

EDUKASI GERAKAN BEBAS DBD (KENALI, CEGAH, LINDUNGI) DI POSWINDU RW 02 SICALUNG

Raden Aulia Laifa Kusuma¹, Nur Ayu Rahmawati¹, Tiara Amanda Syifa Sahromi¹, Naila Rohmatul Azizah¹, Ghaitsa Sabania¹, Isyfa' Siti Nabila¹, Lilis Tuslinah¹, **Citra Dewi Salasanti^{1*}**

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Bakti Tunas Husada

*Korespondensi: citrasalasanti@gmail.com

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever (DHF) remains a public health concern that requires sustained community-based prevention. This community service activity aimed to strengthen participants' knowledge at Poswindu RW 02 Sicalung regarding the causes, transmission, signs and symptoms, and prevention of dengue through the Dengue-Free Movement (Recognize, Prevent, Protect). Forty-eight participants attended an interactive education session supported by presentation media and discussion. Knowledge was assessed using 10 yes/no items administered immediately before and after the session. Because the paired score differences were not normally distributed, changes were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test. The median score increased from 4 (interquartile range [IQR] 3–5) at pretest to 7 (IQR 6–8) at posttest ($p < 0.001$). The proportion of participants in the high-knowledge category increased from 4.17% to 39.58%, while the low category decreased from 12.50% to 2.08%. These findings indicate an immediate improvement in knowledge after the activity; however, the single-group design and immediate posttest do not establish sustained behavior change. Periodic reinforcement involving community health cadres and household mosquito-breeding-site control is recommended.

Keywords: Dengue; Health education; Community knowledge; 3M Plus; Mosquito breeding-site control

ABSTRAK

Demam berdarah dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan pencegahan berkelanjutan berbasis komunitas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat pengetahuan peserta Poswindu RW 02 Sicalung mengenai penyebab, penularan, tanda dan gejala, serta pencegahan DBD melalui Gerakan Bebas DBD (Kenali, Cegah, Lindungi). Sebanyak 48 peserta mengikuti edukasi interaktif berbantuan media presentasi dan diskusi. Pengetahuan diukur menggunakan 10 pertanyaan ya/tidak yang diberikan segera sebelum dan sesudah kegiatan. Karena selisih skor berpasangan tidak berdistribusi normal, perubahan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank*. Median skor meningkat dari 4 (rentang interkuartil [IQR] 3–5) pada tes awal menjadi 7 (IQR 6–8) pada tes akhir ($p < 0,001$). Proporsi peserta dengan kategori pengetahuan tinggi meningkat dari 4,17% menjadi 39,58%, sedangkan kategori rendah menurun dari 12,50% menjadi 2,08%. Temuan ini menunjukkan peningkatan pengetahuan segera setelah kegiatan; namun, desain satu kelompok dan pengukuran tes akhir yang dilakukan langsung setelah edukasi belum dapat membuktikan keberlanjutan perubahan perilaku. Penguatan edukasi secara berkala, keterlibatan kader kesehatan, dan pendampingan pemberantasan sarang nyamuk di rumah direkomendasikan.

Kata Kunci: Demam berdarah dengue; Pendidikan kesehatan; Pengetahuan masyarakat; 3M Plus; Pemberantasan sarang nyamuk

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi akibat virus dengue yang terutama ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Damajanti et al., 2025). Penyakit ini masih banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia (Sari et al., 2026). Risiko penularan DBD dipengaruhi oleh interaksi mobilitas penduduk, kondisi iklim, kepadatan vektor, urbanisasi, dan keadaan lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk *Aedes spp.* (Ni et al., 2024; Pakaya et al., 2023; Ridha et al., 2026). Selain menimbulkan kesakitan, DBD juga memberikan beban ekonomi berupa biaya medis dan nonmedis, kehilangan produktivitas pasien maupun pendamping, serta peningkatan kebutuhan sumber daya pelayanan dan pengendalian penyakit (Nugraheni et al., 2026; Putro et al., 2023).

Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang masih menghadapi beban kasus DBD cukup besar. Catatan kasus di Kota Cirebon menunjukkan pola yang berubah dari tahun ke tahun, yaitu 166 kasus pada 2021, 270 kasus pada 2022, 227 kasus pada 2023, dan meningkat menjadi 597 kasus pada 2024 (Anam et al., 2026). Lonjakan pada 2024 memperlihatkan bahwa penanganan kuratif perlu diimbangi dengan upaya promotif dan preventif yang menjangkau keluarga serta masyarakat.

Penguatan pencegahan dapat dilakukan melalui puskesmas dan jejaring pelayanan berbasis masyarakat. Dalam integrasi pelayanan kesehatan primer, jejaring tersebut berfungsi mendekatkan layanan sekaligus mendukung promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemberdayaan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Data Profil Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2024 menunjukkan bahwa terdapat 597 kasus demam berdarah dengue (DBD) di Kota Cirebon sepanjang tahun 2024, dengan dua kasus kematian. Di wilayah kerja Puskesmas Majasem, tempat kegiatan ini dilaksanakan, tercatat 71 kasus DBD pada tahun yang sama (Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024). Data tersebut menunjukkan bahwa DBD masih menjadi masalah kesehatan yang relevan di wilayah setempat dan memperkuat kebutuhan edukasi pencegahan yang dekat dengan kehidupan keluarga dan masyarakat.

Pengetahuan mengenai sumber penularan, tanda penyakit, dan cara mencegah DBD menjadi dasar bagi pengambilan keputusan di rumah. Sejumlah penelitian di Indonesia menemukan keterkaitan antara pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan dengue, walaupun perilaku masyarakat juga dipengaruhi oleh persepsi risiko serta karakteristik sosial dan demografis (Makrufardi et al., 2021; Rakhmani & Zuhriyah, 2024). Informasi yang benar diharapkan mendorong keluarga menjalankan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus, menjaga kebersihan lingkungan, dan mengenali tanda bahaya agar anggota keluarga yang sakit segera memperoleh pemeriksaan di fasilitas kesehatan (Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas, 2023).

Poswindu RW 02 Sicalung merupakan salah satu wadah kegiatan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Majasem. Pertemuan rutin yang diselenggarakan melalui Poswindu memberikan kesempatan untuk menyampaikan informasi kesehatan secara langsung kepada masyarakat sekaligus menjadi forum interaktif untuk berdiskusi mengenai berbagai permasalahan kesehatan yang dihadapi warga. Berdasarkan hasil observasi awal dan koordinasi dengan pengelola Poswindu RW 02 Sicalung, masih diperlukan penguatan pengetahuan masyarakat mengenai DBD, khususnya terkait pengenalan penyakit, tanda dan gejala yang perlu diwaspadai, serta praktik pemberantasan sarang nyamuk di tingkat rumah tangga. Oleh karena itu, edukasi melalui forum Poswindu dipilih karena memungkinkan penyampaian informasi kesehatan secara langsung sekaligus memberikan ruang bagi peserta untuk mendiskusikan kendala pencegahan DBD di lingkungan tempat tinggal.

Atas dasar kebutuhan tersebut, kegiatan Gerakan Bebas DBD (Kenali, Cegah, Lindungi) diselenggarakan di Poswindu RW 02 Sicalung. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan peserta mengenai pengenalan DBD, tanda dan gejala yang perlu diwaspadai, serta langkah pencegahan yang dapat diterapkan di rumah dan lingkungan sekitar. Ketercapaian tujuan kegiatan dievaluasi secara kuantitatif melalui perbandingan skor pengetahuan sebelum dan segera setelah edukasi.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berupa edukasi kesehatan dengan pendekatan penyuluhan interaktif dan evaluasi satu kelompok dengan tes awal dan tes akhir. Kegiatan dilaksanakan pada 9 Juni 2026 di Poswindu RW 02 Sicalung, Kota Cirebon, Jawa Barat, setelah memperoleh izin pelaksanaan kegiatan dari Puskesmas Majasem. Tahap persiapan meliputi observasi lapangan dan koordinasi dengan Puskesmas Majasem serta pengelola Poswindu RW 02 Sicalung untuk mengidentifikasi kebutuhan informasi masyarakat terkait DBD. Berdasarkan hasil identifikasi, tim menyusun materi Gerakan Bebas DBD (Kenali, Cegah, Lindungi), menyiapkan media presentasi, dan membuat instrumen evaluasi. Materi edukasi mengacu pada anjuran Kementerian Kesehatan dan mencakup penyebab DBD, cara penularan, tanda dan gejala yang perlu diwaspadai, serta pencegahan melalui PSN 3M Plus (Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas, 2023).

Peserta kegiatan merupakan ibu-ibu yang mengikuti kegiatan Poswindu RW 02 Sicalung. Peserta diundang untuk mengikuti kegiatan melalui surat undangan yang disampaikan kepada sasaran kegiatan. Kriteria inklusi evaluasi adalah peserta yang hadir pada kegiatan, mengikuti seluruh rangkaian edukasi dari awal hingga akhir, serta mengerjakan tes awal dan tes akhir secara lengkap. Peserta yang tidak mengikuti seluruh rangkaian kegiatan atau tidak menyelesaikan salah satu pengukuran tes awal atau tes akhir tidak disertakan dalam analisis. Sebanyak 48 peserta hadir pada saat pelaksanaan kegiatan, seluruhnya memenuhi kriteria tersebut, menyelesaikan tes awal dan tes akhir secara lengkap, dan selanjutnya disertakan dalam analisis.

Materi edukasi disampaikan melalui ceramah interaktif berbantuan media presentasi, kemudian dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab. Pendekatan interaktif digunakan agar peserta dapat mengklarifikasi informasi yang belum dipahami dan mendiskusikan permasalahan pencegahan DBD yang dijumpai di lingkungan rumah tangga. Keterlibatan masyarakat merupakan unsur penting dalam mempertahankan program pengendalian tempat perkembangbiakan nyamuk dengue (Isnaeni et al., 2025). Sebelum materi disampaikan, peserta mengerjakan tes awal untuk mengukur pengetahuan mengenai DBD. Setelah penyampaian materi, diskusi, dan tanya jawab selesai, peserta mengerjakan tes akhir menggunakan butir pertanyaan yang sama. Pelaksanaan kegiatan dipantau melalui daftar hadir, pengamatan keterlibatan peserta selama penyuluhan dan diskusi, serta pemeriksaan kelengkapan pengisian instrumen evaluasi.

Instrumen evaluasi berisi 10 pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban "Ya" atau "Tidak". Instrumen disusun oleh tim pelaksana berdasarkan tujuan pembelajaran dan substansi materi edukasi yang mengacu pada informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai DBD dan PSN 3M Plus. Butir pertanyaan mencakup empat aspek pengetahuan, yaitu penyebab DBD, penularan, tanda dan gejala, serta tindakan pencegahan. Sebelum digunakan, seluruh butir ditelaah secara internal oleh tim pelaksana untuk menilai kesesuaian isi dengan materi edukasi dan tujuan kegiatan serta kejelasan bahasa agar mudah dipahami peserta.

Pada pernyataan positif nomor 1, 2, 3, 5, 8, 9, dan 10, jawaban "Ya" diberi skor 1 dan jawaban "Tidak" diberi skor 0. Sebaliknya, pada pernyataan negatif nomor 4, 6, dan 7, jawaban "Tidak" diberi skor 1 dan jawaban "Ya" diberi skor 0. Jawaban kosong diberi skor 0. Skor setiap peserta berkisar 0–10; nilai persentase dihitung dengan membagi jumlah jawaban benar dengan 10, kemudian mengalikannya dengan 100.

Tingkat pengetahuan dikelompokkan menggunakan *modified Bloom's cut-off*, yaitu rendah untuk nilai 0–59 atau 0–5 jawaban benar, sedang untuk nilai 60–79 atau 6–7 jawaban benar, dan tinggi untuk nilai 80–100 atau 8–10 jawaban benar (Alsaleh et al., 2023). Pengelompokan ini digunakan untuk menggambarkan distribusi tingkat pengetahuan, sedangkan pengujian perubahan sebelum dan sesudah edukasi dilakukan berdasarkan skor numerik berpasangan dari setiap peserta.

Data yang dianalisis berupa skor tes awal dan tes akhir dari peserta yang sama. Normalitas distribusi selisih kedua skor diperiksa dengan uji *Shapiro–Wilk*. Karena selisih skor tidak berdistribusi normal, data diringkas menggunakan median dan rentang interkuartil. Perubahan skor dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank* untuk data berpasangan. Batas kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$, sedangkan hasil analisis disajikan dalam tabel dan uraian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gerakan Bebas DBD (Kenali, Cegah, Lindungi) dilaksanakan di Poswindu RW 02 Sicalung, Kota Cirebon, pada 9 Juni 2026. Sebanyak 48 peserta hadir dan menyelesaikan seluruh tahapan kegiatan, mulai dari tes awal, penyuluhan, diskusi dan tanya jawab, hingga tes akhir.

Penyuluhan membahas pengertian DBD, mekanisme penularan, lokasi yang sering menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, tanda dan gejala yang perlu diwaspadai, serta pelaksanaan PSN 3M Plus. Penjelasan juga menekankan pemeriksaan lingkungan secara teratur, terutama pada wadah penampung air dan barang di sekitar rumah yang dapat menahan air hujan.



Gambar 1. Pelaksanaan edukasi bagi peserta Poswindu RW 02 Sicalung

Selama diskusi, peserta terlibat aktif dan mengajukan pertanyaan yang dekat dengan pengalaman sehari-hari. Topik yang banyak dibahas meliputi cara membedakan DBD dari demam biasa, pemilihan obat penurun panas, waktu membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, dan langkah memberantas jentik di rumah. Respons tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan peserta tidak terbatas pada informasi pencegahan, tetapi juga mencakup pengenalan gejala dan tindakan awal ketika terjadi demam di keluarga.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Peserta Sebelum dan Setelah Edukasi

Tingkat pengetahuan	Tes Awal n (%)	Tes Akhir n (%)
Tinggi	2 (4,17)	19 (39,58)
Sedang	40 (83,33)	28 (58,33)
Rendah	6 (12,50)	1 (2,08)
Total	48 (100%)	48 (100%)

Setelah seluruh materi dan sesi tanya jawab selesai, peserta mengisi tes akhir menggunakan instrumen yang sama. Perubahan distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan dirangkum pada Tabel 1. Pada tes awal, 40 peserta (83,33%) berada pada kategori pengetahuan sedang, 6 peserta (12,50%) pada kategori rendah, dan 2 peserta (4,17%) pada kategori tinggi. Setelah edukasi, jumlah peserta pada kategori tinggi meningkat menjadi 19 orang (39,58%), kategori sedang menjadi 28 orang (58,33%), dan hanya 1 peserta (2,08%) yang masih berada pada kategori rendah. Secara deskriptif terlihat pergeseran menuju kategori pengetahuan yang lebih tinggi. Karena pengukuran berasal dari peserta yang sama, perubahan skor selanjutnya dianalisis menggunakan data berpasangan.

Peningkatan skor pengetahuan yang teramati setelah kegiatan dapat berkaitan dengan penyampaian materi yang terstruktur dan relevan dengan pencegahan DBD dalam kehidupan sehari-hari. Materi mengenai penyebab, penularan, tanda dan gejala, serta pencegahan DBD disampaikan melalui presentasi yang dilengkapi diskusi dan tanya jawab. Pendekatan interaktif memberi kesempatan kepada peserta untuk memperoleh informasi, mengklarifikasi materi yang belum dipahami, dan mendiskusikan penerapannya dalam konteks rumah tangga. Pola ini konsisten dengan pergeseran distribusi tingkat pengetahuan setelah edukasi, yaitu meningkatnya proporsi peserta pada kategori tinggi dan menurunnya proporsi peserta pada kategori rendah.

Meskipun terjadi peningkatan pengetahuan, setelah kegiatan masih terdapat 28 peserta (58,33%) pada kategori sedang dan 1 peserta (2,08%) pada kategori rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan belum merata pada seluruh peserta. Perbedaan pengetahuan awal dan variasi penerimaan informasi selama kegiatan dapat berkontribusi terhadap kondisi tersebut. Selain itu, edukasi yang hanya dilakukan dalam satu kali pertemuan memiliki keterbatasan untuk memastikan seluruh informasi dipahami dan dipertahankan oleh setiap peserta. Materi mengenai pengenalan tanda dan gejala serta penerapan langkah pencegahan DBD mungkin memerlukan pengulangan dan penguatan berkala. Karena itu, edukasi berkelanjutan yang melibatkan kader kesehatan dan penguatan pesan mengenai pemberantasan sarang nyamuk dapat membantu mempertahankan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan DBD.

Tabel 2. Perbandingan Skor Pengetahuan Peserta pada Tes Awal dan Tes Akhir

Pengukuran	Median Skor (Q1–Q3)	p (uji Wilcoxon signed-rank)
Tes awal	4 (3–5)	< 0,001
Tes akhir	7 (6–8)	

Hasil pengukuran skor ditampilkan pada Tabel 2. Uji *Shapiro–Wilk* terhadap selisih skor menghasilkan $p = 0,005$, sehingga distribusi selisih dinilai tidak normal. Median skor sebelum edukasi adalah 4 dengan rentang interkuartil 3–5, kemudian meningkat menjadi 7 dengan rentang interkuartil 6–8 setelah edukasi. Uji *Wilcoxon signed-rank* menunjukkan perbedaan skor yang signifikan secara statistik ($p < 0,001$). Arah temuan ini sejalan dengan kegiatan Sari et al. (2026) pada 52 anggota kelompok PKK yang melaporkan peningkatan skor pengetahuan sebesar 3,81 poin setelah penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat serta 3M Plus. Kesamaan arah temuan menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat digunakan sebagai langkah awal untuk memperkuat pemahaman masyarakat mengenai pencegahan DBD.

Peningkatan skor kemungkinan dipengaruhi oleh kombinasi ceramah dan diskusi. Ceramah membantu menyusun informasi secara runtut, sedangkan sesi tanya jawab memungkinkan peserta memeriksa kembali pemahamannya melalui contoh yang ditemui di keluarga dan lingkungan. Damajanti et al. (2025) juga melaporkan bahwa penyuluhan DBD dapat membantu masyarakat memahami penyakit, tindakan pencegahan, pemeliharaan lingkungan, dan langkah awal saat muncul gejala yang mengarah pada DBD. Laporan tersebut digunakan sebagai pendukung karena tidak memaparkan perbandingan skor sebelum dan sesudah edukasi secara terperinci.

Edukasi mengenai DBD berpeluang memberikan manfaat yang lebih berkelanjutan apabila dipadukan dengan partisipasi masyarakat dan kegiatan pengendalian lingkungan. Intervensi berbasis komunitas yang menggabungkan edukasi, perawatan mandiri, dan pemeliharaan lingkungan dilaporkan meningkatkan pengetahuan, sikap, serta praktik pencegahan dan menurunkan indeks rumah yang positif jentik (Lachyan et al., 2023). Keberlanjutan kegiatan juga memerlukan kemitraan antara masyarakat, tokoh setempat, pemerintah, dan

tenaga kesehatan agar tumbuh rasa memiliki serta tanggung jawab bersama terhadap pengendalian dengue (Samsudin et al., 2024).

Evaluasi yang dilakukan segera setelah penyuluhan hanya menggambarkan perubahan pengetahuan dalam jangka pendek dan belum membuktikan keberlanjutan perilaku pencegahan. Peningkatan pengetahuan tidak selalu diikuti perubahan perilaku karena praktik pencegahan turut dipengaruhi oleh sikap, persepsi risiko, dukungan keluarga, dan kondisi lingkungan. Penelitian pada kader kesehatan di Kota Malang menunjukkan bahwa pengetahuan yang lebih baik berkaitan dengan sikap yang lebih positif, sedangkan sikap positif berkaitan dengan praktik pencegahan yang lebih baik (Rakhmani & Zuhriyah, 2024). Oleh karena itu, edukasi perlu dilanjutkan dengan pelatihan praktis, penguatan persepsi risiko, keterlibatan masyarakat, dan pendampingan PSN 3M Plus secara berkala agar pengetahuan lebih mungkin diterapkan menjadi perilaku pencegahan yang konsisten (Lachyan et al., 2023; Prayitno et al., 2025).

Kegiatan berikutnya dapat dilakukan secara berkala dan dipadukan dengan pemeriksaan jentik, penataan tempat penampungan air, kerja bakti, serta pemantauan PSN 3M Plus. Kader kesehatan, pengurus RT/RW, Poswindu, dan Puskesmas Majasem perlu dilibatkan agar peserta memperoleh penguatan yang berkelanjutan. Pendekatan berbasis komunitas memberi peluang lebih besar untuk membangun rasa memiliki, mempertahankan partisipasi warga, dan mengembangkan kemitraan dalam pencegahan DBD.

SIMPULAN

Setelah pelaksanaan Edukasi Gerakan Bebas DBD (Kenali, Cegah, Lindungi) pada 48 peserta di Poswindu RW 02 Sicalung, median skor pengetahuan meningkat dari 4 pada tes awal menjadi 7 pada tes akhir ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan tercapainya tujuan kegiatan dalam meningkatkan pengetahuan segera setelah edukasi mengenai penyebab, penularan, tanda dan gejala, serta pencegahan DBD. Namun, karena evaluasi menggunakan desain satu kelompok tanpa pembandingan dan tes akhir dilakukan segera setelah kegiatan, hasil ini belum dapat memastikan bahwa perubahan semata-mata disebabkan oleh edukasi atau bahwa pengetahuan akan bertahan dan diterapkan menjadi perilaku. Edukasi perlu diulang secara berkala, disertai pendampingan PSN 3M Plus dan evaluasi lanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Majasem dan pengelola Poswindu RW 02 Sicalung atas koordinasi, dukungan, dan fasilitasi selama pelaksanaan Gerakan Bebas DBD (Kenali, Cegah, Lindungi).

DAFTAR PUSTAKA

- Alsaleh, F. M., Elzain, M., Alsairafi, Z. K., & Naser, A. Y. (2023). Perceived Knowledge, Attitude, and Practices (KAP) and Fear toward COVID-19 among Patients with Diabetes Attending Primary Healthcare Centers in Kuwait. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph20032369>
- Anam, A. F., Aryani, B., Subianto, T., & Elfi. (2026). Pemetaan Sebaran Kasus Demam Berdarah Dengue menggunakan Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kota Cirebon Tahun 2025. *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*, 4(3), 428–438. <https://doi.org/10.63265/jkti.v4i3.218>
- Damajanti, H., Habbie, A., Putri, A., Maria, D., Firly, Windiyani, Aulia, G., Astuti, G. A. E. W., Muhammad, Sofyan, K., & Nasiroh. (2025). Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Penyuluhan. *Jurnal Abdimas Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 43–47. <https://doi.org/10.33024/jakk.v3i1.17925>
- Dinas Kesehatan Kota Cirebon. (2024). *Profil Kesehatan Kota Cirebon, Jilid 2 Tahun 2024*.
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas. (2023). *Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas*. Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Isnaeni, R. N., Musthofa, S. B., & Indraswari, R. (2025). Strategies to increase community participation in controlling dengue mosquito breeding sites: a scoping review. *BKM Public Health and Community Medicine*, 41(12), e22283. <https://doi.org/10.22146/bkm.v41i12.22283>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lachyan, A., Zaki, R. A., Banerjee, B., & Aghamohammadi, N. (2023). The Effect of Community-Based

- Intervention on Dengue Awareness and Prevention Among Poor Urban Communities in Delhi, India. *Journal of Research in Health Sciences*, 23(4), e00596–e00596. <https://doi.org/10.34172/jrhs.2023.131>
- Makrufardi, F., Phillabertha, P. S., Safika, E. L., & Sungkono. (2021). Factors associated with dengue prevention behaviour in riverbank area: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 66, 102450. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102450>
- Ni, H., Cai, X., Ren, J., Dai, T., Zhou, J., Lin, J., Wang, L., Wang, L., Pei, S., Yao, Y., Xu, T., Xiao, L., Liu, Q., Liu, X., & Guo, P. (2024). Epidemiological Characteristics and Transmission Dynamics of Dengue Fever in China. *Nature Communications*, 15(1), 8060. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-52460-w>
- Nugraheni, W. P., Nuraini, S., Garjito, T. A., Pawitaningtyas, I., Lestyoningrum, S. D., Putri, L. M., Nursafingi, A., Kusnali, A., Noveyani, A. E., & Dhewantara, P. W. (2026). Assessing The Epidemiological and Economic Impact of Dengue from 1990 to 2021 in Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 38, 102303. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2026.102303>
- Pakaya, R., Daniel, D., Widayani, P., & Utarini, A. (2023). Spatial Model of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Risk: Scoping Review. *BMC Public Health*, 23(1), 2448. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17185-3>
- Prayitno, A., Sitaresmi, M. N., Alisjahbana, B., Halim, C., Wardati, F., Yudiansyach, M., & Hadinegoro, S. R. R. (2025). Addressing Knowledge, Attitude and Practice Gaps for Effective Dengue Management Strategies in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, Volume 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1540121>
- Putro, W. G., Media, L., Ratnaningtyas, T. O., Swanbamrung, C., & Riski, Z. M. (2023). A Comprehensive Economic Analysis of Hospitalised Patients with Dengue Fever. *Journal of Economics and Public Health*, 2(4), 135–146. <https://doi.org/10.37287/jeph.v2i4.2455>
- Rakhmani, A. N., & Zuhriyah, L. (2024). Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Dengue Prevention Among Health Volunteers in an Urban Area – Malang, Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 57(2), 176–184. <https://doi.org/10.3961/jpmph.23.484>
- Ridha, M. R., Yudhastuti, R., Garjito, T. A., Hidajat, M. C., Juhairiyah, J., Indriati, L., Rahayu, N., Diyanah, K. C., Jassey, B., Yahya, Y., Fajriannor, M., Hidayah, N., Nugraheni, W. P., & Rahman, A. A. (2026). Incidence Trend and Climate Influence on Dengue Fever in Banjarmasin, Indonesia: A Path Analysis Approach. *Journal of Health Science and Medical Research*, 44(2). <https://doi.org/10.31584/jhsmr.20251231>
- Samsudin, N. A., Othman, H., Siau, C. S., & Zaini, Z.-Izzat I. (2024). Exploring Community Needs in Combating Aedes Mosquitoes and Dengue Fever: A Study with Urban Community in The Recurrent Hotspot Area. *BMC Public Health*, 24(1), 1651. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18965-1>
- Sari, S., Mutiarahati, N., & Gharbelasari, D. (2026). Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Masyarakat terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD): Intervention to Enhance Public Knowledge and Awareness Of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 87–92. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v6i1.2981>