

"GEMPUR JENTIK, PUTUS RANTAI DBD: PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DESA GUNDI MELALUI GERAKAN EDUKASI 3M DAN LARVASIDA ABATE"

Anita Lufianti¹, Ghulam Daffa' Mu'in¹, Intan Wulandari¹, Evil Eka Widiya¹, Dhea Khansa¹, Salsa Bella Aurelia¹, Putri Wahyu Esti Anggita¹, Isna Fatmawati², Muhammad Ardhyansyah Whyranata²

¹Fakultas Sains dan Kesehatan. Universitas An Nuur Purwodadi

² Fakultas Bisnis, Pendidikan dan Terapan, Universitas An Nuur Purwodadi

E-mail: anitalufianti0807@gmail.com

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan global yang disebabkan oleh virus dengue melalui vektor nyamuk Aedes aegypti. Di Kelurahan Gundi, survei awal menunjukkan faktor risiko yang cukup tinggi dengan ditemukannya jentik nyamuk pada 35% rumah warga, meskipun belum terjadi epidemi. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi warga dalam pencegahan DBD melalui edukasi 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) dan penggunaan larvasida (Abate). Metode pelaksanaan dilakukan melalui empat tahapan: persiapan, pelaksanaan (penyuluhan, diskusi, dan praktik lapangan), evaluasi, serta pelaporan. Kegiatan melibatkan penyuluhan tentang siklus hidup nyamuk serta pendampingan praktik pemeriksaan jentik secara mandiri di rumah warga. Hasil kegiatan menunjukkan antusiasme tinggi dari masyarakat dan adanya peningkatan pemahaman mengenai pentingnya upaya preventif dibandingkan tindakan kuratif yang selama ini dilakukan. Masyarakat menjadi lebih paham dalam mengidentifikasi titik rawan perindukan nyamuk dan bersedia melakukan pemantauan jentik mandiri. Kesimpulannya, program ini efektif mendorong perubahan perilaku masyarakat Desa Gundi untuk memutus mata rantai penularan DBD melalui gerakan kebersihan lingkungan yang berkelanjutan.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue (DBD), 3M Plus, Abate, edukasi

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a global health issue caused by the dengue virus transmitted by the Aedes aegypti mosquito. In Gundi Village, a preliminary survey indicated a significant risk factor, with mosquito larvae found in 35% of residents' homes, despite no epidemic outbreak yet. This community service aims to increase residents' awareness and participation in DHF prevention through 3M education (Draining, Covering, Burying) and the use of larvicide (Abate). The method was conducted in four stages: preparation, implementation (counseling, discussion, and field practice), evaluation, and reporting. The activity involved educating residents on the mosquito life cycle and assisting in independent larvae monitoring at home. The results showed high community enthusiasm and an increased understanding of the importance of preventive measures over the reactive actions taken previously. Residents became more capable of identifying mosquito breeding sites and willing to conduct independent larvae monitoring. In conclusion, this program effectively encouraged behavioral changes in the Gundi Village community to break the chain of DHF transmission through sustainable environmental hygiene practices.

Keyword: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), 3M Plus, Abate, education

1. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan patologi akibat infeksi virus dengue yang ditransmisikan melalui vektor nyamuk, khususnya spesies *Aedes aegypti*. Hingga saat ini, prevalensi kasus DBD masih menunjukkan tren yang tinggi dan terus menjadi tantangan kesehatan yang signifikan di tingkat global (Adinda et al., 2025). Di Indonesia, Demam berdarah adalah salah satu penyakit yang banyak menelan korban dan tak jarang menimbulkan suatu Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan tingkat kematian yang tinggi. Demam Berdarah Dengue sering ditemukan di berbagai belahan dunia terutama daerah tropis dan subtropis dan sering terjadi di musim penghujan. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya (Reni Ranteallo et al., 2021). Di Indonesia penyakit DBD dilaporkan pertama kali di kota Jakarta dan Surabaya pada tahun 1968. Epidemi penyakit DBD di luar Jawa pertama kali diberitakan di Sumatera Barat dan Lampung tahun 1972. Sejak itu, penyakit ini semakin menyebar luas ke berbagai wilayah di Indonesia (Rezekieli Zebua et al., 2023). DBD adalah gangguan kesehatan pada sistem darah yang memicu demam tinggi serta perdarahan di berbagai bagian tubuh, termasuk di bawah kulit, lambung, hingga area hidung. Perdarahan ini merupakan dampak dari infeksi virus dengue yang masuk ke tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. (Achmad Vindo Galaresa et al., 2023).

Keberhasilan pemberantasan penyakit DBD bergantung pada partisipasi aktif masyarakat. Menurut kerangka teori yang digagas oleh Lawrence Green, perilaku kesehatan untuk memberantas DBD ditentukan oleh tiga faktor utama. Pertama, faktor predisposisi yang mencakup karakteristik internal seperti usia, pendidikan, serta pengetahuan dan sikap individu.

Kedua, faktor pemungkin yang berkaitan dengan ketersediaan sarana fisik dan informasi. Ketiga, faktor penguat yang bersumber dari dukungan lingkungan sosial, termasuk peran tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, serta keluarga (Fitriani et al., 2024). Upaya pemberantasan DBD salah satunya dapat dilakukan dengan cara penyuluhan kepada masyarakat (Widyantoro et al., 2021). Bisa juga dengan cara pemberantasan sarang nyamuk dengan metode 3M yang terdiri dari menguras, menutup rapat tempat penampungan air dan mengubur barang bekas (Kurniawati et al., 2022; SUTRIYAWAN, 2021). Bisa juga dengan menggunakan metode *Fogging* yang merupakan penyemprotan insektisida ke udara yang bertujuan untuk membasmi nyamuk aktif di tempat-tempat yang susah dijangkau oleh manusia (Hidayat et al., 2024).

Kelurahan Gundi merupakan salah satu dari 28 Kelurahan di Kecamatan Godong yang berada di Kabupaten Grobogan. Dengan luas wilayah kurang lebih 210 Ha. Batas wilayah sebelah utara (Kelurahan Jatilor), sebelah timur (Kelurahan Wolo dan Kelurahan Ngeluk), sebelah selatan (Kelurahan Sumberagung), sebelah barat (Kelurahan Bringin dan Kelurahan Kemloko). Kelurahan Gundi terdiri dari 14 Rukun Tangga (RT) dan 2 Rukun warga dengan jumlah penduduk sebanyak 1.804 jiwa yang terdiri dari 910 laki-laki dan 894 perempuan. Mata pencaharian warga Kelurahan Gundi yaitu Petani, UMKM, dan TKI. Kejadian Epidemi DBD di Kelurahan Gundi tidak pernah terjadi, tetapi hasil survey yang dilakukan oleh tenaga kesehatan setempat, dari keseluruhan rumah yang ada di Kelurahan Gundi, terdapat setidaknya 35% rumah ditemui adanya jentik-jentik nyamuk di tempat penampungan air. Hal ini dapat menjadi faktor resiko terjadinya epidemi DBD mengingat vektor dari virus dengue adalah nyamuk.

2. MASALAH, TARGET DAN LUARAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2023 tercatat lebih dari 114.000 kasus DBD dengan angka kematian mencapai 894 jiwa di seluruh Indonesia. Kabupaten Grobogan, termasuk Kecamatan Godong, merupakan salah satu daerah endemis potensial mengingat kondisi geografisnya yang beriklim tropis dengan curah hujan yang cukup tinggi sepanjang tahun, kondisi ideal bagi perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Survei awal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan setempat menemukan fakta mengkhawatirkan: dari seluruh rumah yang ada di Kelurahan Gundi, setidaknya 35% di antaranya ditemukan jentik-jentik nyamuk di tempat penampungan air. Angka ini jauh di atas ambang batas Angka Bebas Jentik (ABJ) nasional yang ditetapkan minimal 95%, sehingga risiko terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD di wilayah ini tergolong tinggi.

Persoalan utama yang dihadapi masyarakat Kelurahan Gundi bukan semata-mata ketiadaan program pencegahan, melainkan rendahnya tingkat kesadaran dan pengetahuan warga terhadap perilaku pencegahan DBD yang benar dan berkelanjutan. Observasi awal tim pengabdian mengidentifikasi beberapa tantangan nyata di lapangan: (1) sebagian besar warga hanya melakukan tindakan pencegahan secara reaktif, yaitu setelah ada tetangga atau anggota keluarga yang jatuh sakit, bukan secara proaktif dan rutin; (2) pemahaman tentang siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* masih sangat terbatas, sehingga warga tidak mengetahui titik-titik rawan perindukan nyamuk di sekitar rumah mereka sendiri; (3) penggunaan larvasida seperti abate (Temephos 1%) belum dikenal luas di masyarakat, padahal metode ini terbukti efektif menekan populasi jentik tanpa ketergantungan pada fogging; serta (4) belum terbentuknya sistem pemantauan jentik mandiri berbasis rumah tangga yang terstruktur dan berkesinambungan di tingkat RT/RW. Kondisi ini diperparah dengan kebiasaan menyimpan air dalam wadah terbuka yang tidak tertutup rapat, serta kurangnya kolaborasi aktif antara warga dan Pos Kesehatan Desa (PKD) setempat dalam memantau dan mengendalikan populasi nyamuk secara rutin.

Target kegiatan pengabdian ini adalah seluruh warga Kelurahan Gundi, Kecamatan Godong, yang meliputi 1.804 jiwa dari 14 Rukun Tangga (RT) dan 2 Rukun Warga (RW). Secara khusus, sasaran prioritas adalah kepala keluarga dan ibu rumah tangga sebagai pengelola utama kebersihan lingkungan rumah tangga, serta kader kesehatan dan perangkat desa yang berperan sebagai penggerak program pencegahan di tingkat komunitas. Target capaian kegiatan meliputi: (1) peningkatan pengetahuan warga tentang bahaya DBD, siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*, dan mekanisme penularan virus dengue; (2) peningkatan kemampuan warga dalam mengidentifikasi titik-titik rawan perindukan nyamuk di lingkungan rumah masing-masing; (3) peningkatan pemahaman dan keterampilan warga dalam menerapkan metode 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) secara benar dan konsisten; (4) meluasnya penggunaan larvasida abate (Temephos 1%) sebagai metode pencegahan alternatif yang efektif dan aman; serta (5) terbentuknya sistem pemantauan jentik mandiri berbasis kartu kontrol jentik di tingkat rumah tangga yang dapat dikelola secara berkelanjutan oleh warga bersama PKD Gundi.

Luaran yang dihasilkan dari kegiatan pengabdian ini mencakup luaran langsung dan luaran jangka menengah. Luaran langsung meliputi: (1) terlaksananya penyuluhan kesehatan tentang DBD dan pencegahannya yang diikuti dengan antusias oleh warga Kelurahan Gundi; (2) terdistribusinya bubuk larvasida abate (Temephos 1%) secara simbolis dan merata kepada masyarakat sebagai sarana pencegahan praktis yang dapat digunakan secara mandiri; (3) meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya tindakan preventif dalam pencegahan DBD, sebagaimana terlihat dari perubahan perilaku warga dalam menjaga kebersihan tempat penampungan air dan partisipasi aktif dalam sesi tanya jawab dan praktik

lapangan; serta (4) terisinya kartu kontrol jentik mandiri oleh warga sebagai bukti konkret penerapan pemantauan berbasis rumah tangga. Luaran jangka menengah yang diharapkan meliputi penurunan Angka Bebas Jentik (ABJ) di bawah angka 35% yang ditemukan saat survei awal menuju angka ABJ nasional minimal 95%, terjalannya kolaborasi berkelanjutan antara Universitas An Nuur, PKD Gundi, dan pemerintah Kelurahan dalam program pencegahan DBD, serta terbentuknya kader jentik aktif di setiap RT yang mampu melakukan pemantauan dan edukasi secara mandiri tanpa harus bergantung pada kegiatan pengabdian eksternal.

3. METODE PELAKSANAAN

a. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat di Universitas An Nuur Purwodadi, Kecamatan Purwodadi, Kota Purwodadi terdiri dari empat tahap yaitu persiapan dan observasi mitra, tahap pelaksanaan, tahap evaluasi, tahap pelaporan.

1) Tahap Persiapan dan Observasi

Tahap pertama yang dilakukan pada pengabdian adalah dengan melakukan persiapan, dimana tim pengabdian melakukan observasi pada masyarakat di Desa Gundi untuk menemukan permasalahan terkait penyebaran penyakit DBD dan tingkat kesadaran warga, sehingga tim pengabdian bisa menemukan solusi edukasi yang tepat bagi masyarakat

2) Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Tahap ke-dua yang dilakukan pada pengabdian adalah dengan melakukan pelaksanaan kegiatan. Pertama, tim pengabdian melakukan penyuluhan mengenai bahaya dan siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*. Kemudian, tim pengabdian mengenalkan metode pencegahan 3M sebagai pemberantasan sarang nyamuk, dan yang terakhir tim pengabdian memberikan abate kepada masyarakat yang nantinya akan digunakan sebagai pembasmi jentik nyamuk di rumah masing-masing.

3) Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi pada program penyuluhan pencegahan DBD ini dilakukan dengan mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Desa Gundi sebelum dan sesudah kegiatan. Evaluasi dilakukan dengan melihat perubahan perilaku warga dalam menjaga kebersihan bak mandi serta pemantauan keberadaan jentik nyamuk di lingkungan sekitar setelah edukasi diberikan.

4) Tahap Pelaporan

Tahap pelaporan merupakan tahapan terakhir dari kegiatan pengabdian yang dilakukan oleh tim pengabdian, dimana tim pengabdian melakukan pelaporan terhadap pihak Pos Kesehatan Desa (PKD) Gundi, guna menginformasikan keadaan di lapangan secara langsung. Hal ini tim pengabdian lakukan karena berkolaborasi secara aktif dengan pihak Pos Kesehatan Desa (PKD) setempat.

b. Metode Pelaksanaan Pengabdian

Metode pelaksanaan yang dilaksanakan tentang “Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Edukasi dan Penyuluhan” berupa presentasi ceramah dan diskusi tentang bahaya DBD yang disampaikan oleh tim pengabdian secara langsung kepada masyarakat. Kemudian tim pengabdian melakukan ceramah dan tanya jawab mengenai teknis pencegahan serta pendampingan praktik pemeriksaan jentik secara mandiri. Adapun penjelasan mengenai metode pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut dengan cara:

c. Metode Ceramah dan Diskusi Terkait Demam Berdarah Dengue (DBD)

Dengan metode ceramah dan diskusi ini, tim pengabdian memberikan materi tentang pentingnya kewaspadaan terhadap penyakit DBD dan diskusi tentang faktor risiko yang ditimbulkan karena nyamuk *Aedes aegypti*. Diharapkan dengan metode ceramah serta diskusi ini, masyarakat Desa Gundi akan mendapatkan pemahaman lebih mendetail terkait cara memutus rantai penularan DBD

d. Metode Ceramah dan Tanya Jawab Terkait 3M (Menguras, Menutup, Mengubur)

Dengan metode ceramah dan tanya jawab ini, tim pengabdian melakukan presentasi kepada masyarakat di Desa Gundi terkait program 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) yang mana dapat menekan populasi nyamuk secara efektif. Melalui pemaparan dengan penjelasan dan tanya jawab, tim pengabdian dapat mengetahui sejauh mana pemahaman warga, sehingga diharapkan masyarakat Desa Gundi nantinya dapat langsung mempraktikkannya di rumah masing-masing.

e. Metode Pendampingan dan Praktik

Dengan metode pendampingan dan praktik secara langsung, tim pengabdian memberikan pelatihan untuk masyarakat terkait dengan bagaimana cara menguras wadah air dengan benar, menutup tampungan air, mengubur sampah hingga cara menaburkan bubuk larvasida (abate) pada bak mandi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

- 1) Memberikan pengetahuan dan diskusi soal bagaimana cara pencegahan DBD yang benar dan baik.
Pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sangat penting bagi masyarakat Desa Gundi karena beberapa alasan yang mendukung terciptanya lingkungan yang sehat dan bebas dari ancaman virus Dengue. Berikut adalah beberapa materi terkait dengan cara pencegahan DBD yang baik dan benar:
 - a) Meningkatkan kesadaran akan siklus hidup nyamuk
 - b) Meningkatkan kewaspadaan melalui metode 3M
 - c) Tentukan titik rawan perindukan nyamuk
- 2) Mendukung Keberlanjutan Lingkungan Bebas Nyamuk
Dengan mengetahui detail mengenai siklus hidup nyamuk dan cara penggunaan abate yang benar dapat membantu meningkatkan efektivitas pencegahan tanpa harus selalu bergantung pada fogging
- 3) Meningkatkan Kesadaran pada Lingkungan Bersih dan Sehat
Edukasi mengenai DBD secara tidak langsung dapat menjadi alat himbauan kesehatan yang efektif untuk mengajak warga baru atau tamu yang datang agar ikut menjaga kebersihan.



Gambar 2. Pemberian abate secara simbolis kepada masyarakat



Gambar 2. Pengecekan setelah dilakukannya pemberian abate



Gambar 3. Saat ceramah dan diskusi berlangsung



Gambar 4. Saat kegiatan pembagian abate rumah ke rumah

b. Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang pencegahan DBD di Kelurahan Gundi menghasilkan luaran yang dapat dikategorikan menjadi luaran langsung dan luaran tidak langsung. Pembahasan berikut menyajikan hasil kegiatan secara komprehensif dengan mengaitkan temuan lapangan pada rujukan ilmiah yang relevan, serta mengidentifikasi keunggulan, kelemahan, dan tingkat kesulitan pelaksanaan program.

1. Luaran Langsung: Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Masyarakat

Penyuluhan melalui ceramah interaktif dan sesi tanya jawab berhasil meningkatkan pemahaman warga Kelurahan Gundi secara signifikan. Hal ini terlihat dari antusiasme peserta yang tinggi selama kegiatan berlangsung serta meningkatnya kemampuan warga dalam menjelaskan kembali siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* dan cara-cara memutus rantai penularannya. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Reni Ranteallo et al. (2021) yang

menyimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh nyata terhadap upaya pencegahan DBD, terutama dalam hal peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap masyarakat. Warga juga mengakui bahwa selama ini tindakan pencegahan hanya dilakukan secara reaktif ketika sudah ada warga yang jatuh sakit, sehingga kegiatan ini membuka paradigma baru tentang pentingnya tindakan preventif yang proaktif dan rutin (Widyantoro et al., 2021). Peran aktif seluruh warga yang hadir dalam mengikuti setiap tahapan materi — dari ceramah, diskusi, hingga praktik lapangan — menjadi indikator kualitatif keberhasilan luaran langsung ini.

Tabel 1 berikut menyajikan ringkasan evaluasi perubahan pengetahuan dan sikap warga sebelum dan sesudah kegiatan berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan oleh tim pengabdi.

Tabel 1. Evaluasi Pengetahuan dan Sikap Warga Sebelum dan Sesudah Kegiatan Penyuluhan

Aspek yang Dievaluasi	Sebelum Kegiatan	Sesudah Kegiatan
Pengetahuan tentang siklus hidup nyamuk	Rendah — belum mengenal fase perkembangan jentik	Meningkat — warga mampu menjelaskan fase telur, jentik, pupa, dan nyamuk dewasa
Penerapan metode 3M secara rutin	Tidak rutin — hanya bila ada warga yang sakit	Warga berkomitmen menerapkan 3M secara berkala dan mandiri
Pengenalan dan penggunaan larvasida abate	Belum dikenal — hanya mengenal fogging	Warga memahami cara menakar dan menaburkan abate pada bak mandi secara mandiri
Kemampuan identifikasi titik rawan perindukan nyamuk	Tidak mampu — tidak mengetahui tempat-tempat berisiko di sekitar rumah	Mampu — dapat mengidentifikasi bak mandi, pot bunga, talang, dan barang bekas sebagai titik rawan
Pengisian kartu kontrol jentik mandiri	Belum ada — tidak terdapat sistem pemantauan berbasis rumah tangga	Terlaksana — warga mulai mengisi kartu kontrol jentik mandiri bersama tim pengabdi

2. Luaran Langsung: Distribusi Larvasida Abate dan Praktik Lapangan

Distribusi larvasida abate (Temephos 1%) kepada warga merupakan luaran langsung yang paling konkret dan terukur dari kegiatan ini. Abate diberikan secara simbolis kepada perwakilan warga, kemudian didistribusikan dari rumah ke rumah oleh tim pengabdi bersama kader PKD Gundi. Sebagian besar masyarakat aktif dalam mengikuti praktik identifikasi jentik dan penggunaan larvasida, meskipun terdapat beberapa warga yang belum bersedia dilakukan pengecekan di dalam rumah mereka. Hasil penelitian Hidayat et al. (2024) memperkuat temuan ini dengan menyatakan bahwa pemberian abate secara terpadu dengan edukasi terbukti lebih efektif menekan populasi jentik dibandingkan fogging semata, karena abate bekerja langsung pada sumber perkembangbiakan nyamuk. Proses praktik di lapangan dimulai dari pemantauan wadah air bersama tim pengabdi, identifikasi lokasi-lokasi yang berpotensi menjadi genangan air statis, hingga pengisian kartu kontrol jentik mandiri yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing rumah tangga. Melalui pendampingan langsung ini, warga tidak hanya memperoleh produk tetapi juga keterampilan teknis yang dapat diterapkan secara berkelanjutan tanpa ketergantungan pada program eksternal.

3. Luaran Tidak Langsung: Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat

Luaran tidak langsung yang paling bermakna dari kegiatan ini adalah terjadinya pergeseran paradigma masyarakat dari pendekatan kuratif menuju pendekatan preventif dalam menghadapi ancaman DBD. Hal ini dibuktikan oleh pernyataan sejumlah warga yang mengakui baru pertama kali mendapatkan edukasi terstruktur tentang perilaku nyamuk *Aedes aegypti* dan menyatakan niat untuk segera menjaga kebersihan tempat penampungan air secara rutin. Perubahan perilaku ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang dikutip Fitriani et al. (2024), bahwa perilaku kesehatan masyarakat ditentukan oleh faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (ketersediaan sarana seperti abate), dan faktor penguat (dukungan sosial dari tim pengabdi dan PKD). Ketiga faktor ini berhasil dipenuhi secara bersamaan dalam kegiatan ini. Kolaborasi aktif yang terjalin antara tim pengabdi dan PKD Gundi selama kegiatan juga membuka peluang keberlanjutan program melalui pendampingan berkala oleh tenaga kesehatan setempat, sehingga memperkuat kapasitas desa dalam mengelola pencegahan DBD secara mandiri (Kurniawati et al., 2022).

4. Keunggulan dan Kelemahan Luaran Kegiatan

Keunggulan utama kegiatan ini terletak pada penggabungan tiga pendekatan sekaligus: edukasi kognitif (ceramah dan diskusi), distribusi sarana fisik (abate), dan pelatihan keterampilan praktis (pemantauan jentik). Kombinasi ini menghasilkan dampak yang lebih komprehensif dibandingkan program penyuluhan tunggal. Adanya keterlibatan PKD Gundi sebagai mitra lokal juga menjadi keunggulan strategis karena menjamin keberlanjutan program pasca

kegiatan. Selain itu, penggunaan kartu kontrol jentik mandiri sebagai instrumen pemantauan berbasis rumah tangga merupakan inovasi praktis yang memungkinkan warga menjadi subjek aktif, bukan sekadar penerima informasi pasif. Adapun kelemahan yang teridentifikasi meliputi: (1) belum dilakukannya pengukuran kuantitatif melalui instrumen pre-test dan post-test terstandar sehingga peningkatan pengetahuan belum dapat dinyatakan dalam angka yang terukur; (2) terdapat sebagian warga yang menolak pengecekan jentik di dalam rumah mereka, mengindikasikan masih adanya hambatan psikososial; serta (3) distribusi abate yang bersifat simbolis dan terbatas berpotensi tidak mencakup seluruh rumah tangga di Kelurahan Gundi sehingga dampaknya masih bersifat parsial dalam jangka pendek.

5. Tingkat Kesulitan Pelaksanaan

Secara keseluruhan, pelaksanaan kegiatan ini memiliki tingkat kesulitan sedang dengan variasi pada setiap tahapan. Pada tahap persiapan, koordinasi lintas sektor antara tim pengabdian, perangkat kelurahan, dan PKD Gundi memerlukan waktu dan komunikasi intensif. Pada tahap pelaksanaan, penyuluhan kelompok berjalan relatif lancar berkat dukungan antusias masyarakat, namun praktik lapangan dari rumah ke rumah menghadapi tantangan berupa kondisi geografis wilayah yang tersebar di 14 RT, serta resistensi sebagian warga terhadap pemeriksaan jentik di dalam rumah — hambatan yang juga ditemukan dalam penelitian Fitriani et al. (2024) sebagai faktor psikososial yang lazim dalam program pemberdayaan kesehatan berbasis komunitas. Pada tahap evaluasi, ketiadaan instrumen kuantitatif terstandar menjadi kendala dalam mengukur efektivitas secara numerik, sehingga penilaian mengandalkan observasi perilaku dan wawancara langsung. Meskipun demikian, kolaborasi dengan PKD Gundi terbukti menjadi faktor penyeimbang yang sangat membantu kelancaran pelaksanaan. Ke depan, program serupa direkomendasikan untuk mengintegrasikan instrumen evaluasi terukur, memperluas jangkauan distribusi abate ke seluruh rumah tangga, serta membangun sistem kader jentik RT yang dapat beroperasi secara mandiri di bawah koordinasi PKD setempat.

5. KESIMPULAN

Dari hasil pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat melalui pendampingan dan penyuluhan pencegahan DBD serta tanya jawab dalam memberikan pengetahuan mengenai pentingnya upaya preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dengan peserta masyarakat Desa Gundi, Kecamatan Godong berjalan dengan baik dan lancar.
- Kegiatan PkM ini dapat meningkatkan pemahaman pentingnya peran aktif masyarakat dalam melakukan gerakan 3M Plus untuk memutus rantai penularan DBD.
- Mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat dalam mengidentifikasi titik rawan perindukan nyamuk yang ada pada masing-masing lingkungan rumah tinggal.
- Memotivasi warga Desa Gundi yang nantinya dapat disosialisasikan kepada warga lainnya di desa tersebut untuk memanfaatkan bubuk larvasida (abate) dan melakukan pemantauan jentik secara mandiri.
- Melalui praktik secara langsung dan menunjukkan contoh pemeriksaan jentik yang diawali dengan pengamatan pada wadah penampungan air kemudian dilakukan tindakan pencegahan sesuai dengan temuan di lapangan yang nantinya dapat digunakan untuk menekan angka kejadian DBD di wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Vindo Galaresa, Adhin Al Kasanah, & Elfiza Fitriami. (2023). Penyuluhan 3m Plus Sebagai Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Warga Kelurahan Tangkerang Timur Pekanbaru. *Cakrawala: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 2(1), 14–20. <https://doi.org/10.30640/cakrawala.v2i1.603>
- Adinda, H., Auralya, T. F., Solikhah, F. A., & Charisma, A. M. (2025). PENYULUHAN EDUKASI PHBS(PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT) DAN PENCEGAHAN DBD(DEMAM BERDARAH DENGUE) MELALUI UPAYA 3M DILINGKUNGAN MASYARAKAT DESA PEDAGANGAN KECAMATAN WRINGINANOM. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 418–423. <https://doi.org/10.31004/cdj.v6i1.35120>
- Fitriani, R., Harokan, A., & Zaman, C. (2024). ANALISIS PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE PADA MASYARAKAT. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(2), 126. <https://doi.org/10.36729/bi.v16i2.1289>
- Hidayat, M. T., Pradana, D. S., Rozy, M. F., & Setyaji, I. D. (2024). Strategi Efektif Dalam Pengendalian Nyamuk, Fogging Dan Pemberian Obat Abate. *Jurnal Pengabdian Indonesia*, 1(2), 8–13. <https://doi.org/10.47134/jpi.v1i2.3003>

- Kurniawati, R. D., Rohmawaty, I., & Sutriyawan, A. (2022). Hubungan Persepsi dan Motivasi dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M PLUS sebagai Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 13(1), 20. <https://doi.org/10.33657/jurkessia.v13i1.362>
- Reni Ranteallo, R., Handayani Mangapi, Y., & Almar, J. (2021). PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DUSUN TENGAH LEMBANG SA'DAN ANDULAN KECAMATAN SA'DAN KABUPATEN TORAJA UTARA TAHUN 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 6(1), 25–36. <https://doi.org/10.56437/jikp.v6i1.54>
- Rezekieli Zebua, Vivian Eliyantho Gulo, Immanuel Purba, & Malvin Jaya Kristian Gulo. (2023). Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia Tahun 2017-2021. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 129–136. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1243>
- SUTRIYAWAN, A. (2021). PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MELALUI PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 1–10. <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i2.1788>
- Widyantoro, W., Nurjazuli, N., & Hanani, Y. (2021). Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) Berbasis Masyarakat di Indonesia: Systematic Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(03), 200–207. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i03.1008>