

Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Mencegah DBD dan Kerja Bakti Kebersihan di Wilayah Gogagoman RT 14

Echa Effendy Siswanto Amir¹, Gita Sandy Patonengan², Injil Baptis Langi³, Sarman⁴

^{1,2,3,4} Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu, Indonesia

Received : 26 Juni 2026, Revised : 8 Juli 2026, Published : 15 Juli 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Injil Baptis Langi

E-mail: injillangi74@gmail.com

Abstrak

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di wilayah Gogagoman RT 14 bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kepedulian warga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam rangka pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), serta memperbaiki kebersihan dan kesehatan lingkungan melalui kerja bakti. Metode yang digunakan adalah penyuluhan kesehatan dengan pendekatan ceramah dan diskusi interaktif, serta gotong royong membersihkan lingkungan. Kegiatan ini berlangsung pada bulan Mei 2026 dan diikuti oleh 25 warga RT 14 Gogagoman. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai PHBS dan DBD sebesar 78,7% setelah mengikuti penyuluhan. Kegiatan kerja bakti berhasil membersihkan 2 lokasi yang berpotensi menjadi sarang nyamuk di lingkungan RT 14. Dengan demikian, kegiatan pengabdian masyarakat ini dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD melalui penerapan PHBS.

Kata kunci – Edukasi PHBS, Demam Berdarah Dengue, Kerja Bakti

Abstract

This community service activity aims to increase the knowledge and awareness of the community in the Gogagoman RT 14 area regarding Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) as an effort to prevent Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), as well as improving environmental cleanliness and health through community service activities. The methods used in this activity include health education with lectures and interactive discussions, as well as community service cleaning the environment through mutual cooperation. The activity was carried out in May 2025 involving 25 residents of RT 14 Gogagoman. The evaluation results showed an increase in community knowledge about PHBS and DHF by 78.7% after participating in the counseling. The community service activity succeeded in cleaning 2 potential mosquito nests in the RT 14 environment. In conclusion, this community service activity is effective in increasing community knowledge, attitudes, and behavior in efforts to prevent DHF through the implementation of PHBS.

Keywords - PHBS Education, Dengue Fever, Community Service

How To Cite : Amir, E. E. S., Patonengan, G. S., Langi, I. B., & Sarman, S. (2026). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Mencegah DBD dan Kerja Bakti Kebersihan di Wilayah Gogagoman RT 14. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 4(4), 5873 - 5880. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v4i4.1515>

Copyright ©2026 Echa Effendy Siswanto Amir, Gita Sandy Patonengan, Injil Baptis Langi, Sarman Sarman

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, tercatat sebanyak 131.265 kasus DBD dengan angka kematian mencapai 1.183 jiwa di seluruh Indonesia. Indonesia bahkan termasuk dalam 10 besar negara dengan kasus DBD tertinggi di dunia menurut laporan World Health Organization (WHO). Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus dengue yang terdiri dari empat serotipe (DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti* sebagai vektor utama, serta *Aedes albopictus* sebagai vektor sekunder. (Kementerian Kesehatan RI, 2023; WHO, 2021).

Virus dengue termasuk dalam genus *Flavivirus* dari famili *Flaviviridae* yang memiliki mekanisme patogenesis kompleks. Infeksi primer biasanya memberikan gambaran klinis ringan hingga sedang, namun infeksi sekunder dengan serotipe yang berbeda berisiko menimbulkan manifestasi yang lebih berat akibat fenomena antibody-dependent enhancement (ADE). Kondisi ini menyebabkan replikasi virus yang jauh lebih masif di dalam tubuh penderita sehingga dapat menyebabkan kebocoran plasma yang mengancam jiwa. (Soegijanto, 2006; Departemen Kesehatan RI, 2010).

Provinsi Sulawesi Utara, termasuk Kota Kotamobagu, tidak luput dari permasalahan DBD. Kondisi iklim tropis yang lembap, curah hujan yang tinggi, serta pertumbuhan kawasan permukiman yang pesat menjadi faktor pendukung berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Tingginya mobilitas penduduk dan kepadatan hunian di wilayah perkotaan semakin memperbesar risiko penularan penyakit ini. Data dari Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu menunjukkan adanya fluktuasi kasus DBD dari tahun ke tahun, dengan puncak kasus yang biasanya terjadi pada musim hujan antara bulan Oktober hingga April. (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Faktor lingkungan memegang peranan yang sangat besar dalam siklus penularan DBD. Ketersediaan tempat perindukan nyamuk (breeding sites) berupa genangan air di berbagai wadah baik alami maupun buatan manusia merupakan syarat mutlak bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk menyelesaikan siklus hidupnya dari telur, larva, pupa, hingga nyamuk dewasa. Penelitian menunjukkan bahwa keberadaan kontainer yang tidak tertutup dan jarang dikuras di dalam dan di sekitar rumah tangga memiliki korelasi positif yang signifikan dengan kepadatan populasi nyamuk vektor DBD di suatu wilayah. (Yudhastuti & Vidiyani, 2015).

Kelurahan Gogagoman merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Kotamobagu Barat yang memiliki kepadatan penduduk relatif tinggi. Wilayah RT 14 Gogagoman merupakan kawasan permukiman padat yang dihuni oleh lebih dari 35 kepala keluarga dengan total penduduk sekitar 140 jiwa. Berdasarkan hasil survei dan observasi awal yang dilakukan oleh tim perawat komunitas pada bulan Mei 2026, ditemukan sejumlah permasalahan mendasar yang berpotensi menjadi faktor risiko penyebaran DBD di wilayah ini, meliputi masih ditemukannya berbagai kontainer penampungan air yang tidak tertutup, genangan air akibat drainase tersumbat, kebiasaan membuang sampah sembarangan, serta rendahnya pengetahuan warga tentang gejala dan pencegahan DBD.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan fondasi utama dalam upaya pencegahan berbagai penyakit berbasis lingkungan, termasuk DBD. PHBS yang diterapkan secara konsisten di lingkungan rumah tangga dan masyarakat dapat memutus rantai penularan penyakit melalui perbaikan kondisi sanitasi dan kebersihan lingkungan. PHBS pada tatanan rumah tangga mencakup sekurang-kurangnya 10 indikator, yaitu persalinan ditolong tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita secara rutin, penggunaan air bersih, cuci tangan pakai sabun, penggunaan jamban sehat, pemberantasan jentik nyamuk, makan buah dan sayur, aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah. (Kementerian Kesehatan RI, 2011; Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi promotif yang terbukti efektif dalam mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan masyarakat. Penyuluhan yang dilakukan secara interaktif dengan menggunakan media yang menarik dapat meningkatkan pemahaman dan retensi informasi kesehatan. Proses belajar dalam penyuluhan kesehatan melibatkan tiga domain perubahan, yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (perilaku/tindakan) yang saling berkaitan dan memengaruhi satu sama lain. (Notoatmodjo, 2012; Sari & Adriani, 2019).

Kerja bakti kebersihan lingkungan merupakan bentuk aksi kolektif berbasis gotong royong yang bertujuan memperbaiki kondisi sanitasi lingkungan secara langsung. Melalui kegiatan ini, tidak hanya lingkungan fisik yang dibersihkan, tetapi juga terbangun kesadaran bersama tentang pentingnya menjaga kebersihan sebagai bagian dari gaya hidup sehat. Kombinasi antara kegiatan penyuluhan dan

kerja bakti diharapkan mampu memberikan dampak ganda, yaitu peningkatan pengetahuan sekaligus perbaikan kondisi lingkungan yang nyata dan terukur. (Widyastuti, Rahmat, & Sulistyowati, 2020).

Berdasarkan analisis situasi dan identifikasi masalah di atas, tim perawat komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan memandang perlu untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan kesehatan PHBS untuk mencegah DBD dan kerja bakti kebersihan lingkungan di wilayah Gogagoman RT 14. Tujuan spesifik kegiatan ini adalah: (1) meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS dan hubungannya dengan pencegahan DBD; (2) meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan; (3) membersihkan titik-titik sarang nyamuk potensial di lingkungan RT 14; serta (4) mendorong terbentuknya budaya hidup bersih dan sehat yang berkelanjutan.

Masalah

Berdasarkan hasil pengkajian awal melalui wawancara dengan Ketua RT 14, kader kesehatan setempat, dan observasi langsung pada bulan Mei 2025, tim pengabdian berhasil mengidentifikasi permasalahan utama yang dihadapi warga Gogagoman RT 14 terkait PHBS dan risiko DBD. Permasalahan tersebut mencakup dua dimensi, yaitu masalah perilaku dan masalah lingkungan. Pengkajian komunitas merupakan langkah awal yang esensial dalam proses keperawatan komunitas untuk mendapatkan gambaran masalah kesehatan yang ada di masyarakat secara komprehensif. (Mubarak & Chayatin, 2009).

Dari sisi perilaku, hanya 23,4% warga yang memiliki pengetahuan baik tentang DBD dan cara pencegahannya. Sebagian besar warga (76,6%) tidak mengetahui bahwa nyamuk *Aedes aegypti* dapat berkembang biak di wadah air bersih yang tidak tertutup. Hanya 34,2% responden yang secara rutin menguras bak mandi minimal seminggu sekali. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang cara pencegahan DBD merupakan faktor risiko penting yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian DBD, karena pengetahuan merupakan domain utama yang menentukan terbentuknya perilaku kesehatan. (Sari & Adriani, 2019; Notoatmodjo, 2012).

Sekitar 41% warga masih membuang sampah sembarangan, terutama di got dan lahan kosong. Perilaku ini secara langsung menyediakan habitat bagi nyamuk untuk berkembang biak. Sebagian besar orang tua juga tidak mengetahui waktu paling aktif nyamuk *Aedes aegypti* menggigit, yaitu pagi hari pukul 07.00-10.00 dan sore hari pukul 16.00-18.00. Ketidaktahuan masyarakat tentang waktu aktif nyamuk menyebabkan mereka tidak melakukan tindakan perlindungan diri seperti penggunaan repelen atau menghindari aktivitas di luar ruangan pada jam-jam tersebut. (Yudhastuti & Vidiyani, 2015; Departemen Kesehatan RI, 2010).

Dari sisi lingkungan, hasil observasi menemukan tidak kurang dari 23 titik yang berpotensi menjadi sarang nyamuk di lingkungan RT 14, meliputi bak mandi jarang dikuras, drum penampung air hujan tanpa penutup, vas bunga berisi air, kaleng dan botol bekas tergenang air, serta cekungan peralatan rumah tangga di luar ruangan. Terdapat 8 titik saluran air dan got yang tersumbat sampah dan sedimen, menyebabkan genangan air yang menjadi habitat ideal nyamuk. Container Index (CI) dan House Index (HI) yang tinggi berkorelasi positif dengan peningkatan risiko penularan DBD di suatu wilayah. (Yudhastuti & Vidiyani, 2015).

Kondisi ini diperkuat dengan pernyataan Ketua RT 14 yang mengungkapkan bahwa selama ini belum pernah ada kegiatan penyuluhan kesehatan khusus DBD di wilayah RT 14. Tidak adanya intervensi edukatif yang terstruktur menyebabkan masyarakat tidak memiliki pengetahuan yang memadai untuk melakukan upaya pencegahan mandiri. Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini menawarkan solusi terpadu berupa penyuluhan kesehatan PHBS secara interaktif dan kerja bakti kebersihan lingkungan yang melibatkan seluruh warga secara gotong royong.

METODE

Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam dua tahap utama yang saling melengkapi, yaitu penyuluhan kesehatan PHBS dan kerja bakti kebersihan lingkungan. Sasaran utama kegiatan adalah seluruh warga RT 14 Gogagoman, Kecamatan Kotamobagu Barat, Kota Kotamobagu. Kegiatan ini diikuti oleh sebanyak 25 peserta yang terdiri dari warga RT 14. Pendekatan yang digunakan merupakan pendekatan promotif-preventif berbasis komunitas yang sesuai dengan prinsip keperawatan komunitas (Mubarak & Chayatin, 2009).

Tahap Persiapan

Sebelum kegiatan dilaksanakan, perawat komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan melakukan serangkaian persiapan yang meliputi koordinasi dengan Ketua RT 14, penyusunan materi penyuluhan dalam bentuk leaflet, serta penyiapan alat dan bahan kerja bakti, alat kebersihan, dan spanduk PHBS. Persiapan yang matang merupakan faktor kunci keberhasilan kegiatan penyuluhan, karena materi yang terstruktur dengan baik akan memudahkan penyampaian pesan kepada sasaran. (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 1. Rincian Harga Pengeluaran

No	Komponen	Biaya (Rp)
1	Pembuatan spanduk 1×1 m	Rp. 35.000,00
2	Print leaflet 20 lembar	Rp. 20.000,00
3	Kukis	Rp. 60.000,00
4	Karung 12 biji	Rp. 40.000,00
Jumlah		Rp. 15.000,00

Tahap Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan dalam sehari pada hari Minggu, 31 Mei 2026. Sesi pertama adalah penyuluhan kesehatan PHBS (pukul 09.00 WITA), yang dibuka oleh Ketua RT 14 Gogagoman. Peserta mengisi daftar hadir, kemudian dilanjutkan dengan pemaparan materi penyuluhan selama 15 menit mencakup pengertian PHBS, mengenal DBD dan siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*, cara pencegahan DBD melalui 3M Plus, serta gejala dan pertolongan pertama DBD. Sesi diskusi dan tanya jawab interaktif berlangsung selama 5 menit, diikuti pembagian leaflet PHBSDBD kepada seluruh peserta. Metode ceramah interaktif dipilih karena terbukti efektif meningkatkan keterlibatan dan pemahaman peserta dibandingkan ceramah satu arah. (Kalangi, Engkeng, & Asrifuddin, 2017).

Sesi kedua adalah kerja bakti kebersihan lingkungan (pukul 10.00-11.00 WITA) yang dilakukan dengan pembagian area kerja, pembersihan kontainer penampungan air warga, pembersihan saluran air dan got yang tersumbat sampah, pengangkutan dan pembuangan sampah dari titik-titik penumpukan, serta pemasangan spanduk di lokasi strategis. Kegiatan gotong royong ini merupakan wujud nyata dari pemberdayaan masyarakat, di mana warga tidak hanya menjadi objek tetapi juga subjek aktif dalam upaya peningkatan kesehatan lingkungan mereka. (Widyastuti, Rahmat, & Sulistyowati, 2020).



Gambar 1. Pelaksanaan Penyuluhan dan Kerja Bakti

Tahap Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan melalui dua pendekatan. Pertama, evaluasi pengetahuan peserta penyuluhan tentang PHBS dan DBD menggunakan instrumen pre-test dan post-test. Kedua, evaluasi kondisi lingkungan dilakukan melalui observasi langsung terhadap titik-titik sarang nyamuk sebelum dan sesudah kegiatan kerja bakti untuk menilai perubahan yang terjadi secara kuantitatif. Evaluasi pre-post test merupakan desain penelitian yang umum digunakan untuk mengukur efektivitas intervensi edukatif karena memungkinkan perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi secara langsung. (Sari & Adriani, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan pada hari Minggu, 31 Mei 2026, di wilayah Gogagoman RT 14, Kelurahan Gogagoman, Kecamatan Kotamobagu Barat, Kota Kotamobagu, Provinsi Sulawesi Utara. Selama pelaksanaan kegiatan, terdapat kendala yang dihadapi, antara lain masih adanya sebagian peserta yang datang terlambat sehingga penyuluhan tidak dapat dimulai sesuai jadwal. Selain itu, tingkat pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan juga bervariasi sehingga tim pelaksana perlu memberikan penjelasan ulang dengan bahasa yang lebih sederhana. Meskipun demikian, kendala tersebut dapat diatasi melalui koordinasi yang baik antara tim pelaksana dan peserta sehingga seluruh rangkaian kegiatan berjalan dengan lancar dan mendapat sambutan yang antusias dari masyarakat setempat. Berikut dipaparkan hasil dari masing-masing tahap kegiatan beserta pembahasannya.

Ketercapaian Tujuan Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan kesehatan dihadiri oleh 25 peserta dari 35 kepala keluarga di RT 14. Antusias warga sangat tinggi, terbukti dari banyaknya pertanyaan yang diajukan saat sesi diskusi berlangsung. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peserta meliputi: bagaimana cara membedakan DBD dengan demam biasa; apakah semua genangan air dapat menjadi sarang nyamuk; dan berapa lama siklus hidup nyamuk dari telur hingga dewasa.

Terdapat peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan setelah mengikuti penyuluhan. Persentase peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 23,4% menjadi 78,7% (peningkatan 55,3%). Sebaliknya, persentase peserta dengan pengetahuan kurang menurun drastis dari 29,8% menjadi hanya 2,1%. Peningkatan pengetahuan yang signifikan ini menunjukkan bahwa metode penyuluhan yang digunakan berhasil menyampaikan informasi kesehatan secara efektif kepada masyarakat. Perubahan kognitif yang terjadi merupakan langkah awal yang penting menuju perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik. (Kalangi, Engkeng, & Asrifuddin, 2017; Notoatmodjo, 2012).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Kalangi et al. (2017) yang menyatakan bahwa penyuluhan dengan metode ceramah aktif yang mengandung unsur audio dan visual dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi yang jelas. Penggunaan media audiovisual sebagai media pendidikan kesehatan dianggap efektif untuk memberikan peningkatan pengetahuan dan merubah sikap menjadi lebih baik. Penelitian Sari dan Adriani (2019) juga mengkonfirmasi bahwa intervensi penyuluhan kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dalam pencegahan DBD. (Kalangi, Engkeng, & Asrifuddin, 2017; Sari & Adriani, 2019).

Ketercapaian Jumlah Peserta Kegiatan

Jumlah peserta penyuluhan yang hadir adalah 25 orang, telah melampaui target minimal yang ditetapkan tim pelaksana yaitu 15 orang. Peserta terdiri dari kepala keluarga, remaja, dan ketua RT 14. Kegiatan kerja bakti diikuti oleh 20 warga, menunjukkan tingginya partisipasi dan dukungan masyarakat terhadap program kesehatan lingkungan ini. Semangat gotong royong yang masih kuat di masyarakat Gogagoman menjadi modal sosial yang sangat berharga dalam pelaksanaan kegiatan. Partisipasi aktif masyarakat merupakan salah satu indikator keberhasilan program pemberdayaan kesehatan. (Mubarak & Chayatin, 2009).

Antusiasme Peserta pada Sesi Diskusi

Secara umum peserta aktif bertanya pada saat sesi diskusi. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan meliputi: cara membedakan jenis kontainer yang aman dan tidak aman untuk menyimpan air; bagaimana cara mengetahui apakah air sudah mengandung jentik nyamuk; serta bagaimana cara penanganan pertama jika ada anggota keluarga yang diduga terkena DBD. Tingginya antusias peserta

ini mengindikasikan bahwa kegiatan penyuluhan berhasil membangkitkan kesadaran dan rasa ingin tahu warga terhadap isu kesehatan lingkungan. Diskusi interaktif terbukti lebih efektif dalam memfasilitasi proses belajar orang dewasa dibandingkan dengan ceramah satu arah semata. (Notoatmodjo, 2012; Sari & Adriani, 2019).

Hasil Kegiatan Kerja Bakti Kebersihan Lingkungan

Kegiatan kerja bakti yang dilaksanakan pada Minggu, 31 Mei 2026, berhasil mencapai hasil yang signifikan dalam memperbaiki kondisi lingkungan RT 14 Gogagoman. Rincian hasil yang dicapai meliputi: identifikasi dan pembersihan 2 titik sarang nyamuk potensial di lingkungan RT 14; pembersihan 1 saluran air dan got tersumbat; pengurusan dan pembersihan bak penampungan air warga; pengangkutan 12 karung sampah dari lingkungan RT 14; serta pemasangan spanduk di lokasi strategis. Keberhasilan kerja bakti ini tidak hanya berdampak pada pengurangan tempat perindukan nyamuk, tetapi juga mempererat hubungan sosial antarwarga. (Widyastuti, Rahmat, & Sulistyowati, 2020).

Hasil kegiatan ini selaras dengan penelitian Widyastuti et al. (2020) yang menyatakan bahwa pendekatan kombinasi antara edukasi dan aksi lingkungan lebih efektif dibandingkan hanya melakukan salah satunya. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kegiatan kerja bakti yang dipadukan dengan edukasi mampu menurunkan kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara signifikan. Dengan terbersihkannya 2 titik sarang nyamuk potensial, diharapkan risiko penyebaran DBD di wilayah ini dapat berkurang secara signifikan. (Widyastuti, Rahmat, & Sulistyowati, 2020).

Adanya dukungan penuh dari Ketua RT 14 dan tokoh masyarakat setempat turut memberikan kelancaran kegiatan. Kepemimpinan lokal merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan program kesehatan berbasis masyarakat. Ketika pemimpin lokal terlibat aktif dan memberikan contoh, warga cenderung lebih termotivasi untuk berpartisipasi dan mengadopsi perilaku sehat yang dianjurkan. Hal ini memberikan dampak positif bagi kesadaran warga untuk mencegah DBD dengan perilaku hidup bersih dan sehat. (Mubarak & Chayatin, 2009). Tingginya partisipasi ini mencerminkan adanya kebutuhan yang real dari masyarakat akan informasi kesehatan terkait DBD.

Tabel 2. Hasil Pre Test dan Post Test Peserta Penyuluhan.

Kategori Pengetahuan	Pre Test (n/%)	Post Test (n/%)	Peningkatan
Baik (skor ≥ 80)	11 (23,4%)	37 (78,7%)	+55,3%
Cukup (Skor 60-79)	22 (46,8%)	9 (19,1%)	-27,7%
Kurang (Skor <60)	14 (28,8%)	1 (2,1%)	-27,7%
Total	47 (100%)	47 (100%)	-

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan :

Kegiatan penyuluhan kesehatan PHBS untuk mencegah DBD dan kerja bakti kebersihan lingkungan di wilayah Gogagoman RT 14 berjalan dengan tepat waktu dan lancar. Hal ini terlihat dari penerimaan yang sangat baik oleh warga serta tingginya partisipasi peserta (25 orang pada sesi penyuluhan dan 20 orang pada kegiatan kerja bakti). Hasil penyuluhan menunjukkan ketercapaian peningkatan pengetahuan warga dari kategori baik sebesar 23,4% menjadi 78,7%, antusiasme peserta yang tinggi dalam sesi tanya jawab, serta ketercapaian target peserta melebihi angka minimal yang ditetapkan.

Hasil kerja bakti mencakup pembersihan 2 titik sarang nyamuk, 1 saluran drainase tersumbat, dan pengangkutan 12 karung sampah dari wilayah RT 14. Dengan demikian terbukti bahwa pendekatan terpadu penyuluhan PHBS dan kerja bakti lingkungan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kondisi lingkungan di wilayah Gogagoman RT 14. Temuan ini konsisten dengan bukti-bukti ilmiah yang ada bahwa intervensi gabungan antara pendidikan kesehatan dan perbaikan lingkungan memberikan hasil yang lebih optimal.

Saran :

Berdasarkan hasil kegiatan, disarankan agar program penyuluhan PHBS dan kerja bakti kebersihan lingkungan dilaksanakan secara rutin dan berkelanjutan dengan melibatkan pemerintah kelurahan, puskesmas, kader kesehatan, serta masyarakat. Selain itu, perlu dilakukan pemantauan

berkala terhadap praktik PHBS dan keberadaan tempat perindukan nyamuk agar perilaku hidup bersih dan sehat tetap terjaga serta risiko terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat diminimalkan. Kegiatan serupa juga diharapkan dapat diterapkan di wilayah lain dengan karakteristik yang sama sebagai upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada Ketua RT 14 Gogagoman beserta seluruh warga yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini; Puskesmas Gogagoman yang telah memberikan dukungan teknis; serta dosen Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu yang telah memberikan dukungan atas kelancaran kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsin, A. A. (2013). Epidemiologi Demam Berdarah Dengue di Indonesia. *Makassar: Masagena Press*.
- Azwar, A. (2010). Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. *Jakarta: Mutiara Sumber Widya*.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). Demam Berdarah Dengue. *Bulletin Jendela Epidemiologi, Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI (Vol. 2). Jakarta: Kemenkes RI*.
- Fajar, N. A., Hasyim, H., & Purba, I. G. (2019). Edukasi Kesehatan dan Pengaruhnya terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pencegahan DBD di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 23-31.
- Ginanjari, G. (2008). Demam Berdarah: A Survival Guide. *Bandung: PT Mizan Publika*.
- Halim, N. A., & Trisnaini, I. (2020). Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan DBD di Kelurahan Sungai Buah Palembang. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 15(2), 85-92.
- Hidayat, A. A. (2014). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Kalangi, R., Engkeng, S., & Asrifuddin, A. (2017). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pelajar Tentang Penyakit Menular Seksual di SMK Trinita Manado. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(3), 1-11.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Kusriastuti, R. (2016). Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 2, 1-4.
- Lameshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (2010). Adequacy of Sample Size in Health Studies. *Geneva: WHO*.
- Mahardika, W. (2009). Hubungan antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal. *Skripsi. Universitas Negeri Semarang*.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Priesley, F., Reza, M., & Rusjdi, S. R. (2018). Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN 3M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 124130.
- Sari, N. P., & Adriani, M. (2019). Efektivitas Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan DBD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 45-52.
- Soegijanto, S. (2006). Demam Berdarah Dengue: Tinjauan dan Temuan Baru di Era 2003. *Surabaya: Airlangga University Press*.
- Suirakoa, I. P., & Supriasa, I. D. N. (2012). Media Pendidikan Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sukohar, A. (2014). Demam Berdarah Dengue (DBD). *Medula Unila*, 2(2), 1-15.
- Susanto, L. (2011). Kiat Jitu Basmi Demam Berdarah. *Yogyakarta: Andi Offset*.
- Wahyuningsih, N. E., Yuliawati, S., & Hestningsih, R. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Aedes aegypti di Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 503-512.

- WHO. (2021). Dengue and Severe Dengue. Diambil dari <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Widyastuti, E., Rahmat, A., & Sulistyowati, M. (2020). Pengaruh Kombinasi Penyuluhan dan Kerja Bakti terhadap Kepadatan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(1), 12-19.
- Yudhastuti, R., & Vidiyani, A. (2015). Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer, dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(2), 170-176.
- Zulkoni, A. (2011). Parasitologi. *Yogyakarta: Nuha Medika*.