



Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dbd pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Melda Rosanti Babys¹, Afrona Takaeb², Soleman Landi³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana, Kota Kupang, Indonesia

Email: ¹meldababys587@gmail.com, ²afrona.takaeb@staf.undana.ac.id,

³landi_eman@yahoo.com

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still a health problem in the Oesapa Community Health Center working area. Data of dengue fever sufferers at the Oesapa Community Health Center for the last 3 years from 2020 there were 279 cases, in 2021 there were 94 cases and in 2022 there were 60 cases. This research aims the relationship between preventive measures, level of education, and support from families and health workers with the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in children in the working area of the Oesapa Community Health Center, Kupang City. The type of research used is quantitative, analytical observational in nature. This research uses a case control or case control survey design. The sample in this study amounted to 94 respondents. The sampling technique used was simple random sampling with matching. Data analysis used with the Chi square test with a confidence level of 95% ($\alpha = 0.05$). The results of the study showed that the factors related to the incidence of dengue fever were the action factor $p = 0.007$ (OR= 3.419), the education factor $p = 0.023$ (OR= 2.843), the family support factor $p = 0.000$, while the factors that were not related to the incidence of dengue fever were factors support from health workers $p = 0.208$. Lack of understanding of dengue prevention and control efforts is one of the factors in the occurrence of dengue fever so it is highly hoped that the participation of all family members in prevention efforts with the 3 M Plus movement.

Keywords: *DHF Incidence, Preventive Measures, Education, Family Support, Health Worker Support.*

Abstrak

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Oesapa. Data penderita DBD di Puskesmas Oesapa untuk 3 tahun terakhir dari tahun 2020 sebanyak 279 kasus, tahun 2021 sebanyak 94 kasus dan tahun 2022 sebanyak 60 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tindakan pencegahan, tingkat pendidikan, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* pada anak di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yang bersifat observasional analitik. Penelitian ini menggunakan rancangan survei *case*

control atau kasus control. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 94 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling dengan *matching*. Analisis data menggunakan uji *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD adalah faktor tindakan $p= 0,007$ (OR= 3,419), faktor pendidikan $p= 0,023$ (OR= 2,843), faktor dukungan keluarga $p= 0,000$, sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian DBD adalah faktor dukungan tenaga kesehatan $p= 0,208$. Kurang pemahaman dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD menjadi salah satu faktor terjadinya penyakit DBD sehingga sangat diharapkan partisipasi dari seluruh anggota keluarga dalam upaya pencegahan dengan gerakan 3 M *Plus*.

Kata Kunci: Kejadian DBD, Tindakan Pencegahan, Pendidikan, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan.

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sampai dengan saat ini yaitu Demam berdarah *dengue* (DBD). DBD merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Virus *dengue* merupakan virus dari genus Flavivirus, familia Flaviviridae. Penyakit DBD ditemukan di daerah tropis dan subtropis di berbagai belahan dunia, terutama di musim hujan dengan tingkat kelembapan yang tinggi. (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Data menunjukkan bahwa Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi penyumbang kasus DBD di Indonesia. Salah satu indikator rencana strategis tahun 2020-2024, yaitu persentase kabupaten/kota yang memiliki IR DBD < 49 per 100.000 penduduk. Data menunjukkan dari 514 kabupaten/kota di Indonesia, terdapat 376 kabupaten/kota (73,15%) yang mencapai IR DBD <49 per 100.000 target program tahun 2020 sebesar 70% kabupaten/kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 dengan demikian target program tahun 2020 telah tercapai. Berdasarkan data tercatat, kasus DBD pada tahun 2015 meningkat menjadi 665 kasus (13 per 100.000 penduduk), pada tahun 2016 meningkat lagi menjadi 1.213 (23,3 per 100.000 penduduk), tahun 2017 menurun menjadi 542 kasus (10,3 per 100.000 penduduk), pada tahun 2018 kembali meningkat menjadi 1.603 kasus (29,8 per 100.000 penduduk) dan pada tahun 2019 menjadi sebanyak 4.832 kasus (88,5 per 100.000 penduduk). Berdasarkan pencapaian Renstra Dinkes NTT belum mencapai target yang seharusnya sebesar 8 per 100.000. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa Angka Kesakitan tertinggi ada pada tahun 2019 dengan jumlah kasus sebanyak 4.832 kasus dan yang meninggal sebanyak 64 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2019).

Puskesmas Oesapa merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan di Kecamatan Kelapa Lima Kelurahan Oesapa Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Oesapa sendiri mencakup seluruh wilayah Kecamatan Kelapa Lima dengan 5 kelurahan yaitu Kelurahan Oesapa, Kelurahan Oesapa Barat, Kelurahan Oesapa Selatan, Kelurahan Lasiana dan Kelurahan Kelapa Lima. Berdasarkan data rekapitulasi penderita DBD di Puskesmas Oesapa untuk 3 tahun terakhir di tahun 2020 tercatat sebanyak 279 kasus, ditahun 2021 tercatat sebanyak 94 kasus dan di tahun 2022 tercatat sebanyak 60 kasus. (Puskesmas Oesapa, 2021).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yang bersifat observasional analitik. Penelitian ini menggunakan rancangan survei *case control* atau *kasus control* yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective* dimana penyakit diidentifikasi pada saat itu kemudian faktor risiko diidentifikasi pada waktu yang lalu atau lampau (Notoadmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 7-12 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang yang berjumlah 3.778 anak. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 94 anak balita pada masing-masing kelompok yang didapatkan melalui perhitungan menggunakan rumus Lameshow. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *random sampling* dan *matching* umur dan jenis kelamin. Instrument pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dengan alat bantu kuesioner. Pengolahan data dalam penelitian dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$). Data yang telah diperoleh kemudian di sajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 April 2023 sampai 20 Mei 2023.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa.

Umur Ibu	(n)	%
30-34	12	16,6
35-39	15	23,2
40-44	35	28,8
45-49	30	26,9
50-54	2	4,5
Total	94	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 94 responden umur tertinggi yaitu 35 (28,8%) sedangkan terendah yaitu 2 (4,5%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa.

Tingkat Pendidikan	(n)	%
SD	20	25,2
SMP	28	27,1
SMA	27	26,3
Perguruan Tinggi	19	21,4
Total	94	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 94 responden tingkat pendidikan tertinggi yaitu SMP 28 (27,1%) sedangkan terendah perguruan tinggi sebanyak 19 (21,4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa.

Pekerjaan	(n)	%
Ibu Rumah Tangga	40	45,20
Wiraswasta	35	36,40
PNS/POLRI	19	21,40
Total	94	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 94 responden pekerjaan terbanyak yaitu ibu rumah tangga 40 (45,20%) sedangkan paling sedikit PNS/POLRI sebanyak 19 (21,40%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa.

Usia Anak	(n)	%
7 tahun	22	28,22
8 tahun	26	33,33
9 tahun	8	10,3
10 tahun	14	17,94
11 tahun	16	20,51
12 tahun	8	10,3
Total	94	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 94 responden usia anak terbanyak yaitu 8 tahun 26 (33,33) sedangkan paling sedikit (%) anak yang berusia 9 tahun dengan jumlah 8 orang (10,3 %) dan anak berusia 12 tahun dengan jumlah 8 orang (10,3 %).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan, Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa.

Variabel	(n)	%
Tindakan Pencegahan		
Tidak Baik	46	48,9
Baik	48	51,1
Tingkat Pendidikan		
Rendah	48	51,1
Tinggi	46	48,9
Dukungan Keluarga		
Tidak Mendukung	59	62,8
Mendukung	35	37,2
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Tidak Mendukung	20	21,3
Mendukung	74	78,7

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 94 responden terdapat 48 (51,1 %) ibu dengan tindakan pencegahan baik, 48 (51,1 %) ibu dengan tingkat pendidikan rendah, 59 (62,8 %) dukungan keluarga yang tidak mendukung, 74 (78,7 %) dukungan petugas kesehatan yang mendukung.

Tabel 6. Analisis Hubungan DBD dengan Tindakan Pencegahan, Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa.

Variabel	Kejadian DBD				Total		<i>p value</i>	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Tindakan pencegahan								
Tidak Baik	30	63,8	16	34,0	46	48,9	0,007	3,419
Baik	17	36,2	31	66,0	48	51,1		
Tingkat Pendidikan								
Rendah	30	63,8	18	38,3	48	51,1	0,023	2,843
Tinggi	17	36,2	29	61,7	46	48,9		
Dukungan Keluarga								
Tidak Mendukung	40	85,1	19	40,4	59	62,8	0,000	8,421
Mendukung	7	14,9	28	59,6	35	37,2		
Dukungan Tenaga Kesehatan								
Tidak Mendukung	13	27,7	7	14,9	20	21,3	0,208	-
Mendukung	34	72,3	40	85,1	74	78,7		

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis bivariat ada hubungan antara tindakan pencegahan dengan kejadian DBD pada anak dengan nilai *p value* sebesar 0,007 ($p < 0,05$) dan OR sebesar 3,419, ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian DBD pada anak dengan nilai *p value* sebesar 0,023 ($p < 0,05$) dan OR sebesar 2,843, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian DBD pada anak dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan OR sebesar 8,421, tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kejadian DBD pada anak dengan nilai *p value* sebesar 0,208 ($p > 0,05$).

PEMBAHASAN

Hubungan Tindakan Pencegahan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa.

Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif dan dapat diamati. Berbeda dengan sikap yang bersifat pasif dan tidak dapat diamati. Untuk terwujudnya tindakan selain diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas atau sarana dan prasarana, pihak yang mendukung sangat penting perannya. (Notoatmodjo, 2018)

Tindakan pencegahan yang termasuk dalam penelitian ini adalah perilaku 3 M *Plus* yaitu menguras dan membersihkan tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi/wc, bak atau drum penyimpanan air minum, gentong air, tempayan dan lain sebagainya seminggu sekali, menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti bak air, drum air, gentong air, tempayan air dan lain sebagainya, memanfaatkan atau mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, memakai lotion nyamuk atau obat nyamuk, menggunakan abate untuk membunuh jentik nyamuk, menghindari kebiasaan menggantung pakian. (Kenara, 2019)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kenara, 2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tindakan pencegahan dengan kejadian DBD dengan nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR sebesar 5,496 (95% CI= 1,616 –

18,508), yang artinya responden yang memiliki tindakan pencegahan kurang baik beresiko 5,496 kali lebih besar menderita DBD dibandingkan dengan yang tidak menderita DBD.

Berdasarkan hasil penelitian dari 94 responden menunjukkan bahwa tindakan pencegahan yang berhubungan dengan kejadian DBD paling banyak adalah tindakan pencegahan tidak baik dibandingkan dengan tindakan pencegahan baik. Tindakan pencegahan tidak baik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tindakan tidak mengurus dan membersihkan tempat penampungan air, tidak menutup tempat penampungan air dan membiarkan terbuka, tidak memakai obat nyamuk atau lotion anti nyamuk, menggantung pakaian didalam rumah serta tidak membuang atau mengubur botol-botol bekas yang berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman serta kesadaran ibu tentang pentingnya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD semakin kurang pemahaman dan kesadaran ibu maka semakin beresiko terkena penyakit DBD begitupun sebaliknya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden ditemukan bahwa ibu dengan tindakan pencegahan baik masih juga menderita penyakit DBD. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ibu memiliki tindakan yang positif tentang cara pencegahan dan pengendalian penyakit DBD belum menjamin bahwa ibu melakukan tindakan pencegahan DBD dengan baik. Mayoritas ibu memiliki tindakan yang positif terhadap pencegahan dan pengendalian DBD dengan gerakan 3 M *Plus* tetapi ada juga yang belum sepenuhnya dilakukan oleh ibu dimana ibu mengurus tempat penampung air tetapi tidak menutup rapat-rapat tempat penampungan air, ibu memakai obat nyamuk tetapi masih menggantung pakaian di dalam maupun di luar rumah. Tindakan inilah yang dilakukan ibu sehari-hari sehingga sudah menjadi kebiasaan yang memang susah untuk dirubah

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa.

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada seseorang untuk mendapat ilmu dari berbagai tempat agar dapat mengatasi masalah-masalah yang dialami serta dapat membentuk perilakunya. Tingkat pendidikan seseorang berkaitan erat dengan kemampuannya menyerap dan menerima informasi yang didapatnya.(Sari, 2010)

Hasil penelitian menunjukan tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki atau pengetahuan luas, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah pengetahuan yang dimiliki atau pengetahuan yang kurang. Tingkat pendidikan yang tinggi juga dapat mempengaruhi pola pikir, sikap dan tindakan seseorang.(Sari, 2010)

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa kebanyakan dari ibu yang berada di sekitar lokasi penelitian berpendidikan rendah yaitu tamatan SMP dan tamatan SD sedangkan sebagian besar ibu berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menunjukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah cenderung membuat pengetahuan ibu semakin rendah karena kurangnya pengalaman dan pemahaman ibu dalam mempraktikkan gerakan pencegahan dan pengendalian DBD dengan 3 M *Plus*. Selain itu tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap pola pikir, sikap dan tindakan ibu.(Adenias, 2021)

Peneliti berasumsi bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat melakukan tindakan pencegahan yang baik untuk mencegah terjadinya penyakit DBD pada anak. Pemahaman dan pengetahuannya yang tinggi berdampak pada sikap dan

tindakannya dalam pencegahan dan pengendalian penyakit DBD sehingga secara tidak langsung responden dapat berpikir dan berperilaku atau bertindak melakukan sesuatu yang baik bagi kesehatan dan kesejahteraan dirinya. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan responden maka semakin tidak baik sikap dan tindakan responden terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit DBD pada anak sehingga responden tidak dapat berperilaku dengan baik terlebih pada perilaku pencegahan dan pengendalian DBD.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung satu sama dengan yang lain. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan keluarga, maka rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi meningkat. (Afira, 2017)

Menurut Friedman (2010) dalam (Afira, 2017) terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Dukungan emosional berkaitan dengan perasaan aman, nyaman, perasaan dicintai dan dihargai didalam keluarga. Dukungan penilaian berkaitan dengan pujian, dorongan dan saling mengingatkan sesama anggota keluarga. Dukungan instrumental berkaitan dengan saling membantu dalam sarana dan prasarana serta dukungan informasional berkaitan dengan pemberian informasi yang benar dan dapat dipercaya dari anggota keluarga. Apabila salah satu dari bentuk dukungan tersebut tidak dilakukan maka akan sangat berpengaruh terhadap tindakan pencegahan dan pengendalian DBD.

Berdasarkan hasil wawancara dari responden didapatkan bahwa dukungan yang paling tinggi adalah dukungan emosional yaitu dukungan dari keluarga berupa bantuan saat ada anggota keluarga yang menderita penyakit DBD maka keluarga juga ikut serta membantu memberikan informasi yang akurat, membantu membawa ke fasilitas kesehatan serta membantu dalam pencegahan dan pengendalian penyakit DBD. Sedangkan dukungan yang paling rendah yaitu dukungan informasional dimana kurangnya informasi yang benar dan akurat dari keluarga mengenai pencegahan dan pengendalian penyakit DBD.

Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa.

Tenaga kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Petugas kesehatan berdasarkan pekerjaannya adalah tenaga medis dan tenaga para medis seperti tenaga keperawatan, tenaga kebidanan tenaga penunjang medis dan lain sebagainya. (Taringan, 2023)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suryani, 2020) yaitu ada tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan kejadian DBD dengan nilai $p= 1,000$. Petugas kesehatan dalam penanggulangan DBD mempunyai tanggungjawab yaitu melakukan penyuluhan kepada masyarakat agar masyarakat mengerti dan melaksanakan penanggulangan DBD, melakukan pemeriksaan jentik di

rumah-rumah serta menggerakkan dan mengawasi pemberantasan nyamuk serta membuat laporan hasil evaluasi setiap bulannya.

Adanya rangsangan dari luar akan mempengaruhi perilaku seseorang. Penyuluhan tentang pencegahan dan pengendalian penyakit DBD yang diberikan oleh petugas kesehatan serta dibantu oleh kader-kader serta tokoh masyarakat akan mempengaruhi perubahan perilaku serta persepsi masyarakat berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian DBD. Penyuluhan dapat berupa pembagian liflet, siaran keliling, demonstrasi cara menguras bak penampung air dan membagikan abate akan meningkatkan pengetahuan dan sikap dari masyarakat sehingga berdampak pada perilaku atau tindakan masyarakat. Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor penguat terjadinya perubahan perilaku dimana petugas kesehatan yang aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD mempunyai kemungkinan akan berperilaku baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang pasif dalam pencegahan dan pengendalian penyakit DBD. (Dwi, 2016)

Peneliti berasumsi bahwa petugas kesehatan merupakan faktor penguatan terjadinya perubahan perilaku dimana peran aktif dari tenaga kesehatan sangat berpengaruh baik pada aspek pengetahuan, sikap dan tindakan dari responden sehingga lebih mengaktifkan peran dari kader-kader sebaliknya peran tenaga kesehatan yang pasif berpengaruh kurang baik pada pengetahuan, sikap dan tindakan responden terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit DBD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan pencegahan ibu, tingkat pendidikan ibu, dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* pada anak sedangkan dukungan tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan dengan kejadian demam berdarah *dengue* pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Disarankan kepada seluruh pihak yang terkait mulai dari Dinas Kesehatan hingga puskesmas dan masyarakat agar dapat berpartisipasi dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit DBD, serta kegiatan penyuluhan dan demonstrasi terkait penyakit DBD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa dan para staf di Puskesmas Oesapa dan ibu-ibu yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun materi dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.

Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Kesehatan RI.

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019*. Kupang, NTT.

Puskesmas Oesapa. (2021). *Profil Puskesmas Oesapa*. Kupang, NTT.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Kenara Ayu Restu, 2019. Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Gedung Johor Kecamatan Medan Johor Kota Medan. *Skripsi*, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Hervevia Medan.
- Sari Mutiara Ayu. (2010). Hubungan Pendidikan Formal Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Keluarga. *Skripsi Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelah Maret, Surakarta*.
- Adenias Lutfia. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Pendidikan Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung. *Skripsi*, Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bandar Lampung.
- Afira Amalia. (2017). Hubungan Peran Keluarga Dalam Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang. *Skripsi*, Program Studi S-1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember, 2017.
- Tarigan, Firmansyah, Faddilah Maisyah, Dian Ramadhani, Dewi Agustina. (2023). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Terhadap Kegiatan Pemberantasan Nyamuk DBD Di Desa Sambirejo Timur. *Jurnal Program Studi PGMI*, Vol. 10, No.1 Hal. 284-299. <http://www.jurnal.stitnualhikmah.ac.id/index.php/modeling/article/view/1401>.
- Suryani Debby Istya. (2020). Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan Sintang Tahun 2020. *Skripsi*, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Dwi Erni Setyoastuti. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Petugas Kesehatan Dan Tokoh Masyarakat Dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Di Wilayah Kelurahan Kayumanis Bogor Tahun 2016. *Skripsi, Program Studi Kesehatan Masyarakat Jenjang S-1, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, Jakarta 2016*.