

# Penanganan Demam Berdarah Dengue Kelurahan Tambakreja Kecamatan Cilacap Selatan Kabupaten Cilacap Provinsi Jawa Tengah

Kasron<sup>1\*</sup>, Susilawati<sup>2</sup>, Bejo Danang Saputra<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>S1 Keperawatan, <sup>2</sup>S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Al-Irsyad Cilacap

\*Email: kasronrw@gmail.com

## Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang masih tinggi di wilayah Kelurahan Tambakreja yang disebabkan karena rendahnya pengetahuan dan keterampilan warga tentang pencegahan DBD dan rendahnya perilaku warga dalam menjaga kebersihan lingkungan. Tujuan Pengabdian untuk menurunkan angka DBD di Tambakreja. Pengabdian ini dilakukan dengan transfer pengetahuan pencegahan DBD dengan PSN, promosi gerakan sehat lingkungan dan pengaktifan “Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik”. Hasil pengabdian diperoleh bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan warga dalam gerakan sehat lingkungannya, berjalannya Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik, peningkatan keterampilan pengenalan tanda dan gejala seseorang menderita DBD, Peningkatan PHBS warga di lingkungan keluarga dan tidak ada kasus DBD periode September 2023.

**Kata kunci:** Cilacap, DBD, Keterampilan

## Abstract

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by the mosquito vectors *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* which is still high in the Tambakreja Village area due to the low knowledge and skills of residents regarding dengue prevention and the low behavior of residents in maintaining environmental cleanliness. The aim of the service is to reduce the dengue fever rate in Tambakreja. This service is carried out by transferring knowledge of dengue prevention with eradication of mosquito nests, promoting the healthy movement for my environment and activating the “Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik”. The results of the service showed that there was an increase in the knowledge and skills of residents in the healthy movement in my environment, the implementation of the “Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik”, an increase in skills in recognizing signs and symptoms of someone suffering from dengue fever, an increase in clean and healthy living behavior for residents in the family environment and there were no cases of dengue fever in the period September 2023.*

**Keywords:** Cilacap, Dengue Hemorrhagic fever, Skill

## 1. PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi masalah penyakit menular yang disebabkan oleh vektor yang berdampak serius terhadap kualitas kesehatan sumber daya manusia. Salah satu masalah penyakit menular yang disebabkan oleh vektor yang menjadi prioritas utama setiap tahun adalah tingginya jumlah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit DBD disebabkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menunjukkan angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) DBD di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 112.954 kasus DBD, dengan angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebanyak 751 kematian, sedangkan pada tahun 2020 angka kesakitan mencapai 95.893 kasus DBD dan angka kematian sebanyak 661. Hal ini menunjukkan adanya penurunan angka kesakitan dan angka kematian DBD selama dua tahun terakhir, dan pada tahun 2021 sampai pekan ke 43 mencapai 37.646 kasus DBD dan angka kematian mencapai 361 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Provinsi Jawa Tengah masuk dalam 10 provinsi yang berpotensi endemis tinggi dari tahun ke tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

Penyakit DBD termasuk masalah penyakit musiman yang disebabkan oleh banyak faktor yang menjadikan vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* lebih cepat berkembang biak seperti kondisi kebersihan dan sanitasi lingkungan yang buruk, perubahan cuaca yang ekstrim, perilaku pola hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat yang rendah. Dampak buruk yang dikhawatirkan akibat penyakit DBD adalah terjadinya peningkatan angka kematian akibat komplikasi syok dengue. Angka kesakitan DBD di Kabupaten Cilacap selama musim hujan bulan November 2020 sampai Juli 2021, sebanyak 925 kasus DBD dan Kabupaten Cilacap termasuk dalam 35 Kabupaten/Kota dengan angka kesakitan DBD tertinggi di Jawa Tengah. Salah satu wilayah dengan angka kesakitan DBD tertinggi adalah Kelurahan Tambakreja (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2020).

Kelurahan Tambakreja masuk wilayah Kecamatan Cilacap Selatan yang memiliki luas wilayah 234 Ha dengan jumlah penduduk 1.467 jiwa, dimana 5,6 persen tercatat sebagai penduduk kategori miskin. Sebagian besar rumah warga di Kelurahan Tambakreja dengan kondisi rumah yang rapat dan memiliki kondisi

lingkungan yang kurang sehat. Dari hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2020 diketahui terdapat 35 warga Kelurahan Tambakreja mengalami DBD dan terdapat 3 warga yang meninggal dunia akibat DBD.

Menurut Kepala Puskesmas Cilacap Selatan menjelaskan pihak Puskesmas telah melakukan upaya pencegahan dan penanganan DBD di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Selatan dengan upaya intervensi kesehatan berbasis komunitas untuk memutus perkembangbiakan nyamuk vektor *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* seperti gerakan Siaga DBD dan gerakan *Jogo Tonggo* oleh Pemerintah Kabupaten Cilacap, penggalakan gerakan 3M, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serentak dengan mengubur barang bekas, membersihkan dan menutup penampungan air, *fogging* fokus wilayah, abatisasi selektif dan gerakan sosialisasi Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada masyarakat, dan Gerakan Satu Rumah Satu Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Dari upaya-upaya tersebut, masih terjadi kasus kejadian DBD yang tinggi di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan, yang disebabkan masih rendahnya pengetahuan warga tentang pola hidup bersih dan sehat dan juga masih rendahnya warga tentang pencegahan DBD pada lini keluarga.

Kepala Puskesmas juga menjelaskan bahwa Kelurahan Tambakreja termasuk Kelurahan dengan angka kesakitan DBD tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Selatan, yang teridentifikasi bahwa warga Kelurahan Tambakreja masih dalam kategori rendah dalam hal kesadaran akan pentingnya pola hidup bersih dan sehat, seperti rendahnya pengetahuan warga tentang pencegahan DBD, rendahnya kesadaran untuk melakukan PSN mandiri pada lini keluarga sehingga menjadi salah satu faktor resiko tingginya perkembangbiakan nyamuk vektor *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang menjadikan penyakit DBD di Kelurahan Tambakreja tetap tinggi setiap tahunnya.

Teridentifikasi juga bahwa warga Kelurahan Tambakreja masih rendah dalam hal pentingnya PHBS, dimana masih banyak ditemui warga membuang sampah sembarangan di wilayah sekitar rumah tempat tinggal yang membuat wilayah lingkungan rumah menjadi kotor dan menimbulkan dampak kesehatan lingkungan. Semua permasalahan-permasalahan tersebut menjadikan semakin besar resiko berkembangnya nyamuk vektor *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* di wilayah

Kelurahan Tambakreja.

Menurut Kepala Kelurahan Tambakreja, menyebutkan bahwa angka kesakitan penyakit DBD di Kelurahan Tambakreja sangat tinggi dan selalu terjadi setiap tahun ketika musim hujan tiba. Data demografi Kelurahan Tambakreja juga menunjukkan bahwa kondisi rumah warga di wilayah Kelurahan Tambakreja sebagian besar merupakan wilayah dengan kondisi rumah yang padat dan kurang teratur dengan kondisi pemukiman dalam kategori 50-75% bangunan yang tertata kurang baik, serta masih terdapat beberapa bagian wilayah yang ditumbuhi semak-semak yang banyak timbunan genangan air saat musim hujan di sekitar pemukiman yang menjadikan kondisi lingkungan tersebut menjadi sarang berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kepala Kelurahan Tambakreja juga menjelaskan bahwa angka partisipasi warga dalam promosi kesehatan masih kurang, dimana sebagian warga kurang aktif dalam program kerjabakti bulanan di wilayahnya masing-masing, masih rendahnya angka partisipasi warga dalam program Germas pencegahan DBD dengan gerakan 3M oleh Kader Posyandu.

Hasil pemantauan oleh kader Jumantik Kelurahan Tambakreja juga masih ditemukan adanya jentik-jentik nyamuk di sebagian besar rumah warga Kelurahan Tambakreja, serta masih ditemukan warga yang tidak memiliki sanitasi pembuangan limbah rumah tangga yang baik dan masih ditemukan warga yang membuang sampah ban bekas, kaleng, botol, plastik, gelas bekas air mineral pada beberapa area tanah kosong. Perilaku-perilaku warga tersebut menjadi salah satu penyebab permasalahan kesehatan lingkungan di wilayah Kelurahan Tambakreja yang menyebabkan semakin besar resiko berkembangnya nyamuk vektor *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* di wilayah Kelurahan Tambakreja.

Menurut Ketua Kader Posyandu menyebutkan bahwa tingginya angka kesakitan DBD di Kelurahan Tambakreja disebabkan karena masih rendahnya warga dalam melakukan pemantauan jentik mandiri di lingkungan rumah, serta masih rendahnya pengetahuan warga tentang pentingnya pencegahan penyakit DBD dengan gerakan PSN mandiri di lingkungan rumah. Tingginya angka kesakitan DBD juga disebabkan karena sebagian besar warga belum mampu berpartisipasi dalam kegiatan berbasis kesehatan di wilayah lingkungan seperti,

masih rendahnya kontribusi warga dalam kerjabakti lingkungan, masih rendahnya warga dalam gerakan promosi kesehatan, gerakan lingkungan sehat, dan kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB).

Ketua Kader Posyandu juga menjelaskan sebagian besar warga di Kelurahan Tambakreja belum tahu pencegahan DBD yang lain seperti penggunaan larvasida, penggunaan kelambu saat tidur, pemeliharaan ikan pemakan jentik pada kolam-kolam air, menanam tanaman pengusir nyamuk, kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, anti nyamuk semprot maupun oles.

Ketua Kader Posyandu juga menjelaskan sebagian besar warga di Kelurahan Tambakreja belum tahu tanda gejala awal penyakit DBD dan belum tahu penanganan awal di lini keluarga jika terdapat anggota keluarga yang mengalami demam yang dicurigai akibat gigitan nyamuk vektor *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Sehingga tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk mengatasi masalah DBD di wilayah Kelurahan Tambakreja.

## 2. MASALAH

Dari penjelasan diatas diketahui bahwa penyebab tingginya angka kesakitan DBD di wilayah Kelurahan Tambakreja sangat banyak dan sangat kompleks, sehingga perlu penanganan yang terus menerus dan berkelanjutan selama beberapa waktu mendatang supaya mengurangi angka kejadian DBD di wilayah Kelurahan Tambakreja. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang menjadi penyebab penyakit DBD di wilayah Kelurahan Tambakreja tersebut.

Selanjutnya dengan memperhatikan hasil analisis situasi dan usulan mitra, maka disepakati bersama antara mitra dan tim pengusul tentang beberapa fokus permasalahan yang akan diatasi dan dilaksanakan dalam kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat skema Program Kemitraan Masyarakat (PKM) penanganan DBD di Kelurahan Tambakreja dalam tim pengabdian ini adalah sebagai berikut:

- a. Rendahnya pengetahuan dan keterampilan warga tentang pencegahan penyakit DBD

- b. Rendahnya partisipasi warga pada program Germas dari Puskesmas dan Kelurahan
- c. Rendahnya kesadaran warga dalam pemantauan jentik mandiri pada lini keluarga
- d. Rendahnya pengetahuan dan keterampilan warga dalam penanganan deteksi dini gejala DBD

### **3. METODE**

Selanjutnya dengan memperhatikan hasil analisis situasi dan usulan mitra, maka ditetapkan metode dalam kegiatan Penanganan DBD Kelurahan Tambakreja Kecamatan Cilacap Selatan Kabupaten Cilacap, dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

#### **a. Sosialisasi dan Persiapan**

Tim berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Cilacap Selatan, Kelurahan Tambakreja, Kader Posyandu, untuk melakukan survey awal dengan memberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap dan perilaku warga dalam penanganan DBD. Kuesioner pengetahuan 16 pertanyaan, kuesioner sikap 10 pertanyaan dan kuesioner perilaku 10 pertanyaan.

#### **b. Implementasi dan Pelatihan**

Pada tahap ini diberikan materi-materi tentang:

- 1) Penyuluhan dan transfer pengetahuan tentang pencegahan, intervensi dan tatalaksana penyakit DBD, PSN yang benar
- 2) Promosi gerakan sehat lingkungannya; yaitu dengan kegiatan kerjabakti rutin tiap bulan untuk membersihkan wilayah yang berpotensi bersarangnya nyamuk.
- 3) Penggerakan kader posyandu dan kader PKK dalam pemantauan kebersihan lingkungan
- 4) Promosi dan pengaktifan kembali “Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik” Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) dan Pemantauan Jentik Berkala (PJB).
- 5) Penyuluhan dan transfer pengetahuan tentang penanganan awal gejala penyakit DBD

Pemberian materi dilakukan oleh 3 dosen tim pengabdian dan 3 mahasiswa UNAIC. Implementasi dilakukan setiap bulan pada saat kegiatan posyandu di

wilayah Kelurahan Tambakreja. Dengan jumlah warga yang aktif dalam pengisian kuesioner sebelum dan setelah kegiatan sebanyak 64 warga.

c. Pendampingan, Evaluasi dan Keberlanjutan

Pendampingan, evaluasi pelaksanaan dan keberlanjutan PKM dilakukan secara periodik setiap bulan yang dilakukan secara bersama-sama oleh warga dan kader sebagai mitra, dengan evaluasi pemantauan jumatik setiap bulan.

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian dilakukan selama 5 bulan berjalan mulai Juli 2023 sampai November 2023 sesuai ketentuan pengabdian dikti, kegiatan dilakukan pada setiap kegiatan posyandu dengan jumlah warga yang aktif sebanyak 64 warga. Hasil kegiatan pengabdian pada sebagai berikut:

a. Sosialisasi dan Persiapan

Pada tahap ini telah dilakukan perijinan dan koordinasi yang baik antara pihak-pihak yang menangani kasus Penanganan DBD Kelurahan Tambakreja.

b. Implementasi dan Pelatihan

Hasil kegiatan pada tahap ini diketahui bahwa pada periode bulan September 2023 tidak terdapat terdapat kasus DBD yang dilaporkan di Kelurahan Tambakreja. Hasil pada tahap ini adalah:

- 1) Telah diberikan bantuan obat nyamuk dan peralatan cek kesehatan berupa tensimeter digital pada kader di Kelurahan Tambakreja. Penggunaan obat nyamuk merupakan salah satu dari upaya pencegahan demam berdarah. Penggunaan obat nyamuk (insektisida) memberikan efek dan kontribusi terbesar terhadap pencegahan demam berdarah di Indonesia dibandingkan dengan metode fogging ataupun larvasida (pembunuh jentik nyamuk). Warga sudah kesadaran sendiri untuk melindungi diri dan keluarganya dari gigitan nyamuk dengan alasan yang beragam mulai dari agar dapat tidur nyenyak hingga mencegah ancaman penyakit demam berdarah dengan menggunakan obat nyamuk masyarakat telah bergerak lebih dulu untuk menggunakan obat nyamuk sebagai langkah antisipasi dalam mencegah demam berdarah. Pemberian obat nyamuk perlu dibarengi dengan pemahaman jenis obat nyamuk yang digunakan di lingkungan rumah sehingga pemilihan obat

nyamuk yang benar, aman dan efektif yang dapat membantu pencegahan demam berdarah di Indonesia (Wahyono & MW, 2016).

- 2) Telah dilakukan penyuluhan dan transfer pengetahuan Promosi gerakan sehat lingkungannya.

Faktor lingkungan berpengaruh terhadap perkembang-biakan nyamuk *Aedes Aegypti*, dengan promosi gerakan sehat lingkungannya, diharapkan warga dapat melakukan pembersihan lingkungan secara kolektif dan bersama-sama sehingga mengurangi resiko adanya genangan di lingkungan sekitar, hal tersebut merupakan salah satu tempat untuk nyamuk berkembang biak. Dengan ini warga masyarakat dan pemerintah harus lebih memperhatikan lingkungan (fisik, biologi dan sosial) yang berhubungan dengan kejadian DBD untuk menekan angka kematian akibat penyakit DBD. Program yang sudah berjalan adalah Metode pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M (Nasution, 2019).

- 3) Telah dilakukan promosi dan pengaktifan kembali “Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik” Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J).

Pelaksanaan gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) merupakan salah satu program pemerintah dalam pencegahan transmisi DBD yang melibatkan peran aktif masyarakat khususnya anggota keluarga untuk melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan rumah tangga.

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) merupakan program pencegahan transmisi DBD melalui pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga. Warga sudah memahami akan pentingnya pemantau jentik di lingkungan rumah masing-masing dan mengetahui bahwa pemantauan mandiri dengan program G1R1J adalah keberhasilan pencegahan DBD dengan angka bebas jentik bisa mencapai 100% di lingkungan masing-masing (Maulana & Martyastuti, 2023; Salim et al., 2020).

- 4) Telah dilakukan Pelatihan deteksi dini gejala DBD.

Kader dan warga telah diberikan pelatihan tentang pengenalan tanda dan gejala sederhana seseorang menderita DBD yang harus diketahui yaitu demam tinggi mendadak dan terus menerus selama 2-7 hari dengan sebab



yang tidak jelas dan hampir tidak dapat dipengaruhi oleh antipiretik/penurun panas. Munculnya tanda perdarahan di bawah kulit/petekie, mimisan/epistaksis, perdarahan gusi, BAB darah/hematemesis atau BAB gelap/melena. Adanya tanda pembesaran hati dan syok yaitu nadi lemah dan cepat. Tekanan darah menurun disertai kulit yang teraba lembab dan dingin terutama pada ujung jari tangan, kaki dan hidung. Penderita menjadi lemah, gelisah sampai menurunnya kesadaran dan timbul kebiruan/sianosis disekitar mulut (Harfiani et al., 2023; Kandou, 2009).

5) Telah dilakukan penyuluhan dan gerakan kampanye Promosi Hidup Sehat (Peningkatan PHBS)

Salah satu kegiatan yang harus ditingkatkan untuk peningkatan PHBS sebagai pencegahan penyakit DBD di lingkungan rumah adalah mengurangi kebiasaan menggantung pakaian, tidak membuang sampah yang dapat menampung air, serta intensifikasi kerjabakti membersihkan lingkungan secara kolektif bersama-sama (Kurniawan & Hariaji, 2022; Prasetya et al., 2019).

Selama tahap Implementasi dan Pelatihan ini tim pengabdian melakukan evaluasi yang terukur dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku warga dalam upaya untuk mengurangi angka kejadian DBD di Kelurahan Tambakreja. Berikut hasil evaluasi terukur untuk kegiatan pengabdian penanganan DBD.

Saat dilakukan pengabdian diberikan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku warga dengan cara memberikan kuesioner. Adapun hasil dari jawaban pertanyaan tersebut ditunjukkan dalam tabel 1:

**Tabel 1. Nilai Pre Test pengetahuan, sikap dan perilaku warga dalam pencegahan DBD (n:64)**

Variabel	Kategori	f	%
Pengetahuan	Tinggi	30	46,8
	Rendah	34	53,2
Sikap	Positif	39	61
	Negatif	25	39
Perilaku	Baik	45	70,3
	Cukup	19	29,7

Hasil menunjukkan sebelum pemberian materi pengabdian warga masih dalam kategori memiliki pengetahuan rendah 53,2%, sikap yang positif 60% dan perilaku baik penangan DBD 70,3%. Hal ini menunjukkan warga sudah dalam kategori baik dalam aspek sikap dan perilaku pencegahan DBD.

Selanjutnya dilakukan rangkaian kegiatan pengabdian berupa penyuluhan dan transfer pengetahuan promosi gerakan sehat lingkunganku, promosi dan pengaktifan kembali “Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik” Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J), pelatihan deteksi dini gejala DBD, penyuluhan dan gerakan kampanye Promosi Hidup Sehat (Peningkatan PHBS). Dan setelah rangkaian kegiatan pengabdian dilakukan evaluasi kembali dengan hasil sebagai berikut.

**Tabel 2. Nilai Post Test pengetahuan, sikap dan perilaku warga dalam pencegahan DBD (n:64)**

Variabel	Kategori	f	%
Pengetahuan	Tinggi	40	62,5
	Rendah	24	37,5
Sikap	Positif	59	92,2
	Negatif	5	7,8
Perilaku	Baik	60	93,8
	Cukup	4	6,3

Hasil menunjukkan setelah rangkaian kegiatan pengabdian menunjukkan peningkatan pada komponen pengetahuan 15,7%, sikap 31,2% dan perilaku warga 23,5% dalam pencegahan dan penanganan DBD. Dengan hasil akhir pengetahuan dominan kategori tinggi 62,5%, dan sikap dominan kategori positif 92,2% dan perilaku dominan kategori baik 93,8%.

- c. Kegiatan pengabdian masih dilakukan pendampingan dan evaluasi sampai akhir tahun 2023 dalam mengatasi permasalahan - permasalahan mitra tentang DBD Kelurahan Tambakreja dilakukan oleh Kader Posyandu dan PKK sebagai mitra.

## 5. KESIMPULAN

Kesimpulan kegiatan pengabdian ini adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan warga dalam gerakan sehat lingkunganku, berjalannya Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik, peningkatan keterampilan pengenalan tanda dan gejala seseorang menderita DBD, Peningkatan PHBS warga di lingkungan keluarga dan

tidak ada kasus DBD periode September 2023.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pengabdian mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan teknologi yang telah memberikan pendanaan pada kegiatan Pengabdian Masyarakat Pemula Tahun Anggaran 2023 ini, semoga dapat memberikan manfaat untuk masyarakat Kelurahan Tambakreja

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2020*.
- Harfiani, E., Wahyuningsih, S., Yusmaini, H., Bahar, M., Zulfa, F., & Pasiak, T. F. (2023). Pelatihan Pengenalan Tanda Dini Demam Berdarah Dengue Pada Masyarakat Pesisir Desa Pabean Udik Indramayu. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(1), 567–571.
- Kandou, G. D. (2009). Pelatihan Uji Tourniquet Bagi Kader Kesehatan Sebagai Salah Satu Cara Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Biomedik: JBM*, 1(3).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *Hingga Juli, Kasus DBD di Indonesia Capai 71 Ribu*. [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019* (Pusdatin). Pusat Data dan Informasi Kesehatan.
- Kurniawan, R., & Hariaji, I. (2022). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Mengatasi Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Siswa/i SDN 060807 di Kelurahan Pasar Merah Barat Kota Medan. *Jurnal Implementa Husada*, 3(3), 135–139.
- Maulana, J., & Martyastuti, N. E. (2023). Memandirikan Masyarakat Melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) Serta Edukasi Gejala DBD di Kelurahan Bandengan. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 4(1), 140–145.
- Nasution, H. A. (2019). *Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018*.

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

- Prasetya, Y. A., Hidayat, R. N., Hartono, M. C., & Dewi, Y. E. N. K. (2019). Penerapan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk Penanganan Wabah Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dusun Besuk Desa Jabaran Kecamatan Balongbendo Sidoarjo. *BAKTIMAS: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 1(1), 70–75.
- Salim, M., Ambarita, L. P., Margarethy, I., Nurmaliani, R., & Ritawati, R. (2020). Pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik (G1R1J) dengan pola pendampingan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam di Kota Jambi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(3), 196–210.
- Wahyono, T. Y. M., & MW, O. (2016). Penggunaan obat nyamuk dan pencegahan demam berdarah di DKI Jakarta dan Depok. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 35–40.