berdasarkan tabel 3 Distribusi frekuensi kejadian DBD di Puskesmas Bantul II Yogyakarta sebagian besar mengalami DBD sebanyak 28 responden (52,8 %) dari total seluruh responden.



### 3. Analisis Bivariat

#### g. Hubungan Perilaku kesehatan dengan kejadian DBD

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Hubungan Perilaku kesehatan dengan kejadian DBD di Puskesmas Bantul II Yogyakarta

Kategori perilaku	Kejadian DBD				Total		P
	Mengalami DBD		Tidak Mengalami DBD		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	0	0	3	12	3	6	0,008
Cukup	3	11	9	36	12	22	
Kurang	25	89	13	52	38	72	
Total	28	100	25	100	53	100	

Sumber: Data Primer, (2018)

Berdasarkan tabel 12 Hubungan perilaku kesehatan dengan kejadian DBD menunjukkan bahwa hasil dari uji *Chi-square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,008, karena *p-value* < 0,05 yang berarti ada hubungan antara perilaku kesehatan dengan kejadian DBD di Puskesmas Bantul II Yogyakarta

### PEMBAHASAN

Perilaku dapat diartikan sebagai suatu reaksi atau tindakan organisme yang memberikan rangsangan terhadap lingkungannya, rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoatmodjo. 2010). Pemberantasan sarang nyamuk adalah suatu tindakan atau kegiatan yang dilakukan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong *Aedes aegypti*. (Ariani, Ayu Putri. 2016).

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi perilaku kesehatan dengan kejadian DBD sebagian besar memiliki perilaku kesehatan kurang sebanyak 38 responden (71,7 %) dan yang mengalami DBD sebanyak 25 anak (89 %). Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa *p value* hubungan perilaku kesehatan dengan kejadian DBD menunjukkan bahwa hasil dari uji *Chi-square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,008, karena *p-value* < 0,05 yang berarti ada hubungan antara perilaku kesehatan dengan kejadian DBD di Puskesmas

Bantul II Yogyakarta. Pada hasil tabulasi yang didapatkan bahwa perilaku kesehatan responden yang buruk yaitu perilaku kesehatan menutup dengan rapat tempat penampungan air, menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa.

Berdasarkan penelitian ini, tidak semua anak yang mengalami DBD perilaku kesehatan orang tua buruk ataupun juga baik. Hal ini di mungkinkan ada faktor lain yang menyebabkan penyakit DBD tersebut. Jarak rumah antar warga yang berdekatan, kondisi wilayah kerja Puskesmas Bantul II memang endemis yaitu nyamuk sudah lama berkembang biak di wilayah ini serta penyakit DBD sudah lama terjadi namun ada penanggulangan yang sudah dilakukan dalam promosi kesehatan dan diharapkan penyakit DBD berkurang. Berdasarkan penelitian Budi Utomo (2017), Pada hasil tabulasi silang dalam penelitian ini, tidak semua responden yang mengalami DBD memiliki kebiasaan perilaku PSN buruk. Seperti pada perilaku memelihara ikan pemakan jentik 3 orang (8,8%) baik, memasang kawat kasa 17 orang (50%) baik, dan kebiasaan tidur menggunakan kelambu 21 orang (61,8%) baik. Hal ini ada faktor lain yang menyebabkan penyakit DBD tersebut. Jarak rumah

antar warga yang padat dan saling berdekatan, sehingga lebih memungkinkan penularan penyakit demam berdarah, mengingat jarak terbang *Aedes aegypti* yang terbatas yaitu sekitar radius 50-100 m.

Berdasarkan Ariani, Ayu Putri (2016), Kepadatan hunian rumah merupakan faktor yang berhubungan dengan DBD dikarenakan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang sangat aktif mencari makan, nyamuk dapat menggigit banyak orang dalam waktu pendek, sehingga bila dalam satu rumah ada yang menderita DBD maka penghuni lain mempunyai risiko untuk tertular. Dukungan petugas juga mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pencegahan penyakit DBD dengan kader dan tokoh masyarakat akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku kesehatan dalam melaksanakan PSN DBD.

Berdasarkan penelitian ini, maka perlunya dalam meningkatkan perilaku kesehatan untuk mencegah DBD terutama dalam hal perilaku kesehatan menutup dengan rapat tempat penampungan air, menyingkirkan atau mendaur ulang barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik, memasang kawat kasa, karena dengan memperbaiki semua perilaku kesehatan dengan baik maka nyamuk *Aedes Aegypti* sulit untuk berada dilingkungan yang bersih. Berdasarkan Depkes RI (2016), membudayakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus secara berkelanjutan sepanjang tahun dan mewujudkan tatalaksananya gerakan 1 rumah 1 jumantik dan pemeriksaan jentik berkala (PJB). Berdasarkan Fallen, R & Budi Dwi K (2010), kegiatan PSN dilakukan untuk mengendalikan perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga dapat mengurangi adanya

penyebaran nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat menimbulkan penularan penyakit DBD. Kegiatan PSN biasanya dilakukan ditempat-tempat umum dan di rumah-rumah warga yang dilakukan oleh petugas ataupun masyarakat. Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan (2010), menyatakan bahwa kegiatan PSN dilakukan dilingkungan dimana nyamuk tersebut dapat berkembang biak, seperti dikolam ikan, tempat-tempat penampungan air, barang-barang bekas yang bisa menjadi genangan air saat musim hujan dan lain sebagainya.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian DBD di Puskesmas Bantul II Yogyakarta” dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian DBD di Puskesmas Bantul II Yogyakarta
2. Kejadian DBD di Puskesmas Bantul II Yogyakarta yaitu sebagian besar mengalami DBD sebanyak 28 anak (52,8 %) sedangkan yang tidak mengalami DBD sebanyak 25 anak (47,2 %).

### **Saran**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perilaku kesehatan dalam pencegahan DBD, serta responden yang memiliki anak telah mengalami DBD agar tidak terpapar kembali serta menjaga pola nutrisi anak.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ariani, Ayu Putri. (2016). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pencegahan dan Pemberantasan*

- Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Depkes RI Direktorat Jenderal PP & PL.
- Depkes, RI. (2016). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-dbd-2016.pdf> di akses tanggal 18 Oktober 2017
- Dinas Kesehatan Bantul. (2017). *Profil Kesehatan Bantul Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinas kesehatan Bantul.
- Dinas Kesehatan DIY. (2017). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017*. Yogyakarta: Dinas kesehatan DIY.
- Fallen, R & Budi Dwi K. (2010). *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id) diakses tanggal 16 Januari 2018
- Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan Tahun 2010. *Informasi Umum Demam Berdarah Pedoman bagi Kader*.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Sitinjak K. Diana, Odi R. Pinontoan, Wulan P. J. Kaunang. (2015). Hubungan Antara Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Kema III Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Manado: Universitas Sam Ratulangi. Terdapat dalam <http://medkesfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/11/K.-Diana-Sitinjak.pdf> diakses tanggal 8 Januari 2018
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian, Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Utomo, Budi. (2017). Hubungan Antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang. *Jurnal Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang* dalam [eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id) diakses tanggal 15 Januari 2018
- World Health Statistics. (2016). *Dengue and severe dengue*. Terdapat dalam [file:///E:/CALON%20SKRIPSI/ini/WHO%20\\_%20Dengue%20and%20severe%20dengue.html](file:///E:/CALON%20SKRIPSI/ini/WHO%20_%20Dengue%20and%20severe%20dengue.html) di akses pada 08 Januari 2018