

## **Penyuluhan Demam Berdarah Dengue (DBD) untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Pencegahan Berbasis Masyarakat di Desa Cirebon Girang, Cirebon**

**Witri Pratiwi<sup>1</sup>, Yogi Puji Rachmawan<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, Indonesia

### **Corresponding Author**

**Nama Penulis:** Witri Pratiwi

**E-mail:** [we3.borneo@gmail.com](mailto:we3.borneo@gmail.com)

### **Abstrak**

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Cirebon, termasuk Desa Cirebon Girang yang mencatat 31 kasus pada Januari hingga Oktober 2025. Faktor lingkungan seperti pemukiman padat, saluran air terbuka, penampungan air tidak tertutup, serta praktik PSN 3M yang belum optimal meningkatkan risiko penularan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan warga mengenai pencegahan DBD, tanda bahaya, dan pentingnya PSN 3M Plus. Penyuluhan dilaksanakan dengan melibatkan 42 peserta menggunakan metode interaktif, diskusi, serta evaluasi pengetahuan melalui pre-test dan post-test. Peserta dengan keterbatasan membaca dan menulis mendapat pendampingan panitia dalam pengisian kuesioner. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, dengan nilai rata-rata meningkat dari 66 pada pre-test menjadi 98,2 pada post-test. Peningkatan terbesar terlihat pada pengetahuan mengenai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, tanda bahaya DBD, dan langkah pencegahan. Diskusi menunjukkan masih adanya miskonsepsi terkait efektivitas fogging sebagai upaya utama pencegahan, yang kemudian diluruskan melalui edukasi. Secara keseluruhan, penyuluhan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dan perlu dilanjutkan melalui edukasi rutin serta penguatan peran kader dan pemerintah desa dalam upaya pencegahan DBD berkelanjutan.

**Kata kunci** – demam berdarah dengue, penyuluhan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pengendalian vektor, perilaku kesehatan

### **Abstract**

Dengue Fever remains a public health problem in Cirebon Regency, including Cirebon Girang Village, which recorded 31 cases during January to October 2025. Environmental factors such as densely populated housing, open drainage systems, uncovered water storage containers, and suboptimal implementation of the 3M vector control practices contribute to an increased risk of dengue transmission. This community service activity aimed to improve residents' knowledge regarding dengue prevention, warning signs, and the importance of the 3M Plus strategy. The health education session involved 42 participants and was conducted using interactive discussions and knowledge assessments through pre- and post-tests. Participants with reading and writing difficulties received assistance from the committee during questionnaire completion. The results demonstrated a significant increase in knowledge, with the average score rising from 66 in the pre-test to 98.2 in the post-test. The greatest improvements were observed in participants' knowledge about *Aedes aegypti* breeding sites, dengue warning signs, and preventive measures. Discussions also revealed persistent misconceptions regarding fogging as the main preventive approach, which were clarified through targeted education. Overall, the health education activity effectively enhanced community knowledge and should be continued through regular educational efforts and strengthened collaboration between community health workers and village authorities to support sustainable dengue prevention.

**Keywords** – dengue fever, health education, community empowerment, vector control, health behavior

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang terus menjadi tantangan besar dalam kesehatan masyarakat di negara-negara tropis, termasuk Indonesia. Penularannya yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, serta dinamika populasi vektor menjadikan pengendalian DBD memerlukan pendekatan komprehensif (Widyantoro et al., 2021). Kabupaten Cirebon merupakan salah satu wilayah di Jawa Barat yang termasuk wilayah dengan beban epidemiologis dengue yang signifikan, ditandai dengan penetapan status Waspada Kejadian Luar Biasa (KLB) pada tahun 2025. Data menunjukkan bahwa hingga minggu ke-31 di tahun 2025, tercatat 786 kasus DBD dengan dua kematian di Kabupaten Cirebon. Angka tersebut menunjukkan bahwa meskipun jumlah kasus menurun dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya, tingkat penularan tetap tinggi dan memerlukan peningkatan kewaspadaan masyarakat (Mahardika, 2025).

Kecamatan Talun merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Cirebon dengan insidensi DBD tertinggi. Puskesmas Talun sebagai salah satu puskesmas di wilayah Kecamatan Talun mencatat sebanyak 81 kasus DBD dengan 1 kasus meninggal dunia dari bulan Januari hingga Oktober 2025. Desa Cirebon Girang yang merupakan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Talun mencatat 31 kasus DBD pada periode yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa desa tersebut merupakan salah satu desa yang memerlukan perhatian khusus, terutama dalam aspek edukasi dan pencegahan DBD berbasis masyarakat.

Desa Cirebon Girang merupakan desa binaan Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ) sehingga menjadi lokasi strategis untuk pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Kolaborasi antara fakultas kedokteran, pemerintah desa, dan Puskesmas Talun memungkinkan kegiatan edukasi kesehatan dilaksanakan secara terintegrasi dengan program promotif dan preventif yang telah berjalan di tingkat layanan primer. Kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat di desa ini berkontribusi terhadap risiko penularan DBD, ditandai dengan pemukiman yang padat, keberadaan saluran air terbuka, kebiasaan menyimpan air dalam wadah yang tidak tertutup rapat, tumpukan sampah di beberapa titik yang menampung air saat hujan, serta praktik PSN 3M yang belum diterapkan secara optimal.

Desa Cirebon Girang sebagai desa binaan, memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai model pemberdayaan kesehatan masyarakat, termasuk dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Kegiatan edukasi kesehatan menjadi komponen penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penularan DBD, konsep 3M Plus, pentingnya deteksi dini serta pengenalan tanda bahaya (*warning sign*) pada kasus DBD. Upaya peningkatan kapasitas masyarakat ini perlu dilakukan secara berkesinambungan agar kesadaran dan perilaku pencegahan dapat terbentuk secara optimal (Siddiq et al., 2023).

Situasi meningkatnya kasus DBD di Kabupaten Cirebon semakin menegaskan perlunya intervensi edukatif berbasis masyarakat. Pemerintah Kabupaten Cirebon telah mengeluarkan instruksi untuk memperkuat Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara serentak di seluruh wilayah. Selain itu, juga menekankan bahwa pengendalian DBD tidak dapat bergantung pada *fogging* saja. Pemutusan siklus hidup nyamuk melalui PSN dan keterlibatan aktif masyarakat dinilai sebagai strategi yang lebih efektif dan berkelanjutan dalam menekan risiko penularan DBD (Mahardika, 2025; Sari et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan warga mengenai pencegahan DBD, termasuk pengenalan tanda-tanda bahaya yang memerlukan rujukan medis. Melalui penyuluhan interaktif dan pelibatan kader kesehatan serta perangkat desa, diharapkan masyarakat Desa Cirebon Girang mampu menerapkan perilaku pencegahan yang lebih baik dan berkelanjutan sehingga dapat berkontribusi pada penurunan risiko kejadian DBD di wilayah tersebut.

## METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Balai Desa Cirebon Girang, wilayah kerja Puskesmas Talun, Kabupaten Cirebon. Peserta berjumlah 42 peserta yang terdiri dari masyarakat, kader kesehatan, dan tokoh desa. Pemilihan peserta dilakukan melalui koordinasi dengan perangkat desa untuk memastikan keterwakilan kelompok masyarakat yang relevan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan edukasi berbasis komunitas melalui penyuluhan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengertian DBD, mekanisme penularan, gejala klinis, tanda bahaya yang memerlukan penanganan medis segera, serta langkah pencegahan melalui PSN 3M Plus. Metode pelaksanaan disusun secara terstruktur untuk memastikan efektivitas penyampaian materi dan keterlibatan aktif peserta. Pelaksanaan kegiatan melibatkan kolaborasi antara Pemerintah Desa Cirebon Girang, kader kesehatan, Puskesmas Talun, serta dosen dan mahasiswa Fakultas Kedokteran UGJ. Dosen bertindak sebagai pembimbing dan pemateri, sedangkan mahasiswa FK UGJ menjadi tim pelaksana untuk mendukung jalannya kegiatan.

Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan perangkat desa, kader kesehatan, dan Puskesmas Talun untuk menentukan alur kegiatan, sasaran peserta, dan pembagian tugas. Tim menyiapkan materi penyuluhan meliputi pengertian DBD, cara penularan, gejala klinis, tanda bahaya (*warning signs*), dan pencegahan melalui PSN 3M Plus. Instrumen *pre-test* dan *post-test* disusun untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan peserta. Media presentasi berupa *slide* yang didominasi gambar dan digunakan hanya sebagai alat bantu visual, karena penyampaian utama dilakukan secara interaktif. Kegiatan diawali dengan pembagian *pre-test* untuk menilai pengetahuan awal peserta. Bagi peserta yang memiliki keterbatasan dalam membaca maupun menulis, proses pengisian kuesioner *pre-test* dan *post-test* dilakukan dengan pendampingan oleh panitia. Panitia membantu dengan cara membacakan setiap pertanyaan secara perlahan dan memastikan peserta memahami maksud pertanyaan tersebut, kemudian mencatat jawaban peserta sesuai pilihan yang mereka sampaikan. Pendekatan ini memungkinkan seluruh peserta, tanpa terkecuali, dapat mengikuti proses evaluasi pengetahuan secara setara dan tetap menjaga validitas data yang diperoleh.



**Gambar 1.**

Dokumentasi Pembukaan dan Pengisian *Pre-test* pada Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Penyuluhan kemudian dilaksanakan secara interaktif dengan penekanan pada dialog, tanya jawab, dan pemaparan contoh kasus. *Slide* yang berisi gambar ilustratif digunakan untuk memperjelas materi, namun interaksi langsung menjadi metode utama penyampaian. Pemateri secara aktif menggali pengalaman peserta, seperti riwayat anggota keluarga yang pernah terkena DBD dan praktik pencegahan yang telah dilakukan, untuk meningkatkan relevansi materi dengan kondisi sehari-hari.



Gambar 2.

Penyampaian Materi dan Pembagian Doorprize

Materi penyuluhan mencakup pengertian DBD, mekanisme penularan melalui nyamuk *Aedes aegypti*, gejala klinis, tanda bahaya DBD, seperti muntah terus-menerus, nyeri perut hebat, perdarahan spontan, penurunan kesadaran, jarang buang air kecil, kulit dingin dan lembap, dan sesak napas, serta langkah pencegahan melalui PSN 3M Plus. Setelah penyuluhan, peserta mengisi *post-test* untuk menilai peningkatan pengetahuan. Kegiatan ditutup dengan pemberian *doorprize* melalui undian sederhana untuk meningkatkan motivasi dan antusiasme warga. Evaluasi kuantitatif dilakukan dengan membandingkan nilai *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta. Evaluasi kualitatif dilakukan melalui observasi tingkat partisipasi, respon peserta terhadap materi, serta keterlibatan dalam diskusi. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk peningkatan kegiatan pengabdian masyarakat berikutnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan mengenai pencegahan DBD di Desa Cirebon Girang berlangsung dengan baik dan mendapatkan respons positif dari peserta. Sebanyak 42 warga mengikuti kegiatan secara penuh dari awal hingga akhir.

### Karakteristik Peserta

Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1. Mayoritas peserta berusia antara 41–60 tahun (61.9%) dan didominasi oleh perempuan (95.2%). Sebagian besar peserta adalah ibu rumah tangga (92.9%), dan tingkat pendidikan terbanyak adalah sekolah dasar (52.4%). Hal ini mencerminkan perlunya penyampaian materi menggunakan bahasa sederhana dan visual yang mudah dipahami.

Tabel 1.

Karakteristik Peserta Penyuluhan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
≤30 tahun	5	11.9
31–40 tahun	5	11.9
41–50 tahun	12	28.6
51–60 tahun	14	33.3
>60 tahun	6	14.3
Min–max	24–68	
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	40	95.2
Laki-laki	2	4.8

<b>Pekerjaan</b>		
Ibu rumah tangga	39	92.9
Buruh	1	2.3
Pedagang	2	4.8
<b>Pendidikan</b>		
SD	22	52.4
SMP	10	23.8
SMA	10	23.8

Sumber: data primer, 2025

### Hasil Pre-test dan Post-test

Evaluasi pengetahuan peserta sebelum dan setelah penyuluhan menunjukkan peningkatan yang cukup besar. Pada *pre-test*, rata-rata nilai peserta adalah 66, dengan nilai terendah 38 (menjawab benar 3 dari 8 pertanyaan). Setelah penyuluhan, nilai *post-test* meningkat menjadi rata-rata 98.2, menunjukkan peningkatan pengetahuan yang sangat bermakna pada seluruh peserta. Beberapa pertanyaan yang menunjukkan peningkatan terbesar adalah sebagai berikut:

1. Tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*

Pada *pre-test*, hanya 45.2% peserta yang mengetahui bahwa nyamuk DBD berkembang biak di air bersih yang tergenang dalam wadah. Sebagian besar peserta beranggapan keliru bahwa nyamuk berkembang biak di air selokan kotor. Setelah penyuluhan, pengetahuan ini meningkat menjadi 95.2% pada *post-test*.

2. Langkah utama pencegahan DBD

Pada *pre-test*, hanya 52.4% peserta yang menjawab benar bahwa langkah pencegahan utama adalah PSN 3M Plus. Banyak peserta menjawab salah dengan memilih "fogging setiap minggu" atau "minum vitamin". Setelah penyuluhan, angka tersebut meningkat menjadi 97.62% pada *post-test*.

3. Penyebab penyakit DBD

Pengetahuan mengenai penyebab DBD juga meningkat. Pada *pre-test*, hanya 61.9% peserta mengetahui bahwa DBD disebabkan oleh virus, sementara lainnya ada yang menjawab bakteri, jamur, atau cacing. Setelah penyuluhan, 100% peserta menjawab benar pada *post-test*.

### Peningkatan Pengetahuan Terkait Tanda Bahaya DBD

Tabel 2 berikut ini menunjukkan proporsi peserta yang dapat mengidentifikasi tanda bahaya DBD secara benar pada *pre-test* dan *post-test*.

Tabel 2.

Peningkatan Pengetahuan Peserta Mengenai Tanda Bahaya DBD

No.	Tanda Bahaya DBD	Jumlah peserta yang menjawab dengan tepat (%)	
		<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
1.	Demam 3 hari dan muntah terus menerus	83.3	100
2.	Demam dengan sakit perut hebat dan terus menerus	50	97.62
3.	Demam dengan mimisan atau gusi berdarah	54.8	100
4.	Demam dan jarang buang air kecil	23.8	95.2
5.	Demam hilang timbul tetapi pasien mengantuk berat atau sulit dibangunkan	33.3	95.2
6.	Demam dengan tangan dan kaki yang terasa dingin dan lembap	26.2	100

Hasil ini menunjukkan hampir seluruh indikator mengalami peningkatan yang sangat besar, terutama pada tanda bahaya yang sebelumnya jarang diketahui seperti jarang buang air kecil, penurunan kesadaran, dan tangan kaki dingin dan lembap.

### Observasi Interaksi Peserta

Selama penyampaian materi dan sesi diskusi, peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi. Seluruh peserta mengikuti kegiatan dengan tertib, memperhatikan penjelasan pemateri, dan tidak tampak melakukan aktivitas lain seperti berbicara sendiri atau meninggalkan ruangan. Ketika pemateri menanyakan pengetahuan awal tentang demam berdarah, seluruh peserta menyatakan bahwa mereka pernah mendengar tentang penyakit tersebut. Bahkan beberapa di antaranya menceritakan bahwa anggota keluarga atau orang yang mereka kenal pernah mengalami DBD, sehingga topik penyuluhan dirasakan sangat relevan dengan kebutuhan mereka.

Pada saat penyampaian materi mengenai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, banyak peserta yang awalnya berasumsi bahwa nyamuk DBD berkembang biak di air kotor, seperti selokan atau tempat sampah basah. Beberapa warga menyampaikan bahwa mereka baru mengetahui bahwa nyamuk *Aedes aegypti* justru berkembang biak di air bersih dan tenang seperti bak mandi, ember, atau wadah air yang tidak tertutup. Pemahaman ini menjadi poin koreksi penting selama diskusi. Selain itu, beberapa peserta mengungkapkan bahwa di lingkungan sekitar rumah mereka terdapat genangan air setelah hujan, serta adanya wadah penyimpanan air yang tidak selalu ditutup, sehingga berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Peserta juga aktif bertanya mengenai cara pencegahan, pemeriksaan jentik, dan tanda bahaya DBD. Tingginya keterlibatan peserta tercermin dari banyaknya warga yang secara spontan menceritakan pengalaman pribadi serta kondisi lingkungan tempat tinggal mereka.

### Pertanyaan Kader Mengenai Fogging

Salah satu kader kesehatan yang hadir juga menyampaikan pertanyaan mengenai efektivitas *fogging*, karena masih banyak warga yang menganggap *fogging* sebagai satu-satunya langkah pencegahan DBD. Menanggapi hal tersebut, pemateri menjelaskan bahwa *fogging* hanya dapat membunuh nyamuk dewasa, sehingga tidak mampu memutus siklus perkembangbiakan nyamuk apabila jentik dan telur masih tetap ada. Selain itu, *fogging* yang tidak dilakukan sesuai prosedur berpotensi merusak lingkungan, karena kandungan bahan kimia di dalamnya, serta dapat memicu resistensi atau kekebalan nyamuk terhadap insektisida yang digunakan (Hidayat et al., 2024; Ridha et al., 2025). Oleh karena itu, pemateri menegaskan bahwa langkah pencegahan yang paling efektif adalah PSN 3M Plus, yang berfokus pada pemutusan siklus hidup nyamuk melalui pengelolaan sumber air dan lingkungan. Pemateri juga mengimbau masyarakat untuk secara rutin melaksanakan kerja bakti membersihkan lingkungan, serta meningkatkan keterlibatan warga dalam menerapkan 3M Plus di rumah masing-masing sebagai langkah pencegahan yang berkelanjutan.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa penyuluhan interaktif mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat secara bermakna mengenai pencegahan DBD, tanda bahaya, serta praktik PSN 3M Plus. Peningkatan nilai *post-test* pada hampir seluruh indikator menunjukkan bahwa metode penyampaian yang digunakan, yaitu interaksi langsung, penggunaan *slide* bergambar, serta penggalan pengalaman peserta sangat efektif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dengan tingkat pendidikan yang mayoritas rendah. Peningkatan terbesar terjadi pada pengetahuan mengenai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, tanda bahaya DBD, dan langkah utama pencegahan. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat miskonsepsi yang cukup kuat di masyarakat sebelum penyuluhan dilakukan. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam mengoreksi persepsi keliru terkait DBD dan meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat (Martiningsih et al., 2025; Siddiq et al., 2023).

Diskusi dengan peserta juga mengungkap bahwa faktor lingkungan seperti genangan air, penampungan air yang tidak tertutup, serta tumpukan barang bekas menjadi tantangan dalam penerapan PSN 3M Plus. Kondisi ini sesuai dengan literatur yang menunjukkan bahwa lingkungan fisik dan perilaku masyarakat mempengaruhi keberhasilan program pengendalian DBD (Asnita Yani, 2024; Astuti et al., 2024). Pertanyaan kader mengenai *fogging* memperlihatkan bahwa masih banyak masyarakat yang menganggap *fogging* sebagai satu-satunya upaya pencegahan. Hal ini sejalan dengan temuan di berbagai daerah bahwa pemahaman masyarakat tentang *fogging* sering kali tidak tepat (Krianto, 2009; Ufthoni et al., 2022). Penjelasan pemateri bahwa *fogging* tidak efektif sebagai tindakan tunggal, dan bahwa PSN 3M Plus merupakan strategi utama, dapat membantu mengoreksi persepsi tersebut.

Secara keseluruhan, kegiatan penyuluhan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan peserta, tetapi juga memperkuat kesadaran kolektif terkait pentingnya pencegahan berbasis rumah tangga dan keterlibatan masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Hasil evaluasi ini memberikan dasar penting bagi kegiatan pengabdian masyarakat berikutnya, terutama dalam hal pembinaan berkelanjutan oleh kader kesehatan dan Puskesmas Talun.

## KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan di Desa Cirebon Girang, Kabupaten Cirebon efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD, tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, langkah pencegahan melalui PSN 3M Plus, serta pengenalan tanda bahaya yang memerlukan penanganan medis segera. Hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan peningkatan pengetahuan yang bermakna pada seluruh aspek. Untuk mendukung keberlanjutan upaya pencegahan DBD, masyarakat diharapkan menerapkan PSN 3M Plus secara rutin, menjaga kebersihan lingkungan, serta aktif dalam kegiatan kerja bakti. Koordinasi lintas sektor antara pemerintah desa, kader kesehatan, dan Puskesmas Talun perlu diperkuat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku pencegahan DBD secara berkelanjutan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Aparat Desa Cirebon Girang, Puskesmas Talun, dan kader kesehatan desa atas dukungan dan kerja samanya dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. Penulis juga berterima kasih kepada seluruh warga Desa Cirebon Girang atas partisipasi aktif selama kegiatan berlangsung. Semoga kegiatan ini dapat memberikan manfaat berkelanjutan dan mendukung upaya pencegahan DBD di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asnita Yani. (2024). The Influence of Environmental Factors on the Development of Dengue Fever. *The International Science of Health Journal*, 2(4), 116–123. <https://doi.org/10.59680/ishel.v2i4.1569>
- Astuti, B. H., Marsanti, A. S., & Abidin, Z. (2024). Relationship Between Community Behavior And Dengue Hemorrhagic Fever Incidence. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 10(3), 260. <https://doi.org/10.33490/jkm.v10i3.1468>
- Hidayat, M. T., Pradana, D. S., Rozy, M. F., & Setyaji, I. D. (2024). Strategi Efektif Dalam Pengendalian Nyamuk, Fogging Dan Pemberian Obat Abate. *Jurnal Pengabdian Indonesia*, 1(2), 8–13. <https://doi.org/10.47134/jpi.v1i2.3003>
- Krianto, T. (2009). Masyarakat Depok Memilih Fogging yang Tidak Dimengerti. *Kesmas: National Public Health Journal*, 4(1), 29. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v4i1.198>
- Mahardika, D. (2025, August 13). Kabupaten Cirebon Tetapkan Status Waspada KLB DBD. *Detikjabar*. <https://www.detik.com/jabar/cirebon-roya/d-8059367/kabupaten-cirebon-tetapkan-status-waspada-klb-dbd>

- Martiningsih, I., Trisnowati, H., & Sulistyawati, S. (2025). Effectiveness of Health Promotion Strategies on Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control: A Literature Review. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 11(4), 601–610. <https://doi.org/10.22487/htj.v11i4.1766>
- Ridha, M. R., Yudhastuti, R., Notobroto, H. B., Hidajat, M. C., Diyanah, K. C., Jassey, B., & Rahmah, G. M. (2025). A Systematic Review of Insecticide Resistance in *Aedes Aegypti* (Diptera: Culicidae) and Implications for Dengue Control in Indonesia. *Veterinary World*, 658–672. <https://doi.org/10.14202/vetworld.2025.658-672>
- Sari, R. K., Djamaluddin, I., Djam'an, Q., & Sembodo, T. (2022). Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue DBD di Puskesmas Karangdoro. *Jurnal ABDIMAS-KU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 1(1), 25. <https://doi.org/10.30659/abdimasku.1.1.25-33>
- Siddiq, R., Aldri Frinaldi<sup>2</sup>, A., Rembrandt, R., Lanin, D., & Umar, G. (2023). Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Berbagai Daerah di Indonesia. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(1), 65–73. <https://doi.org/10.33761/jsm.v18i1.943>
- Ufthoni, G., Widjanarko, B., Kartini, A., Joko, T., Hakam, M. A., & Putro, H. E. S. (2022). Edukasi Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 5(2), 121–129. <https://doi.org/10.31596/jpk.v5i2.221>
- Widyantoro, W., Nurjazuli, N., & Hanani, Y. (2021). Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) Berbasis Masyarakat di Indonesia: Systematic Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(03), 200–207. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i03.1008>