

TRANSFORMASI KESADARAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MELALUI PENDEKATAN *SOCIAL LEARNING* DI DESA RAJAGALUH MAJALENGKA

TRANSFORMING AWARENESS OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (DHF) THROUGH A SOCIAL LEARNING APPROACH IN RAJAGALUH VILLAGE, MAJALENGKA

**Amanah*, Yandri Naldi, Risnandya Primanagara, Firyal Amirah Hasna,
Haura Febrianti Putri, Hayatun Nupus, Qothrunnada Syahira Ramadiani,
Eva Riyanti**

Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, Indonesia

*e-mail: ama.Darmawikarta@gmail.com

Received 2026-04-25

Revised 2026-08-11

Accepted 2026-08-13

Published 2026-08-17

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi masalah utama di wilayah tropis. Salah satunya pada Kabupaten Majalengka terdapat 1.286 kasus pada tahun 2024. Tingginya kasus tersebut karena minimnya faktor yang berkontribusi terhadap risiko penularan, seperti tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan DBD. Kondisi ini mendorong dilaksanakannya kegiatan penyuluhan yang bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan dan sikap mendukung upaya pencegahan DBD di Desa Rajagaluh, Kabupaten Majalengka. Kegiatan ini melalui penyuluhan dan kuesioner dengan 35 peserta. Materi meliputi pengenalan DBD, upaya pencegahan melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan program 3M. Setelah penyuluhan, peserta mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap. Data dianalisis dengan uji korelasi Spearman. Hasil menunjukkan tingkat pengetahuan dan sikap dalam kategori cukup hingga baik (p value 0,02, $r=0,39$), serta terdapat hubungan positif antara pengetahuan dan sikap. Temuan ini menunjukkan bahwa strategi *social learning* dengan penyuluhan memberikan respon positif dalam perilaku *knowledge-attitude gap* pengendalian dan menurunkan risiko penularan DBD.

Kata Kunci: Demam Berdarah (DBD); pengetahuan DBD; Rajagaluh; sikap DBD

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) are major health problem in tropical area. In a municipal such as Majalengka, recorded 1.286 cases in 2024. The high number of cases was caused by low contributing factors towards its spreading risk, whereas knowledge levels and DHF prevention behaviors. This ignites dissemination to measure the knowledge and attitudes then analyze whereabouts DHF prevention at Rajagaluh village at Majalengka municipal. The dissemination involves 35



participants. The material includes introduction to Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), prevention efforts through the implementation of PHBS (Indonesian term of Clean and Healthy Living Behavior) and the 3M program. following the dissemination participants given a knowledge and attitude questionnaire. Data was analyzed using Spearman correlation. The result showed that knowledge and attitude levels are in fairly good category (p -value 0.02, $r=0.39$), with a positive correlation was shown between knowledge and attitude. these findings indicate that social learning strategy provide a positive response in addressing the knowledge-attitude gap regarding DHF control and transmission risk.

Keywords: attitude DBD; Dengue Hemorrhagic Fever (DHF); knowledge DBD; Rajagaluh

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit tular vektor yang disebabkan oleh virus dengue (DENV) yang terdiri dari beberapa serotipe. Penularan terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* vektor kepada manusia sebagai host (Amalia, 2019, Bhatnagar *et al.*, 2016). Infeksi dengue memiliki spektrum klinis yang luas, mulai dari kondisi asimtomatik hingga manifestasi berat yang dapat menimbulkan komplikasi dan kematian. Secara umum, gejala ditandai dengan demam tinggi mendadak yang berlangsung 2–7 hari, disertai nyeri otot, nyeri sendi, sakit kepala, serta keluhan sistemik lainnya. Dalam beberapa dekade terakhir, distribusi geografis vektor semakin meluas, bahkan menunjukkan kemampuan adaptasi terhadap perubahan suhu lingkungan, termasuk suhu yang lebih rendah (Bowman *et al.*, 2016). Peningkatan tersebut berkontribusi terhadap tingginya kejadian DBD di wilayah tropis dan subtropis. Kondisi ini menegaskan perlunya evaluasi dan penguatan strategi pengendalian secara berkelanjutan sebagai bagian dari upaya menghadapi ancaman kesehatan global (Guarner & Hale, 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus yang kian meningkat, diketahui pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 73,518 kasus dengan angka kematian 705 orang, tahun 2022 sebanyak 143,266 kasus, tahun 2023 kasus menurun hingga 114,720 kasus, namun tahun 2024 trend kembali meningkat dengan 119,709 hingga oktober 2025 diketahui 131.393 kasus DBD di Indonesia (Ibrahim *et al.*, 2025). Data tersebut menunjukkan tren peningkatan hingga sebesar 40%.



World Health Organization (WHO) juga menyatakan bahwa Indonesia adalah negara dengan peringkat ke-2 kasus DBD tertinggi (Iswanto, 2025). Wilayah yang paling terdampak adalah Jawa Barat, termasuk Majalengka dimana desa Rajagaluh mencatat 7 kasus DBD dibulan April pada tahun 2024. Prevalensi yang cukup tinggi ini berkorelasi dengan rendahnya pengetahuan dan sikap pencegahan dikalangan masyarakat, transformasi kesadaran dengan penyuluhan yang merupakan pendekatan *social learning* diketahui dapat mengurangi beban penyakit endemis (Karwur et al., 2023).

Strategi yang efektif pengendalian demam berdarah perlu dilakukan secara komprehensif, yaitu dengan pengawasan vektor, pengelolaan nyamuk terpadu, pemeliharaan lingkungan dan yang utama adalah keterlibatan aktif dari masyarakat (Muhawarman, 2025). WHO merekomendasikan penguatan edukasi sebagai bagian penting dalam pengendalian DBD. Peningkatan pengetahuan masyarakat juga diharapkan dapat membentuk perilaku pencegahan yang tepat. Selain penguatan, pengetahuan sikap juga diperlukan agar masyarakat memiliki kesiapan dalam melakukan tindakan preventif secara konsisten untuk mencegah DBD (Lachyan et al., 2023, Kaur, 2014).

Pemahaman masyarakat mengenai tanda, gejala, dan pentingnya penanganan dini DBD masih perlu ditingkatkan, karena pengetahuan yang memadai tentang gejala awal berperan penting dalam mendorong masyarakat untuk segera mencari pelayanan kesehatan, sehingga diagnosis dan tatalaksana dapat dilakukan lebih cepat serta risiko komplikasi maupun angka kematian dapat menurun. Keterlambatan dalam mengenali gejala sering kali menyebabkan pasien datang dalam kondisi yang sudah memasuki fase kritis (Karwur et al., 2023). menyatakan bahwa kebiasaan rutin melakukan pemantauan jentik nyamuk merupakan salah satu indikator penting upaya menekan risiko penularan DBD. Perilaku preventif berbasis rumah tangga, seperti pemeriksaan dan pembersihan tempat penampungan air secara berkala, memiliki kontribusi yang signifikan dalam memutus siklus hidup vektor. Oleh

karena itu, berbagai program pemerintah seperti fogging, pemberdayaan jumantik (juru pemantau jentik), serta kampanye 3M Plus tidak akan mencapai hasil yang optimal tanpa adanya keterlibatan aktif dan kesadaran masyarakat. Pengendalian DBD pada dasarnya tidak hanya bergantung pada intervensi teknis, tetapi juga pada perubahan perilaku kolektif yang berkelanjutan dari masyarakatnya (Mehta et al., 2015).

Penyuluhan DBD dengan cakupan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat serta mendorong perubahan perilaku pencegahan. Hal tersebut menegaskan bahwa edukasi yang terstruktur memiliki peran penting dalam membentuk pemahaman yang lebih baik terkait pengendalian DBD (Dewi et al., 2022).

Rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan penyuluhan dapat memengaruhi tingkat keterlibatan aktif dalam upaya pencegahan (Iswanto, 2025). Oleh karena itu, diperlukan dukungan organisasi atau wadah komunitas yang responsif agar penyuluhan tidak hanya bersifat satu arah, tetapi mampu membangun interaksi dan partisipasi berkelanjutan (Kelly et al., 2016).

Penggunaan kuesioner dalam kegiatan penyuluhan juga dapat membantu mengidentifikasi kesenjangan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan DBD. Dengan mengetahui perbedaan tersebut, pendekatan interaktif selama penyuluhan dapat disesuaikan untuk memperkuat pemahaman sekaligus membentuk sikap yang lebih positif (Salawati et al., 2026). Sebaliknya, metode penyuluhan yang monoton dan kurang partisipatif hanya menghasilkan peningkatan sikap kurang dari 40%, sehingga efektivitasnya dinilai terbatas (Musaddad, 2023).

Selain itu, penguatan indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kegiatan edukasi diketahui berkontribusi dalam menurunkan risiko kejadian DBD hingga 2,6 kali lipat. Meskipun demikian, data mengenai efektivitas pendekatan *Social Learning* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap

masyarakat di beberapa wilayah, termasuk Majalengka, masih terbatas. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penyuluhan lebih lanjut untuk mengevaluasi pendekatan edukasi yang lebih kontekstual dan partisipatif. Oleh karena itu, kegiatan ini bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan dan sikap mendukung upaya pencegahan DBD di Desa Rajagaluh, Kabupaten Majalengka.

METODE

Kegiatan ini merupakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan pendekatan *Social Learning* yang dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan mengenai pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan strategi intervensi komunitas. Teknik pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui penyuluhan interaktif. Materi yang disampaikan meliputi pengenalan penyakit DBD, vektor penularan, mekanisme penularan virus dengue, tanda dan gejala DBD, serta upaya pencegahan melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan program 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur). Selain itu, disampaikan pula pemanfaatan larvasida alami berbasis potensi lokal, seperti sereh dan kulit buah durian, sebagai alternatif tambahan dalam pengendalian jentik nyamuk. Penyampaian materi dilakukan menggunakan media visual, diskusi, serta tanya jawab untuk mendorong partisipasi aktif peserta.

Kegiatan dilaksanakan pada bulan Februari 2026 di Desa Rajagaluh, Kabupaten Majalengka. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan koordinasi, observasi, dan perizinan kepada pihak desa serta puskesmas setempat, mengingat tingginya risiko DBD pada musim hujan di wilayah tersebut.

Sasaran kegiatan penyuluhan adalah masyarakat Desa Rajagaluh yang terdiri dari ibu-ibu PKK, remaja masjid, dan masyarakat umum. Jumlah partisipan yang mengikuti kegiatan sebanyak 35 orang. Pemilihan sasaran didasarkan pada peran aktif kelompok masyarakat tersebut dalam menjaga kebersihan lingkungan dan keterlibatan mereka dalam kegiatan kemasyarakatan di tingkat desa.

Setelah penyampaian materi, peserta diberikan penjelasan mengenai pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap terkait pencegahan DBD. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya, terdiri dari 21 pertanyaan pengetahuan dan 15 pertanyaan sikap. Penilaian tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi pengetahuan baik (skor 14–21), cukup (skor 7–13), dan buruk (skor 0–6). Sementara itu, sikap dikategorikan menjadi sikap baik (skor 10–15), cukup (skor 5–9), dan buruk (skor 0–4) (Salawati et al., 2026).

Data yang diperoleh dari kuesioner diolah secara deskriptif dengan menyajikan distribusi frekuensi dan persentase tingkat pengetahuan dan sikap responden. Untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap pencegahan DBD, dilakukan analisis korelasi menggunakan uji Spearman. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memudahkan pemahaman terhadap hasil kegiatan pengabdian yang telah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada bulan Februari 2026 di Desa Rajagaluh, Kabupaten Majalengka. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada musim hujan, di mana kondisi lingkungan pada periode tersebut berpotensi meningkatkan risiko penularan Demam Berdarah Dengue (DBD). Kegiatan penyuluhan diikuti oleh 35 orang peserta yang terdiri dari ibu-ibu PKK, remaja masjid, serta masyarakat umum. Beberapa warga tidak dapat mengikuti kegiatan karena memiliki aktivitas berdagang di pasar pada waktu yang bersamaan. Meskipun demikian, kegiatan berjalan dengan lancar dan mendapat dukungan dari pemerintah desa, yang ditunjukkan melalui kehadiran kepala desa selama kegiatan berlangsung.





Gambar 1 Foto kegiatan penyuluhan dengan pemberian materi, pengisian kuestioner dan tanya jawab

Penyuluhan diawali dengan penyampaian gambaran umum mengenai kondisi DBD di tingkat nasional, provinsi, hingga desa. Materi tersebut disampaikan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa DBD masih menjadi masalah kesehatan yang nyata dan berpotensi terjadi di lingkungan sekitar. Selanjutnya, dijelaskan faktor-faktor yang dapat memengaruhi peningkatan kasus DBD, seperti curah hujan, kepadatan penduduk, serta kebiasaan masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, khususnya yang berkaitan dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Materi berikutnya membahas mengenai nyamuk sebagai vektor penularan DBD, terutama *Aedes aegypti*. Pada sesi ini dijelaskan ciri-ciri nyamuk yang menjadi penyebab infeksi, waktu aktivitas, serta siklus hidupnya. Penjelasan dilakukan secara sederhana dan disertai contoh visual agar mudah dipahami oleh peserta. Interaksi dua arah terjadi ketika peserta menanggapi pertanyaan seputar jenis nyamuk dan cara mengenali keberadaan jentik di lingkungan rumah.

Selain itu, peserta juga diberikan penjelasan mengenai tanda dan gejala DBD, termasuk gejala awal dan tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Beberapa peserta turut menyampaikan pengalaman pribadi atau kejadian DBD yang pernah terjadi di lingkungan tempat tinggal mereka. Hal ini menunjukkan adanya keterlibatan aktif peserta selama proses penyuluhan berlangsung. Pemaparan

materi pertama yaitu mengenai DBD yang masih mengancam di wilayah Indonesia, dengan ditampilkan data nasional, data Jawa Barat dan mengerucut pada data di Desa Rajagaluh. Pemaparan materi ini menunjukkan angka populasi kejadian DBD per kasus dan presentase kenaikan, sehingga masyarakat diharapkan membantu gerakan zero DBD yang ditetapkan pemerintah. Setelah itu, dijabarkan juga mengenai kemungkinan DBD meningkat drastis. Pada materi ini dijelaskan mengenai adanya faktor cuaca, kepadatan penduduk dan juga kurangnya kesadaran PHBS yang berkaitan dengan 3M. Penyuluhan ini menerapkan pengetahuan, persepsi manfaat, persepsi keparahan dan tindakan pencegahan (Muhairima, 2023).

DBD disebabkan oleh virus dengue (DENV) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk betina dari spesies *Aedes aegypti*. Nyamuk betina menjadi penular karena membutuhkan darah untuk perkembangan telurnya. Penyebaran DBD dipengaruhi oleh kepadatan penduduk, sanitasi yang kurang baik, serta adanya genangan air atau tempat penampungan air terbuka menjadi tempat ideal bagi perkembangbiakan nyamuk. Dalam pemaparan narasumber disebutkan bahwa populasi tertinggi adalah jenis *Aedes aegypti*, sehingga upaya pencegahan dan pengendalian difokuskan pada spesies tersebut (Sribudaya, 2022, Vasanthapuram et al., 2019).



Gambar 2 Foto narasumber dan peserta

Salah satu upaya mengatasi peserta DBD yaitu dengan PHBS, dan bagaimana hubungannya sesuai dengan penelitian termasuk pengelolaan sampah dan pembuangan air yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Penyebaran DBD sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti sanitasi yang buruk, keberadaan tempat perindukan nyamuk, serta perubahan iklim. Menurut penelitian Bowman, 2016, faktor sosial seperti kesadaran masyarakat dan kebiasaan dalam menjaga kebersihan lingkungan juga memainkan peran penting dalam keberhasilan pengendalian DBD. sehingga menggambarkan bahwa PHBS tidak hanya bersih-bersih tetapi juga menyelamatkan nyawa (Bowman *et al.*, 2016). Senjata ampuh DBD yaitu pelaksanaan 3M (menguras, menutup dan mengubur) dalam pencegahan DBD (WHO, 2012). Selain itu, cara pencegahan DBD bisa menggunakan bahan alami yang menjadi komoditi lokal desa rajagaluh yaitu sereh dan ekstrak kulit buah durian. Untuk menilai keberhasilan dengan kuesioner, yang kemudian disajikan pada data dibawah ini :

Tabel 1 Karakteristik Responden

Responden	Jumlah	Presentase
Ibu-ibu PKK	9	42,9%
Remaja masjid	11	54,3%
Masyarakat umum	15	2,9%
Total	35	100%

Sebanyak 88,6% responden (31 orang) berada pada kategori pengetahuan baik dengan rata-rata skor 16,4 dari 21 (78,1%). Sementara itu, 11,4% (4 orang) termasuk kategori cukup dan tidak ditemukan responden dengan kategori buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas peserta telah memahami materi penyuluhan yang diberikan, mulai dari penyebab DBD, karakteristik nyamuk penular seperti *Aedes aegypti*, gejala klinis yang perlu diwaspadai, hingga langkah-langkah pencegahan seperti 3M, penggunaan abate, dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Tingginya proporsi kategori baik ini mengindikasikan bahwa penyuluhan yang dilakukan cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai DBD.

Tabel 2 Kategori distribusi pengetahuan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Kategori	Skor range	Jumlah	Presentase
Baik	14-21 benar	31	88,6%
Cukup	7-13 benar	4	11,4%
Buruk	0-6 benar	0	0
Total		35	100%

Pada Tabel 3 terlihat bahwa sebanyak 15 responden (42,9%) memiliki sikap kategori baik terhadap pencegahan DBD. Sebanyak 19 responden (54,3%) berada pada kategori cukup, dan 1 responden (2,9%) termasuk kategori kurang. Meskipun sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik, distribusi sikap menunjukkan bahwa masih terdapat responden dengan kategori cukup dan kurang. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan belum sepenuhnya diikuti oleh pembentukan sikap pencegahan yang optimal.

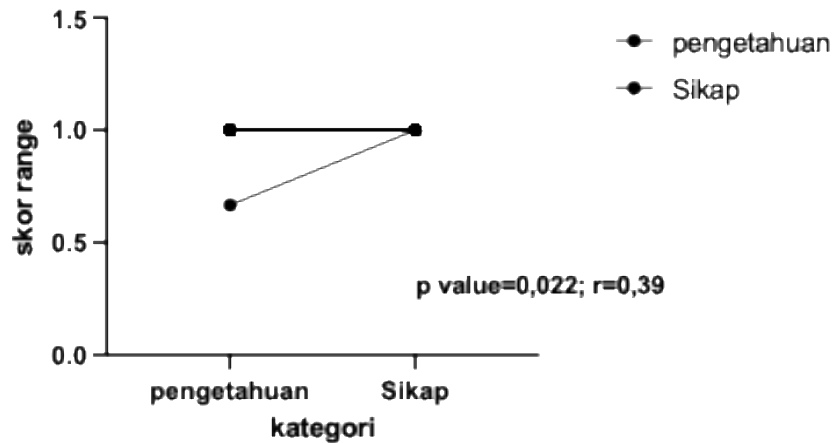
Tabel 3 Analisis Sikap terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD)

Kategori	Skor range	Jumlah	Presentase
Baik	>10	15	42,9%
Cukup	5-9	19	54,3%
Buruk	<4	1	2,9%
Total		35	100%

Analisis Spearman menunjukkan perbedaan yang signifikan antara sikap dan pengetahuan (p value 0,022) dan kedua variabel menunjukkan hubungan positif, yaitu semakin tinggi pengetahuan (88,6% skor baik), semakin baik pula sikap (42,9% skor baik). Hasil ini menginterpretasikan bahwa peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan interaktif yang diadakan di Desa Rajagaluh berkontribusi terhadap perbaikan sikap.

Nilai koefisien korelasi $r = 0,39$ menunjukkan nilai positif, yaitu dengan persentase sikap dijelaskan oleh pengetahuan, dengan nilai pengetahuan naik hingga 10%. Namun, terdapat 19 partisipan dengan nilai sikap cukup, sehingga diperlukan intervensi lanjutan berupa workshop (Gambar 2). Selain itu, adanya penyuluhan di balai desa memberikan pendekatan yang dapat menumbuhkan tindakan

komprehensif pada partisipan dan adanya kehadiran kepala desa menjadi teladan positif terhadap masyarakat dalam mempromosikan tindakan pencegahan DBD (All, 2025).



Gambar 3 Analisis uji spearman yang disajikan dalam bentuk *scatterplot*

Adanya variasi dalam kategori sikap juga muncul dengan kategori sikap buruk terdapat 1 partisipan, dalam hal ini, sikap dapat diperbaiki dengan adanya faktor sosial yang tinggi dimana praktik pencegahan DBD dapat terjadi dengan dukungan keluarga dan interaksi positif antar komunitas dengan memberikan perhatian bagaimana pemenuhan tanggung jawab dalam pengendalian DBD (Musyfiq *et al.*, 2025)

Program penyuluhan ini sangat penting dan diupayakan dapat dilaksanakan secara kontinu. Penyuluhan dapat berguna untuk menjembatani kesenjangan antara kesadaran dan tindakan, serta mengatasi tantangan dalam menerjemahkan pengetahuan ke dalam tindakan praktis dalam mengurangi populasi nyamuk. Selain itu adanya penyuluhan secara kontinu akan mempertahankan efek positif terhadap materi yang diberikan pada penyuluhan, sehingga program-program yang direncanakan dapat berjalan efektif (Aslami, 2016).

Keterbatasan kegiatan pendekatan *Social Learning* mencakup tidak adanya data *pre-post* untuk data baseline dan ukuran jumlah partisipan hanya memenuhi

ukuran minimum responden secara minimum. Rekomendasi kegiatan pengabdian ini adalah adanya monitoring penyuluhan berkelanjutan, meliputi monitoring jentik setiap RT dalam 1 bulan dan *workshop* penggunaan abate dan larvasida.

Selanjutnya, berkaitan dengan implementasi transformasi kesadaran melalui pendekatan *social learning* di Desa Rajagaluh, sangat penting untuk dilakukan *social learning*. Transformasi informasi ini berfokus pada strategi edukasi yang lebih kontekstual dan partisipatif guna memastikan materi yang disampaikan relevan dengan kondisi lingkungan masyarakat setempat. Berbeda dengan metode penyuluhan monoton yang menurut literatur hanya menghasilkan peningkatan sikap kurang dari 40%, kegiatan ini mengedepankan interaksi dua arah dan diskusi interaktif mengenai permasalahan nyata yang kerap terjadi di desa. Partisipasi aktif peserta, yang meliputi ibu-ibu PKK hingga remaja masjid, terlihat saat mereka membagikan pengalaman pribadi mengenai kejadian DBD di lingkungan tempat tinggal mereka, sehingga penyuluhan tidak lagi bersifat satu arah. Penggunaan visualisasi sederhana dan contoh nyata di lapangan membantu masyarakat lebih mudah mengenali keberadaan jentik dan memahami tanda bahaya DBD secara langsung.

Sisi kontekstual dalam pendekatan *Social Learning* ini semakin diperkuat dengan pengenalan kearifan lokal melalui penggunaan bahan alami khas Rajagaluh, seperti sereh dan ekstrak kulit buah durian, sebagai alternatif larvasida untuk menghambat reproduksi jentik nyamuk. Penggunaan jargon “RAJAGALUH” (Rajin jaga lingkungan untuk hidup sehat bebas DBD) juga menjadi instrumen penting dalam membangun identitas kolektif dan memudahkan retensi materi bagi warga. Kehadiran kepala desa dalam kegiatan ini turut berperan sebagai teladan positif yang memperkuat dukungan sosial dan memvalidasi bahwa pencegahan DBD adalah tanggung jawab bersama seluruh komunitas.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif ini efektif menghasilkan 88,6% responden dengan tingkat pengetahuan kategori baik.



Meskipun data distribusi frekuensi masih terdapat fenomena *knowledge-attitude* gap di mana 54,3% responden berada pada kategori sikap cukup, pendekatan interaktif ini telah berhasil membangun fondasi komitmen perilaku kolektif, seperti gotong royong dan pelaksanaan program 3M Plus. Secara keseluruhan, integrasi antara pemahaman teknis dengan pendekatan yang melibatkan emosi dan budaya lokal terbukti signifikan dalam memperbaiki sikap preventif masyarakat, yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $p=0,022$ dan kekuatan hubungan positif $r=0,39$.

SIMPULAN

Transformasi DBD dengan *social learning* (penyuluhan dan pengenalan jargon RAJAGALUH) menunjukkan presentasi pengetahuan dengan kategori baik 88,6% dan signifikan mempengaruhi pengetahuan dan sikap (p value 0,022, $r=0,39$) terhadap pencegahan DBD. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan berkontribusi terhadap pembentukan sikap yang lebih baik dalam upaya pencegahan DBD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon atas dukungan dan kerja sama yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- All, D. et. (2025). Peran Kepala Desa Dalam Pemberdayaan Masyarakat Dan Pembangunan Infrastruktur Studi Kasus Desa Tanjung Baru Kecamatan Cikarang Timur Kabupaten Bekasi. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11, 406–417.
- Amalia. (2019). Pengukuran Container Index Sebagai Gambaran Kepadatan Nyamuk Di Daerah Endemis. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 2(2), 96–103.



- Aslami, M. &. (2016). Knowledge , attitude and practice regarding dengue fever among general patients of a rural tertiary-care hospital in Sasaram , Bihar. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(2), 586–591.
- Bhatnagar, P. K., Garg, S. K., Bano, T., & Jain, S. (2016). Knowledge, attitude and practice regarding dengue and chikungunya in secondary school children in a city of North India. *Eur J Pharm Med Res*, 3(11), 423–428.
- 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* |, 1–24. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004551>
- Dewi et all. (2022). Hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik pencegahan dbd. *Jurnal Kesehatan 15 (2) 2022*, 132-137, 15(2), 132–137.
- Guarner, J., & Hale, G. L. (2019). Four human diseases with significant public health impact caused by mosquito-borne flaviviruses: West Nile, Zika, dengue and yellow fever. *Seminars in Diagnostic Pathology*, 36(3), 170–176. <https://doi.org/https://doi.org/10.1053/j.semmp.2019.04.009>
- Ibrahim, E., Handayani, S., & Ishak, H. (2025). Pelatihan Pembarantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus pada Siswa SDN 159 Tekolabbua , Desa Bori Masunggu , Kecamatan Maros Baru , Kabupaten Maros Mosquito Nest Eradication (PSN) 3M Plus Training for Students of SDN 159 Tekolabbua , Bori Masunggu Village. *Pengabdian Kesehatan Pesisir Dan Pertambangan*, 2(1), 1–9.
- Iswanto. (2025). Evaluasi Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue di UPT Puskesmas Sungai Pakning Tahun 2024. *Menara Ilmu : Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah*, 19(1), 296–304.
- Karwur, T. G., Bernadus, J. B. B., & Pijoh, V. D. (2023). Survei Tingkat Kepadatan Jentik Nyamuk Aedes spp. pada Tempat Penampungan Air (TPA) di Kelurahan Paal Dua Kota Manado. *Medical Scope Journal*, 5(1), 129–135.
- Kaur, M. &. (2014). The community knowledge, attitude and practices regarding dengue fever in field practice area of urban training health centre of Patiala. *Int J Res Dev Health*, 2(1), 19–26.
- Kelly, S., Martin, S., Kuhn, I., Cowan, A., Brayne, C., & Lafortune, L. (2016). Barriers and Facilitators to the Uptake and Maintenance of Healthy Behaviours by People at Mid-Life : A Rapid Systematic Review. *PLOS ONE*, 1–26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145074>
- Lachyan et all. (2023). The Effect of Community-Based Intervention on Dengue Awareness and Prevention Among Poor Urban Communities in Delhi , India.

Journal of Research in Health Sciences, 23(4).
<https://doi.org/10.34172/jrhs.2023.131>

- Mehta, D., Solanki, H., Patel, P., Umat, P., Chauhan, R., Shukla, S., & Singh, M. P. (2015). A Study on Knowledge , Attitude & Practice Regarding Mosquito Borne Diseases in an Urban Area of Bhavnagar. *Healthline Journal*, 6(2), 29–32.
- Muhairima, S. &. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Ibu Rumah Tangga. *Health and Medical Journal*, May, 225–232.
- Muhawarman, A. (2025). Nyamuk Lebih Mematikan daripada Hewan Buas. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, May.
- Musaddad. (2023). analisis hubungan phbs dan faktor lingkungan terhadap kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas sobo. *stikes widyagama husada*.
- Musyfiq, R. A., Aspihan, M., & Luthfa, I. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Journal of Medical Practice and Research*, 1(2), 116–125.
- Salawati et all. (2026). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Edukasi Kesehatan untuk Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 5(1), 16–21.
- Sribudaya. (2022). Evaluasi Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2020. *IAKMI Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(2), 73–84.
- Vasanthapuram, R., Shahul Hameed, S. K., Desai, A., Mani, R. S., Reddy, V., Velayudhan, A., Yadav, R., Jain, A., Saikia, L., Borthakur, A. K., Mohan, D. G., Bandyopadhyay, B., Bhattacharya, N., Dhariwal, A. C., Sen, P. K., Venkatesh, S., Prasad, J., Laserson, K., & Srikantiah, P. (2019). Dengue virus is an under-recognised causative agent of acute encephalitis syndrome (AES): Results from a four year AES surveillance study of Japanese encephalitis in selected states of India. *International Journal of Infectious Diseases*, 84, S19–S24. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.01.008>
- WHO. (2012). Treatment, prevention and control global strategy for dengue prevention and control 2. *Organization, World Health*.

