

HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI KABUPATEN LAMPUNG TENGAH TAHUN 2025

Soni Kurnia Pebriyanto¹, Linda Barus², Bambang Murwanto³

¹²³Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang, Bandar Lampung, Lampung, Indonesia

Email Korensponden: linda.barus1@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Menurut WHO, 40% populasi dunia berisiko terpapar DBD, dengan peningkatan kasus signifikan dalam dua dekade terakhir, terutama pada tahun 2019. Setelah sempat menurun selama pandemi Covid-19, kasus kembali melonjak pada tahun 2023, termasuk di wilayah yang sebelumnya tidak terdampak. Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan menunjukkan tren peningkatan kasus, dengan 186.324 kasus dan 1.120 kematian hingga minggu ke-35 tahun 2024. Faktor lingkungan dan perilaku masyarakat mempengaruhi penyebaran nyamuk penyebab DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kejadian DBD di Kabupaten Lampung Tengah. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan menggunakan desain case control study. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi. Teknik analisis data dengan menggunakan uji chi square. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 9 variabel, 4 variabel diantaranya memiliki hubungan dengan kejadian DBD yaitu ketersediaan tutup kontainer (p value = $0,023 < 0,05$), frekuensi pengurusan kontainer (p value = $0,001 < 0,05$), keberadaan jentik pada kontainer (p value = $0,006 < 0,05$), dan sikap responden (p value = $0,023 < 0,05$). Hasil Implementasinya selain lintas program (antara perawat, bidan, analis dan tim kesehatan lainnya), peneliti juga mencoba mengikutsertakan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), Lintas agama dan dinas pemerintah lainnya diluar lintas kesehatan. Berdasarkan penelitian di Kabupaten Lampung Tengah, dari 9 variabel yang diteliti, 4 variabel terbukti memiliki hubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melaksanakan PSN Dengue atau 3M secara rutin, baik secara mandiri maupun bersama. Pencegahan DBD perlu dilakukan tidak hanya melalui sanksi (punishment), tetapi juga pendekatan promotif dan preventif yang melibatkan individu, komunitas, kebijakan lingkungan, serta pengawasan dari instansi terkait. Upaya ini harus bersifat komprehensif dan berkelanjutan dengan melibatkan seluruh lapisan masyarakat.

Kata Kunci: Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Lingkungan, Perilaku

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus and transmitted through the bite of the Aedes aegypti mosquito. According to the WHO, 40% of the world's population is at risk of dengue fever, with a significant increase in cases in the last two decades, especially in 2019. After declining during the Covid-19 pandemic, cases surged again in 2023, including in previously unaffected areas. In Indonesia, Ministry of Health data shows an increasing trend in cases, with 186,324 cases and 1,120 deaths by week 35 of 2024. Environmental factors and community behavior influence the spread of dengue-causing mosquitoes. This study aims to determine the relationship between these factors and the incidence of dengue fever in Central Lampung Regency. This study aims to determine the relationship between environmental factors and community behavior with the incidence of Dengue

Hemorrhagic Fever (DHF) in Central Lampung Regency. This study is an observational analytical study using a case control study design. The research instruments used were questionnaires and observation sheets. The data analysis technique used the chi square test. From the results of the study it is known that out of 9 variables, 4 variables have a relationship with the incidence of DHF, namely the availability of container covers (p value = $0.023 < 0.05$), frequency of container drainage (p value = $0.001 < 0.05$), the presence of larvae in containers (p value = $0.006 < 0.05$), and respondent attitudes (p value = $0.023 < 0.05$). Based on research in Central Lampung Regency, of the nine variables examined, four were shown to be associated with the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Therefore, it is crucial to raise public awareness and routinely implement Dengue Prevention (PSN) or 3M, both independently and collectively. Dengue prevention needs to be carried out not only through sanctions (punishment), but also through a promotive and preventive approach involving individuals, communities, environmental policies, and supervision from relevant agencies. These efforts must be comprehensive and sustainable, involving all levels of society.

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Environment, Behavior*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini banyak ditemukan di wilayah tropis dan subtropis serta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. World Health Organization (WHO) melaporkan sekitar 2,5 miliar penduduk dunia ($\pm 40\%$) berisiko terinfeksi dengue. Secara global, kasus dengue meningkat signifikan dari 500.000 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta kasus pada tahun 2019, dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2023 setelah sempat menurun selama pandemi COVID-19.

Di Indonesia, DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting dengan tren kasus yang cenderung meningkat. Pada tahun 2023 tercatat 114.720 kasus dengan 894 kematian, dan hingga minggu ke-35 tahun 2024 meningkat menjadi 186.324 kasus dengan 1.120 kematian. Hal ini menunjukkan bahwa DBD masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat.

Di Provinsi Lampung, kasus DBD masih fluktuatif. Tahun 2022 tercatat 4.662 kasus dengan 15 kematian, kemudian menurun pada tahun 2023 menjadi 2.181 kasus dengan 8 kematian. Namun, di Kabupaten Lampung Tengah terjadi peningkatan kembali pada tahun 2024 menjadi 1.063 kasus setelah sebelumnya menurun pada tahun 2023, sehingga menunjukkan bahwa wilayah ini masih memiliki risiko tinggi terhadap kejadian DBD.

Kejadian DBD dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama perilaku masyarakat dan kondisi lingkungan. Berdasarkan teori Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Faktor lingkungan seperti keberadaan tempat penampungan air, kebiasaan menguras, kepadatan hunian, serta keberadaan jentik nyamuk turut meningkatkan risiko DBD. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya hubungan antara perilaku masyarakat, seperti praktik 3M, penggunaan kawat kasa, dan kebiasaan menggantung pakaian, dengan kejadian DBD.

Upaya pengendalian DBD di Kabupaten Lampung Tengah telah dilakukan melalui program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, fogging fokus, serta pemantauan jentik oleh kader kesehatan. Namun, berdasarkan survei awal, masih ditemukan masyarakat yang belum menerapkan PSN secara optimal sehingga masih terdapat tempat potensial perkembangbiakan nyamuk. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menganalisis hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian DBD di Kabupaten Lampung Tengah.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang pernah menderita dan tidak menderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Lampung Tengah tahun 2025. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 135 responden yang terdiri dari 45 kelompok kasus dan 90 kelompok kontrol dengan perbandingan 1:2. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan kuesioner menggunakan lembar checklist kepada responden. Data diolah menggunakan program SPSS dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Uji hipotesis dilakukan menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti secara terpisah. Dalam studi ini, variabel bebas mencakup ketersediaan penutup pada tempat penampungan air, frekuensi pengurasan, keberadaan jentik nyamuk, dukungan dari tenaga kesehatan, pengalaman mendapatkan edukasi kesehatan, kebiasaan menggantung pakaian, serta tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan. Adapun variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

| No | Variabel Independen | Kejadian DBD | | | | Total | |
|----|----------------------------------|--------------|------|---------|------|-------|------|
| | | Kasus | | Kontrol | | | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| 1. | Ketersediaan tutup kontainer | | | | | | |
| | - Tidak ada tutup | 42 | 93,3 | 68 | 75,6 | 110 | 81,5 |
| | - Ada tutup | 3 | 6,7 | 22 | 24,4 | 25 | 18,5 |
| 2. | Frekuensi pengurasan | | | | | | |
| | - Tidak menguras | 37 | 82,2 | 46 | 51,1 | 83 | 61,5 |
| | - Menguras | 8 | 17,8 | 44 | 48,9 | 52 | 38,5 |
| 3. | Keberadaan jentik pada kontainer | | | | | | |
| | - Ada jentik | 33 | 73,3 | 42 | 46,7 | 75 | 55,6 |
| | - Tidak ada jentik | 12 | 26,7 | 48 | 53,3 | 60 | 44,4 |
| 4. | Dukungan petugas kesehatan | | | | | | |
| | - Tidak ada | 8 | 17,8 | 18 | 20,0 | 26 | 19,3 |
| | - Ada dukungan | 37 | 82,2 | 72 | 80,0 | 109 | 80,7 |
| 5. | Pengalaman edukasi | | | | | | |
| | - Tidak ada | 10 | 22,2 | 35 | 38,9 | 45 | 33,3 |
| | - Ada pengalaman | 35 | 77,8 | 55 | 61,1 | 90 | 66,7 |
| 6. | Kebiasaan gantung pakaian | | | | | | |
| | - Tidak biasa | 21 | 46,7 | 45 | 50,0 | 66 | 48,9 |
| | - Biasa | 24 | 53,3 | 45 | 50,0 | 69 | 51,1 |
| 7. | Pengetahuan responden | | | | | | |
| | - Kurang baik | 33 | 73,3 | 52 | 57,8 | 85 | 63,0 |
| | - Baik | 12 | 26,7 | 38 | 42,2 | 50 | 37,0 |
| 8. | Sikap responden | | | | | | |
| | - Kurang baik | 43 | 95,6 | 71 | 78,9 | 114 | 84,4 |
| | - Baik | 2 | 4,4 | 19 | 21,1 | 21 | 15,6 |
| 9. | Tindakan responden | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------|----|------|----|------|-----|------|
| - Kurang baik | 38 | 84,4 | 63 | 70,0 | 101 | 74,8 |
| - Baik | 7 | 15,6 | 27 | 30,0 | 34 | 25,2 |

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar responden pada kelompok kasus tidak memiliki penutup kontainer (93,3%), lebih tinggi dibanding kelompok kontrol (75,6%). Selain itu, mayoritas responden kelompok kasus (82,2%) mengurus kontainer lebih dari seminggu sekali, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 51,1%, menunjukkan kebiasaan pengurusan yang kurang rutin pada kelompok kasus. Keberadaan jentik nyamuk lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus (73,3%) dibandingkan kelompok kontrol (46,7%). Dukungan petugas kesehatan relatif tinggi pada kedua kelompok, yaitu 82,2% pada kasus dan 80,0% pada kontrol. Sementara itu, responden yang pernah mendapatkan edukasi kesehatan lebih banyak pada kelompok kasus (77,8%) dibandingkan kontrol (61,1%).

Untuk kebiasaan menggantung pakaian, proporsinya hampir seimbang antara kelompok kasus (53,3%) dan kontrol (50,0%). Dari aspek pengetahuan, sebagian besar responden pada kedua kelompok memiliki pengetahuan kurang baik, terutama pada kelompok kasus (73,3%). Hal yang sama juga terlihat pada sikap, di mana mayoritas responden pada kelompok kasus (95,6%) dan kontrol (78,9%) memiliki sikap kurang baik. Dari segi tindakan, sebagian besar responden juga tergolong memiliki tindakan kurang baik, yaitu 84,4% pada kelompok kasus dan 70,0% pada kelompok kontrol. Secara umum, kelompok kasus menunjukkan kondisi yang lebih buruk dibandingkan kelompok kontrol pada berbagai aspek, baik lingkungan maupun perilaku.

Analisis Bivariat

Langkah berikutnya adalah melakukan analisis bivariat guna melihat apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji chi-square digunakan dalam proses analisis ini.

Tabel 4.4
Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian DBD

| No | Variabel | Kejadian DBD | | | | Total | | OR (95% CI) | <i>p value</i> |
|----|--|--------------|--------------|----------|--------------|-----------|--------------|-----------------------------|----------------|
| | | Kasus | | Kontrol | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1. | Ketersediaan tutup kontainer - Tidak ada tutup - Ada tutup | 42 3 | 93,3 6,7 | 68 22 | 75,6 24,4 | 110 25 | 81,5 18,5 | 4,529 (1,277- 16,066) | 0,023 |
| 2. | Frekuensi pengurusan - Tidak menguras - Menguras | 37 8 | 82,2 17,8 | 46 44 | 51,1 48,9 | 83 52 | 61,5 38,5 | 4,424 (1,856- 10,547) | 0,001 |
| 3. | Keberadaan jentik pada kontainer - Ada jentik - Tidak ada jentik | 33 12 | 73,3 26,7 | 42 48 | 46,7 53,3 | 75 60 | 55,6 44,4 | 3,143 (1,441- 6,854) | 0,006 |
| 4. | Dukungan petugas kesehatan - Tidak ada - Ada dukungan | 8 37 | 17,8 82,2 | 18 72 | 20,0 80,0 | 26 109 | 19,3 80,7 | 0,865 (0,344- 2,175) | 0,938 |
| 5. | Pengalaman edukasi - Tidak ada - Ada pengalaman | 10 35 | 22,2 77,8 | 35 55 | 38,9 61,1 | 45 90 | 33,3 66,7 | 0,449 (0,198- 1,020) | 0,081 |
| 6. | Kebiasaan gantung pakaian - Tidak biasa - Biasa | 21 24 | 46,7 53,3 | 45 45 | 50,0 50,0 | 66 69 | 48,9 51,1 | 0,875 (0,427- 1,792) | 0,855 |

Tabel 4.5
Hubungan Perilaku dengan Kejadian DBD

| No | Variabel | Kejadian DBD | | | | Total | | OR (95% CI) | <i>p value</i> |
|----|--|--------------|--------------|----------|--------------|-----------|--------------|-----------------------------|----------------|
| | | Kasus | | Kontrol | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1. | Pengetahuan responden - Kurang baik - Baik | 33 12 | 73,3 26,7 | 52 38 | 57,8 42,2 | 85 50 | 63,0 37,0 | 2,010 (0,919- 4,393) | 0,115 |
| 2. | Sikap responden - Kurang baik - Baik | 43 2 | 95,6 4,4 | 71 19 | 78,9 21,1 | 114 21 | 84,4 15,6 | 5,754 (1,277- 25,926) | 0,023 |

| | | | | | | | | | |
|----|--------------------|----|------|----|------|-----|------|---------------|-------|
| 3. | Tindakan responden | | | | | | | | |
| | - Kurang baik | 38 | 84,4 | 63 | 70,0 | 101 | 74,8 | 2,327 | 0,107 |
| | - Baik | 7 | 15,6 | 27 | 30,0 | 34 | 25,2 | (0,924-5,859) | |

Berdasarkan Tabel 4.4, terdapat hubungan signifikan antara faktor lingkungan dengan kejadian DBD. Responden yang tidak memiliki penutup kontainer lebih banyak mengalami DBD (93,3%) dengan p-value 0,023 dan memiliki risiko 4,529 kali lebih besar. Selain itu, responden yang tidak rutin mengurus kontainer juga lebih banyak terinfeksi (82,2%), dengan p-value 0,001 dan risiko 4,424 kali lebih tinggi. Keberadaan jentik nyamuk di kontainer juga berhubungan signifikan dengan kejadian DBD (p-value 0,006), dengan risiko 3,143 kali lebih besar. Sebaliknya, faktor dukungan petugas kesehatan (p=0,938), edukasi kesehatan (p=0,081), dan kebiasaan menggantung pakaian (p=0,855) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD.

Berdasarkan Tabel 4.5, tingkat pengetahuan juga tidak berhubungan signifikan dengan kejadian DBD (p=0,115). Namun, sikap responden memiliki hubungan yang signifikan (p=0,023), di mana responden dengan sikap kurang baik memiliki risiko 5,754 kali lebih besar terkena DBD. Sementara itu, tindakan responden tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (p=0,107). Secara keseluruhan, faktor lingkungan (penutup kontainer, pengurusan, dan jentik) serta sikap merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian DBD, sedangkan faktor lainnya tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

PEMBAHASAN

1. Ketersediaan tutup container

Terdapat hubungan signifikan antara ketersediaan tutup kontainer dengan kejadian DBD (p=0,023). Responden yang tidak menutup kontainer berisiko lebih tinggi terkena DBD karena kontainer terbuka menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Rendahnya kesadaran, keterbatasan sarana, serta anggapan tidak praktis menjadi penyebab utama. Meskipun demikian, sebagian kelompok kontrol tidak terinfeksi kemungkinan karena faktor lain seperti penggunaan anti nyamuk dan daya tahan tubuh.

2. Frekuensi pengurusan container

Terdapat hubungan signifikan antara frekuensi pengurusan dengan kejadian DBD ($p=0,001$). Responden yang jarang mengurus memiliki risiko lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan menunda karena merasa air masih bersih, padahal sudah terdapat jentik. Kurangnya disiplin menjadi faktor utama meningkatnya kasus.

3. Keberadaan jentik

Terdapat hubungan signifikan antara keberadaan jentik dengan kejadian DBD ($p=0,006$). Jentik banyak ditemukan di berbagai tempat penampungan air, baik buatan maupun alami. Rendahnya penerapan 3M dan kurangnya kegiatan gotong royong menjadi penyebab utama tingginya keberadaan jentik.

4. Dukungan petugas Kesehatan

Tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kejadian DBD ($p=0,938$). Meskipun program seperti PSN, fogging, dan abatesasi sudah dilakukan, pelaksanaannya belum optimal dan partisipasi masyarakat masih rendah.

5. Edukasi Kesehatan

Tidak terdapat hubungan signifikan antara edukasi kesehatan dengan kejadian DBD ($p=0,081$). Hal ini disebabkan edukasi tidak diikuti dengan praktik nyata, kurangnya pengawasan, serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung.

6. Kebiasaan menggantung pakaian

Tidak terdapat hubungan signifikan ($p=0,855$). Faktor lingkungan lain seperti pencahayaan, ventilasi, dan lokasi nyamuk lebih berpengaruh dibanding kebiasaan ini.

7. Pengetahuan

Tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian DBD ($p=0,115$). Pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti perubahan perilaku, sehingga tidak berdampak langsung pada pencegahan.

8. Sikap

Terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan kejadian DBD ($p=0,023$). Sikap negatif, seperti mengandalkan fogging saja dan tidak mendukung PSN, berkontribusi pada tingginya kasus DBD.

9. Tindakan

Tidak terdapat hubungan signifikan antara tindakan dengan kejadian DBD ($p=0,107$).

Hal ini karena tindakan pencegahan belum dilakukan secara konsisten, tidak merata di masyarakat, serta kurangnya dukungan kebijakan.

10. Implementasi program

Upaya penurunan DBD dilakukan melalui kolaborasi lintas sektor, melibatkan tenaga kesehatan, LSM, tokoh agama, dan instansi pemerintah, namun masih perlu penguatan agar lebih efektif dan berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan tutup kontainer, frekuensi pengurusan kontainer, keberadaan jentik pada kontainer, dan sikap masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Lampung Tengah tahun 2025. Sementara itu, dukungan petugas kesehatan, pengalaman menerima edukasi kesehatan, kebiasaan menggantung pakaian, pengetahuan, dan tindakan masyarakat tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD. Selain itu, upaya pencegahan DBD di masyarakat masih menghadapi kendala karena belum adanya kebijakan atau regulasi yang mengikat terkait pelaksanaan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan 3M di tingkat masyarakat.

SARAN

Masyarakat diharapkan lebih aktif dalam melakukan upaya pencegahan DBD melalui penerapan 3M Plus, seperti menutup tempat penampungan air, menguras kontainer secara rutin, serta melakukan pemantauan jentik secara mandiri. Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan melalui pendekatan yang lebih interaktif dan partisipatif kepada masyarakat. Selain itu, pemerintah daerah diharapkan dapat memperkuat kebijakan dan regulasi terkait program PSN dan 3M serta meningkatkan sistem monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaannya. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain dan menggunakan analisis yang lebih mendalam untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., & Maulana Syaputra, E. (2019). *Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Indramayu*. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3.626>.
- Agus Irianto, 2004, *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta: Rineka Cipta
- Ariani, Putri, Ayu. 2016. “*Demam Berdarah Dengue (DBD)*”. Yogyakarta: Nuha Media: 116 halaman.
- Dewi Yulindari , Iskandar Arfan , Elly Trisnawati , Dedi Alamsyah , Ayu Rizky (2022). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Pencegahan DBD*. *Jurnal Kesehatan* 15 (2) 2022, 132-137.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2022. *Program DBD di Kabupaten Lampung Tengah*. Lampung. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2023. *Program DBD di Kabupaten Lampung Tengah*. Lampung. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2024. *Program DBD di Kabupaten Lampung Tengah*. Lampung. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*.
Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 305 halaman.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*.
Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 326 halaman.
- Ferdiansyah. 2016. *Gambaran Sanitasi Lingkungan, Tempat Penampungan Air dan Keberadaan Jentik Aedes SP. Di Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep*. Skripsi Universitas Negeri Alaudin Makassar.
- Fitrianingsih. (2019). *Survey Jentik Nyamuk Dan Pemberian Bubuk Abate di Bak Mandi Warga RT 03 RW 03 Desa Mrican Kecamatan Sragi Kabupaten Pekalongan*. *Journal Bio Education*.
- Haerani, D., Nurhayati, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue: Sebuah Studi Kasus*. *Buletin Kesehatan*, Vol. 4 No. 2, edisi Agustus – Desember 2020: 83 – 84.
- Handiny, Febry; G. Rahma, N. P. Rizyana, 2020, “*Buku Ajar Pengendalian Vektor*”, Ahlimedia Press, Malang, 106 halaman.

- Hidayati, Itsna. *Pengaruh Daya Repelensi Tanaman Zodia, Rosemary dan Sereh Wangi Terhadap Nyamuk Aedes aegypti Tahun (2018)*. Skripsi sarjana, Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, Sleman.
- Kementrian Kesehatan RI, 2019, (*Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI*), Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI, 2024, *Pedoman Pencegahan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta, 2017.
- Kusumaningrum, S.A Putu Sartika. 2022. *Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan 3M Plus Di Wilayah Puskesmas Sukawati I Banjar Buluh*. Skripsi Sarjana. Institut Teknologi dan Kesehatan. Bali.
- Masturoh, Imas dan Nauri Anggita T.2018. "*Metodelogi Penelitian Kesehatan*" Jakarta: 307 halaman.
- Nastiti, Sekar, Arin. 2021. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenserut*. Skripsi Sarjana. STIKES Bhakti Husada Mulia, Madiun.
- Nasution, Hilya, Auni. 2018. *Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai*. Skripsi Sarjana. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Medan.
- Neil Niven, 2004, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: Pustaka Nasional
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta ,Jakarta, 235 halaman.
- Novitasari, L., Yuliawati, S., & Wuryanto, M. A. (2018). *Hubungan Faktor Host, Faktor Lingkungan, dan Status Gizi dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 277-283.
- Purnama, Sang Gede, 2016, "*Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan*", Jakarta, 164 halaman.
- Puskesmas Kotagajah Kabupaten Lampung Tengah, 2024. *Profil Puskesmas Kotagajah*. Kabupaten Lampung Tengah: 32 halaman.
- Rohmaini, Ema, 2017, *Hubungan Antara Perilaku dan Lingkungan Terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes aegypti di Kelurahan Pujodadi Wilayah Kerja Puskesmas Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun (2017)*. Skripsi sarjana. Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Lampung.

EVALUASI WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP ELEKTRONIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD KRATON KAB. PEKALONGAN

- Rojali, R., & Amalia, A. P. (2020). *Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian DBD di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur*. Jurnal Kesehatan Manarang. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i1.219>. Diakses pada tanggal 5 Januari 2020.
- Sari, Ulis Wahyu Purnama, 2018, *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Klagenserut*. Skripsi sarjana. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sunarsih, N., & Azam, M. (2017). *Hubungan Faktor Ekologi dan Sosiodemografi dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan)*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 6(1).