



Sehat di Negeri Tropis: Lindungi Diri dari Penyakit Menular Demam Berdarah Dengue (DBD)

Suardi^{1*}**Soekarman¹****Achmad Gilfhi Rombe¹****Fahria Tulfalaq¹**

¹ Program Studi D3 Teknologi Laboratorium Medis, Politeknik Muhammadiyah Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia.

e-mail : Suardi1717@gmail.com

Kata Kunci

Demam Berdarah Dengue, Pengabdian Masyarakat, *Aedes aegypti*.

Keywords:

Dengue Fever, Community Service, *Aedes aegypti*

Diterima: 11 Oktober 2025

Disetujui: 12 Juli 2025

Diterbitkan: 07 Oktober 2026

ABSTRAK

Daerah tropis seperti Indonesia, Demam Berdarah Dengue (DBD) tetap menjadi masalah kesehatan yang serius. Data global menunjukkan bahwa pada tahun 2023, terdapat lebih dari 6.800 kematian dan lebih dari 6,5 juta kasus infeksi virus dengue. Kondisi ini menunjukkan bahwa DBD semakin meluas, menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat karena saat ini telah menyebar ke 32 provinsi di Indonesia. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mempromosikan penerapan mandiri dan berkelanjutan dari Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pencegahan DBD. Metode yang digunakan berupa penyuluhan kesehatan kepada masyarakat yang dilaksanakan di Desa Tenri Pakkua, Kecamatan Lappa Riaja, Kabupaten Bone, Provinsi Sulawesi Selatan. Indikator keberhasilan penyuluhan diukur melalui kuesioner *posttest* yang mencakup 8 pertanyaan pengetahuan dan 5 pernyataan sikap. Hasil evaluasi menunjukkan rata-rata tingkat pemahaman peserta pada aspek pengetahuan mencapai 96,3%, dengan seluruh peserta (100%) menjawab benar pertanyaan tentang pengenalan DBD dan efektivitas pencegahan. Pada aspek sikap, rata-rata respon positif peserta mencapai 96,5%, di mana semua peserta (100%) menyatakan sangat setuju terhadap pentingnya penyuluhan kesehatan dan penerapan PHBS. Kegiatan ini terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap positif masyarakat dalam mencegah DBD melalui penerapan mandiri PSN 3M Plus.

ABSTRACT

In tropical regions such as Indonesia, dengue hemorrhagic fever (DHF) remains a serious public health issue. Global data show that in 2023, there were more than 6,800 deaths and more than 6.5 million cases of dengue virus infection. This situation indicates that DHF is becoming increasingly widespread, posing a serious threat to public health as it has now spread to 32 provinces in Indonesia. This community service project aims to promote the independent and sustainable implementation of Mosquito Breeding Site Eradication (PSN) and to increase awareness and knowledge about dengue fever prevention. The method used involved health education sessions for the community, conducted in Tenri Pakkua Village, Lappa Riaja Subdistrict, Bone Regency, South Sulawesi Province. The success of the education program was measured using a post-test questionnaire comprising 8 knowledge questions and 5 attitude statements. The evaluation results showed that the average level of participants' understanding in the knowledge aspect reached 96.3%, with all participants (100%) correctly answering questions regarding the identification of dengue fever and the effectiveness of prevention measures. Regarding attitudes, the average positive response rate among participants was 96.5%, with all participants (100%) strongly agreeing on the importance of health education and the implementation of healthy lifestyle practices (PHBS). This initiative proved effective in enhancing the community's knowledge and fostering positive attitudes toward preventing dengue fever through the independent implementation of the 3M Plus environmental sanitation program.



PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) terus menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat, terutama di daerah tropis dan subtropis. Berdasarkan laporan terkini, tahun 2023 mencatat jumlah kasus tertinggi secara global, yaitu lebih dari 6,5 juta kasus dengan angka kematian melebihi 6.800 jiwa akibat infeksi dengue (1).

Situasi wabah demam berdarah di Indonesia semakin memburuk. Data Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 114.720 kasus DBD dan 894 kematian, ini menunjukkan tingkat kematian yang cukup tinggi (2). Jumlah kasus meningkat tajam menjadi 88.593 dari Januari hingga April 2024, dengan 621 kematian; ini sekitar tiga kali lipat dari periode tahun sebelumnya. Terdapat 210.644 kasus dan 1.239 kematian di 32 provinsi Indonesia hingga minggu ke-43 tahun 2024. Kasus yang meningkat di seluruh wilayah menunjukkan bahwa demam berdarah tidak lagi terbatas pada wilayah endemik tradisional, tetapi telah menyebar ke hampir semua provinsi. Peningkatan ini sejalan dengan tren kenaikan insidensi DBD di Indonesia yang tercatat dalam data surveilans nasional selama lima dekade terakhir (3). Oleh karena itu, untuk memerangi penyakit ini dengan lebih efektif, diperlukan strategi nasional yang terintegrasi untuk pencegahan dan pengendalian, serta koordinasi lintas sektor.

Karena Indonesia merupakan negara tropis, iklimnya sangat ideal untuk perkembangan dan penyebaran dua spesies nyamuk yang menularkan virus dengue: *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Hujan lebat, kelembapan udara stabil di atas 70%, suhu hangat antara 25 dan 30°C, serta genangan air akibat sistem drainase yang buruk, semuanya berkontribusi menciptakan kondisi ideal untuk perkembangbiakan nyamuk dan mempercepat penyebaran virus dengue di banyak lokasi, termasuk kota dan kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan. Suhu, curah hujan, dan kelembapan diketahui memengaruhi dinamika populasi vektor serta potensi penularan virus dengue, meskipun hubungan antarvariabel iklim tersebut bersifat kompleks (4). Selain itu, laju urbanisasi yang pesat disertai pertambahan jumlah penduduk yang tidak diimbangi dengan ketersediaan fasilitas sanitasi dan pengelolaan limbah yang memadai turut memperluas area potensial bagi perkembangbiakan nyamuk, seperti wadah penampung air, pot tanaman, ban bekas, maupun saluran air yang tergenang.

Beragam upaya pengendalian vektor telah diterapkan di Indonesia, seperti fogging, penggunaan larvasida (abate), dan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M (Menguras, Menutup, dan Mendaur ulang) Plus. Meskipun demikian, efektivitas strategi-strategi tersebut masih belum mencapai hasil yang maksimal di banyak daerah. Sebuah tinjauan sistematis dan meta-analisis menyimpulkan bahwa bukti yang andal mengenai efektivitas berbagai metode pengendalian vektor dengue masih sangat terbatas (5). Berdasarkan hasil evaluasi lapangan, keberhasilan program PSN berlangsung sementara karena perilaku masyarakat tidak berlanjut setelah program dihentikan (6). Pengasapan (*fogging*) tidak dilakukan sebagai tindakan pencegahan karena biasanya dilakukan setelah jumlah kasus meningkat. Tinjauan sistematis terhadap penyemprotan insektisida peridomestik menyimpulkan bahwa belum ada bukti yang jelas untuk merekomendasikannya sebagai intervensi tunggal yang efektif, sehingga lebih tepat diterapkan sebagai bagian dari

pengelolaan vektor terpadu (7); bukti efektivitas penyemprotan insektisida di dalam ruangan terhadap kejadian dengue pada manusia pun masih terbatas (8). Larvasida sering diberikan secara tidak tepat, baik dalam dosis maupun teknik pengaplikasiannya, yang mengurangi kemampuannya untuk mengganggu siklus reproduksi nyamuk. Di sisi lain, uji acak berkluster di Yogyakarta menunjukkan bahwa pelepasan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi *Wolbachia* menurunkan insidensi dengue terkonfirmasi virologis sebesar 77%, dengan penerapan di samping upaya pengendalian vektor rutin (9).

Aspek perilaku masyarakat merupakan faktor kunci dalam upaya pengendalian penyakit DBD. Hasil penelitian *Knowledge, Attitude, and Practice* (KAP) di berbagai kota di Indonesia mengungkapkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai siklus hidup nyamuk serta kebiasaan menggigit pada siang hari masih tergolong rendah. Selain itu, persepsi masyarakat terhadap risiko tertular DBD umumnya belum cukup serius dan cenderung meningkat hanya ketika kasus sudah muncul di lingkungan tempat tinggal mereka (6). Kajian KAP serupa pada penduduk Aceh (10) juga menjadi rujukan penting dalam merancang intervensi edukasi yang sesuai dengan kondisi masyarakat setempat.

Salah satu faktor terpenting dalam proses pengendalian DBD adalah perilaku masyarakat umum. Pengetahuan masyarakat tentang siklus hidup nyamuk dan kecenderungan gigitan nyamuk pada siang hari masih relatif rendah, menurut survei KAP yang dilakukan di beberapa kota di Indonesia. Selain itu, persepsi masyarakat tentang risiko terkena DBD umumnya tidak cukup tinggi dan cenderung meningkat hanya setelah kasus-kasus telah terjadi di lingkungan sekitar mereka (6).

Selain aspek perilaku masyarakat, Koordinasi antar sektor juga merupakan masalah dalam pengendalian DBD. Tenaga kesehatan, pemerintah daerah, sekolah, dan organisasi masyarakat seringkali tidak berjalan secara maksimal. Menurut Lusno, dkk. (2024) (11), strategi kolaboratif kreatif yang menggabungkan pengelolaan vektor berbasis masyarakat dengan sistem pemantauan epidemiologi aktif diperlukan untuk pengendalian demam berdarah yang efektif. Telah terbukti bahwa meningkatkan keterlibatan kader Jumantik (Juru Pemantau Jentik) bersama dengan bantuan teknologi seperti pemantauan digital, pelaporan cepat, dan pengawasan langsung oleh tenaga medis meningkatkan efektivitas program. Namun, di banyak wilayah, implementasi program ini terhambat oleh fasilitas pemantauan yang minim, keterbatasan anggaran, dan kurangnya pelatihan. Selain itu, komunikasi antara masyarakat dan petugas sering terkendala oleh penurunan kepercayaan sosial dan proses birokrasi. Integrasi lintas-sektor merupakan komponen krusial dalam memastikan keberlanjutan dan efektivitas jangka panjang dalam proses pengendalian DBD di Indonesia (11). Bukti dari uji acak berkluster di Nikaragua dan Meksiko menunjukkan bahwa mobilisasi masyarakat berbasis bukti dapat menambah efektivitas pengendalian vektor dengue konvensional (12), dan tinjauan sistematis uji acak berkluster menyarankan agar pemerintah yang mengandalkan pengendalian kimiawi menambahkan mobilisasi masyarakat dalam upaya pencegahan (13).

Melalui tema “Sehat di Negeri Tropis: Lindungi Diri dari Penyakit Menular DBD”, kegiatan ini mengajak masyarakat untuk memahami bahwa penerapan gaya hidup bersih dan sehat bukan sekadar rutinitas, melainkan wujud nyata dari tanggung jawab sosial bersama. Hidup di wilayah beriklim tropis menuntut kewaspadaan dan partisipasi aktif dalam menjaga

kebersihan lingkungan. Upaya pencegahan penyakit seperti DBD hanya dapat memberikan hasil yang optimal apabila dilakukan secara kolektif, konsisten, dan berkesinambungan oleh seluruh lapisan masyarakat.

Dengan Tema “Sehat di Daerah Tropis: Lindungi Diri dari Penyebaran DBD” bertujuan untuk membuat orang menyadari bahwa menjalani gaya hidup bersih dan sehat merupakan cara nyata untuk menunjukkan tanggung jawab sosial, bukan sekadar kebiasaan. Hidup di iklim tropis mengharuskan kita untuk berhati-hati dan secara aktif berkontribusi pada kebersihan lingkungan. Upaya pencegahan penyakit seperti DBD hanya dapat memberikan hasil yang optimal apabila dilakukan secara kolektif, konsisten, dan berkesinambungan oleh seluruh lapisan masyarakat.

Melalui kegiatan pengabdian masyarakat yang merupakan salah satu Tridharma Perguruan Tinggi Politeknik Kesehatan Muhammadiyah Makassar Program Studi D3 Teknologi Laboratorium Medis, maka dilakukanlah edukasi dalam bentuk penyuluhan kepada Masyarakat Desa Tenri Pakkua Kecamatan Lappa Riaja Kabupaten Bone Sulawesi Selatan.

METODE

Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan kesehatan pada tanggal 4–19 April 2025 di Desa Tenri Pakkua, Kecamatan Lappa Riaja, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan. Metode penyuluhan yang digunakan adalah Ceramah dan simulasi langsung. Bahan penyuluhan mencakup topik-topik berikut: siklus hidup nyamuk, faktor risiko demam berdarah (DBD), gejala dan tanda klinis, serta langkah-langkah yang harus diikuti saat menggunakan PSN 3M Plus. Sebanyak 40 orang peserta yang mengikuti Penyuluhan ini meliputi warga setempat, tokoh masyarakat dan kader jumantik.

Tabel 1. Rincian Kegiatan

No	Tanggal	Rincian Kegiatan
1	4 April 2025	Membuat group diskusi dengan mahasiswa
2	6 April 2025	Diskusi dengan mahasiswa mengenai tema penyuluhan, lokasi penyuluhan
3	7 April 2025	Diskusi dengan mahasiswa mengenai karya edukasi, koordinasi setiap mahasiswa sesuai dengan tugas masing-masing
4	8 April 2025	Koordinasi dan evaluasi kinerja setiap mahasiswa sesuai dengan tugas masing-masing
5	9 April 2025	Pemantapan tim penyuluh dalam mempresentasikan materi penyuluhan
6	19 April 2025	Pelaksanaan Penyuluhan di Desa Tenri Pakkua Bone

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Tenri Pakkua, Kecamatan Lappa Riaja, Kabupaten Bone merupakan lokasi kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat ini, yang mendorong partisipasi aktif masyarakat, kader kesehatan, dan tenaga pendamping dari Program Studi D3 Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Muhammadiyah Makassar. Pengabdian masyarakat ini berfokus pada penyuluhan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus untuk pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Proses penyuluhan dilakukan menggunakan berbagai media terlihat pada gambar 1 seperti presentasi, brosur, dan simulasi praktis tentang cara menguras, menutup, dan mendaur ulang wadah penampungan air sebagai upaya nyata dalam

pengecahan DBD. Sebanyak 40 peserta dalam kegiatan ini meliputi warga setempat, tokoh masyarakat, dan kader Jumantik desa. Berdasarkan hasil evaluasi melalui diskusi dan tanya jawab, sebagian besar peserta mampu menjelaskan konsep PSN dengan jelas dan mengidentifikasi faktor risiko DBD yang ada di lingkungan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan berhasil meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjalani kehidupan sehat dan seimbang sebagai upaya pencegahan DBD.

Hasil pelaksanaan kegiatan Menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Sebelum kegiatan penyuluhan dilaksanakan, sebagian besar masyarakat masih memandang DBD sebagai penyakit musiman yang hanya dapat dikendalikan melalui tindakan fogging oleh petugas kesehatan. Namun, setelah memperoleh edukasi, terjadi perubahan pola pikir dan sikap masyarakat yang lebih proaktif dan mandiri dalam melakukan pencegahan. Masyarakat mulai memahami bahwa keberhasilan pengendalian DBD sangat bergantung pada pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara konsisten di tingkat rumah tangga, sehingga tanggung jawab pencegahan tidak hanya berada di tangan petugas kesehatan, tetapi juga menjadi bagian dari tanggung jawab kolektif masyarakat.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang cara mencegah demam berdarah dengue (DBD) telah meningkat secara signifikan. Sebagian besar individu masih memahami bahwa DBD adalah penyakit musiman yang hanya dapat ditangani dengan penyemprotan asap oleh tenaga medis sebelum kegiatan penyuluhan. Masyarakat mulai menyadari betapa pentingnya secara rutin melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di tingkat rumah tangga untuk keberhasilan mengendalikan DBD. Hal ini berarti setiap anggota masyarakat memiliki tanggung jawab untuk mencegah DBD, bukan hanya tenaga medis.



Gambar 1. Dokumentasi Penyuluhan

Indikator keberhasilan kegiatan penyuluhan ini diukur melalui kuesioner posttest yang diberikan kepada seluruh 40 peserta setelah sesi penyuluhan selesai dilaksanakan. Kuesioner mencakup dua dimensi penilaian, yaitu pengetahuan (8 pertanyaan) dan sikap (5 pernyataan) terkait pencegahan DBD. Tidak dilakukan pretest dalam kegiatan ini, sehingga penilaian difokuskan pada pencapaian pemahaman peserta pascapenyuluhan sebagai tolok ukur efektivitas program. Kriteria keberhasilan ditetapkan apabila persentase jawaban benar atau respon positif peserta mencapai $\geq 80\%$ pada setiap indikator.

Tabel 2. Indikator Keberhasilan Aspek Pengetahuan Peserta (n=40)

No	Indikator Pengetahuan	Jawaban Benar	%	Kriteria
1	Mengetahui tentang DBD	40	100	Tercapai
2	DBD dapat terjadi pada segala usia	39	97,5	Tercapai
3	Sumber informasi DBD: Penyuluhan Kesehatan	38	95	Tercapai
4	Pencegahan dapat menghindari dari DBD	40	100	Tercapai
5	Penerapan 3M Plus dapat mencegah DBD	39	97,5	Tercapai
6	Mengetahui dampak penyakit DBD	37	92,5	Tercapai
7	Mengetahui tindakan jika seseorang terkena DBD	38	95	Tercapai
8	Cara penanganan penderita DBD	37	92,5	Tercapai
Rata-rata		37,3	96,3	Tercapai

Tabel 3. Indikator Keberhasilan Aspek Sikap Peserta (n=40)

No	Indikator Sikap	Respon Positif	%	Kriteria
1	Setiap orang harus menjaga kesehatan	38	95	Tercapai
2	DBD TIDAK dapat dicegah (tidak setuju = positif)	36	90	Tercapai
3	PHBS dapat mencegah berbagai penyakit	39	97,5	Tercapai
4	Setuju diadakan penyuluhan DBD di negeri tropis	40	100	Tercapai
5	Setuju penyuluhan PHBS untuk cegah DBD di masyarakat	40	100	Tercapai
Rata-rata		38,6	96,5	Tercapai

Berdasarkan Tabel 2, seluruh indikator pengetahuan telah tercapai dengan persentase di atas 92%. Pertanyaan tentang pengenalan DBD (indikator 1) dan efektivitas pencegahan DBD (indikator 4) memperoleh nilai sempurna 100%, menunjukkan bahwa pesan utama penyuluhan tersampaikan secara menyeluruh. Indikator pengetahuan tentang dampak DBD dan cara penanganan penderita (indikator 6 dan 8) memperoleh nilai 92,5%, sedikit lebih rendah dibanding indikator lainnya, namun tetap jauh melampaui kriteria keberhasilan $\geq 80\%$. Rata-rata keseluruhan aspek pengetahuan mencapai 96,3%, mengindikasikan bahwa materi penyuluhan yang disampaikan dapat dipahami dengan sangat baik oleh peserta.

Pada aspek sikap yang pada Tabel 3, seluruh indikator juga tercapai dengan rata-rata 96,5%. Indikator sikap positif tertinggi diperoleh pada pernyataan dukungan terhadap penyuluhan DBD dan penyuluhan PHBS (indikator 12 dan 13), keduanya mencapai 100%. Hal ini mencerminkan antusiasme dan penerimaan yang sangat tinggi dari masyarakat terhadap program penyuluhan. Indikator terendah pada dimensi sikap adalah pernyataan negatif mengenai ketidakmampuan DBD untuk dicegah (indikator 10), dengan 90% peserta memberikan jawaban tidak setuju (respon positif), yang tetap melampaui kriteria keberhasilan. Secara keseluruhan, hasil ini membuktikan bahwa kegiatan penyuluhan tidak hanya berhasil meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap positif dan kesiapan masyarakat untuk secara mandiri menerapkan PSN 3M Plus dalam kehidupan sehari-hari.

Capaian indikator keberhasilan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan berbasis ceramah dan simulasi langsung efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit berbasis vektor (6). Tingginya capaian pada seluruh indikator juga mengindikasikan bahwa metode dan media penyuluhan yang digunakan — meliputi presentasi visual, brosur, dan demonstrasi langsung PSN 3M Plus — tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan informasi

masyarakat Desa Tenri Pakkua. Hasil serupa dilaporkan pada kader jumantik di Kota Palu dan Kabupaten Pasangkayu, Sulawesi, yang menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan DBD (14). Penggunaan beragam media penyuluhan juga relevan dengan temuan studi longitudinal di Thailand yang mengkaji hubungan antara paparan media, pengetahuan, dan perilaku pencegahan dengue (15). Selain itu, pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan dengue pada anak sekolah dasar telah dikaji di Thailand bagian selatan (16), sehingga perluasan sasaran penyuluhan ke kelompok usia sekolah dapat dipertimbangkan pada kegiatan berikutnya.

KESIMPULAN

Melalui Pengabdian masyarakat dengan tema “Sehat di Negara Tropis: Lindungi Diri dari Penyakit Demam Berdarah” yang diselenggarakan di desa Tenri Pakkua, Kecamatan Lappa Riaja, Kabupaten Bone, Hasil evaluasi menunjukkan rata-rata tingkat pemahaman peserta pada aspek pengetahuan mencapai 96,3%, dengan seluruh peserta (100%) menjawab benar pertanyaan tentang pengenalan DBD dan efektivitas pencegahan. Pada aspek sikap, rata-rata respon positif peserta mencapai 96,5%, di mana semua peserta (100%) menyatakan sangat setuju terhadap pentingnya penyuluhan kesehatan dan penerapan PHBS. Kegiatan ini terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap positif masyarakat dalam mencegah DBD melalui penerapan mandiri PSN 3M Plus.

Disarankan agar penyuluhan berikutnya disertai dengan pemantauan dan evaluasi jangka panjang guna memastikan keberlanjutan program. Selain itu, kader Jumantik perlu mendapatkan pelatihan tentang penggunaan teknologi dasar untuk meningkatkan efektivitas pemantauan larva. Untuk mencegah perkembangan penyakit DBD di daerah tropis, area sasaran juga perlu diperluas. Hal ini akan memungkinkan gerakan hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi bagian dari budaya komunitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Politeknik Kesehatan Muhammadiyah Makassar, khususnya Program Studi D3 Teknologi Laboratorium Medis, atas dukungan fasilitas yang diberikan, yang sangat penting dalam pelaksanaan proyek penyuluhan masyarakat ini. Selain itu, kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada pemerintah Desa Tenri Pakkua, Kecamatan Lappa Riaja, Kabupaten Bone, serta kepada semua pejabat desa, tenaga medis, dan warga masyarakat yang turut berpartisipasi dan membantu dalam setiap tahap proses, mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan penyuluhan ini.

Penyandang Dana

Kegiatan pengabdian masyarakat ini didanai oleh Politeknik Muhammadiyah Makassar sebagai homebase penulis dengan anggaran sebesar Rp5.000.000,00 (Lima Juta Rupiah) melalui program pengabdian kepada masyarakat internal perguruan tinggi.

Kontribusi Penulis

Semua Penulis berkontribusi untuk terlaksananya kegiatan Pengabdian masyarakat ini. Suardi: Menyusun Proposal, Survei lokasi kegiatan, menyusun jurnal; Soekarman: Menyusun Proposal, Survei lokasi kegiatan; Achmad Gilfhi Rombe: Survei lokasi kegiatan; Fahria Tulfalaq: Survei lokasi kegiatan.

REFERENSI

1. Haider, N., Hasan, M. N., Onyango, J., & Asaduzzaman, M. (2024). Global landmark: 2023 marks the worst year for dengue cases with millions infected and thousands of deaths reported. *IJID Regions*, 13. <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2024.100459>
2. Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Waspada penyakit di musim hujan*. <https://kemkes.go.id/id/waspada-penyakit-di-musim-hujan>
3. Harapan, H., Michie, A., Mudatsir, M., Sasmono, R. T., & Imrie, A. (2019). Epidemiology of dengue hemorrhagic fever in Indonesia: Analysis of five decades data from the National Disease Surveillance. *BMC Research Notes*, 12, 350. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4379-9>
4. Morin, C. W., Comrie, A. C., & Ernst, K. (2013). Climate and dengue transmission: Evidence and implications. *Environmental Health Perspectives*, 121(11–12), 1264–1272. <https://doi.org/10.1289/ehp.1306556>
5. Bowman, L. R., Donegan, S., & McCall, P. J. (2016). Is dengue vector control deficient in effectiveness or evidence? Systematic review and meta-analysis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 10(3), e0004551. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004551>
6. Prayitno, A., Sitaresmi, M. N., Alisjahbana, B., Halim, C., Wardati, F., Yudiansyach, M., & Hadinegoro, S. R. (2025). Addressing knowledge, attitude and practice gaps for effective dengue management strategies in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1540121>
7. Esu, E., Lenhart, A., Smith, L., & Horstick, O. (2010). Effectiveness of peridomestic space spraying with insecticide on dengue transmission; systematic review. *Tropical Medicine & International Health*, 15(5), 619–631. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2010.02489.x>
8. Samuel, M., Maoz, D., Manrique, P., Ward, T., Runge-Ranzinger, S., Toledo, J., Boyce, R., & Horstick, O. (2017). Community effectiveness of indoor spraying as a dengue vector control method: A systematic review. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 11(8), e0005837. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005837>
9. Utarini, A., Indriani, C., Ahmad, R. A., Tantowijoyo, W., Arguni, E., Ansari, M. R., et al. (2021). Efficacy of Wolbachia-infected mosquito deployments for the control of dengue. *New England Journal of Medicine*, 384, 2177–2186. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2030243>
10. Harapan, H., Rajamoorthy, Y., Anwar, S., Bustamam, A., Radiansyah, A., Angraini, P., et al. (2018). Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of Aceh, Indonesia: A cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 18, 96. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3006-z>
11. Lusno, M. F. D., Haksama, S., Yudhastuti, R., Zubaidah, S., Mamun, A. Al, Tarawally, A.,

- Farid, M. R. H., & Nugroho, H. S. W. (2024). The need for active and integrated involvement of the community and health professionals in the prevention and control of dengue hemorrhagic fever in Indonesia. *Pan African Medical Journal*, 47. <https://doi.org/10.11604/pamj.2024.47.185.43298>
12. Andersson, N., Nava-Aguilera, E., Arosteguí, J., Morales-Perez, A., Suazo-Laguna, H., Legorreta-Soberanis, J., et al. (2015). Evidence based community mobilization for dengue prevention in Nicaragua and Mexico (Camino Verde, the Green Way): Cluster randomized controlled trial. *BMJ*, 351, h3267. <https://doi.org/10.1136/bmj.h3267>
 13. Alvarado-Castro, V., Paredes-Solís, S., Nava-Aguilera, E., Morales-Pérez, A., Alarcón-Morales, L., Balderas-Vargas, N. A., & Andersson, N. (2017). Assessing the effects of interventions for *Aedes aegypti* control: Systematic review and meta-analysis of cluster randomised controlled trials. *BMC Public Health*, 17(Suppl 1), 384. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4290-z>
 14. Dja'afar, T., Syam, D. M., Bungawati, A., & Arianty, R. (2022). Knowledge, attitudes, and behavior of larva monitoring interpreter (Jumantik) cadre as efforts to prevent dengue cases. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 278–282. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8453>
 15. Boonchutima, S., Kachentawa, K., & Limpavithayakul, M. (2017). Longitudinal study of Thai people media exposure, knowledge, and behavior on dengue fever prevention and control. *Journal of Infection and Public Health*, 10(6), 836–841. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2017.01.016>
 16. Suwanbamrung, C., Saengsuwan, B., & Sangmanee, T. (2021). Knowledge, attitudes, and practices towards dengue prevention among primary school children with and without experience of previous dengue infection in southern Thailand. *One Health*, 13, 100275. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2021.100275>
-