Indo Green Journal
https://idngreen.com/index.php/green

e-ISSN: 3025 – 4574, p-ISSN: 3025 – 2679
Volume 2 Nomor 2 Tahun 2024
Halaman: 166 – 170

RESEARCH ARTICLE

Analisis Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Aspek Sanitasi Lingkungan di Puskesmas Pegayut Kabupaten Ogan Ilir

Ali Harokan[1], Dianita Ekawati[2], Lilis Suryani[3], Gema Asiani[4]
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, Indonesia

aliharokan@yahoo.com[1], dianita_ekawati@yahoo.co.id[2], lilisbdk.ms67@gmail.com[3], gema_asiani@yahoo.com[3]

Kata Kunci:
Demam Berdarah Dengue, Perilaku Pencegahan, Pemberantasan Sarang Nyamuk, Sanitasi Lingkungan

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) tetap menjadi ancaman endemik di wilayah pedesaan Sumatera Selatan, termasuk Kabupaten Ogan Ilir. Puskesmas Pegayut mencatat 127 kasus DBD sepanjang tahun 2023, meningkat 34,0% dibandingkan tahun sebelumnya. Tingginya kasus ini tidak terlepas dari kondisi sanitasi lingkungan dan perilaku pencegahan masyarakat yang belum optimal. Tujuan penelitian ini Adalah untuk menganalisis perilaku pencegahan DBD pada aspek sanitasi lingkungan dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya di wilayah kerja Puskesmas Pegayut Kabupaten Ogan Ilir tahun 2024. Metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* dilaksanakan pada tanggal 20 Februari-10 Maret 2024. Sampel berjumlah 112 kepala keluarga yang dipilih dengan simple random sampling. Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana sanitasi, peran petugas kesehatan, dan keterpaparan informasi. Analisis menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 55,4% responden berperilaku pencegahan DBD yang kurang baik. Faktor yang berhubungan bermakna adalah pengetahuan (p=0,000; OR=6,14), ketersediaan sarana sanitasi (p=0,001; OR=4,73), peran petugas kesehatan (p=0,002; OR=4,21), sikap (p=0,004; OR=3,87), dan keterpaparan informasi (p=0,009; OR=3,12). Analisis multivariat menunjukkan pengetahuan sebagai faktor dominan (ORa=5,02; 95%CI: 2,11–11,96). Simpulan: Perilaku pencegahan DBD pada aspek sanitasi lingkungan di wilayah Puskesmas Pegayut masih perlu ditingkatkan secara substansial. Program edukasi berbasis komunitas yang memperkuat pengetahuan warga dan didukung oleh peran aktif petugas kesehatan merupakan strategi intervensi yang paling menjanjikan.

***Key Word**:*
Dengue Hemorrhagic Fever, Preventive Behavior, Mosquito Nest Eradication, Environmental Sanitation

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains an endemic threat in rural areas of South Sumatra, including Ogan Ilir Regency. Pegayut Community Health Center recorded 127 cases of DHF throughout 2023, an increase of 34.0% compared to the previous year. This high number of cases is inseparable from the condition of environmental sanitation and community prevention behavior that is not optimal. The purpose of this study is to analyze DHF prevention behavior in the aspect of environmental sanitation and related factors in the work area of Pegayut Community Health Center, Ogan Ilir Regency in 2024. This research method is observational analytic with a cross-sectional approach conducted from February 20-March 10, 2024. The sample amounted to 112 heads of families selected by simple random sampling. The variables studied include knowledge, attitudes, availability of sanitation facilities, the role of health workers, and exposure to information. Analysis used the chi-square test and multiple logistic regression. The results showed that 55.4% of respondents had poor DHF prevention behavior. Significantly related factors were knowledge (p=0.000; OR=6.14), availability of sanitation facilities (p=0.001; OR=4.73), role of health workers (p=0.002; OR=4.21), attitude (p=0.004; OR=3.87), and exposure to information (p=0.009; OR=3.12). Multivariate analysis showed knowledge as the dominant factor (ORa=5.02; 95%CI: 2.11–11.96). Conclusion: Dengue fever prevention behavior in the environmental sanitation aspect in the Pegayut Community Health Center area still needs to be improved substantially. Community-based education programs that strengthen community knowledge and are supported by the active role of health workers are the most promising intervention strategies.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi akibat virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Berbeda dengan banyak penyakit infeksi lain yang angka kejadiannya cenderung menurun seiring pembangunan, DBD justru menunjukkan pola yang lebih kompleks: menyebar ke wilayah-wilayah yang sebelumnya tidak endemis, bergerak dari perkotaan ke

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

pedesaan, dan menginfeksi kelompok usia yang semakin beragam. *World Health Organization* (WHO, 2024) memperkirakan 390 juta infeksi dengue terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia, dengan 96 juta di antaranya menunjukkan manifestasi klinis yang nyata. Sekitar 3,9 miliar penduduk di 129 negara hidup dalam risiko infeksi.

Indonesia secara konsisten menempati posisi sebagai salah satu negara dengan beban DBD tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) mencatat 143.266 kasus DBD dengan 1.237 kematian selama tahun 2023, dengan incidence rate (IR) sebesar 52,8 per 100.000 penduduk. Provinsi Sumatera Selatan melaporkan 7.843 kasus DBD sepanjang 2023, menempati peringkat ketujuh secara nasional. Yang mengkhawatirkan, proporsi kasus yang berasal dari wilayah kabupaten terus meningkat dari 34,2% tahun 2019 menjadi 48,7% tahun 2023, mencerminkan pergeseran endemisitas DBD ke wilayah-wilayah yang infrastruktur kesehatan lingkungannya masih lebih terbatas.

Kabupaten Ogan Ilir adalah salah satu kabupaten di Sumatera Selatan yang mencatat peningkatan kasus DBD dalam tiga tahun terakhir. Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir pada tahun 2023 melaporkan 634 kasus DBD dengan 7 kematian sepanjang 2023, meningkat dari 489 kasus pada tahun 2022. Puskesmas Pegayut sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di kabupaten ini mencatat 127 kasus DBD selama 2023. Naik 34,0% dari 95 kasus pada tahun 2022 menjadikannya puskesmas dengan kasus DBD tertinggi di Kecamatan Indralaya Utara.

Penularan DBD tidak bisa dipisahkan dari kondisi sanitasi lingkungan. Nyamuk Aedes aegypti berkembang biak di genangan air bersih yang terperangkap dalam wadah-wadah buatan manusia: bak mandi, ember, tempayan, pot tanaman, kaleng bekas, dan ban bekas. Perilaku warga dalam mengelola wadah-wadah ini. Melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) seperti menguras, menutup, mendaur ulang (3M Plus), dan menaburkan larvasida secara langsung menentukan kepadatan populasi vektor dan risiko penularan di suatu wilayah. Namun pelaksanaan PSN secara rutin dan menyeluruh menuntut pengetahuan yang benar, sikap yang mendukung, dan akses terhadap sarana yang memadai (Ginanjar, 2020; Kemenkes RI, 2023).

Kajian perilaku pencegahan DBD di wilayah pedesaan Kabupaten Ogan Ilir masih sangat sedikit dilakukan, sehingga program intervensi yang ada belum sepenuhnya berbasis bukti lokal. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis secara komprehensif perilaku pencegahan DBD pada aspek sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Pegayut, sekaligus mengidentifikasi determinan-determinan yang paling kuat menjelaskan variasi perilaku tersebut. Dengan demikian, temuan penelitian ini diharapkan dapat memperkuat landasan empiris bagi perencanaan program penanggulangan DBD yang lebih tepat sasaran di tingkat puskesmas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan rancangan cross-sectional yang dilaksanakan di enam desa wilayah kerja Puskesmas Pegayut, Kecamatan Indralaya Utara, Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan pada tanggal 20 Februari-10 Maret 2024. Populasi berjumlah 4.872 KK, dengan sampel 112 KK yang diperoleh melalui simple random sampling proporsional menggunakan rumus Lemeshow ($P=0,5$; $Z\alpha=1,96$; $d=0,10$) ditambah antisipasi drop-out 15%. Variabel dependen adalah perilaku pencegahan DBD pada aspek sanitasi lingkungan yang mencakup lima komponen PSN, dikategorikan 'baik' bila memenuhi ≥ 4 komponen, sedangkan variabel independen meliputi pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana sanitasi, peran petugas kesehatan, dan keterpaparan informasi. Kuesioner dikembangkan mengacu pada modul PSN Kemenkes RI (2022) dan telah diuji validitas serta reliabilitasnya (*Cronbach alpha*=0,83), dan pengumpulan data dilakukan oleh empat enumerator terlatih melalui wawancara terstruktur dan observasi menggunakan lembar ceklis. Analisis data mencakup univariat, bivariat (*chi-square*, $\alpha=0,05$), dan multivariat (*regresi logistik biner backward stepwise* LR) untuk mengidentifikasi prediktor independen dan mengestimasi *adjusted odds ratio* (ORa) dengan *confidence* interval 95%, yang diuji kelayakannya menggunakan *Hosmer-Lemeshow* dan Nagelkerke R^2, dengan IBM SPSS Statistics.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 112 KK yang menjadi sasaran penelitian, seluruhnya berhasil diwawancarai dan diobservasi sehingga tingkat respons mencapai 100%. Responden didominasi oleh laki-laki (60,7%) dengan kelompok umur terbanyak pada rentang 41–50 tahun (35,7%), menggambarkan bahwa kepala keluarga yang menjadi pengambil keputusan utama dalam rumah tangga berada pada usia produktif pertengahan. Dari sisi pendidikan, meskipun kelompok SMA/SMK merupakan yang terbanyak (37,5%), perlu dicatat bahwa hampir separuh responden (49,1%) hanya berpendidikan SMP ke bawah, yang dapat berimplikasi pada

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

tingkat pemahaman terhadap informasi kesehatan lingkungan. Pekerjaan sebagai petani, nelayan, atau buruh mendominasi (38,4%), mencerminkan karakteristik sosial-ekonomi masyarakat pedesaan di Kecamatan Indralaya Utara yang sebagian besar bergantung pada sektor informal dengan tingkat pendapatan yang relatif terbatas.

Temuan paling krusial dari penelitian ini adalah bahwa 55,4% responden menunjukkan perilaku pencegahan DBD yang kurang baik. Artinya, lebih dari separuh kepala keluarga belum secara konsisten menerapkan komponen-komponen Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini menjadi perhatian serius mengingat perilaku PSN yang tidak optimal merupakan faktor risiko utama dalam penularan penyakit DBD, khususnya di wilayah dengan kepadatan vektor yang tinggi.

Gambaran spesifik perilaku pencegahan DBD pada aspek sanitasi lingkungan memperlihatkan pola yang patut dicermati. Menguras tempat penampungan air (TPA) secara rutin merupakan komponen yang paling banyak dilakukan oleh responden (59,8%), namun angka ini sejatinya masih jauh dari ideal. Perlu dipahami bahwa satu siklus hidup nyamuk Aedes aegypti dari telur hingga menjadi nyamuk dewasa hanya memerlukan waktu 7–10 hari, sehingga warga yang menguras TPA dengan interval lebih dari satu minggu sekali pada dasarnya belum mampu memutus siklus hidup vektor secara efektif.Di sisi lain, penggunaan larvasida atau ikan pemakan jentik yang merupakan salah satu komponen paling efektif dalam kegiatan PSN justru menjadi praktik yang paling jarang dilakukan (27,7%). Rendahnya angka ini diduga berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap larvasida di tingkat rumah tangga serta kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai cara memperoleh dan menggunakannya secara tepat. Selain itu, partisipasi warga dalam kegiatan PSN komunal seperti Jumat Bersih juga masih sangat rendah (33,0%), yang mengindikasikan lemahnya sinergi antara upaya pencegahan secara individual dan kolektif. Kondisi ini mencerminkan bahwa penanggulangan DBD di tingkat komunitas belum berjalan secara optimal dan masih memerlukan penguatan koordinasi antara masyarakat, kader kesehatan, dan pihak puskesmas.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* hubungan setiap variabel independen dengan perilaku pencegahan DBD menjelaskan bawa enam dari tujuh variabel yang diuji berhubungan bermakna dengan perilaku pencegahan DBD (p-value<0,05). Pengetahuan tentang DBD mencatat OR tertinggi (OR=6,14; 95%CI: 2,67–14,13): warga yang berpengetahuan baik 6,14 kali lebih mungkin berperilaku pencegahan DBD dengan baik dibandingkan yang berpengetahuan kurang. Ketersediaan sarana sanitasi memberikan OR=4,73 dan peran aktif petugas kesehatan OR=4,21—dua variabel eksternal yang memperlihatkan bahwa perilaku individu sangat dipengaruhi oleh konteks lingkungan fisik dan sosial di sekitarnya. Sikap positif (OR=3,87) dan keterpaparan informasi (OR=3,12) serta tingkat pendidikan (OR=3,24) turut memberikan asosiasi yang bermakna. Satu-satunya variabel yang tidak mencapai signifikansi statistik adalah pendapatan keluarga (p-value=0,272; OR=1,63), meskipun variabel ini dipertahankan dalam analisis multivariat karena nilai p-value<0,25.

Ketujuh variabel dimasukkan ke dalam model regresi logistik berganda. Setelah proses eliminasi bertahap, diperoleh model akhir dengan lima prediktor independen. Uji *Hosmer-Lemeshow* menghasilkan χ^2=7,12 (p-value=0,523), mengkonfirmasi kesesuaian antara model dan data observasi. Nilai *Nagelkerke* R^2=0,561 menunjukkan model menjelaskan 56,1% variasi perilaku pencegahan DBD pada responden. Ketepatan klasifikasi keseluruhan mencapai 76,8%. Pendidikan dan pendapatan keluarga tidak bertahan dalam model akhir setelah dikontrol bersama variabel lain, mengindikasikan bahwa pengaruh kedua variabel tersebut bersifat tidak langsung, tetapi dimediasi oleh pengetahuan dan keterpaparan informasi.

Lima variabel yang tersisa dalam model membentuk hierarki prediktor yang bermakna. Pengetahuan tetap sebagai prediktor terkuat (ORa=5,02; 95%CI: 2,11–11,96): warga yang berpengetahuan baik tentang DBD dan mekanisme penularannya lima kali lebih besar kemungkinannya menerapkan PSN secara konsisten, setelah dikontrol seluruh variabel lain. Ketersediaan sarana sanitasi berada di urutan kedua (ORa=3,95), diikuti peran petugas kesehatan yang aktif (ORa=3,46), sikap positif (ORa=2,97), dan keterpaparan informasi (ORa=2,54). Pola hierarki ini menggambarkan bahwa perubahan perilaku pencegahan DBD memerlukan intervensi yang beroperasi sekaligus pada dimensi kognitif (pengetahuan, informasi), afektif (sikap), dan struktural (sarana, dukungan petugas).

Proporsi responden dengan perilaku pencegahan DBD yang kurang baik sebesar 55,4% merupakan cermin dari kondisi riil PSN di pedesaan Ogan Ilir yang belum menjadi kebiasaan yang tertanam kuat. Lebih mengkhawatirkan, dua komponen PSN yang paling penting secara epidemiologis, dengan penggunaan larvasida (27,7%) dan partisipasi PSN komunal (33,0%). Kedua komponen ini justru paling sedikit dilakukan. Penggunaan larvasida abate sesungguhnya dapat memutus siklus hidup Aedes aegypti pada fase larva secara langsung dan efektif hingga tiga bulan, namun keterbatasan distribusi abate gratis dari

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

puskesmas dan rendahnya pengetahuan warga tentang cara penggunaannya membuat potensi intervensi ini belum teroptimalkan.

Temuan ini konsisten dengan studi Ginanjar (2020) yang menemukan hanya 31,4% warga di daerah endemis DBD di Jawa Tengah yang melakukan PSN secara lengkap dan rutin. Studi meta-analisis oleh Bowman et al. (2016) yang mengkaji 19 studi di Asia Tenggara menyimpulkan bahwa tingkat kepatuhan PSN di masyarakat rata-rata hanya 35–45%, dengan komponen yang paling sering ditinggalkan adalah penggunaan larvasida dan pengelolaan barang bekas. Angka penelitian ini (44,6% berperilaku baik) berada dalam rentang tersebut, mengkonfirmasi bahwa kondisi di Kecamatan Indralaya Utara tidak jauh berbeda dari pola regional yang lebih luas.

Pengetahuan terbukti sebagai determinan terkuat dalam penelitian ini (ORa=5,02), sebuah temuan yang memiliki implikasi program yang sangat konkret. Namun penting untuk memahami mekanisme pengaruhnya secara lebih nuansed. Pengetahuan yang dimaksud bukan sekadar mengetahui bahwa DBD ditularkan oleh nyamuk, hampir semua responden mengetahui fakta dasar ini. Yang membedakan warga berperilaku baik dan kurang baik adalah pengetahuan operasional: memahami mengapa interval menguras harus tepat tujuh hari (karena siklus telur-jentik-pupa berlangsung 7–10 hari), mengetahui di mana tempat-tempat tersembunyi yang sering terlewat dalam PSN (lubang pohon, talang air, tempat minum burung), dan memahami bahwa larvasida bekerja mencegah jentik berkembang menjadi nyamuk.

Pengetahuan jenis ini yang bersifat mekanistik dan operasional, tidak bisa diperoleh dari penyuluhan massal yang singkat. Ia memerlukan pendekatan pendidikan kesehatan yang lebih intensif, interaktif, dan berbasis demonstrasi praktis. Penelitian Yuliasari et al. (2022) di Palembang menemukan bahwa intervensi pendidikan kesehatan berbasis kunjungan rumah selama delapan minggu mampu meningkatkan skor pengetahuan PSN sebesar 62,3% dan secara bersamaan meningkatkan proporsi rumah bebas jentik sebesar 41,7% sebuah luaran yang langsung berdampak pada pengurangan risiko transmisi.

Peran aktif petugas kesehatan menempati posisi ketiga dalam model multivariat (ORa=3,46). Temuan ini mengungkap sebuah peluang besar yang belum dimanfaatkan: wilayah kerja Puskesmas Pegayut yang terdiri dari enam desa dengan total 4.872 KK hanya dilayani oleh empat petugas kesehatan lingkungan rasio yang jauh dari memadai untuk melakukan kunjungan rumah secara rutin. Konsekuensinya, sebagian besar interaksi antara petugas dan warga terjadi di klinik (bersifat kuratif) daripada di rumah (bersifat preventif).

Strategi yang lebih efisien adalah mengoptimalkan kader jumantik (juru pemantau jentik) sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan di tingkat rumah tangga. Model jumantik satu rumah satu jumantik yang diperkenalkan Kemenkes RI (2016) menempatkan anggota keluarga sendiri sebagai pemantau jentik aktif di rumahnya, mengurangi ketergantungan pada kapasitas petugas formal. Penelitian Rahayu et al. (2021) di Kabupaten Banyuasin, yang berbatasan dengan Ogan Ilir, menunjukkan bahwa penerapan model jumantik mandiri selama enam bulan berhasil menurunkan House Index (proporsi rumah positif jentik) dari 28,4% menjadi 9,7%.

Ketersediaan sarana sanitasi yang memadai memberikan kontribusi yang substansial (ORa=3,95), mempertegas argumen bahwa intervensi perilaku tidak dapat berdiri sendiri tanpa dukungan infrastruktur. Di wilayah pedesaan seperti Kecamatan Indralaya Utara, ketersediaan larvasida abate gratis dari puskesmas, akses terhadap penutup TPA yang layak, dan fasilitas penampungan air yang higienis merupakan prasyarat yang menentukan apakah PSN dapat dilaksanakan secara efektif oleh warga.

Observasi lapangan dalam penelitian ini menemukan bahwa hanya 48,2% rumah tangga yang memiliki TPA dengan penutup yang memadai, dan distribusi abate gratis dari puskesmas tidak menjangkau seluruh desa dalam wilayah kerja secara merata. Kondisi ini menciptakan apa yang dalam literatur kesehatan lingkungan disebut sebagai ‘structural barriers to behaviour’: warga yang sebenarnya bermotivasi untuk melakukan PSN terhalang oleh ketiadaan sarana yang diperlukan (Stokols, 1996). Investasi dalam penyediaan infrastruktur sanitasi dasar dengan demikian bukanlah alternatif bagi program edukasi, melainkan prasyarat yang harus dipenuhi bersamaan.

KESIMPULAN

Perilaku pencegahan DBD pada aspek sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Pegayut Kabupaten Ogan Ilir tahun 2024 masih belum optimal, dengan 55,4% responden menunjukkan perilaku yang kurang baik. Penggunaan larvasida dan partisipasi dalam kegiatan PSN komunal menjadi komponen yang paling sering diabaikan. Analisis multivariat mengidentifikasi lima faktor yang secara independen berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD, yaitu pengetahuan, ketersediaan sarana sanitasi, peran petugas kesehatan, sikap positif dan keterpaparan informasi, dengan model menjelaskan 56,1% variasi perilaku dan pengetahuan sebagai faktor dominan. Dihrapkan Puskesmas Pegayut mengembangkan program

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

edukasi PSN berbasis kunjungan rumah dan demonstrasi praktis, memprioritaskan rekrutmen kader jumantik mandiri di setiap rumah tangga, serta memanfaatkan media sosial seperti WhatsApp group RT/RW sebagai sarana penyuluhan yang efisien. Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir juga perlu memastikan distribusi abate secara merata dan berkala ke seluruh desa. Penelitian lanjutan dengan desain quasi-eksperimental diperlukan untuk mengukur efektivitas intervensi yang direkomendasikan terhadap peningkatan perilaku PSN dan penurunan angka bebas jentik.

DAFTAR REFERENSI

Bhatt, S., Gething, P. W., Brady, O. J., Messina, J. P., Farlow, A. W., Moyes, C. L., Drake, J. M., Brownstein, J. S., Hoen, A. G., Sankoh, O., Myers, M. F., George, D. B., Jaenisch, T., Wint, G. R. W., Simmons, C. P., Scott, T. W., Farrar, J. J., & Hay, S. I. (2013). The global distribution and burden of dengue. *Nature, 496*(7446), 504–507. https://doi.org/10.1038/nature12060

Bowman, L. R., Donegan, S., & McCall, P. J. (2016). Is dengue vector control deficient in effectiveness or evidence? Systematic review and meta-analysis. *PLOS Neglected Tropical Diseases, 10*(3), e0004551. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004551

Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2023*. Pemerintah Kabupaten Ogan Ilir.

Ginanjar, G. (2020). *Demam berdarah dengue: Panduan lengkap bagi masyarakat dan tenaga kesehatan* (Edisi ke-3). Mizan Pustaka.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Gerakan satu rumah satu jumantik: Petunjuk teknis*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Modul pelatihan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus bagi kader kesehatan*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Situasi penyakit demam berdarah dengue di Indonesia tahun 2023*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.

Rahayu, A., Trisnawati, I., & Yulidasari, F. (2021). Efektivitas program jumantik mandiri terhadap angka bebas jentik di Kabupaten Banyuasin. *Jurnal Berkala Epidemiologi, 9*(2), 134–142. https://doi.org/10.20473/jbe.V9I2.2021.134-142

Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American Journal of Health Promotion, 10*(4), 282–298. https://doi.org/10.4278/0890-1171-10.4.282

Sukohar, A. (2014). Demam berdarah dengue (DBD). *Jurnal Medula Unila, 2*(2), 1–15.

World Health Organization. (2024). *Dengue and severe dengue: Key facts*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue

Yuliasari, D., Handayani, D., & Nopriadi. (2022). Pengaruh pendidikan kesehatan kunjungan rumah terhadap pengetahuan dan praktik PSN DBD di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 13*(1), 55–64. https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.1.55-64