

PENGETAHUAN, PERSEPSI, DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI DESA KESIMAN PETILAN, KECAMATAN DENPASAR TIMUR, KOTA DENPASAR

Gede Brian Nugraha Dena¹, Anak Agung Sagung Sawitri²,
Wayan Citra Wulan Sucipta Putri²

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar, Bali ¹
Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar, Bali ²
Corresponding Author: dena24.gbnd@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit endemis yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, termasuk di Kota Denpasar. Meskipun berbagai program pencegahan seperti PSN 3M Plus, COMBI, dan fogging telah dilaksanakan selama beberapa dekade, angka kejadian DBD tetap menunjukkan fluktuasi dan tidak mengalami penurunan yang konsisten. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan, persepsi, dan perilaku masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD yang telah dan belum dilakukan pemerintah, khususnya pada masyarakat Desa Kesiman Petilan, Kecamatan Denpasar Timur. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive* sampling dengan jumlah sampel sebesar 100 sampel yang diambil di Desa Kesiman Petilan. Dari 100 sampel, didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan, persepsi, dan perilaku masyarakat terhadap upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah lebih tinggi dari yang belum dilakukan oleh pemerintah. Diketahui juga adanya perbedaan dari pengetahuan, persepsi, dan perilaku berdasarkan masing-masing karakteristik demografi seperti grup umur, pekerjaan, dan pendidikan terakhir. Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan yang didapatkan yaitu pengetahuan, persepsi, dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan DBD yang belum dilakukan oleh pemerintah lebih rendah jika dibandingkan dengan pencegahan DBD yang telah dilakukan oleh pemerintah. Selain itu, penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan upaya pencegahan DBD di masyarakat sangat bergantung pada peningkatan pengetahuan yang merata, pembentukan persepsi positif terhadap program kesehatan, serta penguatan perilaku preventif yang konsisten. Upaya edukasi berbasis komunitas dan strategi komunikasi risiko yang lebih efektif diperlukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mendukung program pencegahan DBD di Desa Kesiman Petilan.

Kata kunci: DBD, Pengetahuan, Persepsi, Perilaku

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains an endemic disease and a major public health problem in Indonesia, including Denpasar City. Although prevention programs such as 3M Plus, COMBI, and fogging have been implemented for decades, DHF incidence continues to fluctuate without a consistent decline. This study aims to describe the levels of knowledge, perception, and preventive behavior of the community toward DHF prevention efforts that have and have not been implemented by the government, with a focus on residents of Kesiman Petilan Village, East Denpasar District. This research used a descriptive quantitative design, involving 100 respondents selected through purposive sampling. The findings indicate that community knowledge, perception, and behavior related to existing government prevention programs are higher than those related to prevention efforts that have not yet been implemented, such as dengue vaccination and Wolbachia technology. Differences were also observed across demographic characteristics, including age group, occupation, and education level. Overall, the study concludes that prevention efforts not yet implemented by the government are less understood, less accepted, and less practiced by the community. The success of DHF prevention programs depends significantly on equitable improvement in public knowledge, the development of positive perceptions, and the strengthening of consistent preventive behaviors. Community-based education and more

effective risk communication strategies are essential to enhance community participation in supporting DHF prevention efforts in Kesiman Petilan Village.

Kata kunci: DHF, Knowledge, Perception, Behavior

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah kondisi yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektornya. Penyakit ini dicirikan oleh demam tinggi, nyeri otot, nyeri sendi, dan timbulnya ruam. Penyakit ini merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat di Indonesia dengan jumlah kasus yang tinggi dan tersebar luas di seluruh wilayah Indonesia. Kemkes RI menyatakan bahwa salah satu alasan dari mengapa DBD masih tinggi adalah karena kurangnya pemahaman masyarakat mengenai penyakit ini serta cara untuk mengendalikan vektor penularannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penanggulangan demam berdarah dengue (DBD) merupakan prioritas strategis pemerintah yang telah diimplementasikan melalui berbagai intervensi sistematis. Pemerintah telah melaksanakan fogging untuk mengurangi populasi vektor nyamuk *Aedes aegypti* di daerah endemik, menerapkan program PSN 3M guna meningkatkan kesadaran serta partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, dan mengintegrasikan strategi COMBI untuk mengoptimalkan komunikasi serta pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Selain program penanggulangan DBD yang telah diterapkan di Indonesia, terdapat strategi lain yang belum diimplementasikan secara luas, yaitu program Wolbachia dan vaksinasi dengue. Wolbachia merupakan bakteri yang menginfeksi nyamuk *Aedes aegypti* dan menghambat transmisi virus dengue, dengan pengembangan teknologi yang menunjukkan penurunan kemampuan vektor dalam menyebarkan virus (Fox et al., 2023; Lambrechts et al., 2015). Selain itu, vaksin dengue yang telah dikembangkan meliputi CYD-TDV (Dengvaxia), yang efektif pada individu dengan riwayat infeksi dengue sebelumnya namun memiliki keterbatasan terhadap DENV-2, serta vaksin TAK-003 yang menunjukkan profil keamanan dan efektivitas yang lebih baik, khususnya terhadap DENV-2 (Deng et al., 2020; Wilder-Smith, 2020).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, kasus DBD di Kecamatan Denpasar Timur menunjukkan angka kasus DBD terendah jika dibandingkan dengan seluruh kecamatan yang berada di wilayah Denpasar. Rendahnya angka kejadian DBD dapat diinterpretasi bahwa upaya pencegahan DBD di Denpasar Timur lebih optimal dibandingkan kecamatan lainnya. Pemerintah telah melaksanakan berbagai program penanggulangan DBD seperti fogging dan kampanye Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. Keberhasilan program – program ini sangat bergantung pada partisipasi aktif masyarakat daerah Denpasar Timur.

Penelitian mengenai DBD di Kecamatan Denpasar Timur menjadi sangat viable untuk membantu pihak terkait, seperti dinas kesehatan dan pemerintah daerah, dalam menentukan kebijakan pengendalian DBD yang lebih efektif. Dengan mengetahui kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, dan efektivitas program-program pengendalian yang ada, upaya pencegahan dan pengendalian DBD di daerah lain dapat lebih dioptimalkan. Penelitian ini juga penting untuk mengedukasi masyarakat tentang risiko dan penanggulangan DBD, yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kasus dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Denpasar.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan di Desa Kesiman Petilan, Kecamatan Denpasar Timur, Kota Denpasar pada tahun 2025. Populasi yang diambil pada penelitian ini merupakan ibu rumah tangga yang berdomisili di Desa Kesiman Petilan berjumlah 100 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi yang telah ditentukan. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Variabel – variabel dalam penelitian antara lain pengetahuan, persepsi, dan perilaku. Serta variabel yang berhubungan dengan demografi yakni grup umur, pekerjaan, dan pendidikan terakhir. Analisa data dilakukan dengan menggunakan bantuan SPSS 27

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etika Universitas Udayana dengan nomor protokol 2025.01.1.0802

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Grup Umur	20 – 29	11
	30 – 39	20
	40 – 49	16
	50 – 59	26
	60 – 69	23
	70 – 79	4
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	40
	Swasta	30
	Pekerjaan Lainnya	30
	Pendidikan Dasar (SD, SMP)	14
Pendidikan Terakhir	Pendidikan Menengah (SMA)	41
	Pendidikan Lanjut (D3,D4,S1)	45

Mean, Median dan Standar Deviasi

Tabel 2. Mean, Median, dan Standar Deviasi

Variabel	Mean	Median	Std. deviation
Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Program Pencegahan DBD yang Sudah Dilakukan Oleh Pemerintah	8,25	8	1,431
Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Program Pencegahan DBD yang Belum Dilakukan Oleh Pemerintah	6,60	7	1,570
Tingkat Persepsi Masyarakat terhadap Program Pencegahan DBD yang Sudah Dilakukan Oleh Pemerintah	34,02	34	3,539

Variabel	Mean	Median	Std. deviation
Tingkat Persepsi Masyarakat terhadap Program Pencegahan DBD yang Belum Dilakukan Oleh Pemerintah	30,09	30	4,255
Tingkat Perilaku Masyarakat terhadap Program Pencegahan DBD yang Sudah Dilakukan Oleh Pemerintah	33,48	34	4,894
Tingkat Perilaku Masyarakat terhadap Program Pencegahan DBD yang Belum Dilakukan Oleh Pemerintah	27,88	29	7,080

Tabel Silang

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Terhadap Program Pencegahan DBD yang Sudah Dilakukan Pemerintah Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik		Pengetahuan	Pengetahuan	Total
		Baik n (%)	Buruk n (%)	
Grup Umur	20-29	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11
	30-39	11 (55%)	9 (45%)	20
	40-49	4 (25%)	12 (75%)	16
	50-59	11 (42,3%)	15 (57,7%)	26
	60-69	14 (60,9%)	9 (39,1%)	23
	70-79	1 (25%)	3 (75%)	4
	Total	47 (47%)	53 (53%)	100
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	19 (47,5%)	21 (52,5%)	40
	Swasta	15 (50%)	15 (50%)	30
	Pekerjaan Lainnya	13 (43%)	17 (57%)	30
	Total	47 (47%)	53 (53%)	100
Pendidikan Terakhir	Pendidikan Dasar (SD, SMP)	2 (14,3%)	12 (85,7%)	14
	Pendidikan Menengah (SMA)	19 (46,3%)	22 (53,7%)	41
	Pendidikan Lanjut (D3,D4,S1)	26 (57,8%)	19 (42,2%)	45
	Total	47 (47%)	53 (53%)	100

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Terhadap Program Pencegahan DBD yang Belum Dilakukan Pemerintah Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik		Pengetahuan	Pengetahuan	Total
		Baik n (%)	Buruk n (%)	
Grup Umur	20-29	6 (54.5%)	5 (45.5%)	11
	30-39	9 (45%)	11 (55%)	20
	40-49	9 (56.25%)	7 (43.75%)	16
	50-59	12 (46.15%)	14 (53.85%)	26
	60-69	16 (69.6%)	7 (30.4%)	23
	70-79	1 (25%)	3 (75%)	4
	Total	53 (53%)	47 (47%)	100
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	24 (60%)	16 (40%)	40
	Swasta	13 (43%)	17 (57%)	30
	Pekerjaan Lainnya	16 (53%)	14 (47%)	30
	Total	53 (53%)	47 (47%)	100
Pendidikan Terakhir	Pendidikan Dasar (SD, SMP)	6 (42.9%)	8 (57.1%)	14
	Pendidikan Menengah (SMA)	22 (53.7%)	19 (46.3%)	41
	Pendidikan Lanjut (D3,D4,S1)	25 (55.6%)	20 (44.4%)	45
	Total	53 (53%)	47 (47%)	100

Tabel 5. Tingkat Persepsi Terhadap Program Pencegahan DBD yang Sudah Dilakukan Pemerintah Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik		Persepsi		Total
		Baik n (%)	Buruk n (%)	
Grup Umur	20-29	6 (54.55%)	5 (45.45%)	11
	30-39	10 (50%)	10 (50%)	20
	40-49	9 (56.25%)	7 (43.75%)	16
	50-59	10 (38.46%)	16 (61.54%)	26
	60-69	9 (39.13%)	14 (60.87%)	23
	70-79	3 (75%)	1 (25%)	4
	Total	47 (47%)	53 (53%)	100
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	16 (40%)	24 (60%)	40
	Swasta	13 (43%)	17 (57%)	30
	Pekerjaan Lainnya	18 (60%)	12 (40%)	30
	Total	47 (47%)	53 (53%)	100
Pendidikan Terakhir	Pendidikan Dasar (SD, SMP)	5 (35.71%)	9 (64.29%)	14
	Pendidikan Menengah (SMA)	17 (41.46%)	24 (58.54%)	41
	Pendidikan Lanjut (D3,D4,S1)	25 (55.56%)	20 (44.44%)	45
	Total	47 (47%)	53 (53%)	100

Tabel 6. Tingkat Persepsi Terhadap Program Pencegahan DBD yang Belum Dilakukan Pemerintah Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik		Persepsi		Total
		Baik n (%)	Buruk n (%)	
Grup Umur	20-29	8 (72.73%)	3 (27.27%)	11
	30-39	13 (65%)	7 (35%)	20
	40-49	9 (56.25%)	7 (43.75%)	16
	50-59	12 (46.15%)	14 (53.85%)	26
	60-69	10 (43.48%)	13 (56.52%)	23
	70-79	1 (25%)	3 (75%)	4
	Total	53 (53%)	47 (47%)	100
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	17 (42.5%)	23 (57.5%)	40
	Swasta	19 (63%)	11 (37%)	30
	Pekerjaan Lainnya	17 (57%)	13 (43%)	30
	Total	53 (53%)	47 (47%)	100
Pendidikan Terakhir	Pendidikan Dasar (SD, SMP)	8 (57.14%)	6 (42.86%)	14
	Pendidikan Menengah (SMA)	18 (43.9%)	23 (56.1%)	41
	Pendidikan Lanjut (D3,D4,S1)	27 (60%)	18 (40%)	45
	Total	53 (53%)	47 (47%)	100

Tabel 7. Tingkat Perilaku Terhadap Program Pencegahan DBD yang Sudah Dilakukan Pemerintah Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik		Perilaku		Total
		Baik n (%)	Buruk n (%)	
Grup Umur	20-29	6 (54.55%)	5 (45.45%)	11
	30-39	12 (60%)	8 (40%)	20
	40-49	8 (50%)	8 (50%)	16
	50-59	13 (50%)	13 (50%)	26
	60-69	8 (34.78%)	15 (65.22%)	23
	70-79	2 (50%)	2 (50%)	4
	Total	49 (49%)	51 (51%)	100
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	21 (52.5%)	19 (47.5%)	40
	Swasta	13 (43%)	17 (57%)	30
	Pekerjaan Lainnya	15 (50%)	15 (50%)	30
	Total	49 (49%)	51 (51%)	100
Pendidikan Terakhir	Pendidikan Dasar (SD, SMP)	7 (50%)	7 (50%)	14
	Pendidikan Menengah (SMA)	16 (39.02%)	25 (60.98%)	41
	Pendidikan Lanjut (D3,D4,S1)	26 (57.78%)	19 (42.22%)	45
	Total	49 (49%)	51 (51%)	100

Tabel 8. Tingkat Perilaku Terhadap Program Pencegahan DBD yang Belum Dilakukan Pemerintah Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik		Perilaku		Total
		Baik n (%)	Buruk n (%)	
Grup Umur	20-29	7 (63.64%)	4 (36.36%)	11
	30-39	9 (45%)	11 (55%)	20
	40-49	9 (56.25%)	7 (43.75%)	16
	50-59	15 (57.69%)	11 (42.31%)	26
	60-69	12 (52.17%)	11 (47.83%)	23
	70-79	1 (25%)	3 (75%)	4
	Total	53 (53%)	47 (47%)	100
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	19 (47.5%)	21 (52.5%)	40
	Swasta	20 (67%)	10 (33%)	30
	Pekerjaan Lainnya	14 (47%)	16 (53%)	30
	Total	53 (53%)	47 (47%)	100
Pendidikan Terakhir	Pendidikan Dasar (SD, SMP)	6 (42.86%)	8 (57.14%)	14
	Pendidikan Menengah (SMA)	24 (58.54%)	17 (41.46%)	41
	Pendidikan Lanjut (D3,D4,S1)	23 (51.11%)	22 (48.89%)	45
	Total	53 (53%)	47 (47%)	100

PEMBAHASAN

Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD yang telah lama diterapkan pemerintah, seperti PSN 3M Plus, fogging, dan kegiatan jumantik, berada pada kategori lebih baik dibandingkan pengetahuan terhadap upaya pencegahan yang belum diimplementasikan secara luas, seperti vaksin dengue dan teknologi Wolbachia. Temuan ini menunjukkan bahwa lamanya suatu program dijalankan dan intensitas sosialisasi berperan besar dalam membentuk pengetahuan masyarakat. Program yang telah berlangsung bertahun-tahun cenderung lebih dikenal dan dipahami karena masyarakat terpapar secara berulang melalui penyuluhan, pengalaman langsung, serta praktik sehari-hari. Hal ini sejalan dengan teori difusi inovasi yang menyatakan bahwa adopsi pengetahuan terhadap suatu intervensi dipengaruhi oleh tingkat eksposur dan kemudahan pemahaman informasi (Rogers, 2003).

Namun demikian, meskipun tingkat pengetahuan terhadap program yang sudah dilakukan pemerintah tergolong cukup baik, persepsi masyarakat terhadap efektivitas program tersebut cenderung kurang positif. Persepsi negatif ini terutama muncul pada intervensi fogging yang dinilai bersifat reaktif dan tidak menyelesaikan akar permasalahan DBD. Masyarakat memandang fogging sebagai solusi sementara yang hanya dilakukan setelah muncul kasus, bukan sebagai langkah pencegahan berkelanjutan. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa fogging sering disalahartikan sebagai strategi utama pencegahan, padahal secara ilmiah fogging hanya efektif untuk menurunkan populasi nyamuk dewasa dalam jangka pendek dan tidak berdampak signifikan terhadap kepadatan jentik apabila tidak disertai PSN yang optimal (Susmaneli et al., 2021; Ooi, 2020).

Persepsi yang kurang positif juga dapat mencerminkan adanya kesenjangan antara harapan masyarakat dan implementasi program di lapangan. Ketidakteraturan pelaksanaan, keterbatasan sumber daya, serta minimnya tindak lanjut pasca intervensi dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap program pencegahan DBD. Studi Kusumo et al. (2014) menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap program kesehatan dipengaruhi oleh konsistensi layanan, transparansi kebijakan, dan keterlibatan aktif petugas kesehatan. Apabila

faktor-faktor ini tidak terpenuhi, masyarakat cenderung bersikap pasif dan kurang mendukung upaya pencegahan yang dianjurkan.

Pada aspek perilaku, penelitian ini menemukan bahwa perilaku pencegahan masyarakat terhadap program yang telah dilakukan pemerintah relatif lebih baik dibandingkan perilaku terhadap program yang belum dilakukan. Meskipun demikian, perilaku preventif yang baik tidak selalu dilakukan secara konsisten. Sebagian masyarakat hanya melakukan tindakan PSN ketika ada kasus DBD di lingkungan sekitar atau ketika ada instruksi dari petugas kesehatan. Fenomena ini menunjukkan bahwa perilaku pencegahan masih bersifat situasional dan belum menjadi kebiasaan yang berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fitriani et al. (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik tidak secara otomatis diterjemahkan menjadi perilaku preventif yang konsisten tanpa adanya motivasi internal dan penguatan eksternal.

Keterkaitan antara pengetahuan, persepsi, dan perilaku dalam penelitian ini menunjukkan pola yang tidak linear. Pengetahuan yang cukup baik belum tentu diikuti oleh persepsi positif, dan persepsi yang kurang baik dapat melemahkan perilaku pencegahan. Hal ini mendukung konsep bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor kognitif, afektif, dan kontekstual, sebagaimana dijelaskan dalam Health Belief Model. Model ini menekankan bahwa seseorang akan melakukan tindakan pencegahan apabila ia merasa berisiko, percaya terhadap manfaat tindakan, dan memandang hambatan sebagai sesuatu yang dapat diatasi (Glanz et al., 2015).

Terkait upaya pencegahan yang belum dilakukan pemerintah, seperti vaksin dengue dan Wolbachia, rendahnya pengetahuan dan bervariasinya persepsi masyarakat menunjukkan bahwa inovasi kesehatan baru membutuhkan pendekatan komunikasi yang lebih intensif dan berbasis bukti. Masyarakat cenderung bersikap ragu terhadap intervensi yang belum familiar, terutama jika informasi yang diterima terbatas atau tidak konsisten. Penelitian Utarini et al. (2021) menegaskan bahwa keberhasilan program Wolbachia sangat dipengaruhi oleh penerimaan masyarakat, yang hanya dapat dicapai melalui edukasi yang transparan dan partisipatif.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan pencegahan DBD tidak hanya bergantung pada ketersediaan program, tetapi juga pada bagaimana masyarakat memahami, mempersepsikan, dan mempraktikkan upaya tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Penguatan strategi komunikasi, peningkatan kualitas implementasi program, serta pelibatan masyarakat secara aktif dan berkelanjutan menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas pencegahan DBD di tingkat komunitas.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan, persepsi, dan perilaku masyarakat Desa Kesiman Petilan terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue masih menunjukkan variasi yang cukup signifikan antar kelompok demografis. Pengetahuan masyarakat relatif lebih baik terhadap program pencegahan konvensional yang telah lama diterapkan pemerintah, namun masih rendah terhadap inovasi pencegahan seperti vaksin dengue dan teknologi Wolbachia, khususnya pada kelompok usia lanjut, responden berpendidikan rendah, dan kelompok pekerjaan dengan keterbatasan akses informasi.

Persepsi masyarakat terhadap program pencegahan, baik yang telah maupun yang belum dilaksanakan pemerintah, cenderung kurang positif dan belum terbentuk secara optimal, yang berpotensi menghambat penerimaan terhadap upaya pencegahan yang lebih inovatif. Selain itu, perilaku pencegahan DBD berada pada kondisi yang relatif seimbang antara perilaku baik dan buruk, menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan, persepsi, dan praktik pencegahan di tingkat masyarakat.

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan upaya pencegahan DBD memerlukan peningkatan pengetahuan yang lebih merata, pembentukan persepsi yang lebih positif terhadap program kesehatan, serta penguatan perilaku preventif melalui edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan strategi komunikasi berbasis komunitas yang efektif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang sudah memberikan dukungan dan bantuan dalam penulisan artikel ini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memberikan gambaran pengetahuan, persepsi, dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kota Denpasar. (2022). Kota Denpasar Dalam Angka (*Denpasar Municipality In Figure*) 2022 Volume 30,2022. 96.
- Badan Pusat Statistik Kota Denpasar. (2023). Kota Denpasar Dalam Angka (*Denpasar Municipality In Figure*) 2023 Volume 31,2023. 96.
- Badan Pusat Statistik Kota Denpasar. (2024). Kota Denpasar Dalam Angka (*Denpasar Municipality In Figure*) 2024 Volume 32,2024. 98.
- Deng, S. Q., Yang, X., Wei, Y., Chen, J. T., Wang, X. J., & Peng, H. J. (2020). *A review on dengue vaccine development*. *Vaccines*, 8(1), 1–13. <https://doi.org/10.3390/vaccines8010063>
- Fitriani, D., Suyasa, I. N. G., & Putra, I. W. G. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 123–131.
- Fox, T., Sguassero, Y., Chaplin, M., Rose, W., Doum, D., & Villanueva, G. (2023). *Wolbachia-carrying mosquitoes for preventing dengue infection (Review)*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015636.pub2>. Copyright
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Situasi Penyakit Demam Berdarah di Indonesia Tahun 2017. In *Journal of Vector Ecology*. [https://doi.org/10.3376/1081-1710\(2006\)31\[71:aomtva\]2.0.co;2](https://doi.org/10.3376/1081-1710(2006)31[71:aomtva]2.0.co;2)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Membuka Lembaran Baru, Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue*. Jakarta. Available at: http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/06/FINAL_6072023_Layout_DBD-1.pdf.
- Kusumo, R. A., Setiani, O., & Budiyono. (2014). Evaluasi program pengendalian demam berdarah dengue di tingkat puskesmas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 13(1), 1–8.

- Lambrechts, L. et al. (2015) 'Assessing the epidemiological effect of Wolbachia for dengue control', *The Lancet Infectious Diseases*, 15(7), pp. 862–866. Available at: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00091-2).
- Ooi, E. E. (2020). The re-emergence of dengue in Singapore. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(4), 396–397.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Susmaneli, H., Machmud, R., & Semiarty, R. (2021). Evaluasi pelaksanaan fogging fokus dalam pengendalian demam berdarah dengue. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 10(1), 45–53.
- Utarini, A., Indriani, C., Ahmad, R. A., Tantowijoyo, W., Arguni, E., Ansari, M. R., ... O'Neill, S. L. (2020). Efficacy of Wolbachia-infected mosquito deployments for the control of dengue. *New England Journal of Medicine*, 384(23), 2177–2186.
- Wilder-Smith, A. (2020). Dengue vaccine development by the year 2020: challenges and prospects. *Current Opinion in Virology*, 43, 71–78. <https://doi.org/10.1016/j.coviro.2020.09.004>