

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH  
*DENGUE* PADA SANTRI DI PONDOK  
PESANTREN MADARIJUL ULUM  
KOTA BANDAR LAMPUNG  
TAHUN 2025**

**(Skripsi)**

**Oleh:  
FADHILA FITRA MELATI  
2218011165**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH  
*DENGUE* PADA SANTRI DI PONDOK  
PESANTREN MADARIJUL ULUM  
KOTA BANDAR LAMPUNG  
TAHUN 2025**

**Oleh:**

**FADHILA FITRA MELATI**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN MADARIJUL ULUM KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2025**

Nama Mahasiswa : **Fadhila Fitra Melati**


No. Pokok Mahasiswa : **2218011165**

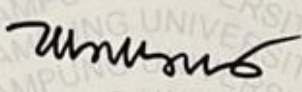
Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**



**1. Komisi Pembimbing**

  
**Dr. Sutarto, S.K.M., M.Epid.**  
NIP 197207060995031002

  
**dr. Muhammad Maulana, S.Ked., Sp.M.**  
NIP 231804920605101

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



  
**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc**  
NIP 19760120200312200



**MENGESAHKAN**



**1. Tim Penguji**

**Ketua**

**: Dr. Sutarto, S.K.M., M.Epid.**

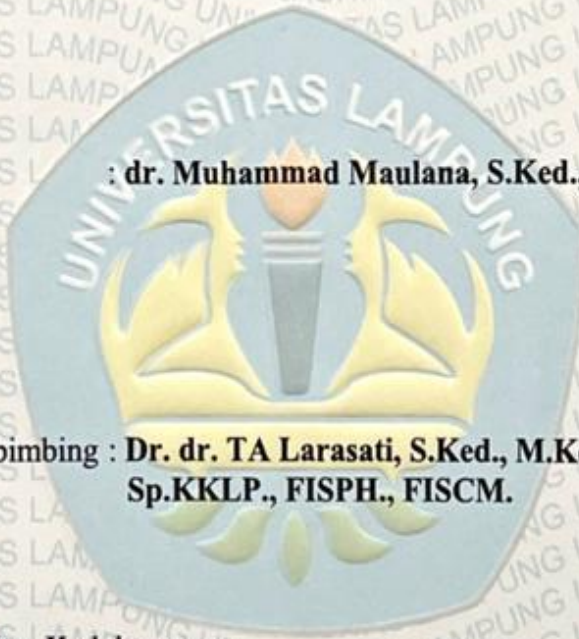
**Sekretaris**

**: dr. Muhammad Maulana, S.Ked., Sp.M.**



**Penguji**

**Bukan Pembimbing : Dr. dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes.,  
Sp.KKLP., FISP.H., FISC.M.**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**

**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.**

**NIP 19760120 200312 2 001**



**3. Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 15 Januari 2026**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fadhila Fitra Melati

NPM : 2218011165

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* pada Santri di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung Tahun 2025.

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, 15 Januari 2026

Mahasiswa,



Fadhila Fitra Melati

## RIWAYAT HIDUP

Penulis skripsi ini adalah Fadhila Fitra Melati. Penulis lahir pada tanggal 15 Juni 2002 di Grobogan, Jawa Tengah. Penulis lahir sebagai anak kedua dari Bapak Sisnodo, S.Pd., M.Pd. dan Ibu Ecih Sri Rohayati S.Pd. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, yaitu alm. Naufal Ariq Amara sebagai kakak laki-laki penulis dan Naura Kharisma Syifana sebagai adik perempuan penulis.

Penulis menyelesaikan TK IT Al-Firdaus pada tahun 2008; SDN 5 Gubug pada tahun 2014. Kemudian penulis melanjutkan pendidikannya di MTs Negeri 1 Grobogan dan lulus pada tahun 2017. Setelah tamat MTs, penulis melanjutkan pendidikannya di MA Negeri 2 Kudus dan selama masa studi tersebut penulis tinggal di Boarding School Darul Adzkiya' dari tahun 2017-2020.

Pada tahun 2020, penulis sempat mengenyam bangku perkuliahan di Fakultas MIPA program studi Pendidikan Biologi S1 di Universitas Negeri Semarang sejak tahun 2020-2022. Kemudian pada tahun 2022, penulis melanjutkan pendidikannya di Fakultas Kedokteran program studi Pendidikan Dokter di Universitas Lampung yang diterima melalui jalur Ujian Tulis Berbasis Komputer - Seleksi Masuk Perguruan Tinggi Negeri (UTBK-SBMPTN).

Penulis tergabung dalam organisasi internal fakultas, yaitu Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina sebagai Wakil Sekretaris Jendral FSI Ibnu Sina periode 2024/2025. Sejak kecil, penulis sangat menyukai karya seni lukis. Penulis sering memenangkan ajang perlombaan karya seni lukis sejak SD sampai SMA. Bagi penulis, *“karya seni bukan sekadar gambar, tetapi bagian dari dirimu yang sedang berbicara. Seni mengajarkan kita bahwa keindahan ada di setiap ketidaksempurnaannya”*.



مَا وَدَّعَكَ رَبُّكَ وَمَا قَلَىٰ

"TuhanMu tidak pernah meninggalkan engkau dan tidak pula membenciMu"

(Q.S Ad-Dhuha ayat 3)

***“Di dalam kesulitan ada kemudahan. Berdoa dan sholat, salah satu hal yang paling mudah”***

**(Ecih Sri Rohayati - Embun Penyejuk Kalbu)**

Tiada lembar yang paling indah dalam skripsi ini kecuali lembar persembahan. Skripsi ini, penulis persembahkan kepada Mama, Papa, adek, dan keluarga yang senantiasa memanjatkan doa tulusnya dan tiada hentinya memberikan semangat dalam perjalanan hidup penulis.

***“Jangan lelah mencoba. Tidak ada jaminan kesuksesan, tetapi memilih untuk tidak mencoba adalah jaminan kegagalan”***

**(BJ Habibie)**

## SANWACANA

*Alhamdulillah rabbil alamin.* Segala puji bagi Allah dengan pujian yang melimpah, Tuhan semesta alam, atas segala rahmat dan karunianya yang tak terputus, tak terhitung. Shalawat dan salam atas pemimpin kita nabi Muhammad ﷺ. Nabi dan Rasul paling mulia, yang diutus Allah sebagai rahmat bagi semesta alam, *Amma ba'du*. Skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* pada Santri di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung Tahun 2025”** telah selesai disusun tepat waktu. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam penyelesaian studi dan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik dari pengajaran, bimbingan, arahan, serta nasihat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.
3. dr. Intanri Kurniati, Sp.PK., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.
4. Dr. Sutarto, S.K.M., M. Epid. selaku Pembimbing Satu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan beliau meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Penulis juga berterima kasih atas arahan, kritik, saran, dan nasihat yang diberikan secara konsisten. Semua itu sangat berarti bagi keberhasilan



penelitian dan kesempurnaan penulisan skripsi ini. Terima kasih telah mempermudah setiap proses dan memahami setiap kesulitan yang penulis hadapi. Beliau bukan hanya membimbing dengan ilmu, tetapi juga dengan iman dan hati. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, keberkahan, serta balasan terbaik untuk setiap kebaikan di dunia dan akhirat.

5. dr. Muhammad Maulana, S. Ked., Sp. M. selaku Pembimbing Kedua, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan beliau meluangkan waktu di tengah kesibukan beliau, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Penulis juga berterima kasih atas arahan, kritik, saran, serta nasihat yang diberikan dengan penuh ketelitian dan kesabaran, sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan lebih baik. Terima kasih telah mempermudah setiap proses dan memahami setiap kesulitan yang penulis hadapi. Semoga Allah SWT selalu menyertai beliau dalam setiap langkah, menguatkan dalam segala urusan, serta membalas kebaikan beliau kepada penulis dengan keberkahan yang tak putus.
6. Dr. dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes., Sp.KKLP. selaku Pembimbing Akademik sekaligus Pembahas, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan beliau meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini. Penulis sangat menghargai kritik, saran, dan nasihat yang diberikan dengan ketelitian dan penuh kepedulian sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan lebih baik. Penulis juga berterima kasih atas dukungan dan pendampingan beliau sebagai Pembimbing Akademik selama penulis menempuh pendidikan di FK Unila, yang menjadi penguat bagi penulis hingga tahap ini. Semoga Allah SWT menjaga beliau selalu, melimpahkan keberkahan, dan membalas segala kebajikannya dengan pahala terbaik.
7. Dosen, Staf, Civitas FK Unila yang telah membimbing, memberikan ilmu, membantu serta memfasilitasi penulis selama masa pendidikan.
8. Mama dan Papa, sebagai dukungan utama dalam hidup penulis. Dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis, dua orang yang selalu mengusahakan anak-anaknya menempuh pendidikan setinggi-tingginya, dua orang yang tak pernah membatasi putrinya untuk menjadi manusia seperti apa, dan bermimpi setinggi-tingginya. Terima kasih atas doa yang tidak pernah putus, kasih

sayang yang selalu tulus, serta kesabaran yang tak pernah habis. Mama dan Papa telah mengajarkan arti kehidupan, ketenangan, dan makna bertahan saat keadaan tidak mudah, sekaligus menjadi alasan penulis untuk terus kuat dan berjuang. Berkat perhatian, doa yang selalu dilangitkan di sepertiga malam dan dukungan yang selalu diberikan, penulis dapat tetap semangat, tidak mudah menyerah, dan terus melangkah untuk meraih cita-cita. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, panjang umur, kebahagiaan, dan balasan terbaik untuk Mama dan Papa di dunia dan di akhirat.

9. Adik penulis, Naura Karisma Syifana yang selalu memberikan dukungan dan menjadi saksi perjalanan penulis dari awal hingga tahap ini. Di tengah kesibukan menyelesaikan studi Kedokteran Gigi di Universitas Negeri Jember, adik tetap hadir dengan perhatian, semangat, dan doa yang menguatkan, sehingga penulis merasa tidak pernah berjalan sendiri.
10. Kakak kandung penulis yang paling dirindukan, Alm. Naufal Ariq Amara yang telah berpulang, yang semasa hidupnya selalu memberikan kasih sayang kepada penulis. Meski raganya tak lagi disini, semoga segala doa baik penulis sampai kepada almarhum.
11. Seluruh keluarga besar penulis lainnya yang mungkin tidak bisa penulis ucapkan satu per satu, terima kasih selalu mendoakan dan mendukung penulis
12. Para guru dari jenjang TK hingga MAN, dosen FMIPA di UNNES, guru mengaji penulis, ustadz ustadzah pengasuh Boarding School Darul Adzkiya' yang tidak bisa disebutkan satu per satu sebagai pondasi awal pembelajaran ilmu dunia dan akhirat penulis hingga penulis bisa sampai pada titik ini.
13. Pondok Pesantren Madarijul Ulum yang telah memberikan izin dan memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Mba Tata, Mba Wawa, serta seluruh pengurus Pondok Pesantren Madarijul Ulum atas bantuan, arahan, dan keramahan selama proses penelitian berlangsung. Penulis juga berterima kasih kepada segenap enumerator yang telah membantu penulis dalam proses pengambilan data dengan penuh tanggung jawab.
14. Seluruh santri yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner, sehingga penelitian ini dapat

terlaksana dengan baik. Tanpa kehadiran dan kesediaan para santri, penelitian ini tidak akan berjalan lancar.

15. Terima kasih kepada Pondok Pesantren Al-Hikmah, Way Halim sebagai tempat uji validitas dan reliabilitas kuesioner, pengurus Pondok Pesantren Al-Hikmah, kak Zaenal, kak Khoiniyah yang telah membantu penulis menjalankan keberlangsungan penelitian ini.
16. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, serta Ibu Dian, Bapak Budi Santoso, dan Ibu Lindi atas bantuan dan dukungan yang diberikan selama proses penelitian ini.
17. Teman, sahabat dan sudah dianggap penulis sebagai saudara, Usnida Khoiru Amalia. Penulis mengucapkan terima kasih atas dukungannya, menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, memberi semangat sejak awal penulis berada di awal bangku perkuliahan hingga sekarang. Semoga Allah selalu memberikan keberkahan dalam segala hal yang kita jalani.
18. Teman-teman terbaik penulis, DELAPHANS (Usnida, Amti, Ilma, Khafnia, Azzahra, Mala, Rizkia) yang telah menemani penulis selama tujuh semester. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat sebagai teman seperjuangan mulai dari belajar, menghadapi OSCE bersama, saling menguatkan di masa-masa sulit. Kehadiran kalian menjadi bagian berharga dari perjalanan penulis sampai tahap ini. Semoga persahabatan ini tetap terjaga dan kita semua dimudahkan meraih cita-cita bersama.
19. Ste20id, FK UNILA JATENG, tutorial serta CSL 19, 5, 22, 12, KKN Bumi Asih, BBQ, FSI IBNU SINA, teman sejawat angkatan 2022 T2OPONIN *et* T2OPOMYOSIN yang mengajarkan arti kebersamaan, saling menghargai, saling membantu kepada penulis sebagai pelajaran berharga. Terima kasih untuk segala memori indahnyanya selama 7 semester ini. Semoga perjuangan yang sudah kita lalui dapat membantu kita menjadi dokter yang profesional.
20. Nanda Frisila Rajagukguk, teman bimbingan sekaligus teman seperjuangan dalam penelitian. Terima kasih sudah membersamai penulis dalam penelitian ini, pengambilan data, bimbingan, sampai skripsi ini akhirnya selesai di tulis. Penulis sangat beruntung mendapatkan teman yang baik, penolong dan

penyemangat di hari-hari yang berat ini. Semoga pertemanan ini tetap terjaga dan bisa meraih cita-cita bersama.

21. Terima kasih kepada segala pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.
22. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Haris Setiyo Utomo. Terima kasih telah menjadi bagian penting dari perjalanan hidup penulis dan kebersamaan penulis dalam kondisi apapun. Terima kasih ikut mendo'akan, memberikan semangat, dukungan, menemani dan memotivasi penulis dalam proses penyusunan karya ilmiah ini.
23. *Last but not least*, peneliti mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri sebagai bentuk penghargaan atas segala perjuangan, kesabaran, keyakinannya menyelesaikan karya ilmiah ini. Perjalanan ini bukan sekadar proses akademik, tetapi juga perjalanan batin yang penuh dengan tantangan, tekanan, kecewa, bahkan keinginan untuk menyerah. Namun, di tengah keterbatasan, penulis memilih untuk bangkit dan terus melangkah, berpegang teguh pada prinsip "*Semua orang boleh meragukanmu, tetapi tidak dengan Mamamu. Semoga doa yang Mama langitkan di sepertiga malam dapat memampukanmu di atas keraguan orang terhadapmu*". Sekali lagi, penulis berterima kasih kepada Mama atas segala dukungan dan kasih sayang yang tiada henti.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini tidak sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Maka dari itu, atas kekurangan dan kesalahan dalam penulisan ini, penulis berkenan jika terdapat kritikan yang membangun. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan dapat memberikan informasi yang sesuai dengan bidang ilmu yang diteliti bagi siapapun yang membacanya.

Bandar Lampung, 15 Januari 2026

Penulis

**FADHILA FITRA MELATI**



## ABSTRACT

# FACTORS RELATED TO *DENGUE* HEMORRAGIC FEVER PREVENTION AMONG STUDENTS AT THE MADARIJUL ULUM ISLAMIC BOARDING SCHOOL IN BANDAR LAMPUNG CITY IN 2025

By

FADHILA FITRA MELATI

**Background:** *Dengue* Hemorrhagic Fever (DHF) remains a public health problem in Indonesia and is at risk of increasing in communal environments such as Islamic boarding schools. This study aims to determine the relationship between knowledge, attitudes, facilities and infrastructure, accessibility of information sources, and administrator support with *dengue* fever prevention behavior among students.

**Methods:** This is an analytical study with a cross-sectional design conducted in November-December 2025 at the Madarijul Ulum Islamic Boarding School, involving 142 students in grades 2-3 Wustha (junior high school) and 1-3 Ulya (high school). Data were collected through a questionnaire, and bivariate analyses were conducted using the Chi-Square test. Multivariate analysis was performed using multiple binary logistic regressions with a significance level of  $\alpha = 0.05$ .

**Results:** A significant relationship was found between *dengue* prevention behavior and knowledge ( $p = 0.031$ ), attitude ( $p = 0.019$ ), facilities and infrastructure ( $p = 0.006$ ), and support from administrators ( $p = 0.028$ ). Accessibility of information sources was not significantly related to *dengue* prevention behavior ( $p = 0.429$ ). The factors most independently associated with *dengue* prevention behavior were facilities and infrastructure ( $p = 0.003$ ) and attitude ( $0.010$ ).

**Conclusion:** Knowledge, attitude, facilities, and infrastructure, and support from administrators showed significant associations. Accessibility of information sources was not associated with *dengue* prevention behavior. Facilities and infrastructure showed the strongest association.

**Keywords:** behavior, *dengue* hemorrhagic fever, Islamic boarding school.

## ABSTRAK

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN MADARIJUL ULUM KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2025

Oleh

FADHILA FITRA MELATI

**Latar Belakang:** Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan berisiko meningkat pada lingkungan komunal seperti pondok pesantren. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, aksesibilitas sumber informasi, dukungan pengurus dengan perilaku pencegahan DBD pada santri.

**Metode:** Penelitian ini merupakan studi analitik dengan desain cross-sectional yang dilakukan pada bulan November-Desember 2025 di Pondok Pesantren Madarijul Ulum, melibatkan 142 santri kelas 2-3 Wustha (SMP) dan 1-3 Ulya (SMA). Data dikumpulkan melalui kuesioner, dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik biner berganda dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0.05$ .

**Hasil:** Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ( $p = 0,031$ ), sikap ( $p = 0,019$ ), sarana dan prasarana ( $p = 0,006$ ), serta dukungan pengurus ( $p = 0,028$ ) dengan perilaku pencegahan DBD. Aksesibilitas sumber informasi tidak berhubungan bermakna dengan perilaku pencegahan DBD ( $p = 0,429$ ). Faktor yang paling berhubungan secara independen dengan perilaku pencegahan adalah sarana dan prasarana ( $p = 0,003$ ) dan sikap ( $0,010$ ).

**Kesimpulan:** Pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, dukungan pengurus menunjukkan hubungan yang signifikan. Aksesibilitas sumber informasi tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue*. Sarana dan prasarana menunjukkan hubungan yang paling kuat.

**Kata kunci:** demam berdarah *dengue*, perilaku, pondok pesantren.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) .....	9
2.1.1 Definisi Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	9
2.1.2 Epidemiologi Penyakit DBD .....	9
2.1.3 Vektor Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).....	14
2.2 Upaya Pencegahan DBD .....	16
2.2.1 Pemberantasan Nyamuk Dewasa .....	16
2.2.2 Pemberantasan Jentik Nyamuk .....	17
2.3 Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> pada Santri.....	19
2.3.1 Definisi Perilaku.....	19
2.4 Faktor yang Memengaruhi Perilaku .....	19
2.4.1 Faktor Predisposisi .....	20
2.4.2 Faktor <i>Enabling</i> .....	22
2.4.3 Faktor Reinforcing .....	24
2.5 Kerangka Teori .....	26

2.6 Kerangka Konsep .....	27
2.7 Hipotesis Penelitian .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1 Metode Penelitian .....	29
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel Peneitian.....	29
3.3.1 Populasi Penelitian .....	29
3.3.2 Sampel Penelitian.....	30
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	31
3.4 Kriteria Penelitian.....	32
3.4.1 Kriteria Inklusi .....	32
3.4.2 Kriteria Eksklusi .....	32
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian .....	33
3.5.1 Variabel Bebas ( <i>Independent Variable</i> ).....	33
3.5.2 Variabel Terikat ( <i>Dependent Variable</i> ) .....	33
3.6 Definisi Operasional .....	34
3.7 Instrumen Penelitian .....	36
3.7.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	39
3.7.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....	40
3.8 Prosedur dan Alur Penelitian .....	42
3.8.1 Prosedur Penelitian .....	42
3.8.2 Alur Penelitian .....	43
3.9 Pengolahan dan Analisis Data .....	44
3.9.1 Analisis Data .....	44
3.10Etika Penelitian.....	45
<b>BAB IV .....</b>	<b>46</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
4.1 Gambaran Umum Penelitian .....	46
4.2 Hasil Penelitian.....	47
4.2.1 Karakteristik Responden .....	47
4.2.2 Analisis Univariat .....	49
4.2.3 Analisis Bivariat.....	55
4.2.4 Analisis Multivariat.....	59
4.3 Pembahasan Penelitian .....	64
4.3.1 Analisis Univariat .....	64
4.3.2 Analisis Bivariat.....	76



4.3.3 Analisis Multivariat.....	86
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	90
<b>BAB V.....</b>	<b>92</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>92</b>
5.1 Kesimpulan.....	92
5.2 Saran .....	93
5.2.1 Bagi Santri.....	93
5.2.2 Bagi Pondok Pesantren .....	93
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	94
5.2.4 Bagi Pemerintah dan Pemangku Kebijakan.....	94
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>95</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>108</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Situasi Kasus DBD Provinsi Lampung Periode 2020-2024. ....	10
2. Angka Kejadian DBD Bandar Lampung Periode Januari 2024 – Juni 2025. ....	11
3. Angka Kejadian DBD per Kecamatan Kota Bandar Lampung 2024. ....	11
4. Hasil Perhitungan Jumlah Sampel. ....	31
5. Definisi Operasional ....	34
6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden ....	47
7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel yang Diteliti ....	49
8. Distribusi Jawaban Responden terhadap Item Pengetahuan (n=142).....	50
9. Distribusi Jawaban Responden terhadap Item Sikap (n=142) .....	51
10. Distribusi Jawaban Responden terhadap Item Sarana dan Prasarana (n=142) .....	52
11. Distribusi Jawaban Responden terhadap Item Aksesibilitas Sumber Informasi (n=142).....	53
12. Distribusi Jawaban Responden terhadap Item Dukungan Pengurus (n=142).....	54
13. Distribusi Jawaban Responden terhadap Item Perilaku Pencegahan DBD (n=142).....	55
14. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> pada Santri di Pondok Pesantren Madarijul Ulum. ....	56
15. Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> pada Santri di Pondok Pesantren Madarijul Ulum. ....	57
16. Hubungan antara Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> pada Santri di Pondok Pesantren Madarijul Ulum.....	57
17. Hubungan antara Aksesibilitas Sumber Informasi dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> pada Santri di Pondok Pesantren Madarijul Ulum.....	58
18. Hubungan antara Dukungan Pengurus dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> pada Santri di Pondok Pesantren Madarijul Ulum.....	59
19. Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> pada Santri.....	60
20. Hasil Model Awal Analisis Logistik Biner Berganda Faktor-Faktor yang Berhubungan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	60
21. Model Akhir Analisis Logistik Biner Berganda Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Segitiga Epidemiologi.....	12
2. Jenis Nyamuk <i>Aedes</i> sp.....	15
3. Kerangka Teori (Modifikasi Teori Lawrence Green 1980).....	26
4. Kerangka Konsep.....	27
5. Alur Penelitian .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Persetujuan Penelitian.....	109
2. Surat Persetujuan Etik.....	112
3. Lembar <i>Informed Consent</i> dan Kuesioner Penelitian .....	113
4. Hasil Uji Statistik Univariat .....	126
5. Hasil Uji Bivariat .....	130
6. Uji Validitas Kuesioner.....	140
7. Dokumentasi .....	148



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penurunan angka penyakit menular merupakan salah satu tujuan capaian kesehatan dunia maupun Indonesia yang sedang banyak diusahakan. Salah satu penyakit menular endemis negara tropis adalah DBD. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue*. Virus *dengue* merupakan virus *innate* yang hidup di nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk betina yang terinfeksi. Penularan DBD tidak terjadi melalui kontak langsung dengan manusia, melainkan melalui nyamuk *Aedes* sp. betina yang tertular (Islamnia *et al*, 2022).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan kasus pada musim hujan akibat meningkatnya populasi nyamuk vektor yang dipengaruhi kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Nawang Asri *et al*, 2023). Secara global, angka kejadian DBD menunjukkan peningkatan signifikan. WHO melaporkan 50–100 juta kasus DBD setiap tahun dengan 500.000 kasus berat dan 22.000 kematian (Ciptono *et al*, 2021). Indonesia selama dua dekade terakhir menempati urutan teratas dalam *Incidence Rate* (IR) dan *Case Fatality Rate* (CFR) DBD (Kemenkes RI, 2022). Pada Januari 2024–Maret 2025 tercatat 16.248.861 kasus dengan 12.006 kematian dan Indonesia termasuk tiga besar negara ASEAN dengan kasus tertinggi bersama Thailand dan Vietnam (WHO, 2025).

Keseluruhan kasus DBD di Indonesia pada tahun 2023 tercatat 114.720 kasus dengan 894 kematian (Kemenkes RI, 2024). Pada Januari–April 2024, terdapat

88.593 kasus DBD dan 621 kematian (Kemenkes RI, 2024). Di Provinsi Lampung, IR DBD tahun 2024 mencapai 98,3 per 100.000 penduduk (Dinkes Lampung, 2024). Kota Bandar Lampung sebagai ibu kota provinsi termasuk wilayah dengan endemisitas tinggi, dengan 423 kasus pada tahun 2024 dan 286 kasus pada Januari–Juni 2025 dan berfluktuasi tiap tahunnya (Dinkes Bandar Lampung, 2025). Fluktuasi kasus DBD yang terus terjadi menunjukkan bahwa upaya pengendalian yang dilakukan belum sepenuhnya efektif, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif dengan melibatkan lapisan masyarakat, termasuk lembaga pendidikan berbasis asrama seperti pondok pesantren.

Pondok pesantren merupakan lingkungan pendidikan dengan karakteristik unik yang tidak hanya sebagai tempat belajar agama dan ilmu umum tetapi juga memungkinkan bagi santri tinggal bersama santri lain di bawah bimbingan kyai (Jamaludin *et al*, 2024). Santri tinggal secara berkelompok dengan rangkaian aktivitas harian yang padat dan sebagian besar dihabiskan di lingkungan pondok. Kondisi tempat tinggal yang padat, sanitasi yang kurang baik, dan perbedaan latar belakang sosial budaya santri menjadikan risiko penularan penyakit meningkat apabila tidak terjaga dengan baik (Fadillah *et al*, 2023). Faktor risiko seperti kebiasaan menumpuk pakaian kotor, kebersihan yang kurang, jarang menguras bak mandi, atau menjemur pakaian tanpa sinar matahari langsung yang ditunjukkan pada sebagian besar santri mendukung perkembangbiakan nyamuk penyebab terjadinya DBD (Kaswulandari *et al*, 2024).

Pondok Pesantren Madarijul Ulum merupakan salah satu yang terbesar di Bandar Lampung, dengan jumlah santri yang cukup banyak dan aktivitas belajar tertutup serta tinggal berlangsung 24 jam di dalam pesantren. Secara geografis, pondok ini terletak di Kecamatan Teluk Betung Barat, yang termasuk dalam kecamatan dengan kasus kejadian DBD tertinggi keempat di Bandar Lampung (Dinkes Bandar Lampung, 2025). Berdasarkan pra-survei pada 16 Maret 2025, diketahui bahwa dalam lima tahun terakhir terdapat kasus DBD di pondok

pesantren Madarijul Ulum terutama pada musim penghujan. Santri tidak diperbolehkan membawa telepon seluler, sehingga informasi sebagian besar diperoleh dari kegiatan pembinaan internal di pesantren. Regulasi pondok pesantren juga mengatur dan mengontrol perilaku santri di pesantren. Upaya pencegahan seperti penyuluhan kesehatan terakhir dilakukan tahun 2023, tetapi observasi pra-survei menunjukkan masih banyak faktor risiko seperti dari genangan air, ventilasi tanpa kasa nyamuk, kelembaban kamar, hingga kepadatan hunian yang menjadikan pesantren sebagai lokasi dengan resiko penularan DBD apabila perilaku pencegahan tidak dilakukan dengan baik.

Kejadian DBD merupakan hasil interaksi antara faktor *host*, agen, dan lingkungan (Damajanti *et al*, 2025). *Host* adalah manusia yang terinfeksi, agen merupakan virus *dengue*, sedangkan lingkungan sebagai tempat berkembangbiakan nyamuk. Upaya pencegahan DBD selama ini banyak berfokus pada pengendalian lingkungan dan vektor, namun keberhasilan penanggulangan penyakit ini sangat bergantung pada perilaku manusia sebagai *host* (Syamsir *et al*, 2020). Manusia sebagai *host* berperan aktif dalam memutus rantai penularan penyakit. Perilaku manusia berperan penting dalam penularan DBD dan menjadi kunci utama dalam pengendalian (Anliyanita *et al*, 2023; Maulana *et al*, 2024).

Lawrence Green menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang memengaruhi perilaku seseorang yakni, faktor predisposisi (pendorong), faktor *enabling* (pemungkin), dan faktor *reinforcing* (penguat) (Green, 1980). Pertama, faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, dan lain-lain. Kedua, faktor *enabling* adalah faktor pemungkin yang memfasilitasi suatu perilaku seperti sarana dan prasarana, aksesibilitas terhadap informasi, ketersediaan alat kesehatan, dan lain-lain. Ketiga, faktor *reinforcing* merupakan faktor yang memperkuat perilaku seseorang seperti dukungan dari keluarga, teman.

Pengetahuan adalah hasil dari pemahaman seseorang tentang pembelajaran yang dilakukan. Individu dengan pengetahuan memadai serta sikap positif akan lebih konsisten menjaga kebersihan lingkungan dalam mencegah perkembangbiakan nyamuk (Toru *et al*, 2023). Penelitian di Fakultas Kedokteran UNILA menunjukkan hasil yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat pendidikan masyarakat di desa Muara Gading, Lampung Timur dengan perilaku pencegahan DBD (Ningrum *et al*, 2024). Penelitian lain di Fakultas Kedokteran UNILA juga yang sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan dan pendidikan berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan DBD (Ekananda, 2015). Pengetahuan yang memadai perlu juga didukung dengan penerapan sikap dan perilaku pencegahan secara nyata.

Sikap seseorang merupakan respon tertutup individu terhadap objek atau situasi yang dapat bersifat positif maupun negatif. Sikap positif terhadap pencegahan DBD terlihat dari kepedulian seseorang dalam menjaga kebersihan lingkungan, menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian di Fakultas Kedokteran UNILA menunjukan hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku PSN pada masyarakat di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung (Azura, 2023). Penelitian di Fakultas Kedokteran UNILA juga menunjukkan hasil yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku 3M Plus keluarga di wilayah kerja puskesmas di Bandar Lampung (Suprayogi, 2024). Penelitian lain menunjukkan terdapat kesenjangan antara pengetahuan tinggi yang tidak selalu menjamin seseorang bersikap positif dan berperilaku konsisten (Amalia & Nursapriani, 2021; Sari *et al*, 2022).

Perilaku juga dipengaruhi oleh faktor *enabling* yakni faktor pemungkin yang memfasilitasi suatu perilaku. Faktor ini mencakup sarana dan prasarana serta aksesibilitas terhadap informasi. Ketersediaan sarana dan prasarana pesantren yang baik memungkinkan santri untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Febrianti, 2020). Aksesibilitas terhadap informasi yang sedikit terbatas di pondok pesantren karena terdapat aturan bahwa santri dilarang membawa dan menggunakan telepon seluler. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa

terdapat hubungan antara akses informasi dengan tingkat pengetahuan santri, akses yang terbatas membuat santri lebih sedikit mendapatkan informasi dari luar terutama informasi edukasi kesehatan (Maharsi, 2023). Pondok pesantren harus memberikan fasilitas kepada santri terhadap informasi kesehatan terutama tentang DBD supaya santri mendapatkan literasi yang baik. Faktor *enabling* juga perlu diperkuat dengan adanya faktor *reinforcing*.

Faktor *reinforcing* yakni, dukungan sosial meliputi dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan guru. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa guru atau pengasuh (ustadz atau ustadzah) di pondok berperan penting dalam membentuk dan memotivasi santri (Ramdany, 2024). Selain dukungan sosial, kebijakan atau regulasi pondok pesantren juga memiliki peran penting dalam mempertahankan perilaku pencegahan DBD. Kebijakan ini membentuk kontrol diri terhadap perilaku santri dan kedisiplinan serta kemandirian santri di pesantren (Syiaifuddin *et al*, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, Pondok Pesantren Madarijul Ulum menjadi tempat yang relevan untuk meneliti perilaku pencegahan DBD karena memiliki karakteristik lingkungan yang padat, keterbatasan akses informasi, serta regulasi pondok pesantren. Penelitian ini memiliki urgensi dan kebaruan tidak hanya mengkaji hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku, tetapi juga menelaah secara mendalam sarana dan prasarana, aksesibilitas informasi, dukungan sosial, serta regulasi di pondok pesantren yang masih jarang dibahas dalam penelitian serupa. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengkaji “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* pada Santri di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung Tahun 2025.” Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi ilmiah dalam kesehatan masyarakat dan menjadi pedoman bagi pesantren dalam merancang program, pencegahan DBD yang efektif dan berkelanjutan di lingkungan pesantren.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian dapat dibentuk pertanyaan penelitian yaitu apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, sarana & prasarana, aksesibilitas sumber informasi, dan dukungan pengurus dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara antara pengetahuan, sikap, sarana & prasarana, aksesibilitas sumber informasi, dan dukungan pengurus dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik santri (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama tinggal di pesantren, riwayat DBD), pengetahuan, sikap, sarana & prasarana, aksesibilitas sumber informasi, dukungan pengurus dan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.
2. Mengetahui hubungan antara pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.
3. Mengetahui hubungan antara sikap santri dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.
4. Mengetahui hubungan antara sarana & prasarana dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.

5. Mengetahui hubungan antara aksesibilitas sumber informasi dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.
6. Mengetahui hubungan antara dukungan pengurus dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.
7. Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Memberikan kontribusi pengembangan pengetahuan tentang pengetahuan, sikap, sarana & prasarana, aksesibilitas sumber informasi, dukungan pengurus dan perilaku dalam pencegahan DBD.
- b. Menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* serta pengalaman peneliti dalam menulis karya ilmiah dan melakukan penelitian di lapangan.

#### **b. Manfaat Bagi Santri**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat

- 1) Meningkatkan kesadaran santri dan keluarga mereka, tentang pentingnya pengetahuan, sikap, sarana & prasarana,

aksesibilitas sumber informasi, dukungan pengurus dan perilaku dalam pencegahan DBD;

- 2) Mendorong dan menjadi motivasi santri untuk menerapkan praktik pencegahan yang lebih baik sehingga dapat mengurangi angka kejadian DBD di lingkungan mereka;

**c. Manfaat Bagi Pondok Pesantren**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat praktis bagi pondok pesantren dan santri sebagai dasar dalam merancang dan mengimplementasikan program intervensi kesehatan, khususnya pencegahan demam berdarah *dengue* melalui penyuluhan kesehatan, kegiatan gotong royong kebersihan, dan edukasi kesehatan. Data penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi kebijakan internal pondok pesantren dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat.

**d. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Menjadi referensi bagi mahasiswa, dosen, dan manajemen kesehatan dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD pada santri di pondok pesantren.

**e. Manfaat Bagi Pemerintah dan Pemangku Kebijakan**

Menjadi dasar penyusunan program kebijakan dan prioritas program pencegahan DBD di lingkungan pesantren. Temuan dapat digunakan untuk memfokuskan intervensi, perbaikan, dan edukasi rutin. Program diharapkan lebih tepat sasaran, dapat menekan risiko kejadian DBD sekaligus mengurangi beban biaya pelayanan kesehatan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

##### **2.1.1 Definisi Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Demam Berdarah *Dengue* merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* (DENV) yang masih menjadi tantangan serius di Indonesia (Roy & Bhattacharjee, 2021). Gejala khas meliputi demam tinggi secara tiba-tiba, sakit kepala, nyeri pada otot dan sendi, serta munculnya bintik-bintik merah pada kulit. Tanpa penanganan cepat, DBD dapat memburuk menjadi *Dengue Shock Syndrome* (DSS) dan dapat berujung pada kematian (Kolegium Dokter Indonesia, 2024).

Demam Berdarah *Dengue* merupakan salah satu penyakit tropis yang masih sering menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) di berbagai daerah, terutama pada musim hujan (Susilowati & Cahyati, 2021). Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan mencegah tempat-tempat yang bisa menjadi sarang nyamuk menjadi faktor risiko penyakit DBD. Penyebaran virus *dengue* sangat cepat terjadi di daerah padat penduduk dengan sanitasi yang kurang baik. Pemahaman mengenai pengertian dan penyebab DBD menjadi dasar penting dalam pencegahan dan pengendaliannya.

##### **2.1.2 Epidemiologi Penyakit DBD**

Demam Berdarah *Dengue* masih menjadi perhatian serius dalam bidang kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia, terutama

di wilayah Bandar Lampung yang mencatat angka kejadian tertinggi, yaitu sebesar 91,25 per 100.000 penduduk (Astuti *et al*, 2023). Terdapat 390 juta infeksi *dengue* setiap tahun. 96 juta di antaranya menunjukkan manifestasi klinis mulai dari yang ringan sampai yang paling parah (Mentari & Hartono, 2023). Telah dilakukan perkiraan pada 50 juta infeksi virus *dengue* dan 500 ribu orang diantaranya mengalami demam *dengue* pada tingkat yang lebih berbahaya hingga mengakibatkan tingginya angka kesakitan serta kematian secara signifikan pada banyak negara di dunia (Sutriyawan *et al*, 2022).

Kasus DBD mengalami lonjakan yang signifikan pada tahun 2018, dengan tingkat kejadian mencapai 51,53% di Indonesia (Zebua *et al*, 2023). Kasus kejadian DBD di Provinsi Lampung tahun 2024 sebesar 9.263 kasus DBD. Kota Bandar Lampung merupakan ibu kota provinsi Lampung yang menjadi salah satu kota dengan kasus endemitas tinggi dan cenderung fluktuatif dari tahun ke tahun. Angka Kesakitan (IR) selama tahun 2020-2024 cenderung berfluktuasi. Angka kesakitan DBD di Provinsi Lampung tahun 2024 sebesar 98,3 per 100.000 penduduk seperti terlihat pada Tabel 2.1.

**Tabel 2. 1** Situasi Kasus DBD Provinsi Lampung Periode 2020-2024.

Tahun	Kasus		IR/100.000	CFR (%)
	Penderita	Meninggal		
2020	6.340	26	70,4	0,4
2021	2.266	8	25,0	0,4
2022	4.662	15	50,8	0,3
2023	2.181	8	23,4	0,4
2024	9.263	30	98,3	0,3

Sumber: (Dinkes Lampung, 2024).

Terdapat 423 kasus kejadian DBD di kota Bandar Lampung pada tahun 2024 dan 286 kasus kejadian DBD pada periode bulan Januari-Juni 2025 dengan rincian jumlah kejadian DBD per bulan dijelaskan di dalam Tabel 2. 2 dan Tabel 2.3 (Dinkes Bandar Lampung, 2025).

**Tabel 2. 2** Angka Kejadian DBD di Kota Bandar Lampung Periode Januari 2024 – Juni 2025.

<b>Bulan</b>	<b>Jumlah Kejadian</b>
Januari 2024	13
Februari 2024	24
Maret 2024	42
April 2024	42
Mei 2024	71
Juni 2024	40
Juli 2024	51
Agustus 2024	40
September 2024	21
Oktober 2024	28
November 2024	28
Desember 2024	23
Januari 2025	58
Februari 2025	57
Maret 2025	49
April 2025	49
Mei 2025	42
Juni 2025	31
<b>Total</b>	<b>709</b>

Sumber: (Dinkes Bandar Lampung, 2025).

**Tabel 2. 3** Angka Kejadian DBD per Kecamatan di Kota Bandar Lampung Tahun 2024.

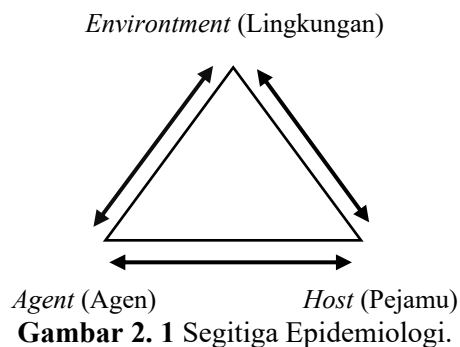
<b>Kecamatan</b>	<b>Kejadian</b>
Rajabasa	49
Teluk Betung Timur	43
Teluk Betung Utara	35
Teluk Betung Barat	34
Sukabumi	33
Sukarame	32
Tanjung Karang Barat	29
Tanjung Karang Pusat	26
Kedaton	25
Kemiling	25
Enggal	14
Tanjung Karang Timur	12
Labuhan Ratu	12
Panjang	12
Way Halim	9
Teluk Betung Selatan	8
Langkapura	8
Tanjung Senang	8
Bumi Waras	7
Kedamaian	2

Sumber: (Dinkes Bandar Lampung, 2024).

Berdasarkan data pada Tabel 2.3, Kecamatan Rajabasa menempati posisi tertinggi dari kasus kejadian DBD di Bandar Lampung, diikuti oleh Teluk Betung Timur, Teluk Betung Utara, dan Teluk Betung

Barat (Dinkes Bandar Lampung, 2024). Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor yang berperan seperti penambahan jumlah penduduk dan peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan semakin membaiknya sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas (Dari *et al*, 2020; Baitanu *et al*, 2022). Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologi.

Menurut teori segitiga epidemiologi, terdapat tiga faktor utama yaitu agen (*agent*), lingkungan (*environment*), dan *host*. Agen disini adalah virus *dengue*, *host* adalah manusia, dan lingkungan. Interaksi ketiga faktor tersebut akan menimbulkan penyakit secara individu maupun keseluruhan populasi yang mengalami perubahan tersebut. Berikut gambaran segitiga epidemiologi pada **Gambar 2.1**.



**Gambar 2. 1** Segitiga Epidemiologi.

#### 1) Agen (Virus *dengue*)

Virus *dengue* merupakan virus RNA dari famili *Flaviviridae* dan genus *Flavivirus* yang menjadi penyebab utama penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) (Indriyani & Gustawan, 2020). Keberagaman jenis virus *dengue* berkontribusi dalam variasi tingkat keparahan penyakit yang dialami penderita, serta dalam tantangan pengendalian dan pencegahan penyakit ini. Virus ini terbagi empat jenis serotipe yang berbeda.

Setiap serotipe tersebut memiliki sejumlah galur atau varian genetik yang tersebar di berbagai belahan dunia. Perbedaan antar galur tersebut dapat memengaruhi cara penularan, kecepatan replikasi, hingga kemampuannya memicu respon imun tubuh (Supardan *et al*, 2016). Derajat keparahan penyakit yang ditimbulkan oleh virus *dengue* inilah yang disebut virulensi (Nugraheni *et al*, 2023). Virulensi menggambarkan sejauh mana suatu virus mampu menyebabkan kerusakan atau komplikasi pada tubuh inangnya.

## 2) Pejamu (*Host*)

Manusia adalah pejamu yang menjadi target infeksi virus *dengue* pertama kali. Virus bersirkulasi dalam darah manusia penderita pada kurang lebih saat manusia demam. Beberapa faktor yang menentukan kerentanan seseorang terhadap virulensi virus *dengue*, adalah kondisi gizi. Kondisi gizi menjadi salah satu faktor penting. Anak-anak atau individu dengan status gizi buruk biasanya memiliki daya tahan tubuh yang lebih lemah sehingga lebih rentan terhadap infeksi (Ramayani *et al*, 2022). Secara demografis, anak-anak dan remaja, terutama di usia kurang dari 15 tahun rentan terkena demam berdarah yang berat (Manggo, 2024). Jenis kelamin, usia, faktor geografis, faktor kekebalan tubuh, baik yang terbentuk secara alami maupun dari infeksi sebelumnya, juga sangat berpengaruh terhadap tingkat keparahan penyakit (Rizkita & Mauliza, 2025).

## 3) Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap kehidupan vektor, sehingga berpengaruh pula terhadap penularan DBD, lingkungan tersebut terdiri dari yaitu:

a. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap epidemiologi DBD adalah musim, iklim, keadaan geografik. Iklim tropis dengan curah hujan tinggi menciptakan banyak genangan air yang menjadi tempat ideal bagi nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak (Mawaddah *et al*, 2022). Kondisi permukiman padat, sistem drainase yang buruk, dan banyaknya tempat penampungan air terbuka seperti bak mandi, drum, atau kaleng bekas, memperburuk situasi. Minimnya pencahayaan dan ventilasi di dalam rumah juga mendukung keberadaan nyamuk di dalam ruangan. Kombinasi faktor-faktor ini menjadikan lingkungan fisik di banyak wilayah Indonesia sangat mendukung penularan DBD, sehingga pengendalian lingkungan menjadi langkah krusial dalam pencegahan (Dari *et al*, 2020).

b. Lingkungan Biologi

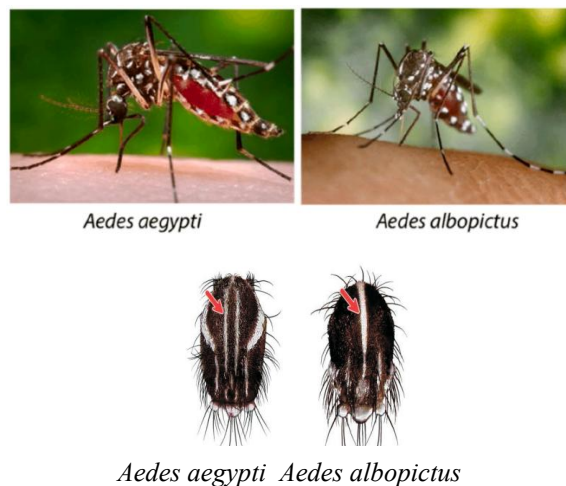
Lingkungan biologi berupa tanaman-tanaman yang dapat menampung air pada daun, pelepah ataupun batang, kepadatan penduduk suatu wilayah. Salah satu faktor utama adalah keberadaan populasi nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*, vektor utama penularan DBD, yang berkembang biak di tempat-tempat penampungan air bersih yang terbuka seperti ember, bak mandi, atau toren air yang sering dijumpai. Kurangnya predator alami nyamuk di lingkungan tersebut, seperti ikan pemakan jentik, juga memperkuat dominasi biologis nyamuk (Hayana *et al*, 2023).

### 2.1.3 Vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor utama yang paling efektif karena memiliki kebiasaan hidup dekat dengan manusia, aktif pada pagi dan sore hari, banyak dijumpai di perkotaan yang padat penduduk, serta lebih sering menggigit di dalam ruangan (Kurnia *et*

*al*, 2023). Nyamuk *Aedes albopictus* lebih sering dijumpai di kebun-kebun dan menggigit di luar ruangan dan banyak ditemukan di daerah pedesaan (D. F. Putri *et al*, 2021; Izza & Mulasari, 2023).

Pada Gambar 2.2, terdapat perbedaan morfologi antara *Aedes aegypti* dengan *Aedes albopictus* yakni pada mesonotumnya (punggung). *Aedes aegypti* memiliki mesonotum berbentuk garis lyre dengan dua garis lengkung dan dua garis lurus putih sedangkan pada *Aedes albopictus* hanya memiliki satu strip putih (Rahayu & Ustiawan, 2013). Siklus penularan DBD dimulai ketika vektor nyamuk menghisap darah dari individu yang terinfeksi virus *dengue*.



Sumber : (Bharathithasan *et al*, 2024; Rahayu & Ustiawan, 2013)

**Gambar 2. 2** Jenis Nyamuk *Aedes* sp.

Virus berkembang biak di dalam tubuh nyamuk selama masa inkubasi ekstrinsik sekitar 8–10 hari, kemudian berpindah ke kelenjar ludah nyamuk. Saat nyamuk tersebut menggigit manusia lain, virus akan berpindah dan menginfeksi orang tersebut melalui proses inkubasi vektor yang berlangsung sekitar 4–7 hari (Dania, 2016; D. F. Putri *et al*, 2021). Suhu berperan penting dalam perkembangan kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan, aktivitas, dan distribusi geografis nyamuk *Aedes* sp. Suhu optimal untuk perkembangan

nyamuk adalah 25°C-30°C. Jika suhu melebihi 36°C atau di bawah 14°C dapat menghambat pertumbuhan dan menyebabkan kematian nyamuk (Liu *et al*, 2023).

Beberapa faktor yang memengaruhi penyebaran vektor penyakit ini antara lain pertumbuhan penduduk yang pesat, urbanisasi yang kurang terencana, lemahnya pengendalian vektor, kondisi lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk, serta meningkatnya sarana dan mobilitas transportasi (Rahmah & Adiningsih, 2022). Lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk, seperti adanya genangan air bersih, curah hujan tinggi, serta suhu udara hangat, menjadi vektor penting dalam peningkatan kasus DBD (Husna *et al*, 2020). Peningkatan kasus DBD juga berkaitan dengan meluasnya populasi nyamuk *Aedes* sp. baik di daerah urban maupun di wilayah perkotaan maupun pedesaan, tingginya pergerakan penduduk antarwilayah, serta munculnya kasus di daerah yang sebelumnya tidak pernah mengalami penularan penyakit proses urbanisasi yang pesat (Pramadani *et al*, 2020)..

## **2.2 Upaya Pencegahan DBD**

### **2.2.1 Pemberantasan Nyamuk Dewasa**

Pemberantasan nyamuk dewasa difokuskan untuk menurunkan populasi nyamuk yang tubuhnya mengandung virus *dengue* dan siap menularkan virus ke orang lain. Salah satu metode yang paling umum digunakan adalah *fogging* atau pengasapan dengan penyemprotan insektisida. Tindakan *Fogging* dilakukan sebagai langkah darurat berdasarkan data epidemiologi untuk memutus rantai penularan karena mampu menekan populasi nyamuk dewasa dalam waktu yang relatif singkat (Karo & Perangin-angin, 2024; Hidayat *et al*, 2024).

Keberadaan jentik nyamuk tidak dapat dimusnahkan dengan cara *fogging* sehingga harus selalu diintegrasikan dengan Pemberantasan



Sarang Nyamuk (PSN) untuk hasil maksimal (Karo & Perangin-angin, 2024; A. M. Putri *et al*, 2024). Penggunaan insektisida dalam *fogging* dapat meracuni organisme non-target, mengganggu rantai makanan, dan meningkatkan resistensi nyamuk terhadap insektisida. Metode *fogging* biasanya digunakan ketika terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Waktu yang efektif untuk dilakukan *fogging* adalah pada pukul 07.00 sampai 10.00 pagi karena itu adalah jam nyamuk aktif mencari mangsa (Baghowi & Busahdiar, 2022).

### 2.2.2 Pemberantasan Jentik Nyamuk

#### 1) Pengendalian Fisika

Upaya *promotif* dan *preventif* pemerintah dalam menghadapi DBD adalah melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta promosi kesehatan kepada masyarakat tentang 3M *Plus*, yaitu Menguras, Menutup, Mengubur dan penanganan plusnya seperti menggunakan kelambu saat tidur, menggunakan *lotion* anti nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, menghindari kebiasaan menggantung baju di dalam rumah (Kemenkes RI, 2023). Program ini dinilai lebih efektif dibanding dengan metode lain karena dapat memutus siklus hidup *Aedes aegypti* melalui penghilangan tempat perkembangbiakannya (Periatama *et al*, 2022).

Perilaku masyarakat seperti tidak menguras Tempat Penampungan Air (TPA) secara rutin memiliki risiko hingga tiga kali lipat lebih tinggi untuk terinfeksi DBD (Atikah *et al*, 2022). Menguras TPA dengan cara yang tidak tepat dapat menjadi faktor risiko terjadinya penyakit DBD (Siregar *et al*, 2023). Perilaku menguras TPA yang kurang tepat misalnya lebih dari seminggu tidak dikuras dapat memberikan kesempatan telur *Aedes aegypti* menjadi nyamuk dewasa, mengingat masa pertumbuhan telur nyamuk menjadi

nyamuk dewasa adalah sekitar antara 7-14 hari. Partisipasi masyarakat sangat berperan penting dalam keberhasilan program Kesehatan ini (Hayana *et al*, 2023).

## 2) Pengendalian Kimia

Menaburkan bubuk larvasida seperti *abate* pada Tempat Penampungan Air (TPA) merupakan salah satu langkah penting dalam pengendalian vektor DBD. Penggunaan larvasida ini terbukti efektif dalam menekan populasi nyamuk, terutama pada daerah dengan kepadatan vektor yang tinggi apabila perencanaan aplikasi yang tepat, baik dari segi dosis maupun frekuensi penggunaannya (Zahra *et al*, 2022). Dosis optimal bubuk *abate* adalah 1 gram untuk setiap 10 liter air yang tertampung pada TPA seperti bak mandi atau tempayan. Efek bubuk *abate* dapat bertahan hingga tiga bulan apabila air di dalam wadah tidak dikuras. Meskipun efektif memberantas larva nyamuk, bubuk *abate* tidak menyebabkan perubahan rasa, warna, dan bau pada air yang telah mengandung bahan kimia sehingga penggunaannya cukup efisien untuk jangka menengah (Hayana *et al*, 2023).

## 3) Pengendalian Biologi

Pengendalian biologi merupakan salah satu upaya ramah lingkungan untuk memberantas jentik-jentik nyamuk penyebab Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tanpa melibatkan bahan kimia. Metode ini dilakukan dengan memanfaatkan musuh alami jentik nyamuk, ikan pemakan jentik seperti ikan cupang yang ditempatkan di bak mandi atau penampungan air (Akasa & Lusno, 2025). Penggunaan ikan cupang (*B. splendens*) sendiri telah diaplikasikan di masyarakat dan terbukti menurunkan populasi larva nyamuk, seperti di Desa Talok Kecamatan Turen, Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh, Kartasura Kabupaten Sukoharjo, dan Kota Parepare (Adrianto *et al*, 2024). Dengan pengendalian biologi, populasi nyamuk dapat ditekan secara alami dan

berkelanjutan, menjadikannya strategi penting dalam pencegahan DBD, terutama di lingkungan padat penduduk.

## **2.3 Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* pada Santri**

### **2.3.1 Definisi Perilaku**

Perilaku merupakan bentuk aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh individu. Pada hakikatnya, perilaku muncul karena adanya dorongan atau keinginan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Terjadinya perilaku diawali oleh adanya rangsangan (stimulus) yang diterima oleh individu, kemudian diolah dalam organisme, dan menghasilkan suatu tanggapan atau respons. Hubungan antara stimulus, organisme, dan respons ini dikenal dengan teori Stimulus-Organisme-Response (S-O-R) yang dikemukakan oleh Skinner (1938).

Perilaku berperan penting dalam upaya pencegahan penyakit, termasuk Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Perilaku manusia menjadi faktor penentu keberhasilan atau kegagalan suatu program pencegahan penyakit. Perilaku yang mendukung, seperti menjaga kebersihan lingkungan, menguras tempat penampungan air, menutup wadah air, dan mengubur barang bekas yang dapat menampung air (gerakan 3M), terbukti dapat menurunkan risiko perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor DBD (Alfirizqi & Wulandari, 2024). Sebaliknya, perilaku yang abai terhadap kebersihan lingkungan dan pencegahan gigitan nyamuk dapat meningkatkan angka kejadian DBD di suatu wilayah (Mamahit & Husain, 2017).

## **2.4 Faktor yang Memengaruhi Perilaku**

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respon sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Teori Green Lawrence menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang

dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*) (Green, 1980; Notoatmodjo, 2018). Faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*.

#### **2.4.1 Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah, mendorong, mendasari atau memotivasi terjadinya perilaku seseorang. Secara umum, faktor ini menjadi pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu (Pakpahan *et al*, 2021). Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi. Faktor ini merupakan faktor preferensi “pribadi” yang bersifat bawaan yang dapat bersifat mendukung ataupun menghambat seseorang untuk berperilaku tertentu:

##### **A) Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya, pada waktu pengindraan, sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2018). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (Pakpahan *et al*, 2021). Pengetahuan adalah suatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari alam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu menjadi dasar utama dalam membentuk perilaku seseorang.

Pengetahuan yang baik tentang penyebab, gejala, dan cara penularan DBD sangat berperan dalam membentuk perilaku pencegahan yang efektif. Penelitian Sari *et al*, (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan

perilaku pencegahan DBD, individu yang berpengetahuan baik cenderung lebih rutin melaksanakan kegiatan 3M Plus. Pengetahuan yang baik tentang vektor *Aedes aegypti* dan siklus hidupnya berpengaruh baik terhadap tindakan pembersihan lingkungan (D. F. Putri *et al*, 2021).

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa santri yang berpengetahuan baik cenderung lebih rajin dalam berperilaku baik dalam pencegahan DBD (Sanggita, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan, khususnya di lingkungan padat seperti pondok pesantren, menjadi sangat penting. Dengan demikian, intervensi pendidikan kesehatan yang menekankan peningkatan pengetahuan santri dapat berkontribusi besar dalam mengurangi risiko penularan DBD di lingkungan pesantren.

#### **B) Nilai**

Nilai adalah keyakinan dalam diri yang diyakini seseorang dalam merespon suatu objek, baik positif maupun negatif. Nilai berperan sebagai pedoman dan tolak ukur dalam bertindak laku, karena melalui nilai seseorang dapat mengarahkan, mengontrol, serta menilai tindakan yang dilakukan agar sesuai dengan standar yang diyakininya (Subur, 2015). Nilai kebersihan sering dikaitkan dalam ajaran agama, seperti hadis tentang pentingnya menjaga kebersihan sebagai bagian dari iman. Nilai ini tidak hanya memiliki makna fisik, tetapi juga moral dan spiritual, yang mendorong santri untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan sebagai bentuk ibadah serta tanggung jawab sosial.

#### **C) Sikap**

Sikap merupakan faktor predisposisi yang penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Sikap belum termasuk dalam suatu tindakan atau aksi nyata, sikap mencerminkan niat dan kemauan seseorang sebelum diwujudkan dalam perilaku nyata (Biney *et al*, 2022). Dalam membentuk perilaku atau tindakan yang positif dapat dibentuk melalui

suatu proses yang berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungan (Notoatmodjo, 2018).

Sikap positif terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan menghindari gigitan nyamuk akan mendorong seseorang untuk secara konsisten menerapkan perilaku pencegahan, seperti melakukan kegiatan 3M *Plus* (Mahmudah *et al*, 2024). Penelitian lain menunjukkan bahwa responden dengan sikap positif terhadap kebersihan berpeluang lebih besar untuk lebih rutin melakukan tindakan pencegahan DBD dibandingkan mereka yang bersikap negatif (Hasnaini *et al*, 2025). Pembentukan sikap positif di kalangan santri melalui pendidikan kesehatan dan pembiasaan lingkungan bersih menjadi strategi penting dalam mencegah penyebaran DBD di pondok pesantren.

#### **D) Keyakinan**

Keyakinan adalah persepsi individu tentang kemampuan dirinya melakukan suatu perilaku sehat atau pencegahan (Febriasari & Kusumawardhani, 2019). Keyakinan ini dapat dibentuk dari pengalaman pribadi ataupun dukungan lingkungan sekitar. Keyakinan yang kuat akan membuat individu lebih termotivasi untuk melakukan perilaku sehat seperti pencegahan penyakit secara konsisten, meskipun menghadapi hambatan.

#### **2.4.2 Faktor *Enabling***

Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Faktor ini merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Faktor ini mencakup segala sumber daya dan kondisi yang mendukung seseorang untuk bertindak, seperti ketersediaan sarana, prasarana, serta akses terhadap layanan kesehatan (Green, 1980). Dengan kata lain, meskipun seseorang memiliki pengetahuan, sikap, dan motivasi yang baik, tanpa adanya faktor pemungkin, perilaku sehat sering kali tidak dapat terlaksana secara optimal. Faktor pemungkin berperan penting dalam

memastikan bahwa individu memiliki fasilitas, sumber daya, dan akses informasi yang memadai untuk melakukan tindakan pencegahan, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan memberantas tempat perkembangbiakan nyamuk.

#### **A) Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana merupakan aspek penting dalam mendukung pelaksanaan perilaku pencegahan DBD. Tersedianya tempat sampah tertutup, saluran air yang baik, bak mandi yang mudah dikuras, serta alat kebersihan yang memadai akan memudahkan individu dalam menjaga kebersihan lingkungan (Adriyansyah, 2017). Di pondok pesantren, ketersediaan fasilitas tersebut berperan besar dalam mendukung perilaku santri untuk menjaga kebersihan asrama dan sekitarnya. Kekurangan sarana, seperti kurangnya alat pembersih atau kondisi sanitasi yang buruk, dapat menjadi penghambat utama dalam penerapan perilaku pencegahan dan dapat menjadi masalah kesehatan (Fahham, 2019). Oleh karena itu, penyediaan fasilitas yang memadai menjadi bagian penting dari strategi pengendalian DBD berbasis lingkungan.

#### **B) Aksesibilitas Sumber Daya Kesehatan**

Aksesibilitas terhadap sumber daya kesehatan, seperti tenaga kesehatan, petugas Puskesmas, dan kegiatan penyuluhan, juga merupakan faktor penting yang memungkinkan individu menerapkan perilaku pencegahan penyakit. Menurut Maharsi (2023), masyarakat yang memiliki akses lebih baik terhadap tenaga kesehatan dan kegiatan promotif menunjukkan tingkat partisipasi yang lebih tinggi perilaku hidup bersih dan sehat. Akses terhadap petugas kesehatan yang rutin melakukan pemeriksaan sanitasi dan edukasi tentang kesehatan dapat meningkatkan kesadaran serta kepatuhan santri terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (Setyowati *et al*, 2023). Kunjungan berkala dari petugas kesehatan juga dapat memperkuat kerja sama antara pesantren

dan instansi kesehatan dalam mengendalikan kasus DBD di lingkungan tersebut.

### **C) Aksesibilitas Sumber Informasi**

Aksesibilitas terhadap informasi kesehatan memiliki pengaruh besar terhadap perilaku pencegahan DBD. Santri yang memiliki akses mudah terhadap informasi mengenai penyebab, gejala, dan cara pencegahan DBD cenderung memiliki perilaku yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang kurang mendapatkan informasi (Pakpahan *et al*, 2021). Informasi dapat diperoleh melalui berbagai media seperti penyuluhan, poster, media sosial, atau kegiatan edukatif di pesantren. Penelitian Mufida *et al* ( 2024) menunjukkan bahwa keterpaparan terhadap informasi kesehatan secara berkelanjutan berhubungan positif dengan peningkatan perilaku pencegahan DBD di kalangan remaja. Oleh karena itu, peningkatan akses informasi melalui media komunikasi yang relevan dengan kehidupan santri, seperti pengajian tematik atau kegiatan pesantren, menjadi strategi efektif dalam memperkuat perilaku pencegahan DBD.

#### **2.4.3 Faktor Reinforcing**

Faktor ini adalah faktor yang memperkuat atau mendorong seseorang untuk terus mempertahankan perilaku tertentu. Faktor ini muncul setelah suatu perilaku dilakukan, dalam bentuk umpan balik positif atau negatif yang memengaruhi apakah perilaku tersebut akan diulang di kemudian hari (Green, 1980). Faktor penguat mencakup dukungan sosial dari orang terdekat, tokoh panutan, guru, maupun sistem nilai dan peraturan yang berlaku di lingkungan sosial seseorang. Dalam konteks pondok pesantren, faktor penguat dapat berupa dukungan pengurus, teman sebaya, serta regulasi atau aturan pondok pesantren. Semua elemen ini berperan penting dalam membentuk perilaku santri terhadap upaya pencegahan penyakit menular seperti Demam Berdarah *Dengue* (DBD).



### **A) Dukungan Pengurus**

Pengurus pondok pesantren berperan sebagai pihak yang menjalankan kebijakan dan memastikan aturan pondok ditaati oleh seluruh santri. Dukungan pengurus dapat berbentuk pengawasan rutin, penyediaan fasilitas kebersihan, maupun pemberian sanksi terhadap pelanggaran. Dukungan struktural ini merupakan bentuk penguatan eksternal terhadap perilaku santri. Menurut penelitian Syaifuddin *et al* (2023) dukungan dari figur otoritas seperti guru atau pembimbing memiliki pengaruh signifikan terhadap pembentukan kebiasaan sehat pada remaja.

Penelitian oleh Kunarti (2024) menunjukkan bahwa pengawasan dan keteladanan dari pihak pengurus lembaga pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan siswa terhadap perilaku kesehatan, termasuk dalam pengelolaan lingkungan. Di pesantren, pengurus yang bertanggung jawab aktif melakukan pengawasan dan pengecekan setiap kamar, memastikan gotong royong kebersihan, serta mengingatkan santri tentang bahaya genangan air, secara tidak langsung memperkuat kebiasaan santri dalam mencegah berkembangnya vektor nyamuk *Aedes aegypti*.

### **B) Regulasi Pondok Pesantren**

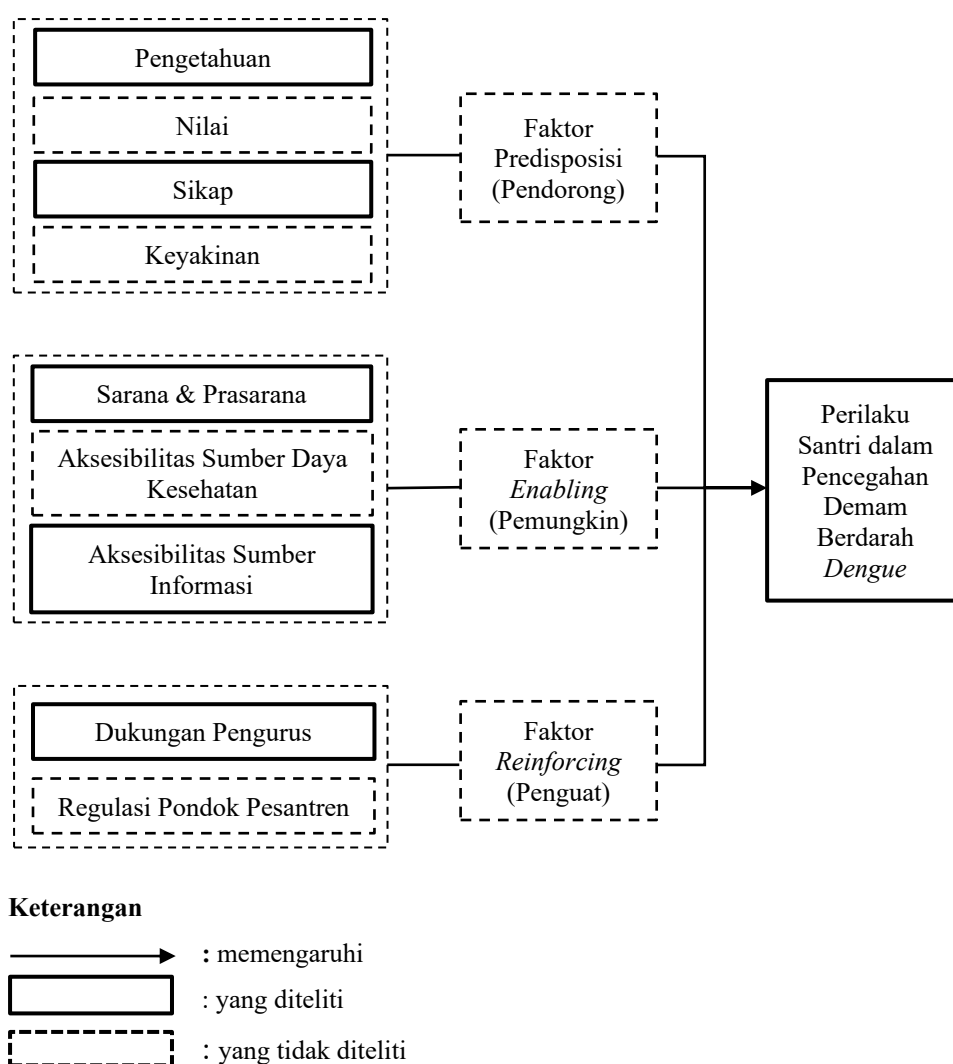
Regulasi pondok pesantren adalah seperangkat aturan yang mengatur kehidupan santri sehari-hari, termasuk disiplin kebersihan dan kesehatan lingkungan. Aturan ini biasanya mencakup jadwal piket kebersihan, larangan menggantung pakaian di dalam kamar, kewajiban menjaga lingkungan asrama, serta sanksi bagi santri yang melanggar. Regulasi tersebut berfungsi sebagai mekanisme kontrol sosial yang memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat secara kolektif serta membentuk kedisiplinan santri (Nafingah *et al*, 2024).

Penelitian Inriyana *et al* (2025) menemukan bahwa penerapan kebijakan lingkungan bersih di sekolah dan pesantren mampu

meningkatkan perilaku siswa dalam menjaga kebersihan lingkungan. Dengan adanya aturan tertulis dan pengawasan dari pihak pondok, perilaku pencegahan DBD tidak hanya bergantung pada kesadaran individu, tetapi menjadi bagian dari budaya disiplin yang terinternalisasi di lingkungan pesantren.

## 2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka teori pada penelitian ini adalah:

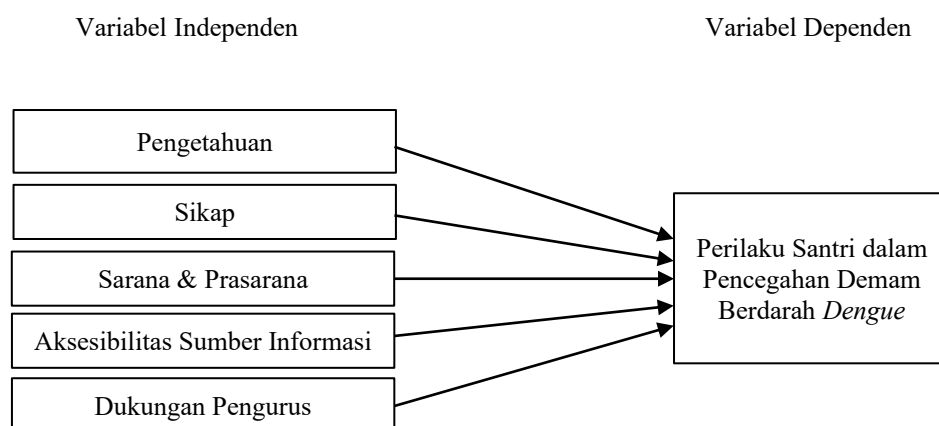


Sumber: (Green, 1980; Notoatmodjo, 2018)

**Gambar 2. 3** Kerangka Teori (Modifikasi Teori Lawrence Green 1980).

## 2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Keterangan:

□ : Variabel yang diteliti      → : Memengaruhi

**Gambar 2. 4** Kerangka Konsep.

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

**H0:**

1. Tidak terdapat hubungan pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.
2. Tidak terdapat hubungan sikap santri dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.
3. Tidak terdapat hubungan sarana & prasarana dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.

4. Tidak terdapat hubungan aksesibilitas sumber informasi dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.
5. Tidak terdapat hubungan dukungan pengurus dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.

**H1:**

1. Terdapat hubungan pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.
2. Terdapat hubungan sikap santri dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.
3. Terdapat hubungan sarana & prasarana dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.
4. Terdapat hubungan aksesibilitas sumber informasi dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.
5. Terdapat hubungan dukungan pengurus dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*, yakni pengambilan data dilakukan pada satu waktu tertentu. Desain studi *cross-sectional* dipilih karena cepat dan efisien untuk mengidentifikasi. Tujuan desain ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, sarana & prasarana, aksesibilitas sumber informasi, dukungan pengurus dengan perilaku pencegahan demam berdarah *dengue* di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung tahun 2025.

### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November-Desember 2025, waktu tersebut mencakup tahap perizinan, pengumpulan data, analisis data, hingga penyusunan laporan. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Madarijul Ulum, Jl. WA. Rahman Gg. Simpang Makmur RT 02 Cibiah Kelurahan Batu Putuk, Kecamatan Teluk Betung Barat, Kota Bandar Lampung.

### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian (Asrulla *et al*, 2023). Populasi penelitian ini yaitu semua santri aktif yang tinggal di lingkungan Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung, yaitu berjumlah 194 santri yang terbagi dalam beberapa tingkatan kelas yakni kelas 2-3 Wustha (SMP) dan 1-3 Ulya (SMA).

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi dalam suatu penelitian. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow untuk populasi yang diketahui dengan *margin of error* sebesar 5% atau 0,05 (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \frac{1-\alpha}{2} \times p \times q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot \frac{1-\alpha}{2} \times p \times q}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel yang diperlukan

p : Perkiraan proporsi (0,5)

q : 1-p

d : batas toleransi kesalahan (0,05)

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ : statistik Z (Z=1,96)

N : besar populasi

Perhitungan besar sampel :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \frac{1-\alpha}{2} \times p \times q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot \frac{1-\alpha}{2} \times p \times q}$$

$$n = \frac{194 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (194-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 129,1$$

$$n \approx 129$$

Berdasarkan rumus Lemeshow, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 129 santri dan untuk menghindari terjadinya sampel yang *drop out*, maka ditambahkan 10% dari jumlah sampel keseluruhan sehingga jumlah sampel yang diambil adalah:

$$n = n + 10\% \times n$$

$$n = 129 + 12,9$$

$$n = 141,9$$

$$n \approx 142$$

Jumlah sampel penelitian yang dibutuhkan untuk menjaga kekuatan analisis adalah 142 santri di Pondok Pesantren Madarijul Ulum.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling*. Jumlah sampel pada masing-masing strata terwakili secara proporsional sesuai dengan jumlah santri pada setiap kelas terhadap total populasi, dengan rumus sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

$n_i$  : sampel tiap kelas yang dibutuhkan

$N_i$  : jumlah populasi di strata ke- $i$

$N$  : jumlah populasi seluruhnya (194)

$n$  : jumlah sampel akhir (142)

Dari hasil perhitungan jumlah sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling* didapatkan hasil pada Tabel 3. 1.

**Tabel 3. 1** Hasil Perhitungan Jumlah Sampel.

No	Kelas	Jumlah Santri	Perhitungan	Jumlah Sampel
1	Wustha 2	43	$(43/194) \times 142 = 31,46 \approx 31$	31
2	Wustha 3	38	$(38/194) \times 142 = 27,83 \approx 28$	28
3	Ulya 1	38	$(38/194) \times 142 = 27,83 \approx 28$	28
4	Ulya 2	44	$(44/194) \times 142 = 32,21 \approx 32$	32
5	Ulya 3	31	$(31/194) \times 142 = 22,72 \approx 23$	23
<b>Total</b>				<b>142</b>

Setiap kelompok kelas diambil sampel secara acak proporsional sesuai perhitungan pada Tabel 3. 1. Proses pengacakan dilakukan dengan

memberikan nomor urut pada daftar subjek, kemudian menggunakan fungsi *RAND()* pada *Microsoft Excel* untuk menentukan subjek yang terpilih secara acak. Pengambilan data didapatkan dari data primer yang diperoleh secara langsung dengan pengisian kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas.

Pada tahap pengumpulan data, peneliti dibantu oleh asisten peneliti yang telah mendapatkan pengarahan terkait prosedur penelitian. Pemilihan asisten peneliti dilakukan dengan persetujuan *informed concent*, sehingga asisten peneliti memahami hak, kewajiban, serta tanggung jawabnya selama proses penelitian. Asisten peneliti berperan dalam membantu distribusi kuesioner, membantu responden apabila ada kesulitan dalam mengisi kuesioner, memastikan kuesioner terisi dengan lengkap, dan pengumpulan koesioner. Seluruh proses perencanaan, analisis, pengolahan data, interpretasi data penelitian sepenuhnya dilaksanakan oleh peneliti.

### **3.4 Kriteria Penelitian**

#### **3.4.1 Kriteria Inklusi**

- 1) Santri aktif kelas 2-3 Wustha (SMP) dan 1-3 Ulya (SMA) yang tinggal di lingkungan Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung tahun 2025.
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*).
- 3) Santri yang dapat hadir pada saat pelaksanaan pengumpulan data.

#### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

- 1) Santri yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
- 2) Santri pindahan yang baru tinggal di pondok pesantren.
- 3) Santri yang secara sadar menolak untuk mengikuti penelitian meskipun telah diberikan penjelasan.



### **3.5 Identifikasi Variabel Penelitian**

#### **3.5.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)**

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu, karakteristik santri (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama tinggal, riwayat DBD), pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, aksesibilitas sumber informasi, dan dukungan pengurus.

#### **3.5.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku santri dalam pencegahan demam berdarah *dengue* di Pondok Pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung.

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 3. 2** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia santri saat pengambilan data dalam tahun	Kuesioner karakteristik santri. Responden dapat memberi <i>checklist</i> pada salah satu pilihan.	0 = remaja awal (10-14 tahun) 1 = remaja akhir (15-19 tahun)  (Puspita, 2017)	Ordinal
Jenis Kelamin	Penggolongan identitas biologis santri	Kuesioner karakteristik santri. Responden dapat memberi <i>checklist</i> pada salah satu pilihan.	0 = laki-laki 1 = perempuan	Nominal
Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang telah ditempuh oleh santri.	Kuesioner karakteristik santri Responden dapat memberi <i>checklist</i> pada salah satu pilihan	0 = Wustha (SMP) 1 = Ulya (SMA)	Ordinal
Pengetahuan	Hasil dari kemampuan santri dalam mengingat, memahami, dan menjawab pertanyaan terkait pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).	Kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1. Benar 2. Salah Skoring: 1. Pada pernyataan <i>favorable</i> , jika benar = 1 dan salah = 0. 2. Pada pernyataan <i>unfavorable</i> , jika benar = 0 dan salah = 1.	0 = Kurang (jika skor <11) 1 = Baik (jika skor $\geq 11$ )	Ordinal
Sikap	Ungkapan atau respon santri yang muncul dalam menilai dan memberikan pendapat mengenai pentingnya pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD).	Kuesioner terdiri dari 14 pernyataan dengan skoring: 1. Pada pernyataan <i>favorable</i> , jika Sangat Setuju = 4 Setuju = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju = 1 2. Pada pernyataan <i>unfavorable</i> , jika Sangat Setuju = 1 Setuju = 2 Tidak Setuju = 3 Sangat Tidak Setuju = 4	0 = Kurang (jika skor < 44) 1 = Baik (jika skor $\geq 44$ )	Ordinal

**Tabel 3.2** Definisi Operasional (Lanjutan)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sarana & Prasarana	Persepsi santri mengenai ketersediaan, kelayakan, dan kemudahan penggunaan berbagai fasilitas fisik yang disediakan pesantren untuk mendukung perilaku pencegahan DBD.	Kuesioner terdiri dari 28 pernyataan dengan skoring: 1. Pada pernyataan <i>favorable</i> , jika Sangat Memadai = 4, Memadai = 3, Tidak Memadai = 2, Sangat Tidak Memadai = 1 2. Pada pernyataan <i>unfavorable</i> , jika Sangat Memadai = 1, Memadai = 2, Tidak Memadai = 3, Sangat Tidak Memadai = 4	0 = Kurang (jika skor < 77) 1 = Baik (jika skor ≥ 77)	Ordinal
Aksesibilitas Sumber Informasi	Kemudahan santri dalam menjangkau, memanfaatkan sumber informasi terkait DBD dan kesehatan lingkungan.	Kuesioner dengan 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1. Ya 2. Tidak Skoring: 1. Pada pernyataan <i>favorable</i> , jika ya = 1 dan tidak = 0. 2. Pada pernyataan <i>unfavorable</i> , jika ya = 0 dan tidak = 1.	0 = Kurang (jika skor < 2) 1 = Baik (jika skor ≥ 2)	Ordinal
Dukungan Pengurus	Bentuk bimbingan, pengawasan, dan motivasi yang diberikan oleh pengurus penanggung jawab kamar kepada santri dalam menjaga kebersihan sehari-hari, kedisiplinan, serta perilaku hidup bersih dan sehat di pesantren	Kuesioner dengan 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1. Ya 2. Tidak Skoring: 1. Pada pernyataan <i>favorable</i> , jika ya = 1 dan tidak = 0. 2. Pada pernyataan <i>unfavorable</i> , jika ya = 0 dan tidak = 1.	0 = Kurang (jika skor < 6) 1 = Baik (jika skor ≥ 6)	Ordinal
Perilaku	Perilaku adalah aktivitas nyata santri dalam melaksanakan pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di lingkungan pondok pesantren.	Kuesioner terdiri dari 8 pernyataan dengan skoring: 1. Pada pernyataan <i>favorable</i> , jika Selalu = 5; Sering = 4; Kadang-Kadang = 3; Jarang = 2; Tidak Pernah = 1 2. Pada pernyataan <i>unfavorable</i> , jika Selalu = 1; Sering = 2; Kadang-Kadang = 3; Jarang = 4; Tidak Pernah = 5	0 = Kurang (jika skor < 28) 1 = Baik (jika skor ≥ 28)	Ordinal

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang diteliti (Sugiyono, 2024). Jumlah instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan jumlah variabel yang diteliti. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar karakteristik responden, kuesioner item pengetahuan, sikap dan perilaku sebagai berikut:

#### 1) Karakteristik Responden

Lembar karakteristik responden dalam penelitian ini memberikan gambaran awal mengenai kondisi dasar atau profil responden yang diteliti, sehingga dapat diketahui latar belakang responden. Lembar karakteristik responden terdiri dari pertanyaan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama tinggal di pesantren dan riwayat terkena DBD..

#### 2) Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan santri tentang Demam Berdarah *Dengue* dan pencegahannya. Kuesioner ini berbentuk lembar pertanyaan berjumlah 16 pertanyaan tentang Demam Berdarah *Dengue* dan pencegahannya. Responden diminta untuk mengisi jawaban pertanyaan sesuai dengan kemampuannya. Skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala Guttman. Jawaban yang didapat bersifat tegas, apabila jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. yaitu sebagai berikut:

- a. Benar
- b. Salah

#### 3) Kuesioner Sikap

Kuesioner sikap digunakan untuk mengukur sikap santri tentang Demam Berdarah *Dengue* dan pencegahannya. Kuesioner ini berbentuk lembar pertanyaan berjumlah 14 pertanyaan dalam bentuk *checklist*. Responden diminta untuk mengisi jawaban pertanyaan sesuai dengan sikap masing-

masing responden. Responden dapat mengisi jawaban dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang tersedia. Skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2024). Jawaban skala Likert mempunyai gradasi dari yang positif sampai negatif sebagai berikut:

- a. Sangat Setuju (SS)
- b. Setuju (S)
- c. Tidak Setuju (TS)
- d. Sangat Tidak Setuju (STS)

Kuesioner tentang sikap diberi skor SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1 untuk pertanyaan *favorable* dan dengan skor SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4 untuk pernyataan *unfavorable*.

#### 4) Kuesioner Sarana & Prasarana

Kuesioner sarana dan prasarana digunakan untuk mengukur persepsi santri terhadap ketersediaan, kelayakan, dan kemudahan penggunaan fasilitas fisik di pondok pesantren yang mendukung pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Kuesioner ini disusun dalam bentuk lembar pertanyaan checklist berjumlah 28 item, yang terdiri dari enam sub pertanyaan yaitu sarana pembuangan sampah, sarana air bersih, sarana cuci tangan, sarana jamban sehat, sarana wudhu, dan sarana kamar asrama. Skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2024). Jawaban skala Likert mempunyai gradasi dari yang positif sampai negatif sebagai berikut:

- a. Sangat Memadai (SM)
- b. Memadai (M)
- c. Tidak Memadai (TM)
- d. Sangat Tidak Memadai (STM)

Kuesioner diberi skor SM: 4, M: 3, TM: 2, STM: 1 untuk pertanyaan *favorable* dan dengan skor SM: 1, M: 2, TM: 3, STM: 4 untuk pernyataan *unfavorable*.

e. Kuesioner Aksesibilitas Sumber Informasi

Kuesioner ini terdiri dari 4 pertanyaan dan digunakan untuk mengetahui sejauh mana santri dapat mengakses dan memperoleh informasi terkait pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) maupun perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan pondok pesantren. Skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala Guttman. Jawaban yang didapat bersifat tegas, apabila jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. yaitu sebagai berikut:

- a. Ya
- b. Tidak

f. Kuesioner Dukungan Pengurus

Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan untuk mengetahui tingkat dukungan yang diberikan oleh pengurus pondok kepada santri dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat serta ketaatan terhadap peraturan kebersihan pondok. Skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala Guttman. Jawaban yang didapat bersifat tegas, apabila jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, dengan pilihan jawaban yakni:

- a. Ya
- b. Tidak

g. Kuesioner Perilaku

Kuesioner perilaku digunakan untuk mengukur perilaku tentang Demam Berdarah *Dengue* dan pencegahannya. Kuesioner ini berbentuk lembar pertanyaan berjumlah 8 pertanyaan dalam bentuk *checklist*. Responden diminta untuk mengisi jawaban pertanyaan sesuai dengan sikap masing-masing responden. Responden dapat mengisi jawaban dengan memberi

tanda (✓) pada kolom yang tersedia. Skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner ini skala Likert dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- a. Selalu
- b. Sering
- c. Kadang-Kadang
- d. Jarang
- e. Tidak Pernah

Kuesioner tentang perilaku diberi skor Selalu: 5, Sering: 4, Kadang-Kadang: 3, Jarang: 2, Tidak Pernah 1 untuk pertanyaan *favorable* dan Selalu: 1, Sering: 2, Kadang-Kadang: 3, Jarang: 4, Tidak Pernah 5 untuk *unfavorable*.

### 3.7.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan kuesioner tersebut benar-benar dapat mengukur dan dapat mengungkapkan sesuatu yang akan diukur. Uji validitas yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Pernyataan dikatakan valid apabila kriteria  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel ( $r$  hitung  $> 0,361$  pada signifikansi 5%) sehingga pernyataan bisa digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran berulang. Uji reliabilitas yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji *Cronbach's Alpha's* dan dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's alpha*  $> 0,60$  (Machali, 2021). Hasil pengukuran kemudian dikategorikan sebagai berikut:

- a. Apabila data terdistribusi normal, maka menggunakan mean ( $< \text{mean}, \geq \text{mean}$ )
- b. Apabila data tidak terdistribusi normal, maka menggunakan median ( $< \text{median}, \geq \text{median}$ )

### 3.7.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

#### 1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner item pengetahuan tentang DBD yang diadaptasi dari penelitian (Anggraini *et al*, 2023). Dari 20 butir pertanyaan yang disusun, sebanyak 16 butir dinyatakan valid berdasarkan hasil uji validitas, dengan nilai korelasi berkisar antara 0,362 hingga 0,625 ( $r > 0,3$ ). Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,774. Sebanyak 16 butir pernyataan tersebut dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang di Pondok Pesantren Al-Hikmah Way Halim pada 30 santri untuk memastikan bahwa instrumen tersebut memiliki tingkat reliabel, yakni didapatkan hasil uji validitas berkisar antara 0,374 hingga 0,709 ( $r > 0,3$ ) dan hasil uji reliabilitas sebesar 0,828.

#### 2. Kuesioner Sikap

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur sikap santri terhadap DBD diadaptasi dari (Anggraini *et al*, 2023). Kuesioner ini awalnya terdiri dari 15 butir pertanyaan, namun berdasarkan hasil uji validitas, hanya 14 butir yang dinyatakan valid dengan nilai korelasi antara 0,368 hingga 0,746 ( $r > 0,3$ ). Instrumen ini telah diuji reliabilitasnya dan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,815. Sebanyak 14 butir pernyataan tersebut dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang di Pondok Pesantren Al-Hikmah Way Halim pada 30 santri untuk memastikan bahwa instrumen tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang baik, yakni didapatkan hasil uji validitas berkisar antara 0,384 hingga 0,762 ( $r > 0,3$ ) dan hasil uji reliabilitas sebesar 0,793.

#### 3. Kuesioner Sarana dan Prasarana Pesantren

Kuesioner sarana dan prasarana ini disusun dalam bentuk lembar pertanyaan *checklist* berjumlah 30 item yang terbagi dalam enam sub pertanyaan yakni, sarana pembuangan sampah, sarana air bersih, sarana cuci tangan, sarana jamban sehat, sarana wudhu, dan sarana kamar asrama. Sebanyak 30 butir pernyataan tersebut dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Pondok



Pesantren Al-Hikmah Way Halim pada 30 santri untuk memastikan bahwa instrumen tersebut reliabel. Dari 30 pertanyaan sebanyak 28 pernyataan valid dengan nilai korelasi antara 0,414 hingga 0,767 ( $r > 0,3$ ) dan reliabel sebesar 0,946 sehingga hanya 28 pertanyaan yang digunakan dalam penelitian.

#### 4. Kuesioner Aksesibilitas Sumber Informasi

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur sejauh mana santri memiliki akses terhadap sumber informasi yang berkaitan dengan pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan perilaku hidup bersih serta sehat di lingkungan pondok pesantren terdiri dari 4 pertanyaan yang diadaptasi dari (Ramdany, 2024) yang telah diuji coba pada penelitian sebelumnya dengan metode uji coba kuesioner atau *try out* pada 10 santri di Yayasan Ali Maksum Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta. Kuesioner ini diuji coba ulang kepada 30 responden santri di Pondok Pesantren Al-Hikmah Way Halim untuk memastikan bahwa instrumen tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang baik dan dapat digunakan dalam penelitian ini, yakni didapatkan hasil uji validitas berkisar antara 0,679 hingga 0,810 ( $r > 0,3$ ) dan hasil uji reliabilitas sebesar 0,711.

#### 5. Kuesioner Dukungan Pengurus

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat dukungan yang diberikan oleh pengurus pondok kepada santri dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat serta dalam mematuhi regulasi pondok pesantren, terdiri dari 12 pertanyaan yang diadaptasi dari (Ramdany, 2024) yang telah diuji coba pada penelitian sebelumnya dengan metode uji coba kuesioner atau *try out* pada 10 santri di Yayasan Ali Maksum Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta. Kuesioner ini diuji coba ulang kepada 30 responden santri di Pondok Pesantren Al-Hikmah Way Halim untuk memastikan bahwa instrumen tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang baik dan dapat digunakan dalam penelitian ini, yakni didapatkan sebanyak 8 item valid dan reliabel dengan

hasil uji validitas berkisar antara 0,418 hingga 0,768 ( $r > 0,3$ ) dan hasil uji reliabilitas sebesar 0,811.

#### 6. Kuesioner Perilaku Santri dalam Pencegahan DBD

Instrumen yang digunakan untuk mengukur perilaku santri terhadap DBD diadaptasi dari (Sanggita, 2021). Kuesioner ini awalnya terdiri dari 10 butir pertanyaan, namun berdasarkan hasil uji validitas, hanya 8 butir yang dinyatakan valid dengan nilai korelasi antara 0,449 hingga 0,800 ( $r > 0,3$ ). Instrumen ini juga telah diuji reliabilitasnya dan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,854, yang menandakan bahwa kuesioner memiliki reliabilitas yang sangat baik dan layak digunakan dalam penelitian. Sebanyak 8 butir pernyataan tersebut dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang di Pondok Pesantren Al-Hikmah Way Halim pada 30 santri untuk memastikan bahwa instrumen tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang baik dan dapat digunakan dalam penelitian ini, yakni didapatkan hasil uji validitas berkisar antara 0,373 hingga 0,707 ( $r > 0,3$ ) dan hasil uji reliabilitas sebesar 0,742.

### 3.8 Prosedur dan Alur Penelitian

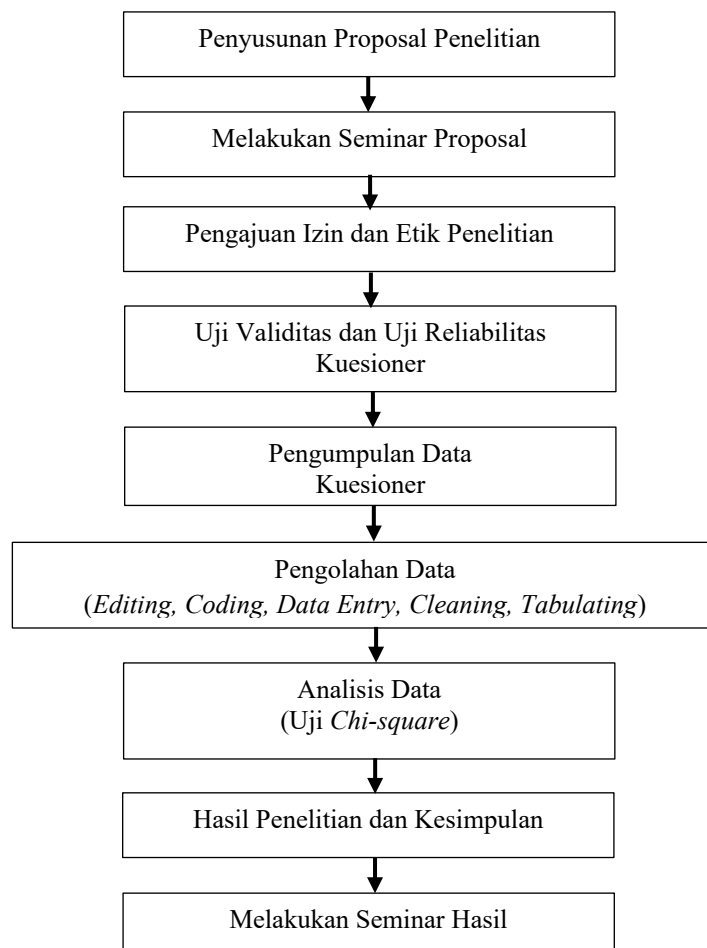
#### 3.8.1 Prosedur Penelitian

Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun proposal dan melakukan seminar proposal
- b. Meminta surat pengantar dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk melakukan penelitian setelah proposal sudah disetujui oleh pembimbing;
- c. Mengajukan penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk mendapatkan surat izin penelitian dan kelayakan etik;
- d. Melakukan uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner;
- e. Melakukan pengumpulan data primer dengan pengambilan sampel kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria sampel

- inklusi. Jika kuesioner tidak lengkap, peneliti akan menghubungi responden untuk melengkapi kuesioner sesuai prosedur penelitian;
- f. Melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) dalam komputer yang terdiri dari beberapa langkah, yaitu *editing*, *coding*, *data entry*, *cleaning*, *tabulating*;
  - g. Pengolahan dan analisis data;
  - h. Menginterpretasikan hasil analisis data dan menyusun pembahasan;
  - i. Melakukan seminar hasil penelitian untuk memaparkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan.

### 3.8.2 Alur Penelitian



**Gambar 3. 1** Alur Penelitian.

### 3.9 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh melalui pengumpulan data kemudian diolah dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) dalam komputer dengan langkah pengolahan sebagai berikut:

1) *Editing* (Penyuntingan Data)

Tahapan awal ini dilakukan untuk mengecek data-data yang telah terkumpul, memastikan kembali bahwa semua data yang diharapkan dari responden telah didapatkan sepenuhnya.

2) *Coding* (Pengkodean Data)

Data yang telah disunting kemudian diubah menjadi sebuah kode sesuai untuk menyederhanakan proses penilaian dengan menerjemahkan frase menjadi data ordinal.

3) *Data Entry* (Pemasukan Data)

Tahapan selanjutnya, data dimasukkan ke dalam program statistika yaitu SPSS *for Windows* di komputer sebagai wadah pengolahan data.

4) *Cleaning*

Data yang diperoleh kemudian ditinjau kembali untuk mengetahui kemungkinan terdapat suatu kesalahan atau kode tidak lengkap yang dapat segera dikoreksi dengan benar.

5) *Tabulating* (Tabulasi Data)

Tabulasi data dilakukan dengan pengelompokan data yang telah terkomputerisasi ke dalam tabel menurut sifat-sifatnya.

#### 3.9.1 Analisis Data

Data yang telah terkumpul akan dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS (*Statistical Package for the Social Science*). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan pembuatan tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui dan mendeskripsikan frekuensi dan

persentase atau proporsi variabel-variabel yang diteliti dan karakteristik data responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian dengan cara mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu, perilaku pencegahan DBD. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* 2x2, hasilnya berupa tabel kontingensi 2 baris x 2 kolom (2x2). Salah satu keunggulan uji *Chi-square* 2x2 adalah memungkinkan menghitung *Odds Ratio* (OR) untuk mengukur besar risiko atau peluang hubungan. Batas kemaknaan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan adalah ( $\alpha < 0,05$ ). Data dikatakan terdapat hubungan bermakna jika *p-value*  $< 0,05$  dan data dikatakan tidak terdapat hubungan bermakna jika *p-value*  $> 0,05$  (Machali, 2021).

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat ini menggunakan regresi logistik biner berganda karena variabel dependen berupa data kategorik dikotomik dan seluruh variabel independen memenuhi kriteria seleksi bivariat dengan  $p < 0,25$ . Pemodelan menggunakan metode *backward likelihood ratio* untuk mendapatkan model yang paling efisien dengan mengeluarkan variabel independen yang tidak signifikan secara statistik. Hasil analisis disajikan dalam bentuk koefisien regresi ( $\beta$ ), *Odds Ratio* (OR), 95% Confidence Interval (CI), dan nilai *p-value*. Hubungan dinyatakan signifikan apabila nilai  $p < 0,05$ .

### 3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan pelaksanaannya kepada Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan telah lulus kaji etik berdasarkan surat persetujuan etik dengan nomor surat 7130/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Kesimpulan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD pada santri di pondok pesantren Madarijul Ulum Kota Bandar Lampung tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Mayoritas responden berusia 15–19 tahun (61,3%), berjenis kelamin perempuan (59,2%), dan berada pada jenjang pendidikan PDF Ulya (58,5%). Lama tinggal di pesantren paling banyak adalah 5 tahun (38,7%), serta sebagian besar santri tidak memiliki riwayat DBD (84,5%). Mayoritas santri memiliki pengetahuan baik (71,8%), sikap baik (52,1%), dan dukungan pengurus baik (61,3%). Aksesibilitas sumber informasi sebagian besar berada pada kategori baik (85,9%), sedangkan sarana dan prasarana lebih banyak dinilai kurang (56,3%). Perilaku pencegahan DBD menunjukkan proporsi yang hampir seimbang antara kategori baik (50,7%) dan kurang (49,3%).
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD ( $p = 0,031$ ).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD ( $p = 0,019$ ).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara sarana & prasarana dengan perilaku pencegahan DBD ( $p = 0,006$ ).
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aksesibilitas sumber informasi dengan perilaku pencegahan DBD ( $p = 0,429$ ).
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan pengurus dengan perilaku pencegahan DBD ( $p = 0,028$ ).

7. Faktor yang paling berhubungan secara independen dengan perilaku pencegahan DBD pada santri di Pondok Pesantren Madarijul Ulum adalah sarana dan prasarana ( $p = 0,003$ ) dan sikap ( $p = 0,010$ ).

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Santri**

Santri disarankan untuk mempertahankan dan meningkatkan konsistensi perilaku pencegahan DBD dalam kegiatan sehari-hari di pondok, terutama dalam menjaga kebersihan lingkungan dan kamar. Santri juga disarankan lebih aktif berpartisipasi dalam kegiatan piket kebersihan, gotong royong, pemantauan jentuk, serta mengingatkan antar teman sekamar agar pencegahan menjadi kebiasaan kolektif. Selain itu, santri dapat memanfaatkan akses informasi yang dimiliki saat libur untuk memperkaya pengetahuan kesehatan terutama DBD, lalu menerapkannya pada aturan dan rutinitas yang berlaku

### **5.2.2 Bagi Pondok Pesantren**

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk memperkuat program pencegahan DBD di lingkungan pesantren, khususnya melalui peningkatan edukasi kesehatan, pembiasaan PSN/3M Plus, checklist pemeriksaan jentik mingguan, kader jumantik, serta penguatan peran pengurus dalam pengawasan kebersihan. Pondok pesantren disarankan memperkuat dukungan sistem dan lingkungan agar perilaku pencegahan DBD dapat berjalan konsisten, terutama melalui perbaikan sarana dan prasarana yang masih menjadi titik lemah, dan perawatan sarana dan prasana supaya memadai. Pengurus dapat menambah strategi penguatan berupa apresiasi sederhana bagi kamar terbersih dan pembinaan yang lebih tegas.

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian selanjutnya disarankan mengembangkan penelitian dengan memasukkan variabel yang luas dan kontekstual, seperti kepadatan hunian, kebijakan, *peer educator*, angka ABJ, pencahayaan supaya determinan perilaku pencegahan DBD dapat dijelaskan lebih komprehensif. Pengukuran sarana dan prasarana dan dukungan pengurus sebaiknya dipetakan lebih spesifik per kamar sehingga dapat diidentifikasi area mana yang paling membutuhkan intervensi. Penelitian selanjutnya juga disarankan dapat menambah lokasi penelitian tidak hanya di satu tempat sehingga hasilnya dapat tergeneralisasi. Penelitian berikutnya juga dapat mempertimbangkan desain *quasi-ekperimental* serta menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif melibatkan wawancara untuk menggali secara mendalam.

### **5.2.4 Bagi Pemerintah dan Pemangku Kebijakan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam penyusunan program promosi kesehatan dan pengendalian DBD yang lebih spesifik menyangkut institusi pendidikan berasrama, termasuk pondok pesantren. Pemerintah dan pemangku kebijakan dapat mendorong kolaborasi lintas sektor (kesehatan–pendidikan) melalui penyuluhan rutin, pembinaan kader kesehatan sekolah/pesantren, serta penyediaan panduan dan fasilitas pendukung PSN/3M Plus di lingkungan pesantren.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto, H., Silitonga, H. T. H., Ritunga, I., Santoso, G. A., & Juwono, M. V. C. 2024. Potensi Pengendalian Larva Nyamuk *Aedes Aegypti* (Linnaeus) dengan Menggunakan Tiga Varietas Ikan Cupang (*Betta Splendens*). *Jurnal Entomologi Indonesia*. 21(2):130–139.
- Adriyansyah. 2017. Keterkaitan antara Sanitasi Pondok Pesantren dengan Kejadian Penyakit yang Dialami Santri di Pondok Pesantren Sunan Drajat. *Medical Technology and Public Health Journal*. 1(1):
- Agustin, N. O., Afriyanto, Febriawati, H., & Nopia, W. 2022. Analisis Sanitasi Lingkungan di Pondok Pesantren Pancasila Kota Bengkulu Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Miracle*. 2(1):117–124.
- Aisya, R., Melviani, & Komaliya, R. 2025. Persepsi Masyarakat Mengenai Pencegahan DBD (Demam Berdarah *Dengue*) di Wilayah Sungai Lulut Banjarmasin Berdasarkan Teori TPB (Theory of Planned Behavior). *Journal of Pharmaceutical Care and Sciences*. 6(1):51–58.
- Akasa, V. A., & Lusno, M. F. D. 2025. Efektivitas Ikan Cupang ( *Betta splendens* ) sebagai Predator Alami Larva Nyamuk *Aedes aegypti*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 6(2):7844–7853.
- Alfirizqi, J., & Wulandari, W. 2024. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Wongsonegoro, Kabupaten Boyolali. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(2):4163–4174.
- Amalia, M., & Nursapriani. 2021. Edukasi tentang Pentingnya Menjaga Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD). *Nusantara: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 1(2):11–21.
- Anggraini, F. D. P., Aprianti, Muthoharoh, N. A., Permatasari, I., & Azalia, J. L. 2023a. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan DBD di Puskesmas Rowosari Kota Semarang. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*.
- Anggraini, F. D. P., Aprianti, Muthoharoh, N. A., Permatasari, I., & Azalia, J. L. 2023b. Validity and Reliability Questionnaire Test of Knowledge, Attitudes,

- and Behavior on *Dengue* Fever Prevention. *International Journal on Health and Medical Sciences*. 1(2):46–54.
- Anliyanita, R., Anwar, C., & Fajar, N. A. 2023. Effect of Physical Environment and Community Behavior on *Dengue* Hemorrhagic Fever (DHF): A Literature Review. *Community Research of Epidemiology (CORE)*. 3(2):74–76.
- Apriyani. 2022. Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dan Menguras Kontainer sebagai Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Apriyani. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 13(5):2018–2021.
- Aristawidya, K., & Widowati, N. 2025. Peran Stakeholder dalam Upaya Menurunkan Kasus Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Pasar Kebo, Kota Jakarta. *Journal of Public Policy and Management Review*. 14(2):117–130.
- Asri, A. A. S. M. A. N., Paramartha, I. G. N. D., Wedananta, K. A., & Aditya, G. N. I. A. 2022. Pencegahan demam berdarah dengan edukasi kesehatan di Desa Belega. *Jurnal Tomalega*. 6(1):
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. 2023. Populasi dan Sampling (Kuantitatif), serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 7(3):26320–26332.
- Astuti, H. P., Adyas, A., & Djamil, A. 2023. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kota Bandar Lampung Tahun 2023. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 16(2 SE-Articles):
- Atikah, A., Muharrom, Z., & Cahyati, W. H. 2022. Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue* pada Anak Usia 5-14 Tahun di Kota Semarang. *Jurnal Sehat Mandiri*. 17(1):48–56.
- Azura, A. J. 2023. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk pada Masyarakat di Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung. Universitas Lampung.
- Baghowi, M., & Busahdiar. 2022. Upaya Pemberantasan Nyamuk *Aedes Aegypti* dengan Pengasapan (Fogging) dalam Rangka Mencegah Peningkatan Kasus Demam Berdarah. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*. 1–5.
- Baitanu, J. Z., Masihin, L., Rustan, L. D., Siregar, D., & Aiba, S. 2022. Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin, Mobilitas, dan Pengetahuan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wulauan, Kabupaten Minahasa. *MANUJU: Malahayati Nursing Journal*. 4(5):1230–1241.
- Bazikho, F. 2023. Pengaruh Punishment terhadap Kedisiplinan Siswa Kelas IIS-A di SMA Swasta Kampus Teluk Dalam. *FAGURU: Jurnal Ilmiah Mahasiswa*

Keguruan. 2(1):1–14.

- Bharathithasan, M., Kotra, V., Atif Abbas, S., & Mathews, A. 2024. Review on Biologically Active Natural Insecticides from Malaysian Tropical Plants Against *Aedes Aegypti* and *Aedes Albopictus*. *Arabian Journal of Chemistry*. 17(1):1–10.
- Biney, I. D., Wowor, R. E., & Rumayar, A. A. 2022. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Sagerat Kecamatan Matuari Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*. 11(2):1–8.
- Budiwibowo, A. 2022. Efektivitas Promosi Kesehatan Cuci Tangan oleh Peer Group Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pesantren Imam Syafi'iy Kota Bima. *Profesional Health Journal*. 3(2):203–216.
- Choiri, M. M., Nurdiansyah, D., Barata, M. A., Abidin, Z., No, A. Y., Bojonegoro, K., *et al.* 2025. Sosialisasi DBD Berbasis Statistik Kesehatan dan Agama di Pondok Pesantren Raudhatul Ulum Campurejo Bojonegoro. *Jurnal Solma*. 14(2):2438–2445.
- Chrisnawati, R., & Suryani, D. 2020. Hubungan Sikap dengan Perilaku Hidup Sehat pada Siswa Sekolah Menengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 15(2):123–130.
- Ciptono, F. A., Martini, Yuliawati, S., & Saraswati, L. D. 2021. Gambaran Demam Berdarah *Dengue* Kota Semarang Tahun 2014-2019. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*. 11(1):1–5.
- Dahlan, M. S. 2014. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan (Edisi 6). Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Damajanti, H., Habbie, A., Putri, A., Maria, D., Windiyani, F., Aulia, G., *et al.* 2025. Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dengan Penyuluhan. *Jurnal Abdimas Kedokteran dan Kesehatan*. 3(1):43–47.
- Damayanti, D. P. 2023. Model Dukungan Orang terhadap Pendidikan Santri di Pondok Pesantren. *Qalam*. 12(2):76–83.
- Dania, I. A. 2016. Gambaran Penyakit dan Vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Perguruan Tinggi di Medan, Sumatera Utara. *Jurnal Warta*. 48(1):1–15.
- Dari, S., Nuddin, A., & Rusman, A. D. 2020. Profil Kepadatan Hunian dan Mobilitas Penduduk terhadap Prevalensi Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia & Kesehatan*. 3(2):155–162.
- Dewi, N. K. D. R., Satriani, N. L. A., & Pranata, G. K. A. W. 2022. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan demam berdarah *dengue*

pada masyarakat di Kabupaten Buleleng.

Dinkes Bandar Lampung. 2024. Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2024. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Dinkes Bandar Lampung. 2025. Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung 2025. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Dinkes Lampung. 2024. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2024. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

Effendi, M. A., Ramadhanti, K. D., & Ernyansih. 2025. Tinjauan Literatur : Peran Tempat Sampah Rumah Tangga sebagai Habitat Perindukan Nyamuk *Aedes Aegypti* di Wilayah Perkotaan Padat Penduduk. *ULIL ALBAB:Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. 4(9):2167–2172.

Ekananda, N. 2015. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Way Halim. Universitas Lampung.

Fadillah, M., Julianto, Sukarlan, & Khalitati, N. 2023. Hubungan Personal Hygiene dan Kepadatan Penghunian Dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren. *Journal of Nursing Invention*. 4(2):151–161.

Fadrina, S., Marsaulina, I., & Nurmaini. 2021. Hubungan Menggantungkan Pakaian dan Memasang Kawat Kasa dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kabupaten Langkat. *Jurnal Health Sains*. 2(3):401–409.

Fahham, A. M. 2019. Sanitasi dan Dampaknya Bagi Kesehatan: Studi dari Pesantren. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*. 10(1):33–47.

Febrianti, S. U. 2020. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Santri di Pondok Pesantren Ummul Qura Tangerang Selatan. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Febriasari, S. G., & Kusumawardhani, D. E. 2019. Kepercayaan Dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* pada Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Health Belief Model. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*. 10(1):41–56.

Ghazi, R., & Putra, I. 2023. Sistem Informasi Geografis pada Kasus Demam Berdarah *Dengue* di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019 *Geographic Information System on Cases of Dengue Hemorrhagic Fever in Sidoarjo Regency in 2019*. 367–373.

Girsang, V. I., Siregar, L. M., & Sirait, A. 2024. Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Penyakit Demam Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Eka Prasetya*. 3(1):35–43.

Green, L. 1980. Health Promotion Planning an Aducational and Environmental

Approach Second Edition. London: Mayfield Publishing Company.

Green, L., & Kreuter. 2021. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach (5th ed.). McGraw-Hill.

Harefa, H. M. A., Telaumbanua, D. I., Zai, D. N. P., Tafonao, A., Nazara, A., Waruwu, J., *et al.* 2025. Strategi Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Penyakit Demam Berdarah yang Terjadi di Kota Gunungsitoli. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*. 3(4):711–716.

Harmani, N., & Ibadurrahmi, H. 2024. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di RW 02 Kelurahan Rempoa, Kecamatan Ciputat Timur, Tangerang Banten Tahun 2024. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(3):8071–8079.

Hartini, S., Wijanarko, B., & Kusumawati, A. 2018. Hubungan Dukungan Guru dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Sekolah Menengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(1):12–19.

Hasnaini, C., Fahdhienie, F., & Arifin, V. N. 2025. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*. 16(1):119–125.

Hayana, Mauludi, I., Agustina, D., Agustin, N. L., Saputra, D., Rilovita, Y., *et al.* 2023. Edukasi Kesehatan: Pemberantasan Jentik Nyamuk 3M Plus kepada Masyarakat RW 02 Kelurahan Pesisir Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*. 5(3):252–257.

Hidayat, M. T., Setiadi Pradana, D., Fahrur Rozy, M., & Danu Setyaji, I. 2024. Strategi Efektif dalam Pengendalian Nyamuk, Fogging dan Pemberian Obat Abate. *Jurnal Pengabdian Indonesia*. 1(2):8–13.

Husna, I., Febriani Putri, D., Triwahyuni, T., & Kencana, G. B. 2020. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Way Kandis Bandar Lampung Tahun 2020. *Jurnal Analisis Kesehatan*. 9(1):9–16.

Indriyani, D. P. R., & Gustawan, I. W. 2020. Manifestasi Klinis dan Penanganan Demam Berdarah *Dengue* Grade 1: Sebuah Tinjauan Pustaka. *Intisari Sains Medis*. 11(3):1015–1019.

Inriyana, R., Putri, E. J., Hadi, J. C., Alfiani, R., Sarah, Shalawati, S., *et al.* 2025. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Mengenai PHBS di Lingkungan Sekolah Dasar Negeri Rancamedalwangi, Sumedang, Jawa Barat. *JPMI: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 5(3):509–517.

Islammmia, D. putri A., Rumana, N. A., Indawati, L., & Dewi, D. R. 2022. Karakteristik Pasien Demam Berdarah *Dengue* Rawat Inap di Rumah Sakit

- Umum UKI Tahun 2020. SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. 1(1):60–70.
- Izza, A. N., & Mulasari, S. A. 2023. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic 106. 3(3):106–113.
- Jaksa, S., Alisiawati, A. D., Riefki, E. C., Qurrota, F., Mubarakah, A., & Lusida, N. 2025. Pencegahan Penyakit Menular di Pesantren Al Qur ' an Al Falah Rempoa melalui Pendekatan Nilai-Nilai QS . Al Ma ' un: Membentuk Kepedulian Sosial di Kalangan Santri. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa. 2(11):5048–5054.
- Jamaludin, M., Aminudin, N., & Kambali. 2024. Pendidikan Islam dalam Lingkungan Pondok Pesantren. Jurnal Kajian Agama Islam. 8(6):286–295.
- Jusuf, D. D., Umboh, J. M., & Wungouw, H. I. S. 2024. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. Jurnal Kesehatan Tambusai. 5(2):3837–3844.
- Kabalu, I. umbu, Yuniastuti, T., & Subhi, M. 2023. Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kota Malang. Jurnal Kesehatan Tambusai. 4(2):368–377.
- Karimah, A. S. 2025. Peran Pesantren dalam Pengembangan Sikap Sosial Santri di Pondok Pesantren Riyadlus Sholichin Melaya Kabupaten Jembrana Bali. Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Karo, M. B., & Perangin-angin, S. B. 2024. Fogging dan Pemberantasan Sarang Nyamuk untuk Langkah Bersama Melawan Demam Berdarah di Wilayah Kerja Puskesmas KOPRI Kecamatan Barastagi Kabupaten Karo Tahun 2024. Jurnal Pengabdian Masyarakat. 1(12):1107–1115.
- Kaswulandari, L., Rachman, M. Z., & Yudiernawati, A. 2024. Pengaruh Edukasi melalui Media Leaflet tentang 3M Plus terhadap Pengetahuan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*. Journal of Health Research Science. 4(2):101–106.
- Kemenkes RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2023. Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan 3M Plus. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2024. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2024. Waspada Penyakit di Musim Hujan.

- Kolegium Dokter Indonesia. 2024. Modul Dasar Penguatan Kompetensi Dokter di Tingkat Pelayanan Primer. Kolegium Dokter Indonesia.
- Kunarti. 2024. Peran Pengasuhan Santri dalam Meningkatkan Disiplin Santri Putri di Pondok Pesantren Darunnajah 2 Cipining Bogor. UNISSULA.
- Kurnia, R., Novalia, R., Daswito, R., & Gunnara, H. 2023. Aktivitas Menggigit Nyamuk *Aedes* sp di Tiban Baru, Kota Batam. Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu. 3(1):15–20.
- Lemeshow, S. 1997. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Lestari, D. D., Azizah, R., & Fatah, M. Z. 2024. Pengelolaan Sampah dan Kejadian Demam Berdarah. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 15(5):35–38.
- Lestari, I., Ulva, S. M., Yanti, F., Akbar, M. I., Yasmin, L. O. M., Mauliyana, A., *et al.* 2024. Penyuluhan Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* ( DBD ) di Desa Galu. Pengabdian Kesehatan Pesisir dan Pertambangan. 1(1):9–14.
- Liu, Z., Zhang, Q., Li, L., He, J., Guo, J., Wang, Z., *et al.* 2023. The Effect of Temperature on *Dengue* Virus Transmission by *Aedes* Mosquitoes. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology. 131–10.
- Machali, I. 2021. Metode Penelitian Kuantitatif Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan dan Analisis dalam Penelitian Kuantitatif (Vol. 7, Nomor 2). Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Madani, Z. A., Rodiah, S., & Rohman, A. S. 2025. Penggunaan Media Sosial dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan Pola Hidup Sehat di Pondok Pesantren Hilmatul Madani. Jurnal Kesehatan Tambusai. 6(1):668–674.
- Maharsi, H. R. D. 2023. Hubungan Akses Mendapatkan Informasi dengan Tingkat Literasi Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pondok Pesantren Roudlotul Hidayah Mojokerto. Universitas Negeri Malang.
- Mahmudah, Reininda, S. S., & Rizal, A. 2024. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Landasan Ulin Selatan Tahun 2023. Health Research Journal of Indonesia. 2(4):262–266.
- Mamahit, A. Y., & Husain, S. 2017. Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Puskesmas Teling Kota Manado. Journal of Community & Emergency. 5(2):34–45.
- Manggo, A. W. 2024. Epidemiological Description Of The Spread Of *Dengue* Fever In The Work Area Of The Sikumana Health Center, Maulafa District, Kupang City Period 2017-2021. Timorese Journal of Public Health. 6(3):122–

132.

- Mardiana, W. 2023. Efektivitas Metode Sorogan dan Peer Education terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Demam Berdarah Dengue ( DBD ) pada Siswa MTs Al-Khairiyah Buleleng , Bali. 4(3):251–261.
- Maulana, J., Restu Mastuti, D. N., & Yasmin Meida. 2024. Analysis of Risk Factors for *Dengue* Hemorrhagic Fever in Children: An Observational Study in Batang Regency, Indonesia. *Scientific Journal of Pediatrics (SJPed)*. 2(1):59–65.
- Mawaddah, F., Pramadita, S., & Triharja, A. A. 2022. Analisis Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Lingkungan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Koya Pontianak. *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*. 10(2):215–228.
- Mentari, S. A. F. B., & Hartono, B. 2023. Systematic Review: Faktor Risiko Demam Berdarah di Indonesia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*. 9(1):22–26.
- Mufida, A. R., Jupriyono, & Winarni, S. 2024. Pengaruh Edukasi Media *Dengue* Cards Game terhadap Pengetahuan Pencegahan DBD di SDN Ciptomulyo 2 Kota Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*. 13(1):63–74.
- Mulyani, L., Setiyono, A., & Faturahman, Y. 2022. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah, Volume Kontainer dan Faktor Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes* sp. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 18(2):448–466.
- Munir, S. 2020. Keteladanan Pengasuh Pesantren dalam Meningkatkan Kesadaran Beragama Santri di Pondok Pesantren Darul A'mal Kota Metro Provinsi Lampung. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Muslimin, T. A., & Kartiko, A. 2020. Pengaruh Sarana dan Prasarana Terhadap Mutu Pendidikan di Madrasah Bertaraf Internasional Nurul Ummah Pacet Mojokerto. *Munaddhomah: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*. 1(1):75–87.
- Nafingah, A., Shidiq, N., & Rahman, R. A. 2024. Implementasi Peraturan Pesantren dalam Membentuk Kedisiplinan Santri di Pondok Pesantren Al-Islah Kalilawang Garung Wonosobo Tahun 2023. *Reflektif: Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*. 1(1):148–159.
- Nawang Asri, A. A. S. M. A., Paramartha, I. G. N. D., Wedananta, K. A., & Arya Aditya, G. N. I. 2023. Pencegahan Demam Berdarah dengan Edukasi Kesehatan di Desa Belega. *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 6(1):73–86.
- Nilandita, W., Dinayah, K. C., & Suprayogi, D. 2022. Pemetaan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dasar serta Kejadian Penyakit pada Pondok Pesantren di Kota



- Surabaya. Al-Ard: Jurnal Teknik Lingkungan. 7(2):59–67.
- Ningrum, A., Rosa, E., Carolia, N., & Karyus, A. 2024. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah di Desa Muara Gading Mas. *Jurnal Dunia Kesmas*. 13(2):137–143.
- Ningsih, T. N., & Azizah, R. 2023. Analisis Pengaruh Partisipasi Masyarakat dan Pengelolaan Sampah 3R terhadap Penyakit Demam Berdarah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 4(September):4119–4129.
- Notoatmodjo. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Citra.
- Notoatmodjo. 2018. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugraheni, E., Rizqoh, D., & Sundari, M. 2023. Manifestasi Klinis Demam Berdarah *Dengue* (DBD). *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. 10(3):267–274.
- Nuqul, F. L., Reswari, A., Ningrum, M., & Hayati, N. 2019. Gambaran Kepercayaan (Trust) Santri pada Pembina Pondok Pesantren. *Rahmatan Lil Alamin Journal of Peace Education and Islamic Studies*. 2(1):1–10.
- Oroh, M. Y., Pinontoan, O. R., & Tuda, J. B. S. 2020. Faktor Lingkungan, Manusia dan Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Kejadia Demam Berdarah *Dengue*. *Journal of Public Health and Community Medicine*. 1(3):35–46.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., Ramdany, R., Manurung, E., *et al.* 2021. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan* (1 ed.). Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Periatama, S., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. 2022. Hubungan Perilaku 3M Plus dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD): 3M Plus Behavior with Event *Dengue* Hemorrhagic Fever (DHF). *Jurnal Surya Medika (JSM)*. 7(2):77–81.
- Pramadani, A. T., Hadi, U. K., & Satrija, F. 2020. Habitat *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai Vektor Potensial Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Ranomeeto Barat, Provinsi Sulawesi Tenggara. *ASPIRATOR - Journal of Vector-borne Disease Studies*. 12(2):123–136.
- Puluhulawa, K., Sari, N., Puspitasari, D., & D, L. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue*. *Jurnal Ventilator*. 1(1):11–20.
- Puspita, I. 2017. Perbedaan Kemandirian Remaja Ditinjau dari Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja di Lingkungan I Kelurahan Sudirejo II Kec. Medan Kota

[Universitas Medan Area].

- Putri, A. M., Khaerunika, S., Azzahra, V., Kurniati, D., Zilviana, E., Rizqiwati, Y., *et al.* 2024. Optimalisasi Pencegahan Demam Berdarah : Program Sosialisasi dan Fogging Dusun Karangmas , Desa Sumub Kidul , Kecamatan Sragi , Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*. 2(9):4226–4230.
- Putri, D. F., Triwahyuni, T., & Saragih, J. M. 2021. Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* : Vektor Penyakit Demam Berdarah *Dengue*. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 15(1):56–63.
- Rahayu, D. F., & Ustiawan, A. 2013. Identifikasi *Aedes Aegypti* Dan *Aedes*. *BALABA: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*. 9(01):7–10.
- Rahmah, S., & Adiningsih, R. 2022. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kabupaten Majene. *Buletin Kesehatan Lingkungan Masyarakat*. 41(2):65–69.
- Ramayani, P., Samidah, I., Diniarti, F., & Suyanto, J. 2022. Hubungan Status Gizi dan Praktik 3M dengan Kejadian DBD di Kota Bengkulu Tahun 2022. *Jurnal Vokasi Kesehatan (JUVOKES)*. 1(2):71–78.
- Ramdany, L. L. 2024. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* pada Santri di Pondok Pesantren Darut Taqwa Kota Semarang. *Universitas Diponegoro*.
- Repelita, A. 2024. Analisis Jenis-Jenis Media Air yang Memengaruhi Siklus Hidup *Aedes Aegypti* di Area Pemukiman Penduduk. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 5(2):2802–2813.
- Rizkita, Y. A., & Mauliza. 2025. Studi Kasus Anak Laki-Laki Usia 8 Tahun dengan Demam *Dengue* Derajat I. *Vitalitas Medis : Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*. 2(2):2-4–210.
- Roreng, R. Y. 2022. Gambaran Kondisi Sanitasi Dasar dan Keberadaan Larva *Aedes aegypti* di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Kota Makassar Tahun 2022. *Universitas Hassanuddin*.
- Rosita, I., Marlina, H., & Yulianto, B. 2021. Hubungan Karakteristik Sumur Gali dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti*. *Media Kesmas*. 1(2):289–305.
- Roy, S. K., & Bhattacharjee, S. 2021. *Dengue Virus: Epidemiology, Biology, and Disease Etiology*. *Canadian Journal of Microbiology*. 67(10):687–702.
- Safarina, L., Rudyana, H., Mulyati, R., Roswendi, A. S., Suharjiman, Juhaeriah, J.,

- et al.* 2025. Upaya Promotif dan Preventif Peningkatan Kesehatan Santri Dengan Pendekatan Edukasi Pada Guru dan Pengelola Asrama serta Deteksi Kesehatan Pada Santri di Sekolah Fitrah Insani Cimaung Bandung. JPPKI (Jurnal Pengabdian Pendidikan Keperawatan Indonesia). 1(1):36–42.
- Sanggita, V. E. T. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Santri dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Pondok Pesantren At-Tahzib Kekait Gunung Sari Lombok Barat. Universitas Mataram.
- Sari, R. K., Djamaluddin, I., Djam'an, Q., & Sembodo, T. 2022. Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* DBD di Puskesmas Karangdoro. Jurnal ABDIMAS-KU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran. 1(1):25–33.
- Sari, T. W., & Muharima, N. B. 2023. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* pada Ibu Rumah Tangga. HEME: Health and Medical Journal. 1(3):225–232.
- Satoto, T. B. T., & Dwiputro, A. H. 2023. Peningkatan Pengetahuan dan Persepsi terhadap Penyakit Demam Berdarah *Dengue* pada Santri di Pondok Pesantren dengan Metode Ceramah Edukasi. Jurnal Parikesit : Jurnal Pengabdian, Riset, Kreativitas, Inovasi, dan Teknologi Tepat Guna. 1(2):2019–2224.
- Setyowati, R., Astuti, B. W., & Widayanti, T. 2023. Analisis Kebutuhan Sistem Informasi Kesehatan Santri ( Studi Kasus pada Pondok Pesantren di Kabupaten Bantul ). Health Sciences and Pharmacy Journal. 7(2):130–138.
- Simorangkir, A. R. 2024. Penyuluhan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*. ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2(1):82–90.
- Siregar, S., Mulyani, S., Rizky, V. A., Akmal, D., & Sutriyawan, A. 2023. Pengaruh Keberadaan Jentik dan Perilaku 3M Plus terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue*. Jurnal Kesehatan Komunitas. 9(3):456–463.
- Sitorus, M. E. J., Tarigan, F. L. B., & Purba, I. E. 2025. Pengetahuan , Sikap dan Tindakan Masyarakat terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* : Studi Cross-Sectional. HJPH: Haga Jurnal of Public Health. 2(3):87–93.
- Siyam, N., Hermawati, B., Fauzi, L., Fadila, F. N., Lestari, N., Janah, S. U., et al. 2023. Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Berbasis Ecohealth di Kota Semarang. In Kesehatan Masyarakat Jilid 4.
- Skinner, B. F. 1938. The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis. Cambridge, Massachusetts: B.F. Skinner Foundation.
- Srisantyorini, T., & Ernyasih. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Sekolah. Jurnal Promosi

Kesehatan Indonesia. 8(1):45–54.

Suaryani, N. M. 2025. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tejakulai I Tahun 2025. Poltekes Denpasar.

Subur. 2015. Pembelajaran Nilai Moral Berbasis Kisah. Yogyakarta: Kali Media.  
Sugiyono. 2024. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D (edisi ke-6). Yogyakarta: ALFABETA.

Supardan, D., Widada, J., Wibawa, T., & Wijayanti, N. 2016. Uji Viabilitas Virus *Dengue* Serotipe 3 pada Beberapa Galur Sel (Cell-Line). Biota. 9(1):118–127.

Suprayogi, A. 2024. Perbandingan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku 3M Plus Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Bandar Lampung Tahun 2024. Universitas Lampung.

Susanto, D. 2023. Pengawasan Secara Berkala terhadap Kedisiplinan Santri Pondok Pesantren Babakan Jamanis : Studi Kasus Kamar 6. Jurnal Global Futuristik: Kajian Ilmu Sosial Multidisipliner. 1(1):15–20.

Susilowati, I., & Cahyati, W. H. 2021. Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD): Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokarto. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. 1(2):244–254.

Sutriyawan, A., Darmawan, W., Akbar, H., Habibi, J., & Fibrianti. 2022. Faktor yang mempengaruhi pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M Plus dalam upaya pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 11(1):.

Sutriyawan, A., Yusuff, A. A., Fardhoni, F., & Cakranegara, P. A. 2022. Analisis Sistem Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue* (DHF): Studi Mixed Method. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo. 8(1):137–150.

Syaifuddin, M., Bahtiar, Y., & Khasibah, N. 2023. Strategi Pengurus Pondok Pesantren Dalam Membina Kedisiplinan Belajar Santri. Jurnal AlifLam: Journal of Islamic Studies and Humanities. 3(2):35–54.

Syamsir, Daramusseng, A., & Rudiman, R. 2020. Autokorelasi Spasial Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. 19(2):119–126.

Tomia, A., & Tuharea, R. 2022. Gambaran Penularan Transovarial Virus *Dengue* antar Nyamuk *Aedes aegypti* di Kota Ternate. Biomedika. 14(2):127–135.

Toru, V., Radandima, E., Pekabanda, K., Mila, A. R. ., & Hara, M. K. 2023. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pelajar dengan Tindakan Pencegahan DBD

pada Siswa SMA Kristen. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*. 5(3):946–953.

WHO. 2025. Global Dengue Surveillance.

Wulandari, P. S., Aryanty, N., Siregar, M. I., & Iskandar, M. M. 2024. Penyuluhan dan Pelatihan Pencegahan Wabah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Serta Pemeriksaan Jentik Nyamuk di Pondok Pesantren Tanjung Pasir Al-Awwabien Jambi. *MEDIC*. 7(1):10–14.

Wulandari, T., & Nanda, M. 2025. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Praktik Pemberantasan Nyamuk *Aedes Aegypti* dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Helvetia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 6(4):15813–15827.

Yuliandari, D., Arfan, I., Trisnawati, E., Alamsyah, D., & Rizky, A. 2022. Hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik pencegahan DBD. *Jurnal Kesehatan*. 15(2):132–137.

Yulistia, Mitra, & Muryanto, I. 2025. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota. *Jurnal Kesehatan Jompa*. 4(1):170–179.

Zahra, A. S. A., Tiffani, M., Anjani, F. N., Aulia, S. A., Antarja, A. P., Annajah, S., *et al.* 2022. Edukasi Pencegahan DBD Melalui 3M dan Penggunaan Bubuk Abate di Kampung Muka. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 6(2):20–27.

Zebua, R., Gulo, V. E., Purba, I., & Gulo, M. J. K. 2023. Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia Tahun 2017-2021. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2(1):129–136.

Zhong, Z., Feng, Y., & Xu, Y. 2024. The Impact of Boarding School on Student Development in Primary and Secondary Schools: a Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*. 151359626.

Zulfikar. 2019. Pengaruh Kawat Kasa pada Ventilasi dan Pelaksanaan PSN DBD terhadap Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Wilayah Kerja Puskesmas Kebayakan Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Sains dan Aplikasi*. 7(1):1–5.