

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202403953, 11 Januari 2024

Pencipta

Nama : **Sulistyawati, S.Si., M.PH., Ph.D.**
Alamat : Sepat, RT 005 RW 002, Ngoro Oro, Patuk, Gunung Kidul, DI Yogyakarta, 55862
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**
Alamat : Jl. Pramuka 5F, Pandeyan, Umbulharjo, Yogyakarta, Di Yogyakarta 55161
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian DBD**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 15 Desember 2023, di Yogyakarta
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan : 000579323

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian **DBD**



Sulistyawati, S.Si., MPH., Ph.D.

Buku Referensi

Pemberdayaan Masyarakat dalam pengendalian DBD

Sulistiyawati, S.Si., MPH., PhD.

Buku ini merupakan bagian dari Hibah Penelitian KEMDIKBUD berjudul Pengembangan e-Jumantik dengan Sistem Pendukung Keputusan sebagai Model Implementasi Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik untuk Pencegahan DBD di Era COVID-19 menuju Kemandirian Kesehatan;
NOMOR: 030/PB.PDUPT/BRIn.LPPM/VI/2022.



Penerbit K-Media
Yogyakarta, 2023

Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian DBD : buku referensi

Penulis: Sulistyawati, S.Si., MPH., PhD.

ISBN: 978-623-174-313-8

Tata Letak: Setia S Putra

Desain Sampul: Setia S Putra

Diterbitkan oleh:



Penerbit K-Media

Anggota IKAPI No.106/DIY/2018

Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.

WA +6281-802-556-554, Email: kmedia.cv@gmail.com

Cetakan pertama, Nopember 2023

Yogyakarta, Penerbit K-Media 2023

14 x 20 cm, viii, 62 hlm.

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

All rights reserved

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit.

Isi di luar tanggung jawab percetakan

PERSEMBAHAN

Buku ini saya dedikasikan untuk keluarga besar saya

dan

Untuk Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM, UAD

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas segala nikmat, rahmat, dan perlindungannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku referensi “Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian DBD” ini.

Buku ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada pihak – pihak yang membantu dan mendukung kegiatan penulisan buku yaitu:

1. Prof. Dr. Muchlas MT, selaku rektor Universitas Ahmad Dahlan
2. Rosyidah, SE., M. Kes., Ph.D., selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, UAD beserta jajarannya yang memfasilitasi penyusunan buku referensi ini.
3. Ahmad Faizal Rangkuti, SKM., M. Kes., Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM UAD
4. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian buku ini.

Yogyakarta, November 2023

Penulis

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur, selalu terlimpahkan kepada Allah SWT, atas karunianya sehingga Buku Referensi *Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian DBD* ini dapat terselesaikan.

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah global termasuk di Indonesia. Berbagai inovasi program dilakukan untuk pengendalian DBD, ada yang berhasil ada yang tidak dan lainnya tidak berlanjut. Salah satu alternatif yang didorong untuk dilakukan dalam pengendalian DBD adalah melalui pemberdayaan masyarakat dengan alasan keberlanjutan program.

Buku ini bermanfaat untuk khalayak umum khususnya pemerhati, peneliti dan praktisi yang berkecimpung di dunia DBD. Buku Referensi *Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian DBD* ini disusun oleh dosen dengan pengalaman riset DBD. Semoga buku ini bermanfaat dan dapat menjadi acuan pengendalian DBD

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, November 2023
Dekan FKM UAD,
ttd.
Rosyidah, SE., M. Kes., PhD.

PRAKATA

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobil'alamin. Puji syukur dan segala puji bagi Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya alhamdulillah buku berjudul "*Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian DBD*" ini dapat diselesaikan.

Buku referensi ini berisi tentang konsep pemberdayaan masyarakat, tentang DBD dan bagaimana pemberdayaan masyarakat dapat berperan dalam pengendalian DBD.

Buku ini diharapkan dapat bermanfaat bagi akademisi, praktisi dan pembaca lainnya yang berkecimpung dalam kesehatan masyarakat.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN	III
UCAPAN TERIMAKASIH	iv
KATA PENGANTAR	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 DEMAM BERDARAH DENGUE	
(DBD).....	1
A. Pengenalan DBD	1
1. Definisi dan Karakteristik DBD	1
2. Penyebaran dan Faktor Penyebab.....	4
3. Dampak DBD terhadap	
Masyarakat.....	7
B. Pengendalian Dengue di Indonesia	10
BAB II PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	14
A. Definisi Pemberdayaan	14
B. Komponen Pemberdayaan Masyarakat.....	20
C. Metode Pengukuran Pemberdayaan	
Masyarakat	25
BAB III PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	
DALAM PENGENDALIAN DBD	28
A. Sejarah Singkat	28
B. Mengukur Pemberdayaan Masyarakat.....	36

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberdayaan Masyarakat dalam Konteks Pengendalian DBD.....	46
D. Hambatan Pemberdayaan Masyarakat pada Pengendalian DBD.....	50
E. Hambatan Pemberdayaan Masyarakat pada Pengendalian DBD.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	51
PROFIL PENULIS.....	64

BAB 1

DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

A. Pengenalan DBD

1. Definisi dan Karakteristik DBD

Dengue Fever (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh empat serotipe virus dengue yang berbeda, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4 (Yung *et al.*, 2015). Penyakit ini dapat memanifestasikan diri dalam beberapa bentuk, termasuk demam dengue ringan hingga bentuk yang lebih parah seperti demam berdarah dan syok dengue. Penyakit ini tersebar luas di berbagai wilayah tropis dan subtropis di dunia (Kularatne and Dalugama, 2022).

Karakteristik DBD (Hussain *et al.*, 2018; Wanti *et al.*, 2019); (WHO, 2009):

a. Gigitan Nyamuk Pembawa:

DBD ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang bertindak sebagai vektor.

Nyamuk ini aktif menggigit pada pagi dan sore hari, meninggalkan lubang kecil sebagai bekas gigitan.

b. Empat Serotipe Virus:

Penyakit ini disebabkan oleh empat serotipe virus yang berbeda, sehingga seseorang dapat mengalami lebih dari satu infeksi sepanjang hidupnya.

c. Gejala Umum

Demam tinggi, nyeri otot dan sendi, sakit kepala, dan ruam adalah gejala umum yang muncul pada fase awal penyakit. Pada beberapa kasus, gejala dapat berkembang menjadi bentuk yang lebih parah, seperti perdarahan dan syok.

d. Dua Bentuk Penyakit:

Demam Dengue: Bentuk ringan dari penyakit ini dengan gejala umum seperti demam dan nyeri tubuh.

Demam Berdarah: Bentuk yang lebih parah dengan gejala tambahan, seperti perdarahan, penurunan jumlah trombosit, dan kerusakan organ.

e. Pentingnya Diagnosis Dini:

Diagnosis dini sangat penting untuk mengidentifikasi dan mengelola kasus DBD dengan tepat waktu. Pemeriksaan darah dan tes laboratorium lainnya digunakan untuk mengonfirmasi diagnosis.

f. Pencegahan Melalui Pengendalian Nyamuk:

Pencegahan utama melibatkan kontrol populasi nyamuk *Aedes*, termasuk penghapusan tempat perindukan nyamuk dan penggunaan insektisida. Tindakan pribadi, seperti menggunakan kelambu dan repelan, juga dapat membantu mencegah gigitan nyamuk.

g. Dampak Global:

DBD memiliki dampak signifikan terutama di negara-negara dengan iklim tropis dan subtropis, menyebabkan beban kesehatan masyarakat yang besar.

2. Penyebaran dan Faktor Penyebab

Penyebaran Geografis

Dengue Fever (DBD) memiliki distribusi geografis yang luas, terutama tersebar di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Daerah dengan suhu yang tinggi dan kelembaban, seperti di Asia, Amerika Latin, Afrika, dan beberapa bagian Timur Tengah, menjadi tempat utama penyebaran penyakit ini (Murray, Quam and Wilder-Smith, 2013).

Peran Nyamuk Vektor

Penyebaran DBD terkait erat dengan peran dua jenis nyamuk vektor, yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Nyamuk ini umumnya berkembang biak di sekitar permukiman manusia, dengan tempat perindukan mereka ditemukan di bak mandi, ember, dan objek lain yang dapat menampung air hujan (Yulianti and Hidayani, 2022).

Perjalanan Internasional dan Mobilitas Manusia

Selain penularan lokal, penyebaran DBD juga dapat terjadi melalui perjalanan internasional. Seseorang yang terinfeksi di satu wilayah dapat membawa virus dan nyamuk vektor ke wilayah lain melalui perjalanan.

Mobilitas manusia, seperti migrasi penduduk dan perjalanan wisata, juga dapat mempercepat penyebaran virus dengue (Lu *et al.*, 2021).

Pengaruh Kondisi Iklim

Kondisi iklim memainkan peran penting dalam penyebaran DBD. Suhu tinggi dan curah hujan yang cukup menciptakan lingkungan yang mendukung reproduksi dan perkembangbiakan nyamuk vektor, meningkatkan risiko penularan penyakit (Ahmed *et al.*, 2019).

Faktor Penyebab Dengue Fever (DBD)

Virus Dengue:

Penyebab utama DBD adalah empat serotipe virus dengue, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Infeksi oleh satu serotipe memberikan kekebalan seumur hidup terhadap serotipe tersebut, tetapi tidak memberikan perlindungan terhadap serotipe lainnya (Gubler, 1998).

Peran Nyamuk Vektor:

Aedes aegypti dan *Aedes albopictus* bertindak sebagai vektor utama dalam penularan virus dengue. Mereka

menularkan virus saat menggigit manusia untuk mendapatkan darah.

Tempat Perindukan Nyamuk:

Tempat-tempat seperti bak mandi, ember, dan ban bekas yang dapat menampung air menjadi tempat perindukan yang ideal bagi nyamuk vektor. Penghapusan atau pengelolaan tempat-tempat ini menjadi strategi penting dalam pengendalian DBD (Whitehorn *et al.*, 2015).

Faktor Lingkungan:

Lingkungan perkotaan yang padat penduduk dan kurangnya sanitasi yang baik menciptakan kondisi yang mendukung reproduksi nyamuk vektor. Faktor-faktor ini berkontribusi pada penyebaran DBD di daerah perkotaan (Kolimenakis *et al.*, 2021).

Ketidakmampuan Pencegahan Gigitan Nyamuk:

Ketidakmampuan seseorang untuk mencegah gigitan nyamuk, baik karena keterbatasan akses terhadap perlindungan pribadi atau kesadaran yang rendah, dapat meningkatkan risiko penularan DBD (Elsinga *et al.*, 2018).

Kurangnya Kesadaran dan Edukasi Masyarakat:

Kurangnya pengetahuan tentang pencegahan DBD dan tindakan pencegahan dapat menyebabkan ketidakmampuan masyarakat dalam melindungi diri mereka sendiri. Edukasi masyarakat menjadi kunci dalam mengurangi risiko penyebaran penyakit ini (Hossain *et al.*, 2021).

Perubahan Iklim:

Perubahan iklim, termasuk peningkatan suhu global, dapat mempengaruhi penyebaran nyamuk vektor dan menciptakan kondisi yang lebih menguntungkan bagi perkembangbiakan mereka, sehingga meningkatkan risiko DBD (Bhatia *et al.*, 2022).

3. Dampak DBD terhadap Masyarakat

Dengue Fever (DBD) memiliki dampak yang signifikan terhadap masyarakat, baik dari segi kesehatan maupun aspek sosial dan ekonomi (Torres and Castro, 2007; Ladner *et al.*, 2017; Laserna *et al.*, 2018). Berikut adalah jabaran dampak DBD terhadap masyarakat:

a. Dampak kesehatan

DBD menyebabkan beban kesehatan yang substansial, terutama di daerah dengan penyebaran yang luas. Tingginya angka kesakitan dan jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan dapat mengganggu sistem perawatan kesehatan. Bentuk parah dari DBD, seperti demam berdarah dan syok dengue, dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Kematian akibat DBD dapat terjadi jika penyakit tidak ditangani dengan cepat dan efektif.

b. Dampak sosial dan kesejahteraan masyarakat

Individu yang terinfeksi DBD mengalami ketidaknyamanan dan penderitaan yang signifikan selama periode penyakit. Hal ini juga dapat memberikan beban emosional pada keluarga dan masyarakat. DBD dapat menyebabkan absensi sekolah pada anak-anak dan absensi kerja pada orang dewasa, berdampak pada produktivitas dan perkembangan ekonomi suatu daerah.

c. Dampak ekonomi

Biaya Perawatan: Pengobatan DBD memerlukan biaya perawatan yang tinggi, baik untuk pemeriksaan medis, obat-obatan, maupun perawatan di fasilitas kesehatan. Hal ini dapat memberikan tekanan ekonomi pada keluarga dan masyarakat. Kehilangan Produktivitas: Penderita DBD yang mengalami sakit berat atau komplikasi seringkali mengalami penurunan produktivitas, baik dalam konteks pekerjaan maupun aktivitas sehari-hari.

d. Dampak psikologis

Ketakutan dan Kecemasan: DBD dapat menimbulkan ketakutan dan kecemasan di antara masyarakat, terutama jika terjadi wabah. Kecemasan ini dapat memengaruhi kesejahteraan mental individu dan masyarakat secara keseluruhan.

B. Pengendalian Dengue di Indonesia

Kementerian Kesehatan Indonesia telah membangun program-program yang dilaksanakan secara berjenjang, dari tingkat nasional sampai ke tingkat provinsi, kabupaten, dan kecamatan yang bertujuan untuk mengendalikan dan mencegah penyebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia. Program-program tersebut antara lain seperti surveilans epidemiologi, pengendalian vektor, promosi kesehatan masyarakat, pelatihan, dan penelitian. Program pengendalian vektor merupakan program terbaik untuk mengurangi penularan penyakit ini.

Program pengendalian DBD dimulai setelah virus dengue pertama kali ditemukan di Indonesia yaitu pada tahun 1968, dimana belum ada vaksin dan antivirus untuk penyakit ini. Pada tahun 1970-an, strategi pengendalian vektor DBD “pemadam kebakaran” karena dilakukan dengan cara penyemprotan perifokal pada area dalam radius 100-meter dari rumah orang yang positif DBD, dan juga adanya strategi edukasi kesehatan dan penanganan kasus. Strategi penyemprotan perifokal dilakukan hanya ketika wabah sedang berlangsung yang menargetkan nyamuk dewasa. Strategi edukasi kesehatan dilakukan

dengan berbagai cara dengan melibatkan berbagai sektor yang bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat. Strategi penanganan kasus dilakukan di fasilitas kesehatan untuk mencegah kematian akibat DBD seperti adanya diagnosis, tes laboratorium, dan penanganan medis (Kusriastuti and Sutomo, 2005).

Pada tahun 1980-an, penggunaan larvasida diimplementasikan dalam skala besar untuk melengkapi metode penyemprotan perifokal. Program ini telah dimodifikasi selama periode tahun 1986-1999 menjadi larvasida selektif, yang hanya diterapkan di kota-kota yang memiliki kasus DBD selama tiga tahun berturut-turut untuk menghindari pengembangan nyamuk. Untuk memperkuat larvasida selektif, dilengkapi dengan dua siklus fogging di desa-desa dengan prevalensi kasus DBD yang tinggi pada tahun 1990-1991 (Kusriastuti and Sutomo, 2005).

Pada tahun 1992, Kementerian Kesehatan memulai program yang disebut 3M, yaitu menutup, menguras, dan mengubur. Program tersebut meliputi hal-hal seperti menutup wadah air, membersihkan wadah air, dan mengubur wadah-wadah bekas yang berpotensi sebagai pengembangan nyamuk DBD. Program tersebut kemudian

mengalami pengembangan menjadi program 3M Plus, yang merupakan kegiatan khusus untuk mengurangi tempat berkembang biak nyamuk dan mengedukasi masyarakat tentang perilaku pencegahan. Program 3M dilaksanakan bersamaan dengan program yang disebut Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Program jumantik merupakan sebuah program berbasis masyarakat yang dilakukan pada tingkat desa dan biasanya dibantu oleh kader-kader jumantik untuk memantau dan mendukung kegiatan pembersihan wilayah. Kader pemantauan jentik memiliki tanggung jawab untuk melakukan kunjungan *door to door* yang bertujuan untuk memeriksa keberadaan larva di rumah warga dan memberikan edukasi kesehatan (Kusriastuti and Sutomo, 2005).

Pada tahun 2004, pemerintah memperkenalkan program yang disebut dengan *Communication for Behavioral Impact* (COMBI) sebagai salah satu pendekatan pengendalian DBD (Rakhmani, Zuhriyah and Nugraha, 2021). Program COMBI diperkenalkan pada saat kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Tiga tahun kemudian, COMBI digabungkan dengan PSN untuk memperkuat program dan mendorong partisipasi

masyarakat di dalamnya. Pada tahun 2015, pemerintah kembali memperkenalkan program Satu Rumah Satu Jumentik sebagai bentuk partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD untuk melengkapi program Jumentik yang telah berjalan sebelumnya. Program ini mengharuskan setiap rumah untuk berpartisipasi secara aktif dalam pemantauan keberadaan jentik di masing-masing rumah dengan menerapkan program 3M.

Pada tahun 2012, pemerintah Indonesia menanggapi keluarnya pedoman WHO dengan memperkuat sistem pengendalian dan pencegahan yang telah dibangun sebelumnya. Hal tersebut dilakukan untuk memenuhi target WHO yaitu mengurangi angka kematian DBD hingga 50%. Pemerintah tidak hanya memperkuat pengendalian vektor, tetapi juga mulai fokus pada rumah sakit, sistem surveilans, dan sistem peringatan dini serta mendorong penelitian yang bertujuan untuk memberikan masukan tentang kebijakan pengendalian DBD di Indonesia (Sulistyawati, 2022).

BAB II

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

A. Definisi Pemberdayaan

Pemberdayaan merupakan upaya jangka panjang dengan tindakan nyata dan berkelanjutan yang diambil untuk memberdayakan masyarakat (Hamid, 2018a). Pemberdayaan adalah proses yang sangat efisien untuk membawa masyarakat ke kondisi kehidupan yang lebih baik (Endah, 2020). Sumber lain menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah membangun jaringan dengan masyarakat dengan melibatkan masyarakat dalam sebuah kegiatan (Irmawati, 2019).

Pemberdayaan merupakan konsep membuat masyarakat bertanggung jawab atas cara mereka bekerja. Pemberdayaan berhasil jika dilakukan secara terstruktur dengan pengusaha, pemimpin, dan kelompok masyarakat dengan membangun kolaborasi yang tepat. Pemberdayaan menempatkan manusia sebagai subjek pembangunan. Pendekatan pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki stabilitas sosial, membuka

lapangan pekerjaan, memperbaiki tata pemerintah daerah, dan menciptakan sumber daya untuk kelompok yang rentan (Narutomo, 2014).

Pemberdayaan dapat juga diartikan sebagai suatu proses dimana masyarakat mendapatkan kontrol yang lebih besar atas keputusan dan tindakan yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat, melindungi kelompok rentan, dan meningkatkan kondisi sosial dan ekonomi. Sedangkan menurut Pemerintah Republik Indonesia dan *United Nations International Children's Emergency Funds* menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah sebuah upaya dengan melakukan berbagai cara untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat agar dapat mengidentifikasi, merencanakan dan memecahkan masalah secara mandiri dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia di wilayahnya seperti yang disediakan oleh instansi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), atau tokoh masyarakat yang dianggap penting di daerah tersebut (Sulaeman, Murti and Waryana, 2015a).

Pemberdayaan dalam konteks masyarakat adalah sebuah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang yang berpadu secara bersama untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat tersebut. Keberdayaan masyarakat itu sendiri merupakan sebuah elemen yang dapat membuat masyarakat bertahan yang dapat diartikan juga sebagai pengembangan diri dan pencapaian kemajuan (Lesnussa, 2019a).

Pemberdayaan masyarakat dianggap sangat penting karena merupakan sebuah upaya untuk memberdayakan kelompok-kelompok yang dianggap rentan/lemah terhadap kemiskinan untuk memiliki kapasitas dan kekuatan menjadi kelompok yang lebih maju dan bebas dari berbagai keterbelakangan, sehingga masyarakat tersebut menjadi lebih maju, mandiri, dan dapat memenuhi segala kebutuhannya (Haris, 2014). Tujuan utama pemberdayaan yaitu untuk meningkatkan kekuatan masyarakat, terutama pada kelompok rentan yang tidak memiliki daya karena kondisi internal (persepsi) atau kondisi eksternal (struktur sosial yang tidak berlaku secara adil) (Hamid, 2018b).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses budaya, psikologis dan politik dimana personal dan grup sosial bisa mengidentifikasi kebutuhan mereka, memberikan kepedulian, dan mengembangkan strategi untuk berpartisipasi dalam keputusan terkait pemenuhan kebutuhan masyarakat; WHO dalam (Sukesi, Supriyati and Satoto, 2018). Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan proses peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan, berperan aktif dalam inisiatif kesehatan dengan memecahkan masalah melalui pendekatan edukasi, partisipatif dan memperhatikan berbagai potensi kebutuhan dan sosial budaya setempat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Tujuan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan yang membantu meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Sulaeman, Murti and Waryana, 2015b).

Pemberdayaan masyarakat pada bidang kesehatan ditegaskan oleh Piagam Ottawa yang menyatakan bahwa masyarakat wajib berpartisipasi karena merupakan kunci utama. Pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan ke-7 juga menekankan pentingnya pemberdayaan dalam bidang kesehatan. Hal tersebut dalam dilihat dari hasil kesepakatan konferensi tersebut yaitu membangun edukasi kesehatan, memperkuat sistem kesehatan, kemitraan dan kolaborasi antar sektor, pemberdayaan masyarakat, serta kesadaran dan perilaku sehat (Sulaeman, Murti and Waryana, 2015b).

Kegiatan pemberdayaan kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 lebih mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, seperti: 1) kesehatan ibu, bayi, dan balita, 2) kesehatan anak usia sekolah dan remaja, 3) kesehatan usia produktif, 4) kesehatan lansia, 5) kesehatan tempat kerja, 6) peningkatan gizi masyarakat, 7) kesehatan lingkungan, 8) penyakit menular dan tidak menular, 9) kesehatan tradisional, 10) kesehatan jiwa, dan 11) kesiapsiagaan bencana dan krisis (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan dilihat sebagai upaya komprehensif membangun masyarakat secara langsung pada tingkat kelurahan dan desa. Dalam mempercepat proses pemberdayaan masyarakat, berbagai sektor seperti pemerintah, kelurahan, dan desa harus bertanggung jawab secara penuh. Pimpinan daerah memegang peran yang sangat penting dalam membuat berbagai kebijakan dan penyediaan sumber daya. Peran pemberdayaan masyarakat harus berada pada pemerintah daerah dan sub-lembaga lainnya termasuk kecamatan, kelurahan atau desa. Institusi kesehatan masyarakat seperti dinas/suku dinas kesehatan dan puskesmas sangat penting dalam memberikan informasi untuk melaksanakan fungsi penilaian, mengembangkan kebijakan masyarakat yang sehat, dan memberi jaminan agar setiap upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dapat berhasil (Darmawan *et al.*, 2012).

Program pemberdayaan masyarakat tidak akan berhasil jika pengelolaannya tidak baik. Program pemberdayaan yang baik harus didahului dengan perencanaan. Dimana perencanaan tersebut harus bersifat partisipatif dengan melibatkan semua elemen masyarakat

terutama yang akan dijadikan sebagai sasaran. Bukan hanya proses perencanaan saja yang melibatkan masyarakat, tetapi proses identifikasi permasalahan juga harus dilakukan bersama masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dapat tercapai apabila masyarakat dilibatkan secara aktif dan didukung oleh para pelaku pemberdayaan. Sasaran utama pemberdayaan masyarakat adalah mereka yang kekurangan daya, kekuatan, dan kemampuan untuk mengakses sumber daya. Harapan proses pemberdayaan masyarakat adalah memperbaiki perilaku dan menjadikan masyarakat lebih mandiri dalam rangka meningkatkan kualitas hidup dan memaksimalkan sumber daya yang dimiliki (Hamid, 2018b).

B. Komponen Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) menyebutkan bahwa pemberdayaan masyarakat terdiri dari empat komponen, diantaranya yaitu: (Fikri and Hidayah, 2021a)

1. Peningkatan kapasitas masyarakat

Komponen dalam peningkatan kapasitas masyarakat meliputi beberapa kegiatan yang bertujuan untuk

meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat. Kegiatan tersebut terdiri dari mengidentifikasi potensi masyarakat, masalah dan kebutuhan, perencanaan partisipatif, pengorganisasian, penggunaan sumber daya, pemantauan dan mempertahankan hasil yang dicapai. Kegiatan tersebut memerlukan hal-hal seperti sumber daya pendukung, pengembangan relawan, dukungan dan fasilitator operasional masyarakat, peningkatan kapasitas, mediasi dan advokasi.

2. Bantuan langsung masyarakat

Komponen bantuan langsung masyarakat merupakan swadaya masyarakat yang membantu mendanai berbagai kegiatan yang disediakan masyarakat. Pembiayaan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

3. Peningkatan kapasitas pemerintah daerah dan pemangku kepentingan daerah

Komponen peningkatan kapasitas pemerintah daerah dan pemangku kepentingan daerah merupakan beberapa kegiatan yang membantu membangun

kapasitas pemerintah daerah dan pemangku penetingan lokal. Hal tersebut bertujuan untuk menciptakan kondisi dan sinergi positif yang memungkinkan kelompok-kelompok yang kurang beruntung untuk menjalani kehidupan yang lebih bermartabat. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan yaitu dengan pelatihan, kunjungan lapangan, seminar, dan lokal karya.

4. Bantuan pengelolaan dan pengembangan program

Bagian bantuan pengelolaan dan pengembangan program mencakup serangkaian kegiatan yang membantu pemerintah dan kelompok untuk mengelola kegiatan seperti penyediaan konsultasi bisnis, kontrol kualitas, evaluasi, dan pengembangan program.

Terdapat tujuh komponen pemberdayaan masyarakat yang ditentukan Kementerian Kesehatan, yaitu diantaranya: (Darmawan *et al.*, 2012)

1. Adanya tokoh masyarakat dan kader kesehatan
2. Adanya organisasi masyarakat termasuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
3. Ketersediaan dana publik
4. Ketersediaan fasilitas dan bahan umum
5. Pengetahuan Masyarakat
6. Ketersediaan teknologi komunitas
7. Pengambilan keputusan masyarakat

Upaya pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari tiga sisi, yaitu diantaranya : (Firmansyah, 2012)

1. *Enabling*, yaitu upaya harus mampu menciptakan suasana atau iklim yang dapat memajukan atau berkembangnya masyarakat

2. *Empowering*, yaitu upaya yang dilakukan untuk memperkuat sumber daya atau potensi yang dimiliki oleh masyarakat
3. *Protecting*, yaitu pemberdayaan tersebut harus dapat melindungi dan masyarakat yang rentan.

Proses pengukuran pemberdayaan masyarakat didasarkan pada empat prinsip, yaitu sebagai berikut :
(Fikri and Hidayah, 2021b)

1. Partisipatif

Yang dimaksud dengan keterlibatan adalah proses pemberdayaan yang harus dilaksanakan secara demokratis dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan seperti pemerintah, swasta, dan masyarakat.

2. Transparansi

Yang dimaksud dengan transparansi adalah adanya keterbukaan di antara para *stakeholders* yang terlibat. Keterlibatan itu harus mencakup semua kegiatan,

yang dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

3. Akuntabilitas

Yang dimaksud dengan akuntabilitas adalah rencana kapasitas yang dibuat untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

4. Manfaat bersama

Yang dimaksud dengan manfaat bersama adalah sebuah proses pemberdayaan yang hasilnya dapat memberikan berbagai manfaat untuk pembangunan masyarakat sehingga terwujudnya tujuan pembangunan nasional.

C. Metode Pengukuran Pemberdayaan Masyarakat

Mengukur pemberdayaan masyarakat melibatkan kombinasi metode kuantitatif dan kualitatif yang mencakup aspek-aspek seperti pengetahuan, keterlibatan, dan perubahan perilaku. Berikut adalah beberapa metode pengukuran pemberdayaan masyarakat:

1. **Survei Pengetahuan dan Sikap:** Survei structured digunakan untuk mengumpulkan data mengenai pengetahuan masyarakat tentang DBD, pemahaman tentang faktor risiko, dan sikap terhadap upaya pencegahan.
2. **Wawancara Mendalam:** Wawancara mendalam dengan anggota masyarakat atau kelompok masyarakat tertentu untuk mendapatkan pemahaman lebih mendalam tentang pandangan mereka terkait DBD, serta tingkat keterlibatan dan keikutsertaan mereka dalam upaya pencegahan.
3. **Kelompok Diskusi Fokus:** Mengorganisir kelompok diskusi fokus dengan anggota masyarakat untuk mendiskusikan isu-isu terkait DBD, identifikasi potensi solusi, dan mengukur tingkat partisipasi dan kontribusi masyarakat.
4. **Observasi Partisipatif:** Observasi langsung oleh peneliti atau fasilitator program pencegahan DBD yang melibatkan diri dalam kegiatan masyarakat. Metode ini membantu mengukur sejauh mana masyarakat terlibat dalam tindakan pencegahan sehari-hari.

5. **Analisis Jaringan Sosial:** Mengidentifikasi dan menganalisis jaringan sosial di dalam masyarakat, termasuk koneksi dan hubungan antarindividu dan kelompok yang dapat mendukung program pencegahan DBD.
6. **Pendekatan Indeks Pemberdayaan Masyarakat:** Membangun indeks pemberdayaan masyarakat yang mencakup indikator-indikator seperti pengetahuan, keterlibatan, partisipasi, dan kapasitas masyarakat. Indeks ini dapat memberikan gambaran keseluruhan tentang tingkat pemberdayaan masyarakat.
7. **Pemantauan dan Evaluasi Partisipatif:** Melibatkan masyarakat dalam proses pemantauan dan evaluasi program pencegahan DBD. Ini mencakup identifikasi indikator kinerja, pengumpulan data, dan analisis hasil bersama-sama.
8. **Analisis Perubahan Perilaku:** Mengamati dan mengukur perubahan perilaku masyarakat terkait praktik-praktik pencegahan DBD, seperti penggunaan kelambu, penghapusan tempat perindukan nyamuk, dan praktik kebersihan.

BAB III

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN DBD

A. Sejarah Singkat

Pemberdayaan masyarakat pertama kali dikembangkan pada tahun 1970 oleh Chambers. Perkembangan pertama kali yaitu dengan metode *Rapid Rural Appraisal* (RRA), tetapi menuai banyak kritik sehingga pada tahun 1980 dikembangkan lagi menjadi *participatory rural appraisal* (PRA). Metode PRA ini merupakan metode yang fasilitator nya dijadikan sebagai pihak luar dan masyarakat sebagai pelaksananya. Namun, metode ini hanya kegiatan analisis situasi awal dan belum ada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Maka dari itu, dilakukannya pengembangan lagi pada tahun 1995 yaitu *participatory learning and action* (PLA). Metode ini mencakup beberapa kegiatan seperti pembentukan tim, perencanaan kegiatan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi. Akan tetapi fasilitatornya merupakan pihak luar yang

bekerjasama dengan masyarakat setempat (Trapsilowati *et al.*, 2015a).

Metode setelah PLA yaitu metode *communication for behavioural impact* (COMBI), yang merupakan sebuah metode mobilisasi masyarakat yang mencakup hal-hal seperti pendidikan kesehatan, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), teknik pemasaran sosial dan mobilisasi masyarakat yang bertujuan untuk mengubah perilaku. Hal ini didasarkan pada perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat. Metode COMBI banyak digunakan untuk pemberdayaan pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) (Trapsilowati *et al.*, 2015a).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* betina yang mengandung virus dengue yang termasuk dalam kelompok Arbovirus. Seluruh masyarakat harus dilibatkan dalam pengendalian DBD termasuk pemerintah, karena dampak yang paling serius dari penyakit ini adalah kematian (Sari *et al.*, 2022).

Kementerian Kesehatan Indonesia telah mengatur upaya pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang disebutkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 92 tahun 1994 yang menjelaskan bahwa upaya pencegahan penyakit demam berdarah dengue dititik beratkan pada upaya pencegahan dengan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Selain itu, penanganan pasien DBD juga harus dilakukan dengan penguatan sistem dan sumber daya kesehatan karena belum adanya obat untuk mencegah demam berdarah dengue, sehingga cara yang paling penting untuk mengendalikan demam berdarah dengue adalah dengan mengendalikan vektor penyakitnya yaitu *Aedes aegypti* (Ariyanto, Komariyah and Juliadi, 2019a).

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 Pasal 14 menyebutkan bahwa pengendalian vektor dan binatang penyakit dapat dilakukan dengan cara bekerja sama dengan kader kesehatan yang telah terlatih atau anggota keluarga itu sendiri dalam wilayah rumah tangga. Hal tersebut dapat disebut dengan pengendalian suatu penyakit menggunakan konsep pemberdayaan yang didukung oleh tenaga

kesehatan setempat. Kegiatan yang dapat dilakukan dalam pemberdayaan pengendalian penyakit tersebut yaitu: 1) mengamati vektor dan binatang yang dapat membawa penyakit, 2) mengamati tempat yang dijadikan untuk berkembang biak, 3) mengamati lingkungan, 4) larvasida, 5) melakukan pengendalian menggunakan metode fisik, kimia dan biologi, 6) memperhatikan dan melakukan kegiatan yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan (Sukesi, Supriyati and Satoto, 2018).

Pengendalian DBD tidak dapat diselesaikan jika hanya dilakukan oleh pemerintah saja, maka dari itu diperlukannya pemberdayaan masyarakat agar masyarakat dilibatkan sedari awal seperti menentukan akar masalah tentang DBD, menentukan program yang memungkinkan dilakukan sampai dengan tahap akhir seperti proses monitoring dan evaluasi program (Sukesi, Supriyati and Satoto, 2018). Peran masyarakat sangat penting untuk keberhasilan pencegahan dan pengendalian DBD. Oleh karena itu, masyarakat harus lebih sadar akan adanya program-program pemberdayaan masyarakat yang berkaitan dengan DBD (Wanti, Maran and Adoe, 2019).

Pemberdayaan masyarakat dalam penyakit DBD yaitu seperti program promosi kesehatan tentang demam berdarah dengue kepada kelompok sasaran, membentuk kader lingkungan yang bertanggung jawab atas pemberantasan sarang nyamuk (PSN), penanaman tanaman yang berfungsi sebagai repellent, monitoring dan evaluasi, serta penyediaan media leaflet dalam melakukan kegiatan edukasi kepada masyarakat. Secara umum pemberdayaan masyarakat baik secara nasional maupun internasional memiliki pola yang sama yaitu kembangkan pemahaman masyarakat terlebih dahulu sebelum memberikan pelatihan pencegahan DBD kepada masyarakat (Putri and Hestningsih, 2021). Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan DBD juga dapat dilakukan melalui membentuk sukarelawan untuk bertugas dalam pemeriksaan jentik secara berkala atau yang biasa disebut dengan Juru Pemantauan Jentik (Jumantik). Biasanya, jumantik adalah orang yang dipilih dari kelompok masyarakat itu sendiri (Sukei, Supriyati and Satoto, 2018).

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi populasi nyamuk dengan cara mengendalikan jentik nyamuk. Kegiatan PSN ini dilakukan karena kegiatan fogging dianggap kurang efektif karena hanya dapat membunuh sebagian nyamuk dewasa, sedangkan jentik nyamuk masih dapat berkembang biak. Program PSN ini dapat dilakukan dengan cara kimia, biologi, dan fisik (Listyorini, 2016).

Pemberdayaan masyarakat dengan pelaksanaan program 3M Plus diantaranya melakukan hal-hal seperti : 1) menguras, 2) menutup tempat penampungan air, 3) mendaur ulang atau pemanfaatan kembali barang-barang bekas, 4) plus : menaburkan bubuk larvasida pembasmi jentik, memelihara ikan pemakan jentik, mengganti air dalam pot atau vas bunga, dan lain sebagainya (Ariyanto, Komariyah and Juliadi, 2019b).

Pengendalian vektor merupakan salah satu upaya pengendalian penyakit DBD. Program pengendalian vektor akan lebih berhasil jika mengetahui tempat-tempat berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti*. Tempat tersebut harus dipantau secara terus-menerus dan didukung oleh

kegiatan pengawasan yang baik. Strategi pengendalian dilakukan dengan melakukan surveilans kesehatan berbasis masyarakat untuk mengamati atau memantau masalah kesehatan dan faktor yang mempengaruhi dengan cara meningkatkan pengetahuan masyarakat dan memusnahkan tempat yang dijadikan sebagai perkembangbiakan nyamuk. Salah satu program pengendalian vektor DBD yang dirancang oleh pemerintah untuk meningkatkan partisipasi masyarakat yaitu program “Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik”. Program tersebut dilakukan oleh salah satu anggota keluarga dengan cara melakukan pemantauan dan pencatatan keberadaan jentik di rumah atau lingkungan serta melaporkan apabila ada yang terinfeksi DBD (Astuti *et al.*, 2021).

Kegiatan pemberdayaan pemeriksaan jentik dilakukan oleh kader-kader jumantik. Kader jumantik merupakan kelompok kerja yang berkegiatan memberantas penyakit DBD di tingkat desa dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) yang asalnya dari masyarakat itu sendiri secara sukarela membantu dalam pemantauan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Kader jumantik juga bertugas untuk memberikan edukasi kesehatan atau

promosi kesehatan kepada masyarakat, mencatat dan pencatatan dan pelaporan KLB DBD, pelaksanaan PSN, dan pemberantasan penyakit DBD seperti pemberian bubuk larvasida, dan ikan pemakan jentik (Susianti, 2019).

Promosi kesehatan merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan untuk mengubah perilaku dan gaya hidup masyarakat agar adanya perubahan perilaku dan kualitas hidup yang lebih baik (Trapsilowati *et al.*, 2015b). Promosi kesehatan bertujuan untuk mensosialisasikan program kesehatan untuk mencapai masyarakat yang lebih berbudaya seperti hidup bersih dan sehat serta ikut berpartisipasi secara langsung dalam berbagai kegiatan kesehatan. Promosi kesehatan biasanya dilakukan dengan menggunakan media, yang merupakan sarana atau upaya untuk menampilkan pesan dan informasi yang disampaikan dengan tujuan agar sasaran yang dituju dapat menambah pengetahuannya dan merubah perilakunya menjadi lebih positif. Media promosi kesehatan dapat ditampilkan melalui media cetak, elektronik (komputer, TV, radio, dan lain sebagainya), serta media luar ruangan (Setyabudi and Dewi, 2017).

B. Mengukur Pemberdayaan Masyarakat

UNICEF menyatakan bahwa skala keberhasilan pemberdayaan masyarakat terdiri dari lima komponen, yaitu : (Lesnussa, 2019b)

1. Kesejahteraan

Tolak ukur kesejahteraan adalah tingkat penyediaan untuk kebaikan bersama yang diukur dengan pemenuhan kebutuhan dasar seperti sandang, papan, pangan, pendapatan, pendidikan, dan kesehatan.

2. Akses

Tolak ukur akses adalah kesetaraan dalam mencapai akses ke sumber daya dan penggunaan sumber daya yang dihasilkan. Kurangnya akses dapat menghambat peningkatan kesejahteraan. Sumber daya dapat berupa waktu, tenaga, tanah, kredit, informasi, keterampilan, dan lain-lain.

3. Kesadaran kritis

Kesenjangan yang muncul dapat disebabkan oleh diskriminasi oleh institusi tingkat yang lebih tinggi. Pemberdayaan masyarakat dalam tolak ukur ini

berupa persepsi masyarakat yang berupa bentukan dari sosial sehingga masyarakat perlu mengubahnya

4. Partisipasi

Tolak ukur ini adalah keterlibatan masyarakat dalam berbagai lembaga kemasyarakatan. Ini berarti bahwa masyarakat harus berpartisipasi dan berkontribusi dalam proses pengambilan keputusan. Ketika masyarakat berpartisipasi maka masalah dan kekhawatiran mereka tidak diabaikan.

5. Kontrol

Tolak ukur ini berarti bahwa masyarakat perlu berpartisipasi dalam pengelolaan sumber daya lokal mereka. Masyarakat bisa mendapatkan semua hak dengan segala sumber daya yang ada.

Pemberdayaan masyarakat harus mencakup berbagai peluang yang ada di masyarakat dan memasukkan beberapa unsur potensi, seperti : (Fikri and Hidayah, 2021b)

1. Peranan pemerintah : pemerintah memainkan peran yang sangat penting yaitu seperti membangun

partisipasi, menciptakan instrument, dan mekanisme regulasi untuk mendukung masyarakat

2. Organisasi kemasyarakatan di luar masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, organisasi lokal dan nasional
3. Koperasi sebagai wadah perekonomian nasional untuk mendirikan perusahaan yang sesuai
4. Kelompok rentan membutuhkan mentor untuk memantau dan membimbing keterbatasan mereka dalam pengembangan diri dan kelompok
5. Pemberdayaan harus tercermin dalam proses perencanaan pembangunan nasional
6. Kelembagaan masyarakat yang berasal dari masyarakat itu sendiri, seperti organisasi kepemudaan, PKK, dan BPD
7. Keterlibatan masyarakat diyakini dapat membimbing kelompok rentan dengan lebih baik.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa ada beberapa tahap dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, yaitu : (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

1. Mengetahui kondisi suatu wilayah

Tahap ini merupakan tahap yang mengkaji hal-hal seperti profil wilayah, permasalahan kesehatan pada suatu wilayah, dan lain lainnya yang dilakukan oleh masyarakat dengan bantuan dari pemerintah atau kader wilayah.

2. Survei mawas diri

Tahap ini merupakan tahapan untuk mengetahui hal-hal berikut : a) apa saja permasalahan kesehatan yang ada di wilayah tersebut serta urutan prioritasnya, b) menganalisis faktor yang menjadi penyebab permasalahan kesehatan seperti perilaku masyarakat yang dapat berisiko, faktor lingkungan, serta kebijakan-kebijakan yang ada, c) mengetahui potensi yang dapat dijadikan solusi dalam mengatasi permasalahan kesehatan di wilayah tersebut. Pada

tahap ini dapat dilakukan dengan alat yang disiapkan oleh masyarakat, eksekutif, dan pemerintahan serta didukung oleh petugas kesehatan setempat.

3. Musyawarah masyarakat

Tahap ini merupakan tahapan yang bertujuan untuk :

- a) memberikan sosialisasi kepada masyarakat terkait program kesehatan dan hasil dari survei mawas diri,
- b) menyepakati prioritas utama permasalahan kesehatan yang akan ditangani di wilayah tersebut,
- c) menyepakati kegiatan apa yang akan dilakukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut,
- d) memetakan data dan informasi yang dapat menjadi potensi dan sumber daya di wilayah tersebut, dan
- e) mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat.

4. Perencanaan partisipatif

Tahap ini merupakan tahapan yang dilakukan untuk:

- a) mengaktifkan kembali kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dapat dilaksanakan,
- b) sarana dan prasarana yang diperlukan untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat, c) anggaran,

jadwal, tujuan, dan personil untuk kegiatan perencanaan

5. Pelaksanaan kegiatan

Tahap ini dilakukan untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui pencatatan dan pelaporan.

6. Pembinaan kelestarian

Tahap ini merupakan tahap yang dilakukan dengan cara: a) pertemuan yang dilakukan secara rutin, b) orientasi kader, c) sosialisasi, d) pengembangan peraturan daerah, dan e) evaluasi.

Dalam pengukuran pemberdayaan masyarakat harus terdapat strategi agar terciptanya keberhasilan kegiatan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menyebutkan beberapa strategi dalam pemberdayaan masyarakat, diantaranya seperti berikut : (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat untuk mengenali dan mengatasi masalah kesehatan pada wilayah tersebut

2. Meningkatkan kesadaran masyarakat melalui mobilisasi masyarakat
3. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat
4. Memperkuat dan meningkatkan advokasi kepada kelompok kepentingan
5. Peningkatan kemitraan dan partisipasi antar sektor, lembaga masyarakat, organisasi masyarakat dan sektor swasta
6. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal
7. Mengintegrasikan program, kegiatan, dan kelembagaan pemberdayaan masyarakat yang ada ke dalam kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.

Selain itu mengukur pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) melibatkan penilaian berbagai aspek yang mencakup pengetahuan, keterlibatan, dan kapasitas masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Berikut adalah beberapa langkah dan indikator

yang dapat digunakan untuk mengukur pemberdayaan masyarakat dalam konteks DBD:

1. Pengetahuan masyarakat, dengan indikator
 - Tingkat pengetahuan tentang penyebab, gejala, dan cara penularan DBD.
 - Pemahaman tentang peran nyamuk vektor (*Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*) dalam penyebaran penyakit.
 - Kesadaran terhadap langkah-langkah pencegahan, seperti penghapusan tempat perindukan nyamuk.
2. Keterlibatan masyarakat, dengan indikator
 - Tingkat partisipasi dalam program pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat.
 - Aktivitas sukarela dalam penyuluhan dan kampanye pencegahan DBD.
 - Keterlibatan dalam inisiatif bersama antara masyarakat, pemerintah, dan organisasi non-pemerintah.

3. Keikutsertaan dalam Program Pemberdayaan, dengan indikator
 - Aktivitas partisipatif dalam kelompok-kelompok komunitas yang fokus pada pencegahan DBD.
 - Keterlibatan dalam pelatihan dan workshop tentang pencegahan DBD.
 - Peningkatan keterampilan dan kapasitas masyarakat dalam tindakan pencegahan.
4. Praktek-praktek pencegahan, dengan indikator
 - Tingkat adopsi tindakan pencegahan di rumah tangga, seperti penggunaan kelambu, penghapusan tempat perindukan nyamuk, dan penggunaan repelan.
 - Penerapan praktik kebersihan lingkungan untuk mengurangi risiko penyebaran nyamuk.
5. Pengaruh Masyarakat Terhadap Keputusan, dengan indikator
 - Kemampuan masyarakat untuk memengaruhi kebijakan pemerintah terkait pengendalian DBD.

- Tingkat partisipasi dalam forum atau pertemuan masyarakat terkait pengendalian DBD.
6. Kemampuan masyarakat untuk memengaruhi kebijakan pemerintah terkait pengendalian DBD dengan indikator tingkat partisipasi dalam forum atau pertemuan masyarakat terkait pengendalian DBD.
 7. Pemantauan dan evaluasi diri masyarakat, dengan indikator
 - Adanya mekanisme pemantauan oleh masyarakat terhadap implementasi program pencegahan DBD.
 - Evaluasi secara berkala terhadap efektivitas langkah-langkah yang diambil oleh masyarakat.
 8. Perubahan perilaku dan sikap, dengan indikator
 - Perubahan positif dalam perilaku masyarakat terkait kebersihan dan pencegahan DBD.
 - Sikap proaktif dalam mendukung inisiatif pencegahan dan pengendalian DBD.
 9. Ketahanan masyarakat terhadap perubahan, dengan indikator kemampuan masyarakat untuk beradaptasi

dan merespon perubahan kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi risiko penularan DBD.

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberdayaan Masyarakat dalam Konteks Pengendalian DBD

Pemberdayaan masyarakat dalam konteks pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) melibatkan serangkaian upaya untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan partisipasi masyarakat dalam mengurangi risiko penularan dan penyebaran penyakit tersebut (Sayono *et al.*, 2019). Faktor-faktor pemberdayaan masyarakat dalam konteks pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) mencakup aspek-aspek yang melibatkan peningkatan pengetahuan, keterlibatan aktif, dan pembangunan kapasitas masyarakat (Tana *et al.*, 2012).

1. Pengetahuan dan Pendidikan

Peningkatan kesadaran dapat dilakukan penyuluhan dan kampanye edukasi tentang DBD untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penyakit ini, gejalanya, dan cara penularannya. Juga pemberian informasi yang mudah diakses, hal ini

untuk membangun sumber informasi yang mudah diakses oleh masyarakat, seperti brosur, poster, dan kampanye media sosial, untuk menyebarkan informasi tentang pencegahan DBD.

2. Partisipasi dan Keterlibatan Masyarakat

Mendorong pembentukan dan keterlibatan kelompok atau organisasi masyarakat yang fokus pada pencegahan DBD, seperti kelompok pemberantas sarang nyamuk. Selanjutnya juga, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, kampanye pembersihan lingkungan, dan kegiatan pencegahan lainnya.

3. Pemberdayaan Ekonomi

Memberikan pelatihan dan bantuan untuk memperbaiki kondisi ekonomi rumah tangga, sehingga masyarakat memiliki sumber daya untuk melibatkan diri dalam upaya pencegahan DBD. Selanjutnya, meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan masyarakat dapat memberikan mereka akses lebih baik terhadap sumber daya yang diperlukan untuk pencegahan DBD.

4. Partnership dan Keterlibatan Pihak Terkait

Perlunya membangun kemitraan yang erat dengan pemerintah lokal untuk mendukung kebijakan dan program pencegahan DBD. Selain itu, penting menggandeng organisasi non-pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat untuk mendukung inisiatif pencegahan dan kontrol DBD.

5. Kapasitas dan Keterampilan Masyarakat

Menyediakan pelatihan dan program pengembangan keterampilan untuk memperkuat kapasitas masyarakat dalam melaksanakan tindakan pencegahan DBD. Penting juga membangun kapasitas masyarakat dalam mendeteksi dini gejala DBD, mengakses layanan kesehatan, dan memberikan pertolongan pertama.

6. Keterlibatan Pemuda dan Generasi Muda

Melibatkan pemuda dalam program pencegahan DBD untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan generasi muda dalam upaya pencegahan. Yang kedua, menyisipkan materi pencegahan DBD dalam

kurikulum sekolah untuk memberdayakan generasi muda sejak dini.

7. Teknologi dan Inovasi

Menggunakan teknologi, seperti aplikasi mobile atau platform online, untuk meningkatkan akses informasi, pemantauan, dan pelaporan kasus DBD. Selanjutnya, mendorong inovasi dalam metode pemberantasan sarang nyamuk, termasuk penggunaan teknologi canggih untuk memantau dan mengendalikan populasi nyamuk.

D. Hambatan Pemberdayaan Masyarakat pada Pengendalian DBD

Pemberdayaan masyarakat dalam konteks pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat menghadapi sejumlah hambatan yang perlu diatasi agar program-program tersebut dapat berjalan efektif. Hambatan ini tu bisa datang dari berbagai sektor atau komponen masyarakat antara lain dari masyarakat atau lingkungan, petugas kesehatan atau pemberi layanan, organisasi kemasyarakatan. Selain itu hambatan juga bisa disebabkan

karena pendanaan dan juga kebijakan (Nguyen-Tien, Probandari and Ahmad, 2019).

E. Peluang Pemberdayaan Masyarakat pada Pengendalian DBD

Menurut penelitian sebelumnya ditemukan bahwa salah satu hal yang mempengaruhi pencegahan DBD adalah pengetahuan masyarakat (Irya and Saragih, 2022). Hal ini mengindikasikan bahwa walaupun selama ini pemberdayaan masyarakat seringkali gagal dengan alasan biaya dan kurangnya dukungan, namun dengan peningkatan edukasi kepada masyarakat diharapkan lambat laun masyarakat akan menyadari pentingnya keterlibatan mereka dalam pengendalian DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, T. *et al.* (2019) 'Climatic conditions: Conventional and nanotechnology-based methods for the control of mosquito vectors causing human health issues', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), pp. 1–25. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph16173165>.
- Ariyanto, E., Komariyah, N. and Juliadi, I. (2019a) 'Penyuluhan Demam Berdarah Dengue (DBD)', *Jurnal Abdikarya : Jurnal Karya Pengabdian Dosen dan Mahasiswa*, 3(3), pp. 212–214.
- Ariyanto, E., Komariyah, N. and Juliadi, I. (2019b) 'Penyuluhan Demam Berdarah Dengue (DBD)', *Jurnal Abdikarya : Jurnal Karya Pengabdian Dosen dan Mahasiswa*, 3(3), pp. 212–214.
- Astuti, F.D.A. *et al.* (2021) 'Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Tingkat Keluarga', *Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian Masyarakat*, pp. 1411–1417.
- Bhatia, S. *et al.* (2022) 'A Retrospective Study of Climate Change Affecting Dengue: Evidences, Challenges and Future Directions', *Frontiers in Public Health*,

10(May), pp. 1–16. Available at:
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.884645>.

Darmawan, E.S. *et al.* (2012) ‘Mengukur Tingkat Pemberdayaan Masyarakat dalam Sektor Kesehatan’, *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(2), p. 91. Available at:
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i2.68>.

Elsinga, J. *et al.* (2018) ‘Knowledge, attitudes, and preventive practices regarding dengue in maracay, Venezuela’, *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 99(1), pp. 195–203. Available at:
<https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0528>.

Endah, K. (2020) ‘Pemberdayaan Masyarakat : Menggali Potensi Lokal Desa’, *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 6(1), pp. 135–143.

Fikri, H.A. and Hidayah, A. (2021a) ‘Upaya Program Pemberdayaan Masyarakat (Pnpm) Mandiri Dalam Meningkatkan Perekonomian Masyarakat Desa Padang Luar Ngari III Koto Kecamatan Rambatan’, *MABIS: Jurnal Manajemen Bisnis Syariah*, 1(2), pp. 124–135. Available at:
<https://doi.org/10.31958/mabis.v1i2.4572>.

Fikri, H.A. and Hidayah, A. (2021b) ‘Upaya Program Pemberdayaan Masyarakat (Pnpm) Mandiri Dalam Meningkatkan Perekonomian Masyarakat Desa

Padang Luar Ngari III Koto Kecamatan Rambatan’, *MABIS: Jurnal Manajemen Bisnis Syariah*, 1(2), pp. 124–135. Available at: <https://doi.org/10.31958/mabis.v1i2.4572>.

Firmansyah, H. (2012) ‘Ketercapaian Indikator Keberdayaan Masyarakat dalam Program Pemberdayaan Fakir Miskin (P2FM) di Kota Banjarmasin’, *Jurnal Agribisnis Perdesaan*, 2(2), pp. 172–180.

Gubler, D.J. (1998) ‘Dengue and Dengue Hemorrhagic fever’, *Clinical Microbiology Review*, 11(3), pp. 480–496. Available at: [https://doi.org/10.1016/S1045-1870\(97\)80003-9](https://doi.org/10.1016/S1045-1870(97)80003-9).

Hamid, H. (2018a) *Manajemen Pemberdayaan Masyarakat, De La Macca*. Makassar: De La Macca.

Hamid, H. (2018b) *Manajemen Pemberdayaan Masyarakat, De La Macca*. Makassar: De La Macca.

Haris, A. (2014) ‘Memahami Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pemanfaatan Media’, *Jurnal Jupiter*, 13(2), pp. 50–62.

Hossain, M.I. *et al.* (2021) ‘Knowledge, awareness and preventive practices of dengue outbreak in Bangladesh: A countrywide study’, *PLoS ONE*, 16(6

June), pp. 1–17. Available at:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252852>.

Hussain, M. *et al.* (2018) ‘Characterization of dengue virus in *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* spp. of mosquitoes: A study in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan’, *Molecular Biology Research Communications*, 7(2), pp. 77–82. Available at:
<https://doi.org/10.22099/mbrc.2018.29073.1315>.

Irmawati (2019) ‘Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Pelatihan Diversifikasi Produk Olahan Jagung Di Desa Tanah Toa Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba’, *Jurnal Administrasi Publik*, 1(5), pp. 1–16.

Irya, P.R. and Saragih, F. (2022) ‘Determinants of Community Empowerment Influence on Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)’, *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 8(1), pp. 39–46.

Kolimenakis, A. *et al.* (2021) ‘The role of urbanisation in the spread of aedes mosquitoes and the diseases they transmit—a systematic review’, *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(9), pp. 1–21. Available at:
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009631>.

Kularatne, S.A. and Dalugama, C. (2022) ‘Dengue infection: Global importance, immunopathology and management’, *Clinical Medicine, Journal of the*

Royal College of Physicians of London, 22(1), pp. 9–13.
Available at:
<https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0791>.

Kusriastuti, R. and Sutomo, S. (2005) 'Evolution of Dengue Prevention and Control Programme in Indonesia', *Dengue Bulletin*, 29, pp. 1–7.

Ladner, J. *et al.* (2017) 'Societal impact of dengue outbreaks: Stakeholder perceptions and related implications. A qualitative study in Brazil, 2015', *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 11(3), pp. 1–16.
Available at:
<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005366>.

Laserna, A. *et al.* (2018) 'Economic impact of dengue fever in Latin America and the Caribbean: A systematic review', *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 42, pp. 1–16.
Available at:
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.111>.

Lesnussa, J.U. (2019a) 'Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Di Negeri Halong Baguala Ambon', *Jurnal Sosio Sains*, 5(2), pp. 91–107.

Lesnussa, J.U. (2019b) 'Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Di Negeri Halong Baguala Ambon', *Jurnal Sosio Sains*, 5(2), pp. 91–107.

- Listyorini, P.I. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora', *Journal INFOKES*, 6(1), pp. 6–15.
- Lu, X. *et al.* (2021) 'Dengue outbreaks in the covid-19 era: Alarm raised for Asia', *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(10), pp. 6–11. Available at: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PNTD.0009778>.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Available at: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.78>.
- Murray, N.E.A., Quam, M.B. and Wilder-Smith, A. (2013) 'Epidemiology of dengue: Past, present and future prospects', *Clinical Epidemiology*, 5(1), pp. 299–309. Available at: <https://doi.org/10.2147/CLEP.S34440>.
- Narutomo, T. (2014) 'Program Penguatan Sistem Inovasi Daerah (SIDa) Sebagai Exit Strategy Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM)', *Jurnal Bina Praja*, 6(2), pp. 143–156. Available at: <https://doi.org/10.21787/jbp.06.2014.143-156>.

- Nguyen-Tien, T., Probandari, A. and Ahmad, R.A. (2019) 'Barriers to engaging communities in a dengue vector control program: An implementation research in an urban area in Hanoi city, Vietnam', *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 100(4), pp. 964–973. Available at: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0411>.
- Putri, A.A.P. and Hestiningsih, R. (2021) 'Literature Review: Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan dan Pengendalian Kejadian Demam Berdarah Dengue', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 11(2), pp. 47–58.
- Rakhmani, A.N., Zuhriyah, L. and Nugraha, R.Y.B. (2021) 'Community Empowerment Regarding "One House One Jumantik" Program in Karang Besuki Sub-District, Malang City', *Journal of Community ...*, 1(1), pp. 24–29. Available at: <https://jochapm.ub.ac.id/index.php/jochapm/article/view/12>.
- Sari, R.K. *et al.* (2022) 'Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue DBD di Puskesmas Karangdoro', *Jurnal ABDIMASKU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 1(1), pp. 25–33. Available at: <https://doi.org/10.30659/abdimasku.1.1.25-33>.

- Sayono, S. *et al.* (2019) 'Impact of dengue surveillance workers on community participation and satisfaction of dengue virus control measures in Semarang Municipality, Indonesia: A policy breakthrough in public health action', *Osong Public Health and Research Perspectives*, 10(6), pp. 376–384. Available at: <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2019.10.6.08>.
- Setyabudi, R.G. and Dewi, M. (2017) 'Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah', *Jurnal Komunikasi*, 12(1), pp. 81–100. Available at: <https://doi.org/10.20885/komunikasi.vol12.iss1.art6>.
- Sukei, T.Y., Supriyati, S. and Satoto, T.T. (2018) 'Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (Literature Review)', *Jurnal Vektor Penyakit*, 12(2), pp. 67–76. Available at: <https://doi.org/10.22435/vektor.v12i2.294>.
- Sulaeman, E.S., Murti, B. and Waryana, W. (2015a) 'Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan', *Kesmas: National Public Health Journal*,

9(4), pp. 353–361. Available at:
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.749>.

Sulaeman, E.S., Murti, B. and Waryana, W. (2015b) 'Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan', *Kemas: National Public Health Journal*, 9(4), pp. 353–361. Available at:
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.749>.

Sulistiyawati, S. (2022) *Dengue Prevention and Control in Indonesia: A case study in Yogyakarta City*, Umeå University. Umeå University, Sweden.

Susianti, N. (2019) 'Strategi Pemerintah Dalam Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kabupaten Merangin', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(1), pp. 34–43. Available at:
<https://doi.org/10.22435/hsr.v22i1.1799>.

Tana, S. *et al.* (2012) 'Building and analyzing an innovative community-centered dengue-ecosystem management intervention in Yogyakarta, Indonesia.', *Pathogens and global health*, 106(8), pp. 469–78. Available at:
<https://doi.org/10.1179/2047773212Y.0000000062>.

- Torres, J.R. and Castro, J. (2007) 'The health and economic impact of dengue in Latin America', *Cadernos de Saude Publica*, 23(SUPPL. 1), pp. 23–31. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001300004>.
- Trapsilowati, W. *et al.* (2015a) 'Pengembangan Metode Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue Di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(1), pp. 95–103.
- Trapsilowati, W. *et al.* (2015b) 'Pengembangan Metode Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue Di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(1), pp. 95–103.
- Wanti *et al.* (2019) 'Dengue hemorrhagic fever and house conditions in Kupang City, East Nusa Tenggara Province', *Kesmas*, 13(4), pp. 177–182. Available at: <https://doi.org/10.21109/kesmas.v13i4.2701>.
- Wanti, Maran, A.A. and Adoe, V.M. (2019) 'Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue Melalui Pembentukan Jumantik Keluarga di Kelurahan Liliba Kota Kupang', *Prosiding SEMNAS I: Kesehatan Lingkungan & Penyakit Tropis*, 1(12), pp. 218–225.

Whitehorn, J. *et al.* (2015) 'Comparative susceptibility of *Aedes albopictus* and *Aedes aegypti* to dengue virus infection after feeding on blood of viremic humans: Implications for public health', *Journal of Infectious Diseases*, 212(8), pp. 1182–1190. Available at: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiv173>.

WHO (2009) 'LABORATORY DIAGNOSIS AND DIAGNOSTIC TESTS', in *Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control: New Edition*. Geneva: WHO. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143156/>.

Yulianti and Hidayani, W.R. (2022) 'The Relationship between Environmental Sanitation and the Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Indonesia', *Journal of Public Health Sciences*, 1(02), pp. 71–88. Available at: <https://doi.org/10.56741/jphs.v1i02.83>.

Yung, C.F. *et al.* (2015) 'Dengue serotype-specific differences in clinical manifestation, laboratory parameters and risk of severe disease in adults, Singapore', *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 92(5), pp. 999–1005. Available at: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.14-0628>.

Profil Penulis

Sulistyawati, S.Si., MPH., PhD.



adalah dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat FKM UAD sejak tahun 2011 hingga saat ini. Sulis, menyelesaikan pendidikan dasar di Gunungkidul. Pendidikan Menengah Atas di SMA N 5 Yogyakarta. Pendidikan Strata 1 di Fakultas Geografi, Universitas

Gajah Mada. Pendidikan Strata 2 di Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada. Sulistyawati menamatkan studi doktoralnya di Department of Epidemiology and Public Health, Umeå University, Swedia. Bidang keilmuan yang ditekuni adalah spatial epidemiology, kesehatan masyarakat dan *health system research*.

Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian DBD

Buku ini merinci upaya pemberdayaan masyarakat sebagai landasan utama dalam mengatasi ancaman Demam Berdarah Dengue (DBD). Dengan fokus pada partisipasi aktif dan pengetahuan komunitas, buku ini menyajikan strategi dan praktik terbaik untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari risiko DBD.

Buku ini menjabarkan tentang DBD (sebab, gejala dan penyebab), dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD serta faktor apa saja yang mempengaruhinya. Buku ini menyasar masyarakat umum, peneliti, mahasiswa dan praktisi yang berkecimpung dalam dunia pengendalian DBD.

Penerbit K-Media
Bantul, Yogyakarta
@ kmediacorp
✉ kmedia.cv@gmail.com
🌐 www.kmedia.co.id

