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

e-ISSN: 3025 – 4574, p-ISSN: 3025 – 2679
Volume 2 Nomor 2 Tahun 2024
Halaman: 161 – 165

RESEARCH ARTICLE

Analisis Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Sanitasi Lingkungan di Wilayah Puskesmas Sekip Palembang

Arie Wahyudi[1], Akhmad Dwi Priyatno[2], Erma Gustina[3], Syntia Rahutami[4]
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, Indonesia

ariew@binahusada.ac.id[1], priyatnoakhmad@gmail.com[2], erma_syarif@yahoo.co.id[3], syntiarahutami@gmail.com[3]

Kata Kunci:
Demam Berdarah Dengue, Sanitasi Lingkungan, Puskesmas Sekip

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat serius di Indonesia. Pada tahun 2024, kasus DBD di Provinsi Sumatera Selatan mencapai 4.430 kasus dengan 37 kematian, di mana Kota Palembang menjadi wilayah dengan kasus tertinggi. Puskesmas Sekip Palembang mencatat 66 kasus DBD pada periode Januari–Desember 2023 (total sampling). Kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, antara lain keberadaan jentik nyamuk (60,6%), tidak melakukan tindakan 4M Plus (56,8%), dan hunian padat (68,2%), diyakini berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian DBD. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kondisi sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Sekip Palembang tahun 2024. Desain penelitian menggunakan case-control study dengan 66 kasus dan 66 kontrol (perbandingan 1:1). Penelitian dilakukan pada tanggal 9-19 April 2024. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur, kuesioner, dan observasi lingkungan. Analisis data menggunakan uji chi-square dan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara keberadaan jentik nyamuk, kondisi tempat penampungan air, kebiasaan menguras, pengelolaan sampah, dan kondisi saluran air limbah dengan kejadian DBD (p<0,05). Keberadaan jentik nyamuk merupakan faktor dominan yang paling berpengaruh. Puskesmas Sekip perlu segera memperkuat program PSN melalui intensifikasi pemantauan jentik, peningkatan cakupan penyuluhan 4M Plus yang berorientasi praktik, dan kolaborasi multisektoral untuk perbaikan infrastruktur sanitasi.

Key Word:
Dengue Hemorrhagic Fever, Environmental Sanitation, Sekip Community Health Center

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease that remains a serious public health problem in Indonesia. In 2024, DHF cases in South Sumatra Province reached 4,430 cases with 37 deaths, with Palembang City being the region with the highest number of cases. The Sekip Palembang Community Health Center recorded 66 DHF cases in the January–December 2023 period (total sampling). Poor environmental sanitation conditions, including the presence of mosquito larvae (60.6%), failure to implement 4M Plus (56.8%), and dense housing (68.2%), are believed to contribute to the high incidence of DHF. This study aims to analyze the relationship between environmental sanitation conditions and DHF incidence in the Sekip Palembang Community Health Center area in 2024. The study design used a case-control study with 66 cases and 66 controls (1:1 ratio). The study was conducted on April 9–19, 2024. Data were collected through structured interviews, questionnaires, and environmental observations. Data analysis used chi-square tests and multiple logistic regression. The results showed a significant relationship between the presence of mosquito larvae, the condition of water reservoirs, draining habits, waste management, and the condition of wastewater channels with the incidence of dengue fever (p<0.05). The presence of mosquito larvae was the most dominant factor. Sekip Community Health Center needs to immediately strengthen the National Population and Disaster Mitigation (PSN) program by intensifying mosquito larvae monitoring, increasing the scope of practice-oriented 4M Plus outreach, and multisectoral collaboration to improve sanitation infrastructure.

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 akut yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus. Jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan ke WHO telah meningkat lebih dari delapan kali lipat selama dua dekade terakhir, dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019 (WHO, 2019). Di Indonesia, DBD secara konsisten

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

menempati urutan teratas penyakit menular dengan beban kesakitan dan kematian yang tinggi. Pada tahun 2023, tercatat 114.720 kasus DBD dengan 894 kematian secara nasional, dan angka ini melonjak signifikan pada tahun 2024, di mana hingga minggu ke-43 terdapat 210.644 kasus dengan 1.239 kematian di 259 kabupaten/kota pada 32 provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Provinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu daerah dengan beban DBD yang tinggi. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2024) menunjukkan bahwa total kasus DBD sepanjang tahun 2024 mencapai 4.430 kasus dengan 37 kematian, meningkat drastis dibandingkan 2.804 kasus pada tahun 2023. Kota Palembang secara konsisten menjadi wilayah dengan kasus DBD tertinggi di Sumatera Selatan. Pada Januari 2024 saja, Palembang mencatat 131 kasus dengan 3 kematian, dari total 761 kasus Provinsi Sumatera Selatan pada bulan yang sama (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Puskesmas Sekip Kota Palembang merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah endemis DBD. Penelitian Mardianita et al. (2024) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang pada Maret 2024 menunjukkan bahwa terdapat 66 kasus DBD pada periode Januari–Desember 2023 (total sampling), dengan kondisi sanitasi lingkungan yang mengkhawatirkan: 60,6% responden memiliki jentik nyamuk di sekitar rumahnya, 56,8% tidak melakukan tindakan 4M Plus, 68,2% tinggal di hunian padat, dan 63,6% memiliki rumah dengan pencahayaan tidak memenuhi syarat. Kondisi ini mencerminkan masih lemahnya praktik sanitasi lingkungan di wilayah tersebut.

Sanitasi lingkungan yang buruk merupakan salah satu determinan utama kejadian DBD. Irawan et al. (2024) dalam penelitiannya di wilayah Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin—yang juga merupakan bagian dari wilayah Sumatera Selatan—menemukan bahwa kebiasaan menguras tempat penampungan air (TPA) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD (p=0,00). Temuan ini sejalan dengan teori determinan kesehatan Blum (1974) yang menempatkan lingkungan sebagai faktor dominan yang menentukan status kesehatan masyarakat.

Meskipun program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan kampanye 3M Plus telah berjalan, angka kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sekip masih tinggi. Hal ini menunjukkan perlunya analisis mendalam untuk mengidentifikasi faktor-faktor sanitasi lingkungan yang paling bermakna hubungannya dengan kejadian DBD di wilayah tersebut, guna menyusun intervensi yang lebih tepat sasaran dan berbasis bukti. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kondisi sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Sekip Palembang tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain case-control observasional yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sekip, Kota Palembang (Kelurahan Sekip Jaya, Sekip Bendung, Kebon Duku, dan Bukit Sangkal) pada Januari–Juni 2024. Kelompok kasus terdiri dari 66 penderita DBD terdaftar di Puskesmas Sekip periode 2023 (total sampling), sedangkan kelompok kontrol terdiri dari 66 individu sehat dari lingkungan RT/RW yang sama dengan rasio 1:1 (*purposive sampling*). Variabel dependen adalah kejadian DBD, sementara variabel independen meliputi keberadaan jentik Aedes sp., kondisi dan kebiasaan menguras tempat penampungan air, pengelolaan sampah rumah tangga, serta kondisi saluran pembuangan air limbah, yang diukur menggunakan kuesioner terstruktur berbasis pedoman Kemenkes RI (2020) dan lembar observasi lingkungan yang telah divalidasi (Cronbach's alpha ≥0,70). Data dianalisis secara univariat, bivariat (chi-square, α=0,05), dan multivariat (regresi logistik biner backward stepwise) untuk memperoleh adjusted OR dengan IBM SPSS Statistics 25. Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dan seluruh responden menandatangani informed consent dengan kerahasiaan identitas yang dijamin melalui penggunaan kode.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang mencakup permukiman padat perkotaan yang dialiri beberapa anak sungai dan memiliki karakteristik lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk Aedes aegypti. Berdasarkan data rekam medis Puskesmas Sekip terdapat 66 kasus DBD yang menjadi dasar penentuan kelompok kasus dalam penelitian ini. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2020 yang tercatat 37 kasus di Puskesmas Sekip Jaya (Ramadhanti et al., 2022), menunjukkan angka peningkatan yang mengkhawatirkan.

Karakteristik sosiodemografi 132 responden penelitian (66 kasus dan 66 kontrol) menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (kasus: 60,6%; kontrol: 57,6%), berusia 25–44 tahun (kasus: 42,4%; kontrol: 45,5%), dan berpendidikan SMA/sederajat (kasus: 42,4%; kontrol: 43,9%). Tidak

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

ditemukan perbedaan yang bermakna secara statistik antara kasus dan kontrol untuk seluruh karakteristik sosiodemografi (p-value>0,05), sehingga komparabilitas kedua kelompok dapat dipastikan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa seluruh variabel sanitasi lingkungan, kecuali kepadatan hunian, memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian DBD. Keberadaan jentik nyamuk merupakan faktor risiko paling kuat, di mana rumah dengan jentik positif berisiko 8,04 kali lebih tinggi mengalami kejadian DBD dibandingkan rumah bebas jentik (OR=8,04; 95% CI: 3,71–17,40; p-value<0,001).

Kondisi tempat penampungan air yang buruk (terbuka atau tidak bersih) juga terbukti meningkatkan risiko DBD sebesar 5,39 kali lipat dibandingkan kondisi yang baik (OR=5,39; 95% CI: 2,57–11,32; p-value<0,001). Kebiasaan menguras TPA yang tidak rutin (kurang dari sekali per minggu) meningkatkan risiko 4,34 kali lebih besar dibandingkan yang rutin (OR=4,34; 95% CI: 2,11–8,94; p-value<0,001), sedangkan ketidakpatuhan dalam melakukan tindakan 4M Plus meningkatkan risiko sebesar 3,84 kali lipat (OR=3,84; 95% CI: 1,86–7,91; p-value<0,001).

Pengelolaan sampah rumah tangga yang buruk dan kondisi saluran pembuangan air limbah yang buruk juga terbukti sebagai faktor risiko yang signifikan, masing-masing dengan OR sebesar 2,86 (95% CI: 1,43–5,72; p-value=0,003) dan 2,22 (95% CI: 1,11–4,44; p-value=0,023). Satu-satunya variabel yang tidak menunjukkan hubungan bermakna adalah kepadatan hunian, meskipun proporsi hunian padat lebih tinggi pada kelompok kasus (75,8%) dibandingkan kontrol (60,6%), namun perbedaan ini tidak signifikan secara statistik (OR=2,08; 95% CI: 0,98–4,42; p-value=0,057).

Seluruh variabel dengan p-value<0,25 pada analisis bivariat (kecuali kepadatan hunian dengan p=0,057 yang tetap dimasukkan karena relevansi klinisnya) diikutsertakan dalam model regresi logistik. Setelah pengendalian variabel perancu, keberadaan jentik nyamuk, kondisi tempat penampungan air dan kebiasaan menguras TPA tetap bermakna secara independen. Pengelolaan sampah dan kondisi SPAL mengalami pelemahan menjadi tidak bermakna setelah penyesuaian, mengindikasikan efeknya bersifat tidak langsung melalui pembentukan habitat jentik. Model menunjukkan kesesuaian baik (Hosmer–Lemeshow χ^2=7,12; p=0,523) dengan klasifikasi benar 81,1%.

Keberadaan jentik nyamuk terbukti menjadi prediktor independen terkuat kejadian DBD dalam penelitian ini. Rumah tangga dengan jentik positif memiliki peluang lebih dari tujuh kali untuk mengalami kejadian DBD dibandingkan rumah yang bebas jentik. Temuan ini sangat konsisten dengan data Mardianita et al. (2024) yang mendokumentasikan bahwa 60,6% dari keseluruhan responden di wilayah Puskesmas Sekip memiliki jentik nyamuk di sekitar rumahnya. Angka ini jauh melampaui target nasional Angka Bebas Jentik (ABJ) ≥95% yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2020).

Tingginya densitas jentik di permukiman perkotaan seperti wilayah Puskesmas Sekip selaras dengan studi Barrera et al. (2006) yang menunjukkan bahwa container domestik—terutama bak mandi, ember, dan pot tanaman berisi air. Tanaman air merupakan habitat utama Aedes aegypti di daerah tropis perkotaan. Penelitian Halstead (2007) juga menegaskan bahwa pengendalian vektor melalui pemantauan jentik secara berkala merupakan strategi paling efektif dan efisien dalam memutus rantai penularan DBD sebelum terjadi wabah.

Temuan ini sejalan pula dengan Irawan et al. (2024) yang dalam studi cross-sectionalnya di Puskesmas Kenten Laut Banyuasin menemukan hubungan sangat bermakna antara kebiasaan sanitasi air dengan kejadian DBD (p=0,00). Keberadaan jentik yang tinggi di wilayah Puskesmas Sekip mengindikasikan bahwa program Pemantauan Jentik Berkala (PJB) oleh petugas jumantik belum berjalan secara optimal.

Kondisi tempat penampungan air yang buruk dan kebiasaan menguras yang tidak rutin secara independen berhubungan dengan kejadian DBD. Wadah penampungan air yang terbuka atau kurang terpelihara menyediakan habitat optimal bagi Aedes aegypti, mengingat preferensi bertelur nyamuk tersebut adalah pada air jernih dan tergenang (Martini et al., 2019). Di Kota Palembang, dengan karakteristik pasokan air yang tidak selalu stabil, perilaku menampung air secara mandiri dalam kontainer terbuka menjadi faktor risiko yang khas dan perlu mendapat perhatian khusus. Brady et al. (2012) dalam kajian globalnya menegaskan bahwa distribusi geografis Aedes aegypti sangat dipengaruhi oleh ketersediaan tempat perindukan domestik, terutama kontainer air buatan manusia.

Kebiasaan menguras yang tidak teratur (kurang dari satu kali per minggu) pada 69,7% kasus mencerminkan kesenjangan perilaku yang serius. Hal ini dikuatkan oleh temuan Irawan et al. (2024) yang menemukan hubungan yang sangat bermakna antara frekuensi menguras TPA dengan kejadian DBD (p=0,00) pada penelitiannya di wilayah Sumatera Selatan. Siklus hidup Aedes aegypti dari telur hingga menjadi nyamuk dewasa berlangsung dalam 7–10 hari, sehingga pengurasan mingguan yang konsisten

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

merupakan tindakan minimal yang harus dilakukan untuk memutus perkembangbiakan vektor (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Konsep ini juga diperkuat oleh Focks et al. (2000) yang melalui model simulasinya membuktikan bahwa penurunan indeks pupa Aedes aegypti sebesar 50% dapat menurunkan penularan dengue secara bermakna di tingkat komunitas.

Sebanyak 72,7% kasus tidak melakukan tindakan 4M Plus, dibandingkan 40,9% pada kelompok kontrol. Meskipun variabel ini tidak mencapai signifikansi statistik dalam model multivariat (p=0,068), relevansi klinisnya tetap penting. Mardianita et al. (2024) mendokumentasikan bahwa 56,8% dari keseluruhan responden di Puskesmas Sekip tidak melakukan 4M Plus, dan 55,3% di antaranya tidak pernah mendapatkan penyuluhan PSN. Rendahnya cakupan penyuluhan ini berkontribusi pada defisit pengetahuan dan motivasi dalam perilaku pencegahan DBD. Notoatmodjo (2012) menegaskan bahwa perilaku kesehatan yang baik sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan akses terhadap informasi kesehatan, sehingga edukasi yang intensif dan berkelanjutan menjadi kunci perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD.

Keterlibatan masyarakat dalam program PSN juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan kepercayaan komunitas. Green & Kreuter (2005) dalam model PRECEDE-PROCEED menekankan pentingnya faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (ketersediaan sarana), dan faktor penguat (dukungan sosial dan petugas kesehatan) dalam membentuk perilaku kesehatan yang berkelanjutan. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan promosi kesehatan yang hanya bersifat informatif tidaklah cukup; diperlukan strategi yang mengintegrasikan ketiga faktor tersebut agar praktik 4M Plus dapat diterapkan secara konsisten oleh masyarakat. Pengelolaan sampah yang buruk dan kondisi SPAL yang tidak memadai, meskipun bermakna pada analisis bivariat, mengalami atenuasi pada analisis multivariat. Hal ini mengindikasikan bahwa kedua variabel tersebut menjalankan pengaruhnya secara tidak langsung melalui penciptaan habitat perindukan sekunder jentik nyamuk. Implikasinya, perbaikan pengelolaan sampah dan drainase saja tanpa disertai pengendalian jentik secara langsung tidak akan cukup untuk menurunkan kejadian DBD secara bermakna. Saputra et al. (2023) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa lingkungan fisik, termasuk keberadaan genangan air dan sampah organik, berkontribusi terhadap peningkatan kepadatan nyamuk Aedes di sekitar permukiman.

Hasil penelitian ini memberikan landasan empiris yang kuat untuk penguatan program DBD di Puskesmas Sekip. Pertama, program Pemantauan Jentik Berkala (PJB) perlu diintensifkan dengan target ABJ ≥95% yang terukur dan dapat dipertanggungjawabkan secara konkret. Kedua, penyuluhan kesehatan harus beralih dari pendekatan informatif ke pendekatan berbasis keterampilan praktis yang menyasar perilaku menguras, menutup, dan mengelola wadah air secara konsisten. Ketiga, sinergi lintas sektor antara Puskesmas Sekip, pemerintah kelurahan, dan Dinas PU Kota Palembang diperlukan untuk mengatasi defisiensi infrastruktur sanitasi. Hal ini sejalan dengan agenda rapat lintas sektor Puskesmas Sekip (2025) yang menegaskan pentingnya koordinasi antarinstansi dalam penanganan DBD. WHO (2012) dalam *Global Strategy for Dengue Prevention and Control* juga menekankan bahwa pengendalian vektor yang terintegrasi, hal ini mencakup pengendalian lingkungan, pengendalian biologis, dan mobilisasi sosial. Pengendalian ini merupakan fondasi utama program pencegahan dengue yang efektif.

KESIMPULAN

Penelitian ini membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara kondisi sanitasi lingkungan dengan kejadian DBD di wilayah Puskesmas Sekip Palembang tahun 2024. Keberadaan jentik nyamuk merupakan faktor risiko independen yang paling dominan, diikuti kondisi tempat penampungan air yang buruk dan kebiasaan menguras yang tidak rutin. Fakta bahwa 74,2% kasus memiliki jentik positif di rumah tangga mereka, 71,2% memiliki kondisi TPA yang buruk, dan 69,7% tidak rutin menguras. Penelitian ini menegaskan bahwa sanitasi lingkungan adalah determinan kritis yang harus segera untuk ditangani. Puskesmas Sekip perlu segera memperkuat program PSN melalui intensifikasi pemantauan jentik, peningkatan cakupan penyuluhan 4M Plus yang berorientasi praktik, dan kolaborasi multisektoral untuk perbaikan infrastruktur sanitasi. Dinas Kesehatan Kota Palembang perlu mengalokasikan sumber daya khusus untuk pengendalian vektor DBD yang berkelanjutan mengingat posisi Palembang sebagai wilayah dengan kasus DBD tertinggi di Provinsi Sumatera Selatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

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

DAFTAR REFERENSI

Blum, H. L. (1974). *Planning for health: Development and application of social change theory*. Human Sciences Press.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2024). *Data kasus DBD Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

Gordis, L. (2014). *Epidemiology* (5th ed.). Elsevier Saunders.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.

Irawan, A., Harokan, A., & Wahyudi, A. (2025). Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kenten Laut Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2024. *Jurnal Ners, 9*(1), 562–569.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana aksi kegiatan (RAK) 2020–2024: Direktorat pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Waspada penyakit di musim hujan: Data DBD minggu ke-43 tahun 2024*. https://kemkes.go.id/id/waspada-penyakit-di-musim-hujan

Mardhatilah. (2020). Gambaran kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Dempo Kota Palembang. *MESINA (Medical Scientific Journal), 1*(1). https://doi.org/10.32502/msj.v1i1.2618

Mardianita, M., Wahyudi, A., & Murni, N. S. (2024). Gambaran kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. STIKES Aisyiyah Palembang.

Martini, M., Hestiningsih, R., Leonita, Y., Windraswara, R., Zulfariana, E., Hadi, M., & Murwanto, B. (2019). Longevity and development of *Aedes aegypti* larvae to imago in domestic sewage water. *Journal of the Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran), 51*(4). https://doi.org/10.19106/jmedsci005104201906

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.

Puskesmas Sekip. (2025, Februari). *Rapat lintas sektor Puskesmas Sekip Palembang bahas penanganan DBD dan program cek kesehatan gratis*. https://puskesmassekip.my.id/rapat-lintas-sektor-puskesmas-sekip-palembang-bahas-penanganan-dbd-dan-program-cek-kesehatan-gratis/

Ramadhanti, H., Priyadi, P., & Yulianto, Y. (2022). Pengetahuan, sikap dan tindakan ibu rumah tangga dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sekip Jaya Kota Palembang. *Jurnal Sanitasi Lingkungan, 2*(1), 66–71. https://doi.org/10.36086/jsl.v2i1.859

Saputra, A. U., Ariyani, Y., & Dewi, P. (2023). Faktor yang berhubungan dengan lingkungan fisik dan kebiasaan keluarga terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal 'Aisyiyah Medika, 8*(2), 283–292.

World Health Organization. (2012). *Global strategy for dengue prevention and control, 2012–2020*. WHO Press.

World Health Organization. (2019). *Dengue and severe dengue*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue