

Original Article

Analysis Of The Incidence Of Dengue Fever (Dhf) In The Working Area Of The Talang Ubi Health Center, Pali Regency In 2025

Analisis Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten Pali Tahun 2025

Ni Putu Yanti ¹, Nani Sari Murni ², Gema Asiani ³, Yusnilasari⁴, Indriany⁵

^{1,2,3,4,5} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

***Corresponding Author:**

Ni Putu Yanti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina
Husada Palembang

Email: niputuyanti47@gmail.com

Keyword:

Dengue Hemorrhagic Fever,
Health Departement

Kata Kunci:

Demam Berdarah Dengue, Dinas
Kesehatan

© The Author(s) 2025

Abstract

The Dengue virus is a virus that can transmit disease, as its transmission is carried out by disease-carrying vectors, namely the *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes, through biting humans. The primary cause of the increase in DBD cases is the low level of DBD prevention behavior. There has been a fluctuation in the incidence of dengue fever in the service area of the Talang Ubi Health Center in PALI District, with 38 cases in 2022, increasing to 66 cases in 2023, and decreasing again to 43 cases in 2024. The objective of this study is to analyze the incidence of dengue fever (DBD) in the service area of the Talang Ubi Health Center. The research method used is analytical with a case-control study design. The study was conducted in the service area of the Talang Ubi Health Center in PALI District from April to May 2025. The research design was case-control. The population was 61,428 people living in the working area of Talang Ubi Health Center in PALI Regency. The sample was divided into 43 case group respondents and 43 control group respondents. The case group was DHF patients in the working area of Talang Ubi Community Health Center in PALI Regency from January to December 2024. Meanwhile, the control group was people in the working area of the Talang Ubi Community Health Center of PALI Regency who were not diagnosed with Dengue Fever (DHF). The sampling technique used was purposive sampling. Bivariate analysis used Chi-Square test, multivariate analysis used multiple logistic regression test, and univariate analysis was the first step in the data analysis process. The results showed the p value of knowledge 0.825, attitude 1.000. Water storage 0.004, garbage disposal system 0.093, home environmental conditions 0.093, cadre support 0, 049. The conclusion is that there is a relationship between water reservoirs, garbage disposal systems, home environmental conditions and cadre support. The most dominant factor is the cadre support variable compared to other factors (OR 2.98). In preventing dengue fever cases, good cooperation between the community and health workers is essential in order to create a clean and safe environment that is free from such cases.

Abstrak

Virus Dengue merupakan virus yang dapat menularkan penyakit, karena proses penularannya dibawa oleh vector penular penyakit, yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dengan cara menggigit manusia. Faktor penyebab meningkatnya kasus DBD adalah rendahnya perilaku pencegahan DBD. Adanya fluktuasi kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI yakni 38 kasus pada tahun 2022, meningkat menjadi 66 kasus di tahun 2023, dan menurun kembali menjadi 43 kasus pada tahun 2024. Tujuan penelitian ini Adalah untuk menganalisis kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi. Metode penelitian ini adalah analitik dengan desain penelitian ini adalah kasus-kontrol. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi di Kabupaten PALI bulan April s.d Mei 2025. Populasi berjumlah 61.428 orang yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi di Kabupaten PALI. Sampel penelitian ini terbagi menjadi 43 responden kelompok kasus dan 43 responden kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah penderita DBD yang berada di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI pada periode Januari s.d Desember 2024. Sedangkan, kelompok kontrol adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI yang tidak terdiagnosis Demam Berdarah Dengue (DBD). Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda, dan analisis univariat merupakan langkah awal dalam proses analisis data. Hasil penelitian didapatkan nilai *p value* pengetahuan 0,825, sikap 1,000. Tempat penampungan air 0,004, system pembuangan sampah 0,093, kondisi lingkungan rumah 0,093, dukungan kader 0, 049. Kesimpulan adanya hubungan tempat penampungan air, system pembuangan sampah, kondisi lingkungan rumah dan dukungan kader. Faktor yang paling dominan adalah variable dukungan kader dibandingkan faktor lainnya (OR 2,98). Dalam pencegahan kasus DBD sangat diperlukan kerjasama yang baik dari

Article Info:

Received : July 3, 2025

Revised : July 17, 2025

Accepted : August 26, 2025

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-

Ma'arif Baturaja

e-ISSN : 2620-5424

p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

masyarakat maupun tenaga kesehatan sehingga dapat menciptakan lingkungan yang bersih dan aman terhindar dari kasus tersebut

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) sudah menjadi masalah kesehatan global yang semakin mengkhawatirkan dalam dua dekade terakhir. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan peningkatan kasus yang signifikan dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta kasus pada tahun 2019, dengan puncak tertinggi mencapai 6,5 juta kasus dan 7.300 kematian di tahun 2023 ⁽¹⁾ Situasi ini mencerminkan tantangan besar dalam pengendalian penyakit yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* serta *Aedes albopictus* ini.

Di Indonesia, beban penyakit DBD tetap tinggi dengan 95.893 kasus dan 917 kematian yang tersebar di 472 kabupaten/kota pada tahun 2020 ⁽²⁾ Provinsi Sumatera Selatan turut menyumbang angka signifikan dengan 5.116 kasus dan 36 kematian di tahun 2023 ⁽³⁾ Kondisi ini semakin memprihatinkan di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI) dimana terjadi peningkatan kasus dari 55 kasus (2022) menjadi 105 kasus (2023) dengan Incidence Rate (IR) melonjak dari 26,9 menjadi 50,1 per 100.000 penduduk, jauh melampaui target nasional sebesar 10 per 100.000 penduduk ⁽⁴⁾

Fenomena khusus teramati di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi yang secara konsisten mencatat kasus tertinggi di antara 9 puskesmas di Kabupaten PALI. Data menunjukkan fluktuasi kasus yang mengkhawatirkan: 38 kasus (2022), melonjak 73,7% menjadi 66 kasus (2023), dan kemudian turun menjadi 43 kasus (2024). Pola ini mengindikasikan adanya faktor endemisitas dan kerentanan khusus di wilayah tersebut yang memerlukan kajian mendalam.

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi berbagai faktor yang berperan dalam transmisi DBD. Nasution (2019) ⁽⁵⁾ menemukan hubungan signifikan antara praktik pengelolaan lingkungan (frekuensi mengurus kontainer), tingkat pengetahuan masyarakat, dan kejadian DBD. Temuan serupa dilaporkan oleh Syahrias (2017) ⁽⁶⁾ yang menekankan pentingnya peran aktif petugas kesehatan dan ketersediaan informasi dalam membentuk perilaku pencegahan DBD.

Penelitian ini dibuat untuk mengkaji secara mendalam variabel-variabel yang mempengaruhi prevalensi penyakit DBD di wilayah pelayanan Puskesmas Talang Ubi. Analisis akan mencakup aspek lingkungan fisik, faktor iklim, karakteristik demografi, serta perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah untuk menyusun strategi pengendalian DBD yang lebih efektif dan tepat sasaran, sekaligus berkontribusi dalam upaya mencapai target nasional pengendalian DBD.

Penelitian ini menjadi semakin relevan mengingat masih terbatasnya studi yang mengkaji secara khusus dinamika DBD di wilayah PALI, khususnya di daerah dengan beban kasus tinggi seperti Talang Ubi. Dengan pendekatan analitik yang komprehensif, temuan penelitian ini diharapkan bisa menjadi landasan dalam penyusunan kebijakan dan intervensi berbasis bukti untuk pengendalian DBD di tingkat lokal.

METODE

Desain kuantitatif dan metodologi penelitian kasus-kontrol digunakan dalam penelitian ini. Untuk menyelidiki paparan atau faktor risiko yang dapat berkontribusi terhadap perkembangan suatu penyakit,

studi kasus-kontrol adalah metode penelitian observasional yang membandingkan orang dengan penyakit atau kondisi tertentu (kasus) dengan mereka yang tidak menderita penyakit (kontrol).

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI pada bulan April s.d Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah 61.428 penduduk. Sampel penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1. Sampel kasus adalah penderita DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI periode Januari-Desember 2024 yaitu sebanyak 43 responden (total sampling). Sampel kontrol adalah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI yang tidak menderita Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan jumlah 43 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan kriteria inklusi yaitu responden merupakan pasien di wilayah kerja Pusekmas Talang Ubi, responden tidak ada penyakit lainnya, bersedia menjadi responden sedangkan kriteria eksklusi yaitu bukan merupakan merupakan pasien di wilayah kerja

Pusekmas Talang Ubi, memiliki penyakit lainnya, tidak bersedia menjadi responden.

Metode dalam pengumpulan data menggunakan wawancara langsung dan juga kuesioner yang diisi oleh responden. Dalam pengumpulan data, peneliti sebelumnya menjelaskan terlebih dahulu kepada responden tentang penelitian ini, kemudian meminta responden untuk mengisi form bersedia menjadi responden dan melakukan pendampingan selama responden mengisi kuesioner serta menjelaskan jika ada responden kurang mengerti dari isi kuesnioner. Analisa yang digunakan adalah univariat, biavriat dan multivariat yaitu regresi logistik ganda dipakai supaya menguji korelasi antara variabel dan menentukan model optimal untuk situasi tertentu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan berbagai variabel yang diteliti, baik pada responden kasus maupun responden kontrol. Hasil analisis univariat sebagaimana tabel 1 berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berbagai Variabel yang Berhubungan Dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI Tahun 2025

Variabel	Kontrol		Kasus	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Usia				
1. Anak	22	51,2	0	0,0
2. Remaja	12	27,9	0	0,0
3. Dewasa	7	16,3	35	81,4
4. Lansia	2	4,7	8	18,6
Jenis kelamin				
1. Laki-laki	23	53,5	36	83,7
2. Perempuan	20	46,5	7	16,3
Tingkat pendidikan				
1. Belum/tidak sekolah	14	32,6	0	0,0
2. SD/ sederajat	14	32,6	4	9,3
3. SMP/ sederajat	2	4,7	2	4,7
4. SMA/ sederajat	8	18,6	28	65,1
5. Perguruan tinggi	5	11,6	9	20,9
Pengetahuan				
1. Tinggi	16	37,2	18	41,9
2. Rendah	27	62,8	25	58,1
Sikap				

1. Mendukung	30	69,8	30	69,8
2. Tidak mendukung	13	30,2	13	30,2
Tempat penampungan air				
1. Baik	25	58,1	11	25,6
2. Buruk	18	41,9	32	74,4
Sistem pembuangan sampah				
1. Baik	35	81,4	41	95,3
2. Buruk	8	18,6	2	4,7
Kondisi lingkungan rumah				
1. Baik	35	81,4	41	95,3
2. Buruk	8	18,6	2	4,7
Dukungan kader				
1. Mendukung	20	46,5	30	69,8
2. Tidak mendukung	23	53,5	13	30,2

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden berusia dewasa, yakni 35 responden (81,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berusia anak, yakni 22 responden (51,2%). Pada variabel jenis kelamin, baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar pada jenis kelamin perempuan, yakni 36 responden pada kelompok kasus (83,7%), dan 23 responden (53,5%) pada kelompok kontrol.

Sebagian besar kelompok kasus berpendidikan SMA/ sederajat, yakni 28 responden (65,1%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang belum/tidak sekolah dan yang berpendidikan SD/ sederajat memiliki jumlah yang sama, yakni masing-masing 14 responden (32,6%).

Pada variabel pengetahuan, baik kelompok kasus maupun kontrol sebagian besar berpengetahuan rendah, yakni 25 responden (58,1%) pada kelompok kasus, dan 27 responden (62,8%). Hal yang serupa pada variabel sikap, responden yang bersikap mendukung baik kelompok kasus maupun kontrol memiliki jumlah yang sama, yakni masing-masing 30 responden (69,8%).

Sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki tempat penampungan air yang buruk, yakni 32 responden (74,4%). Sebaliknya, sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki tempat penampungan air yang baik, yakni 25 responden (58,1%).

Pada variabel sistem pembuangan sampah dan kondisi lingkungan rumah responden, sebagian besar responden memiliki sistem pembuangan sampah dan kondisi lingkungan rumah yang baik, baik pada kasus maupun pada kontrol, yakni masing-masing 41 responden (95,3%).

Sebagian besar responden pada kelompok kasus mendapatkan dukungan kader, yakni 30 responden (69,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar tidak mendapatkan dukungan kader, yakni 23 responden (53,5%).

Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*. Hasil analisis bivariat disajikan dalam tabel-tabel sebagaimana dibawah ini:

Tabel 2 Analisa Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI Tahun 2025

	Kejadian DBD				Jumlah	Nilai p	OR
	Tidak DBD		DBD				
	n	%	n	%			
Pengetahuan							0,823
1. Tinggi	16	37,2	18	41,9	34	0,825	(0,346
2. Rendah	27	62,8	25	58,1	52		1,956)
Sikap							
1. Mendukung	30	69,8	30	69,8	60	1,000	1,000
2. Tidak mendukung	13	30,2	13	30,2	26		(0,398-
Tempat Penampungan Air							2,510)
1. Baik	25	58,1	11	25,6	36	0,004	4,040
2. Buruk	18	41,9	32	74,4	50		(1,619-
Sistem Pembuangan Sampah							10,083)
1. Baik	35	81,4	41	95,3	76	0,093	-
2. Buruk	8	18,6	2	4,7	10		
Kondisi Lingkungan Rumah							
1. Baik	35	81,4	41	95,3	76	0,093	0,213
2. Buruk	8	18,6	2	4,7	10		(0,042-
Dukungan Kader							1,072)
1. Mendukung	20	46,5	30	69,8	50	0,049	0,377
2. Tidak mendukung	23	53,5	13	30,2	36		(0,156-
							0,913)

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 43 responden yang mengalami kejadian DBD terdapat 25 responden (58,1%) yang memiliki pengetahuan rendah, sedangkan 18 responden (41,9%) memiliki pengetahuan tinggi. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,825. Mengalami kejadian DBD terdapat 30 responden (69,8%) yang memiliki sikap mendukung, sedangkan 13 responden (30,2%) memiliki sikap tidak mendukung. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 1,000.

Mengalami kejadian DBD terdapat 32 responden (74,4%) yang memiliki tempat penampungan air dalam kondisi buruk, hanya 11 responden (25,6%) yang memiliki kondisi tempat penampungan air yang baik. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,004, selain itu, diperoleh pula nilai OR 4,04 yang artinya responden yang memiliki tempat penampungan air yang buruk mempunyai peluang untuk terjadinya DBD 4,04 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki tempat penampungan air yang baik. mengalami kejadian DBD terdapat 41

responden (95,3%) yang memiliki sistem pembuangan sampah yang baik, sedangkan 2 responden (4,7%) memiliki sistem pembuangan sampah yang buruk. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,093. mengalami kejadian DBD terdapat 41 responden (95,3%) yang memiliki kondisi lingkungan rumah yang baik, sedangkan 2 responden (4,7%) memiliki kondisi lingkungan rumah yang buruk. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,093.

Mengalami kejadian DBD terdapat 30 responden (69,8%) yang mendapat dukungan kader, sedangkan 13 responden (30,2%) tidak mendapatkan dukungan kader. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,049, selain itu, diperoleh pula nilai OR 0,049 yang artinya responden yang tidak mendapatkan dukungan kader mempunyai peluang untuk terjadinya DBD 0,049 kali lebih besar dibandingkan responden yang mendapatkan dukungan kader.

Analisa Multivariat

Analisis multivariat bertujuan memperoleh variabel dominan yang berhubungan

dengan variabel dependen (kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)). Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda.

Tabel 3. Seleksi Bivariat dalam Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

No	Variabel	Nilai p	Keterangan
1	Pengetahuan	0,825	Tidak kandidat multivariat
2	Sikap	1,000	Tidak kandidat multivariat
3	Tempat penampungan air	0,004	Kandidat multivariat
4	Sistem pembuangan sampah	0,093	Kandidat multivariat
5	Kondisi lingkungan rumah	0,093	Kandidat multivariat
6	Dukungan kader	0,049	Kandidat multivariat

Dari 3 variabel yang diseleksi, terdapat variabel yang tidak menjadi kandidat untuk dianalisis lebih lanjut dalam analisis

multivariat, yaitu variabel pengetahuan dan sikap (nilai $p > 0,25$).

Tabel 4 Pemodelan Akhir Regresi Logistik Berganda Variabel Independen dengan Kejadian DBD Pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI Tahun 2025

Variabel	B	Nilai p	OR	95% CI
Tempat penampungan air	-1,500	0,003	0,223	0,084-0,594
Sistem pembuangan sampah	1,518	0,081	4,564	0,827-25,171
Dukungan kader	1,092	0,028	2,980	1,126-7,888
Konstanta	-1,377			

Cox & Snell R Square 0,195

Nagelkerke R Square 0,260

Hosmer & Lemeshow Test 0,929

Responden dengan kondisi tempat penampungan air dan sistem pembuangan sampah yang buruk, serta tidak ada dukungan kader maka kemungkinan berisiko terjadinya DBD adalah 6,5%. Model persamaan ini memiliki kalibrasi yang baik ($p \text{ value } 0,929 > 0,05$). Persamaan ini mampu memprediksi risiko terjadinya DBD sebesar 26%, sisanya 74% lainnya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Hasil analisis regresi logistik berganda juga mendapatkan bahwa dari keseluruhan variabel yang berhubungan dengan kejadian DBD tersebut, dukungan kader merupakan variabel dominan dibandingkan faktor lainnya (OR 2,98). Hal ini dapat diartikan jika responden tidak memperoleh dukungan kader maka responden berisiko 2,98 kali untuk mengalami kejadian DBD.

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian DBD

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kejadian DBD adalah berpengetahuan rendah (58,1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 18 dari 43 responden (41,9%) mengalami kejadian DBD yang memiliki pengetahuan tinggi. Dan 25 dari 43 responden yang mengalami kejadian DBD (58,1%) memiliki pengetahuan rendah. Hasil analisis Chi-square diperoleh nilai $p = 0,825$ ($\alpha > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan Andreansyah dkk., (2024) ⁽⁷⁾ dari hasil 114 responden didapatkan 40 (35,1%) responden memiliki pengetahuan buruk. Hasil uji chi-square diperoleh nilai signifikansi pada continuity correction sebesar 0,738 (lebih dari 0,05) yang berarti bahwa tidak adanya hubungan atau pengaruh pengetahuan masyarakat terkait DBD dengan kejadian DBD pada Masyarakat Desa Cempa Kecamatan Hinai.

Berbanding terbalik dengan penelitian Rastika Dewi dkk., (2022) ⁽⁸⁾ yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue pada masyarakat di Kabupaten Buleleng bahwa dari 95 responden mempunyai pengetahuan yang cukup yakni sebanyak 53 (55,8%) orang. Hasil uji Spearman Rho ditemukan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ($r = 0.308$, $p\text{-value} = 0.002$).

Pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang upaya pencegahan penyakit, terutama yang berkaitan dengan DBD, dapat ditingkatkan melalui pendidikan yang lebih tinggi. Dengan demikian, seseorang yang memperoleh pendidikan lebih tinggi

cenderung menjaga lingkungan yang bersih dan pemahaman tentang penyebab, gejala, transmisi, dan upaya pencegahan dalam menurunkan kejadian DBD. ^(9,23)

Memahami penyebab, gejala, cara penularan, dan cara pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu cara untuk mengetahui penyakit ini. Vektornya, khususnya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, serta habitat dan jam aktivitasnya yang berkaitan dengan DBD. Suhu tubuh yang tinggi secara tiba-tiba, sakit kepala, nyeri sendi dan otot, nyeri di belakang mata, ruam kulit, dan nyeri perut merupakan tanda-tanda DBD. Kebiasaan dan faktor lingkungan, seperti menggantung pakaian di dalam rumah, dapat memengaruhi penyebaran DBD. Larvasida, obat nyamuk, pemasangan kelambu, penanaman tanaman pengusir nyamuk, dan gerakan 3M Plus (menguras, menutup, dan menggunakan kembali tempat penampungan air) merupakan beberapa cara pencegahan yang dapat dilakukan. ⁽¹⁰⁾

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu maka peneliti berpendapat bahwa pengetahuan merupakan faktor resiko terjadinya kejadian DBD, akan tetapi ada faktor pendukung yang menunjukkan hasil negatif seperti dukungan keluarga, peran Kepala Desa dalam pembersihan lingkungan, serta petugas Puskesmas rutin melakukan fogging walaupun sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi memiliki pengetahuan rendah.

Hubungan Sikap dengan Kejadian DBD

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kejadian DBD adalah kelompok sikap mendukung (69,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 13 dari 43 responden (30,2%) yang mengalami

kejadian DBD memiliki kelompok sikap tidak mendukung. Dan 30 dari 43 responden (69,8%) yang mengalami kejadian DBD memiliki kelompok sikap mendukung. Hasil analisis Chi-square diperoleh nilai $p = 1,000$ ($\alpha > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan Kabuhung dkk., (2013) populasi dalam penelitian adalah seluruh kepala keluarga yang ada di Kelurahan Girian Atas berjumlah 873 orang dan sampel ditentukan sebesar 15 % sampel dimabil secara simple random sampling dengan jumlah sampel 131orang. Hasil analisis dengan menggunakan uji Chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan Kejadian DBD dengan nilai $p = 1,00$ ($\alpha > 0,05$)⁽¹¹⁾.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Arifatur Rokhma dkk., (2023) menunjukkan ada hubungan sikap yang signifikan antara sikap dengan kejadian DBD dengan nilai p -value 0,032 (p -value $< 0,05$). Dalam penelitian tersebut, variabel sikap memiliki nilai OR = 2,931 artinya responden yang memiliki sikap yang buruk memiliki risiko 2,931 lebih besar untuk menderita DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik⁽¹²⁾.

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah menyadari adanya stimulus dan objek, tahap selanjutnya adalah menilai atau bereaksi terhadap item kesehatan atau stimulus tersebut. Semakin positif perasaan seseorang terhadap stimulus atau item kesehatan, semakin besar pula mereka akan memberi sinyal, menerima, mengakui, menyetujui, dan menerapkan norma-norma yang berlaku di lingkungan mereka. Namun, jika perilakunya menunjukkan bahwa ia membantah atau tidak menyetujui norma-

norma yang berlaku di lingkungan tempat tinggalnya⁽⁹⁾.

Sementara perilaku cenderung memengaruhi respons yang tepat atau tidak tepat, sikap terbentuk dari unsur-unsur kognitif, yaitu ide-ide yang dipelajari yang biasanya terkait dengan ucapan. Proses kognitif ini dapat dipicu oleh pengalaman langsung, khususnya oleh pengalaman yang menyenangkan atau tidak menyenangkan. Sikap adalah kesadaran seseorang terhadap peristiwa-peristiwa di lingkungannya, seperti halnya bagaimana masyarakat memandang tindakan pencegahan terhadap penyakit demam berdarah. Melalui sikap, kita dapat memahami proses berbasis kesadaran yang membedakan kemungkinan perilaku sosial dari tindakan yang sebenarnya.⁽⁸⁾

Menurut pendapat peneliti, sikap responden menunjukkan hasil positif atau mendukung terhadap pencegahan DBD. Hal ini ditunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat lebih banyak mendukung kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, melakukan perilaku pencegahan DBD seperti menggunakan kelambu didalam kamar atau menyalakan obat nyamuk bakar yang diletakkan dibawah tempat tidur.

Hubungan Tempat Penampungan Air dengan Kejadian DBD

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kejadian DBD adalah tempat penampungan air buruk (74,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 11 dari 43 responden (25,6%) yang mengalami kejadian DBD memiliki penampungan air baik. Dan 32 dari 43 responden (74,4%) yang mengalami kejadian DBD memiliki tempat penampungan air buruk. Hasil analisis Chi-square diperoleh nilai $p = 0,004$ ($\alpha < 0,05$), artinya ada hubungan antara tempat penampungan air dengan kejadian

DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI tahun 2025. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,04 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tempat penampungan air dalam kondisi buruk memiliki peluang 4,04 kali lebih besar untuk mengalami kejadian DBD dibandingkan dengan responden yang memiliki tempat penampungan air dalam kondisi baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Cindy dkk., (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan frekuensi pengurasan tempat penampungan air ($p = 0,024 < \alpha = 0,1$) dan keberadaan tutup tempat penampungan air ($p = 0,081 < \alpha = 0,1$) kejadian DBD Di RT 23 Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda⁽¹³⁾. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Saputra dkk., (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan menguras tempat penampungan air terhadap kejadian DBD dengan hasil berdasarkan uji statistik dengan chi-square didapatkan P-value $0,000 < 0,05$, hal ini disebabkan karena umumnya nyamuk meletakkan telurnya pada dinding tempat penampungan air, oleh karena itu sebaiknya menguras tempat penampungan air di sertai juga dengan menggosok atau menyikat dinding tempat penampungan air⁽¹⁴⁾.

Menurut peneliti menunjukkan bahwa kondisi tempat penampungan air merupakan salah satu faktor risiko utama dalam penularan DBD. Hal ini masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi masih banyak membuat penampungan air untuk kebutuhan sehari-hari. Sebagian besar masyarakat menampung air hujan atau membeli air bersih saat pendistribusian air PDAM mengalami keterhambatan suplai air. Sehingga nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di tempat penampungan air bersih yang terbuka atau tidak tertutup rapat. Tempat penampungan air yang buruk

merupakan habitat ideal untuk berkembangbiakan jentik *Aedes*. Hal ini menyebabkan meningkatnya populasi nyamuk dewasa yang dapat menularkan virus dengue.

Hubungan Sistem Pembuangan Sampah dengan Kejadian DBD

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kejadian DBD adalah sistem pembuangan sampah baik (95,3%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 2 dari 43 responden (4,7%) yang mengalami kejadian DBD memiliki sistem pembuangan sampah buruk. Dan 41 dari 43 responden (95,3%) yang mengalami kejadian DBD memiliki sistem pembuangan sampah baik. Hasil analisis Chi-square diperoleh nilai $p = 0,093$ ($\alpha < 0,05$), artinya ada hubungan antara sistem pembuangan sampah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purdianingrum dkk., (2017) menunjukkan tidak ada hubungan antara praktik buang sampah dengan kejadian demam berdarah dengue dengan nilai $p = 0,091$ dan $OR = 2,553$ (95% CI = 0,844 – 8,336)⁽¹⁵⁾. Praktik buang sampah baik pada kelompok kasus dan kontrol banyak berada pada kategori baik. Proporsi praktik buang sampah yang kurang baik pada kasus sebesar 48,1% sedangkan pada kontrol sebesar 25,9%. Hasil kedua kelompok tersebut tidak berbeda secara signifikan.

Hal serupa juga disimpulkan oleh Rosmala & Rosidah, (2019) yang menyatakan bahwa pengelolaan sampah sebagai salah satu faktor resiko lingkungan paling banyak termasuk dilaksanakan yaitu sebanyak 68 orang (69,4%)⁽¹⁶⁾. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Faktor Resiko Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah dengan kejadian DBD

di Kelurahan Hegarsari wilayah kerja Puskesmas Pataruman I Kota Banjar. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik chi square didapatkan nilai p-value sebesar $0,000 < \alpha 0,05$.

Menurut Notoatmodjo, (2018) menyatakan bahwa bentuk perilaku seseorang itu ada 2 yaitu perilaku aktif dan perilaku pasif. Perilaku aktif seperti perilaku responden terhadap upaya pencegahan terjadinya DBD dapat berupa tindakan untuk menambah pengetahuan mengenai penyakit DBD, upaya membersihkan dalam rumah atau luar rumah, sementara perilaku pasif adalah perilaku responden yang cenderung jarang membersihkan rumah meskipun memiliki pengetahuan penyakit DBD.

Menurut peneliti bahwa sistem pembuangan sampah termasuk dalam faktor pendukung, namun jika tidak disertai dengan perilaku lain yang mendukung seperti menguras bak mandi atau menutup penampungan air, maka pencegahan DBD tidak optimal. Meskipun sebagian besar masyarakat telah memiliki sistem pembuangan sampah yang baik, kejadian DBD masih terjadi, sehingga sistem pembuangan sampah bukan satu-satunya faktor dominan dalam menentukan risiko DBD di wilayah Puskesmas Talang Ubi.

Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian DBD

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kejadian DBD adalah kondisi lingkungan rumah baik (95,3%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 2 dari 43 responden (4,7%) yang mengalami kejadian DBD memiliki kondisi lingkungan rumah buruk. Dan 41 dari 43 responden (95,3%) yang mengalami kejadian DBD memiliki kondisi lingkungan rumah baik. Hasil analisis Chi-square diperoleh nilai $p 0,093 (\alpha < 0,05)$, artinya ada hubungan

antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanifah, (2022) menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian demam berdarah dengue dengan nilai $p = 0,863$. Penilaian sanitasi lingkungan rumah menggunakan instrument penilaian rumah sehat dan penilaian kejadian DBD menggunakan rekam medis dari puskesmas Kaliwungu tahun 2020. Untuk melakukan uji statistik pada penelitian ini adalah menggunakan uji Fisher dengan Sanitasi lingkungan rumah didapatkan 83 kepala rumah tangga (78,3%) tinggal di rumah sehat sedangkan 23 kepala rumah tangga (21,7%) tinggal dirumah tidak sehat (17). Demikian halnya penelitian Barek dkk., (2020) menunjukan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh $p = 0,666$ yang artinya $p > \alpha (0,05)$, artinya tidak ada hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian DBD⁽¹⁸⁾

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Triwahyuni dkk., (2020) tentang hubungan kondisi lingkungan rumah dengan keberadaan jentik nyamuk *Ae. aegypti* menggunakan uji Chi-square menunjukan variabel Genangan air merupakan kondisi lingkungan rumah yang memiliki hubungan dengan keberadaan jentik *Ae. aegypti* di kelurahan Way Kandis⁽¹⁹⁾.

Berdasarkan hasil observasi peneliti bahwa sebagian besar responden terutama bagi yang pernah terkena DBD untuk selalu menguras dan menutup tempat tempat penampungan air bersih minimal satu minggu sekali, menutup tempat-tempat penampungan air, membalikkan ember-ember kering apabila tidak terpakai, dan membuang barang-barang bekas tidak terpakai yang berpotensi menjadi sarang

nyamuk. Di daerah padat penduduk, seperti tempat penampungan udara, barang-barang yang dibuang sembarangan, dan saluran udara yang tidak terawat, nyamuk *Aedes aegypti* dapat menemukan tempat berkembang biak.

Hubungan Dukungan Kader dengan Kejadian DBD

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kejadian DBD adalah dukungan kader mendukung (69,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 13 dari 43 responden (30,2%) yang mengalami kejadian DBD memiliki dukungan kader tidak mendukung. Dan 30 dari 43 responden (68,9%) yang mengalami kejadian DBD memiliki dukungan kader mendukung. Hasil analisis Chi-square diperoleh nilai $p = 0,049$ ($\alpha < 0,05$), artinya ada hubungan antara dukungan kader dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI tahun 2025. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,377 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan kader memiliki peluang 0,377 kali lebih rendah terkena DBD dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan kader.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyudi dkk., (2023) tentang dukungan kader jumantik dengan perilaku masyarakat tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Dari 67 responden didapatkan sebagian kecil responden melakukan pemberantasan sarang nyamuk pada kategori baik yaitu 31,3 persen, dan sebagian kecil responden menyatakan kader kurang mendukung yaitu sebesar 32,8 persen. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk ($p=0,010$) dan $OR=4,800$ (1,578- 14,602) ⁽²⁰⁾.

Hal serupa disimpulkan oleh Firmansyah & Anita, (2021) yang dilakukan pada 21 responden di RW 03 Kelurahan Kapuk, Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang PSN yang signifikan antara sebelum dilakukan pelatihan dan setelah dilakukan pelatihan ($p < 0,05$; 31,25 vs 57,25) serta penurunan kasus DBD ($p < 0,05$) bila dibandingkan periode sebelumnya⁽²¹⁾.

Kader kesehatan merupakan ujung tombak promotif dan preventif di masyarakat. Dukungan kader berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, serta kepatuhan masyarakat terhadap tindakan pencegahan DBD. Salah satu hal penting dalam keberhasilan adalah keberadaan kader juru pemantau jentik (Jumantik). Juru pemantau jentik (Jumantik) adalah anggota masyarakat yang secara sukarela memantau keberadaan jentik nyamuk *aedes aegypti* dilingkungannya. Mereka memiliki tanggung jawab untuk mendorong masyarakat melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin. Jumantik berperan untuk meningkatkan kewaspadaan dan kesiapaan masyarakat menghadapi demam berdarah dengue. Peningkatan kapasitas bagi para jumantik memungkinkan mereka untuk menyebarkan informasi yang tepat dan benar tentang penanggulangan demam berdarah dengue. Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang demam berdarah, Kementerian Kesehatan telah membuat strategi pelatihan bagi kader kesehatan. Selain memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit, program ini juga berupaya untuk menurunkan prevalensi demam berdarah ⁽²²⁾.

Berdasarkan observasi peneliti bahwa dukungan kader masih sangat rendah.

Sebagian kader mungkin tidak intens melakukan penyuluhan atau hanya datang saat ada program tertentu. Dan Keterbatasan jumlah kader, area kerja luas, dan beban administrasi dapat menghambat efektivitas. Hal ini menjadi kendala di masyarakat dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada masyarakat, sehingga tidak cukup efektif dalam mengubah kebiasaan masyarakat berperilaku sehat, pemantauan berkala pemeriksaan jentik nyamuk, serta mengontrol sikap masyarakat dalam upaya pencegahan DBD

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti menyimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap, sistem pembuangan sampah, dan lingkungan rumah responden dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI dan sebaliknya ada hubungan antara tempat penampungan air dan dukungan kader dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI. Faktor yang dominan berhubungan dengan kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Talang Ubi Kabupaten PALI adalah dukungan kader yang tidak memperoleh dukungan dengan besar pengaruh (OR) 2,98.

SARAN

Menambahkan Variabel Intervensi atau Perilaku Pencegahan. Untuk memperluas pemahaman disarankan penelitian selanjutnya mengukur: penggunaan kelambu, wawancara mendalam atau FGD (*Focus Group Discussion*) terhadap kader, atau peran tokoh masyarakat dalam pencegahan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Who. Dengue And Severe Dengue [Internet]. 2024 [Cited 2025 Jul 3]. Available From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. 2020.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023 [Internet]. Palembang; 2023. Available From: www.dinkes.sumselprov.go.id.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (Pali). 2023.
5. Nasution Ha. Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018 [Internet]. [Medan]: Universitas Islam Negeri Sumatera Utara; 2019 [Cited 2025 Jul 3]. Available From: http://repository.uinsu.ac.id/8550/1/Hilya%20auni%20nasution_81154039.pdf
6. Syahrias L. Faktor Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan Mangsang, Kota Batam. Jurnal Dunia Kesmas. 2018;7(3):134–41.
7. Andreansyah R, Syarifah U, Hafidzah F, Berutu M, Aidha Z. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Pada Desa Cempa Kecamatan Hinai. Prepotif:

- Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2024 Dec;8(3).
8. Kadek N, Dewi Dr, Luh N, Satriani A, Kade G, Widyas Pranata A. The Relationship Between Knowledge And Attitudes Towards Dengue Prevention Behavior In The Community In Buleleng Regency. Jurnal Riset Kesehatan Nasional [Internet]. 2022;6(1). Available From: <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn>
 9. Notoadmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Jakarta; 2018.
 10. C. Yboa B, J. Labrague L. Dengue Knowledge And Preventive Practices Among Rural Residents In Samar Province, Philippines. Am J Public Health Res. 2013;1(2).
 11. Kabuhung M, Rumajar P, Pakasi F. Hubungan Perilaku Kesehatan Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Girian Atas Kecamatan Girian Kota Bitung. Kesehatan Lingkungan. 2018;2(2).
 12. Arifatur Rokhma, Muhammad Farid Dimjati Lusno, Shintia Yunita Ariani, Anak Agung Sagung Ayu Saraswati Putra, Rino Choirul Fadli, Imam Syafiâ. Analisis Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Angka Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Mayangrejo, Kalitidu, Bojonegoro. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki). 2023;6(7).
 13. Cindy Aliya P, Rahmatullah I, Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda P, Penulis K. Hubungan Frekuensi Pengurusan Tempat Penampungan Air Dan Keberadaan Tutup Tempat Penampungan Air Dengan Kejadian Dbd Di Rt 23 Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda [Internet]. Vol. 3, Graha Medika Public Health Journal. 2024. Available From: <https://journal.iktgm.ac.id/index.php/Publichealth>
 14. Saputra Au, Ariyani Y, Dewi P. Faktor Yang Berhubungan Dengan Lingkungan Fisik Dan Kebiasaan Keluarga Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd). Jurnal 'Aisyiah Medika [Internet]. 2023 Aug [Cited 2025 Jul 3];8(2). Available From: <https://jurnal.stikes-aisyiah-palembang.ac.id/index.php/Jam/Article/View/1119/841>
 15. Purdianingrum J, Endah Wahyuningsih N, Murwani R. Hubungan Praktik Buang Sampah Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2017 Oct;5(5):2356–3346. Available From: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
 16. Rosmala F, Rosidah I. Hubungan Faktor Resiko Kesehatan Lingkungan Dalam Pengelolaan Sampah Padat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Hegarsari Kecamatan Pataruman Kota Banjar. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia. 2019;15(1).
 17. Hanifah H. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Tahun 2020 [Internet]. [Semarang]: Universitas Islam Sultan Agung Semarang; 2022 [Cited 2025 Jul 3]. Available From:

https://Repository.Unissula.Ac.Id/30595/2/30101900092_Fullpdf.Pdf

<dex.php/lenteraperawat/article/view/424>

18. Barek Lma, Pitang Y, Herminsih A. Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Dusun Kampung Baru Desa Magepanda Wilayah Kerja Puskesmas Magepanda Kabupaten Sikka. Jamhesic. 2020;
19. Triwahyuni T, Husna I, Putri Df, Medina M. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Keberadaan Jentik Ae.Aegypti. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 2020;11(1).
20. Wahyudi W, Lidiyawati H, Bormasa Mf, Sari Fdn, Khatimah Nh. Dukungan Kader Jumantik Dengan Perilaku Masyarakat Tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd). Holistik Jurnal Kesehatan. 2023;17(1).
21. Firmansyah Y, Anita M. Pengaruh Pelatihan Kader Jumantik Terhadap Pengetahuan Dan Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue. Jurnal Kedokteran Meditek. 2021;27(1).
22. Nugroho T. Buku Ajar Obstetrik Untuk Mahasiswa Kebidanan [Internet]. 2nd Ed. Yogyakarta: Nuha Medika; 2021 [Cited 2025 Jul 3]. Available From: <https://Perpuskita.PerpustakaanDigital.Com/Detail/Buku-Ajar-Obstetri/58092>
23. Wiwiet Susan Amelia, Yulis Marita, Husen AKB. Relationship between Knowledge and Attitude towards Dengue Fever Prevention. LP [Internet]. 2025 Mar. 24 [cited 2025 Sep. 17];6(1):52-8. Available from: <https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/in>