



Hubungan Pengetahuan, Peran Kader Jumantik dan Penyuluhan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Revi Yulyanti¹, Eko Heryanto^{2*}, Deli Lilia³

^{1,2*,3}Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat STIKes Al-Ma'arif Baturaja,

Email: reviyulyanti475@gmail.com

Abstract

The study addresses the escalating global health concern of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), particularly in Indonesia, where mortality rates decreased significantly from 41.3% in 1968 to 0.87% in 2010. Despite this achievement, morbidity rates remain high, emphasizing the need for effective prevention strategies. The study, conducted in Air Paoh Village, OKU Regency, aims to explore the relationship between knowledge, the role of jumantik cadres, counseling, and family head actions in DHF prevention. Utilizing a Cross-Sectional research design, the study included 93 heads of families from a total population of 2,553. Univariate analysis revealed that 72% of respondents demonstrated good efforts in dengue prevention, with 60.2% possessing adequate knowledge. Additionally, 47.3% acknowledged the role of jumantik cadres, while 53.8% attended counseling sessions. Bivariate analysis using the chi-square test indicated significant associations. Knowledge had a p-value of 0.000, the role of jumantik cadres showed a p-value of 0.026, and counseling exhibited a p-value of 0.001. These results suggest a meaningful correlation between knowledge, the involvement of jumantik cadres, counseling attendance, and the actions taken by family heads in preventing DHF in Air Paoh Village. The study's implications highlight the importance of targeted education, active involvement of community cadres, and enhanced counseling programs to reinforce preventive actions. The findings contribute valuable insights for public health strategies, emphasizing the significance of a multifaceted approach to combat the growing prevalence of DHF in the community.

Keywords: Dengue Fever, Knowledge, Role of Jumantik Cadres, Counseling.

Abstrak

Secara epidemiologi, penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di dunia sedang bertumbuh dengan cepat sehingga masih menjadi masalah kesehatan global. Di Indonesia, program pencegahan dan pemberantasan DBD telah berhasil menurunkan angka kematian dari 41,3% pada tahun 1968 menjadi 0,87 % pada tahun 2010, tetapi belum berhasil menurunkan angka kesakitan. Sampai saat ini pemberantasan dan pencegahan DBD hanya dapat dilakukan dengan memberantas vektornya yaitu *Aedes aegypti*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, peran kader jumantik dan penyuluhan dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di Desa Air Paoh Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukaraya Kabupaten OKU tahun 2023. Desain penelitian yang digunakan

Penulis Korespondensi:

Eko Heryanto | reviyulyanti475@gmail.com

adalah desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang bertempat tinggal di Desa Air Paoh yang berjumlah 2.553 kepala keluarga dengan jumlah sampel sebesar 93 responden. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*. Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil sebanyak 67 (72%) responden dengan upaya pencegahan DBD baik, terdapat 56 responden (60,2%) dengan pengetahuan kategori baik, terdapat 44 responden (47,3%) yang menyatakan ada peran kader jumantik dan sebanyak 50 responden (53,8%) pernah mengikuti penyuluhan. Hasil analisis bivariat diperoleh hasil variabel pengetahuan dengan *p value* 0,000, peran kader jumantik dengan *p value* 0,026, dan penyuluhan dengan *p value* 0,001. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, peran kader jumantik dan penyuluhan dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di Desa Air Paoh.

Kata Kunci: Demam Berdarah, Pengetahuan, Peran Kader Jumantik, Penyuluhan

PENDAHULUAN

Kesehatan bangsa Indonesia merupakan bagian dari hak asasi manusia yang merupakan aspek penting dalam kehidupan dan tatanan negara. Pemerintahan berkewajiban pula untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia sesuai dengan pedoman nasional yang diperoleh dari Pancasila dan UUD 1945. Negara Indonesia menetapkan dalam Undang-undang RI nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan serta terdapat pula pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyebutkan bahwa kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara mental, fisik, spiritual ataupun sosial, dimana keadaan tersebut memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara ekonomis dan social (Mentari, 2023)

Angka kesakitan yang tinggi di berbagai negara masih menjadi masalah kesehatan yang penting. Salah satu penyakit menular yang menjadi masalah pada kesehatan masyarakat adalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD). DBD merupakan penyakit menular yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* pembawa virus *Dengue*. Penyakit ini dapat ditandai apabila seseorang mengalami demam mendadak selama 2 hingga 7 hari tanpa adanya penyebab yang jelas, disertai dengan keadaan gelisah, lemah/lesu, nyeri ulu hati, dan tanda perdarahan di kulit yang merupakan bintik perdarahan (*petechiae*), lebam (*ecchymosis*) atau ruam (*purpura*). Seseorang yang terindikasi Demam Berdarah *Dengue* ini terkadang juga mengalami mimisan, muntah darah, berak darah, kesadaran menurun atau renjatan (*shock*) (Rahayu, 2019).

Secara epidemiologi, penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di dunia sedang bertumbuh dengan cepat sehingga masih menjadi masalah kesehatan global. Organisasi Kesehatan Dunia, yaitu WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa jumlah kasus DBD yang dilaporkan ke WHO dalam dua dekade terakhir meningkat lebih dari 8 kali lipat, pada tahun 2000 kasus DBD dilaporkan sebanyak 505.430 kasus, pada tahun 2010 kasus DBD menjadi lebih dari 2,4 juta, dan pada 2019 sebanyak 5,2 juta kasus. Kematian yang dilaporkan selama 2000 hingga 2015 pun meningkat dari 960 kematian menjadi 4032 (Sidharta, 2023).

Di Indonesia, program pencegahan dan pemberantasan DBD telah berhasil menurunkan angka kematian dari 41,3% pada tahun 1968 menjadi 0,87 % pada tahun 2010, tetapi belum berhasil menurunkan angka kesakitan. Jumlah kasus demam berdarah *dengue* naik-turun jumlah kasusnya setiap bulan yang mengarah pada lonjakan penderita dan meluasnya tebaran paparan yang bukan hanya golongan umur anak-anak melainkan juga menyerang golongan umur yang lebih dewasa. Jumlah penderita DBD bulan agustus

2015 tercatat sebanyak 24.362 kasus. Sampai minggu ke-44 tahun 2021, jumlah kasus kumulatif demam berdarah *dengue* adalah 38.592 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 370 kasus (CFR = 0,96%) dan IR = 14,14/10.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020).

Peristiwa Kejadian Luar Biasa (KLB) sering terjadi pada musim hujan, tercatat jumlah kasus relatif meningkat. Sampai dengan minggu ke 7, tanggal 20 Februari 2022, Jumlah komulatif kasus Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia 71.044 jiwa, dengan Jumlah kematian kumulatif 690 jiwa (CFR = 0.97%). Insiden rate (IR) DBD Nasional 26,1/100.000 penduduk. Kasus DBD tertinggi berada pada kelompok umur responden 15 tahun sampai dengan umur 44 tahun dengan angka serangan yang paling banyak terjadi pada anak sekolah (Wahidin, 2022).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten OKU, kasus DBD di Kabupaten OKU tahun 2020 yaitu sebanyak 4 kasus kemudian pada tahun 2021 yaitu sebanyak 5 kasus, dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 43 kasus (Dinkes OKU, 2022).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Sukaraya, pada tahun 2021 tidak ditemukan kasus DBD namun pada tahun 2022 ditemukan peningkatan kasus DBD yang cukup signifikan sebanyak 11 kasus. Dari seluruh kasus DBD di Puskesmas Sukaraya, kasus tertinggi terdapat di Desa Air Paoh yaitu pada tahun 2022 sebanyak 4 kasus dan pada Januari-Maret tahun 2023 juga terdapat 4 kasus (UPTD Puskesmas Sukaraya, 2022).

Sampai saat ini pemberantasan dan pencegahan DBD hanya dapat dilakukan dengan memberantas vektornya yaitu *Aedes aegypti*. Strategi pemberantasan ditekankan pada upaya preventif, yaitu melaksanakan penyemprotan masal sebelum musim penularan di desa endemis DBD. Strategi itu harus didukung dengan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) oleh masyarakat secara terus menerus dan berkala dengan fokus di sekitar tempat tinggal penderita (Depkes, 2015)

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan, peran kader jumantik dan penyuluhan dengan tindakan kepala keluarga dalam upaya pencegahan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di Desa Air Paoh Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukaraya Kabupaten OKU tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang bertempat tinggal di Desa Air Paoh yang berjumlah 2.553 kepala keluarga dengan jumlah sampel sebesar 93. Dalam menetapkan kriteria inklusi, responden yang diharapkan untuk berpartisipasi harus memenuhi beberapa persyaratan khusus. Pertama, mereka harus sebagai kepala keluarga. Kedua, tidak ada batasan usia yang ketat. Ketiga, responden bersedia memberikan informasi yang diperlukan dalam kuesioner penelitian. Selanjutnya kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu pertama, individu yang bukan kepala keluarga akan dikecualikan dari sampel. Kedua, mereka yang tidak tinggal di Desa Air Paoh juga tidak termasuk dalam populasi penelitian. Ketiga, responden yang tidak memberikan persetujuan atau tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian juga tidak akan termasuk dalam sampel. Penelitian menggunakan teknik *Purposif Sampling* adalah metode non-acak di mana peneliti secara sengaja memilih sampel yang dianggap paling representatif atau relevan untuk tujuan penelitian. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dan analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL

Table 1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Upaya pencegahan DBD	Jumlah	%
Cukup	26	28.0
Baik	67	72.0
Pengetahuan		
Kurang Baik	37	39.8
Baik	56	60.2
Peran kader jumantik		
Tidak ada	49	52,7
Ada	44	47,3
Penyuluhan		
Tidak pernah	43	46,2
Pernah	50	53,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari jumlah sampel 93 responden, sebanyak 26 (28%) responden dengan upaya pencegahan DBD baik, terdapat 37 responden (39,8%) dengan pengetahuan kategori kurang baik, , terdapat 49 responden (52,7%) yang menyatakan tidak ada peran kader jumantik dan sebanyak 43 responden (46,2%) tidak pernah mengikuti penyuluhan

Tabel 2. Analisis faktor yang berhubungan dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah *dengue*

Variabel	Upaya pencegahan DBD			P value
	Cukup	Baik	Total	
Pengetahuan				
Kurang baik	21 (56.8%)	16 (43.2%)	37 (100%)	0,000
Baik	5 (8.9%)	51 (91.1%)	56 (100%)	
Peran Kader Jumantik				
Tidak Ada	19 (38.8%)	30 (61.2%)	49 (100%)	0,026
Ada	7 (15.9%)	37 (84.1%)	44 (100%)	
Penyuluhan				
Tidak Pernah	20 (46.5%)	23 (53.5%)	43 (100%)	0,001
Pernah	6 (12.0%)	44 (88.0%)	50 (100%)	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil penelitian bahwa proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik dan upaya pencegahan DBD cukup sebanyak 21 responden (56,8%). proporsi responden yang menyatakan tidak ada peran kader jumentik dan upaya pencegahan DBD cukup sebanyak 19 responden (38,8%) dan proporsi responden dengan kategori tidak pernah mengikuti penyuluhan dan upaya pencegahan DBD cukup yaitu sebanyak 20 responden (46,5%).

PEMBAHASAN

Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue

Berdasarkan dari hasil penelitian, dari 93 responden, terdapat 37 responden (39,8%) dengan pengetahuan kategori kurang baik lebih kecil bila dibandingkan responden dengan pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 56 responden (60,2%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* test menunjukkan *p value* 0,000. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD.

Sejalan dengan hasil penelitian Sari (2019) yang berjudul Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Menggunakan Prinsip Menguras, Menutup dan Memanfaatkan Kembali menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan DBD dengan nilai *p* 0,006. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik ternyata memang banyak yang melakukan praktik PSN DBD dengan baik bila dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Pada umumnya responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik merasa takut akan penularan penyakit DBD, sehingga responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik lebih tanggap dan rajin dalam melaksanakan kegiatan PSN DBD. Dapat dilihat bahwa semakin banyak orang yang berpengetahuan tinggi tentang DBD dan PSN DBD, maka semakin banyak orang yang akan melaksanakan praktik PSN DBD dengan baik dan berkesinambungan (Sari, 2019).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa dan indera peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2017a).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang sangat berpengaruh dalam perilaku pencegahan demam berdarah dengue karena pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2017b).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman dan berbagai macam sumber misalnya seperti media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, poster, kerabat dekat dan sebagainya. Semakin banyaknya berbagai media yang mengupas informasi mengenai DBD, sehingga memudahkan masyarakat untuk mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan bahaya DBD dan bagaimana upaya pencegahannya.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik dan upaya pencegahan DBD cukup sebanyak 21 responden (56,8%). Menurut asumsi peneliti, hal ini dikarenakan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sehingga membuat mereka kurang mampu memahami informasi yang relevan dengan pencegahan demam berdarah. Meskipun di wilayah puskesmas Sukaraya sudah memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai sumber informasi, tetapi ini tidak selalu berarti bahwa informasi kesehatan sampai dengan baik ke seluruh penduduk.

Edukasi kesehatan yang kurang memadai atau informasi yang disajikan tidak efektif dapat menyebabkan rendahnya pengetahuan responden.

Responden dengan pengetahuan kurang baik cenderung meremehkan risiko terkena demam berdarah dan akibatnya enggan untuk mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan. Pengetahuan yang kurang baik dapat berdampak pada kurangnya motivasi atau keinginan untuk melibatkan diri dalam tindakan pencegahan, karena responden tidak merasa penting untuk melakukan hal tersebut.

Pihak puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam mengatasi rendahnya pengetahuan dan upaya pencegahan demam berdarah. Puskesmas dapat mengembangkan program edukasi dan kampanye pencegahan demam berdarah yang ditargetkan kepada masyarakat. Ini dapat meliputi penyuluhan di tempat-tempat umum serta penggunaan media sosial atau media cetak untuk menyebarkan informasi yang relevan.

Hubungan peran kader jumantik dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah.

Berdasarkan dari hasil penelitian, diketahui bahwa dari 93 responden, terdapat 49 responden (52,7%) yang menyatakan tidak ada peran kader jumantik lebih besar bila dibandingkan responden yang menyatakan ada peran kader jumantik yaitu sebanyak 44 responden (47,3%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* test menunjukkan *p value* ,026. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran kader jumantik dengan upaya pencegahan DBD.

Sejalan dengan hasil penelitian Panungkelan, dkk (2020) menunjukkan adanya hubungan antara peran kader jumantik dengan perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Kota Manado dengan *p value* 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran jumantik dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa semakin baik peran kader jumantik, maka perilaku masyarakat terkait 3M plus akan semakin baik juga (Panungkelan, 2020).

Jumantik sangat berpengaruh menjadi referensi karena keseharian jumantik langsung berhubungan dengan masyarakat setempat sehingga secara langsung maupun tidak langsung akan menjadi contoh dalam PSN DBD. Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Ae aegyty*. Jumantik adalah kader yang berasal dari masyarakat di suatu daerah yang pembentukan dan pengawasan kinerja menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh pemerintah kabupaten/kota. Jumantik dibina dan dimonitor oleh petugas yang ditunjuk sebagai supervisor Jumantik oleh kepala puskesmas (Kemenkes RI, 2016).

Tugas Pokok seorang Jumantik adalah melakukan pemantauan jentik, penyuluhan kesehatan, menggerakkan PSN secara serentak dan periodik serta melaporkan hasil kegiatan tersebut kepada petugas puskesmas sehingga akan dapat dihasilkan sistem pemantauan jentik berkala yang berjalan dengan baik. Untuk itu peran Jumantik akan dapat maksimal apabila masyarakat dapat membantu kelangsungan kegiatan dengan kesadaran memberikan kesempatan kepada Jumantik untuk membantu jentik dan sarang nyamuk di rumahnya (Kemenkes RI, 2016).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa proporsi responden yang menyatakan tidak ada peran kader jumantik dan upaya pencegahan DBD cukup sebanyak 19 responden (38,8%). Menurut asumsi peneliti salah satu alasan utama adalah keterbatasan sumber daya, baik itu dalam hal personel, waktu, atau anggaran. Puskesmas mungkin tidak memiliki cukup personel atau dana untuk melaksanakan pemantauan dan edukasi secara konsisten khususnya di desa Air Paoh. Ketika tidak ada jumantik yang secara aktif

memantau tempat berkembangbiakan nyamuk, masyarakat merasa kurang termotivasi untuk mengambil tindakan pencegahan.

Untuk mengatasi peran kader jumentik, pihak puskesmas dapat mengajak masyarakat secara aktif dalam mengidentifikasi dan menghilangkan tempat berkembangbiak nyamuk di lingkungan mereka. Ajak warga untuk secara bersama-sama melakukan kampanye pembersihan lingkungan. Buat jadwal untuk kegiatan gotong royong pencegahan DBD. Misalnya, setiap hari Minggu pagi atau hari lain yang cocok bagi mayoritas warga.

Hubungan penyuluhan dengan upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue

Berdasarkan dari analisis data, diketahui bahwa dari 93 responden, sebanyak 43 responden (46,2%) tidak pernah mengikuti penyuluhan lebih kecil dibandingkan responden yang pernah mengikuti penyuluhan yaitu sebanyak 50 responden (53,8%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* test menunjukkan *p value* 0,000. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara penyuluhan dengan upaya pencegahan DBD.

Penyuluhan merupakan kegiatan dalam hubungannya dengan peningkatan pengetahuan, keahlian, sikap maupun perilaku. Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada faktor penguat (*reinforcing*) adalah berupa pelatihan-pelatihan kepada para tokoh masyarakat, baik formal maupun informal. Kegiatan pelatihan ini memiliki dua tujuan, yang pertama agar para tokoh masyarakat tersebut mampu berperilaku contoh (model perilaku sehat) bagi masyarakat sekitarnya. Kedua, para tokoh masyarakat tersebut dapat mentransformasikan pengetahuan-pengetahuan tentang kesehatan kepada orang lain atau masyarakat sesuai dengan ketokohan mereka (Notoatmodjo, 2017a).

Tujuan penyuluhan adalah memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mau menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat. Kegiatan pokoknya adalah dengan pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mencakup mengembangkan media promosi kesehatan dan melaksanakan dukungan administrative dan operasional pelaksanaan program promosi kesehatan.

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah yang lebih positif. Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi media cetak, elektronik dan media luar ruang. Adapun macam-macam media cetak antara lain poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, *flipchart*, stiker, *flash cards* dan *pamphlet* (Notoatmodjo, 2017b).

Dalam penelitian ini bahwa proporsi responden dengan kategori tidak pernah mengikuti penyuluhan dan upaya pencegahan DBD cukup yaitu sebanyak 20 responden (46,5%). Menurut asumsi peneliti hal ini karena faktor kesibukan kerja. Jadwal kerja yang padat dan penuh aktivitas dapat membuat responden memiliki waktu yang terbatas untuk berpartisipasi dalam penyuluhan. Responden yang bekerja dengan jam kerja yang tidak tetap mungkin menghadapi kesulitan dalam menyelaraskan jadwal mereka dengan waktu penyuluhan yang ditetapkan. Kesibukan yang tinggi dapat mempengaruhi tingkat motivasi responden untuk berpartisipasi dalam kegiatan edukasi. Jika responden merasa sangat sibuk atau lelah, mereka mungkin memiliki motivasi yang lebih rendah untuk menghadiri penyuluhan.

Untuk mengatasi masalah ini, puskesmas dapat membuat jadwal penyuluhan yang lebih fleksibel, seperti penyuluhan di akhir pekan, di luar jam kerja, atau pada jam

istirahat. Selain itu dapat memanfaatkan teknologi, dengan menggunakan platform daring atau webinar untuk memberikan informasi kepada responden tanpa memerlukan kehadiran fisik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, peran kader jumantik, dan penyuluhan dengan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD). Tingkat pengetahuan yang baik, peran aktif kader jumantik, dan partisipasi dalam program penyuluhan secara positif berkorelasi dengan implementasi tindakan preventif. Rekomendasi melibatkan peningkatan program penyuluhan, kolaborasi dengan kelompok kader jumantik, dan dukungan pemerintah untuk meningkatkan efektivitas upaya pencegahan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, R. (2015). *Penemuan dan Tatalaksana Penderita Demam Berdarah Dengue*. Depkes RI.
- Dinkes OKU. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten OKU 2022*.
- Kemendes RI. (2016). *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Mentari, S. A. F. B. dan B. H. (2023). Systematic Review: Faktor Risiko Demam Berdarah di Indonesia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 9(1), 22–36.
- Notoatmodjo, S. (2017a). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Panungkelan, M. S. (2020). Hubungan antara Peran Kader Jumantik dengan Perilaku Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD Di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 9(4).
- Rahayu, I. dan A. S. (2019). Studi Komparatif Faktor Lingkungan DBD antara Daerah dengan Incidence Rate Meningkat dan Menurun. *Journal of Public Health Research and Development*, 3(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v3i4.30977>
- Sari, D. . (2019). Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Menggunakan Prinsip Menguras, Menutup dan Memanfaatkan Kembali. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*.
- Sidharta, A. (2023). Analisis Spasial Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Bengkulu. *Jurnal Vokasi Kesehatan (JUVOKES)*, 2(2), 43–56.
- UPTD Puskesmas Sukaraya. (2022). *Profil Kesehatan Puskesmas Sukaraya tahun 2021*.
- Wahidin, M. (2022). *Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Daerah Endemis DBD Di Kecamatan Palu Selatan*. Universitas Hasanuddin.