

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN UNTUK PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* : STUDI KUALITATIF DI KOTA YOGYAKARTA

Ika Martiningsih¹, Heni Trisnowati^{2*}, Sulistyawati³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan¹, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan^{2,3}, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Yogyakarta¹

*Corresponding Author : heni.trisnowati@pascakesmas.uad.ac.id

ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Trend kasus DBD terus meningkat setiap tahun termasuk di Kota Yogyakarta. Strategi promosi kesehatan diperlukan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi strategi promosi kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian DBD di Kota Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD), observasi, dan dokumentasi. Jumlah informan sebanyak 28 orang yang terdiri dari kepala puskesmas, tenaga promosi kesehatan, dan kader kesehatan. Data diolah menggunakan aplikasi *opencode 4.02* dan dianalisis secara tematik. Lokasi penelitian dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I dengan kasus DBD tertinggi dan Puskesmas Pakualaman dengan kasus DBD terendah di Kota Yogyakarta pada Bulan Januari-September 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi promosi kesehatan yang telah dilakukan untuk pengendalian DBD mencakup advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan Masyarakat. Strategi advokasi dilakukan melalui lokakarya mini lintas sektor secara rutin, kolaborasi dengan camat, lurah, KUA, Koramil, Polsek, dan tokoh masyarakat. Strategi dukungan sosial dilakukan melalui kegiatan refreshing kader secara berkala, edukasi masyarakat, kunjungan rumah, monitoring jadwal Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) oleh kader, dan kerja bakti bersama lintas sektor.

Kata kunci : demam berdarah *dengue*, penanggulangan, pencegahan, strategi promosi kesehatan, studi kualitatif

ABSTRACT

Dengue fever is a significant public health problem in Indonesia. The trend of DHF cases continues to increase every year, including in Yogyakarta City. Health promotion strategies are needed in efforts to prevent and control DHF. This study aims to explore health promotion strategies for the prevention and control of DHF in Yogyakarta City. The research method used a qualitative approach through in-depth interviews, Focus Group Discussion (FGD), observation, and documentation. The number of informants was 28 people consisting of the head of the health center, health promotion personnel, and health cadres. Data were processed using the opencode 4.02 application and analyzed thematically. The research was conducted in the working area of Puskesmas Umbulharjo I with the highest DHF cases and Puskesmas Pakualaman with the lowest DHF cases in Yogyakarta City in January-September 2024. The results showed that health promotion strategies that have been carried out for dengue control include advocacy, social support, and community empowerment. Advocacy strategies are carried out through regular cross-sector mini workshops, collaboration with sub-district heads, village heads, KUA, Koramil, Polsek, and community leaders. Social support strategies are carried out through regular cadre refreshing activities, community education, home visits, monitoring of Mosquito Nest Eradication (PSN) schedules by cadres, and joint cross-sector community service.

Keywords : health promotion strategy, control, dengue hemorrhagic fever, qualitative study prevention

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang memiliki beban penyakit cukup tinggi di Indonesia sehingga menjadi perhatian serius pemerintah. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* sp., dengan prevalensi yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun di berbagai daerah (Salsabila Arinda Putri Alifia et al., 2023). Manifestasi klinis DBD meliputi demam tinggi yang muncul mendadak, penurunan jumlah trombosit (*trombositopenia*), tanda-tanda perdarahan, dan hemokonsentrasi. Apabila tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat, penyakit ini berpotensi menimbulkan komplikasi berat yang dapat berujung pada kematian (Nugraheni et al., 2023). Data epidemiologis terkini dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa hingga minggu ke-22 tahun 2024, tercatat 119.709 kasus DBD dengan jumlah kematian mencapai 777 kasus. Kasus tersebut dilaporkan tersebar di 456 kabupaten/kota yang mencakup seluruh 34 provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Temuan ini menegaskan bahwa DBD masih menjadi ancaman serius kesehatan masyarakat dan memerlukan upaya pencegahan serta pengendalian yang berkesinambungan melalui strategi lintas sektor yang terintegrasi. Kota Yogyakarta, sebagai salah satu kota besar di Indonesia, juga mengalami peningkatan kasus DBD. Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa pada Januari–September 2024 terdapat 227 kasus DBD, meningkat signifikan dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya 86 kasus. Peningkatan ini terutama terjadi di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I sejumlah 17 kasus DBD, sementara Puskesmas Pakualaman mencatat jumlah kasus terendah yaitu dua kasus (<https://warta.jogjakota.go.id/detail/index/34912>, n.d.).

Upaya pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia sudah dilaksanakan sejak tahun 1980-an melalui berbagai strategi yang terus berkembang. Langkah-langkah tersebut mencakup pelaksanaan *fogging* untuk membunuh nyamuk dewasa, pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan metode 3M Plus, penggunaan larvasida untuk memutus siklus hidup nyamuk, pemanfaatan kelambu sebagai pencegahan gigitan, hingga penguatan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat. Meskipun berbagai intervensi ini telah diterapkan, efektivitasnya sangat bergantung pada kemampuan mengendalikan vektor utama, yaitu nyamuk *Aedes* sp., yang populasinya dipengaruhi oleh perilaku masyarakat, kualitas lingkungan, dan faktor iklim (Akbar et al., 2022).

Dalam hal tersebut, strategi promosi kesehatan dapat digunakan sebagai pendekatan preventif yang berkelanjutan. Promosi kesehatan berfungsi meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mendorong perubahan perilaku masyarakat agar secara konsisten terlibat dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD. Upaya ini tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga pada pemberdayaan dan penguatan kapasitas masyarakat untuk menjadi agen perubahan di lingkungannya masing-masing (Trisnowati, 2018). Dengan demikian, keberhasilan pengendalian DBD sangat dipengaruhi oleh sejauh mana strategi promosi kesehatan mampu mengintegrasikan intervensi teknis dengan partisipasi aktif warga (Josef & Afiatin, 2010).

Promosi kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai sarana edukasi, tetapi juga sebagai upaya pemberdayaan masyarakat agar mampu berperan aktif dalam menjaga lingkungan dan mencegah penyebaran DBD. Strategi promosi kesehatan menurut WHO meliputi advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat (WHO, 1986). Advokasi bertujuan mempengaruhi kebijakan dan mendapatkan dukungan lintas sektor. Dukungan sosial memperkuat kolaborasi antara masyarakat dan pemangku kepentingan, sedangkan pemberdayaan masyarakat menekankan pada keterlibatan aktif masyarakat dalam setiap upaya pencegahan dan pengendalian DBD (Anwar et al., 2021).

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat primer memiliki peran strategis dalam implementasi promosi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi strategi promosi kesehatan yang diterapkan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD di Kota Yogyakarta dengan studi kasus di Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Pakualaman. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan strategi promosi kesehatan yang lebih efektif dan adaptif terhadap konteks lokal.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian adalah Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Pakualaman di Kota Yogyakarta, yang dipilih berdasarkan perbedaan jumlah kasus DBD yang signifikan. Puskesmas Umbulharjo I sebagai Puskesmas yang memiliki kasus DBD tertinggi di Kota Yogyakarta sepanjang Bulan Januari-September 2024 sebanyak 17 kasus, sedangkan Puskesmas Pakualaman memiliki kasus terendah di Kota Yogyakarta sepanjang Bulan Januari-September 2024 sebanyak 2 kasus (Yogyakarta, 2024). Jumlah informan yang terlibat dalam penelitian ini adalah sejumlah 28 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD), observasi, dan dokumentasi. Wawancara mendalam kepada kepala puskesmas, petugas promosi kesehatan. Jumlah informan masing-masing Puskesmas adalah satu orang Kepala Puskesmas dan satu orang sebagai petugas Promosi Kesehatan. Wawancara mendalam dilakukan untuk mengeksplorasi strategi promosi kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian DBD yang telah dilakukan selama ini.

Focus Group Discussion (FGD) dengan kader dan perwakilan warga. Jumlah perwakilan kader di masing-masing Puskesmas yang mengikuti FGD berjumlah enam orang, sedangkan untuk perwakilan warga di masing-masing Puskesmas yang mengikuti FGD juga sejumlah enam orang. FGD ini dilakukan untuk mengeksplorasi pemahaman dan peran kader maupun masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD. Observasi terhadap pelaksanaan program dan media promosi kesehatan. Observasi dilakukan dengan tujuan mengetahui media dan upaya yang dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit DBD. Dokumentasi berupa foto kegiatan dan media promosi yang digunakan kedua Puskesmas tersebut. Analisis data dilakukan melalui proses transkrip hasil wawancara dan FGD, kemudian membuat koding, kategori dan core kategori.dengan software *Open Code 4.02*. Triangulasi data dilakukan dengan menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda dan triangulasi sumber untuk memastikan validitas dan keabsahan hasil penelitian. Triangulasi dilakukan berdasarkan hasil wawancara dibuktikan dengan kondisi di lapangan.

HASIL

Karakteristik Informan

Informan terdiri dari kepala puskesmas, petugas promosi kesehatan, perwakilan kader dan perwakilan masyarakat. Mayoritas informan adalah perempuan, rentang usia 36–65 tahun, dan tingkat pendidikan beragam, untuk petugas promosi kesehatan adalah Diploma, Kepala Puskesmas adalah dokter gigi, dan perwakilan kader atau masyarakat didominasi lulusan SMA/SMK. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan FGD.

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Informan	Jenis Kelamin		Rentang Usia (Tahun)	Rentang Pendidikan
		Laki-laki	Perempuan		
1	Wawancara Mendalam	-	4	27-52	Diploma - Magister
2	FGD	6	18	26-73	SD-S1

Strategi Advokasi

Puskesmas Umbulharjo I

Puskesmas Umbulharjo I melaksanakan advokasi melalui lokakarya mini lintas sektor (Lokmin Linsek) setiap tiga bulan, melibatkan pemangku kepentingan mulai level kelurahan hingga RT/RW. Edukasi dilakukan dengan dukungan mobil keliling promosi kesehatan, juga advokasi anggaran untuk kegiatan fogging dan kaderisasi.

“Intinya kami ada pertemuan tiap tiga bulan dengan lintas sektor. Linsek itu dengan namanya Lokmin Linsek.” (AB)

Puskesmas Pakualaman

Puskesmas Pakualaman juga rutin mengadakan advokasi lintas sektor, tetapi lebih mengedepankan kolaborasi integratif melibatkan tokoh masyarakat. Advokasi internal Puskesmas Pakualaman melibatkan semua bidang untuk integrasi program DBD.

“...Karena kita kan udah kesehatan tuh Puskesmas nanti ini-gini. Biasanya yang lebih ini tuh kalau dengan lintas sektor dengan Pak Tentara, dengan Polisi, dengan Bu lurah, dengan itu lebih.” (BA)

Kedua puskesmas mengadakan lokakarya mini 3 bulanan sebagai tempat koordinasi dan pembuatan kesepakatan lintas sektor.

Tabel 2. Perbedaan Strategi Advokasi di Kedua Puskesmas

Kategori	Puskesmas Umbulharjo I	Puskesmas Pakualaman
Bentuk Advokasi	Lokmin linsek formal, ditambahkan semua advokasi	PSN gabungan berbasis lapangan
Dukungan Anggaran	Pengajuan anggaran ke dinas untuk fogging, edukasi lewat mobil keliling dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta	Advokasi melalui anggaran BOK, PSN tetap dilakukan meskipun tidak ada kasus
Metode	Strategis dan struktural, melibatkan jejaring dari kemantren hingga RT	Taktis dan langsung ke komunitas, lebih fokus pada aksi lapangan
Dokumen pendukung	SOP melalui surat edaran RW	Tidak disebutkan adanya SOP secara formal

Strategi Dukungan Sosial

Puskesmas Umbulharjo I

Puskesmas Umbulharjo I fokus pada peningkatan kapasitas dan motivasi kader melalui pelatihan rutin, khususnya sebelum musim penghujan. Kader berperan aktif mengedukasi masyarakat melalui forum dan kunjungan rumah serta kerja bakti/PSN terjadwal. Jika ada kasus DBD, kader segera melakukan pelacakan dan koordinasi dengan puskesmas.

“...Kita semacam refreshing materi terkait dengan DBD.” (AC)

Puskesmas Pakualaman

Puskesmas Pakualaman menonjolkan keterlibatan kader sebagai jumantik rumah, edukasi langsung, serta pengingat jadwal PSN kepada warga secara kolektif.

“...kalau kita ke warga itu cuma mengingatkan Untuk membersihkan kamar mandi Paling minimal seminggu dua kali Atau cuma hanya mengingatkan aja Dan membersihkan tempat Kalau ada kaleng-kaleng yang Yang terbuka mohon ditutup Atau dibuang Di tempat yang aman.” (DH)

Tabel 3. Perbedaan Strategi Dukungan Sosial di Kedua Puskesmas

Kategori	Puskesmas Umbulharjo I	Puskesmas Pakualaman
Peran kader	Kader aktif melakukan edukasi melalui PKK, RT, RW, kunjungan rumah dan survei jentik	Aktif sebagai jumantik, edukasi door to door, menyampaikan informasi dari Puskesmas
Forum Edukasi	Melalui pertemuan formal dan media sosial	Melalui kunjungan, mengingatkan rutin PSN dan membersihkan lingkungan
Bentuk Dukungan Sosial	Kerja bakti terjadwal (seperti minggu kliwon), PSN berbasis komunitas	PSN lintas sektor, kerja bakti rutin di wilayah RW masing-masing

Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas Umbulharjo I

Puskesmas Umbulharjo I menggiatkan program G1R1J (Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik), pengaktifan surveilans kelurahan, dan kerja bakti di setiap pekan/minggu kliwon. Kader didorong melakukan survei jentik, perhitungan ABJ per RT dan kelurahan.

"... Kalau sekarang G1R1J ya. Gerakan 1 rumah 1 jumantik . Kita mengaktifkan G1R1J." (AB)

Puskesmas Pakualaman

Puskesmas Pakualaman memberdayakan masyarakat melalui pendataan PHBS, kerja bakti minggu, kelurahan siaga, dan edukasi lima pilar STBM. Seluruh rumah tangga diarahkan berpartisipasi aktif dalam menjaga lingkungan bebas DBD.

"...Selain PSN itu biasanya mungkin kita mengundang kader untuk edukasi. Edukasinya itu biasanya sosialisasi mengenai DBD atau sosialisasi mengenai kesehatan lingkungan PHBS." (BC)

Tabel 2. Perbedaan Pemberdayaan Masyarakat di Kedua Puskesmas

Kategori	Puskesmas Umbulharjo I	Puskesmas Pakualaman
Kegiatan pemberdayaan	Peningkatan kapasitas kader, Pengaktifan G1R1J	Sosialisasi PHBS, pelatihan kader, survei PHBS oleh kader
Gerakan masyarakat	Jumat bersih, surveilans kelurahan yang aktif	Kerja bakti mandiri, survei jentik, pengisian formulir PHBS
Inovasi pemberdayaan	G1R1J digencarkan	Penerapan 5 pilar STBM
Keterlibatan stakeholder	Surveilans kelurahan, daerah binaan	Kelurahan Siaga (KeSi), penguatan tanggung jawab masing-masing rumah tangga.

PEMBAHASAN

Strategi Advokasi

Puskesmas Umbulharjo I dan Pakualaman sama-sama menerapkan strategi advokasi dengan melibatkan lintas sektor, seperti pemerintah kelurahan, kemantren, babinsa, tokoh masyarakat, serta lembaga terkait lainnya. Upaya ini terbukti memperkuat dukungan kebijakan dan memfasilitasi koordinasi lintas sektor, sehingga program pencegahan dan pengendalian DBD dapat dijalankan dengan lebih efektif (Ernawati et al., 2022). Advokasi ini dilakukan melalui lokakarya mini lintas sektor yang rutin diadakan. Melalui lokakarya mini lintas sektor dan kerja sama dengan Dinas Kesehatan, kedua puskesmas berhasil membangun komitmen bersama dalam penanggulangan DBD. Selain itu, kerjasama dengan Dinas

Kesehatan Kota Yogyakarta untuk mendukung program-program pencegahan DBD, termasuk pengadaan anggaran untuk kegiatan fogging dan promosi kesehatan keliling(Sugianto, 2023). Puskesmas memiliki wewenang yang maksimal dalam melaksanakan advokasi tersebut(Hasan et al., n.d.) Advokasi yang efektif, terbukti mampu memperkuat dukungan kebijakan dan meningkatkan sinergi antar pemangku kepentingan, sehingga program pengendalian DBD dapat berjalan lebih optimal(Suryani & Yandrizal, 2022).

Strategi Dukungan Sosial

Dukungan sosial sangat terasa baik di Puskesmas Umbulharjo I maupun Puskesmas Pakualaman, terutama melalui peran aktif para kader kesehatan di lingkungan mereka. Dukungan sosial di sini tidak hanya berwujud informasi, namun hadir dalam bentuk interaksi rutin, pemantauan, serta dorongan nyata agar masyarakat terlibat menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan(Anwar et al., 2021). Di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I, kader mendapat pelatihan rutin, khususnya menjelang musim hujan, sebagai upaya untuk menyegarkan pengetahuan terkait pencegahan DBD(Sari et al., 2022). Peran kader sangat penting dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD(Salsabila Arinda Putri Alifia et al., 2023)(Soerachman et al., 2023)(Ernawati et al., 2022). Kader turun langsung ke masyarakat melalui forum komunikasi, kunjungan rumah, serta memimpin kegiatan kerja bakti PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Ketika ditemukan kasus DBD, kader tidak hanya melaporkan, tapi juga aktif melacak sumber dan berkoordinasi dengan puskesmas untuk intervensi lanjutan. Di sisi lain, di Pakualaman, pendekatan lebih menonjolkan pengingat kolektif kepada warga, seperti mengingatkan jadwal pembersihan kamar mandi, menutup tempat air, serta memilah dan membuang barang bekas yang menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk.

Dukungan sosial ini memperkuat rasa kebersamaan dan gotong royong(Anwar et al., 2021). Masyarakat tidak bergerak sendiri-sendiri, tetapi saling mengingatkan dan menjaga(Sugianto, 2023). Kolaborasi lintas sektor, seperti dengan babinsa, tokoh masyarakat, hingga pemerintah kelurahan juga memperluas jangkauan program kesehatan ini(Soerachman et al., 2023). Dampaknya, pengetahuan masyarakat meningkat, respons terhadap ancaman DBD menjadi lebih cepat, dan timbul rasa tanggung jawab kolektif menjaga lingkungan secara berkelanjutan(Cristandy & Simanjorang, 2018) Kegiatan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang DBD, tetapi juga membangun rasa tanggung jawab kolektif untuk menjaga kebersihan lingkungan(Susianti, 2019). Kolaborasi dengan tokoh masyarakat dan perangkat kelurahan memperkuat keterlibatan warga dan meningkatkan efektivitas pelaksanaan program(Trisnowati, 2018)(Vilasari et al., 2024).

Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui berbagai program, seperti pelatihan kader, pelaksanaan G1R1J, surveilans kelurahan, dan penguatan program kelurahan siaga. G1R1J merupakan program pemerintah yang bertujuan agar masing-masing keluarga memiliki jumentik mandiri sehingga diharapkan untuk survei jentik bisa dilakukan secara mandiri(Ernawati et al., 2022). Puskesmas Umbulharjo I menekankan pemberdayaan berbasis individu dan keluarga, sementara Pakualaman lebih fokus pada pemberdayaan berbasis sistem dan lingkungan sosial. Keberhasilan pemberdayaan masyarakat sangat bergantung pada konsistensi edukasi, kepercayaan masyarakat, dan insentif sosial yang diberikan kepada kader dan jumentik(Salsabila Arinda Putri Alifia et al., 2023).

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses untuk menempatkan warga sebagai pelaku utama dalam menjaga kesehatan lingkungannya(Ernawati et al., 2022)(Sari et al., 2022). Salah satu program konkret adalah *Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J)*, di mana setiap

rumah memiliki satu anggota yang bertanggung jawab melakukan pemeriksaan jentik nyamuk secara mandiri(Koraag, 2022)(Ernawati et al., 2022)(Soerachman et al., 2023). Hal ini mendorong kemandirian komunitas dalam deteksi dini sekaligus pengendalian sumber penularan DBD tanpa harus menunggu petugas dari luar(Soerachman et al., 2023). Pemberdayaan juga dapat berupa partisipasi masyarakat melakukan survei jentik mandiri dan perhitungan *Angka Bebas Jentik (ABJ)* secara periodik(Soerachman et al., 2023).

Kegiatan ini mendorong perubahan perilaku warga yang tidak hanya memahami pentingnya lingkungan bersih, tapi juga membiasakannya dalam rutinitas(Hamdan, 2023). Di Kelurahan Pakualaman, misalnya, pemberdayaan juga dijalankan lewat edukasi lima pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), di mana masyarakat didorong berpartisipasi aktif dari pencegahan buang air sembarangan hingga pengelolaan limbah(Widayatun & Fatoni, 2013)(Banawestri et al., 2023)(Arfiah et al., 2018) Pemberdayaan di sini mengedepankan inisiatif dari bawah (*bottom-up*), memberi ruang partisipasi, sekaligus mengubah budaya warga menuju perilaku hidup bersih dan sehat(Liziawati et al., 2023). Secara nyata, strategi ini telah menghasilkan penurunan kasus DBD di wilayah yang konsisten menjalankan monitoring aktif serta penguatan kapasitas kader dan warga(Soerachman et al., 2023).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tiga strategi promosi kesehatan menurut WHO (1986) yaitu advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat memiliki peran penting dan saling melengkapi dalam pencegahan maupun pengendalian DBD di Kota Yogyakarta meliputi kegiatan berikut advokasi dilakukan melalui koordinasi lintas sektor dan kolaborasi dengan pemangku kepentingan, yang berhasil memperkuat dukungan kebijakan dan memudahkan pelaksanaan program DBD secara berkelanjutan. Dukungan sosial dibangun melalui peran kader, edukasi masyarakat, serta kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, yang meningkatkan partisipasi warga dan mempercepat deteksi dini kasus. Pemberdayaan masyarakat melalui program G1R1J, survei jentik mandiri, dan implementasi lima pilar STBM, mendorong kemandirian masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Sinergi ketiganya berdampak nyata pada penurunan kasus DBD dan pembentukan masyarakat yang lebih adaptif terhadap risiko penyakit. Oleh karena itu, integrasi ketiga strategi ini menjadi kunci keberhasilan program DBD yang efektif dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas dan Petugas Promosi Kesehatan di Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Pakualaman serta kader dan warga di lokasi peneliti. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD serta semua pihak yang membantu penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Putra, B. H., Masyarakat, K., Fort, U., Kock, D., Soekarno Hatta, J., Manggis, K., Kecamatan, G., Koto, M., & Bukittinggi, S. (2022). Pengaruh Pengetahuan, Ekonomi dan Iklim Pada Kasus demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Asia Tenggara Tahun 2022 (Studi Meta Analisis) (Vol. 7, Issue 3).
- Anwar, D., Kurniawan K, R. N., & Aswadi, A. (2021). *Health Promotion Strategies Towards An Effort To Prevent Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) At Health Service (Dinkes) On The District Of Wajo. Pancasakti Journal Of Public Health Science And Research,*

- 1(1), 46–54. <https://doi.org/10.47650/pjphsr.v1i1.201>
- Arfiah, patmawati, & Afriani. (2018). Masalah sanitasi masih ada adalah masalah umum terdapat di berbagai daerah dan beragam tempat. Puskesmas menjadi salah satu kuncinya sukses dalam melaksanakan program STBM ini khususnya kerjasama dengan pekerja sanitarian. *Kesehatan Masyarakat*, 4(2).
- Banawestri, K., Ayu, K., & Yanti, S. (2023). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Kecamatan Selat , Kabupaten Karangasem , Provinsi Bali *Increasing Community Knowledge regarding Community-Based Total. Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat*, 5(4), 20–27.
- Cristandy, M., & Simanjorang, A. (2018). Faktor yang Memengaruhi Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i1.3965>
- Ernawati, K., Fadilah, M. R., Rachman, M. A., Nadira, C., Sartika, P. A. J., Jannah, F., & Komalasari, R. (2022). Implementasi Kebijakan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* di Puskesmas Kresek, Kabupaten Tangerang. *Public Health and Safety International Journal*, 2(02), 140–145. <https://doi.org/10.55642/phasij.v2i02.244>
- Hadi. (2016). Pemeriksaan Keabsahan Data Penelitian Kualitatif Pada Skripsi. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 74–79.
- Hamdan, A. (2023). Hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian Demam berdarah *Dengue* (DBD) pada masyarakat di Des a Leuwimunding Kabupaten Majalengka. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), 130–141. <https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.382>
- Hasan, M., Dinas, S., Provinsi, K., Selatan, S., Madya, W., & Makassar, B. (n.d.). Strategi Promosi Kesehatan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar. <https://warta.jogjakota.go.id/detail/index/34912>. (n.d.). *No Title* (p. 2024).
- Josef, F. M., & Afiatin, T. (2010). Partisipasi dalam Promosi Kesehatan pada Kasus Penyakit Demam Berdarah (DB) Ditinjau dari Pemberdayaan Psikologis dan Rasa Bermasyarakat. *Jurnal Psikologi*, 37(1), 65–81. <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7693>
- Kemendes RI. (2022). Membuka Lembaran Baru Untuk Hidup Sejahtera. Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah *Dengue*, 17–19.
- Koraag, M. E. (2022). Inovasi Program Kesehatan Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* di Kabupaten Poso Sulawesi Tengah. 2022, 9–19.
- Liziawati, M., Umi Zakati, & Faika Rachmawati. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* Melalui Pembentukan Kampung Berbatik Di Kelurahan Pancoran Mas dan Beji Kota Depok. *Journal of Human And Education*, Volume 3,. <https://jahe.or.id/index.php/jahe/index>
- Nugraheni, E., Rizqoh, D., & Sundari, M. (2023). Manifestasi Klinis Demam Berdarah *Dengue* (DBD). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 10(3), 267–274. <https://doi.org/10.32539/jkk.v10i3.21425>
- Salsabila Arinda Putri Alifia, Dimas Dwi Yoga Saputra, & Tavip Dwi Wahyuni. (2023). Strategi Pemberdayaan Kader Jumantik Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Demam Berdarah *Dengue* di SDN Mergosono 3 Malang. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(12), 2464–2468. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.4112>
- Sari, R. K., Djamaluddin, I., Djam'an, Q., & Sembodo, T. (2022). Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* DBD di Puskesmas Karangdoro.

- Jurnal ABDIMAS-KU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran, 1(1), 25.
<https://doi.org/10.30659/abdimasku.1.1.25-33>
- Soerachman, R., Marina, R., Anwar, A., Ariati, Y., & Zahra. (2023). Partisipasi Wanita dan Upaya Pencegahan DBD di Puskesmas Payung Sekaki. *ASPIRATOR - Journal of Vector-Borne Diseases Studies*, 14(2), 105–118.
<https://doi.org/10.58623/aspirator.v14i2.15>
- Sugianto, M. A. (2023). Strategi Pencegahan dan Pengendalian DBD (Kasus di Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung). *Bappenas Working Papers*, 6(1), 141–154.
<https://doi.org/10.47266/bwp.v6i1.184>
- Suryani, D., & Yandrizal. (2022). Advokasi Pelayanan Kesehatan. In *CV. Literasi Nusantara Abadi* (Vol. 01).
- Susianti, N. (2019). Strategi Pemerintah Dalam Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (Dbd) Di Kabupaten Merangin. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(1), 34–43.
<https://doi.org/10.22435/hsr.v22i1.1799>
- Trisnowati, H. (2018a). Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi Pada Pedesaan Di Yogyakarta). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 17. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.3710>
- Trisnowati, H. (2018b). *Perencanaan Program Promosi Kesehatan* (1st ed.). Penerbit Andi.
- Vilasari, D., Nabila Ode, A., Sahilla, R., Febriani, N., Purba, H., Kunci, K., Kesehatan, P., Penyakit, ;, Menullar, T., & Masyarakat, ; (2024). Peran Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) : *Studi Literatur The Role of Health Promotion in Increasing Community Awareness of Non Communicable Diseases (NCDs): A Literature Study Artikel Review. J Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(7), 2635–2648. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5626>
- WHO. (1986). *Health Promotion Sante. Health Promotion*.
- Widayatun, & Fatoni, Z. (2013). Permasalahan Kesehatan dalam Kondisi Bencana: Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat (*Health Problems in a Disaster Situation : the Role of Health Personnels and Community Participation*). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8(1), 37–52.
<https://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/download/21/15>
- Yogyakarta, D. K. K. (2024). Laporan Kasus DBD.