SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)
https://journal.literasisains.id/index.php/SEHATMAS
e-ISSN 2809-9702 | p-ISSN 2810-0492
Vol. 4 No. 4 (Oktober 2025) 1264-1273
DOI: 10.55123/sehatmas.v4i4.6508
Submitted: 24-08-2025 | Accepted: 21-09-2025 | Published: 15-10-2025

Kesenjangan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik (KAP) Pencegahan DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara: Diagnosis Komunitas

Nisia Putri Rinayu[1*], Irwan Syuhada[2], Ni Made Dwita Wiwahani[3], Ahmad Tristan Amartya[4], Baiq Fahira Mentari[5]
[1*,2]Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al-Azhar, Kota Mataram, Indonesia
[3,4,5]Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al-Azhar, Kota Mataram, Indonesia
Email: [1*]nisia.rinayu@unizar.ac.id

Abstract

Dengue remains a major public health concern in Indonesia. In 2024, the incidence rate (IR) more than doubled (91.1) versus 2023 (41.4), while the case fatality rate (CFR) fell from 0.96% to 0.57%, underscoring the need to shift from curative care to community-based prevention. This descriptive observational study using a community-diagnosis approach assessed knowledge, attitudes, and practices (KAP) for dengue prevention and household environmental conditions in RT 6 Selagalas Lama. The target population comprised 153 households; 60 respondents were selected with Slovin's formula (10% margin of error). Data were collected via a KAP questionnaire and household environmental observations and analyzed descriptively (univariate). Most respondents showed good knowledge (86.7%) and positive attitudes (86.7%), yet preventive practices were suboptimal (good 28.3%; fair 35.0%; poor 36.7%). Household environments were predominantly poor (70.0%), with key misconceptions persisting (43.3% cited Anopheles as the vector; 46.7% believed dengue cannot be prevented). To address the K–A–P gap, we implemented hands-on, demonstration-based "3M Plus" education focused on weekly self-inspection of water-holding containers and improved personal protection (morning–afternoon protection; window/door screens and bed nets). The knowledge/attitude–practice gap remains a primary local risk; structured, measurable, demonstration-based interventions should be institutionalized and evaluated using practice indicators, vector indices, and clinical outcomes.

Keywords: *Dengue, Community Diagnosis, Knowledge–Attitudes–Practices (KAP), Demonstration-Based Education.*

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Pada tahun 2024 terjadi lonjakan kasus –insiden rate (IR) lebih dari 2 kali lipat (91,1) dibanding tahun sebelumnya (41,4), sedangkan case fatality rate (CFR) mengalami penurunan (0,96% menjadi 0,57%). Hal ini mengisyaratkan kebutuhan

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

untuk menggeser fokus penanganan dari kuratif menjadi pencegahan berbasis komunitas. Penelitian ini bertujuan menggambarkan pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) pencegahan DBD serta kondisi lingkungan rumah tangga di RT 6 Selagalas Lama. Desain deskriptif observasional dengan pendekatan diagnosis komunitas, populasi 153 KK, sampel 60 responden (Slovin, galat 10%). Data dikumpulkan melalui kuesioner KAP dan observasi lingkungan, dianalisis univariat. Mayoritas responden berpengetahuan baik (86,7%) dan bersikap positif (86,7%), namun praktik pencegahan masih rendah (baik 28,3%; cukup 35,0%; kurang 36,7%). Lingkungan rumah tangga didominasi kategori kurang (70,0%); ditemukan miskonsepsi kunci (43,3% menyebut Anopheles sebagai vektor; 46,7% menganggap DBD tidak dapat dicegah). Menjawab celah K–A–P, tim melaksanakan edukasi berbasis demonstrasi langsung 3M Plus, dengan fokus pemeriksaan kontainer mandiri mingguan dan perbaikan pencegahan personal (proteksi pagi–sore, kasa/kelambu). Disimpulkan, kesenjangan antara pengetahuan/sikap dan praktik menjadi determinan utama risiko lokal; intervensi demonstratif yang terstruktur dan terukur perlu diinstitusionalisasi serta dievaluasi melalui indikator praktik, indeks vektor, dan luaran klinis.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue, Diagnosis Komunitas, Pengetahuan Sikap Praktik, KAP (Knowledge Attitude Practice), Edukasi Berbasis Demonstrasi.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Data nasional menunjukkan fluktuasi kasus dalam tiga tahun terakhir. Tiga tahun terakhir menunjukkan pola epidemiologis yang kontras. *Insiden rate* (IR) turun dari 52,1/100.000 pada tahun 2022 menjadi 41,4/100.000 pada 2023, lalu melonjak tajam menjadi 91,9–91,93/100.000 pada 2024. Sementara itu, pada saat yang sama *case fatality rate* (CFR) justru turun hingga 0,57% di tahun 2024 setelah puncak 0,96% pada 2021. Penyebaran juga makin luas, dengan 488/514 (94,9%) kabupaten/kota berstatus terjangkit pada 2024—jauh dari target daerah ber-IR ≤10/100.000 (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Pola nasional ini juga senada dengan data Provinsi NTB dimana peningkatan kasus dari tahun 2022 sebanyak 3.327 kasus meningkat menjadi 3.452 kasus pada 2023 (Dikes NTB, 2024). Tahun 2024, Dinas Kesehatan NTB menyampaikan tahun penuh 4.206 kasus (Nasir, 2025). Sedangkan CFR mengalami penurunan signifikan 0,9% pada tahun 2023 menjadi 0,17% pada tahun 2024 (Dikes NTB, 2024; Kementerian Kesehatan RI, 2025). Data yang ada menunjukan peningkatan beban transmisi meski tingkat CFR terus membaik yang mengisyaratkan kebutuhan untuk menggeser fokus penanganan dari kuratif menjadi pencegahan di hulu melalui intervensi berbasis komunitas.

Kenaikan insidens 2024 konsisten dengan bukti iklim dan lingkungan yang mempercepat penularan dengue di Indonesia. Studi spasio-temporal nasional menemukan klaster wilayah berisiko yang berkorelasi kuat dengan curah hujan, kelembapan, dan suhu—parameter yang cenderung dipengaruhi oleh variabilitas iklim (Mamenun et al., 2024). Temuan ini memperkuat narasi bahwa pengendalian vektor tidak dapat mengandalkan layanan kesehatan semata, melainkan membutuhkan pengurangan sumber perindukan dan perilaku protektif yang berkelanjutan di tingkat rumah tangga dan lingkungan. Dalam konteks strategi, CFR yang menurun merefleksikan perbaikan deteksi dan tatalaksana klinis; namun insidens yang meningkat menuntut pencegahan primer berbasis komunitas. Bukti uji acak terkelompok Camino Verde menunjukkan bahwa mobilisasi komunitas menurunkan risiko dengue di tingkat populasi (Andersson et al., 2015), sementara tinjauan terkini menegaskan pentingnya keterlibatan, ko-kreasi, dan

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

kepemilikan lokal agar perubahan perilaku bertahan (Dambach et al., 2024; Naing et al., 2023). Selain itu, intervensi struktural seperti Wolbachia terbukti menurunkan insidens secara bermakna dalam uji acak di Yogyakarta, memperlihatkan efektivitas ketika ditopang penerimaan dan partisipasi warga (Utarini et al., 2021).

Berbagai studi KAP (*Knowledge–Attitude–Practice*) di Indonesia dan Asia menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan DBD umumnya baik, tetapi hal tersebut tidak selalu berbanding lurus dengan praktik nyata di rumah tangga. Meta-analisis global melaporkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan dan sikap positif mencapai lebih dari 80%, proporsi praktik pencegahan yang baik jarang melebihi 40% (Arham et al., 2025; Jahromi et al., 2024). Kesenjangan ini mencerminkan lemahnya translasi pengetahuan menjadi kebiasaan berulang yang terukur di tingkat individu maupun komunitas. Studi di berbagai negara Asia Tenggara menyoroti bahwa keberhasilan kampanye pencegahan DBD bergantung pada keterlibatan aktif warga, bukan sekadar peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan konvensional (Arfan et al., 2024; Dambach et al., 2024). Namun, penelitian yang secara spesifik memetakan kesenjangan KAP sekaligus menilai kondisi lingkungan rumah tangga secara terukur di tingkat komunitas masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya mengisi kekosongan tersebut dengan pendekatan diagnosis komunitas di tingkat rumah tangga untuk mengidentifikasi faktor lingkungan dan perilaku yang berkontribusi terhadap risiko DBD. Pendekatan ini tidak hanya menggambarkan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik, tetapi juga menautkan hasilnya dengan tindakan edukasi berbasis demonstrasi langsung (3M Plus), sehingga diharapkan dapat menjembatani kesenjangan antara kesadaran dan tindakan nyata dalam pencegahan DBD di tingkat lokal.

Konteks lokal Puskesmas Cakranegara memperlihatkan beban rawat inap yang dominan oleh kasus dengue pada Desember 2024–Februari 2025. Desember 4/6 pasien rawat inap adalah *Dengue Fever* (DF) (≈66,7%), Januari 2/10 (20,0%), dan Februari 5/7 (≈71,4%). Pola "naik-turun-naik" yang tajam dalam tiga bulan ini mengisyaratkan adanya pengaruh faktor lingkungan-perilaku setempat (wadah air, sanitasi, praktik 3M Plus) dan menegaskan urgensi diagnosis komunitas untuk memetakan risiko spesifik lingkungan (Data Rawat Inap Puskesmas Cakranegara). Dengan demikian, naskah ini berangkat dari realitas epidemiologis—kasus meningkat, CFR menurun—dan berargumen bahwa diagnosis komunitas adalah landasan untuk menautkan surveilans lokal, pemetaan determinan risiko, dan mobilisasi warga menuju praktik pencegahan yang terukur dan berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional dengan pendekatan diagnosis komunitas untuk memetakan gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan dengue fever (DF) serta kondisi lingkungan di tingkat rumah tangga. Populasi penelitian adalah seluruh 153 kepala keluarga (KK) yang berdomisili di RT 6 Selagalas Lama. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) 10%, sehingga diperoleh 60 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup tiga domain utama—pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan DF—serta lembar observasi lingkungan untuk menilai faktor risiko di sekitar rumah (keberadaan wadah penampung air, praktik pengelolaan air dan sampah, dan upaya 3M Plus). Responden mengisi kuesioner secara mandiri/terbimbing, kemudian enumerator melakukan verifikasi lapangan melalui observasi singkat di area tempat tinggal responden. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan proporsi pada setiap variabel (karakteristik responden, tingkat pengetahuan, sikap, praktik pencegahan, serta temuan

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

observasi lingkungan). Hasil disajikan dalam bentuk tabel sebagai dasar penentuan isu prioritas pada diagnosis komunitas dan perancangan intervensi edukasi pencegahan. Pendekatan dengan analisis univariat dipilih karena tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan profil pengetahuan, sikap, praktik dan kondisi lingkungan sebagai dasar penetapan masalah prioritas dalam diagnosis komunitas. Meskipun demikian, temuan deskriptif ini tetap memberikan landasan empiris bagi penelitian lanjutan yang dapat mengeksplorasi hubungan antar faktor determinan atau mengevaluasi dampak intervensi berbasis komunitas secara lebih mendalam.

HASIL

Karakteristik responden

Sebanyak 60 responden berpartisipasi dalam survei di Lingkungan Selagalas Lama RT 6. Kelompok usia terbanyak adalah 41–60 tahun (53,33%), diikuti 20–40 tahun (36,67%) dan 61–80 tahun (10%). Responden didominasi perempuan (60%). Distribusi pendidikan menunjukkan proporsi terbesar lulusan SMA (28,33%), diikuti SD dan SMP (masing-masing 21,67%), perguruan tinggi (15%), dan tidak sekolah/tidak tamat SD (13,33%). Dari sisi pekerjaan, ibu rumah tangga (IRT) merupakan kelompok terbesar (36,67%), diikuti wiraswasta (35%), buruh (11,67%), PNS (8,33%), tidak bekerja (5%), dan pegawai swasta (3,33%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Usia	**N**	**Persentase**
20-40 tahun	22	36,67%
41-60 tahun	32	53,33%
> 60 tahun	6	10,00%
Total	60	100%
Jenis Kelamin	N	Persentase
Laki-laki	24	40,00%
Perempuan	36	60,00%
Total	60	100%
Tingkat Pendidikan	N	Persentase
Tidak sekolah/Tidak tamat SD	8	13,33%
SD/sederajat	13	21,67%
SMP/sederajat	13	21,67%
SMA/sederajat	17	28,33%
Akademi/Perguruan tinggi	9	15,00%
Total 60		100%
Pekerjaan	N	Persentase
PNS	5	8,33%
Pegawai Swasta	2	3,33%
Wiraswasta	21	35,00%
Buruh	7	11,67%
IRT	22	36,67%
Tidak bekerja	3	5,00%
Total	60	100%

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Kondisi lingkungan rumah tangga

Sebagian besar rumah tangga memiliki lingkungan yang kurang mendukung pencegahan DBD. Skor lingkungan "kurang" mencapai 70%, kategori "cukup" 28,33%, dan kategori "baik" hanya 1,67%. Lantai rumah rata-rata kering (80%) dan cahaya matahari sudah masuk ke ruangan (86,67%). Sedangkan faktor risiko yang paling sering ditemukan adalah ventilasi tanpa kawat kasa (68,33%) dan keberadaan sampah yang berpotensi menampung air (31,67%). Observasi lapangan juga menemukan jentik pada pot tanaman berair, di bawah dispenser, dan bak mandi, serta genangan pada karung/plastik sampah saat hujan.

Tabel 2. Kondisi lingkungan rumah tangga

Lingkungan	N	Persentase
Kurang	42	70,00%
Cukup	17	28,33%
Baik	1	1,67%
Total	60	100%

Pengetahuan tentang DBD

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (86,67%) dan sisanya cukup (13,33%). Sebagian besar mengetahui bahwa DBD disebabkan oleh virus (71,67%) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk (93,33%). Meskipun demikian, masih terdapat miskonsepsi seperti menyebut *Anopheles* sebagai vektor DBD (43,33%) dan anggapan bahwa DBD tidak dapat dicegah (46,67%). Padahal, pengetahuan mengenai 3M/3M plus cukup tinggi (83%).

Tabel 3. Tingkat pengetahuan mengenai DBD

Tingkat Pengetahuan	N	Persentase
Kurang	0	0,00%
Cukup	8	13,33%
Baik	52	86,67%
Total	60	100%

Sikap pencegahan DBD

Sikap terhadap pencegahan DBD didominasi kategori baik (86,67%; cukup 11,67%; kurang 1,67%). Sebagian besar setuju bahwa penggunaan kelambu dapat mengurangi risiko gigitan nyamuk (65%), namun sebagian besar masing menganggap penggunaan lotion antinyamuk hanya diperlukan pada malam hari (56,67%).

Tabel 4. Sikap terhadap pencegahan DBD

Sikap	N	Persentase
Kurang	1	1,67%
Cukup	7	11,67%
Baik	52	86,67%
Total	60	100%

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Praktik perilaku pencegahan DBD

Praktik pencegahan masih tergolong rendah, hanya 28,33% kategori baik, 35% cukup, dan 36,67% kurang. Sebagian besar responden menutup bak air (88,33%), menguras bak minimal seminggu sekali (75%) dan menggunakan abate (73,33%). Namun, praktik lain seperti pemeriksaan wadah air mingguan (18,33%), pemeliharaan ikan pemakan jentik (23,33%), dan pemasangan kawat kasa (31,66%) masih rendah.

Tabel 5. Praktik perilaku pencegahan DBD

Perilaku pencegahan	N	Persentase
Kurang	22	36,67%
Cukup	21	35,00%
Baik	17	28,33%
Total	60	100%

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap pencegahan DBD, namun praktik pencegahan masih tergolong rendah. Ketimpangan ini menggambarkan fenomena klasik *knowledge–attitude–practice gap*, di mana pengetahuan yang tinggi tidak selalu diikuti oleh perilaku nyata yang berkelanjutan. Meta-analisis lintas negara oleh Arham et al., (2025) dan Jahromi et al., (2024) mengonfirmasi bahwa meskipun lebih dari 80% populasi di berbagai negara memiliki pengetahuan yang memadai, namun hanya sekitar 30–40% yang menerapkan praktik pencegahan secara konsisten. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu diikuti oleh perubahan perilaku dan keberhasilan edukasi kesehatan tidak ditentukan semata oleh transfer informasi, tetapi oleh kemampuan individu dan komunitas untuk mengubah kesadaran menjadi kebiasaan yang rutin dan terukur. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor penguat perilaku—seperti dukungan lingkungan, norma sosial, dan kapasitas tindakan—lebih menentukan dibandingkan sikap positif yang bersifat deklaratif. Arfan et al. (2024) dan Naing et al. (2023) menegaskan bahwa keberlanjutan perubahan perilaku sangat bergantung pada keterlibatan masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*), kepemilikan lokal, dan sistem umpan balik komunitas yang terstruktur. Dengan kata lain, tanpa dukungan sosial dan lingkungan yang memadai, pengetahuan tidak akan bertransformasi menjadi tindakan pencegahan yang nyata.

Faktor lingkungan rumah tangga juga berperan penting dalam memperkuat atau melemahkan praktik pencegahan. Dalam penelitian ini, kondisi lingkungan “kurang” ditemukan pada 70% rumah tangga, dengan ventilasi tanpa kawat kasa (68,3%) dan genangan potensial air (31,7%) sebagai sumber risiko utama. Tinjauan sistematik oleh Montenegro-quiñonez et al. (2023) menunjukkan bahwa wadah penampung air domestik merupakan habitat utama *Aedes aegypti* di daerah tropis, dan intervensi paling efektif untuk menekan indeks larva adalah pengelolaan kontainer (menguras, menutup, mendaur ulang) disertai rekayasa rumah seperti pemasangan kasa ventilasi. Sayangnya, kesadaran terhadap hal ini sering tidak diikuti oleh tindakan rutin karena keterbatasan waktu dan beban domestik, terutama di rumah tangga yang dikelola oleh ibu rumah tangga (IRT)—kelompok yang justru memiliki peran kunci dalam pengendalian vektor di tingkat komunitas.

Selain faktor lingkungan, miskonsepsi perilaku juga masih kuat. Sebagian besar responden menggunakan lotion antinyamuk hanya pada malam hari, padahal *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* aktif menggigit pada pagi dan sore hari. Studi ekologi dan perilaku oleh Egid et al. (2022) dan Zahid et al. (2023) menunjukkan bahwa pola gigitan

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

siang hari merupakan determinan utama penyebaran dengue di wilayah tropis. Karena itu, reposisi waktu perlindungan diri—misalnya dengan penggunaan repelan, kasa jendela, atau kelambu pada pagi–sore hari—perlu menjadi fokus edukasi berikutnya.

Pendekatan berbasis komunitas telah terbukti efektif untuk mengatasi keterbatasan intervensi individual. Studi *Camino Verde* di Nikaragua dan Meksiko yang melibatkan lebih dari 85.000 penduduk memperlihatkan bahwa mobilisasi masyarakat berbasis bukti mampu menurunkan kejadian dengue secara bermakna melalui pemetaan kontainer air dan aksi *3M Plus* yang dikokreasi warga (Andersson et al., 2015). Dambach et al. (2024) kemudian menegaskan bahwa intervensi yang dikembangkan bersama komunitas memiliki peluang keberlanjutan lebih tinggi dibanding pendekatan top–down. Hal ini konsisten dengan hasil penelitian *Wolbachia* di Yogyakarta, di mana penyebaran nyamuk terinfeksi *Wolbachia wMel* menurunkan insidens dengue hingga 77% dan rawat inap sebesar 86%, dengan catatan keberhasilan sangat bergantung pada penerimaan dan partisipasi warga (Utarini et al., 2021).

Sebagai pelengkap biokontrol skala rumah tangga, pendekatan berbasis lingkungan seperti penggunaan ikan pemakan jentik juga masih relevan, meski bukti lapangan bervariasi. Penelitian oleh Han et al. (2015) dan Hustedt et al. (2021) menunjukkan bahwa ikan lokal tertentu dapat menurunkan populasi larva *Aedes*, tetapi Azevedo-Santos et al. (2017) memperingatkan risiko ekologis jika spesies non-native digunakan secara masif. Oleh karena itu, penerapan biokontrol harus selektif, terbatas pada wadah permanen, dan dilakukan dengan supervisi ekologis untuk menjaga keseimbangan ekosistem.

Dalam konteks wilayah kerja Puskesmas Cakranegara, fluktuasi beban rawat inap akibat DBD pada Desember 2024–Februari 2025 memperlihatkan bahwa faktor perilaku dan lingkungan masih menjadi determinan utama risiko lokal. Menjawab kondisi tersebut, penerapan edukasi berbasis demonstrasi langsung (3M Plus) menjadi strategi yang paling sesuai. Pendekatan ini memungkinkan warga untuk mempraktikkan langsung langkah-langkah pencegahan di lokasi, bukan sekadar menerima penyuluhan pasif. Tinjauan sistematik oleh Dapari et al. (2024) dan Soria et al. (2024) menunjukkan bahwa intervensi berbasis aksi dan pengawasan sejawat (*peer monitoring*) secara signifikan lebih efektif dalam menurunkan indeks vektor dibandingkan metode ceramah konvensional.

Untuk meningkatkan efektivitas jangka panjang, intervensi komunitas perlu diinstitusionalisasi dalam kegiatan rutin seperti "Minggu Cek Wadah" dengan checklist sederhana, supervisi kader, dan umpan balik berbasis *community scorecard*. Peningkatan rekayasa rumah tangga (ventilasi berkasa, pengelolaan sampah kering), serta penggunaan pendekatan *peer-led education* yang menempatkan kader perempuan sebagai agen perubahan juga penting diperkuat. Evaluasi keberhasilan program sebaiknya mencakup indikator perilaku (≥80% rumah tangga rutin melakukan pemeriksaan wadah mingguan), indikator vektor (HI, CI, BI), serta indikator klinis (penurunan proporsi pasien DBD yang memerlukan rawat inap).

Dengan kerangka ini, diagnosis komunitas tidak hanya berfungsi sebagai pemetaan awal faktor risiko, tetapi juga sebagai landasan untuk merancang intervensi partisipatif yang terukur dan berkelanjutan. Penerapan pendekatan edukasi demonstratif *3M Plus* yang sistematis di tingkat rumah tangga diharapkan mampu menutup kesenjangan antara pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan DBD, sekaligus memperkuat kapasitas komunitas dalam mempertahankan lingkungan bebas vektor.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Meskipun mayoritas responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, praktik

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

pencegahan di tingkat rumah tangga masih rendah, terutama dalam hal pemeriksaan wadah air mingguan, pemasangan kasa ventilasi, dan perlindungan diri pada jam aktif Aedes aegypti. Faktor lingkungan yang kurang mendukung dan miskonsepsi perilaku menjadi determinan penting yang memperburuk risiko penularan.

Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan diagnosis komunitas yang dikombinasikan dengan edukasi berbasis demonstrasi langsung (3M Plus) untuk menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan nyata. Partisipasi aktif warga, supervisi kader, dan kegiatan rutin seperti "Minggu Cek Wadah" perlu diinstitusionalisasi sebagai strategi pencegahan yang berkelanjutan. Pemerintah daerah dan Puskesmas disarankan memperkuat dukungan lintas sektor dan rekayasa lingkungan, sementara penelitian selanjutnya dapat mengkaji efektivitas intervensi ini terhadap perubahan perilaku, indeks vektor, dan luaran klinis DBD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Cakranegara, perangkat Kelurahan Selagalas, Ketua RT 6 Selagalas Lama, kader, serta seluruh responden yang telah berpartisipasi.

DAFTAR PUSTAKA

Andersson, N., Nava-aguilera, E., Arosteguí, J., Morales-perez, A., Suazo-laguna, H., Legorreta-soberanis, J., Hernandez-alvarez, C., Fernandez-salas, I., Paredes-solís, S., Balmaseda, A., Cortés-guzmán, A. J., Santos, R. S. D. L., Coloma, J., Ledogar, R. J., & Harris, E. (2015). Evidence Based Community Mobilization for Dengue Prevention in Nicaragua and Mexico (Camino Verde , the Green Way): Cluster Randomized Controlled Trial. *BMJ*. https://doi.org/10.1136/bmj.h3267

Arfan, I., Sulistyorini, L., Sulistyowati, M., Syahrul, F., Junaidi, H., & Rizky, A. (2024). Benefits and barriers of community participation in dengue control : A systematic review. *African Journal of Reproductive Health*, *28*(October), 482–498. https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i10s.49

Arham, A. F., Mokhtar, M. I., Jaafar, M. H., Amin, L., Rusly, N. S., Fadhli, M., Khaidzir, S., Aziz, M. F., & Muslim, N. (2025). Asian Household's Dengue-related Knowledge, Attitudes, and Practices : a Systematic review. *Humanities and Social Sciences Communications*, *12*, 1–12. https://doi.org/10.1057/s41599-025-05017-1

Azevedo-Santos, V. M., Vitule, J. R. S., Pelicice, F. M., García-Berthou, E., & Simberloff, D. (2017). Nonnative Fish to Control Aedes Mosquitoes: A Controversial, Harmful Tool. *BioScience*, *67*(1), 84–90. https://doi.org/10.1093/biosci/biw156

Dambach, P., Louis, V. R., Standley, C. J., & Montenegro-quiñonez, C. A. (2024). Beyond Top-down : Community Co-creation Approaches for Sustainable Dengue Vector Control. *Global Health Action*, *17*(1). https://doi.org/10.1080/16549716.2024.2426348

Dapari, R., Muniandy, K., Zaid, A., Azman, F., Abu, S., Id, F. M., Rosli, N. M., Ammar, M., Ahmad, I., Id, Z., Rohaizat, M., Id, H., Che, N., Id, D., Sharizman, S., Abdul, S., Id, R., Gill, B. S., & Hamid, N. A. (2024). Effectiveness of the Integrated Dengue Education and Learning (iDEAL) module in improving the knowledge ,

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

attitude , practice , environmental cleanliness index , and dengue index among schoolchildren : A randomised controlled trial protocol. *PLOS ONE*, *19*(4), 1–14. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302736

Dikes NTB. (2024). *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat Tahun 2023*.

Egid, B. R., Coulibaly, M., Kweku, S., Kamgang, B., Wilson, A. L., Mccall, P. J., & Sedda, L. (2022). Review of the ecology and behaviour of Aedes aegypti and Aedes albopictus in Western Africa and implications for vector control. *Current Research in Parasitology & Vector-Borne Diseases*, *2*. https://doi.org/10.1016/j.crpvbd.2021.100074

Han, W. W., Lazaro, A., Mccall, P. J., George, L., Toledo, J., & Velayudhan, R. (2015). Efficacy and community effectiveness of larvivorous fish for dengue vector control. *Tropical Medicine and International Health Volume*, *20*(9), 1239–1256. https://doi.org/10.1111/tmi.12538

Hustedt, J. C., Doum, D., Keo, V., Ly, S., Sam, B., Chan, V., Alexander, N., Bradley, J., Liverani, M., Prasetyo, D. B., Rachmat, A., Shafique, M., Lopes, S., Rithea, L., & Hii, J. (2021). Field Efficacy of Larvivorous Fish and Pyriproxyfen Combined with Community Engagement on Dengue Vectors in Cambodia : A Randomized Controlled Trial. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, *105*(5), 1265–1276. https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1088

Jahromi, A. S., Jokar, M., Abdous, A., Sharifi, N., & Abbasi, T. (2024). Global systematic review and meta-analysis of knowledge , attitudes , and practices towards dengue fever among the general population. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, *17*(December 2023), 191–207. https://doi.org/10.4103/apjtm.apjtm

Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Kemenkes RI.

Mamenun, Koesmaryono, Y., Sopaheluwakan, A., Hidayati, R., & Dasanto, B. D. (2024). Spatiotemporal Characterization of Dengue Incidence and Its Correlation to Climate Parameters in Indonesia. *Insects*, *15*(5).

Montenegro-quiñonez, C. A., Louis, V. R., Horstick, O., Velayudhan, R., Dambach, P., & Runge-ranzinger, S. (2023). Interventions against Aedes/dengue at the household level: a systematic review and meta-analysis. *EBioMedicine*, *93*, 104660. https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2023.104660

Naing, C., Htet, N. H., Tung, W. S., Aung, H. H., & Whittaker, M. A. (2023). Facilitators and barriers to engaging communities in health service research on dengue control in Indo-Pacific region : a systematic review. *BMC Public Health*, *23*, 1–15.

Nasir, M. (2025). Kasus DBD tembus 4.206 di NTB, Tujuh Pasien Meninggal. *IDN Times*. https://ntb.idntimes.com/

Soria, C., Stewart-ibarra, A. M., Crocco, L. B., & Ricardo, W. (2024). Systematic Review of Impacts of Educational Interventions to Control Breeding Sites of Aedes aegypti and Aedes albopictus Mosquitoes. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, *110*(5), 979–988. https://doi.org/10.4269/ajtmh.23-0427

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Utarini, A., Indriani, C., Ahmad, R. A., Tantowijoyo, W., Arguni, E., Ansari, M. R., Supriyati, E., Wardana, D. S., Meitika, Y., Ernesia, I., Nurhayati, I., Prabowo, E., Andari, B., Green, B. R., Hodgson, L., Cutcher, Z., Rancès, E., Ryan, P. A., O'Neill, S. L., … Simmons, C. P. (2021). Efficacy of Wolbachia-Infected Mosquito Deployments for the Control of Dengue. *The New ENgland Journal of Medicine*, *384*(23), 2177–2186. https://doi.org/10.1056/NEJMoa2030243

Zahid, M. H., Wyk, H. Van, Morrison, A. C., Coloma, J., Lee, G. O., Cevallos, V., Ponce, P., & Eisenberg, J. N. S. (2023). The biting rate of Aedes aegypti and its variability: A systematic review (1970 – 2022). *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 1–19. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010831

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)