

Short Communication

Community Education and Empowerment in Handling Dengue Fever in Kurung Kejayan Village, Pasuruan

Miftahillah Miftahillah * , M. Mujib Utsmani, Siti Khudoibah

Sekolah Tinggi Ilmu Tarbiyah Nahdlatul Ulama Al Hikmah Mojokerto, **Indonesia**

***Correspondence Author: Miftahillah Miftahillah**

Jl. Hayam Wuruk No.31, Prayon, Watesumpak, Kec. Trowulan, Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur 61362.

 miftahillah72@gmail.com

This article
contributes to:



Abstract. Dengue fever (DHF) is still a public health problem in many parts of Indonesia, including Kurung Village, Kejayan Subdistrict, Pasuruan District. The low awareness of residents towards environment-based prevention behavior is one of the factors for the high risk of transmission. This activity aims to increase knowledge, establish clean and healthy living behavior (PHBS), and build a community-based dengue prevention system through education and community empowerment. Through participatory and educative methods, this activity resulted in increased community knowledge, changes in 3M Plus behavior, and the implementation of routine PSN at the RT level. The program also strengthens collaboration between the community, village government, and Puskesmas. Theoretically, this activity supports the community empowerment approach, the Health Belief Model, and the socioecological model, and has proven effective for replication in other areas.

Keywords: DHF, Community Empowerment, PHBS, Participatory Education, Health Cadres.

Edukasi Dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Desa Kurung Kejayan Pasuruan

Abstrak. Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai wilayah Indonesia, termasuk Desa Kurung, Kecamatan Kejayan, Kabupaten Pasuruan. Rendahnya kesadaran warga terhadap perilaku pencegahan berbasis lingkungan menjadi salah satu faktor tingginya risiko penularan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta membangun sistem pencegahan DBD berbasis komunitas melalui edukasi dan pemberdayaan masyarakat. Melalui metode partisipatif dan edukatif, kegiatan ini menghasilkan peningkatan pengetahuan masyarakat, perubahan perilaku 3M Plus, serta pelaksanaan PSN rutin di tingkat RT. Program ini juga memperkuat kolaborasi antara masyarakat, pemerintah desa, dan Puskesmas. Secara teoritis, kegiatan ini mendukung pendekatan *community empowerment*, *Health Belief Model*, dan *socio-ecological model*, serta terbukti efektif untuk direplikasi di wilayah lain.

Kata Kunci: DBD, Pemberdayaan Masyarakat, PHBS, Edukasi Partisipatif, Kader Kesehatan.

1. Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di negara-negara tropis dan subtropis, termasuk Indonesia [1]. DBD disebabkan oleh infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, dengan manifestasi klinis yang dapat berkembang dari demam ringan hingga perdarahan hebat, syok, dan kematian [2]. Studi epidemiologis menunjukkan bahwa dalam beberapa dekade terakhir insidensi dengue meningkat secara signifikan dengan penyebaran yang semakin luas, sehingga menempatkan dengue sebagai salah satu penyakit tular vektor dengan beban global tertinggi [3].

Di Indonesia, dengue telah dilaporkan sebagai salah satu penyebab utama kejadian luar biasa (KLB) dan rawat inap di rumah sakit, dengan angka kejadian yang berfluktuasi namun cenderung tinggi di wilayah berpenduduk padat dan lingkungan yang kurang terkelola [4]. Penelitian di berbagai daerah menunjukkan bahwa faktor lingkungan dan perilaku, seperti manajemen tempat penampungan air, pengelolaan sampah, serta kepadatan hunian, berkontribusi besar terhadap tingginya kepadatan jentik nyamuk dan risiko penularan DBD [5]. Dengan demikian, program pengendalian DBD tidak hanya

Article info

Revised:
2025-8-23

Accepted:
2025-11-20

Publish:
2025-11-22



This work is licensed
under a Creative
Commons Attribution
4.0 International
License.

bergantung pada intervensi medis, tetapi sangat bergantung pada perubahan perilaku dan partisipasi masyarakat.

Secara konseptual, penanggulangan DBD yang efektif menuntut pendekatan komprehensif yang mencakup pengendalian vektor, deteksi dini kasus, dan tata laksana yang tepat, sekaligus penguatan kapasitas komunitas untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Berbagai penelitian menegaskan bahwa praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan penerapan prinsip 3M Plus—menguras, menutup, dan mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat berkembang biak nyamuk, ditambah upaya tambahan seperti penggunaan kelambu, repelan, dan perbaikan lingkungan—memiliki hubungan signifikan dengan penurunan kepadatan jentik dan angka kejadian DBD [6]. Namun, efektivitas strategi ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tingkat partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan.

Desa Kurung, Kecamatan Kejayan, Kabupaten Pasuruan, merupakan salah satu wilayah yang memiliki tingkat risiko tinggi terhadap penularan DBD. Berdasarkan hasil observasi lapangan, kasus DBD muncul hampir setiap tahun dengan jumlah yang fluktuatif, terutama pada musim hujan. Kondisi ini berkaitan dengan beberapa faktor antara lain rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), minimnya pemahaman tentang vektor *Aedes* dan siklus penyebaran DBD, serta belum adanya sistem kaderisasi dan gerakan PSN yang terstruktur dan berkelanjutan. Fenomena ketergantungan masyarakat pada fogging sebagai satu-satunya bentuk pencegahan juga ditemukan di banyak wilayah lain di Indonesia, dan telah dikritisi dalam literatur karena hanya menarget nyamuk dewasa dan tidak menyentuh sumber permasalahan berupa jentik dan tempat perindukan [7].

Hasil pengamatan di Desa Kurung menunjukkan bahwa praktik PSN belum menjadi kebiasaan kolektif. Masih ditemukan penampungan air yang tidak tertutup rapat, barang bekas yang menampung air hujan, serta pengelolaan sampah yang kurang optimal di sekitar rumah. Kondisi ini sejalan dengan temuan beberapa studi yang mengaitkan rendahnya pengetahuan dan literasi kesehatan dengan tingginya indeks jentik dan risiko kejadian DBD [8]. Mayoritas penduduk Desa Kurung bermata pencaharian sebagai petani, buruh harian, dan pelaku usaha mikro, dengan tingkat pendidikan yang pada umumnya hanya sampai sekolah dasar atau menengah pertama. Profil sosial ekonomi dan pendidikan seperti ini kerap diasosiasikan dengan keterbatasan akses dan pemanfaatan informasi kesehatan, termasuk informasi terkait DBD dan upaya pencegahannya.

Di sisi lain, Desa Kurung memiliki modal sosial yang cukup kuat, berupa tradisi kerja bakti, kegiatan pengajian, kelompok ibu PKK, karang taruna, dan berbagai kegiatan keagamaan serta kemasyarakatan lainnya. Literasi tentang peran modal sosial dalam intervensi kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa jaringan sosial yang kuat dapat menjadi faktor kunci keberhasilan program pemberdayaan dan promosi kesehatan, termasuk dalam konteks pengendalian DBD [9]. Kelompok ibu PKK, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan desa berpotensi besar untuk dijadikan mitra strategis dalam menggerakkan perubahan perilaku, karena mereka memiliki kedekatan emosional dengan warga serta otoritas sosial di tingkat lokal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan sebuah program pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada edukasi dan pemberdayaan warga dalam penanggulangan DBD di Desa Kurung. Program ini dirancang dengan tujuan: (1) meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai penyebab, gejala, dan cara pencegahan DBD melalui edukasi yang sederhana, kontekstual, dan aplikatif; (2) mendorong partisipasi aktif warga dalam pencegahan DBD dengan menumbuhkan semangat gotong royong dan tanggung jawab kolektif untuk menjaga kebersihan

lingkungan dan melakukan PSN secara berkala; dan (3) mewujudkan lingkungan desa yang bersih, sehat, dan bebas jentik nyamuk melalui integrasi kegiatan pemberdayaan dengan program lingkungan yang berkelanjutan.

Subjek dampingan dalam kegiatan ini adalah warga Desa Kurung dari berbagai kelompok usia dan latar belakang sosial ekonomi, dengan fokus khusus pada kelompok ibu PKK sebagai agen perubahan di tingkat rumah tangga. Keterlibatan kader kesehatan desa, pengurus RT/RW, karang taruna, dan tokoh masyarakat diharapkan dapat memperkuat jejaring pelaksana program serta menjamin keberlanjutan kegiatan setelah periode pendampingan berakhir. Melalui kombinasi kegiatan edukasi, pelatihan kader, praktik langsung PSN 3M Plus, dan pemantauan jentik mandiri, program ini diharapkan menghasilkan beberapa luaran utama: (1) meningkatnya pemahaman warga mengenai DBD dan praktik pencegahannya; (2) terbentuknya kader lokal yang terlatih sebagai fasilitator edukasi, pelapor dini kasus, dan penggerak PSN di lingkungan masing-masing; (3) terciptanya lingkungan fisik dan sosial yang lebih bersih, sehat, dan minim genangan air; serta (4) terlaksananya kegiatan PSN yang rutin, mandiri, dan terintegrasi dengan dukungan pemerintah desa dan partisipasi aktif masyarakat.

Dengan demikian, kegiatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan DBD di Desa Kurung tidak hanya diharapkan mampu menurunkan risiko kejadian DBD dalam jangka pendek, tetapi juga membangun budaya hidup bersih dan sehat yang berkelanjutan. Selain itu, program ini berpotensi menjadi model intervensi berbasis komunitas yang dapat direplikasi di wilayah lain dengan karakteristik sosial, ekonomi, dan lingkungan yang serupa.

2. Metode Pelaksanaan

Metode kegiatan pendampingan dan edukasi penanggulangan DBD di Desa Kurung disusun dengan pendekatan partisipatif berbasis komunitas (*community-based participatory approach*). Pendekatan ini dipilih karena berbagai studi menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui kader jumantik, gerakan PSN 3M Plus, serta penguatan modal sosial dapat meningkatkan keberhasilan dan keberlanjutan program pengendalian DBD di tingkat lokal [10]. Kegiatan diawali dengan tahap sosialisasi dan koordinasi awal yang dilakukan bersama pemerintah desa, perangkat RT/RW, kader kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta perwakilan kelompok ibu PKK dan karang taruna. Pada tahap ini tim pelaksana memaparkan situasi DBD di desa, tujuan, ruang lingkup, dan rencana kegiatan pendampingan sekaligus menyepakati pembagian peran lintas sektor. Pola kolaborasi seperti ini sejalan dengan temuan penelitian yang menekankan pentingnya integrasi antara pemerintah lokal, tenaga kesehatan, dan struktur sosial desa untuk memperkuat keterlibatan komunitas dalam pengendalian vektor [11].

Tahap berikutnya adalah edukasi dan penyuluhan masyarakat yang dilaksanakan melalui pertemuan warga di tingkat dusun dan RT, pertemuan rutin PKK, posyandu, serta forum keagamaan. Materi yang disampaikan meliputi gambaran umum DBD, cara penularan, gejala klinis, prinsip 3M Plus, dan praktik PSN yang benar. Metode yang digunakan berupa ceramah interaktif, diskusi kelompok kecil, simulasi identifikasi jentik di lingkungan rumah, serta penggunaan media visual sederhana seperti poster dan gambar kondisi rumah sehat. Pola intervensi pendidikan kesehatan yang dikemas secara partisipatif ini merujuk pada hasil-hasil penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi terstruktur tentang DBD mampu meningkatkan pengetahuan, persepsi risiko, dan perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat rumah tangga [12].

Untuk memastikan keberlanjutan program, dilakukan pelatihan dan penguatan kapasitas kader lokal yang direkrut dari unsur ibu PKK, kader posyandu, pemuda, dan tokoh masyarakat. Pelatihan fokus pada pengenalan dasar DBD, teknik identifikasi jentik, prinsip rumah sehat, komunikasi risiko, serta cara memfasilitasi kerja bakti dan inspeksi jentik di wilayah masing-masing. Model penguatan kader ini mengacu pada temuan studi di Yogyakarta dan wilayah lain yang menegaskan peran sentral kader jumantik dan kader komunitas sebagai penggerak utama PSN dan jembatan antara program kesehatan dengan rumah tangga [13].

Setelah pelatihan, dilakukan pendampingan intensif terhadap pelaksanaan PSN 3M Plus berbasis masyarakat. Pendampingan diwujudkan melalui kunjungan rumah, kerja bakti lingkungan secara berkala, serta inspeksi jentik yang dilakukan bersama kader di setiap RT. Warga didorong untuk menerapkan 3M Plus secara konsisten—menguras dan menutup tempat penampungan air, mendaur ulang atau mengubur barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk, serta melakukan langkah tambahan seperti penggunaan kelambu dan pengelolaan saluran pembuangan air. Desain kegiatan ini selaras dengan bukti empiris bahwa PSN 3M Plus yang dilaksanakan secara rutin dan ditopang oleh partisipasi aktif warga merupakan pilar utama strategi nasional pengendalian DBD, meskipun keberhasilannya sangat bergantung pada kepatuhan dan motivasi masyarakat [14].

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala selama program melalui observasi lapangan, pencatatan temuan jentik, serta diskusi kelompok terfokus (FGD) bersama kader dan perwakilan warga. Indikator yang diamati meliputi perubahan pengetahuan dan sikap warga terkait DBD, praktik PSN 3M Plus, kondisi fisik lingkungan rumah (ada/tidaknya genangan air dan tempat perindukan nyamuk), serta tingkat partisipasi dalam kegiatan kerja bakti. Pendekatan evaluasi partisipatif ini mengikuti praktik penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa siklus asesmen–aksi–refleksi bersama efektif untuk memantau perubahan perilaku dan memperkuat modal sosial dalam pengendalian DBD [15].

Selain tatap muka, program ini memanfaatkan media informasi dan teknologi lokal untuk memperluas jangkauan pesan kesehatan. Poster, spanduk, dan lembar informasi ditempatkan di titik-titik strategis desa, sementara grup WhatsApp warga dan kader digunakan untuk menyebarkan pengingat jadwal PSN, berbagi dokumentasi kerja bakti, serta menyampaikan pesan-pesan kunci tentang pencegahan DBD. Pemilihan WhatsApp didasarkan pada bukti bahwa intervensi promosi kesehatan melalui grup WhatsApp efektif meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perilaku kesehatan di berbagai konteks komunitas di Indonesia [16].

Kegiatan dilaksanakan di Desa Kurung, Kecamatan Kejayan, Kabupaten Pasuruan, Provinsi Jawa Timur, yang secara administratif terdiri atas empat dusun (Bawang, Krajan, Mracak, dan Tegalan) dan didominasi wilayah dataran tinggi dengan permukiman yang cukup padat. Subjek dampingan mencakup warga desa secara umum dengan fokus pada kelompok strategis, yaitu ibu rumah tangga, kader kesehatan, pemuda, serta perangkat RT/RW dan tokoh masyarakat. Pemilihan kelompok ini didasarkan pada pertimbangan bahwa mereka memiliki peran kunci dalam pengelolaan lingkungan rumah, penyebaran informasi kesehatan, dan penggerakan partisipasi warga dalam PSN. Hasil observasi awal menunjukkan bahwa meskipun tingkat literasi kesehatan masih beragam, masyarakat memiliki modal sosial yang kuat berupa tradisi kerja bakti, pengajian, dan kegiatan PKK sehingga potensial untuk dikembangkan sebagai basis gerakan kolektif pencegahan DBD. Pendekatan yang menempatkan komunitas sebagai subjek sekaligus mitra program ini selaras dengan rekomendasi berbagai studi yang menekankan pentingnya integrasi

intervensi struktural (program kesehatan) dengan sumber daya sosial lokal untuk mencapai pengendalian DBD yang berkelanjutan [17].

3. Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan program edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Kurung menghasilkan sejumlah perubahan yang dapat diamati pada tingkat individu, sosial, maupun kelembagaan. Secara umum, rangkaian kegiatan mulai dari koordinasi awal, penyuluhan, hingga pelaksanaan PSN berbasis masyarakat menunjukkan adanya peningkatan kapasitas warga dan penguatan sistem kewaspadaan dini terhadap DBD. Pada tahap awal, kegiatan koordinasi yang melibatkan pemerintah desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan perwakilan kelompok warga menjadi pintu masuk penting untuk membangun komitmen bersama. Proses ini tergambar pada Gambar 1a, yang menunjukkan suasana pertemuan koordinasi awal di balai desa, di mana tim pelaksana memaparkan tujuan, rencana kegiatan, serta pembagian peran lintas sektor. Kehadiran kepala desa, perangkat RT/RW, dan perwakilan lembaga kemasyarakatan dalam forum ini menjadi indikator adanya dukungan struktural terhadap program. Selanjutnya, Gambar 1b mendokumentasikan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat yang dilakukan dalam forum pertemuan warga. Pada sesi ini, materi mengenai penyebab DBD, siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*, gejala klinis, serta langkah pencegahan melalui 3M Plus disampaikan dengan metode ceramah interaktif dan dialog dua arah. Visualisasi ini menegaskan bahwa edukasi tidak hanya berlangsung secara satu arah, tetapi mendorong partisipasi warga melalui tanya jawab dan berbagi pengalaman kasus DBD di lingkungan sekitar.



Gambar 1. (a)
Koordinasi Awal;
dan (b)
Penyuluhan
Kepada
Masyarakat



Dari sisi capaian pengetahuan, peningkatan pemahaman warga tercermin dari kemampuan mereka menjelaskan kembali perbedaan antara tindakan fogging dan PSN, serta pentingnya mengelola tempat penampungan air di rumah. Dalam diskusi pasca-penyuluhan, banyak warga mulai menyadari bahwa fogging hanya membunuh nyamuk dewasa dan tidak menyelesaikan masalah jentik, sehingga pencegahan utama harus dilakukan melalui PSN rutin di tingkat rumah tangga. Pola ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan persepsi risiko masyarakat terhadap DBD, serta menjadi prasyarat bagi perubahan perilaku pencegahan [18]. Perubahan perilaku hidup bersih dan sehat tampak jelas pada fase pelaksanaan PSN berbasis masyarakat. Dokumentasi kegiatan pada Gambar 2a menunjukkan keterlibatan warga dalam kerja bakti lingkungan (bersih desa), di mana masyarakat secara bersama-sama membersihkan selokan, halaman, dan area sekitar rumah dari sampah serta genangan air. Sementara itu, Gambar 2b menampilkan aktivitas pemberantasan jentik di bak mandi, drum air, dan

wadah penampung air lainnya yang dilakukan oleh kader bersama warga. Kehadiran warga lintas kelompok usia dalam kegiatan ini menandai mulai tumbuhnya kesadaran kolektif akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan sebagai bagian dari upaya pencegahan DBD.

Gambar-gambar tersebut juga mengilustrasikan perubahan perilaku spesifik yang menjadi target program, seperti kebiasaan menutup rapat tempat penampungan air, menguras bak mandi secara berkala, serta menyingkirkan barang bekas (ban, kaleng, botol plastik) yang berpotensi menampung air hujan. Hal ini sejalan dengan literatur yang menegaskan bahwa PSN 3M Plus yang dilakukan secara konsisten dapat menurunkan indeks jentik dan risiko penularan DBD, terutama bila didukung oleh pengawasan kader dan partisipasi aktif keluarga [19].



Gambar 2. (a) Kegiatan PSN (Bersih Desa); dan (b) Pemberantasan Jentik - Jentik

Lebih jauh, Gambar 3a kembali menegaskan fokus program pada pemberantasan jentik, dengan visual kader dan warga yang secara langsung memeriksa wadah air dan melakukan tindakan pembersihan. Sementara itu, Gambar 3b menggambarkan kegiatan PSN dalam bentuk fogging yang dilakukan sebagai langkah tambahan di wilayah yang dinilai memiliki risiko tinggi. Dalam konteks ini, program tidak menempatkan fogging sebagai satu-satunya solusi, tetapi sebagai intervensi pelengkap yang dipadukan dengan PSN berbasis rumah tangga. Narasi ini penting untuk mengubah paradigma warga yang sebelumnya sangat bergantung pada fogging, menuju pemahaman bahwa eliminasi sarang nyamuk di lingkungan rumah merupakan strategi utama dan paling berkelanjutan. Pendekatan kombinasi ini konsisten dengan rekomendasi berbagai studi yang menekankan pentingnya integrasi pengendalian vektor berbasis komunitas dengan intervensi teknis yang difasilitasi pemerintah [20].

Dari perspektif sosial dan kelembagaan, program ini juga memperlihatkan penguatan kolaborasi lintas sektor. Dukungan aktif kepala desa dan perangkat desa, yang tampak pada dokumentasi koordinasi awal (Gambar 1a), memudahkan penggunaan fasilitas desa seperti balai pertemuan, pengeras suara masjid, dan jaringan informasi lokal untuk menyebarkan pesan-pesan kesehatan. Kolaborasi dengan puskesmas setempat memperkaya materi edukasi dan memperkuat rujukan ketika ditemukan gejala yang mengarah pada DBD. Keterlibatan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam menyisipkan pesan kebersihan dan pencegahan DBD dalam kegiatan keagamaan turut memperluas jangkauan edukasi hingga ke tingkat keluarga. Pola sinergi seperti ini selaras dengan temuan kajian terdahulu yang menegaskan bahwa keberhasilan pengendalian DBD sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan kelembagaan dan modal sosial di tingkat lokal [21].



Gambar 3. (a) Pemberantasan Jentik – Jentik; (b) Kegiatan PSN (Fogging)

Hasil-hasil di atas dapat dikaji lebih dalam dalam konteks teori dan pendekatan ilmiah, untuk memperkuat validitas serta kontribusi program ini dalam pengembangan ilmu pemberdayaan masyarakat dan kesehatan lingkungan.

a) Validasi Pendekatan *Community Empowerment*

Teori *Community Empowerment* (Laverack, 2006) menyatakan bahwa pemberdayaan adalah proses di mana masyarakat memperoleh kontrol atas faktorfaktor dan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka. Dalam konteks DBD, pemberdayaan ditunjukkan dengan meningkatnya kapasitas masyarakat untuk mendeteksi dan mencegah potensi penyakit secara mandiri. Program ini membuktikan bahwa ketika masyarakat diberi informasi, keterampilan, dan ruang partisipasi, mereka dapat menjadi aktor utama dalam menjaga kesehatan lingkungan. Peningkatan inisiatif warga dan pembentukan kader adalah bukti konkret dari proses *empowerment* tersebut.

b) Efektifitas Metode Edukasi Partisipatif

Metode edukasi yang digunakan dalam program ini berbasis partisipatif, di mana warga tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga turut aktif dalam proses belajar. Hal ini mendukung pandangan WHO (2009) bahwa pendidikan kesehatan yang melibatkan dialog dua arah dan berbasis pengalaman lokal lebih efektif dalam menghasilkan perubahan perilaku. Selain ceramah interaktif, digunakan juga media edukatif seperti leaflet, simulasi pengamatan jentik, dan demonstrasi langsung, yang membuat materi lebih mudah dipahami oleh warga dengan latar belakang pendidikan beragam.

c) Integrasi Pendekatan Sosial dan Budaya Lokal

Pendekatan intervensi yang menggabungkan nilai-nilai lokal seperti gotong royong, pengajian, dan arisan RT terbukti memudahkan penerimaan program. Hal ini sejalan dengan *socio-ecological model* (McLeroy et al., 1988) yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu, hubungan sosial, dan kondisi lingkungan. Dengan menyisipkan pesan kesehatan dalam konteks sosial budaya yang familiar, program mampu menghindari resistensi dan mendorong adopsi perilaku baru secara alami.

d) Replika dan Implikasi untuk Wilayah Endemis Lain

Model yang diterapkan di Desa Kurung layak dijadikan contoh untuk intervensi serupa di wilayah lain yang memiliki masalah serupa. Dengan pendekatan yang hemat biaya namun berbasis komunitas dan budaya lokal, program ini menunjukkan efektivitas tinggi dalam skala desa. Keberhasilan ini mendukung pengembangan *best practice* dalam pengendalian penyakit berbasis masyarakat.

4. Kesimpulan

Program Edukasi dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan DBD di Desa Kurung, Kecamatan Kejayan, Kabupaten Pasuruan, dilaksanakan sebagai respons atas masih tingginya angka kejadian DBD serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap upaya pencegahan berbasis lingkungan. Desa Kurung dipilih karena memiliki potensi masyarakat yang dapat diberdayakan, namun belum memiliki sistem PSN yang terorganisir dan berkelanjutan. Tujuan utama dari pendampingan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan warga tentang DBD, mendorong perubahan PHBS, serta membentuk sistem kader dan gerakan PSN berbasis komunitas. Metode yang digunakan bersifat partisipatif dan edukatif, melibatkan warga sebagai subjek aktif melalui kegiatan penyuluhan, pelatihan kader, kerja bakti, serta monitoring dan evaluasi bersama.

Hasil dari program ini menunjukkan dampak positif yang signifikan. Warga mulai menerapkan perilaku 3M Plus secara rutin, seperti menutup tempat air, menguras bak mandi, dan mengelola sampah rumah tangga. Selain itu, terbentuk pula jadwal PSN rutin yang dilaksanakan warga secara swadaya di tingkat RT/RW. Koordinasi antara masyarakat, pemerintah desa, dan Puskesmas juga meningkat. Secara teoritis, keberhasilan ini selaras dengan teori *community empowerment*, yang menekankan pentingnya kontrol dan keterlibatan warga dalam menjaga kesehatan lingkungannya. Teori *Health Belief Model* dan *socio-ecological model* juga terbukti relevan dalam menjelaskan bagaimana persepsi risiko dan dukungan sosial berpengaruh terhadap perubahan perilaku. Dengan demikian, program ini tidak hanya berdampak pada peningkatan kapasitas individu dan kolektif dalam mencegah DBD, tetapi juga membentuk model pemberdayaan masyarakat yang efektif dan layak di replikasi di daerah lain yang menghadapi tantangan serupa.

5. Ucapan Terimakasih

Kegiatan ini terlaksana berkat dukungan Sekolah Tinggi Ilmu Tarbiyah Nahdlatul Ulama Al Hikmah Mojokerto yang menyediakan tenaga ahli serta sarana pelatihan. Tim pengabdi mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi aktif.

6. Deklarasi

Kontribusi dan tanggung jawab penulis - Penulis memberikan kontribusi besar terhadap konsepsi dan desain penelitian. Penulis bertanggung jawab atas analisis data, interpretasi, dan pembahasan hasil. Penulis membaca dan menyetujui naskah akhir.

Pendanaan - Penelitian ini tidak menerima pendanaan eksternal. Ketersediaan data dan materi - Semua data tersedia dari penulis.

Konflik kepentingan - Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

Apakah Anda menggunakan AI generatif untuk menulis naskah ini? - Saya tidak menggunakan bantuan AI dalam naskah saya.

Pernyataan AI generatif dan teknologi yang dibantu AI dalam proses penulisan - Selama persiapan karya ini, penulis tidak menggunakan AI untuk menulis, mengedit, atau hal lain yang terkait dengan naskah.

7. Cara Mengutip

M. Miftahillah, M. M. Utsmani, S. Khudoibah. Community Education and Empowerment in Handling Dengue Fever in Kurung Kejayan Village, Pasuruan. Memoirs C 2025; 1 (2): esc-50 - <https://doi.org/10.59535/qwy5se40>.

8. References

- [1] P. A. U. Retang, J. A. R. Salmun, and A. Setyobudi, "Hubungan Perilaku dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskemas Bakunase Kota Kupang," *Media Kesehatan Masyarakat*, vol. 3, no. 1, pp. 63–71, Apr. 2021, doi: 10.35508/mkm.v3i1.2895.
- [2] S. K. N. Asri, S. K. Anis Rosyiatul Husna, M. Asmaul Husna, and M. Putri, "Modal Sosial Dan Penatalaksanaan Demam Berdarah Di Kecamatan Buang Ngem Thailand: Studi Kasus." Accessed: Nov. 21, 2025. [Online]. Available: <https://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/6015/>
- [3] P. K. Tokan and K. Owa, "Pemberdayaan Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Desa Gheoghma," *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, vol. 23, no. 2, pp. 371–381, Dec. 2023, doi: 10.32382/sulo.v23i2.70.
- [4] R. Siddiq, A. A. Frinaldi2, R. Rembrandt, D. Lanin, and G. Umar, "Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Berbagai Daerah di Indonesia," *Jurnal Sehat Mandiri*, vol. 18, no. 1, pp. 65–73, June 2023, doi: 10.33761/jsm.v18i1.943.
- [5] S. Sahawati, A. Shafwan, Nirwana, and Deni, "Analisis Faktor Risiko Penyebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lalowaru Tahun 2025," *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, vol. 4, no. 2, pp. 138–145, May 2025, doi: 10.69677/avicenna.v4i2.140.
- [6] A. A. Perdana, "Karakteristik Kondisi Lingkungan Penderita Malaria Terhadap Kejadian Malaria," *Jurnal Medika Hutama*, vol. 3, no. 01 Oktober, pp. 1696–1702, Oct. 2021.
- [7] J. C. Kandi, J. Almet, and N. A. Ndaong, "Studi Literatur Status Resistensi Aedes sp. Terhadap Larvasida di Indonesia," *Jurnal Veteriner Nusantara*, vol. 6, no. 1, pp. 115–127, Mar. 2023, doi: 10.35508/jvn.v6i1.5843.
- [8] M. R. E. Kandi, S. M. Af, and H. M. Devi, "Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga (IRT) Berhubungan Upaya Preventif Nyamuk Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD)," *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, vol. 8, no. 1, pp. 27–41, Apr. 2024, doi: 10.33366/nn.v8i1.2805.
- [9] I. A. N. Citrawati, I. Nafisa, I. Rahayu, I. Safitri, I. R. Herawati, and C. N. Fatiha, "Implementasi Program Promosi Kesehatan 3M Plus dalam Meningkatkan Kesadaran Kolektif Pencegahan DBD di Banjarnegara," *Room of Civil Society Development*, vol. 4, no. 2, pp. 279–289, Mar. 2025, doi: 10.59110/rcsd.526.
- [10] W. Widiantoro, N. Nurjazuli, and Y. Hanani, "Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) Berbasis Masyarakat di Indonesia: Systematic Review," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 10, no. 03, pp. 191–199, Sept. 2021, doi: 10.33221/jikm.v10i03.1008.
- [11] A. Febrianto, N. S. Rd, and K. R. Hayati, "Peran PKK dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo," *Health & Medical Sciences*, vol. 2, no. 1, pp. 8–8, June 2024, doi: 10.47134/phms.v2i1.238.
- [12] L. Oktariani, I. D. Aulia, and R. S. Sari, "Peningkatan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Ibu Rumah Tangga Di Wilayah Kota Tangerang," *Syntax Idea*, vol. 3, no. 4, pp. 848–856, Apr. 2021, doi: 10.46799/syntax-idea.v3i4.1150.
- [13] T. E. Judi, T. D. Jusnita, E. Harianto, and N. D. U. Dewi, "Program Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Mandiri Melalui Kader Surabaya Hebat," *ABDI MASSA: Jurnal Pengabdian Nasional (e-ISSN: 2797-0493)*, vol. 3, no. 05, pp. 39–49, Sept. 2023, doi: 10.69957/abdimass.v3i05.1327.
- [14] E. Ibrahim, S. Handayani, H. Ishak, R. Ruslan, and S. Syamsuar, "Pelatihan Pembarantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus pada Siswa SDN 159 Tekolabbua, Desa Bori Masunggu, Kecamatan Maros Baru, Kabupaten Maros," *Pengabdian Kesehatan Pesisir dan Pertambangan*, vol. 2, no. 1, pp. 1–9, Mar. 2025, doi: 10.54883/eeehd273.
- [15] A. Firmansyah, R. R. Altrisan, N. Salsabillah, and F. F. Rahmania, "Strategi Pemberdayaan Komunitas dalam Mitigasi Demam Berdarah: Edukasi dan Monitoring Jentik Nyamuk di Kelurahan Mangunsari, Gunungpati," *Solidaritas: Jurnal Pengabdian*, vol. 5, no. 1, pp. 61–70, Aug. 2025.
- [16] C. P. Wenas and L. K. Arsastha, "Peran Media Sosial dalam Promosi Kesehatan : Review Literatur pada Intervensi Digital," *JURNAL RISET RUMPUT ILMU KESEHATAN*, vol. 4, no. 2, pp. 352–359, June 2025, doi: 10.55606/jurrikes.v4i2.5498.
- [17] H. K. Siregar, "Pengembangan Sistem Kesehatan Primer yang Berfokus pada Pencegahan untuk Menangani Tantangan Penyakit Menular dan Tidak Menular di Masyarakat," *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online)*, vol. 4, no. 1, pp. 901–918, 2023.
- [18] S. G. Febriasari and D. E. Kusumawardhani, "Kepercayaan Dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Health Belief Model," *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, vol. 10, no. 1, pp. 41–56, Sept. 2019, doi: 10.51353/inquiry.v10i1.227.
- [19] M. M. Simatupang, R. Oktivaningrum, I. Pratiwi, and G. Gestafiana, "Pengetahuan Dan Persepsi Masyarakat Terhadap Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn)," *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, vol. 3, no. 1, pp. 69–82, Nov. 2019, doi: 10.52643/jukmas.v3i1.596.
- [20] N. A. Zaliandy and N. Falasifah, "Optimalisasi Peran Kader Surabaya Hebat Dalam Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan Di Pemukiman Padat Penduduk," *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, vol. 2, no. 6, pp. 270–276, Nov. 2025, doi: 10.61722/jmia.v2i6.6983.

- [21] K. D. Ayuningtyas, N. Agtikasari, and A. Damayanti, "Modal Sosial dan Persepsi Ancaman Sebagai Determinan Perilaku Pencegahan Infeksi Dengue: Studi Multilevel," *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, vol. 6, no. 3, pp. 382–388, Dec. 2019, doi: 10.26699/jnk.v6i3.ART.p382-388.

Publisher's Note – Future Tecno-Science Publisher stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.