

ANALISIS PENINGKATAN KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI UPT PUSKESMAS KUNDUR BARAT TAHUN 2025

Inggrid Dwita Wardani^{1*}, Jasrida Yunita², Andi Jumiati³, Herniwanti⁴

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah, Pekanbaru^{1,2,4},

UPT Puskesmas Kundur Barat³

*Corresponding Author: ingriddwitawardani@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit tropis yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui nyamuk Aedes aegypti. Penyakit ini terus menjadi masalah kesehatan global dengan peningkatan kasus signifikan dalam beberapa dekade terakhir. Penelitian ini bertujuan menganalisis peningkatan kasus DBD di UPT Puskesmas Kundur Barat untuk mengidentifikasi penyebab dan solusi efektif pengendalian penyakit. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Informan berjumlah 3 orang yaitu kepala puskesmas, PJ klaster 4 dan penanggung jawab surveilans. Informan dipilih dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data meliputi wawancara mendalam dan observasi lapangan serta telaah dokumen. Analisa data dengan teknik siklus pemecahan masalah yaitu analisis situasi dan identifikasi masalah, prioritas masalah, analisis akar penyebab masalah dengan fishbone diagram, alternatif pemecahan masalah dan rencana intervensi. Peningkatan kasus DBD disebabkan jumlah tenaga kesehatan terbatas, PJ program belum terlatih kader, jumantik belum terbentuk, gerakan 1 rumah 1 jumantik belum terlaksana, pelaporan masih manual, anggaran yang terbatas, masih terbatasnya sarana dan prasarana, banyak tempat perkembang biakan nyamuk dan tidak adanya supervisi. Pemecahan masalah terbaik dan rencana intervensi adalah pembentukan kader jumantik, pemanfaatan google form untuk pelaporan survei jentik, kerjasama dengan program promosi kesehatan untuk membuat leaflet, poster, dan video edukasi, pengajuan larvasida ke dinas kesehatan, membuat jadwal supervisi, menambah alokasi dana BOK untuk kegiatan survei vektor dan mengikutsertakan pj program mengikuti pelatihan.

Kata kunci: Analisis, Demam Berdarah Dengue, Intervensi

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a tropical disease caused by the dengue virus and transmitted through the Aedes aegypti mosquito. This disease continues to be a global health problem with a significant increase in cases over the past few decades. The aims of the study to analyze the increase in DHF cases at the UPT Puskesmas Kundur Barat to identify causes and effective solutions for disease control. This research used a qualitative approach with a case study design. The informants included three persons: the head of the public health center, the cluster 4 program leader, and the surveillance officer. Informants were selected using purposive sampling. Data collection involved in-depth interviews, field observations, and document review. Data analysis followed a problem-solving cycle technique consisting of situation analysis and problem identification, problem prioritization, root cause analysis using a fishbone diagram, alternative solutions, and intervention planning. The increase in DHF cases was caused by a limited number of health workers, untrained program leaders, the absence of jumantik (larval monitoring cadre) formation, the one house one jumantik movement not yet implemented, manual reporting, limited budget, insufficient infrastructure and facilities, many mosquito breeding sites, and the lack of supervision. The best problem-solving and plans of actions are the formation of jumantik cadres, utilizing Google Forms for larval survey reporting, collaborating with the health promotion program to create leaflets, posters, and educational videos, submitting requests for larvicide to the health office, scheduling supervision, increasing the allocation of operational funds for vector surveillance activities, and involving program leaders in training..

Keywords : Analysis, Dengue Hemorrhagic Fever, Intervention

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit tropis yang ditularkan oleh nyamuk dan telah menjadi salah satu yang paling lazim serta menyebar dengan pesat di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue dari famili Flaviviridae, yang menimbulkan gejala mirip influenza pada penderitanya (WHO, 2025). Demam berdarah terus menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Studi dari World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 2,5 miliar atau 40% penduduk dunia di negara tropis dan subtropis berisiko tinggi terinfeksi virus Dengue (Mahardika IG et al., 2023).

Dalam beberapa dekade terakhir, angka kejadian demam berdarah meningkat secara signifikan, menimbulkan ancaman besar terhadap kesehatan global. Terdapat sekitar 100–400 juta kasus infeksi DBD di seluruh dunia setiap tahunnya (Mawaddah et al., 2022). Setiap tahun, sekitar 390 juta kasus demam berdarah dilaporkan secara internasional, dengan 96 juta di antaranya menunjukkan gejala klinis (Fonseca-portilla et al., 2021).

Asia menjadi wilayah dengan beban kasus tertinggi, mencapai 70% dari total kasus global. Sebagian besar wilayah yang menjadi pusat penyebaran dengue berada di daerah beriklim hangat dan lembap, karena kondisi tersebut sangat ideal bagi perkembangan vektor penyakit dengue (Wang et al., 2025). Wilayah Asia Selatan dan Asia Tenggara menjadi daerah dengan kasus demam dengue terbanyak, berkontribusi signifikan terhadap total beban penyakit di dunia (Yang et al., 2021).

Kasus DBD di Indonesia berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus. Jumlah kasus ini meningkat pada tahun 2022 sejumlah 143.266 kasus. Pada tahun 2023 menurun menjadi 114.720 kasus. Namun pada minggu ke-22 tahun 2024 terjadi peningkatan kasus DBD dengan jumlah kasus 119.709, jumlah kasus ini lebih tinggi daripada kasus yang terjadi dalam periode satu tahun pada tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau pada bulan Januari hingga bulan Oktober tahun 2025, terdapat 1.397 kasus DBD yang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau. Kabupaten Karimun menempati urutan kedua kasus tertinggi setelah Kota Batam yaitu dengan 393 penderita yang terkonfirmasi dan 2 orang meninggal dunia. Kasus DBD di UPT Puskesmas Kundur Barat dalam kurun waktu 2 tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2023, jumlah kasus sebanyak 9 kasus, tahun 2024 sebanyak 15 kasus dan pada Januari-September tahun 2025 jumlah kasus sebanyak 34 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun, 2025).

Peningkatan kasus ini diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan dan perilaku masyarakat (Toar & Berhimpong, 2021), termasuk musim penghujan yang menyebabkan perkembangbiakan nyamuk Aedes aegypti lebih optimal (Wibawa et al., 2024). Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan memiliki peran strategis dalam pengendalian dan pencegahan DBD melalui program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan edukasi 3M Plus. Berdasarkan uaraian diatas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peningkatan kasus DBD di UPT Puskesmas Kundur Barat guna menemukan penyebab masalah dan solusi yang efektif.

METODE

Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus Pendekatan kualitatif dipilih untuk eksplorasi mendalam terhadap fenomena peningkatan kasus DBD. Desain studi kasus dipilih untuk menyajikan gambaran dan detail mengenai permasalahan yang diteliti melalui pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi. Pendekatan ini dipadukan dengan teknik siklus

pemecahan masalah (*problem solving cycle*) sebagai kerangka penyelesaian masalah yang sistematis.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 Oktober hingga 30 Oktober 2025 di UPT Puskesmas Kundur Barat, Kabupaten Karimun, Provinsi Kepulauan Riau. Informan penelitian antara lain informan utama, yaitu Penanggung Jawab Program Surveilans dan Respon Penyakit Menular di UPT Puskesmas Kundur Barat, serta informan pendukung yakni Kepala UPT Puskesmas Kundur Barat dan PJ Klaster 4. Teknik pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pemilihan informan dilakukan berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan, dengan kriteria yaitu berupa kesediaan informan untuk diwawancara, kemampuan komunikasi yang baik, pemahaman yang mendalam terhadap permasalahan, serta kemampuan untuk memberikan data yang valid dan menyampaikan pendapat secara jelas dan benar.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan utama, informan pendukung dan observasi (pengamatan). Sedangkan data sekunder diperoleh melalui telaah terhadap dokumen-dokumen tertulis yang resmi yaitu Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kundur Barat Tahun 2024, laporan bulanan program DBD dan Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Semester 1 tahun 2025.

Analisis data bersifat deskriptif, Seluruh hasil analisis diinterpretasikan menggunakan kerangka siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*), dengan bantuan alat analisis yaitu metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan diagram tulang ikan dalam merumuskan alternatif penyelesaian masalah yang tepat. Untuk alternatif pemecahan masalah terbaik dilakukan dengan mempertimbangkan efektivitas, efisiensi, sumber daya dan dukungan program.

HASIL

Analisis Situasi dan Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan informan kunci dan pendukung serta telaah dokumen Profil Puskesmas tahun 2024 dan Laporan Kinerja Puskesmas tahun 2025, permasalahan yang terdapat di UPT Puskesmas Kundur Barat antara lain yaitu belum tercapainya SPM pelayanan penderita hipertensi, belum tercapainya SPM pelayanan penderita Diabetes Mellitus, belum tercapainya SPM pelayanan usia produktif dan rendahnya cakupan pelayanan penderita TB, dimana target yang ditetapkan adalah 100% namun pencapaian program masih <100%. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

“Permasalahan yang sering terjadi adalah belum tercapainya beberapa program SPM, seperti SPM DM, HT dan usia produktif. Targetnya kan 100% setiap tahun, tapi pencapaian kita masih <100%.” (IP1)

Selain itu permasalahan lain yang muncul di klaster 4 adalah tidak adanya laporan SKDR dari jejaring puskesmas dan meningkatnya kasus DBD. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

“dua tahun terakhir ini kasus DBD meningkat, tahun ini paling banyak 34 kasus sudah terjadi. Juga kendala lain di klaster ini adalah, pada laporan SKDR itu hanya dari lingkup poli saja yang melapor, dari klinik, praktik-praktik di wilayah kerja belum melapor.” (IP2)

Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dengan metode Urgency, Seriousness, dan Growth (USG) adalah teknik yang digunakan untuk menilai dan mengurutkan masalah berdasarkan tiga kriteria utama yaitu; Urgency (Urgensi): Mengukur seberapa mendesak suatu masalah harus segera diselesaikan, terkait dengan waktu yang tersedia dan tekanan waktu untuk tindakan. Seriousness (Keseriusan): Menilai seberapa serius dampak masalah tersebut, terutama jika

penundaan menyelesaiannya dapat menimbulkan kerugian atau masalah lebih besar. Growth (Pertumbuhan): Menilai potensi masalah untuk berkembang lebih buruk atau menimbulkan masalah baru jika tidak segera ditangani. Masing-masing kriteria diberi nilai skor 1-5 dengan keterangan, 1=sangat kecil, 2=kecil, 3=cukup, 4=besar dan 5=sangat besar. Skor akhir dapat dirumuskan dengan Penjumlahan skor = U+S+G. Masalah yang memiliki skor tertinggi merupakan prioritas masalah.

Tabel 1. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

No	Masalah	U	S	G	Skor	Prioritas
1	Belum tercapainya SPM pelayanan penderita Hipertensi	4	5	5	14	2
2	Belum tercapainya SPM pelayanan penderita Diabetes Mellitus	3	5	5	13	3
3	Belum tercapainya SPM pelayanan usia produktif	2	3	4	9	6
4	Partisipasi jejaring dalam pelaporan SKDR tidak ada	5	4	3	12	4
5	Meningkatnya kasus DBD	5	5	5	15	1
6	Rendahnya cakupan pelayanan terduga TB	3	4	4	11	5

Analisis Penyebab Masalah dengan Fishbone Diagram

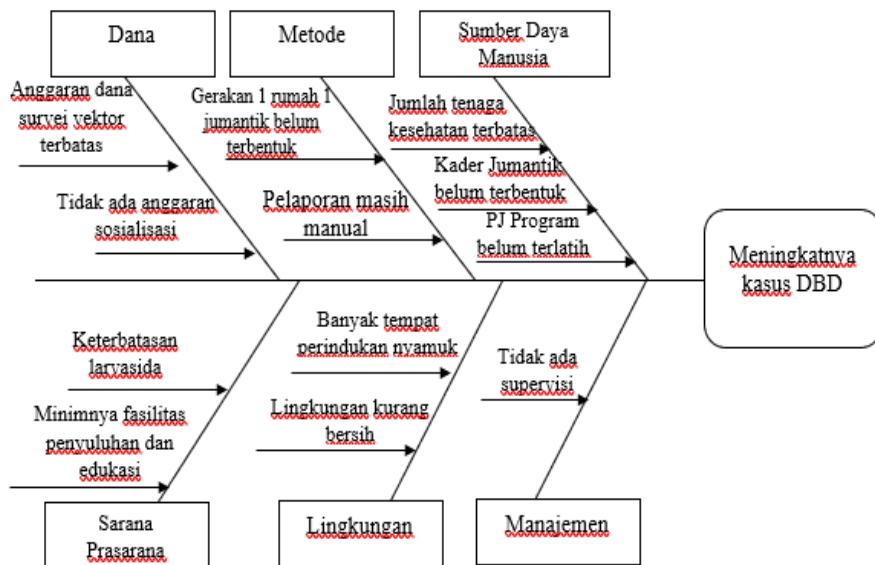
Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab surveilans dan respon penyakit mengungkapkan bahwa peningkatan kasus DBD disebabkan oleh faktor sumber daya manusia seperti jumlah tenaga kesehatan yang terbatas, PJ Program belum pernah mendapatkan pelatihan tentang pengendalian dan pencegahan DBD dan kader jumantik belum terbentuk. Penyebab dari metode adalah karena gerakan 1 rumah 1 jumantik belum terbentuk dan pelaporan yang masih manual. Penyebab dari faktor dana adalah tidak tersedianya anggaran untuk sosialisasi dan anggaran dana kegiatan survei vektor terbatas. Penyebab dari faktor sarana dan prasarana adalah keterbatasan larvasida dan mininya fasilitas edukasi. Penyebab dari faktor lingkungan adalah lingkungan masyarakat yang kurang bersih sehingga banyak tempat perkembang biakan nyamuk. Faktor penyebab dari manajemen adalah tidak adanya supervisi. Seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut ini:

“Jujur, saya pegang 4 program di P2M ni, semuanya harus dilaporkan setiap bulan, jadi menurut saya tak maksimal saya bekerja, kader jumantik belum ada, dan sarana prasarana seperti media penyuluhan tidak ada. Dana di BOK pun tak banyak tuk kegiatan survei. Berdasarkan pengalaman turun lapangan, banyak ditemukan tempat nyamuk berkembang biak, seperti di wadah penampungan air, bekas batok kelapa, tempat perendaman pisau nakik getah, lalu kebersihan lingkungan kurang. Pelaporan masih manual sehingga analisa data pun lambat. Belum terbentuk kader jumantik, sebab tak ada alokasi dana khusus di BOK, jadi hanya petugas saja yang turun. Supervisi tak ada dilakukan sehingga saya rasa kurang lah pengawasan terhadap program DBD ni.” (IK).

Temuan ini didukung oleh wawancara lain dengan informan lain yang menyatakan bahwa faktor penyebab meningkatnya kasus DBD disebabkan oleh faktor sumber daya manusia seperti beban ganda petugas dan kader jumantik belum terbentuk. Penyebab dari lingkungan banyak tempat perkembang biakan nyamuk. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

“Selain musim penghujan, kadang banyak tempat nyamuk berkembang biak, seperti di tempat tempat terbuka, tempat tampungan air. Kami banyak yang double job, jadi macam tak maksimal kerjanya”. (IP).

Penyebab masalah selanjutnya tertuang dengan diagram tulang ikan (fishbone diagram) sebagai berikut :



Gambar 1. Fishbone Diagram Penyebab Meningkatnya Kasus DBD

PEMBAHASAN

Penyebab masalah dari faktor sumber daya manusia adalah terbatasnya tenaga kesehatan dan belum terbentuknya kader jumantik sehingga kegiatan pengendalian dan pencegahan DBD belum optimal dan berdampak pada peningkatan kasus DBD di wilayah kerja. Berdasarkan observasi dilapangan juga ditemukan banyak terdapat tempat perkembang biakan nyamuk dan lingkungan yang kurang bersih. Sebagai alternatif pemecahan masalah, dilakukan pembentukan kader jumantik yang berperan dalam pemantauan jentik, edukasi masyarakat, serta pelaksanaan kegiatan PSN secara berkesinambungan di tingkat rumah tangga maupun komunitas. Pembentukan kader jumantik ini sejalan dengan berbagai hasil penelitian Somad et al. (2023), Chania et al. (2022), Panungkelan et al. (2020), Putu et al. (2021), Sukayuni et al. (2021), dan Perdana (2024) yang menunjukkan bahwa pemberdayaan kader jumantik mampu meningkatkan cakupan surveilans jentik, memperbaiki perilaku pencegahan DBD di masyarakat, dan pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan insidens DBD.

Kader jumantik merupakan satuan tugas masyarakat di setiap RT atau RW yang dilatih untuk rutin melakukan pemeriksaan jentik nyamuk dan menggerakkan partisipasi masyarakat setempat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) (Putu et al., 2021). Jumantik bertugas memantau jentik nyamuk yang ada di sekeliling tempat tinggal, terutama di tempat-tempat yang bisa menjadi sarang nyamuk seperti di bak mandi karena jarang dikuras, genangan air di sampah kaleng atau plastik kemasan air minum. Sarang nyamuk tersebut harus diberantas dengan segera agar tidak menimbulkan penyakit DBD (Firman, Ahmad Mudatsir, Achmad Saiful, 2023).

Efektivitas peran dan tugas juru pemantau jentik (jumantik) merupakan faktor penentu utama dalam tingginya angka kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Kinerja jumantik sendiri sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti usia, tingkat pendidikan,

motivasi, dan pengalaman. Di sisi lain, fluktuasi kasus DBD juga sangat bergantung pada perilaku masyarakat dalam mematuhi saran dan arahan yang diberikan oleh jumantik (Putu et al., 2021).

Pembentukan kader pemantau jentik menjadi strategi penting dalam mengurangi kasus DBD, dengan mengawasi tempat-tempat berkembangbiaknya nyamuk Aedes aegypti. Terdapat hubungan antara peran kader jumantik dengan perilaku masyarakat (Chania et al., 2022). Pembentukan kader pemantau jentik dan pelatihan yang efektif adalah langkah kunci dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD (Somad et al, 2024). Peran jumantik sangat penting dalam mempengaruhi perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) (Melisa S.Panungkelas, Odi R Pinantoan, 2020).

Alternatif pemecahan masalah lain yang dapat ditawarkan adalah dengan memberikan pelatihan khusus kepada Penanggung Jawab (PJ) Program untuk peningkatan kapasitas dalam penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD). Pelatihan ini bertujuan untuk memperkuat pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi PJ Program sehingga mereka mampu merancang, mengkoordinasikan, dan mengimplementasikan strategi pengendalian DBD secara lebih efektif. Melalui pelatihan yang berfokus pada aspek teknis, manajerial, dan komunikasi perubahan perilaku, PJ Program dapat meningkatkan kualitas supervisi dan monitoring kegiatan pemberantasan sarang nyamuk serta memperkuat sinergi antara tenaga kesehatan formal dan kader jumantik. Hasil penelitian membuktikan bahwa pelatihan secara signifikan meningkatkan kinerja pegawai. Temuan ini menunjukkan bahwa program pelatihan dan pengembangan tidak hanya berdampak positif bagi kinerja individu karyawan, tetapi juga berkontribusi nyata terhadap kemajuan organisasi secara keseluruhan (Perdana, 2024).

Pembentukan kader jumantik dan pemberian pelatihan kepada tenaga kesehatan memiliki implikasi positif yang signifikan terhadap mutu pelayanan kesehatan dalam program pengendalian DBD. Kader jumantik yang terlatih mampu melakukan pemantauan jentik secara rutin dan menggerakkan partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN), sehingga pencegahan DBD menjadi lebih optimal. pembentukan kader jumantik dan pelatihan tenaga kesehatan memperbaiki mutu pelayanan kesehatan baik dari segi efektivitas pencegahan, cakupan surveilans, edukasi dan pemberdayaan masyarakat, serta pengurangan angka kejadian DBD, sehingga program pengendalian DBD menjadi lebih optimal dan berkelanjutan.

Penyebab masalah dari faktor metode adalah pelaporan kegiatan yang masih manual, sehingga mengakibatkan pelaporan dan umpan balik kegiatan tidak maksimal. Kendala utama yang sering dihadapi adalah metode pengumpulan dan analisis data lapangan yang masih manual menggunakan formulir kertas, tanpa melibatkan teknologi yang memadai. Hal ini menyebabkan data sulit untuk dievaluasi dan akhirnya menghambat efektivitas program. Pelaporan survei jentik yang masih dilakukan secara manual memiliki sejumlah kelemahan seperti proses yang lambat, risiko kesalahan pencatatan tinggi, dan keterbatasan dalam pemantauan secara langsung.

Solusi digitalisasi pelaporan menggunakan Google Form atau aplikasi berbasis teknologi informasi dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengumpulan data survei jentik (Situmorang et al., 2024). Penggunaan Google Form untuk digitalisasi pelaporan juga memberikan kemudahan akses, kecepatan pengisian data, dan pengolahan data yang lebih sistematis dibandingkan metode manual. Studi lain mendukung bahwa kemudahan dan kecepatan akses data digital mempermudah pengumpulan dan manajemen laporan survei lapangan, yang berimplikasi pada peningkatan kualitas pemantauan dan intervensi (Ellysmawati et al., 2023).

Penggunaan Google Form memudahkan proses pelaporan data secara tepat waktu dan efisien, sehingga mempercepat pengumpulan dan analisis data pemantauan jentik nyamuk serta kasus DBD. Hal ini memungkinkan tenaga kesehatan dan kader jumantik untuk segera

menindaklanjuti temuan dengan tindakan pencegahan yang cepat dan tepat. Data yang terintegrasi dan mudah diakses ini membantu dalam pengambilan keputusan yang berbasis bukti, meningkatkan koordinasi antarpelaku program, serta memudahkan monitoring dan evaluasi program secara berkelanjutan.

Penyebab masalah dari faktor dana adalah keterbatasan anggaran survei pelaksanaan kegiatan. Keterbatasan dana ini mengakibatkan terbatasnya cakupan dan frekuensi pelaksanaan survei, sehingga pengumpulan data dan monitoring kondisi lingkungan yang menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk Aedes aegypti tidak berjalan secara optimal. Akibatnya, upaya pencegahan dan pengendalian DBD menjadi kurang efektif karena tidak didukung oleh data yang lengkap dan akurat, serta kurangnya kemampuan untuk melakukan intervensi secara cepat dan tepat. Solusi yang dapat ditempuh untuk mengatasi keterbatasan dana dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian DBD adalah dengan menambah alokasi dana kegiatan secara signifikan. Penambahan anggaran ini sangat penting untuk memastikan semua tahapan program berjalan dengan lancar dan optimal. Dengan dukungan dana yang cukup, kebutuhan akan sarana dan prasarana, media edukasi, serta sumber daya manusia dapat terpenuhi dengan baik.

Penambahan alokasi dana juga akan meningkatkan kapasitas program dalam merespon secara cepat dan tepat terhadap peningkatan kasus DBD, serta mendukung keberlanjutan dan efektivitas pengendalian vektor nyamuk. Pendanaan yang memadai memungkinkan program untuk menggunakan teknologi digital dalam pelaporan dan pengawasan, serta memperkuat kolaborasi lintas sektor dan kemitraan dengan berbagai pihak. Oleh karena itu, manajemen anggaran yang baik dan upaya peningkatan pendanaan menjadi kunci utama dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keberhasilan program pengendalian DBD (Lestari, 2025).

Penyebab masalah dari faktor sarana dan prasarana adalah keterbatasan media promosi kesehatan yang diakibatkan karena tidak terjalinnya kerjasama dengan lintas program khususnya program promosi kesehatan untuk membuat media promosi kesehatan. Dampak dari kondisi ini adalah terbatasnya literasi dan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan DBD. Ketika pengetahuan praktis ini tidak terinternalisasi dengan baik, tingkat partisipasi aktif masyarakat dalam pelaksanaan PSN menjadi rendah. Pada akhirnya, lingkungan yang kondusif bagi perkembangbiakan vektor penyakit ini pun tetap terbentuk dan meningkatkan insidensi kasus DBD.

Dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan penyakit DBD, masyarakat perlu diberikan penyuluhan agar dapat memahami PSN dengan baik. Penyuluhan diharapkan tingkat pengetahuan masyarakat meningkat dan ingin melakukan PSN sehingga kepadatan vektor DBD menurun serta kejadian demam berdarah dapat terus berkurang. Penyuluhan tidak dapat lepas dari media, karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2018).

Media promosi kesehatan yang efektif untuk edukasi pencegahan DBD meliputi media audiovisual seperti video edukasi, media cetak seperti booklet dan komik, serta media interaktif seperti permainan edukasi (monopoli, memo). Penelitian menunjukkan bahwa media audiovisual seperti video edukasi sangat efektif dalam menyampaikan informasi pencegahan DBD (Nurramdhani et al., 2022). Komik yang dirancang untuk edukasi DBD pada anak-anak sekolah dasar menunjukkan respons sangat positif. Media ini dianggap menyenangkan, mudah dipahami, dan efektif meningkatkan pengetahuan siswa tentang pencegahan DBD (Sa'adah. A.Z et al., 2024). Booklet dan media cetak lain seperti kipas promosi dinilai efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan DBD. Media inovatif seperti memo dan monopoli edukasi kesehatan terbukti efektif sebagai alat counseling interaktif untuk meningkatkan pemahaman pencegahan DBD di masyarakat (Herawati & Hakim, 2022).

Penyebab masalah dari faktor sarana dan prasarana adalah keterbatasan larvasida. sehingga upaya pemberantasan sarang nyamuk tidak dapat dilakukan secara maksimal. Keterbatasan ini dapat menghambat efektivitas pengendalian vektor nyamuk Aedes aegypti yang merupakan penyebar virus DBD. Solusi yang diajukan adalah dengan melakukan pengajuan permintaan larvasida kepada Dinas Kesehatan agar pasokan larvasida dapat terpenuhi. Dinas Kesehatan harus meningkatkan pelayanan ke puskesmas dalam hal pengadaan logistik kesehatan agar sistem pelayanan kesehatan di puskesmas tidak mengalami kendala. Hal ini sangat penting karena puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan memerlukan ketersediaan logistik yang memadai dan tepat waktu untuk menjalankan berbagai program kesehatan, termasuk pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD). Dengan adanya peningkatan pelayanan dari Dinas Kesehatan dalam pengadaan logistik, seperti obat-obatan, larvasida, dan alat kesehatan lainnya, puskesmas dapat memastikan kelancaran operasional dan memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat (Sinadia et al., 2018).

Penyebab masalah dari faktor manajemen adalah kurangnya supervisi internal yang dilakukan secara rutin dan menyeluruh dalam pelaksanaan program pengendalian DBD. Kurangnya supervisi ini menyebabkan pemantauan terhadap pelaksanaan kegiatan di lapangan menjadi tidak optimal, sehingga kendala dan hambatan yang muncul seringkali tidak terdeteksi atau tidak segera ditindaklanjuti. Akibatnya, kualitas pelaksanaan program pengendalian DBD menurun karena tidak adanya evaluasi dan koreksi yang efektif terhadap kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas atau kader di lapangan.

Supervisi internal yang lemah juga berdampak pada kurangnya penerapan standar operasional prosedur, minimnya motivasi petugas, serta kurang optimalnya koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat. Oleh sebab itu, peningkatan frekuensi dan kualitas supervisi internal sangat diperlukan untuk memastikan program berjalan sesuai rencana, meningkatkan kepatuhan terhadap pedoman teknis, memperbaiki kinerja tenaga kesehatan dan kader, serta mempercepat identifikasi masalah untuk diperbaiki dengan tepat waktu. Supervisi yang efektif merupakan bagian krusial dalam manajemen program yang akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam pengendalian DBD (Hasibuan et al., 2025).

KESIMPULAN

Pemecahan masalah terbaik dan rencana intervensi untuk menurunkan kasus DBD adalah pembentukan kader jumantik, pemanfaatan google form untuk pelaporan survei jentik, kerjasama dengan program promosi kesehatan untuk membuat leaflet, poster, dan video edukasi, pengajuan larvasida ke dinas kesehatan, membuat jadwal supervisi, menambah alokasi dana BOK untuk kegiatan survei vektor dan mengikutsertakan pj program mengikuti pelatihan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh informan penelitian di UPT Puskesmas Kundur Barat yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam wawancara mendalam, observasi lapangan, serta penyediaan data sekunder terkait penyakit DBD. Dukungan dan kerjasama aktif dari seluruh informan sangat berharga dalam memperkaya temuan penelitian ini sehingga dapat menghasilkan rekomendasi untuk penguatan sistem kesehatan di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Somad, Detiana, Lusiana, W. D. A. W. (2024). Pembentukan Kader Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) pada Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Agung Kecamatan Lahat , Indonesia Tahun 2023. PengabdianMu:Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat, 9(6), 991–997.

- Chania, P. A., Septimar, Z. M., & Madani, U. Y. (2022). Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit. *Nusantara Hasana Journal*, 2(7), 71–75.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun. (2025). Sidatin Sehat karimun.
- Ellysmawati, A., Haryono, H., & Haryanti, S. (2023). Pemanfaatan Website “PANTIK” (Pantau Jentik) Dalam Pelaporan Data Pemantauan Jentik Nyamuk Aedes di Desa Donotirto Kretek Bantul. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Ruwa Jurai*, 17(2), 100–104.
- Firman, Ahmad Mudatsir, Achmad Saiful, Y. U. (2023). Pembentukan Kader Jumantik Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Pendahuluan. *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement*, 04(01), 7–11.
- Fonseca-portilla, R., Martínez-gil, M., & Morgenstern-kaplan, D. (2021). International Journal of Infectious Diseases Risk factors for hospitalization and mortality due to dengue fever in a Mexican population : a retrospective cohort study. *International Journal of Infectious Diseases*, 110, 332–336. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.07.062>
- Hasisbuan, R., Aulia, A., Cucu, A. A., & Sianturi, K. (2025). Analisis Perencanaan Logistik di Puskesmas : Pendekatan Untuk Efisiensi dan Efektivitas Operasional. *Journal of Health Education Law Information and Humanities*, 2(1), 763–770.
- Herawati, A., & Hakim, A. L. (2022). Memo Education Health Sebagai Upaya Pencegahan DBD di Kelurahan Mekarjaya Tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 02(02), 166–171.
- Hidayani, W. R. (2020). Demam Berdarah Dengue: Perilaku Rumah Tangga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (W. Kurniawan (ed.)). Penerbit CV.Pena Persada.
- Lestari, T. R. P. (2025). Menjaga Komitmen Nasional Pengendalian DBD Menuju Nol Kematian Tahun 2030. *Analisis Strategis Terhadap Isu Aktual*, 17(11), 1–5.
- Mahardika IG, Rismawan M, & Adiana IN. (2023). Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan dbd pada anak usia sekolah di desa tegallinggah. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 1.
- Mawaddah, F., Pramadita, S., & Triharja, A. A. (2022). Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak. *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*, 10(2), 215. <https://doi.org/10.26418/jtllb.v10i2.56379>
- Melisa S.Panungkelas, Odi R Pinantoan, W. B. S. J. (2020). Hubungan Antara Peran Kader Jumantik dengan Perilaku Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 9(4), 1–6.
- Nurramdhani, A., Ernawati, K., Jannah, F., Multi, J., Rizon, E., & Kunci, K. (2022). Pengaruh Penyuluhan DBD Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Mayarakat di Kampung Kesepatan , Cilincing Jakarta Utara. *Majalah Sainstekes*, 9(1), 23–31.
- Perdana, R. (2024). Pengaruh Pelatihan terhadap Peningkatan Kinerja Pegawai di Puskesmas. *Assets Journal:Management, Administration, Economics and Accounting*, 2(1), 26–31.
- Putu, N., Sukayuni, E., Prihandhani, I. S., Artana, I. W., Bina, S., & Bali, U. (2021). Peran Jumantik pada Kejadian Demam Berdarah Dengue: Studi Potong Lintang di UPTD Puskesmas Kuta Selatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 4(1), 4–8.
- Sa'adah. A.Z, Salawati, T., & Larasaty, N. D. (2024). Produksi Media Komik Sebagai Media Promosi Kesehatan dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Siswa Sekolah Dasar. *Media Informasi*, 20(2), 103–114.
- Sanabria, M. L. C. ., & Pulido, L. H. . (2011). Critical Review of Problem Solving Processes Traditional Theoretical Models. *International Journal of Psychological Research*, 2(1), 67–72.

- Sinadia, A., Marthen, K., & Gustaf, U. (2018). Peran Dinas Kesehatan dalam Penyediaan Logistik di Puskesmas Kecamatan Manganitu. *Eksekutif Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*, 1(1), 1–12.
- Situmorang, R., Fatimah, E., Ramadhani, A., Taki, H., Megagupita, S., & Marendra, P. (2024). Pemanfaatan Aplikasi Google Forms untuk Pencegahan Wabah Penyakit Demam Berdarah di Permukiman RW 04 Kelurahan Kayuringin Jaya , Kota. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Inovasi Indonesia*, 2(5), 587–594.
- Toar, J., & Berhimpong, M. (2021). Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumelembuai. *Epidemia Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA*, 02(01), 14–20. <http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/493/1/nurkomala.pdf>
- Wang, Y., Li, C., Zhao, S., Lin, G., Jiang, X., Yin, S., & He, M. (2025). Evaluation of Dengue Fever Vulnerability in South and Southeast Asian Countries: A Multidimensional Approach. *Journal of Infection and Public Health*, 18(9), 102849. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2025.102849>
- WHO. (2025). Dengue Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Wibawa, B. S. ., Wang, Y., Andhikaputra, G., Lin, Y., Hsieh, L. C., & Tsai, K. (2024). The impact of climate variability on dengue fever risk in central java , Indonesia. *Climate Services*, 33(December 2023), 100433. <https://doi.org/10.1016/j.cliser.2023.100433>
- Yang, X., Quam, M. B. M., Zhang, T., & Sang, S. (2021). Global burden for dengue and the evolving pattern in the past 30 years. *Journal of Travel Medicine*, 28(8), 1–11. <https://doi.org/10.1093/jtm/taab146>