

FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI DUSUN KAMPUNG BARU DESA MAGEPANDA WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAGEPANDA KABUPATEN SIKKA

¹Maria Lambertina Berek Aran, ²Yuliani Pitang, ³Adelheid Herminsih

Fakultas Kesehatan Universitas Nusa Nipa Maumere

E-mail: inapugelmaria@gmail.com

ABSTRACT

Background: Dengue fever is a contagious disease with a continuous incidence in developing countries. Although economic growth has been successful rapidly, control of this disease has not been achieved because there has been a cycle change from outbreaks to seasonal cases. The purpose of this study was to determine the relationship between environmental factors and behavior with the incidence of dengue hemorrhagic fever (DHF) in the hamlet of the new village, the village of Magepanda, the working area of the Magepanda Community Health Center, Sikka district.

Methods: The research design used was descriptive analytic with cross sectional design, with a total sample of 90 respondents. The sampling technique used was purposive sampling.

Results: The results of statistical tests with the chi square test $p = 0.666$ which means $p > \alpha (0.05)$ then H_0 is rejected and H_a is accepted, so there is a relationship between behavioral factors and the incidence of DHF.

The conclusion in this study is that there is a relationship between environmental factors and the incidence of DHF and there is a relationship between behavioral factors and the incidence of DHF

Keywords: environmental, behavior, DHF Incidence

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam berdarah merupakan penyakit menular dengan kejadian terus menerus di negara berkembang. Meskipun pertumbuhan ekonomi berhasil dengan pesat tetapi pengendalian penyakit ini belum tercapai karena telah terjadi perubahan siklus dari wabah menjadi kasus musiman. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di dusun kampung baru desa magepanda wilayah kerja puskesmas magepanda kabupaten sikka.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 90 responden. teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Hasil: Hasil uji statistik dengan uji chi square $p=0,666$ yang artinya $p > \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi ada hubungan antara faktor perilaku dengan kejadian DBD.

Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat hubungan antara faktor lingkungan dan kejadian DBD dan terdapat hubungan faktor perilaku dengan kejadian DBD

Kata kunci: lingkungan, perilaku, kejadian DBD

PENDAHULUAN

Demam berdarah merupakan penyakit menular dengan kejadian terus menerus di negara berkembang. Meskipun pertumbuhan ekonomi berhasil dengan pesat

tetapi pengendalian penyakit ini belum tercapai karena telah terjadi perubahan siklus dari wabah menjadi kasus musiman. Perubahan siklus ini berkontribusi dalam peningkatan frekuensi komplikasi dan perkembangan penyakit yang lebih parah (Singhi.S,Kisson,2015). Demam berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne,genus flavivirus* dan *family faviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk Deri genus *Aedes*, terutama *Aedes Aegypti* (Infodatin, 2016). Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016). Direktorat Jendral (Ditjen) Depkes RI (2015) mengatakan bahwa DBD merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian terutama pada anak. Penyakit Dbd adalah penyakit infeksi oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan kejutan (shock) dan kematian. Virus dengue dilaporkan telah menjangkiti lebih dari 100 Negara terutama di daerah perkotaan yang berpenduduk padat dan pemukiman di Brazil dan bagian lain Amerika Selatan, Karibia Asia Tenggara dan India. Jumlah yang terinfeksi diperkirakan sekitar 50 sampai 100 juta orang. Setengahnya dirawat di rumah sakit dan mengakibatkan 22.000 kematian setiap tahun, diperkirakan 2,5 miliar orang atau hampir 40% dari populasi dunia tinggal di daerah endemis DBD yang memungkinkan terinfeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk setempat

(WHO,2015) Indonesia kasus demam berdarah masuk dalam status kejadian luar biasa (KLB). Status KLB tersebut ditandai dengan siklus atau perkembangan penyebaran DBD yang semakin meningkat dari hari ke hari. Hal ini berujung pada meningkatnya jumlah kematian. Meningkatnya kasus DBD juga di indikasi oleh musim hujan yang berlangsung pada bulan April. Situasi lingkungan yang semerawut dan penataan kebersihan yang tidak mumpuni pada musim hujan mengakibatkan munculnya beribu-ribu jentik nyamuk yang riskan akan DBD (Satari& Meliasari, 2015) pada tahun 2015 tercatat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia, dan 1.229 orang diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2016, Kementerian Kesehatan RI mencatat jumlah penderita DBD di Indonesia sebanyak 8.487 orang penderita DBD dengan jumlah kematian 108 orang. Golongan terbanyak yang mengalami DBD di Indonesia pada usia 5-14 tahun mencapai 43,44% dan usia 15-44 tahun mencapai 33,25%. Kasus DBD pada tahun 2017 dilaporkan sebanyak 112.5111 (Satari & Meliasari, 2015). Penyebaran DBD di seluruh Nusantara menjadi realitas yang tidak dapat disangka keberadaannya. Realitas penyebarannya juga terjadi di wilayah Nusa Tenggara Timur. Menurut data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Propinsi NTT dengan jumlah kematian 871 orang (*Incidence Rate/angka. Kesakitan =45,85 per 100.000 penduduk dan CFR/ angka kematian=0,77%*) (Kemenkes RI,2017). Kasus Demam Berdarah *Dengue* atau DBD di Nusa Tenggara Timur (NTT) selama rentang waktu satu tahun terakhir, mengalami lonjakan yang sangat drastis pada tahun 2020 tahun ini, penderita sudah mencapai 1.117 orang

(kemenkes,2020). Sebagai Salah satu daerah terdampak DBD. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Sikka jumlah penyakit DBD pada tahun 2015 sebanyak 2 orang, dan pada tahun 2016 sebanyak 9 orang, dengan jumlah penyakit DBD pada tahun 2017 sebanyak 4 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 7 orang. Jumlah penyakit DBD PADA TAHUN 2019 SEBANYAK 72 orang dan pada bulan Maret tahun 2020 sebanyak 1.117 orang Di puskesmas Magepanda jumlah penyakit DBD pada tahun 2019 sebanyak 72 orang dan pada tahun 2020 sebanyak 144 orang (Dinkes Kabupaten Sikka, 2020). Sebagian besar penderita DBD berasal dari Dusun Kampung Baru Desa Magepanda sebanyak 32 orang. Terjadinya penyakit DBD tidak terlepas dari adanya interaksi antara vektor penular penyakit DBD yang mengandung virus Dengue dengan manusia melalui peranan lingkungan rumah sebagai media interkasi. Beberapa faktor lingkungan rumah yang dianggap berkontribusi terhadap terjadinya penyakit DBD diantaranya kepadatan rumah, adanya tempat perindukan nyamuk, tempat peristirahatan nyamuk, kepadatan nyamuk, angka bebas jentik. Keradaan container (*breeding places*) berpengaruh terhadap tingginya tingkat kepadatan vektor nyamuk *Aedes*, dimana semakin banyak kontainer maka akan semakin banyak pula tempat perindukan serta semakin padat populasi nyamuk sehingga resiko penularan penyakit DBD semakin tinggi. *Resting place* juga merupakan media penting dalam proses pematangan telur nyamuk *Aedes Aegypti*. Setelah beristirahat dan proses pematangan telur selesai, nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakannya, sedikit di atas

permukaan air (Marwanty,2016). Peningkatan penyebaran DBD ini disebabkan oleh lingkungan rumah yang kotor, tidak teraturnya pembuangan sampah, tergenangnya air hujan. Fakta ini dapat dilihat dalam kasus yang terjadi di Palopo, bahwa solusi yang perlu dilakukan adalah meneliti hubungan faktor lingkungan rumah dengan kejadian DBD dikota Palopo. Faktor lingkungan rumah secara tunggal tidak berhubungan dengan kejadian demam berdarah *Dengue*, namun interaksi antara lingkungan rumah yang beresiko dengan tingkat pendidikan rendah akan meningkatkan resiko kejadian DBD sebesar 2,87 kali (Marwanty,2016).

Selain itu, fakta lain yang ditemukan adalah kasus demam berdarah yang terjadi di Kepulauan dimana faktor perilaku masyarakat yang dominan berhubungan dengan kejadian DBD adalah variabel kebiasaan menggantung pakaian. Masyarakat yang mempunyai kebiasaan menggantung pakaian rumahnya mempunyai resiko 6,29 kali lebih besar untuk terkena DBD dibandingkan dengan mereka yang tidak biasa menggantung pakaian (95% CI : 3,09 – 12,81). Pakaian yang menggantung dalam ruangan merupakan tempat yang disenangi nyamuk *Aedes aegypti* untuk beristirahat setelah menghisap darah manusia. Setelah beristirahat pada saatnya akan mengisap darah manusia kembali sampai nyamuk tersebut cukup darah untuk pematangan sel telurnya. Jika nyamuk yang beristirahat pada pakaian menggantung tersebut mengisap darah penderita dema berdarah dan selanjutnya pindah dan mengisap darah orang yang sehat maka dapat tertular virus demam berdarah dengue (Widodo,2015). Tidak hanya di kepulauan

Riau tetapi kejadian ini juga dilihat dari salah satu tempat yang berada di desa Magepada Dusun Kampung baru yang masih mempunyai permasalahan kesehatan, khususnya terkait dengan masalah penanggulangan penyakit DBD. Dalam wawancara yang dilakukan peneliti tertanggal 13 maret 2020 dengan salah satu kepala keluarga diperoleh informasi bahwa DBD yang terjadi di Magepanda disebabkan oleh kurangnya kesadaran kelurga dalam hal tidak memperhatikan kebersihan lingkungan di sekitarnya, seperti membuang sampah di sembarang tempat, jarang menguras bak mandi, dan menggantungkan pakian di dalam kamar maupun di luar kamar. selain itu salah satu warga di Dusun Kampung Baru menjelaskan bahwa DBD yang terjadi di Magepanda disebabkan karena adanya genagngan air yang akan menyebabkan banyaknya nyamuk disekitar lingkungan rumah, baliu mengatakan bahwa jarang menguras bak mandi sehingga akan menyebabkan banyaknya jentik-jentik nyamuk. Selain peneliti mewawancarai penduduk/pasien DBD yang ada di dusun Kampung Baru desa magepanda, peneliti juga memperoleh informasi dari petugas kesehatan bahwa kurangnya pemahaman masyarakat terkait penyakit DBD (data primer, 2020). Petugas kesehatan sering memberikan penyuluhan terkait penyakit DBD, cara pencegahan DBD di setiap dusun pada Desa Magepanda petugas kesehatan juga membuat program 4M Plus seperti: menguras bak mandi dan juga penampungan air lainnya, menutup tempat penampungan air yang ada di tempat tinggal dan lingkungan tersebut, mengubur barang-barang bekas, memantau jentik nyfaktor amuk disekitar rumah, menggunakan

kelambu saat tidur, tidak menggantungkan pakaian di belakang pintu, dan melakukan fogging, serta pembagian bubuk abate. Namun sampai saat ini masyarkat khususnya Dusun kampung Baru Desa Magepanda tidak melakukan anjuran dengan baik (data primer,2020). Berdasrakan masalah tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan faktor Lingkungan dan perilaku dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Dusun Kampung Baru Desa Magepanda Wilayah kerja puskesmas Magepanda Kabupaten Sikka.

METODE

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan rancangan penelitian adalah *cross sectional* , sampel dalam penelitian berjumlah 90 orang dengan teknik sampling yang digunakan dengan teknik purposive sampling yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu Dusun Kampung Baru terdiri dari 6 RT yaitu RT01 sampai RT 06 agar peneltian representatif maka sampel di random sehingga masing-masing RT di ambil 15 orang (Nursalam,2016) dengan menggunakan kriteria inklusi responden berusia > 15 tahun. instrumen yang digunakan dalam dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner faktor lingkungan berisi 10 item pertanyaan. Kuisisioner ini menggunakan close ended quistion dengan jawaban Ya dan tidak dan kuisisioner faktor perilaku berisi 10 item pertanyaan kuisisioner ini menggunakan close ended qustion dengan jawaban Ya dan Tidak. Penelitian ini di lakukan di Dusun Kampung Baru Desa Magepanda wilayah kerja puskesmas magepanda kabupaten sikka, proses pengumpulan data dengan

melakukan observasi secara langsung mengenai kejadian Demam Berdarah Dengue dan wawancara langsung dengan responden untuk memperoleh data mengenai kebiasaan

menggantung pakaian, kebiasaan penggunaan obat/antti nyamuk, keberadaan barang bekas di sekitar rumah.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Demografi responden Berdasarkan umur

<i>Umur</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>17-25 tahun</i>	<i>2</i>	<i>2,2</i>
<i>26-35 tahun</i>	<i>24</i>	<i>26,7</i>
<i>36-45 tahun</i>	<i>30</i>	<i>33,3</i>
<i>46-55 tahun</i>	<i>19</i>	<i>21,1</i>
<i>56-65 tahun</i>	<i>15</i>	<i>16,7</i>
<i>Total</i>	<i>90</i>	<i>100,0</i>

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 90 responden yang paling banyak berusia 36-45 (2,2%), dari 90 responden paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 55 orang (61,1%) dan laki-laki yaitu 35 orang (38,9%), dari 90 responden paling banyak berpendidikan SD yaitu 48 orang (53,3%) dan paling sedikit berpendidikan PT yaitu 9 orang

(10%) tahun yaitu 30 orang (33,3 %) dan paling sedikit berusia 17-25 tahun yaitu 2 orang. Dari 90 responden paling banyak bekerja sebagai petani yaitu 55 responden (61,1%) dan paling sedikit buruh dan nelayan yaitu masing-masing 4 orang (4,4%)

Tabel 2. Hubungan DBD dengan faktor Lingkungan

<i>Lingkungan</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Baik</i>	<i>2</i>	<i>2,2</i>
<i>Tidak baik</i>	<i>88</i>	<i>99,8</i>
<i>Total</i>	<i>90</i>	<i>100</i>

Tabel di atas menunjukkan dari 90 responden yang memiliki kondisi lingkungan paling banyak adalah tidak baik sebanyak 88

(99,8%) responden dan paling sedikit adalah kondisi lingkungan yang baik sebanyak 2 responden (2,2%)

Tabel 3. Faktor perilaku

<i>Perilaku</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Baik</i>	<i>69</i>	<i>76,7</i>
<i>Tidak baik</i>	<i>21</i>	<i>23,3</i>
<i>Total</i>	<i>90</i>	<i>100</i>

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 90 responden paling banyak yang memiliki perilaku baik sebanyak 69 orang responden

(76,7%) dan perilaku tidak baik sebanyak 21 orang (23,3%)

Tabel 4. Kejadian DBD

Kejadian DBD	f	%
Tidak terjadi DBD	58	64,4
Terjadi DBD	32	35,6
Total	90	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 90 responden yang tidak terjadi DBD sebanyak

58 responden (64,4%) dan terjadi DBD sebanyak 32 (35,6%)

Tabel 5. Hasil penelitian hubungan faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian DBD di Dusun Kampung Baru Desa Magepanda

Kejadian DBD							
Lingkungan	Terjadi DBD		Tidak terjadi DBD		Total		p-value
	f	%	f	%	F	%	
Baik	1	1,1	1	1,1	2	2,2	
Tidak baik	57	63,3	31	34,5	88	97,8	1,000
Total	58	64,4	32	35,6	90	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh $p = 0,666$ yang artinya $p > \alpha (0,05)$

maka H_0 di terima dan H_a di tolak jadi tidak ada hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian DBD

Tabel 6. Hubungan faktor perilaku dengan kejadian DBD

Kejadian DBD							
Perilaku	Terjadi DBD		Tidak terjadi DBD		Total		p-value
	F	%	f	%	F	%	
Baik	57	63,33	12	13,33	69	76,66	
Tidak baik	1	1,1	20	22,2	21	23,34	0,05
Total	58		32		90	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji chi square di peroleh $p = 0,000$ yang artinya $p > \alpha (0,05)$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima jadi ada hubungan antara faktor perilaku dengan kejadian DBD

yang berada di lingkungan yang baik dan tidak terjadi DBD sebanyak 1 responden (1,1%). Sebaliknya yang berada di lingkungan yang tidak baik dan terjadi DBD sebanyak 57 responden (63,3%) sedangkan yang berada di lingkungan yang tidak baik dan tidak terjadi DBD sebanyak 31 responden (34,5%). Hasil uji statistik menggunakan uji chi squaredi peroleh $p = 0,666$ yang artinya $p > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak jadi tidak ada hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian DBD. Hasil penelitian ini sejalan

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa 90 responden yang berbeda di lingkungan baik dan terjadi DBD sebanyak 1 esponden (1,1%) sedangkan

dengan Mitra (2012) Mengatakan variabel kondisi lingkungan tidak memiliki hubungan dengan kejadian DBD adalah kepadatan rumah. Hasil penelitian ini di peroleh nilai $p=0,711$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kepadatan rumah dengan kejadian DBD. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 90 responden yang mempunyai perilaku tidak baik dan terjadi DBD sebanyak 1 responden (1,1%) sedangkan yang mempunyai perilaku tidak baik dan tidak terjadi DBD sebanyak 20 responden (22,2%). Sebaliknya yang mempunyai perilaku baik dan terjadi DBD sebanyak 57 responden (63,33%), sedangkan yang mempunyai perilaku baik dan tidak terjadi DBD 20 responden (22,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square di peroleh $P=0,000$ yang artinya $p > \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi ada hubungan antara faktor perilaku dengan kejadian DBD. Hasil penelitian ini sejalan dengan Yuanita (2012) terdapat 3 variabel yang mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian DBD yaitu frekuensi menguras tempat penampungan air ($p=0,040$), kebiasaan menggantung pakian ($p=0,001$) dan keberadaan jentik pada tempat penampungan air ($p=0,001$). Hal ini menunjukkan tempat penampungan air, kebiasaan menggantung pakian dan keberadaan jentik pada tempat penampungan air memiliki hubungan dengan tingkat kejadian DBD. Hasil penelitian ini sejalan ini didukung oleh teori Arsin (2013) pencegahan DBD dapat dilakukan dengan mengendalikan vektor nyamuk, antara lain dengan menguras bak mandi/ penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu,

menutup dengan rapat tempat penampungan air, mengubur kaleng-kaleng bekas, dll dan menjaga kebersihan lingkungan rumah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor kejadian DBD di dusun Kampung Baru Desa Magepanda wilayah kerja puskesmas Magepanda kabupaten sikka adalah faktor perilaku dan tidak ada hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian DBD.

Saran

1. Untuk Responden

Gerak pemberantasan sarang nyamuk oleh masyarakat agar lebih ditingkatkan dengan kerja bakti membersihkan lingkungan sekitar dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dengan pola makan gizi seimbang guna menjaga imunitas tubuh guna memutus rantai penularan DBD

2. Untuk puskesmas pacar keling

Saran melakukan pelatihan kader tentang pencegahan DBD serta melakukan pemantauan ke rumah warga minimal sebulan sekali Untuk peneliti selanjutnya

3. Untuk peneliti selanjutnya.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktorresiko yang lain seperti perilaku pemberantasan sarang nyamuk dan kondisi lingkungan rumah (suhu.kelembapan) terhadap kejadian DBD serta dapat menyempurnakan penelitian ini sehingga hasil yang diperoleh lebih mendalam dan maksimal.

4. Untuk puskesmas

Penyuluhan atau upaya promotif dari puskesmas yang sudah dilaksanakn agar lebih di tingkatkan lagi.

REFERENSI

1. Arsin. A. Arsunan. 2013. *Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia*. Makassar: Masagena Press
2. Djunaedi D. 2006. *Demam Berdarah Dengue (DBD) Epidemiologi, Imunopatologi, patogenesis, Diagnosis dan penatalaksanaannya* Malang : UMM Pres.
3. AriElvin, dkk. 2016. faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian deam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan 19 Nov Kec. Wandulako Kabupaten Kolaka Jurnal Penelitian Iniversitas Halu Oleo. <https://ID> faktor-faktor yang berhubungan dengan DBD
4. TirEster. Monica 2012. *Demam Berdarah Dengue : Diagnosis, pengobatan, Pencegahan, dan pengendalian*. Jakarta: EGC.
5. Fathi, Keman, S. Wahyuni, C.U. 2015. peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah dengue di kota mataram. *Jurnal Kesehatan Lingkungan:Pustaka Obor mas*
6. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.2016
7. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Jakarta: Depkes RI.
8. Kisson S, Singhi N, Bansal A. 2015. *Demam berdarah : masalah manajemen di unit perawatan intensif*. J Pediatar (Rio J)
9. Kuriastuti Rita 2011. *Modul pengendalian Demam berdarah Dengue*. Kementerian RI
10. Lidya. L. 2017. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan perilaku dengan kejadian Demam baerdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja puskesmas sekaran, Kecamatan Gunung pati, Kota Semarang. *Jurnal Uness.ac.idBPS Surabaya*. (2014). Kecamatan Tambaksari Dalam angka 2013. Surabaya: BPS.
11. Luluk dkk. 2016. Hubungan faktor lingkungan dan praktik pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di kecamatan Ngawi, *Jurnal Kesehatan masyarakat, UNDIP*.
12. Mitra 2012. hubungan faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian DBD.
13. Najmah. 2016. *Epidemiologi penyakit menular*. Trans Info Media. Jakarta.
14. Notoatmodjo, 2011. *Kesehatan Masyarakat: ilmu dan seni* . Jakarta : Rineka Cipta.
15. Notoatmodjo, 2012. *metodologi penelitian kesehatan*. Jakrta: Rineka Cipta.
16. Nur purwoko.2012.faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di kota Matram Provinsi NTB. *UI*
17. Nursalam 2013. *Iping people help themselves*. London: Health Foundation.
18. Dinas kesehatan Kota Surabaya. (2012). *Agka kejadian DBD di Surabaya tahun 2011*. Surabaya: Dinas kesehatan Kota Surabaya.
19. Dinas kesehatan Kota Surabaya. (2013). *Angka Kejadian DBD di Surabaya tahun 2012*. Surabaya: Dinas kesehatan Kota Surabaya.
20. Dinas kesehatan Kota Surabaya. (2014). *Angka Kejadian DBD di Surabaya tahun 2013*. Surabaya: Dinas kesehatan Kota Surabaya.
21. Din
22. Gale, J. (2012). *A Practical Guide to Health Behaviour Change using the HCA approach*. Australia: HCA.
23. Galloway, R. (2003). *Health promotion: Causes, beliefs, and measurements*2003. *Clinical Medicine & Research* , 1 (3), 249-258.
24. hildebrand, d., & Betts, N. (2009). *Assessment of Stage of Change, Decisional Balance, Self-efficacy, and Use of Processes of Change of Low-income Parents for Increasing Servings of Fruits and Vegetables to Preschool-aged Children*. *Journal of Nutrition Education and Behavior* , 41 (2), 110-119.
25. Isa, A., Loke, y., smith, j., papegiorgiou, a., & hunter, p. (2013). *Mediational Effects of Self-Efficacy Dimensions in the Relationship between Knowledge of Dengue and Dengue Preventive Behaviour with Respect to Control of Dengue Outbreaks: A Structural Equation Model of a Cross-Sectional Survey*. *PLOS Neglected Tropical Diseases* , 7 (9), 1-10.
26. Kadden, R., & Lltt, M. (2010). *The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders*. *Addict Behav* , 36 (12), 1120-1128.
27. Palmer, S. (2003). *Health coaching to facilitate the promotion of healthy behaviour and achievement of health-related goals*. *International Journal of Health Promotion & Education* , 41 (3), 91-99