

SOSIALISASI PENCEGAHAN PENULARAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* LINGKUNGAN KOS RT01 RW25 SENDANGMULYO SEMARANG

Fitri Nuroini*¹, Aldian Eka Ramadan², Dedy Adistya Dewantara Saputra³, Diva Madani⁴, Gilang Nurwidyansyah⁵, Inka Nila Rosa⁶

^{1,2,3,4,5,6}Teknologi Laboratorium Medis, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

e-mail: *¹fitrinuroini@unimus.ac.id, ²aldianeka25@gmail.com,

³dedyadistya@gmail.com, ⁴divamadani8@gmail.com, ⁵gilangnwe@gmail.com,
⁶inkanilar@gmail.com

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yang dapat disebarkan melalui gigitan nyamuk. Faktor demografi terutama kepadatan penduduk menjadi faktor pendukung dalam penyebaran DBD. Kos di Jalan Ketileng I Nomor 25 RT 01/ RW 25 berlokasi di Sendangmulyo yang merupakan kelurahan dengan kepadatan penduduk tertinggi di Kecamatan Tembalang. Hasil survei menunjukkan bahwa daerah sekitar kos terdapat banyak sampah, genangan air dan tumpukan barang bekas yang potensi dalam penyebaran DBD. Kegiatan sosialisasi tentang pencegahan penyebaran DBD perlu dilakukan agar penghuni kos terhindar dari penyakit DBD. Tujuan pengabdian untuk meningkatkan pemahaman tentang pencegahan penularan DBD. Metode pelaksanaan kegiatan sosialisasi melalui penyuluhan interaktif menggunakan media poster, demonstrasi dan praktik langsung kegiatan 3M (menguras, menutup dan mengubur). Responden pada kegiatan ini adalah penghuni Kos Jalan Ketileng I Nomor 25 RT 01/ RW 25 Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, yang berjumlah 10orang. Rata-rata tingkat pemahaman responden secara keseluruhan terhadap DBD sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan sosialisasi secara berturut-turut sebesar 78% dan 98%. Kegiatan sosialisasi dengan menggunakan media poster, demonstrasi, dan praktik langsung kepada penghuni kos Jalan Ketileng I Nomor 25 RT 01/ RW 25 Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang secara efektif dapat meningkatkan pemahaman responden tentang DBD.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, DBD, Sosialisasi, Kos, Peningkatan Pemahaman

1. PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang lebih sering terjadi di daerah beriklim tropis dan subtropis, disebabkan oleh infeksi virus yang dapat menyebar dari nyamuk ke manusia [1]. Nyamuk berperan sebagai vektor perantara dalam penyebaran penyakit DBD yang dapat terjadi melalui gigitan *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* [2,3]. Secara rinci terdapat 3 faktor yang berpengaruh terhadap epidemi DBD yaitu faktor lingkungan, biologi dan demografi. Kejadian DBD terkait erat dengan tingkat kelembaban yang tinggi dan kondisi cuaca yang cukup hangat yang dapat memicu perkembangbiakan nyamuk dan perilaku untuk menggigit [4].

Data dari Profil Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus DBD dengan angka kematian sebesar 705 kasus (CFR = 0,96%)[5]. Angka kesakitan (*Incidence Rate/ IR*) penyakit DBD di Kota Semarang tahun 2021 menduduki peringkat kesembilan di Jawa Tengah yaitu sebesar 19,6 per 100.000 penduduk (CFR = 1,5%)

[6]. Terdapat 122 kasus kejadian penyakit DBD di Kota Semarang pada tahun 2021, dengan posisi peringkat ketiga tertinggi berada di Kecamatan Tembalang yaitu sebanyak 54 kasus [7].

Kasus kejadian penyakit DBD terkait kuat dengan peningkatan dan penyebaran kasus DBD yang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung. Kondisi demografi merupakan salah satu faktor pendukung yang meliputi kepadatan penduduk, mobilitas, perilaku masyarakat, dan sosial ekonomi masyarakat. Hasil penelitian terhadap analisis spasial kejadian DBD berdasarkan kepadatan penduduk menyatakan bahwa kejadian DBD memiliki pola berkerumun pada daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi yaitu daerah Sendangmulyo[2].

Sendangmulyo merupakan kelurahan dengan kepadatan penduduk tertinggi di Kecamatan Tembalang yaitu sebesar 16.389 KM² dengan jumlah penduduk lebih dari 38 ribu jiwa[8]. Jumlah penduduk yang tinggi di Sendangmulyo didukung dengan adanya jumlah tempat kos, karena masih berdekatan dengan area kampus. Salah satu kos berada Jalan Ketileng I Nomor 25 RT 01/ RW 25 Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang. Berdasarkan hasil survei diketahui bahwa daerah sekitar kos tersebut terdapat banyak sekali sampah, genangan air dan tumpukan barang bekas yang dibiarkan. Hal tersebut merupakan potensi besar dalam penyebaran DBD khususnya di lingkungan kos tersebut. Salah satu perilaku yang mendukung kondisi tersebut adalah kurangnya kesadaran pada penghuni kos. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kejadian DBD antara lain yaitu pengetahuan dan kesadaran yang kurang, serta kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya atau di sembarang tempat. Faktor lain yaitu penyuluhan dan promosi kesehatan yang kurang serta pelaksanaan *fogging* yang kurang efektif[9]. Oleh karena itu, perlu dilakukan kegiatan sosialisasi tentang pencegahan penyebaran DBD agar penghuni kos lebih memperhatikan lingkungan kos sehingga dapat terhindar dari penyakit DBD.

Kegiatan sosialisasi dilakukan dalam rangka untuk melaksanakan kegiatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). PKMD merupakan suatu bentuk pelaksanaan kegiatan pembelajaran mahasiswa untuk berinteraksi secara langsung dengan masyarakat. PKMD merupakan wadah bagi mahasiswa untuk mengembangkan diri dalam rangka menambah wawasan bermasyarakat sehingga mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang terjadi pada masyarakat serta menjadi agen perubahan untuk kesehatan lingkungan/ masyarakat. Kegiatan PKMD dilakukan dengan mengidentifikasi, berdiskusi dan memberikan aksi nyata untuk menangani permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat. PKMD juga merupakan salah satu kegiatan untuk menunjang pelaksanaan catur darma di Universitas Muhammadiyah Semarang yaitu pengabdian kepada masyarakat. Tujuan kegiatan PKMD adalah untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan DBD melalui kegiatan sosialisasi dengan menggunakan media poster dan praktik langsung kepada penghuni kos Jalan Ketileng I Nomor 25 RT 01/ RW 25 Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang. Evaluasi kegiatan dengan mengukur tingkat pemahaman responden tentang DBD melalui kuesioner sebagai *pre test dan post tes*, kemudian hasil kuesioner dianalisis.

2. METODE

2.1 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan sosialisasi pencegahan penularan DBD melalui penyuluhan interaktif menggunakan media poster, demonstrasi dan praktik langsung kegiatan 3M yang dapat dilakukan adalah menguras, menutup dan mengubur.

2.2. Profil Mitra

Lokasi pelaksanaan kegiatan di Kos Jalan Ketileng I Nomor 25 RT 01/ RW 25 Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah. Tempat pelaksanaan kegiatan di halaman depan kos. Waktu pelaksanaan kegiatan dilakukan pada hari Minggu, 26 September 2021, mulai 15.30 sampai pukul 17.00 WIB. Responden pada kegiatan ini adalah penghuni Kos Jalan Ketileng I Nomor 25 RT 01/ RW 25 Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, yang berjumlah 10 orang.

2.3 Prosedur Pelaksanaan Pengabdian (PKMD)

2.3.1. Pra Kegiatan

Kegiatan pengabdian dimulai dengan *survey* dan observasi lokasi yaitu di Kos Jalan Ketileng I Nomor 25 RT 01/ RW 25 Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah. Berdasarkan hasil observasi penghuni lingkungan kos memiliki tingkat kesadaran yang rendah untuk membersihkan lingkungan kos sehingga berpotensi menjadi penyebaran penyakit DBD. Melalui kegiatan PKMD diharapkan menjadi solusi untuk menyelesaikan permasalahan tersebut.

2.3.2. Kegiatan

Kegiatan sosialisasi dilakukan melalui beberapa cara yaitu penyuluhan menggunakan media poster, demonstrasi dan praktik langsung kegiatan 3M Plus, serta pengisian kuesioner oleh responden berupa *pretes* dan *postest* sebagai evaluasi kegiatan.

2.3.3. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring kegiatan dilakukan dengan diskusi dan tanya jawab serta pendampingan langsung pada saat responden mempraktikkan langsung kegiatan 3m plus, setelah demonstrasi dari Tim PKMD. Evaluasi kegiatan sosialisasi melalui pembagian kuesioner sebagai *pretest* dan *postest*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKMD diawali dengan melakukan *survey* dan observasi langsung terhadap lokasi kegiatan yaitu di Kos Jalan Ketileng I Nomor 25 RT 01/ RW 25 Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah. Kegiatan *survey* dilakukan untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat sasaran dalam hal ini adalah penghuni kos. Setelah permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat sasaran diketahui, kemudian dilakukan analisis untuk dirumuskan solusi yang tepat sesuai dengan kondisi masyarakat sasaran untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa masyarakat sasaran memiliki tingkat kesadaran yang rendah untuk membersihkan lingkungan kos. Hal tersebut ditunjukkan dengan ditemukannya banyak genangan air yang berasal dari air hujan. Selokan yang ada di sekitar kos juga terlihat memiliki aliran yang kurang lancar sehingga menimbulkan genangan. Bak mandi dan penampung air yang berada di kos tersebut tidak ditutup dengan baik. Tempat untuk membuang sampah tidak tersedia sesuai dengan kebutuhan sehingga mengakibatkan sampah menumpuk dan bahkan beberapa sampah berserakan. Selain sampah dari penghuni kos, terdapat sampah berupa daun kering dari pohon mangga yang tidak disapu setiap hari. Selain itu, banyaknya baju penghuni kos yang ditinggalkan berhari-hari dalam kondisi menggantung di tempat menjemur baju. Kondisi tersebut diperparah dengan kamar dan lingkungan kos yang baru saja dihuni kembali setelah tidak dihuni dengan durasi yang lama akibat pandemi covid – 19. Sebagian besar penghuni kos bersikap acuh tak acuh dengan kondisi kos tersebut, dan belum sepenuhnya memiliki kesadaran yang tinggi untuk menerapkan budaya menjaga kebersihan lingkungan. Kondisi kos yang berpotensi besar menjadi sarang berkembangbiak nyamuk vektor penyakit DBD juga belum sepenuhnya disadari oleh penghuni kos, demikian pula dengan bahaya dan penularan serta penyebaran penyakit DBD. Nyamuk sebagai vektor penyakit DBD hidup pada lingkungan yang memiliki kualitas tidak baik seperti daerah pemukiman dengan tingkat cahaya yang minim, lembab, dan banyak ditemukan air menggenang sebagai tempat berkembangbiak [10][11][12][13][14][15]. Lokasi kos yang berada dikawasan pemukiman padat penduduk juga berpotensi untuk meningkatkan penularan kasus DBD. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak manusia dalam suatu lokasi yang sama maka akan semakin besar juga peluang nyamuk vektor penyakit DBD untuk menggigit manusia[2].

Kegiatan sosialisasi dilakukan melalui beberapa cara yaitu penyuluhan menggunakan media poster, demonstrasi dan praktik langsung kegiatan 3M, serta pengisian kuesioner oleh responden berupa *pretes* dan *postest* sebagai evaluasi kegiatan. Sebelum dilakukan kegiatan penyuluhan responden diberikan kuesioner sebagai *pretest* untuk diisi sesuai pengetahuan yang

dimiliki (Gambar 1). Setelah responden mengerjakan *pretest*, kegiatan dilanjutkan dengan penyuluhan materi pencegahan penyebaran DBD melalui media poster (Gambar 4) dan presentasi langsung (Gambar 2). Dalam kegiatan penyuluhan juga dilakukan diskusi secara aktif dengan responden. Media poster selanjutnya ditempelkan pada lokasi strategis. Tahap selanjutnya setelah responden memperoleh informasi (pengetahuan) melalui kegiatan penyuluhan, Tim PKMD mendemonstrasikan kegiatan 3M, yang selanjutnya dipraktikkan langsung oleh responden. Hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa penggunaan berbagai jenis metode yang dilakukan secara langsung kepada responden dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan dapat mendorong adanya perubahan perilaku dan tingkat pengetahuan responden secara efektif [16,17]. Jenis metode yang dapat digunakan antara lain yaitu demonstrasi, simulasi, ceramah an diskusi [17,18,19,20]. Demonstrasi merupakan suatu kegiatan memperagakan serangkaian tindakan untuk mengkomunikasikan terhadap suatu pesan kesehatan [18,21]. Kegiatan 3M yang dilakukan yaitu meliputi kegiatan menguras, menutup dan mengubur (Gambar 3) [5,9,10,22]. Kegiatan menguras yang dilakukan dalam pengabdian ini yaitu menguras bak mandi. Kegiatan menutup dengan melakukan penutupan terhadap drum penampung air yang dapat berpotensi sebagai tempat sarang nyamuk. Kegiatan mengubur dilakukan dengan mengubur barang-barang bekas yang berpotensi untuk menampung air. Kegiatan 3M merupakan kegiatan untuk pemberantasan sarang nyamuk penyebab DBD dan terbukti efektif dalam menanggulangi peningkatan kasus DBD[23]. Tahap akhir dari kegiatan PKMD adalah responden diberikan kuesioner kembali sebagai *posttest* (Gambar 1).



Gambar 1. Proses Pengisian Kuesioner sebagai Evaluasi Kegiatan *Pre-test* dan *Post-test*



Gambar 2. Penyuluhan Materi Pencegahan Penyebaran DBD Melalui Media Poster dan Presentasi Langsung



Gambar 3. Kegiatan 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur)



Gambar 4. Poster sebagai Media Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan monitoring kegiatan dilakukan dengan diskusi dan tanya jawab serta pendampingan langsung pada saat responden mempraktikkan langsung kegiatan 3M, setelah demonstrasi dari Tim PKMD. Evaluasi kegiatan sosialisasi melalui pembagian kuesioner sebagai *pretest* dan *postest*. Soal *pretest* dan *postest* masing-masing terdiri atas 5 pertanyaan dengan penilaian masing-masing soal benar diberikan 20 poin sehingga skor total menjadi 100 poin. Skor hasil *pretest* dan *postest* selanjutnya dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel

(Tabel 1). Hasil evaluasi tersebut digunakan untuk mengukur dan menggambarkan tingkat pemahaman responden sebelum dan sesudah diberikan kegiatan sosialisasi.

Tabel 1. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* sebagai Indikator Tingkat Pemahaman Responden terhadap Kegiatan Sosialisasi

Variabel	<i>Pretest</i>		<i>Postest</i>	
	f	%	f	%
DBD adalah singkatan dari Demam Berdarah <i>Dengue</i> .				
Benar	10	100	10	100
Salah	0	0	0	0
Virus <i>Dengue</i> ditemukan pada daerah tropis dan subtropis				
Benar	6	60	9	90
Salah	4	40	1	10
DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .				
Benar	10	100	10	100
Salah	0	0	0	0
Virus <i>Dengue</i> ditularkan melalui gigitan nyamuk jantan.				
Benar	6	60	10	100
Salah	4	40	0	0
Program 3M adalah Menguras, Menutup, Mengubur.				
Benar	7	70	10	100
Salah	3	30	0	0
Rata-rata Benar	7,8	78	9,8	98
Rata-rata Salah	2,2	22	0,2	2

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa rata-rata tingkat pemahaman responden secara keseluruhan terhadap DBD cukup bagus sebelum dilakukan kegiatan sosialisasi dengan rata-rata skor benar dalam menjawab pertanyaan *pre-test* sebesar 78%. Hasil tersebut dapat diperoleh karena seluruh responden merupakan mahasiswa yang tentunya memiliki tingkat pengetahuan yang baik karena lebih mudah dalam memperoleh maupun mengakses informasi terkait DBD. Seluruh responden telah mengetahui informasi bahwa penyakit DBD dapat disebabkan oleh nyamuk sebagai vektor penyakit DBD yaitu *Aedes aegypti*. Hal tersebut sesuai dengan hasil *pre-test* dengan 100% responden menjawab dengan benar. Informasi tentang virus *Dengue* yang dapat ditemukan di daerah tropis dan subtropis belum sepenuhnya diketahui oleh responden, meskipun demikian 60% responden telah mengetahui informasi tersebut. Hasil yang sama ditunjukkan responden pada pengetahuan terkait informasi bahwa virus *Dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk jantan dengan jawaban benar sebesar 60%. Sementara pengetahuan tentang pencegahan penyakit DBD melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan Program 3M yaitu menguras, menutup dan mengubur, telah dimiliki oleh sebagian besar responden dengan jawaban benar sebesar 70%. Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan, demonstrasi dan praktik langsung terkait DBD, dapat diketahui bahwa semua responden menunjukkan peningkatan pemahaman tentang DBD. Hal tersebut ditunjukkan melalui hasil *post-test* yang rata-rata menunjukkan skor benar responden sebesar 98%. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa tingkat pemahaman responden terhadap DBD sangat baik. Kegiatan penyuluhan yang merupakan salah satu metode sosialisasi diketahui dapat meningkatkan pemahaman masyarakat[24], sehingga muncul kesadaran atau perubahan sikap yang mengarah pada pencegahan DBD [25,26]. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang baik dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang[27], sehingga diharapkan dengan kegiatan demonstrasi dan praktik langsung program 3M (menguras, menutup dan mengubur) dapat menjadi kebiasaan yang dapat dilakukan oleh responden. Kebiasaan tersebut akhirnya dapat menjadi gaya hidup yang dibutuhkan untuk mencegah penyakit DBD, dan tentunya didukung dengan menerapkan budaya hidup bersih[28]. Meskipun demikian monitoring hendaknya dapat dilakukan beberapa waktu kemudian setelah kegiatan penyuluhan berlangsung untuk memastikan bahwa responden

benar-benar menerapkan program 3M sebagai gaya hidup. Hal lain yang juga dapat dilakukan adalah mengadakan kegiatan penyuluhan secara berkala, terutama apabila penghuni kos yang menjadi responden telah berganti yang baru.

4. KESIMPULAN

Kegiatan sosialisasi tentang pencegahan penularan DBD dengan menggunakan media poster, demonstrasi, dan praktik langsung kepada penghuni kos Jalan Ketileng I Nomor 25 RT 01/ RW 25 Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang dapat meningkatkan pemahaman responden tentang DBD. Peningkatan pemahaman/ pengetahuan diketahui dari hasil *pre-test* dengan rata-rata 78 % naik menjadi 98% sebagai hasil *post-test*.

5. SARAN

Disarankan untuk dilakukan kegiatan sosialisasi serta monitoring tentang DBD secara berkala pada daerah pemukiman padat penduduk terutama daerah kos yang berganti dengan penghuni baru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada penghuni kos Jalan Ketileng I Nomor 25 RT 01/ RW 25 Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang, Program Studi D4 Analisis Kesehatan, dan LPPM Unimus yang telah mendukung dengan baik kegiatan PKMD sehingga berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "Dengue and Severe Dengue Key Facts," *World Health Organization*, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- [2] A. P. Kusuma and D. M. Sukendra, "Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Kepadatan Penduduk," *Unnes J. Public Heal.*, vol. 5, no. 1, p. 48, 2016, doi: 10.15294/ujph.v5i1.9703.
- [3] W. Suryanegara, N. Reviani, V. P. A. Simarmata, Y. R. M. . Sitompul, and R. A. Sanggul, "Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Rancakalong, Sumedang, Jawa Barat," *J. Comunitas Serv.*, vol. 5, no. 2, pp. 1538–1550, 2023.
- [4] R. Purnomo, "Sosialisasi Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Dbd (Demam Berdarah Dengue) Di Desa Mariana Banyuasin I," *J. Ilm. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 1, no. 1, pp. 57–60, 2019, doi: <https://doi.org/10.32502/sa.v1i1.1917>.
- [5] Kemenkes RI 2022, *Profil Kesehatan Indo-nesia*. 2023. [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- [6] Jateng Dinkes, "Jawa Tengah Tahun 2021," *Profil Kesehat. Provinsi Jawa Teng. Tahun 2021*, pp. i–123, 2021.
- [7] C. Hermania, W. Hary Cahyati, J. Ilmu Kesehatan Masyarakat, F. Ilmu Keolahragaan, and U. Negeri Semarang, "Kejadian DBD di Kota Semarang Tahun 2019-2021," *HIGEIA (Journal Public Heal. Res. Dev.*, vol. 7, no. 3, pp. 376–385, 2023.
- [8] Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang, "Profil Kependudukan Kota Semarang Tahun 2022," *Dinas Kependud. dan Pencatatan Sipil Kota Semarang*, p. 74, 2022.
- [9] P. A. Wibowo, A. Nuraini, A. Asrina, and E. Revilda, "Sosialisasi Demam Berdarah (DBD) di Desa Wates Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan sebagai Intervensi Pengalaman Belajar Lapangan," *GENITRI J. Pengabd. Masy. Bid. Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 64–67, 2022, doi: <https://doi.org/10.36049/genitri.v1i1.59>.
- [10] M. Azam, M. Azinar, and A. I. Fibriana, "Analisis Kebutuhan Dan Perancangan 'Ronda

- Jentik' Sebagai Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk," *Unnes J. Public Heal.*, vol. 5, no. 4, p. 294, 2016, doi: 10.15294/ujph.v5i4.12592.
- [11] T. Wuriastuti, H. Sitorus, and S. Oktavia, "Hubungan perilaku masyarakat dengan demam berdarah di kota Palembang sumatera selatan," *Spirakel*, vol. 9, no. 1, pp. 34–40, 2017, doi: 10.22435/spirakel.v8i2.7383.
- [12] P. Astuti and E. D. Lustiyati, "Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik terhadap Tingkat Kepadatan Larva Aedes Sp di Sekolah Dasar Wilayah Kecamatan Kasihan, Bantul, di Yogyakarta.pdf," *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 9, no. 3, pp. 216–225, 2018, doi: <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.3.216-225>.
- [13] D. Komaling, O. J. Sumampouw, and R. C. Sondakh, "Determinan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Minahasa Selatan Tahun 2016-2018," *J. Public Heal. Community Med.*, vol. 1, no. 1, pp. 57–64, 2020.
- [14] T. B. T. Satoto *et al.*, "Entomological index and home environment contribution todengue hemorrhagic fever in Mataram City, Indonesia," *Kesmas*, vol. 15, no. 1, pp. 32–39, 2020, doi: 10.21109/kesmas.v15i1.3294.
- [15] R. S. Defi, M. S. Larasati, R. Adiparta, C. Sudirman, and A. F. S. Simamora, "Edukasi Demam Berdarah Pada Warga Di Jalan Gedongsongo Barat Ii Rt 02 Rw 02 Kelurahan Manyaran Semarang," *J. Pranata Biomedika*, vol. 1, no. 1, pp. 35–50, 2022, doi: 10.24167/jpb.v1i1.3726.
- [16] M. Kurnianingsih, "Efektivitas Penggunaan Kombinasi Media Audio Visual dan Booklet dibanding Media Booklet terhadap Pengetahuan Toilet Training pada Ibu yang Memiliki Balita," *Smart Med. J.*, vol. 2, no. 1, p. 1, 2019, doi: 10.13057/smj.v2i1.25666.
- [17] P. Kobra, L. Sima, R. Fariborz, A. S. Rasouli, and K. Neda, "The Comparison of the effectiveness of Two Education Methods video and lecture on Knowledge, Belief and Practice of Hand Hygiene in Nursing Students: Clinical Trial," *Int. J. Med. Res. Heal. Sci.*, vol. 5, no. 7, S, SI, pp. 240–248, 2016.
- [18] J. B. Tidwell *et al.*, "Impact of a teacher-led school handwashing program on children's handwashing with soap at school and home in Bihar, India," *PLoS One*, vol. 15, no. 2, pp. 1–8, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0229655.
- [19] S. Sumitro, H. K. J, and W. Istiono, "The Effect of Lecture and Small Group Discussion Method in Health Education Towards Dengue Haemorrhagic Fever Vector Larva Free Proportion in Gunungkidul Regency," *Rev. Prim. Care Pract. Educ. (Kajian Prakt. dan Pendidik. Layanan Prim.*, vol. 2, no. 1, p. 25, 2019, doi: 10.22146/rpcpe.44471.
- [20] M. A. Mane and S. H. Tata, "A Study to Assess the Effectiveness of Hand Hygiene Technique among School Children in Maharashtra, India," *Asian J. Pharm. Res. Heal. Care*, vol. 9, no. 4, pp. 174–179, 2017, doi: 10.18311/ajprhc/2017/15834.
- [21] E. Avissa, F., Nursalam, N., & Ulfiana, "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Dan Metode Ceramah Dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Tindakan Mencuci Tangan Pada Anak Prasekolah," *Fundam. Manag. Nurs. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 59–66, 2012, doi: <https://doi.org/10.20473/fmnm.v1i1.12132>.
- [22] Wartini, N. Aini, and N. Maharabi, "Sosialisasi Kewaspadaan Dini Penyakit Demam Berdarah Dengue Pada Ibu PKK di Desa Bolon Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar," *IJECS Indones. J. Empower. Community Serv.*, vol. 1, no. 1, pp. 56–65, 2020, doi: <https://doi.org/10.32585/ijecs.v1i2.961>.
- [23] A. Roziqin, M. M. Nuryady, A. Fauzi, and Y. Setyaningrum, "Sosialisasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Pelatihan Pembuatan Ovitrap Pada Masa Pandemi di SMP Muhammadiyah 1 Malang," *SASAMBO J. Abdimas (Journal Community Serv.*, vol. 2, no. 3, pp. 209–216, 2020, doi: <https://doi.org/10.36312/sasambo.v2i3.312>.
- [24] F. Nuroini, A. Prasetyo, W. A. Kuswardani, E. Y. Sukaryoto, M. Kharisma, and R. S. Layuk, "Sosialisasi Pencegahan Covid-19 dan Pembagian Masker pada Pedagang Kaki Lima Klipang Semarang," *J. Pengabd. Masy. Progresif Humanis Brainstorming*, vol. 5, no. 3, pp. 510–517, 2022, doi: 10.30591/japhb.v5i3.3290.
- [25] A. Lintang Sari and T. W. Sukes, "The Relationship between Perception of Dengue

- Hemorrhagic Fever and Prevention Behaviour in Sorogenen 2 Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta,” in *Proceedings of the 2019 Ahmad Dahlan International Conference Series on Pharmacy and Health Science (ADICS-PHS 2019)*. Series: *Advances in Health Sciences Research.*, 2019, vol. 18, pp. 57–62. doi: 10.2991/adics-phs-19.2019.11.
- [26] A. A. Faskah and Y. D. A. W., “Optimalisasi Upaya Preventif Demam Berdarah Dengue Melalui Sosialisasi, Pemberian Kartu Pemeriksaan Jentik Dan Tanaman Obat Keluarga,” *JMM (Jurnal Masy. Mandiri)*, vol. 7, no. 3, p. 2099, 2023, doi: 10.31764/jmm.v7i3.14359.
- [27] U. Achmadi, *Kesehatan Masyarakat dan Teori Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo.
- [28] A. Mufid, L. Sulaiman, and Sastrawan, “Sosialisasi dan Edukasi Bahaya Demam Berdarah Dengue Melalui Podcast di Media Sosial _ Mufid _ Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM),” *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 5, no. 4, pp. 1222–1252, 2022, doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i4.6220>.