

Deteksi Keberadaan Jentik Nyamuk melalui Strategi Kunjungan Rumah di Lingkungan Tempat Tinggal Kader Posyandu Srisawahan

Nurmala Dewi¹✉, Novia Nurliana¹, Kalissing Pangudi Rahayu¹, Irfanul Chakim¹, Rahayu Astuti¹

¹ Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang

✉ Korespondensi: nurmalad@gmail.com, +62 822 8924 3009

Diterima: 6 Februari 2026

Disetujui: 25 Juli 2026

Diterbitkan: 31 Juli 2026

Abstrak

Latar belakang: Demam berdarah dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di tingkat rumah tangga tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi juga oleh konsistensi penerapan praktik pencegahan dan pemantauan lingkungan. Kader Posyandu memiliki peran strategis dalam mendukung edukasi dan surveilans berbasis masyarakat. **Tujuan:** Kegiatan ini bertujuan mendeteksi keberadaan jentik *Aedes aegypti* di rumah kader Posyandu serta menilai perubahan pengetahuan dan keterampilan kader dalam mendukung penerapan PSN berbasis rumah tangga. **Metode:** Kegiatan pengabdian masyarakat melibatkan 17 kader di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Srisawahan melalui edukasi interaktif, observasi tempat penampungan air (TPA), kunjungan rumah, dan pemeriksaan jentik. Pengetahuan diukur menggunakan pre-test dan post-test yang terdiri atas 10 soal dengan skala 0–100, sedangkan keterampilan identifikasi jentik dinilai menggunakan lembar observasi dengan lima indikator. Kondisi lingkungan dan keberadaan jentik dicatat menggunakan formulir pemeriksaan TPA. Data dianalisis secara deskriptif. **Hasil:** Seluruh rumah kader (100%) berada dalam kondisi bersih secara visual, tetapi jentik ditemukan pada 6 dari 17 rumah (35,3%) dan 8 dari 73 TPA (11,0%). Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 59,29 pada pre-test menjadi 81,00 pada post-test, sedangkan proporsi kader dengan skor pengetahuan ≥ 70 meningkat dari 29,4% menjadi 88,2%. Sebanyak 14 kader (82,4%) mencapai kategori kompeten dalam identifikasi jentik. **Kesimpulan:** Pemeriksaan langsung menunjukkan bahwa kondisi rumah yang tampak bersih belum sepenuhnya mencerminkan terbebasnya rumah dari potensi perkembangbiakan vektor. Edukasi yang dipadukan dengan praktik lapangan menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam identifikasi jentik. Keberlanjutan PSN berbasis kader perlu diperkuat melalui praktik pemeriksaan jentik secara rutin, supervisi, dan monitoring untuk meningkatkan konsistensi penerapan pencegahan DBD di tingkat rumah tangga.

Kata kunci: demam berdarah dengue, jentik *Aedes aegypti*, kader posyandu, kunjungan rumah, pemberantasan sarang nyamuk

Abstract

Background: Dengue remains a persistent public health challenge in Indonesia, where sustained household implementation of mosquito nest eradication is essential for reducing vector breeding opportunities. Posyandu cadres play a strategic role in community-based prevention, yet the cleanliness of household environments does not necessarily indicate the absence of mosquito breeding sites. **Objective:** This community-based intervention aimed to detect *Aedes aegypti* larvae in Posyandu cadres' households and assess changes in cadres' knowledge and larval-identification skills following practice-based education. **Method:** The intervention involved 17 Posyandu cadres in the Srisawahan Auxiliary Community Health Center service area and comprised interactive education, water-container inspection, household visits, and direct larval surveillance. Knowledge was assessed using 10-item pre- and post-tests scored on a 0–100 scale, while larval-identification skills were assessed using a five-indicator observation checklist. Household environmental conditions and larval occurrence were documented using a water-container inspection form. Data were analyzed descriptively. **Result:** Although all cadre households (100%) were visually classified as clean, larvae were detected in 6 of 17 households (35.3%) and in 8 of 73 inspected water containers (11.0%). Mean knowledge

scores increased from 59.29 at pre-test to 81.00 at post-test, while the proportion of cadres achieving a knowledge score ≥ 70 increased from 29.4% to 88.2%. Fourteen cadres (82.4%) achieved the predefined competency criterion for independent larval identification. **Conclusion:** Direct larval surveillance revealed that visual household cleanliness did not fully reflect the absence of potential *Aedes* breeding sites. Practice-based education was accompanied by improvements in cadre knowledge and larval-identification skills. Sustaining community-based dengue prevention requires routine household larval surveillance integrated with continued practical training, supervision, and monitoring to translate increased cadre capacity into consistent PSN practices at the household level.

Keywords: *Aedes aegypti* larvae, community-based prevention, dengue, posyandu cadres, household larval surveillance, mosquito nest eradication

PENDAHULUAN

Kegiatan pengabdian masyarakat merupakan salah satu bentuk nyata kontribusi akademisi dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Melalui pendekatan langsung di lapangan, masyarakat diajak berperan aktif dalam pencegahan penyakit menular, termasuk demam berdarah dengue (DBD). Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah kunjungan rumah untuk mendeteksi keberadaan jentik nyamuk, memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, serta mengajak warga melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin. Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat signifikan di Indonesia dan negara tropis lainnya. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kasus DBD masih tergolong tinggi dengan tren fluktuatif. Pada tahun 2020 tercatat 95.893 kasus dengan 661 kematian, dan pada 2022 meningkat menjadi 143.266 kasus dengan 1.237 kematian [1]. Penyakit ini disebabkan virus dengue yang ditularkan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang berkembang biak di genangan air bersih [2].

Keberadaan jentik nyamuk di rumah merupakan indikator penting dalam surveilans vektor. Deteksi jentik di TPA seperti bak mandi, ember, dan drum air menjadi langkah awal mencegah berkembangnya populasi nyamuk dewasa [3]. Namun rendahnya kesadaran masyarakat dalam menjalankan prinsip 3M Plus secara rutin menjadi hambatan utama keberhasilan PSN [4]. Surveilans jentik berbasis masyarakat belum optimal akibat minimnya pembinaan dan terbatasnya sumber daya [5]. Kader Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis komunitas memiliki tanggung jawab besar dalam edukasi warga dan pemantauan lingkungan. Namun dalam praktiknya, kader menghadapi hambatan seperti kurangnya pelatihan berkala, ketidaktahuan standar inspeksi jentik, dan minimnya supervisi puskesmas [6]. Beberapa kader bahkan belum sepenuhnya menerapkan PHBS di rumahnya sendiri [7]. Kondisi ini menjadi krusial karena kader tidak hanya berperan sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai panutan dalam penerapan perilaku pencegahan di masyarakat. Oleh karena itu,

deteksi jentik di rumah kader dapat menjadi bentuk evaluasi terhadap sejauh mana mereka telah menjalankan peran sebagai role model dalam program pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Dalam jangka panjang, keberlanjutan program perlu didukung melalui integrasi PSN ke dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara menyeluruh, pemanfaatan teknologi melalui digitalisasi laporan kader untuk meningkatkan efektivitas pemantauan, serta pengembangan insentif berbasis kinerja guna menjaga motivasi dan konsistensi kader di lapangan [8].

Dengan demikian, evaluasi terhadap praktik pencegahan jentik nyamuk di rumah kader merupakan langkah awal yang penting dalam memperkuat strategi pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan efektivitas program pengendalian DBD.

METODE

Kegiatan ini merupakan program pengabdian kepada masyarakat yang dirancang untuk meningkatkan peran serta kader Posyandu dalam upaya pencegahan penyakit berbasis vektor, khususnya demam berdarah dengue (DBD), melalui edukasi, pemantauan lingkungan, dan pemberdayaan berbasis rumah tangga. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan melibatkan 17 kader Posyandu secara langsung dalam kunjungan rumah, pemeriksaan tempat penampungan air, deteksi keberadaan jentik nyamuk, serta penyampaian pesan kesehatan kepada warga. Fokus kegiatan pada pemberdayaan kader dan keluarga agar terbiasa melakukan pencegahan mandiri di lingkungan rumah tangga. Pendekatan yang digunakan adalah partisipatif-edukatif dengan tiga tahapan inti. Tahap pertama adalah pemberian materi edukatif mengenai penyakit DBD, siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*, prinsip 3M Plus, dan teknik identifikasi jentik. Materi disampaikan secara interaktif menggunakan media visual dan simulasi sederhana agar dapat dipahami oleh kader dengan latar belakang pendidikan beragam.

Tahap kedua adalah observasi lingkungan, yaitu pemantauan kondisi TPA di setiap rumah kader, mencakup pencatatan jumlah dan jenis TPA serta pemeriksaan keberadaan jentik menggunakan senter. Tahap ketiga adalah kunjungan rumah sebagai praktik

lapangan untuk mengevaluasi penerapan prinsip pencegahan DBD secara langsung sekaligus melatih kader melakukan inspeksi jentik secara mandiri. Pengukuran capaian kegiatan dilakukan melalui tiga instrumen. Pertama, pre-test dan post-test pengetahuan menggunakan 10 butir soal pilihan ganda (aspek DBD, siklus hidup nyamuk, dan prinsip PSN) dengan skor skala 0–100; kader dikatakan berpengetahuan baik apabila skor ≥ 70 . Kedua, lembar observasi keterampilan berisi 5 indikator identifikasi jentik yang dinilai setelah sesi praktik lapangan; kader dinyatakan kompeten apabila memenuhi minimal 4 dari 5 indikator. Ketiga, formulir pemeriksaan lingkungan untuk mencatat jumlah TPA, kondisi visual, dan status positif/negatif jentik di setiap rumah. Data dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melibatkan 17 kader Posyandu dalam edukasi, observasi lingkungan, pemeriksaan tempat penampungan air (TPA), dan identifikasi jentik nyamuk di lingkungan tempat tinggal kader. Seluruh kader yang terlibat merupakan perempuan. Dominasi perempuan sebagai kader Posyandu selaras dengan peran historis perempuan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer berbasis komunitas di Indonesia [9].

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar kader merupakan lulusan SMP, yaitu 8 orang (47,1%), diikuti lulusan SMA sebanyak 6 orang (35,3%) dan sarjana sebanyak 3 orang (17,6%). Ditinjau dari usia, sebanyak 13 kader (76,5%) berada pada kategori dewasa muda, 3 orang (17,6%) pada kategori dewasa, dan 1 orang (5,9%) termasuk kategori pemuda. Rata-rata usia kader adalah 37,35 tahun dengan rentang 24–47 tahun. Sementara itu, lama menjadi kader berkisar antara 1–7 tahun dengan rata-rata 4,24 tahun (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik kader (n=17)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat pendidikan kader		
SMP	8	47,1
SMA	6	35,3
Sarjana	3	17,6
Kelompok usia		
Pemuda	1	5,9
Dewasa muda	13	76,5
Dewasa	3	17,6
Kategori kompetensi kader		
Belum kompeten	3	17,6
Kompeten	14	82,4

Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada usia produktif dan telah memiliki pengalaman dalam menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Karakteristik pendidikan dan pengalaman kader menjadi pertimbangan penting dalam pelaksanaan edukasi dan praktik identifikasi jentik. Dominasi kader dengan pendidikan menengah menunjukkan perlunya pendekatan pelatihan yang komunikatif dan aplikatif agar materi dapat dipahami secara optimal. Pendidikan kader juga dapat berkaitan dengan keterampilan teknis inspeksi jentik apabila tidak disertai pelatihan yang tepat [6].

Kegiatan diawali dengan penyampaian materi mengenai pengenalan siklus hidup *Aedes aegypti*, identifikasi tempat perindukan nyamuk, serta teknik pemeriksaan jentik pada TPA. Setelah edukasi, kader melakukan praktik observasi secara langsung menggunakan alat pengambil sampel pada TPA rumah tangga untuk mengidentifikasi keberadaan jentik sebagai bagian dari surveilans lingkungan. Pelaksanaan observasi secara langsung memberikan pengalaman praktis kepada kader dalam mengenali karakteristik TPA yang berisiko maupun yang telah memenuhi prinsip pencegahan.



Gambar 1. Edukasi, sosialisasi, dan observasi jentik nyamuk bersama kader Posyandu

Hasil observasi menunjukkan bahwa setiap rumah kader memiliki TPA, dengan rata-rata 4,29 TPA per rumah dan kisaran 3–6 TPA. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa setiap rumah memiliki lebih dari empat wadah yang berpotensi menjadi habitat perkembangbiakan *Aedes aegypti* apabila tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, pemeriksaan jentik perlu dilakukan secara menyeluruh pada seluruh TPA, baik yang berada di dalam maupun di luar rumah.

Secara visual, seluruh rumah kader yang diperiksa berada dalam kondisi bersih, yaitu sebanyak 17 rumah (100%), dan tidak terdapat rumah yang dikategorikan kotor. Meskipun demikian, hasil pemeriksaan jentik menunjukkan bahwa 11 rumah (64,7%) bebas jentik, sedangkan 6 rumah (35,3%) masih ditemukan jentik nyamuk.

Pemeriksaan terhadap 73 TPA menunjukkan bahwa 65 TPA (89,0%) tidak ditemukan jentik, sedangkan 8 TPA (11,0%) positif mengandung jentik. TPA positif umumnya merupakan wadah yang jarang terlihat atau sulit dijangkau, seperti drum air dan wadah kecil di luar rumah.

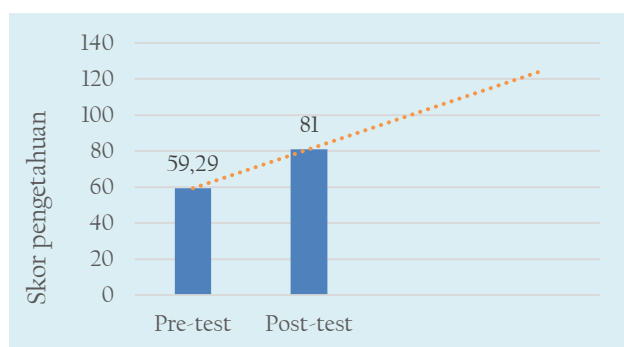
Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar rumah dan TPA berada dalam kondisi baik, masih terdapat lokasi yang berpotensi menjadi tempat berkembangbiakan vektor.

Tabel 2. Hasil pemeriksaan jentik nyamuk

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kondisi visual rumah (n=17)		
Bersih	17	100
Kotor	0	0
Keberadaan TPA di rumah (n=17)		
Ada TPA	17	100
Tidak ada TPA	0	0
Keberadaan jentik (n=17)		
Bebas jentik	11	64,7
Ada jentik	6	35,3
Keberadaan jentik pada TPA (n=73)		
Ditemukan jentik	8	11,0
Tidak ditemukan	65	89,0

Proporsi TPA positif jentik yang relatif rendah tetap memiliki arti penting dalam surveilans vektor karena keberadaan jentik menunjukkan adanya wadah yang belum sepenuhnya terkelola. Oleh sebab itu, kegiatan menguras, menyikat, dan menutup TPA perlu dilakukan secara rutin, disertai pemeriksaan jentik secara berkala. Temuan keberadaan jentik pada sebagian rumah kader juga menunjukkan perlunya peningkatan konsistensi pemantauan lingkungan, sekaligus memperkuat peran kader Posyandu sebagai pelaksana surveilans jentik dan pemberi edukasi kepada masyarakat.

Hasil pengukuran menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader setelah pelaksanaan edukasi. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 59,29 pada *pre-test* menjadi 81,00 pada *post-test* (Gambar 2). Skor minimum meningkat dari 40 menjadi 55, sedangkan skor maksimum meningkat dari 80 menjadi 100.



Gambar 2. Kenaikan skor pengetahuan kader

Rerata kenaikan skor pengetahuan mencapai 21,71 poin, dengan variasi perubahan individu berada pada rentang -2

hingga 45 poin. Selain pengetahuan, kegiatan juga menilai keterampilan kader dalam melakukan identifikasi jentik. Rata-rata skor keterampilan kader adalah 4,06 dengan rentang nilai 2–5. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kader mampu melaksanakan pemeriksaan jentik sesuai prosedur yang diberikan selama pelatihan (Tabel 3).

Tabel 3. Pengetahuan dan keterampilan kader (n=17)

Karakteristik kader	Min.	Maks.	Rerata
Lama menjadi kader (tahun)	1	7	4,24
Skor pengetahuan <i>pre-test</i>	40	80	59,29
Skor pengetahuan <i>post-test</i>	55	100	81,00
Skor keterampilan kader	2	5	4,06
Kenaikan skor pengetahuan	-2	45	21,71

Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa intervensi edukasi memberikan perubahan positif terhadap pemahaman kader mengenai pengendalian DBD, khususnya identifikasi keberadaan jentik *Aedes aegypti* dan penerapan PSN. Metode edukasi yang memadukan penyampaian materi, media visual, simulasi, dan pendampingan memberikan pengalaman belajar yang lebih aplikatif sehingga dapat membantu kader memahami materi yang disampaikan.

Hasil tersebut sejalan dengan prinsip promosi kesehatan yang menekankan pentingnya penggunaan metode pembelajaran yang sesuai dengan karakteristik sasaran untuk mengoptimalkan proses perubahan perilaku [10]. Dengan meningkatnya pengetahuan, kader diharapkan memiliki kesiapan yang lebih baik dalam melaksanakan surveilans jentik serta memberikan edukasi kepada masyarakat sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan DBD.

Berdasarkan hasil observasi keterampilan, sebanyak 14 kader (82,4%) dinyatakan kompeten, sedangkan 3 kader (17,6%) belum mencapai kategori kompeten. Kader yang belum kompeten memperoleh skor observasi kurang dari 4 dari 5 indikator. Kader tersebut umumnya memiliki skor *post-test* yang lebih rendah serta pengalaman menjadi kader yang relatif lebih singkat dibandingkan kader yang telah mencapai kategori kompeten.

Temuan tersebut menunjukkan adanya variasi dalam pencapaian kompetensi setelah pelatihan. Meskipun demikian, hasil ini bersifat deskriptif dan tidak menunjukkan adanya pengujian hubungan statistik antara pengalaman menjadi kader, pengetahuan, dan kompetensi. Oleh karena itu, temuan lebih tepat dipahami sebagai dasar untuk menentukan kebutuhan pendampingan lebih lanjut.

Peningkatan pengetahuan melalui edukasi perlu diikuti dengan penguatan keterampilan melalui praktik berulang

dan pendampingan. Dengan demikian, pelatihan tidak berhenti pada transfer informasi, tetapi perlu diarahkan pada kemampuan kader untuk menerapkan pengetahuan dalam pemeriksaan lingkungan secara mandiri.

Salah satu temuan penting kegiatan ini adalah adanya kesenjangan antara peningkatan pengetahuan dan penerapan praktik PSN di tingkat rumah tangga. Rata-rata skor pengetahuan kader meningkat dari 59,29 menjadi 81,00 setelah edukasi, tetapi pemeriksaan lapangan masih menemukan jentik pada 6 dari 17 rumah (35,3%) dan pada 8 dari 73 TPA (11,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan belum sepenuhnya diikuti oleh penerapan PSN yang optimal.

Kesenjangan tersebut mengindikasikan bahwa perubahan perilaku pencegahan DBD tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh konsistensi pelaksanaan, kondisi lingkungan, serta pendampingan yang berkelanjutan. Rumah yang tampak bersih secara visual tetap dapat memiliki TPA positif jentik, terutama pada wadah yang jarang terlihat atau sulit dijangkau. Oleh karena itu, pemeriksaan jentik secara langsung memiliki nilai penting sebagai pelengkap penilaian kebersihan lingkungan secara visual.

Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan PSN yang tidak hanya berorientasi pada penyampaian informasi, tetapi juga pada praktik dan monitoring. Pelatihan dan supervisi yang konsisten dilaporkan dapat meningkatkan keberhasilan program pengendalian vektor yang ditunjukkan oleh meningkatnya Angka Bebas Jentik [7]. Selain itu, pendampingan melalui kunjungan rumah oleh kader terlatih berkontribusi terhadap penurunan indeks jentik selama periode pemantauan [8].

Dengan demikian, keberadaan jentik pada sebagian rumah kader menjadi temuan evaluatif yang menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas perlu dilanjutkan dengan penguatan implementasi PSN. Kader perlu didukung agar mampu mempertahankan praktik pemeriksaan jentik secara rutin sekaligus menjadi contoh penerapan PSN bagi masyarakat di lingkungannya.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang dipadukan dengan praktik lapangan dapat meningkatkan kapasitas kader dalam pengetahuan dan keterampilan identifikasi jentik. Sebanyak 14 kader (82,4%) mencapai kategori kompeten, sementara peningkatan skor pengetahuan menunjukkan adanya perubahan pemahaman setelah intervensi. Di sisi lain, masih ditemukannya jentik pada 35,3% rumah dan 11,0% TPA menunjukkan bahwa penguatan kapasitas kader perlu diikuti dengan monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan.

Kader Posyandu memiliki posisi strategis dalam mendukung surveilans berbasis masyarakat karena kegiatan pemeriksaan dapat dilakukan pada lingkungan

rumah tangga secara langsung. Kemampuan kader dalam mengidentifikasi TPA berisiko, menemukan jentik, dan memberikan edukasi dapat mendukung deteksi dini potensi perkembangbiakan vektor. Namun, keberlanjutan peran tersebut memerlukan pelatihan berbasis praktik, supervisi berkala, serta pendampingan agar keterampilan yang telah diperoleh dapat dipertahankan dan diterapkan secara konsisten.

Pendekatan kunjungan rumah juga memberikan peluang untuk mengintegrasikan kegiatan surveilans jentik dengan edukasi langsung kepada keluarga. Dengan demikian, kader tidak hanya berfungsi sebagai penerima materi pelatihan, tetapi juga sebagai pelaksana pemantauan lingkungan dan agen perubahan dalam pencegahan DBD berbasis masyarakat. Penguatan monitoring dan evaluasi secara berkala diperlukan untuk memastikan bahwa peningkatan kapasitas kader dapat diterjemahkan menjadi praktik PSN yang konsisten di tingkat rumah tangga [11-15].

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa deteksi jentik di rumah kader memberikan gambaran nyata mengenai kondisi lingkungan sekaligus menjadi sarana pembelajaran praktis bagi kader. Temuan adanya jentik pada sebagian rumah meskipun kondisi visual seluruh rumah dinilai bersih menegaskan bahwa surveilans jentik perlu dilakukan secara aktif dan berkala. Integrasi antara edukasi, praktik lapangan, kunjungan rumah, supervisi, dan monitoring berkelanjutan menjadi pendekatan penting untuk memperkuat peran kader dalam pengendalian DBD berbasis masyarakat.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan mampu meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader Posyandu dalam melakukan identifikasi jentik *Aedes aegypti* sebagai bagian dari upaya pengendalian demam berdarah dengue berbasis masyarakat. Meskipun demikian, keberadaan jentik pada sebagian rumah dan tempat penampungan air mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan belum sepenuhnya diikuti oleh penerapan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang konsisten di tingkat rumah tangga. Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader perlu didukung melalui pelatihan berbasis praktik, supervisi yang berkelanjutan, serta monitoring dan evaluasi secara berkala untuk meningkatkan efektivitas surveilans jentik dan keberlanjutan program pengendalian vektor di masyarakat.

REKOMENDASI

Peningkatan kapasitas kader Posyandu perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui pelatihan berbasis praktik, supervisi rutin, dan monitoring berkala untuk memastikan konsistensi pelaksanaan Pemberantasan

Sarang Nyamuk (PSN) di tingkat rumah tangga. Pengembangan media edukasi yang sederhana dan aplikatif serta sistem pelaporan berbasis komunitas juga perlu dioptimalkan guna mendukung deteksi dini keberadaan jentik dan memperkuat koordinasi antara kader, puskesmas, dan pemerintah setempat dalam upaya pengendalian demam berdarah dengue.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Puskesmas Induk Punggur dan Kepala Puskesmas Pembantu Srisawahan atas dukungan dan izin yang diberikan selama pelaksanaan kegiatan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para bidan desa, kader Posyandu, serta seluruh warga yang telah berpartisipasi aktif dan menerima dengan baik selama kegiatan kunjungan rumah berlangsung. Semoga kerja sama ini dapat terus terjalin dalam upaya peningkatan kesehatan lingkungan dan pencegahan penyakit berbasis vektor di masyarakat.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2026. Jakarta: Pusat Data dan Teknologi Informasi Kemenkes RI; 2026. <https://ppid.kemendagri.go.id/front/dokumen/detail/300443322>.
- [2] World Health Organization. Dengue and severe dengue [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [dikutip 15 Jun 2025]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- [3] Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik. Pedoman Pemberantasan Sarang Nyamuk. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
- [4] Soerachman R, Marina R, Anwar A, Ariati Y, Zahra. Partisipasi Wanita dan Upaya Pencegahan DBD di Puskesmas Payung Sekaki: Studi Pemberdayaan Masyarakat di Kota Pekanbaru. *ASP*. 2023; 14(2): 105-18. <https://doi.org/10.58623/aspirator.v1i2.15>.
- [5] Rohman H, Abdillah AR, Qhoiriyah AR. Analisis Informasi Kesehatan Melalui Pemetaan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Prambanan, Gamping dan Mlati, Sleman, Yogyakarta. *TROPHICO*. 2021; 1(2): 58-66. <https://doi.org/10.32734/trophico.v1i2.7263>.
- [6] Kabu MK. Hubungan Psn dan Peran Kader Jumantik dengan Kejadian di Puskesmas Poncokusumo Malang. *MHJEH*. 2023; 3(1): 1-6. <https://mhjeh.widyagamahusada.ac.id/index.php/mhje/article/view/35>.
- [7] Hubungan antara kinerja kader kesehatan sumber daya dan partisipasi masyarakat dengan angka bebas jentik. *J. Public Heal. Innov*. 2025; 6(1): 158-67. <https://doi.org/10.34305/6cek1m59>.
- [8] Istiqomah WA, Wardani RS, Sumanto D, Sayono. Pelaksanaan Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik di Daerah Endemis Tertinggi DBD Kota Semarang. *JIPMI*. 30; 4(2): 82-9. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v4i2.44>.
- [9] Usman RA. Posyandu Sebagai Kegiatan Unggulan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat. Implementasi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Semarang. *JIPMI*. 2026; 5(1): 26-9. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v5i1.835>.
- [10] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2021.
- [11] Hadinegoro SR, Soegijanto S, Wuryadi S, Suroso T. Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2006.
- [12] Khairunnisa S.S, Azmi F, Adnyana IGA, Anulus A. Hubungan Status Gizi, Tingkat Pengetahuan Orang Tua Atau Wali dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. *Idn. J. Health Res. Innov*. 2025; 2(3): 142-5. <https://doi.org/10.64094/ydbckb38>.
- [13] Strategi Pemberdayaan Komunitas dalam Mitigasi Demam Berdarah: Edukasi dan Monitoring Jentik Nyamuk di Kelurahan Mangunsari, Gunungpati. *SJP*. 2025; 5(1): 61-70. <https://ejournal.uinsaizu.ac.id/index.php/sjp/article/view/13427>.
- [14] Aome LN, Muntasir, Sarci M, Toy. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Tahun 2021. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2022; 1(3): 418-2. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.693>.
- [15] Dewi RS, Sutiningsih D, Martini M. Hubungan Pengetahuan dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Bionomik Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ngaliyan Kota Semarang. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*. 2024 Apr; 4(2): 68-77. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2024.22697>.