



Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Mansamat

(Community Behavior in Dengue Hemorrhagic Fever Prevention in the Mansamat Health Center Working Area)

Dwi Wahyu Balebu^{1*}, Anisa Dewi¹, NHD Gunawan¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tompotika Luwuk

*Koresponden Penulis: dwihayubalebu90@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian di Indonesia. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* serta sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Di wilayah kerja Puskesmas Mansamat, jumlah kasus DBD mengalami fluktuasi dalam tiga tahun terakhir dan meningkat pada tahun 2024 menjadi 25 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Mansamat. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Mansamat sebanyak 2.220 kepala keluarga. Sampel penelitian berjumlah 92 responden yang diperoleh menggunakan rumus Lemeshow dengan teknik Proportional Random Sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 73 responden (79,3%), sikap baik sebanyak 74 responden (80,4%), dan tindakan baik sebanyak 72 responden (78,3%). Meskipun demikian, masih terdapat responden dengan kategori tidak baik pada masing-masing variabel serta masih ditemukan kasus DBD di wilayah penelitian. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD berada pada kategori baik. Namun, masih terdapat sebagian masyarakat yang memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan yang belum optimal sehingga upaya peningkatan perilaku pencegahan DBD tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi, pemberdayaan masyarakat, serta perbaikan lingkungan untuk mendukung upaya pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Mansamat.

Kata kunci: Demam berdarah dengue, pengetahuan, sikap, tindakan

ABSTRACT

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a significant public health concern in Indonesia. The disease is transmitted through the bites of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes and is strongly influenced by environmental conditions and community behavior. In the Mansamat Public Health Center service area, the number of*

DHF cases fluctuated over the last three years and increased to 25 cases in 2024. This study aimed to describe community behavior regarding DHF prevention in the Mansamat Public Health Center service area. A descriptive study with a quantitative approach was conducted. The study population consisted of 2,220 households residing in the service area. A total of 92 respondents were selected using the Lemeshow formula and Proportional Random Sampling technique. Data were collected through interviews using a structured questionnaire and analyzed descriptively using univariate analysis. The findings were presented as frequency distributions and percentages. The results showed that most respondents had good knowledge (73 respondents; 79.3%), positive attitudes (74 respondents; 80.4%), and good preventive practices (72 respondents; 78.3%) regarding DHF prevention. However, a proportion of respondents still demonstrated inadequate knowledge, attitudes, and practices, and DHF cases were still reported in the study area. In conclusion, community behavior toward DHF prevention was generally categorized as good. Nevertheless, continuous efforts through health education, community empowerment, and environmental improvement are needed to strengthen DHF prevention measures in the Mansamat Public Health Center service area.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, knowledge, attitude, practice

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Penyakit ini termasuk infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang tergolong dalam kelompok arthropod-borne virus, genus Flavivirus, dan famili Flaviviridae. Penularan DBD terjadi melalui gigitan nyamuk, *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor utama. DBD dapat terjadi sepanjang tahun dan berpotensi menyerang seluruh kelompok usia. Kejadian penyakit ini erat kaitannya dengan kondisi lingkungan serta perilaku masyarakat (Rastika Dewi et al., 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2024 mencatat lebih dari 7,6 juta kasus dengue secara global, yang mencakup sekitar 3,4 juta kasus terkonfirmasi, lebih dari 16.000 kasus dengue berat, serta lebih dari 3.000 kematian. Sementara itu, di Indonesia penyebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menjangkiti 484 kabupaten/kota atau sekitar 94,2% dari seluruh wilayah administratif (Kementerian Kesehatan, 2023).

Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada seluruh kelompok umur di Indonesia masih tergolong tinggi, dengan jumlah kasus mencapai 877.531. Dari total tersebut, sebanyak 9.721 kasus dilaporkan terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah, yang menunjukkan bahwa wilayah ini turut berkontribusi signifikan terhadap beban penyakit DBD secara nasional. Tingginya angka kasus tersebut mencerminkan bahwa DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi lingkungan, kepadatan penduduk, mobilitas masyarakat, serta perilaku hidup yang berisiko terhadap perkembangbiakan vektor nyamuk. Kondisi ini menegaskan pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian DBD secara berkelanjutan melalui pendekatan promotif dan preventif yang melibatkan peran aktif masyarakat dan lintas sektor (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Kepulauan tahun 2024, jumlah pasien yang terkonfirmasi positif DBD mencapai 48 kasus. Kasus tertinggi tercatat di Puskesmas Mansamat dengan 25 kasus, beberapa puskesmas lainnya, seperti Puskesmas Lumbi-Lumbia, Tinangkung Utara, Totikum,

Totikum Selatan, Bulagi, Patukuki, Saleati, Bakalan, Lolantang, dan Tataba, tidak melaporkan kasus positif DBD sama sekali (Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Kepulauan, 2024).

Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) juga dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari individu (host), khususnya tingkat pengetahuan dan perilaku manusia. Individu dengan tingkat pengetahuan yang baik atau semakin tinggi mengenai suatu penyakit cenderung memiliki sikap yang lebih positif serta menerapkan tindakan atau perilaku yang sesuai dalam upaya pencegahan, sebagian kecil masyarakat Indonesia masih belum menyadari pentingnya memelihara kebersihan lingkungan. Salah satu masalah yang umum ditemukan yaitu kurangnya kesadaran untuk menjaga kebersihan pada wadah-wadah tempat menampung air di lingkungan tempat tinggalnya. Kebiasaan yang lainnya adalah tidak menguras bak mandi secara teratur (Andriani et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Carolina (2024) menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan DBD, namun masih ditemukan kasus DBD karena sikap tersebut belum sepenuhnya diwujudkan dalam tindakan nyata. penelitian ini juga menunjukkan bahwa meskipun masyarakat memiliki sikap positif terhadap pencegahan DBD, faktor kebiasaan dan lingkungan seperti kurangnya partisipasi dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) menyebabkan risiko terjadinya DBD tetap ada (Carolina, 2024).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mahendra (2022) menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit, karena pengendalian DBD sangat bergantung pada partisipasi masyarakat dalam mengendalikan vektor nyamuk (Mahendra et al., 2022).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian apabila tidak ditangani dengan baik. Selain faktor lingkungan, keberhasilan pencegahan DBD sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat dalam melakukan upaya pemberantasan sarang nyamuk. Berdasarkan data Puskesmas Mansamat, jumlah kasus DBD selama tiga tahun terakhir menunjukkan fluktuasi, yaitu 14 kasus pada tahun 2022, menurun menjadi 9 kasus pada tahun 2023, dan kembali meningkat menjadi 25 kasus pada tahun 2024. Peningkatan kasus tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan DBD masih perlu mendapat perhatian. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Mansamat, yang meliputi tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi promosi kesehatan dan pengendalian DBD yang lebih efektif di wilayah tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran perilaku masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Mansamat. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mansamat, Kecamatan Tinangkung Selatan, Kabupaten Banggai Kepulauan, pada bulan Maret 2026. Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga yang berjumlah 2.220 kepala keluarga yang tersebar di sembilan desa. Sampel penelitian sebanyak 92 responden ditentukan menggunakan rumus *Lemeshow*, kemudian dipilih menggunakan teknik *Proportional Random Sampling* berdasarkan proporsi jumlah kepala keluarga pada masing-masing desa. Data

dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang disusun oleh peneliti. Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD. Pengetahuan diukur berdasarkan pemahaman responden mengenai penyebab, cara penularan, vektor, dan gejala DBD, dengan kategori baik apabila skor $\geq 87,5$ dan tidak baik apabila skor $< 87,5$. Sikap diukur berdasarkan pandangan responden terhadap pentingnya pencegahan DBD, penerapan 3M Plus, kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), risiko DBD dalam keluarga, dan perlunya penyuluhan kesehatan, dengan kategori baik apabila skor $\geq 94,8$ dan tidak baik apabila skor $< 94,8$. Tindakan diukur berdasarkan praktik pencegahan DBD yang dilakukan responden, meliputi penerapan 3M Plus, penggunaan pelindung dari gigitan nyamuk, dan keikutsertaan dalam kegiatan PSN, dengan kategori baik apabila skor $\geq 94,3$ dan tidak baik apabila skor $< 94,3$. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2026. Dengan hasil sebagai berikut:

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan variabel penelitian tanpa melihat hubungan antar variabel.

Pengetahuan

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang DBD, yaitu sebanyak 73 responden (79,3%), sedangkan 19 responden (20,7%) memiliki pengetahuan tidak baik.

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Masyarakat Tentang DBD

No	Pengetahuan	N	%
1	Baik	73	79,3
2	Tidak Baik	19	20,7
Total		92	100

Sumber: Data Primer, 2026

Sikap

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik dalam pencegahan DBD, yaitu sebanyak 74 responden (80,4%), sedangkan 18 responden (19,6%) memiliki sikap tidak baik.

Tabel 2. Distribusi Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan DBD

No	Sikap	N	%
1	Baik	74	80,4
2	Tidak Baik	18	19,6
Total		92	100

Sumber: Data Primer, 2026

Tindakan

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan yang baik dalam pencegahan DBD, yaitu sebanyak 72 responden (78,3%), sedangkan 20 responden (21,7%) memiliki tindakan tidak baik.

Tabel 3. Distribusi Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan DBD

No	Tindakan	n	%
1	Baik	72	78,3
2	Tidak Baik	20	21,7
Total		92	100

Sumber: Data Primer, 2026

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mansamat memiliki pengetahuan yang baik mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden telah memahami aspek dasar DBD, meliputi penyebab, cara penularan, gejala, serta upaya pencegahannya. Tingginya tingkat pengetahuan tersebut kemungkinan berkaitan dengan karakteristik responden yang didominasi oleh kelompok pendidikan menengah dan tinggi sehingga lebih mudah menerima, memahami, dan mengakses informasi kesehatan. Selain itu, keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan, kegiatan penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan, serta kemudahan akses informasi melalui media massa dan media sosial turut mendukung peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai DBD. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan karena menjadi dasar seseorang dalam memahami suatu masalah kesehatan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hardian et al. (2025) yang menunjukkan bahwa masyarakat dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap upaya pencegahan DBD. Namun, temuan ini berbeda dengan penelitian Rastika Dewi et al. (2022) yang melaporkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat masih berada pada kategori cukup. Perbedaan hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh variasi karakteristik responden, tingkat pendidikan, akses terhadap informasi kesehatan, serta kondisi sosial dan lingkungan pada masing-masing wilayah penelitian.

Pada aspek sikap, mayoritas responden menunjukkan sikap yang baik terhadap pencegahan DBD. Hal ini menggambarkan adanya kesadaran masyarakat bahwa DBD merupakan penyakit yang berpotensi menimbulkan dampak kesehatan yang serius sehingga memerlukan upaya pencegahan secara berkelanjutan. Sikap positif tersebut tercermin dari dukungan responden terhadap kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), penerapan 3M Plus, pemeliharaan kebersihan lingkungan, serta pentingnya partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD. Menurut Notoatmodjo, sikap merupakan kecenderungan individu untuk memberikan respons terhadap suatu objek berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki. Meskipun demikian, sikap yang baik tidak selalu diikuti oleh pelaksanaan tindakan pencegahan secara konsisten. Kondisi ini dapat dipahami melalui teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti

pengetahuan dan sikap, tetapi juga oleh faktor pendukung dan faktor penguat, seperti ketersediaan sarana, dukungan keluarga, lingkungan sosial, peran tokoh masyarakat, serta dukungan petugas kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rastika Dewi et al. (2022) yang menunjukkan bahwa sikap positif masyarakat belum selalu diikuti oleh praktik pencegahan yang optimal.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan tindakan pencegahan DBD dengan baik. Tindakan tersebut tercermin dari pelaksanaan PSN 3M Plus, seperti menguras tempat penampungan air secara berkala, menutup wadah penyimpanan air, membersihkan lingkungan sekitar rumah, mengelola barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, serta menggunakan perlindungan untuk mengurangi risiko gigitan nyamuk. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat tidak hanya memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, tetapi juga telah menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Notoatmodjo, tindakan merupakan bentuk nyata dari perilaku kesehatan yang dapat diamati secara langsung sebagai hasil dari proses pengetahuan dan pembentukan sikap.

Meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan yang baik, kasus DBD masih ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Mansamat. Dalam konteks penelitian deskriptif ini, kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberadaan perilaku pencegahan yang baik pada masyarakat masih berlangsung bersamaan dengan ditemukannya kasus DBD di wilayah penelitian. Situasi ini mengindikasikan bahwa upaya pengendalian DBD merupakan permasalahan yang kompleks dan tidak hanya berkaitan dengan perilaku individu, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan yang mendukung keberlangsungan siklus hidup vektor.

Berdasarkan data kasus DBD tahun 2024, sebagian besar kasus ditemukan pada wilayah dengan kepadatan penduduk yang relatif tinggi. Kepadatan penduduk dapat meningkatkan intensitas interaksi antara manusia dan nyamuk vektor sehingga memperbesar peluang terjadinya kontak. Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Mansamat yang didominasi daerah pesisir memiliki karakteristik lingkungan berupa kelembaban udara yang relatif tinggi dan kondisi iklim tropis yang mendukung perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Curah hujan yang tinggi juga berpotensi menimbulkan genangan air pada berbagai wadah di lingkungan sekitar yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Faktor lingkungan rumah tangga juga perlu menjadi perhatian dalam upaya pencegahan DBD. Kebiasaan menyimpan air pada bak mandi, drum, ember, maupun wadah penampungan lainnya berpotensi menyediakan tempat perkembangbiakan nyamuk apabila tidak dikelola dengan baik. Tempat penampungan air yang tidak dikuras atau tidak ditutup secara rutin dapat menjadi habitat jentik nyamuk. Oleh karena itu, keberhasilan program PSN 3M Plus memerlukan konsistensi masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, mengelola tempat penampungan air, serta melakukan pemantauan jentik secara berkala. Upaya tersebut menjadi semakin penting mengingat keberadaan tempat perindukan nyamuk pada satu rumah tangga dapat memengaruhi lingkungan di sekitarnya.

Pengendalian DBD memerlukan keterlibatan berbagai pihak secara berkelanjutan. Puskesmas Mansamat memiliki peran penting dalam memperkuat promosi kesehatan, edukasi masyarakat, surveilans jentik, dan monitoring pelaksanaan PSN. Kader juru pemantau jentik (jumantik) juga berperan sebagai ujung tombak dalam memberikan edukasi, melakukan pemeriksaan jentik rumah tangga, serta memotivasi masyarakat untuk menerapkan PSN 3M Plus secara rutin. Di sisi lain, pemerintah desa dapat mendukung melalui kegiatan gotong royong, pengelolaan sampah, perbaikan

sanitasi lingkungan, dan penyebarluasan informasi kesehatan. Sinergi antara masyarakat, tenaga kesehatan, kader, dan pemerintah desa menjadi faktor penting dalam mendukung keberlanjutan upaya pencegahan DBD.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain penelitian yang bersifat deskriptif hanya mampu menggambarkan kondisi pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tanpa dapat menjelaskan hubungan antarvariabel maupun faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD. Selain itu, data diperoleh melalui kuesioner sehingga terdapat kemungkinan terjadinya bias informasi akibat jawaban responden yang tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi sebenarnya. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik untuk mengkaji hubungan antara faktor perilaku, kondisi lingkungan, keberadaan jentik, tempat penampungan air, dan kejadian DBD sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berperan dalam pengendalian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mansamat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Mansamat secara umum berada pada kategori baik ditinjau dari aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian besar masyarakat dengan kategori tidak baik sehingga upaya pencegahan perlu diperkuat melalui edukasi berkelanjutan, pemantauan jentik secara rutin, pemberdayaan kader jumantik, pelaksanaan PSN 3M Plus, dan perbaikan lingkungan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik untuk menilai hubungan antara faktor perilaku, lingkungan, dan kejadian DBD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang teramat dalam penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian kegiatan penelitian ini, kepada pihak Puskesmas Mansamat, serta seluruh pihak yang tak bisa peneliti sebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Haeruddin K, Azfari Azis, Eky Endriana A, & La Ode Syaiful Islamy H. (2023). Studi Kualitatif Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Melai. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), 1661–1667. <https://doi.org/10.56338/mparki.v6i8.3826>
- Carolina, P. (2024). Hubungan pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 7(1), 97–103. <https://doi.org/10.32524/jksp.v7i1.1123>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Kepulauan. (2024). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Kepulauan 2024*. 2.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.

- Hardian, A., Sitepu, E., Mulyapradana, A., Sitopu, J. W., Wardono, B. H., Bina, U., Informatika, S., Agung, U. D., & Simalungun, U. (2025). Hubungan Lingkungan, Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Indonesian Research Journal on Education*. 5, 1079–1085.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fauziah Rahmasari, F., Kurniasari, F., Bachtiar, A., & Candi, C. (2025). SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Tinjauan Sistematis Dampak Perubahan Iklim terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Asia Tenggara : Analisis Artikel Tahun 2016-2025. *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 4(3), 809–821. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i3.5441>
- Mahendra, Y. I., Syaniah, A. E., Astari, R., Sy, T. Z. M., & Aulia, W. (2022). Analisis Penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD) Desa Bandar Klippa Kecamatan Percut Sei Tuan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1732. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2790>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- Rastika Dewi, N. K. D., Satriani, N. L. A., & Pranata, G. K. A. W. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 67–73. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.360>
- World Health Organization. (2024). Dengue and Severe Dengue. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>