

Peningkatan Pengetahuan dan Persepsi terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue pada Santri di Pondok Pesantren dengan Metode Ceramah Edukasi

Tri Baskoro Tunggul Satoto, Alfin Harjuno Dwiputro*

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Diterima: 29 Agustus 2023; Direvisi: 19 September 2023; Disetujui: 30 Oktober 2023

Abstract

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a vector-borne disease which poses a great threat for public health sector in many countries, including Indonesia. It is estimated more than 390 million cases are reported annually worldwide. Indonesia is one of the countries with the highest number of dengue cases in the world, with 95,000 cases recorded in 2018. Vector control is the main strategy for preventing the transmission of Dengue infection. Vector control practices are influenced by the level of public knowledge and perception. This study aimed to determine and improve the level of knowledge and perceptions of Islamic boarding school students regarding DHF transmission. This was a quasi-experimental research with one group pretest & posttest. The interventions carried out were in the form of health promotion with educational lectures on the prevention and transmission of DHF. The level of knowledge and perception was measured before and after the intervention using a questionnaire. The number of respondents in this study were 166 respondents, with most of them are female (50.6%). There was an increase in the average posttest scores compared to the pretest with respective averages of 63.84 ± 12.02 and 75.74 ± 11.78 ($p = 0.0001$). The existence of health promotion in the santri group could increase knowledge and perception of DHF as a vector-borne disease.

Keywords: Dengue virus affection; *Aedes aegypti*; Vector control

Abstrak

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit tular vektor. DBD merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di banyak negara, dengan lebih dari 390 juta kasus dilaporkan setiap tahun di seluruh dunia. Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus DBD tertinggi di dunia, dengan 95.000 kasus tercatat pada 2018. Strategi pencegahan penularan DBD dilakukan melalui pengendalian vektor. Praktik pengendalian vektor dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memperbaiki tingkat pengetahuan dan persepsi santri pondok pesantren, terhadap transmisi DBD. Desain penelitian ini adalah *quasi-experimental* dengan *one group pretest & posttest*. Intervensi yang dilakukan berupa promosi kesehatan dengan ceramah edukasi tentang pencegahan dan penularan DBD. Tingkat pengetahuan dan persepsi diukur sebelum dan setelah intervensi menggunakan kuesioner. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 166 orang, dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (50,6%). Terdapat peningkatan rerata nilai posttest dibandingkan dengan pretest dengan rerata masing-masing $63,84 \pm 12,02$ dan $75,74 \pm 11,78$ ($p = 0,0001$). Adanya promosi kesehatan pada kelompok santri dapat meningkatkan pengetahuan dan persepsi terhadap DBD sebagai penyakit tular vektor.

Kata kunci: DBD; *Aedes aegypti*; Pengendalian vektor

1. PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus Dengue. DBD merupakan penyakit tular vektor yang ditularkan melalui gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. DBD merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di banyak negara, dengan lebih dari 390 juta kasus dilaporkan setiap tahun di seluruh dunia. Manifestasi klinis penyakit ini bervariasi, mulai dari demam dengue, hingga demam berdarah dengue (DBD) dan *dengue shock syndrome* (DSS) yang dapat mengancam jiwa jika tidak ditangani (Megawati, dkk., 2017).

ISSN 3025-633X (print), ISSN 3025-6747 (online)

*Penulis korespondensi: Alfin Harjuno Dwiputro

Program Studi Magister Ilmu Kedokteran Tropis, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan. Universitas Gadjah Mada, Jl. Farmako, Sekip Utara, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281

Email: alfin.harjuno.d@mail.ugm.ac.id

Copyright © 2023 Jurnal Pengabdian, Riset, Kreativitas, Inovasi, dan Teknologi Tepat Guna (Jurnal Parikesit)
This work is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, sebagai salah satu negara yang melaporkan jumlah kasus DBD tertinggi di dunia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terdapat lebih dari 95.000 kasus DBD yang dilaporkan di Indonesia pada tahun 2018. Jumlah kasus DBD di Indonesia menyumbang sekitar 16% dari semua kasus yang dilaporkan di wilayah Pasifik Barat (Liu, dkk., 2021).

Hingga saat ini tidak ada pengobatan atau vaksin khusus yang tersedia untuk DBD, sehingga pencegahan dilakukan dengan langkah-langkah pengendalian vektor seperti menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk dan menggunakan insektisida. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan dan persepsi tentang demam berdarah bervariasi di antara populasi, dan hal ini dapat mempengaruhi efektivitas strategi pencegahan. Rendahnya pengetahuan tentang transmisi virus dengue dapat menyebabkan tindakan pencegahan yang tidak efektif. Di samping itu, kurangnya pengetahuan tentang gejala dan penularan dapat mengakibatkan keterlambatan dalam mencari pertolongan medis (Liu, dkk., 2021; Radhika, dkk., 2019).

Santri adalah suatu kelompok religius di Indonesia. Mereka adalah siswa yang menempuh pendidikan agama Islam dalam lingkungan pondok pesantren. Populasi santri menjadi salah satu populasi yang eksklusif, karena tinggal dalam lingkungan asrama yang tertutup bagi orang luar dan tidak diizinkan menggunakan ponsel secara bebas (Abidin & Dong, 2020). Hal tersebut tentunya mempengaruhi arus informasi yang dapat diakses, termasuk pengetahuan terkait pencegahan dan pemberantasan penyakit tular vektor seperti DBD (Malayati & Daniel Susilo, 2020). Tidak terdapat data epidemiologi terkait kejadian DBD dalam lingkungan pondok pesantren, namun beberapa sumber berita melaporkan adanya wabah DBD yang menyerang santri dalam lingkungan pondok pesantren (Kantor Wilayah Kementerian Agama Jawa Timur, 2023; Suryaman, 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan santri tentang permasalahan kesehatan adalah melalui kegiatan edukasi yang diselenggarakan di dalam lingkungan pondok pesantren. Diharapkan dengan kegiatan tersebut, santri dapat menjadi *agent of change* bagi upaya pemberantasan penyakit tular vektor di dalam lingkungan pondok pesantren. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan persepsi santri pondok pesantren terhadap transmisi DBD. Kegiatan pengabdian ini dilakukan di pondok pesantren Yayasan Ali Maksum, Krapyak, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

Pondok Pesantren Ali Maksum Krapyak terletak di Kabupaten Bantul namun berbatasan secara langsung dengan Kota Yogyakarta. Berdasarkan data Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2021, diketahui angka kejadian DBD mencapai 75.318 kasus, yang mengakibatkan 747 kasus kematian. *Case fatality rate* (CFR) akibat DBD di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 27 kematian per 100.000 penduduk, masih di atas CFR nasional DBD yaitu 22 per 100.000 penduduk. Oleh karena itu peningkatan pengetahuan dan sikap santri menjadi penting, mengingat lokasi pondok pesantren yang ada di daerah dengan jumlah kasus DBD yang cukup tinggi.

2. METODE PELAKSANAAN

Responden dalam penelitian ini adalah santri pondok Pesantren Ali Maksum. Desain penelitian ini adalah *quasi-experimental* dengan *one group pretest & posttest*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling*. Peningkatan pengetahuan dan persepsi santri pondok pesantren dilakukan dengan promosi kesehatan menggunakan metode ceramah edukasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat tahun 2022. Kriteria inklusi subjek adalah seluruh santri Pondok Pesantren Ali Maksum tingkat SMA. Kriteria eksklusi adalah santri yang tidak mengikuti kegiatan edukasi pencegahan penularan DBD. Ceramah disampaikan oleh Dr. drh. Sitti Rahmah Umniyati, seorang narasumber dengan pengalaman lebih dari 20 tahun dalam bidang penyakit tular vektor. Promosi kesehatan dilakukan dalam 1 kali pertemuan pada 22 September 2022. Materi yang disampaikan adalah siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai

vektor DBD, cara mencegah perkembangbiakan nyamuk di lingkungan pondok pesantren, serta penularan dan gejala DBD. Pengukuran tingkat pengetahuan dan persepsi dilakukan menggunakan kuesioner cetak yang dilakukan sebelum dan setelah dilakukan ceramah edukasi. Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari Mobin, dkk., (2022) yang meneliti pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit tular vektor yaitu DBD, filariasis, chikungunya, dan malaria. Modifikasi yang dilakukan berupa penerjemahan ke dalam bahasa Indonesia dan memilih pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan DBD. Kegiatan pengukuran pengetahuan, persepsi, dan ceramah edukasi dilakukan dalam satu hari. Analisis data dilakukan menggunakan *software* SPSS versi 24.0 dengan Mann-Whitney *test* dan *Chi-squared-test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diikuti oleh 166 santri sebagai responden, karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1. Santri yang menghadiri kegiatan dan menjadi responden berlatar belakang pendidikan sekolah menengah atas (SMA), dengan median usia 16 tahun (usia minimal 14 tahun dan usia maksimal 17 tahun). Kegiatan tersebut hanya diikuti oleh santri tingkat sekolah menengah atas (SMA) karena adanya hambatan jadwal kegiatan pondok pesantren.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik Responden	Jumlah
Laki-laki	82 (49,4%)
Perempuan	84 (50,6%)

Pretest dilakukan sebelum dilaksanakannya kegiatan promosi kesehatan dengan ceramah edukasi. Nilai pre-test dan posttest ditampilkan dalam skala 0-100. Berdasarkan Tabel 2 terdapat peningkatan rerata hasil posttest dibandingkan pretest, dengan rerata masing-masing $63,84 \pm 12,02$ dan $75,74 \pm 11,78$. Perbedaan rerata hasil pretest dan posttest signifikan secara statistik ($p = 0,0001$).

Tabel 2. Hasil pre-test dan post-test tingkat pengetahuan responden terhadap DBD

	Pre-test	Post-test
Rerata hasil	$63,84 \pm 12,02$	$75,74 \pm 11,78^*$

*Signifikan ($p < 0,05$)

Kegiatan pretest diikuti oleh seluruh responden yang hadir. Namun, hanya 134 responden yang mengikuti posttest karena mengikuti kegiatan terjadwal di pondok pesantren. Walaupun tidak semua responden mengikuti post-test, terdapat peningkatan persentase jawaban benar pada item post-test tentang siklus hidup vektor DBD, kebiasaan mencari lokasi bertelur oleh nyamuk, dan kebiasaan mengigit nyamuk vektor DBD.

Dilakukan analisis hasil untuk setiap item pertanyaan kuesioner pretest dan posttest. Hampir tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil pre-test dan post-test pada setiap item pertanyaan. Item pertanyaan yang memiliki hasil berbeda bermakna antara pretest dan posttest yaitu tentang durasi siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* ($p = 0,047$).

Hasil pretest menunjukkan pengetahuan awal responden yang sudah cukup baik terhadap DBD (Lampiran 1). Penelitian oleh Mobin, dkk., (2022) mengemukakan bahwa pengetahuan tentang DBD berkorelasi secara positif dengan tingkat pendidikan. Namun, pada penelitian ini semua responden adalah santri tingkat SMA, sehingga tidak dapat dilakukan analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan dan persepsi tentang DBD.

Hasil analisis persepsi responden terhadap DBD tidak menunjukkan perbedaan signifikan sebelum dan setelah adanya promosi kesehatan (Lampiran 2). Perbedaan yang signifikan hanya didapatkan pada item

pertanyaan tentang perlunya kewaspadaan terhadap penularan DBD ($p = 0,0001$). Secara umum, responden telah memiliki persepsi yang cukup baik terhadap DBD. Hal tersebut dapat ditunjukkan dari respon mayoritas responden yang setuju dengan pernyataan perlunya kewaspadaan terhadap DBD, DBD dapat menjangkiti semua orang, dan terdapat lokasi perkembangbiakan nyamuk di lingkungan sekitar.

Hasil pengujian pretest dan posttest tentang DBD pada penelitian ini sama dengan penelitian oleh Usman, dkk. (2018) yang melakukan intervensi dengan promosi kesehatan ceramah edukasi yang dilakukan bertahap dalam 3 bulan pada 593 responden anak sekolah dengan rerata usia $16 \pm 0,88$ tahun dengan 51,8% berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik responden serupa dengan penelitian ini yaitu 16 tahun (dengan rentang 14-17 tahun), dengan subjek laki-laki 49,4%, Penelitian tersebut melaporkan peningkatan hasil posttest yang bermakna dibandingkan dengan pretest ($p = 0,017$) pada aspek pengetahuan dan persepsi responden terhadap DBD setelah intervensi (Usman, dkk., 2019). Akan tetapi, metode promosi kesehatan pada penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan. Pada penelitian ini, intervensi promosi kesehatan hanya dilakukan 1 kali. Penelitian lain oleh Dhefiana, dkk. (2023) menggunakan metode yang sama dengan penelitian yang dilakukan, yaitu dengan ceramah kesehatan yang dilaksanakan dengan 1 kali pertemuan. Hasil posttest responden pada penelitian tersebut menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan pretest ($p = 0,01$) (Dhefiana, dkk., 2023).

Mayoritas responden sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang DBD, terutama dalam hal metode penularan dan peran nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor DBD. Sementara itu, masih banyak responden yang memiliki pengetahuan terkait siklus hidup nyamuk dan upaya pemberantasan vektor yang kurang baik. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian oleh Kusuma, dkk. (2017) yang menemukan bahwa pengetahuan tentang siklus hidup, lokasi perkembangbiakan, dan kebiasaan mengigit vektor DBD yang kurang baik. Responden pada penelitian tersebut adalah masyarakat umum yang didominasi oleh kelompok penduduk berusia 20-29 tahun (34,7%) (Kusuma, dkk., 2019).

Persepsi awal responden terhadap DBD maupun paska intervensi cukup baik pada penelitian ini dengan mayoritas responden setuju dengan adanya risiko infeksi DBD di lingkungan sekitar, perlunya meningkatkan kewaspadaan terhadap DBD, dan diperlukannya peran masyarakat untuk pengendalian transmisi DBD. Hasil yang serupa dilaporkan oleh Sukei, dkk. (2021) bahwa masyarakat memiliki persepsi adanya kerentanan terhadap infeksi DBD dan perlunya peran serta masyarakat untuk mengendalikan transmisi DBD (Sukei, dkk., 2021).

Sebelum dilakukan promosi kesehatan, hanya 68,3% responden yang mengetahui kepanjangan dari PSN, dan 46,0% responden tidak yakin bahwa pemerintah telah mengambil langkah yang cukup untuk pencegahan penularan penyakit tular vektor. Kedua persentase mengalami peningkatan setelah kegiatan promosi kesehatan, dengan 85,1% responden mengetahui kepanjangan program PSN, dan 64,9% responden setuju bahwa pemerintah telah mengambil langkah yang cukup dalam pengendalian penyakit tular vektor. Temuan tersebut membuktikan pentingnya sosialisasi dalam bidang kesehatan terhadap pengetahuan dan persepsi masyarakat (Khaerunnisa, dkk., 2021).

Informasi tentang DBD banyak disebarkan melalui televisi (71,8%) dan radio (51,5%) (Phuyal, dkk., 2022). Kelompok usia remaja lebih familiar dengan penggunaan ponsel pintar untuk mendapatkan informasi. Sebuah penelitian yang dilakukan di Italia memperkirakan 85,8% remaja usia 11-17 tahun merupakan pengguna ponsel pintar, dengan 72% di antaranya menggunakan ponsel pintar untuk mengakses informasi di internet (Bozzola, dkk., 2022). Dalam komunitas pondok pesantren, santri tidak diperbolehkan menggunakan ponsel dalam lingkungan pondok pesantren, karena alasan religius bahwa ponsel lebih banyak membawa hal negatif dibandingkan manfaat yang diberikan (Malayati & Daniel Susilo, 2020). Hal tersebut tentunya menjadi tantangan dalam upaya promosi kesehatan pada lingkungan pesantren, sehingga diperlukan strategi khusus untuk menyampaikan edukasi kesehatan dalam lingkungan pondok pesantren

Salah satu strategi yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan terkait pengendalian vektor di lingkungan pondok pesantren adalah dengan melibatkan warga di dalamnya, terutama santri. Pelibatan komunitas lokal dalam upaya pengendalian vektor dapat menjamin keberlangsungan program dalam jangka panjang. Selain santri, pelibatan *stakeholder* lokal seperti pimpinan pondok pesantren dan pengasuh santri juga penting, karena dalam budaya pondok pesantren, warga pondok pesantren termasuk santri menghormati pihak yang lebih tua sehingga adanya *political will* dari pimpinan sangat mempengaruhi keberhasilan program (Bartumeus, dkk., 2019).

Wujud upaya pengendalian vektor secara terintegrasi dapat diwujudkan melalui kader kesehatan yang ada. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ng'ang'a, dkk. (2021) menemukan bahwa promosi kesehatan melalui warga lokal sebagai kader sangat membantu karena kegiatan promosi kesehatan menjadi dapat diintegrasikan dalam berbagai kegiatan yang ada dalam lingkungan. Di lingkungan pondok Pesantren Ali Maksum, telah terbentuk kader kesehatan yang beranggotakan santri, namun belum pernah dilakukan pelatihan tentang upaya pengendalian vektor. Selain melalui kader kesehatan, promosi kesehatan terkait upaya pengendalian vektor juga dapat diintegrasikan ke dalam kurikulum atau kegiatan pendidikan di pondok pesantren, misalnya dengan mengajarkan materi tersebut dalam kegiatan belajar mengajar di kelas (Ng'ang'a, dkk., 2021).

Dengan diterapkannya upaya-upaya tersebut, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan persepsi santri terhadap DBD, sehingga santri mampu menjadi *agent of change* dalam lingkungan pondok pesantren dalam upaya pengendalian vektor.

4. KESIMPULAN

Pengetahuan awal (*prior knowledge*) santri tentang DBD sudah cukup baik, dibuktikan dengan hasil pretest yang cukup baik. Edukasi kesehatan pencegahan penularan DBD dengan metode ceramah edukasi dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan yang diukur dengan peningkatan hasil posttest.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pimpinan, pengurus, dan tenaga kesehatan klinik Pondok Pesantren Ali Maksum, Krapyak, Yogyakarta yang telah membantu penyelenggaraan kegiatan promosi kesehatan dan penelitian. Penelitian ini mendapatkan sumber dana dari Hibah Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, M. H., & Dong, Y. (2020). The Value of Santri in Political Moments: an Identity. *Santri: Journal of Pesantren and Fiqh Sosial*, 1(2), 107–120. <https://doi.org/10.35878/santri.v1i2.237>
- Bartumeus, F., Costa, G. B., Eritja, R., Kelly, A. H., Finda, M., Lezaun, J., Okumu, F., Megan Quinlan, M., Thizy, D. C., Toé, L. P., & Vaughan, M. (2019). Sustainable innovation in vector control requires strong partnerships with communities. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 13(4), 1–5. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007204>
- Bozzola, E., Spina, G., Agostiniani, R., Barni, S., Russo, R., Scarpato, E., Di Mauro, A., Di Stefano, A. V., Caruso, C., Corsello, G., & Staiano, A. (2022). The Use of Social Media in Children and Adolescents: Scoping Review on the Potential Risks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph19169960>
- Dhefiana, T., Daramusseng, A., S, J., Lingkungan, K., Muhammadiyah, U., & Timur, K. (2023). Edukasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Sebagai Upaya Pencegahan DBD. *Kaibon Abhinaya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 34–39.
- Kantor Wilayah Kementerian Agama Jawa Timur. (2023). *Kerjasama Antara Kemenag dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Dalam Menangani Kasus Demam Berdarah di Pondok Pesantren Sumbersari Kepung*. Kantor Wilayah Kementerian Agama Jawa Timur. <https://jatim.kemenag.go.id/berita/532106/kerjasama-antara-kemenag-dan-dinas-kesehatan-kabupaten-kediri-dalam-menangani-kasus-demam-berdarah-di->

pondok-pesantren-sumbersari-kepong

- Khaerunnisa, S., Syafa'ah, I., Wungu, C. D. K., Prabowo, G. I., Handajani, R., Safitri, I., Notopuro, H., Qurnianingsih, E., Lukitasari, L., Humairah, I., Bakhtiar, A., Suwandito, S., Asih, S. W., Anggraeni, Z. E. Y., Adi, G. S., Nugrahani, E. R., Zulka, A. N., & Soetjipto, S. (2021). The Improvement of Community Knowledge, Attitudes and Practices After Covid-19 Socialization. *Folia Medica Indonesiana*, 57(2), 95. <https://doi.org/10.20473/fmi.v57i2.26262>
- Kusuma, Y. S., Burman, D., Kumari, R., Lamkang, A. S., & Babu, B. V. (2019). Impact of health education based intervention on community's awareness of dengue and its prevention in Delhi, India. *Global Health Promotion*, 26(1), 50–59. <https://doi.org/10.1177/1757975916686912>
- Liu, H., Fang, C. J., & Xu, J. W. (2021). The health perceptions, dengue knowledge and control willingness among Dai ethnic minority in Yunnan Province, China. *BMC Public Health*, 21(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11864-9>
- Malayati, R. M., & Daniel Susilo. (2020). Penitipan Handphone Sebagai Komunikasi Non Verbal Santri PPP Walisongo Desa Cukir Jombang. *Communication*, 11(1), 94–111.
- Megawati, D., Masyeni, S., Yohan, B., Lestari, A., Hayati, R. F., Meutiawati, F., Suryana, K., Widarsa, T., Budiayasa, D. G., Budiayasa, N., Myint, K. S. A., & Sasmono, R. T. (2017). Dengue in Bali: Clinical characteristics and genetic diversity of circulating dengue viruses. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 11(5), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005483>
- Mobin, M., Khan, M., Anjum, H., Rahman, H., Marzan, M., & Islam, M. A. (2022). Knowledge, Attitudes, and Practices in Relation to Mosquito Borne Diseases in Bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148258>
- Ng'ang'a, P. N., Aduogo, P., & Mutero, C. M. (2021). Strengthening community and stakeholder participation in the implementation of integrated vector management for malaria control in western Kenya: a case study. *Malaria Journal*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12936-021-03692-4>
- Phuyal, P., Kramer, I. M., Kuch, U., Magdeburg, A., Groneberg, D. A., Lamichhane Dhimal, M., Montag, D., Harapan, H., Wouters, E., Jha, A. K., Dhimal, M., & Müller, R. (2022). The knowledge, attitude and practice of community people on dengue fever in Central Nepal: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07404-4>
- Radhika, N. M. L., Gunathilaka, N., Udayanga, L., Kasturiratne, A., & Abeyewickreme, W. (2019). Level of awareness of dengue disease among school children in gampaha district, Sri Lanka, and effect of school-based health education programmes on improving knowledge and practices. *BioMed Research International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/3092073>
- Sukei, T. W., Satoto, T. B. T., Murhandarwati, E. H., & Padmawati, R. S. (2021). Effects of health education based intervention on community's perception, healthy house, and social capital of dengue in endemic area of sleman regency indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 428–436. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6087>
- Suryaman, F. (2022). *Puluhan Santri di Ponpes Terserang DBD, Jumlah Kasus DBD di Kota Tasikmalaya Melonjak Jadi 221 Orang*. Tribun Jabar. <https://jabar.tribunnews.com/2022/01/26/puluhan-santri-di-ponpes-terserang-dbd-jumlah-kasus-dbd-di-kota-tasikmalaya-melonjak-jadi-221-orang>
- Usman, H. B., AlSahafi, A., Abdulrashid, O., Mandoura, N., Al Sharif, K., Ibrahim, A., Ahmed, L., Shamrani, E., & Shamia, M. (2019). Effect of Health Education on Dengue Fever: A Comparison of Knowledge, Attitude, and Practices in Public and Private High School Children of Jeddah. *Cureus*, 10(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.3809>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel analisis tingkat pengetahuan responden tentang DBD

No.	Pertanyaan	Pre-test [n(%)]	Post-test [n(%)]	p			
1.	Apakah anda pernah mendengar istilah penyakit tular nyamuk?	Ya	Ya	0,963			
		139 (84,8)	131 (97,8)				
		Tidak	Tidak				
		13 (7,9)	2 (1,5)				
		Tidak tahu	Tidak tahu				
		12 (7,3)	1 (0,7)				
		2.	Manakah yang termasuk penyakit tular nyamuk?		DBD	DBD	0,998
					157 (97,5)	130 (90,7)	
Skabies	Skabies						
1 (0,6)	1 (0,7)						
		Demam tifoid	Demam tifoid				
		3 (1,9)	3 (2,2)				
		3.	Nyamuk penular demam berdarah dengue dapat menggigit sepanjang hari		Ya	Ya	0,854
					92 (55,8)	65 (49,2)	
Tidak	Tidak						
27 (16,4)	65 (49,2)						
		Tidak tahu	Tidak tahu				
		46 (27,9)	2 (1,5)				
		4.	Apakah anda pernah mendengar nama nyamuk berikut: <i>Aedes aegypti</i> , <i>Aedes albopictus</i> ?		Ya	Ya	0,981
					155 (93,4)	129 (96,3)	
Tidak	Tidak						
5 (3,0)	4 (3,0)						
		Tidak tahu	Tidak tahu				
		6 (3,6)	1 (0,7)				
		5.	Demam berdarah dengue memiliki obat spesifik		Ya	Ya	0,584
					54 (32,7)	71 (53,0)	
Tidak	Tidak						
38 (23,0)	47 (35,1)						
		Tidak tahu	Tidak tahu				
		73 (44,2)	16 (11,9)				
		6.	Nyamuk <i>Aedes</i> sp. dapat bertelur pada air bersih dan kotor		Ya	Ya	0,406
					125 (75,3)	99 (75,0)	
Tidak	Tidak						
10 (6,0)	26 (19,7)						
		Tidak tahu	Tidak tahu				
		31 (18,7)	7 (5,3)				
		7.	Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dapat bertelur di air tergenang		Ya	Ya	0,879
					90 (54,2)	126 (94,0)	
Tidak	Tidak						
21 (12,7)	5 (3,7)						
		Tidak tahu	Tidak tahu				
		55 (33,1)	3 (2,2)				
		8.	Siklus hidup nyamuk <i>Aedes</i> spp. Berlangsung dalam 7 hari dari telur hingga nyamuk dewasa		Ya	Ya	0,047
					90 (54,5)	117 (87,3)	
Tidak	Tidak						
4 (2,4)	11 (8,2)						
		Tidak tahu	Tidak tahu				
		71 (43,0)	6 (4,5)				

Lampiran 1. Lanjutan

9.	Demam berdarah dengue dapat berakibat fatal	Ya 145 (89,5) Tidak 1 (0,6) Tidak tahu 16 (9,9)	Ya 123 (91,8) Tidak 3 (2,2) Tidak tahu 8 (6,0)	0,798
10.	Telur nyamuk <i>Aedes</i> sp. dapat bertahan dalam suasana kering selama beberapa bulan	Ya 36 (22,5) Tidak 31 (19,4) Tidak tahu 93 (58,1)	Ya 80 (59,7) Tidak 31 (23,1) Tidak tahu 23 (17,2)	0,338
11.	Penyakit demam berdarah dengue hanya dapat ditularkan oleh nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	Ya 80 (49,4) Tidak 26 (16,0) Tidak tahu 56 (34,6)	Ya 96 (71,6) Tidak 29 (21,6) Tidak tahu 9 (6,7)	0,738
12.	Apakah kepanjangan dari program PSN?	Pemberantasan Sarang Nyamuk 112 (68,3) Pembersihan Sarang Nyamuk 20 (12,2) Pembasmian Sarang Nyamuk 32 (19,5)	Pemberantasan Sarang Nyamuk 114 (85,1) Pembersihan Sarang Nyamuk 8 (6,0) Pembasmian Sarang Nyamuk 12 (9,0)	0,936

Lampiran 2. Tabel analisis persepsi responden tentang DBD

No.	Pertanyaan	Pretest [n(%)]	Posttest [n(%)]	p
1.	Kita dapat terdampak oleh adanya penyakit tular nyamuk	Setuju 146 (89,0) Tidak setuju 3 (1,8) Tidak yakin 15 (9,1)	Setuju 128 (96,2) Tidak setuju 2 (1,5) Tidak yakin 3 (2,3)	0,609
2.	Apakah menurut anda terdapat tempat nyamuk berkembang biak di sekitar kita?	Setuju 139 (83,7) Tidak setuju 5 (3,0) Tidak yakin 22 (13,3)	Setuju 121 (90,3) Tidak setuju 5 (3,7) Tidak yakin 8 (6,0)	0,142
3.	Kewaspadaan perlu ditingkatkan untuk mencegah penyakit tular nyamuk	Setuju 156 (96,3) Tidak setuju 1 (0,6) Tidak yakin 5 (3,1)	Setuju 129 (96,3) Tidak setuju 2 (1,5) Tidak yakin 3 (2,2)	0,001
4.	Pemerintah sudah mengambil langkah yang cukup untuk mencegah penyakit tular nyamuk	Setuju 64 (39,8) Tidak setuju 23 (14,3) Tidak yakin 74 (46,0)	Setuju 87 (64,9) Tidak setuju 7 (5,2) Tidak yakin 40 (29,9)	0,712
5.	Masyarakat harus berperan dalam pencegahan penyakit tular nyamuk	Setuju 153 (94,4) Tidak setuju 5 (3,1) Tidak yakin 4 (2,5)	Setuju 129 (96,3) Tidak setuju 4 (3,0) Tidak yakin 1 (0,7)	0,997