

**ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA (INTERPERSONAL) DAN PERILAKU BERISIKO DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA MAYANGREJO, KALITIDU, KABUPATEN BOJONEGORO**

***ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT (INTERPERSONAL) AND RISK BEHAVIOR WITH THE EVENT OF DENGUE HEART FEVER (DHF) IN MAYANGREJO VILLAGE, KALITIDU, BOJONEGORO REGENCY***

**Imam Syafi'i<sup>1)</sup>, Shintia Yunita Ariani<sup>2)</sup>, Muhammad Farid Dimjati Lusno<sup>2)</sup>, Anak Agung Sagung Ayu Saraswati Putra<sup>1)</sup>, Rino Choirul Fadli<sup>1)</sup>, Arifatur Rokhma<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Mahasiswa S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

<sup>2)</sup>Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

Alamat korespondensi e-mail: shintia.arini@fkm.unair.ac.id

**ABSTRAK**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit endemik akut yang kejadiannya terus terjadi dan sulit diatasi di berbagai wilayah Indonesia. Jumlah kumulatif kasus DBD di Desa Mayangrejo pada awal Februari 2022 mencapai 22 kasus, jumlah tersebut merupakan angka kejadian tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Kalitidu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga (interpersonal) dan perilaku berisiko dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan populasi penduduk sejumlah 3.024 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan rumus Lemeshow dan diperoleh sampel sejumlah 67 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disebar ke rumah penduduk dan analisis data yang digunakan yaitu Uji *Chi-Square*. Dari 67 responden mayoritas merupakan penduduk dengan kategori pendidikan SD 56,72%, usia dewasa 89,55%, berjenis kelamin perempuan 62,69%, tidak bekerja 61,19%, dukungan keluarga (interpersonal) tinggi 79,10%, perilaku berisiko baik 76,12%. Hasil analisis Uji *Chi-Square* antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan kejadian DBD menunjukkan nilai *p-value* = 0,12 yang berarti bahwa tidak ada hubungan diantara keduanya dikarenakan nilai *p-value* >0,05, sedangkan antara perilaku berisiko dengan kejadian DBD menunjukkan nilai *p-value* = 0,022 yang berarti bahwa terdapat hubungan diantara keduanya dikarenakan nilai *p-value* <0,05.

**Kata kunci:** Demam Berdarah Dengue (DBD), Dukungan keluarga (interpersonal), Perilaku berisiko.

**ABSTRACT**

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the acute endemic diseases whose occurrences continue to occur and are difficult to overcome in various parts of Indonesia. The cumulative number of DHF cases in Mayangrejo Village at the beginning of February 2022 reached 22 cases, this number is the highest number of cases in the working area of the Kalitidu Health Center. This study aims to determine the relationship between family support (interpersonal) and risky behavior with the incidence of DHF in Mayangrejo Village, Kalitidu, Bojonegoro Regency. This study used a cross-sectional design with a population of 3,024 people. Sampling was carried out using the Lemeshow formula and a sample of 67 respondents was obtained. Data collection used a questionnaire distributed to residents' homes and the data analysis used was the Chi-Square Test. Of the 67 respondents, the majority were residents with elementary education category 56.72%, adult age 89.55%, female 62.69%, unemployed 61.19%, high family (interpersonal) support 79.10%, risky behavior good 76.12%. The results of the Chi-Square test analysis between family (interpersonal) support and the incidence of DHF show a *p-value* = 0.12 which means that there is no relationship between the two because the *p-value* is > 0.05, while between risky behavior and the incidence of DHF shows *p-value* = 0.022 which means that there is a relationship between the two because the *p-value* <0.05.*

**Keywords:** *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), family support (interpersonal), risky behavior.*

## PENDAHULUAN

Salah satu penyakit menular di Indonesia yang cukup sulit diatasi adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit DBD merupakan penyakit endemik akut yang hampir setiap tahun terjadi dan kerap menyebabkan masalah pada kesehatan masyarakat di berbagai wilayah Indonesia (Irma & Masluhiya AF, 2021). Ustiawaty et al., (2020) mengemukakan bahwa faktor utama penyebab DBD adalah virus *Dengue* yang menular melalui nyamuk *Aedes Aegypti*. Pada tahun 1968, dilaporkan terjadi kasus DBD pertama di Indonesia tepatnya di Kota Surabaya. Sejak kejadian tersebut, kasus DBD di Indonesia terus ditemukan dan terjadi peningkatan kasus setiap tahun (Kemenkes, 2020). Tingginya kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tentunya perlu mendapatkan penanganan yang serius, karena apabila terlambat memberikan penanganan akan berakibat fatal bagi para penderitanya.

Data dari Kemenkes RI menunjukkan kasus kejadian DBD di Indonesia pada Minggu ke-22 tahun 2022 sebanyak 45.387 kasus, serta kematian yang diakibatkan oleh DBD mencapai 432 kasus (Kemenkes, 2021). Selain peningkatan kasus di tingkat

nasional, peningkatan kasus DBD juga terjadi di beberapa provinsi di Indonesia. Provinsi yang mengalami kenaikan kasus DBD diantaranya yaitu Provinsi Jawa Timur. Jumlah kumulatif kejadian kasus DBD di Provinsi Jawa Timur pada Januari 2022 mencapai 997 kasus, jumlah kasus tersebut lebih tinggi apabila dibandingkan dengan jumlah kasus pada Januari 2021 yang hanya terdapat 668 kasus (Maulidini, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dari tanggal 1 hingga 24 Januari 2022, kasus kejadian DBD tertinggi terjadi di wilayah Kabupaten Bojonegoro yang melaporkan 112 kasus dan 2 kasus kematian akibat DBD (Rinanda, 2022). Salah satu desa yang terletak di Kabupaten Bojonegoro dengan kejadian kasus DBD yang cukup tinggi yaitu Desa Mayangrejo. Berdasarkan data dari Puskesmas Kalitidu (2022), jumlah kumulatif kasus DBD di Desa Mayangrejo pada awal bulan Februari 2022 terdapat sejumlah 22 kasus yang mana jumlah tersebut merupakan jumlah tertinggi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kalitidu.

Faktor kondisi lingkungan geografis Indonesia yang merupakan negara tropis menjadi faktor yang dapat

mempengaruhi tingginya kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Beberapa faktor kondisi lingkungan yang memicu tingginya kejadian DBD diantaranya lingkungan fisik yang terdiri dari intensitas pengurasan penampungan air, ketersediaan tutup penampungan air, dan padatnya hunian rumah. Kemudian yang termasuk dalam lingkungan biologi yaitu padatnya vektor, adanya jentik di penampungan air. Lalu lingkungan sosial yang terdiri dari dukungan keluarga (interpersonal), sosialisasi dari petugas kesehatan, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, riwayat terjangkit DBD, serta kebiasaan sehari-hari yang dilakukan di rumah.

Tomia et al., (2020) menjelaskan bahwa faktor lain yang mempengaruhi terjadinya penyakit DBD diantaranya faktor perilaku manusia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh In & Hidayat (2020), menyebutkan bahwa terdapat keterkaitan antara perilaku masyarakat terhadap vektor demam berdarah dengue yang sangat berperan terhadap penularan ataupun terjadinya kejadian Demam Berdarah Dengue. Dari hasil analisa penelitian yang dilakukan oleh Timah (2021) menunjukkan bahwa keadaan kesehatan lingkungan yang kurang baik sebagai faktor utama

penyebab penyakit DBD dipengaruhi oleh perilaku masyarakat yang kurang baik.

Berdasarkan uraian masalah diatas, tujuan dalam penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara dukungan keluarga (interpersonal) dan perilaku berisiko dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Bojonegoro, Jawa Timur.

## **METODE**

Desain dalam penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan ini bertujuan untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko dan dampak yang ditimbulkan dengan menggunakan cara observasi atau mengumpulkan data dalam satu waktu tertentu (Notoatmodjo, 2018). Lokasi penelitian dilakukan di tiga dusun yaitu Dusun Gempol, Dusun Slembi, dan Dusun Ngenden, Desa Mayangrejo.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sejumlah 3.024 penduduk. Metode sampling yang digunakan yaitu *stratified sampling* dan menggunakan rumus Lemeshow dengan derajat kesalahan 10%. Sehingga diperoleh jumlah sampel sejumlah 67 sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu penduduk yang tinggal di

Dusun Gempol, Dusun Slembi, dan Dusun Ngenden, Desa Mayangrejo. Serta kriteria eksklusi yaitu penduduk yang tinggal di Dusun Talun dan Dusun Crabak, Desa Mayangrejo.

Proses pengambilan dan pengumpulan data menggunakan kuesioner penelitian yang diisi langsung oleh responden. Uji validitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan uji korelasi pearson terhadap 30 responden di luar sampel. Sehingga didapatkan 10 pertanyaan valid terkait dukungan keluarga (interpersonal) dan 5 pertanyaan valid terkait perilaku berisiko. Perilaku berisiko yang dimaksudkan yaitu perilaku 3M, penggunaan perlindungan terhadap gigitan nyamuk, pengawasan jentik nyamuk, dan penggunaan abate.

Variabel independen penelitian ini yakni dukungan keluarga (interpersonal) dikategorikan menjadi dukungan keluarga tinggi dan dukungan keluarga rendah. Pengkategorian faktor dukungan keluarga (interpersonal) berdasarkan hasil skoring jawaban dari kuesioner. Dikategorikan tinggi apabila total skor mendapatkan nilai 51-100, dikategorikan rendah apabila total skor mendapatkan nilai 0-50. Sedangkan perilaku berisiko dikategorikan menjadi

perilaku berisiko baik dan perilaku berisiko buruk. Pengkategorian faktor perilaku berisiko berdasarkan hasil skoring jawaban dari kuesioner. Dikategorikan baik apabila total skor mendapatkan nilai 51-100, dikategorikan buruk apabila total skor mendapatkan nilai 0-50. Kemudian untuk variabel dependen yakni kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan frekuensi pendidikan, usia, lokasi tempat tinggal, jenis kelamin, pekerjaan responden, kejadian DBD, dukungan keluarga (interpersonal), dan perilaku berisiko. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Dapat diketahui bahwa uji *Chi-Square* sendiri merupakan uji yang sering dipakai dalam penelitian di bidang kesehatan masyarakat dikarenakan uji tersebut dapat menjelaskan perbandingan dua kelompok atau lebih data yang dikategorikan (Heryana, 2020). Penelitian ini juga sudah mendapatkan *ethical clearance* Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga dengan Nomor: 85/EA/KEPK/2022.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**HASIL**

**1. Karakteristik Responden**

Tabel 1. menyajikan karakteristik

responden yang terdiri dari pendidikan, usia, lokasi tempat tinggal, jenis kelamin, dan pekerjaan responden.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	3	4,48%
SD	38	56,72%
SMP	16	23,88%
SMA/Sederajat	9	13,43%
Sarjana	1	1,49%
Total	67	100%
<b>Usia</b>		
Anak-Anak	0	0%
Dewasa	60	89,55%
Lansia	7	10,45%
Total	67	100,00%
<b>Lokasi Tempat Tinggal</b>		
Slembi	32	48%
Gempol	29	43,28%
Ngenden	6	8,96%
Total	67	100,00%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	25	37%
Perempuan	42	62,69%
Total	67	100,00%
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	26	39%
Tidak Bekerja	41	61,19%
Total	67	100,00%

Sumber: Pengolahan Data Kuesioner (2022)

Dilihat dari tabel 1. dapat diketahui bahwa berdasarkan tingkatan pendidikan terdapat 5 kategori tingkatan pendidikan terakhir dari total 67 responden yaitu tidak sekolah sejumlah 3 responden

(4,48%), SD sejumlah 38 responden (56,72%), SMP sejumlah 16 responden (23,88%), SMA/Sederajat sejumlah 9 responden (13,43%), dan sarjana sejumlah 1 responden (1,49%). Kemudian berdasarkan usia responden

ditunjukkan bahwa tidak ada responden (0%) pada usia anak-anak, terdapat sejumlah 60 responden (89,55%) usia dewasa, dan sejumlah 7 responden 10,45% usia lansia. Lalu untuk lokasi tempat tinggal responden tersebar di 3 dari 5 dusun yang terdapat di Desa Mayangrejo, yaitu sejumlah 32 responden (48%) berlokasi di Dusun Slembi, 29 responden (43,28%) berlokasi di Dusun Gempol dan 6 responden (8,96%) berlokasi di Dusun

Ngenden. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, laki laki berjumlah 25 responden (37%) dan perempuan berjumlah 42 responden (62,69%). Jika dilihat dari kategori pekerjaan dibagi menjadi 2 yaitu bekerja sejumlah 26 responden (39%) dan tidak bekerja sejumlah 41 responden (61,19%).

## 2. Kejadian DBD di Desa Mayangrejo

Pada tabel 2. disajikan frekuensi dan persentase kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Mayangrejo.

**Tabel 2.** Kejadian DBD di Desa Mayangrejo

Kejadian DBD	Frekuensi (F)	Persentase (%)
DBD	22	32,84%
Tidak DBD	45	67,16%
Total	67	100%

Sumber: Pengolahan Data Kuesioner (2022)

Dilihat dari tabel 2. dapat diketahui bahwa kejadian DBD di Desa mayangrejo, dari 67 responden terdapat 22 orang (32,84%) yang menderita DBD dan 45 orang (67,16%) yang tidak menderita DBD.

## 3. Faktor Dukungan Keluarga (Interpersonal)

Pada tabel 3. disajikan karakteristik responden terkait dukungan keluarga (interpersonal).

**Tabel 3.** Dukungan Keluarga (Interpersonal)

Dukungan Keluarga (Interpersonal)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tinggi	53	79,10%
Rendah	14	20,90%
Total	67	100%

Sumber: Pengolahan Data Kuesioner (2022)

Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 3. diketahui bahwa dari total 67

responden, sejumlah 53 responden (79,10%) mempunyai tingkat dukungan

keluarga (interpersonal) yang tinggi dan 14 responden (20,90%) mempunyai tingkat dukungan keluarga (interpersonal) yang rendah.

#### 4. Faktor Perilaku Berisiko

Pada tabel 4. disajikan karakteristik responden terkait perilaku berisiko.

Tabel 4. Perilaku Berisiko

Perilaku Berisiko	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	51	76,12%
Buruk	16	23,88%
Total	67	100%

Sumber: Pengolahan Data Kuesioner (2022)

Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 4. diketahui bahwa dari total 67 responden, sejumlah 51 responden (76,12%) memiliki perilaku yang baik dan 16 responden (23,88%) memiliki perilaku yang buruk.

#### 5. Hubungan Faktor Dukungan Keluarga (Interpersonal) dengan Kejadian DBD

Pada tabel 5. disajikan hasil analisis bivariat hubungan dukungan keluarga (interpersonal) dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo.

Tabel 5. Hubungan Faktor Dukungan Keluarga (Interpersonal) dengan Kejadian DBD

Dukungan Keluarga (Interpersonal)	kejadian DBD				Total		p-value
	DBD		Tidak DBD		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	20	91%	33	73%	53	79%	0,12
Buruk	2	9%	12	27%	14	21%	
Total	22	100%	45	100%	67	100%	

Sumber: Pengolahan Data Kuesioner (2022)

Dilihat dari tabel 5. diketahui bahwa dari 22 responden yang terjangkit penyakit DBD, terdapat 20 responden termasuk dalam kategori memiliki dukungan keluarga (interpersonal) yang baik (91%) dan 2 responden (9%) memiliki dukungan keluarga (interpersonal) yang buruk. Berdasarkan 45 responden yang

tidak terkena Demam Berdarah Dengue (DBD), terdapat 33 responden (73%) termasuk dalam kategori memiliki dukungan keluarga yang baik dan 12 responden (27%) mempunyai dukungan keluarga yang buruk. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,12 yang artinya tidak terdapat hubungan

yang signifikan antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).

### 6. Hubungan Tingkat Perilaku Berisiko dengan Kejadian DBD

Pada tabel 6. disajikan hasil analisis bivariat terkait hubungan antara perilaku berisiko dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo.

**Tabel 6.** Hubungan Perilaku Berisiko dengan Kejadian DBD

Perilaku Berisiko	kejadian DBD				Total	p-value	
	DBD		Tidak DBD				
	F	%	F	%	F		%
Baik	13	59%	38	84%	51	76%	0,022
Buruk	9	41%	7	16%	16	24%	
Total	22	100%	45	100%	67	100%	

Sumber: Pengolahan Data Kuesioner (2022)

Dilihat dari tabel 6. diketahui bahwa dari 22 responden yang terkena DBD, terdapat 13 responden mempunyai perilaku baik (59%) dan 9 responden (41%) mempunyai perilaku buruk. Berdasarkan 45 responden yang tidak terkena DBD, terdapat 38 responden (84%) mempunyai perilaku baik dan 7 responden (16%) mempunyai perilaku buruk. Melihat hasil uji *chi-square* menghasilkan nilai *p-value* = 0,022 dapat diartikan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perilaku berisiko dengan kejadian DBD.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Faktor Dukungan Keluarga (Interpersonal) dengan Kejadian DBD

Menurut Friedman dalam Safitri & Yuniwati (2019), dukungan keluarga (interpersonal) merupakan salah satu sikap dan tindakan keluarga kepada anggota keluarga lainnya yang dapat berupa dukungan informasi, masukan, instrumental, dan emosional. Selain itu, keluarga merupakan lingkungan pertama bagi seseorang untuk berproses dan melakukan sosialisasi. Dukungan keluarga bisa juga dimaknai sebagai upaya untuk memberi bantuan pada anggota keluarga yang berbentuk barang atau jasa, serta nasehat sehingga dapat membuat seseorang merasa nyaman, tenang, dan aman. Oleh karena itu, dukungan keluarga berperan penting untuk mencegah penyakit DBD karena dalam menghadapi persoalan hidup, keluarga merupakan tempat ternyaman



yang dimiliki seseorang untuk berbagi kebahagiaan (Puluhulawa et al., 2023).

Dukungan keluarga dalam penelitian ini membahas tentang upaya dalam mencegah dan memberantas nyamuk penyebab DBD di lingkungan rumah, PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), tindakan dalam menangani keluarga yang terkena DBD, hingga upaya dalam mengikuti atau menghadiri kegiatan penyuluhan penanggulangan DBD. Dalam penelitian ini, didapatkan hasil uji yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2022.

Sama seperti penelitian Hayati et al. (2017) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan upaya pencegahan DBD karena nilai  $p$ -value = 0,296. Pada penelitian Utami (2018) disebutkan bahwa tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan kesuksesan dari tim PJR RT untuk menurunkan angka jentik di Kelurahan Kramas, Kota Semarang. Selain itu, penelitian Utama (2022), menyebutkan bahwa tidak

terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan perilaku yang dapat mencegah penyakit DBD di Desa Kasegeran, Banyumas.

## **2. Hubungan Faktor Perilaku dengan Kejadian DBD**

Perilaku menjadi faktor yang sangat penting dalam masalah kesehatan. Hal tersebut dikarenakan semakin positif perilaku seseorang, maka semakin positif atau semakin positif dan baik pula tindakan yang akan dilakukan (Fauji, 2021). Menurut Rose dalam Putra & Bahri (2021) menyebutkan bahwa aktivitas sehari-hari seperti meletakkan atau menggantungkan pakaian sehingga menjadi tempat persembunyian nyamuk karena tempat meletakkan atau menggantungkan pakaian tersebut gelap, lembab, dan tidak terkena angin. Perilaku masyarakat memiliki pengaruh penting dalam kejadian kasus DBD. Oleh karena itu, perilaku harus didukung dengan adanya pengetahuan, sikap dan tindakan yang benar.

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku berisiko dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu,

Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2022. Hal tersebut selaras dengan penelitian Ratnasari et al. (2018) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku berisiko dengan kasus DBD di Kota Semarang.

Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Retang et al. (2021) yang menunjukkan besarnya nilai  $p\text{-value} = 0,002$  yang berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara tindakan dengan kejadian DBD. Tidak hanya itu, Nasution (2018) dalam penelitiannya juga memperoleh hasil yang menyebutkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian DBD dengan nilai  $p\text{-value} = 0,005$ .

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil analisis dan pembahasan yang sudah diuraikan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2022. Sedangkan hasil antara perilaku dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Bojonegoro pada tahun 2022 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.

Saran yang dapat diberikan bagi

pemerintah Desa Mayangrejo dan Puskesmas setempat adalah melakukan kegiatan penyuluhan terkait perilaku berisiko yang dapat menimbulkan penyakit DBD serta membentuk gerakan satu rumah satu jumantik untuk melakukan pengawasan, pengendalian, dan pemberantasan jentik nyamuk.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi serta membantu dalam menyusun dan menyelesaikan artikel ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Puskesmas Kalitidu dan Desa Mayangrejo atas kerjasamanya dalam proses penelitian.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Fauji, R. R. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru Tahun 2020. 8.
- Hayati, R., Riza, Y., & Hidayah, S. R. L. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Dbd Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin. 5.
- Heryana, A. (2020). Uji Chi Square. <https://doi.org/10.13140/Rg.2.2.23266.15047>
- Hutama, W. W. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Peduli Lingkungan Sebagai Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Kasegeran Kecamatan Cilongok [Universitas Jendral Soedirman]. <http://repository.unsoed.ac.id/16693/>
- Iin, N. K., & Hidaya, N. (2020). Keterkaitan Antara Kondisi Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (Dbd). Journal

- Of Borneo Holistic Health, 3(2). <https://doi.org/10.35334/Borticalth.V3i2.1506>
- Irma, I., & Masluhiya Af, S. (2021). Trend Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Sulawesi Tenggara Berbasis Ukuran Epidemiologi. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(1), 70. <https://doi.org/10.30829/Jumantik.V6i1.7968>
- Kemkes. (2020). Data Kasus Terbaru Dbd Di Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20120300001/data-kasus-terbaru-dbd-di-indonesia.html>
- Kemkes. (2021). Profil Kesehatan Indonesia.
- Maulidini, R. R. (2022). Peningkatan Kasus Dbd Di Jatim Hampir 100 Persen. <https://www.jawapos.com/surabaya/27/01/2022/peningkatan-kasus-dbd-di-jatim-hampir-100-persen/?Page=All>
- Nasution, H. A. (2018). Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. 160.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Puluhulawa, K., Sari, N., Puspitasari, D., & Lestari, D. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan 3m (Menguras Menutup Mengubur) Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue.
- Puskesmas Kalitidu. (2022). Angka Kejadian Dbd Di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.
- Putra, F. A., & Bahri, A. S. (2021). Hubungan Antara Lingkungan Fisik Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd). 14, 7.
- Ratnasari, E., Setiani, O., & Dangiran, H. L. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 11.
- Retang, P. A. U., Salmun, J. A. R., & Setyobudi, A. (2021). Hubungan Perilaku dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 63–71. <https://doi.org/10.35508/mkm.v3i1.2895>
- Rinanda, H. M. (2022). Kasus DBD di Bojonegoro Tertinggi se-Jatim. <https://www.detik.com/jatim/berita/d-5915202/kasus-dbd-di-bojonegoro-tertinggi-se-jatim>
- Safitri, F., & Yuniwati, C. (2019). Pengaruh Motivasi dan Dukungan Keluarga terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Tingkat II Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 2(2), 154. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v2i2.248>
- Timah, S. (2021). Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue diwilayah Kerja Puskesmas Wenang Kecamatan Wenang Kota Manado. 16.
- Tomia, S., Hadi, U. K., Soviana, S., & Retnani, E. B. (2020). Epidemiology Of Dengue Hemorrhagic Fever Cases In Ternate City, North Moluccas. *Jurnal Veteriner*, 21(4), 637–645. <https://doi.org/10.19087/jveteriner.2020.21.4.637>
- Ustiawaty, J., Pertiwi, A. D., & Aini, A. (2020). Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Melalui Pemberantasan Nyamuk Aedes aegypti. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 3(2). <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v3i2.528>
- Utami, A. A. T. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan tim Pemantau Jentik Rutin RT dalam Meningkatkan Angka Bebas Jentik di Kelurahan Kramas [Undergraduate thesis]. Universitas Diponegoro.