

# **ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI PANCORANMAS (KOTA DEPOK, JAWA BARAT)**

Linardita Ferial

Administrasi Kesehatan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Banten Jaya, Jl. Jl Syekh  
Nawawi Al Bantani Komplek Boru, Kota Serang, Indonesia

*E-mail: linarditaferial@unbaja.ac.id*

## **Abstrak**

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditransmisikan dari orang ke orang oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dan tergolong kedalam penyakit menular yang dampaknya akan menimbulkan kematian dalam waktu singkat sehingga mampu menimbulkan wabah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor resiko yang mempengaruhi kejadian demam berdarah *dengue* di Kecamatan Pancoranmas, Kota Depok-Jawa Barat tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain studi *case control* dengan besar sampel sebanyak 100 sampel dari 50 kasus demam berdarah *dengue* dan 50 kontrol dengan metode *quota sampling*. Hasil penelitian menunjukkan data kasus DBD memiliki hubungan yang signifikan terhadap variable umur, pengetahuan, pengurusan TPA, dan pemasangan kawat kasa. Dimana umur menjadi variabel yang paling berpengaruh terhadap kasus DBD setelah dikontrol dengan variabel lainnya (3,27; 0,09-5,67) sehingga perlu adanya upaya optimalisasi kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pengendalian dan penatalaksanaan kejadian DBD.

Kata kunci: *Faktor risiko, demam berdarah dengue*

## **THE ANALYSIS OF INCIDENCE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN PANCORANMAS (DEPOK CITY, WEST JAVA)**

### **Abstract**

*Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus which is transmitted from person to person by the Aedes aegypti and Aedes albopictus mosquitoes and is classified as an infectious disease whose impact will cause death in a short time so that it can cause an outbreak. This study aims to identify risk factors that affect the incidence of dengue hemorrhagic fever in Pancoranmas District, Depok City, West Java in 2020. This study used a case control study design with a sample size of 100 samples from 50 cases of dengue hemorrhagic fever and 50 controls using the quota method. sampling. The results showed that DHF case data had a significant relationship with the variables of age, knowledge, landfill drainage, and gauze installation. Where age is the most influential variable on DHF cases after being controlled with other variables (3.27; 0.09-5.67), so there is a need for efforts to optimize cross-program and cross-sector cooperation in an effort to control and manage the incidence of DHF.*

*Keywords: Risk factor, dengue hemorrhagic fever*

## PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditransmisikan dari orang ke orang oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Centers for Disease Control and Prevention, 2014). WHO menyebutkan bahwa dalam 50 tahun terakhir, insiden penyakit DBD telah meningkat 30 kali lipat dengan peningkatan ekspansi geografis ke negara-negara baru dan pada dekade ini penyakit demam berdarah telah menyebar dari daerah perkotaan ke daerah pedesaan (World Health Organization, 2009a). Diperkirakan ada sekitar 50 juta infeksi dengue terjadi setiap tahun dan sekitar 2,5 miliar orang hidup di negara endemik DBD. Pusat Data dan Surveillance Epidemiologi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 menyebutkan bahwa selama tahun 1968-2008 Indonesia merupakan negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Selama tahun 1968 sampai dengan tahun 2009, tren penyakit DBD cenderung meningkat dan ditemukan di seluruh wilayah di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Kota Depok merupakan salah satu wilayah di Provinsi Jawa Barat dengan *trend* penyakit DBD yang meningkat setiap tahunnya. Tahun 2012, terdapat 804 kasus DBD meningkat jadi 978 kasus pada tahun 2014 dan 1786 kasus pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020). Dari 32 puskesmas di Kota Depok, Puskesmas Pancoranmas pada tahun 2010, 2011, 2012, 2014, dan 2015 selalu menjadi puskesmas dengan kasus DBD terbanyak dengan kecenderungan meningkat selama 3 tahun terakhir. Pada tahun 2012, terdapat 79 kasus DBD yang tercatat di Puskesmas Pancoranmas, lalu meningkat menjadi 105 kasus pada tahun 2014 dan 235 kasus pada tahun 2015.

Adanya peningkatan kasus DBD disebabkan oleh berbagai faktor yaitu mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah perkotaan, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk, serta faktor epidemiologi lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa faktor risiko dari penyakit DBD. Aryu Candra (2010) menyebutkan bahwa terjadinya DBD pada seseorang dipengaruhi oleh virulensi virus, kekebalan tubuh dari masing-masing *host*, *vector capacity* yang dipengaruhi oleh iklim, status gizi dari *host*, usia *host*, morbiditas, kualitas perumahan, jarak antarrumah, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, sikap hidup, kepadatan penduduk, perpindahan penduduk dan cepatnya pertumbuhan perkotaan. Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Ratnawulan (2019) menunjukkan hubungan yang signifikan kejadian DBD dengan kelembaban udara, tempat

penampungan air terdapat berjentik, kebiasaan responden menggunakan repelen, dan kebiasaan menggantung pakaian.

Manajemen penyakit berbasis wilayah untuk penyakit DBD diperlukan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit dari sumber penularan yang berakar pada dua pokok masalah yaitu lingkungan atau *bounded to ecosystem* dan komunitas atau *bounded to demography*. Diperlukan upaya pengendalian faktor risiko yang berbasis masyarakat untuk mencegah KLB (Kejadian Luar Biasa) atau peningkatan kasus DBD. Upaya ini harus dilakukan secara terpadu, terintegrasi antara satu sektor dengan sektor lainnya, dan berkesinambungan. Upaya penganggulangan tersebut dapat digambarkan melalui pendekatan manajemen penyakit berbasis wilayah dalam sebuah model yang berdasarkan pada teori simpul untuk selanjutnya direncanakan program dalam setiap simpulnya.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor resiko kejadian DBD di Puskesmas Pancoranmas, Kota Depok tahun 2020 dan upaya penanggulangan yang dilakukan dengan pendekatan manajemen penyakit berbasis wilayah.

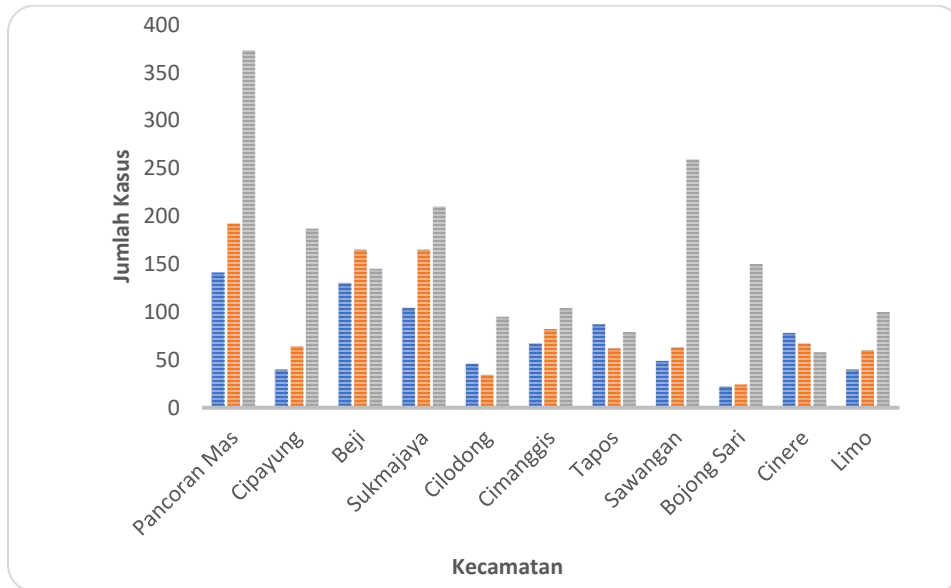
## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain studi *case control*. Populasi penelitian ini adalah semua penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pancoranmas. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 sampel yang terbagi menjadi 50 kasus dan 50 kontrol. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Quota sampling*. Kasus adalah penderita yang didiagnosis positif DBD yang dinyatakan dengan surat keterangan medis selama kurun waktu tahun 2019-2020. Kontrol adalah bukan penderita DBD kurun waktu tahun 2019-2020. Jenis data yang digunakan merupakan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner. Variabel independen dalam penelitian ini adalah data penyakit DBD tahun 2015 sampai 2020 dengan variabel dependennya yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan perilaku masyarakat. Analisa data yang dilakukan adalah dengan uji statistik *chi-square* dan multivariat menggunakan regresi logistik ganda model prediksi.

## **HASIL PENELITIAN**

Kasus DBD di seluruh Kecamatan Kota Depok dari jumlah kecamatan yang ada di kota Depok adalah sebanyak 11 Kecamatan yaitu terdiri dari kecamatan Pancoranmas, Cipayung,

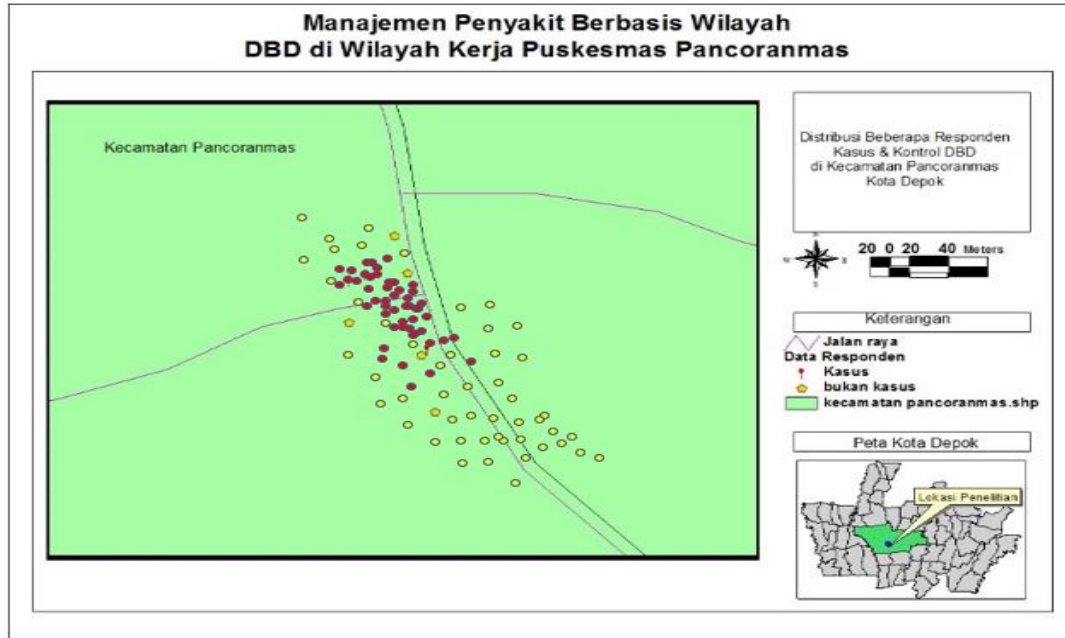
Beji, Sukmajaya, Cilodong, Cimanggis, Tapos, Sawangan, Bojong Sari, Cinere, Limo. Jumlah kasus DBD di wilayah Kota Depok yang tersebar di 11 Kecamatan dapat dilihat pada gambar 1.



**Gambar 1. Kasus DBD Berdasarkan Kecamatan di Kota Depok Tahun 2015, 2017 dan 2019**

Dilihat dari di atas, didapatkan bahwa kasus DBD di seluruh Kecamatan di Kota Depok menunjukkan angka yang masih tinggi dan meningkat dari tahun 2015, 2017 dan 2019. Dari data kasus DBD diatas dapat dilihat bahwa di Kota Depok kecamatan yang memiliki jumlah kasus DBD yang tertinggi terdapat di Kecamatan Pancoran Mas, selanjutnya dilakukan pemetaan pola sebaran kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas.

Pada pemetaan sampel kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Pancoranmas Kota Depok pada Tahun 2020 menunjukkan sebaran kasus penderita DBD (tanda Garis) yang terdapat di wilayah Kecamatan Pancoranmas. Adapun sebaran bukan kasus DBD ditandai dengan dot (titik), yang terdapat di sekitar orang yang pernah terkena penyakit DBD yang dapat dilihat pada Gambar 2.



**Gambar 2. Lokasi Rumah Penderita dan Non Penderita DBD**

Gambar diatas menggambarkan tentang persebaran responden yang diwawancarai. Dari 100 responden terdapat 50 responden yang menderita DBD. Responden yang menderita DBD tersebut berkumpul pada lokasi yang berdekatan.

Dari hasil analisis univariat distribusi frekuensi pada faktor risiko kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Pancoranmas, Kota Depok-Jawa Barat dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Analisis Univariat Faktor Risiko Kejadian DBD di Pancoran Mas,  
Depok-Jawa Barat**

Variabel	Kasus		Kontrol		Total	
	n=50	%	n=50	%	N	%
<b>Umur</b>						
≤15 tahun	13	21,7	16	40,4	29	37,7
> 15 tahun	37	78,3	34	59,6	71	62,3
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	26	45,6	19	33,3	45	39,5
Perempuan	24	54,4	31	66,7	55	60,5
<b>Pendidikan</b>						
Rendah	9	15,8	26	45,6	35	30,7
Tinggi	41	84,2	24	54,4	65	69,3
<b>Pekerjaan</b>						
Bekerja	42	73,7	19	45,6	61	52,4
Tidak bekerja	8	26,3	31	54,4	39	47,6
<b>Pengetahuan</b>						
Kurang baik	32	56,1	10	17,5	42	36,4
Baik	18	43,9	40	82,5	58	63,6
<b>Kebiasaan menggantung pakaian</b>						
Ada	38	66,7	24	42,1	62	54,4
Tidak ada	12	33,3	26	57,9	38	45,6

Variabel	Kasus		Kontrol		Total	
	n=50	%	n=50	%	N	%
<b>Menguras TPA</b>						
> seminggu sekali	20	35,1	5	8,8	25	21,9
≤seminggu sekali	30	64,9	45	91,2	75	78,1
<b>Penggunaan kawat kassa</b>						
Tidak ada	38	66,7	24	42,1	62	54,4
Ada	12	33,3	26	57,9	38	45,6
<b>Penggunaan obat anti nyamuk</b>						
Tidak ada	10	17,5	5	8,8	15	13,2
Ada	40	82,5	45	91,2	85	86,8
<b>Tanaman Sekitar Rumah</b>						
Ada	32	56,1	23	40,4	55	48,2
Tidak Ada	18	43,9	27	59,6	45	51,8
<b>Riwayat DBD Keluarga</b>						
Ada	19	33,3	3	5,3	22	19,3
Tidak Ada	31	66,7	47	94,7	78	80,7

Persentase DBD di wilayah kerja Puskesmas Pancoranmas tertinggi adalah kelompok umur >15 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan tinggi, bekerja, pengetahuan kurang baik, adanya kebiasaan menggantung pakaian, menguras TPA ≤ seminggu sekali, tidak memasang kawat kassa, menggunakan obat anti nyamuk, terdapat tanaman sekitar rumah, dan tidak adanya riwayat DBD (Tabel 1).

Analisis bivariat faktor risiko kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kota Depok dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Analisis Bivariat Faktor Risiko Kejadian DBD Di Pancoran Mas (Depok, Jawa Barat)**

Variabel	Kasus		Kontrol		<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	n=50	%	n=50	%		
<b>Umur</b>					0,003	7,921
≤15 tahun	13	21,7	16	40,4		(0,921-9,987)
> 15 tahun	37	78,3	34	59,6		
<b>Jenis Kelamin</b>					0,001	3,632
Laki-laki	26	45,6	19	33,3		(1,732-8,289)
Perempuan	24	54,4	31	66,7		
<b>Pendidikan</b>					0,134	1,894
Rendah	9	15,8	26	45,6		(0,823-3,912)
Tinggi	41	84,2	24	54,4		
<b>Pengetahuan</b>					0,013	3,623
Kurang baik	32	56,1	10	17,5		(0,681-5,922)
baik	18	43,9	40	82,5		
<b>Pekerjaan</b>					0,532	1,267
Bekerja	42	73,7	19	45,6		(0,623-3,142)
Tidak bekerja	8	26,3	31	54,4		
<b>Kebiasaan menggantung pakaian</b>					0,015	2,751
Ada	38	66,7	24	42,1		(1,285-4,982)
Tidak ada	12	33,3	26	57,9		

Variabel	Kasus		Kontrol		<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	n=50	%	n=50	%		
<b>Menguras TPA</b>						
> seminggu sekali	20	35,1	5	8,8	0,002	5,625 (1,832-8,761)
≤seminggu sekali	30	64,9	45	91,2		
<b>Penggunaan kawat kassa</b>						
Tidak ada	38	66,7	24	42,1	0,015	2,754 (1,285-4,931)
Ada	12	33,3	26	57,9		
<b>Penggunaan obat anti nyamuk</b>						
Tidak ada	10	17,5	5	8,8	0,201	1,673 (1,671-4,341)
Ada	40	82,5	45	91,2		
<b>Tanaman Sekitar Rumah</b>						
Ada	32	56,1	23	40,4	0,140	1,863 (1,341-3,433)
Tidak Ada	18	43,9	27	59,6		
<b>Riwayat DBD Keluarga</b>						
Ada	19	33,3	3	5,3	0,251	1,652 (0,711-3,864)
Tidak Ada	31	66,7	47	94,7		

Variabel umur, jenis kelamin, pengetahuan, kebiasaan menggantung pakaian, menguras TPA, dan penggunaan kawat kassa secara statistik signifikan berhubungan dengan kejadian DBD. Sedangkan variabel pekerjaan, pendidikan, kebiasaan menggantung pakaian, penggunaan obat anti nyamuk, tanaman sekitar rumah, riwayat DBD tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian DBD (Tabel 2).

Analisis multivariat faktor risiko kejadian DBD di wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Kota Depok dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Analisis Multivariat Faktor Risiko Kejadian DBD di Pancoran Mas (Depok, Jawa Barat)**

Variabel	Model I		Model II	
	<i>p-value</i>	Odds Ratio (OR)	<i>p-value</i>	Odds Ratio (OR)
Kebiasaan Menggantung Pakaian	0,744	0,253 (0,324- 4,839)	0,158	0,822 (0,323- 2,089)
Pekerjaan	0,419	0,841 (0,419- 8,080)	0,285	1,653 (0,109- 2,411)
Umur	0,213	2,421 (0,093- 1,312)	0,019	3,267 (0,090- 5,673)
Pengetahuan	0,209	1,381 (0,081- 1,286)	0,016	3,189 (0,089- 3,411)
Pendidikan	0,611	1,189 (0,287- 4,551)	0,198	1,150 (0,209- 6,322)
Menguras TPA	0,088	1,291 (0,072- 1,184)	0,005	2,196 (0,051- 2,872)
Jenis Kelamin	0,814	1,438 (0,289- 5,127)	0,367	1,893 (0,117- 2,618)
Penggunaan Kawat Kassa	0,444	1,888 (0,381- 9,059)	0,023	2,351 (0,131- 2,938)

Faktor-faktor yang signifikan bermakna secara statistik mempengaruhi kejadian DBD yaitu umur, pengetahuan, menguras TPA dan penggunaan kawat kassa. Umur merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian DBD setelah dikontrol variabel pengetahuan, menguras TPA, penggunaan kawat kassa, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan kebiasaan menggantung pakaian (Tabel 3).

## **PEMBAHASAN**

Kota Depok dalam perkembangannya mengalami perkembangan yang sedemikian pesat, hal ini ditandai dengan pemanfaatan ruang kota untuk kawasan pemukiman yang menyebabkan kawasan terbuka hijau mengalami penyusutan sebesar 0,93% dari data Tahun 2000 (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020). Seiring dengan perkembangan tata kota yang kian pesat, pertambahan jumlah penduduk juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Adanya peningkatan jumlah penduduk salah satunya disebabkan karena Kota Depok merupakan kota penyangga daerah Ibu Kota Negara yaitu Jakarta, dimana kemudahan sarana dan prasarana berkembang dengan cepat. Dengan adanya peningkatan jumlah penduduk maka kepadatan penduduk di wilayah tersebut menjadi meningkat, dimana kepadatan penduduk ini erat kaitannya dengan proses penularan terjadinya DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masrizal (2016) yang menyatakan bahwa semakin padat penduduk disuatu wilayah maka semakin mudah untuk terjadinya penularan DBD oleh karena jarak terbang nyamuk diperkirakan sekitar 50 meter.

Kasus DBD di 11 Kecamatan Kota Depok pada tahun 2015 sampai 2020, Kecamatan Pancoran Mas yang memiliki jumlah kasus DBD tertinggi di setiap tahunnya. Berdasarkan peta sebaran keberadaan jentik area rumah responden ditemukan keberadaan jentik. Adanya keberadaan jentik di rumah responden ini ditemukan tempat perindukan jentik seperti adanya genangan air di tempat penampungan air, adanya tumpukan barang bekas seperti ban-ban bekas dan lain-lain. Hal ini menjadi faktor penyebab tingginya kasus DBD di Kecamatan Pancoranmas dikarenakan masih banyaknya tempat perindukan nyamuk di area perumahan penduduk.

Responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik kelompok umur yang terjangkit penyakit DBD terbesar ditemukan pada kelompok umur 15-44 tahun yang tergolong dalam umur yang produktif yang mana pada range usia tersebut jumlah aktivitas di luar ruangnya masih sangat tinggi yang akan memberikan resiko lebih besar terpaparnya orang tersebut terhadap DBD. Kelompok usia ini merupakan kelompok usia aktif pada waktu dimana vektor penyakit DBD sedang aktif, yaitu diantara jam 08.00-10.00 serta 15.00-17.00. Sangat



dimungkinkan kontak antara vektor dengan pasien terjadi bukan di rumah, melainkan di kantor maupun sekolah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya yang menyatakan adanya hubungan kasus DBD dengan umur responden yang masuk kedalam kelompok umur >15 tahun yang menyatakan pada kelompok umur >15 tahun memiliki risiko terserang DBD di luar rumah dan membawa agen penyakit ke tempat dimana penderita tinggal atau ke lingkungan sekitar (Egger, 2007).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang kurang terhadap DBD, sehingga adanya hubungan yang signifikan antara kasus DBD dengan tingkat pengetahuan responden. Kurangnya pengetahuan terhadap DBD menyebabkan masih ditemukannya tempat perindukan nyamuk, sehingga upaya masyarakat sekitar tentang PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) masih sangat kecil dan perlunya sosialisasi dan edukasi dari tenaga kesehatan setempat untuk memberikan pengarahan lebih lanjut terkait PSN. Hal ini akan berdampak pada tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang baik, maka masyarakat tersebut akan berusaha untuk menghindari atau meminimalkan segala sesuatu yang akan berpeluang terjadinya penyakit, dan akan mencoba untuk berperilaku mendukung dalam peningkatan derajat kesehatan pribadi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nguyen (2019) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik lebih berisiko dibandingkan pengetahuan baik untuk terjadinya penyakit DBD. Perilaku ini didasari dengan pengetahuan akan lebih bertahan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Orang akan melakukan upaya pemberantasan sarang nyamuk untuk mencegah DBD apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya dan bahaya jika tidak melakukan pemberantasan tersebut (Shuaib et al., 2010).

Kegiatan pengurusan tempat penampungan air terhadap kasus DBD memiliki hubungan yang signifikan, dimana pada penelitian ini temukan Sebagian besar responden melakukan pengurusan tempat penampungan air (TPA) kurang dari seminggu sekali. Hal ini akan menimbulkan tempat berkembangbiaknya nyamuk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanti (2019) yang menyatakan bahwa proses pengurusan TPA lebih dari seminggu sekali berisiko 4,2 kali dibandingkan mengurus TPA kurang dari atau sama dengan untuk terjadinya penyakit DBD. Bak mandi merupakan tempat dimana nyamuk meletakkan telurnya. Nyamuk meletakkan di dinding-dinding bak. Telur bertahan sampai 6 bulan dan akan menetas serta menjadi nyamuk dewasa kurang lebih 7-9 hari. Dengan mengurus dan

membersihkan diharapkan populasi nyamuk akan berkurang dan dapat menurunkan angka kejadian DBD (Siregar et al., 2018).

Responden dalam penelitian ini didapatkan Sebagian besar dirumahnya tidak memasang kawat kasa, dimana kawat kasa ini bertujuan sebagai penghalang untuk nyamuk masuk kedalam rumah, sehingga adanya hubungan yang signifikan antara kasus DBD dengan penggunaan kawat kasa. Penyebab responden tidak menggunakan kawat kasa di ventilasi rumahnya karena ketidaktahuan responden tentang penggunaan atau manfaat dari kawat kasa tersebut dan ditemukan juga adanya responden yang tidak memasang kembali kawat kasa tersebut ketika kawat kasa rusak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tidak menggunakan kawat kasa berisiko jika dibandingkan dengan tidak menggunakannya untuk terjadinya penyakit DBD (Nasmita et al., 2020). Pemasangan kawat kasa pada ventilasi akan menyebabkan semakin kecilnya kontak nyamuk dengan penghuni rumah, dimana nyamuk tidak dapat masuk ke dalam rumah, dengan cara ini akan melindungi penghuni rumah dari gigitan nyamuk.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kasus DBD di Kecamatan Pancoranmas, Kota Depok-Jawa Barat yaitu umur, pengetahuan, pengurusan TPA, dan pemasangan kawat kasa. Dimana umur menjadi variabel yang paling berpengaruh terhadap kasus DBD (3,27; 0,09-5,67) setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan, pengurusan TPA dan pemasangan kawat kasa. Upaya yang sebaiknya dilakukan untuk menanggulangi terjadinya kasus DBD yaitu optimalisasi kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pengendalian dan penatalaksanaan kejadian DBD, sehingga kegiatan yang dilakukan lebih terintegrasi dengan keterlibatan semua pihak yang terkait dan perlu adanya regulasi mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan kegiatan *foging* di masyarakat sehingga kegiatan *foging* lebih terkendali

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Achmadi, U. F. (2013). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Rajawali Pers.
- Alshehri, M. S. A. (2013). Dengue fever outbreak and its relationship with climatic factors. *World Applied Sciences Journal*, 22(4), 506–515. <https://doi.org/10.5829/idosi.wasj.2013.22.04.443>

- Candra, A. (2010). *Demam Berdarah Dengue : Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan*.
- Carrington, L. B., Armijos, M. V., Lambrechts, L., Barker, C. M., & Scott, T. W. (2013). Effects of Fluctuating Daily Temperatures at Critical Thermal Extremes on *Aedes aegypti* Life-History Traits. *PLoS ONE*, 8(3), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058824>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Dengue*.
- Dinas Kesehatan Kota Depok. (2020). *Data Kasus DBD di Kota Depok Tahun 2015, 2017, 2019*.
- Egger, J. R. (2007). Age And Clinical Dengue Illness. *Emerging Infectious Diseases*, 13.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Buletin Jendela Epidemiologi: Demam Berdarah Dengue*.
- Masrizal, & Sari, N. P. (2016). Analisis Kasus DBD Berdasarkan Unsur Iklim dan Kepadatan Penduduk Melalui Pendekatan GIS di Tanah Datar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), 166–171.
- Nasmita, V. M., Nurmaini, & Siregar, F. (2020). RELATIONSHIP BETWEEN VENTILATION, LIGHT INTENSITY AND CONDITIONS FOR WATER RESERVOIRS IN THE HOUSE WITH THE OCCURRENCE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 7(3), 10–17.
- Nguyen, H. Van, Than, P. Q. T., Nguyen, T. H., Vu, G. T., Hoang, C. L., Tran, T. T., Truong, N. T., Nguyen, S. H., Do, H. P., Ha, G. H., Nguyen, H. L. T., Dang, A. K., Do, C. D., Tran, T. H., Tran, B. X., Latkin, C. A., Ho, C. S. H., & Ho, R. C. M. (2019). Knowledge, attitude and practice about dengue fever among patients experiencing the 2017 outbreak in vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph16060976>
- Nuryunarsih, D. (2015). Sociodemographic Factors to Dengue Hemorrhagic Fever Case in Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(1), 10. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i1.813>
- Paul, B., & Tham, W. L. (2015). *Interrelation between Climate and Dengue in Malaysia*. June, 672–678.
- Ratnawulan, A., Rustiana, E. R., & Sudana, I. M. (2019). Society Efforts in Preventing Dengue Fever in Bergaslor, Bergas, Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 4(1), 54–60.
- Shuaib, F., Todd, D., Campbell, D., Ehiri, J., & Pauline. (2010). Knowledge, attitudes and practices

- regarding dengue infection in Westmoreland, Jamaica. *West Indian Med Journal*, 59(2), 139–146. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>
- Siregar, D., Made Djaja, I., & Arminsih, R. (2018). Water Reservoirs and Behavior to Dengue Fever in Rural Populations in Panongan, Tangerang 2016. *KnE Life Sciences*, 4(4), 250. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i4.2284>
- Wanti, Yudhastuti, R., Notobroto, H. B., Subekti, S., Sila, O., Kristina, R. H., & Dwirahmadi, F. (2019). Dengue hemorrhagic fever and house conditions in Kupang City, East Nusa Tenggara Province. *Kesmas: National Public Health Journal*, 13(4), 177–182. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v13i4.2701>
- World Health Organization. (2009a). *Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*.
- World Health Organization. (2009b). *Impact of Dengue*.