PENINGKATAN GERAKAN SATU RUMAH SATU JUMANTIK (G1R1J) TERHADAP PROGRAM PSN MELALUI PELATIHAN TEKNIK KOMUNIKASI

Syamsul Arifin[a], Agung Biworo[b], Lenie Marlinae[c], Laily Khairiyati[c], Agung Waskito[c], Husaini[a] , Anugrah Nur Rahmat[b], Ammara Ulfa Azizah[b], Risma Dwi Noviasari[c], Intania Hikmah Al-Farabi[c]

[1]Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, [2]Departemen Kesehatan Lingkungan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, [3]Mahasiswa Departemen Kesehatan Lingkungan, Program Studi Kesehatan Masyarakat

Email korespondensi: syamsularifin82@yahoo.co.id

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dari genus Flavivirus, famili Flaviviridae. Di Asia Tenggara terdapat tiga wilayah yang mengalami peningkatan kasus DBD secara terus menerus yaitu Thailand,Indonesia dan Myanmar. Jumlah kasus DBD di Indonesia dalam lima tahun terakhir terus mengalami naik turun. Salah satu provinsi di Indonesia yang endemis DBD adalah Provinsi Kalimantan Selatan. Berdasarkan data Dinas Provinsi Kalimantan Selatan selama tahun 2022, kasus DBD di Kalsel mencapai 1.015 kasus dengan 8 di antaranya meninggal dunia. Dimana kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Banjar dengan 230 kasus, disusul kota Banjabaru 140 kasus dan Kabupaten Kotabaru dengan 139 kasus. Pemberantasan jentik dapat dilakukan secara berkesinambungan,melalui Gerakan satu rumah satu juru pemantau jentik (Jumantik). Jumantik merupakan salah satu wujud keberadaan kader kesehatan. Kader jumantik dalam pelaksanaan di lapangan menyampaikan terkait program jumantik mengalami permasalahan karena banyak masyarakat yang belum berperan aktif sehingga berpengaruh terhadap keberhasilan program PSN. Pengendalian yang dilakukan adalah dengan membuat program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang merupakan suatu kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang melibatkan peran serta masyarakat, akan tetapi keaktifan masyarakat dalam bentuk kader jumantik masih kurang. Tujuan pengabdian ini adalah meningkatkan gerakan satu rumah satu jumantik (G1R1J) terhadap program PSN melalui pelatihan teknik komunikasi. Kegiatan dimulai dengan pengukuran pengetahuan sebelum intervensi, pemberian materi dan praktik, pengukuran pengetahuan setelah intervensi dan pembagian poster dan leaflet. Pada tahap evaluasi dilakukan penilaian terhadap kegiatan oleh kader. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pengetahuan kader meningkat setelah diberikan edukasi.

Kata Kunci: Teknik komunikasi, program psn, gerakan satu rumah satu jumantik.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dari genus Flavivirus, famili Flaviviridae. Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat menjangkit manusia melalui gigitan nyamuk Aedes sp yang telah terinfeksi virus dengue. Nyamuk *Aedes sp* melakukan perkembangbiakan serta menyimpan telur-telurnya di tempat-tempat penampungan air yang mengandung air jernih atau air yang sedikit terkontaminasi seperti pada bak mandi, tangki penampungan

air, ember, vas/pot bunga, kaleng bekas, kantong plastik bekas, ban bekas, tempurung kelapa, dan pelepah tanaman (Romandani, 2019).

Berdasarkan data yang dilaporkan World Health Organization (WHO),angka kejadian DBD di dunia selalu meningkat dari kejadian sebelumnya. Di Asia Tenggara terdapat tiga wilayah yang mengalami peningkatan kasus DBD secara terus menerus yaitu Thailand, Indonesia, dan Myanmar (WHO, 2022). Jumlah kasus DBD di Indonesia dalam lima tahun terakhir terus mengalami naik turun. Puncak kasus penderita DBD tertinggi terjadi pada tahun 2019 di mana kasus DBD pada tahun 2019 berjumlah 138.127 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 991 orang. Angka kematian (CFR) pada tahun 2019 adalah 0,67. Pada tahun 2020 CFR untuk penyakit DBD berada pada angka 0,69 dari total kasus 108.303 kasus dengan jumlah kematian 747 orang (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu provinsi di Indonesia yang endemis DBD adalah Provinsi Kalimantan Selatan. Provinsi Kalimantan Selatan merupakan salah satu wilayah yang merupakan endemis DBD. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menyebar luas ke seluruh wilayah di Provinsi Kalimantan Selatan dan terjadi di 13 (tiga belas) kota/kabupaten. Berdasarkan angka kasus, Kalimantan Selatan berjumlah 691 kasus DBD yg terjadi pada tahun 2019 (Alim *et al.,* 2017). Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menyebar luas ke seluruh wilayah di Provinsi Kalimantan Selatan dan terjadi di 13 (tiga belas) kota/kabupaten. Berdasarkan angka kasus, Kalimantan Selatan berjumlah 691 kasus DBD yg terjadi pada tahun 2019 (Affandi *et al.,* 2022). Berdasarkan data Dinas Provinsi KalimantanSelatan selama tahun 2022, kasus DBD di Kalsel mencapai 1.015 kasus dengan 8 di antaranya meninggal dunia. Di mana kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Banjar dengan 230 kasus, disusul Kota Banjabaru 140 kasus dan Kabupaten Kotabaru dengan 139 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Banjar, tahun 2020 (216 kasus) dan tahun 2021 (43 kasus) , Pada tahun 2022 (230 kasus) DBD dengan angka kematian 3 orang, per Januari 2023 tercatat ada 71 kasus DBD dengan 1 angka kematian.

Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan suatu kegiatan upaya yang dihadirkan pemerintah seperti penerapan 3MPlus serta melalui pemberdayaan masyarakat kususnya RT dalam pelaksanaan PSNyang digulirkan pemerintah dengan program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) (Yuliasih *et al.,* 2020).

Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) diperlukan kerja sama yaitu dengan membentuk kader pemberantas jentik yang dikenal dengan Jumantik (Juru Pemantau Jentik). Upaya PSN DBD diarahkan pelaksanaannya oleh masyarakat dengan model peran serta masyarakat yang sesuai dengan kondisi dan budaya setempat. Dengan demikian masyarakat ikut bertanggung jawab dan mengembangkan kontribusi positif untuk pencegahan DBD. Bentuk peran serta masyarakat adalah memberdayakan masyarakat khususnya RT sebagai unit terkecil untuk melakukan pemantauan terhadap peningkatan telur dan jentik yang ada di sekitar rumah. Keaktifan kader sangat berpengaruh terhadap

keberhasilan pemberantasan sarang nyamuk. Banyak penelitian yang membahas tentang faktor yang memengaruhi keaktifan pemberantasan sarang nyamuk. Juru pemantau jentikatau Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Jumantik merupakan kelompok kerja yang terdiri dari masyarakat setempat yang melakukan pemeriksaan dan pemantauan keberadaan jentik secara berkala di rumah masyarakat. Peran jumantik sangat besar dalam membasmi dan memutus rantai vektor DBD di masyarakat. Jumantik terdiri dari Jumantik Rumah dan Jumantik Lingkungan yang memiliki tugas yang sama namun pada wilayah kerja yang berbeda (Kemenkes RI, 2016; Adnan dan Siswani, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Meytha tahun 2017 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran serta Juru Pemantau Jentik dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes aegypti. Peran serta juru pemantau jentik dan keberadaan jentik nyamuk Aedes aegypti adalah peran serta jumantik atau kegiatan para kader yang sudah ditugaskan di tiap-tiap Desa bertugas memeriksa genangan air didalam maupun luar rumah, menemukan larva yang terdapat didalam tempat-tempat yang dapat menampung air dan mengajak pemilik rumah atau bangunan untuk berpartisipasi dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara teratur (Meyth, 2017).

Pengendalian yang dilakukan adalah dengan membuat program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang merupakan suatu kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang melibatkan peran serta masyarakat, akan tetapi keaktifan masyarakat dalam bentuk kader jumantik masih kurang. Keaktifan kader salah satunya terkendala karena kurang terampilnya dalam berkomunikasi. Keberhasilan seorang penyuluh kesehatan dalam menyampaikan materi penyuluhan salah satunya ditentukan dengan ketrampilan berkomunikasi, sehingga informasi bisa tersampaikan dengan baik (Ratnawaty *et al.,* 2022). Penggunaan komunikasi dalam penyuluhan akan dapat menciptakan perubahan dalam diri seseorang. Penyuluhan akan memberikan hasil maksimal apabila proses komunikasi berjalan dengan efektif, komunikasi dikatakan efektif apabila pesan yang disampaikan dapat dipahami dan dimengerti oleh audiens. Oleh karena itu dibuatlah usulan pengabdian terkait dengan peningkatan peran kader jumatik terhadap program PSN melalui pelatihan teknik.

METODE PENELITIAN

Pengabdian ini dilaksanakan di Puskesmas Martapura 1, Kecamatan Martapura Kota, Kabupaten Banjar dan bertempat di aula puskesmas. Kegiatan ini meliputi pelatihan teknik komunikasi untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan peran jumantik terhadap program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam Peningkatan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J). Adapun dalam pelaksanaannya kegiatan ini meliputi tahapan-tahapan pelaksanaan dijelaskan sebagai berikut:

1. Strategi yang digunakan dalam program ini adalah pendekatan kemasyarakatanABG (Advokasi, Bina Suasana, dan Gerakan Masyarakat).

2. Survey lapangan untuk menentukan wilayah kegiatan risiko yang mungkin didapatkan dan menentukan jumantik untuk diberikan pelatihan teknik komunikasi terkait program PSN dalam Peningkatan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J).
3. Kegiatan berikutnya yaitu pelaksanaan kegiatan berupa pelatihan teknik komunikasi kader jumantik terhadap program PSN dalam Peningkatan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) dalam waktu 2 bulan dan reminder melalui *WhatsApp* setiap minggu.
4. Evaluasi. Penilaian keberhasilan program ini dilihat dari evaluasi jangka pendek dan jangka panjang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Martapura 1, Kecamatan Martapura Kota, Kabupaten Banjar pada tanggal Selasa, 12 September 2023 Kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan pemberian edukasi dan keterampilan komunikasi. Media yang digunakan dalam pelaksanaan pengabdian ini seperti laptop, LCD, *microphone*, *speaker* untuk menampilkan *powerpoint* materi, poster, dan leaflet Peningkatan pengetahuan, kemampuan, dan peran kader jumantik pada program PSN melalui pelatihan teknik komunikasi.

Upaya memberikan pemecahan masalah yang dihadapi oleh mitra dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan peran kader jumantik pada program PSN melalui pelatihan teknik komunikasi dan melakukan pemberdayaan sektor kesehatan berdasarkan kearifan lokal daerah lahan basah melalui pembentukan kader jumantik. Materi yang diberikan antara lain mengenai DBD, tugas, dan peran kader jumantik, serta system pelaporan jumantik dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan DBD. Sedangkan keterampilan yang diberikan adalah teknik komunikasi yang baik dan menarik agar masyarakat dapat termotivasi dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan DBD.

Kegiatan awal yang dilakukan adalah tim membagikan kuesioner *pre-test* untuk mengukur pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi. Kemudiakan dilakukan penyampaian materi mengenai DBD, tugas, dan peran kader jumantik, serta system pelaporan jumantik. Setelah dilakukan penyampaian materi, responden diberikan kuesioner post-test untuk mengukur pengetahuan setelah diberikan edukasi Peningkatan pengetahuan, kemampuan, dan peran kader jumantik pada program PSN melalui pelatihan teknik komunikasi dan terkait DBD.

Berikut ini merupakan hasil kegiatan pengabdian terkait Peningkatan pengetahuan, kemampuan, dan peran kader jumantik pada program PSN melalui pelatihan teknik komunikasi.

Karakteristik responden

Berdasarkan kategori usia menurut Depkes RI tahun 2009, terbagi atas 9 yaitu; Masa balita (0–5 tahun), Masa kanak–kanak (5– 11 tahun), Masa remaja awal (12–16 tahun), Masa remaja akhir (17–25

tahun), Masa dewasa awal (26–35 tahun), Masa dewasa akhir (36–45 tahun), Masa lansia awal (46–55 tahun), Masa lansia akhir (56–65 tahun), dan Manula (>65 tahun) (Wulan *et al.,* 2019).

Adapun gambaran usia responden dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

a) Usia Responden

Tabel 1 Usia responden

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja akhir	2	14
Dewasa awal	1	7
Dewasa akhir	5	36
Lansia awal	3	21
Lansia Akhir	3	21
Total	**14**	**100**

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa kelompok usia dari responden terdiri dari 5 kategori usia yang menyesuaikan kategori dari Depatemen Kesehatan RI tahun 2009, yaitu sebanyak 2 orang (14%) pada kategori masa remaja akhir dikarenakan usia responden tersebut dalam rentang 17–25 tahun. Sebanyak 1 orang (7%) pada kategori masa dewasa awal karena berada pada kelompok usia 25-35 tahun. Sebanyak 5 orang (36%) pada kategori masa dewasa akhir karena berada pada kelompok usia 36-45 tahun. Sebanyak 3 orang (21%) pada kategori lansia awal dan akhir karena berada pada kelompok usia 46-55 tahun untuk lansia awal dan 56-65 untuk lansia akhir.

Tabel 2 Distribusi frekuensi usia dengan *pre-test* pengetahuan

Usia	Kategori *Pre-Test*				Total	
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	N	%	n	%
Remaja akhir	1	50	1	50	2	14
Dewasa awal	1	100	0	0	1	7
Dewasa akhir	3	60	2	40	5	36
Lansia awal	1	33	2	67	3	21
Lansia Akhir	1	33	2	67	3	21

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hasil *pre-test* pengetahuan dengan kategori baik sebagian besar pada usia dewasa akhir (36-54 tahun) sebanyak 3 responden (60%) dan pengetahuan dengan kategori tidak baik sebanyak 2 responden (40%). Pengetahuan dengan kategori baik pada remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 1 responden (50%). Pengetahuan dengan kategori baik pada dewasa awal

sebanyak 1 responden (100%). Pengetahuan dengan kategori baik pada lansia awal yaitu 1 responden (33%) dan lansia akhir yaitu 1 responden (33%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi usia dengan *post-test* pengetahuan

Usia	Kategori *Post-Test*				Total	
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	n	%	n	%
Remaja akhir	2	100	0	0	2	14
Dewasa awal	1	100	0	0	1	7
Dewasa akhir	5	100	0	0	5	36
Lansia awal	3	100	0	0	3	21
Lansia Akhir	3	100	0	0	3	21

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hasil *post-test* pengetahuan yaitu 100% responden mengalami peningkatan dan berkategori baik. Usia responden terbanyak pada usia 36-45 tahun yang termasuk dalam kategori dewasa akhir. Dilihat dari mayoritas umur ≤45 merupakan usia matang dengan pertimbangan seseorang pada umur tersebut akan memiliki pola tangkap dan daya pikir yang baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga akan semakin membaik. Umur bukan menjadi faktor penghambat sumber informasi masyarakat untuk mendapatkan pengetahuan, karena masyarakat dengan kategori umur yang berbeda memungkinkan untuk memiliki keaktifan dan keterpaparan informasi yang sama (Syafel & Fatimah, 2020).

Usia berpengaruh terhadap pengetahuan seorang individu, karena semakin dia beranjak dewasa pengalaman seorang individu itu sendiri semakin banyak, dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Pengalaman seseorang individu yang berusia lebih dewasa ini akan mempengaruhi pengetahuan dalam diri seorang individu, serta mereka lebih mampu dan kuat untuk mencapai tujuan yang diinginkannya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai daripengalaman dan kematangan jiwa (Malatuzzulfa, 2018).

b) Pendidikan

Adapun pendidikan terakhir responden dapat dilihat pada tabel. sebagai berikut.

Tabel 4 Pendidikan terakhir responden

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SMP/MTS/SLTP	1	7
SMA/MA/SLTA	8	67
D3/S1/S2	5	36
Total	14	100.0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pendidikan terakhir yang menjadi responden pada pengabdian ini paling banyak pada pendidikan SMA/MA/SLTA yaitu sebanyak 8 orang (67%). Sebanyak 5 orang (36%) berpendidikan D3/S1/S2 serta sebanyak 1 orang (7%) dengan pendidikan SMP/MTS/SLTP.

Tabel 5 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir dengan *pre-test* pengetahuan

Pendidikan Terakhir	Kategori *Pre-Test*				Total	
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	N	%	n	%
SMP/MTS/SLTP	0	0	1	100	1	7
SMA/MA/SLTA	5	63	3	37	8	67
D3/S1/S2	2	40	3	60	5	36

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hasil *pre-test* pengetahuan dengan kategori baik sebagian besar pada responden yang berpendidikan SMA/MA/SLTA sebanyak 5 responden (63%). Pengetahuan dengan kategori baik pada responden yang berpendidikan D3/S1/S2 sebanyak 2 responden (40%). Pengetahuan dengan pendidikan SMP/MTS/SLTP dengan kategori pengetahuan tidak baik sebanyak 1 responden (100%).

Tabel 6 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir dengan *post-test* pengetahuan

Pendidikan Terakhir	Kategori *Post-Test*				Total	
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	N	%	n	%
SMP/MTS/SLTP	1	100	0	0	1	7
SMA/MA/SLTA	8	100	0	0	8	67
D3/S1/S2	5	100	0	0	5	36

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa hasil *post-test* pengetahuan yaitu 100% responden mengalami peningkatan dan berkategori baik. Orang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung

memiliki pengetahuan yang luas dan mudahnya menangkap informasi baik dari pendidikan formal yang mereka tempuh maupun dari media massa (cetak dan elektronik) Pendidikan formal akan mempengaruhi tingkat pengetahuan semakin tinggi pendidikan, maka semakin tinggi kemampuan untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan formal terutama melalui media massa (Anisa, 2019).

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan baik 9 (OR=8,5) kali dibandingkan dengan berpendidikan rendah (Herliani & Irna, 2017). Selain dari pendidikan formal, pengetahuan dapat diperoleh melalui orang lain maupun media massa antara lain majalah, televisi, surat kabar, dan radio. Dan seseorang dengan pendidikan rendah bukan berarti mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dimana pengetahuan bisa didapat selain melalui pendidikan formal dalam sekolah namun juga bisa diperoleh dari pendidikan nonformal di luar sekolah dan melalui pengalaman. Walaupun responden berada pada mayoritas berpendidikan rendah maka bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pendidikan tidak mempengaruhi pengetahuannya sebab responden dengan pengetahuan baik dapat memperoleh informasi dari pengalaman atau orang lain maupun media massa (Mujiburrahman *et al.,* 2020).

Pengetahuan

Pada tabel berikut disajikan gambaran pengetahuan sesbelum dan sesudah diberikan edukasi untuk masing-masing responden.

Tabel 7 Hasi *pre* dan *post-test* responten

No.	Responden	*Pre-test*	*Post-test*	Keterangan
1	A	60	80	Meningkat
2	L	40	90	Meningkat
3	G	50	80	Meningkat
4	J	70	100	Meningkat
5	A	50	100	Meningkat
6	S	50	100	Meningkat
7	S	80	90	Meningkat
8	R	60	90	Meningkat
9	A	50	100	Meningkat
10	M	40	80	Meningkat
11	S	60	100	Meningkat
12	H	60	100	Meningkat
13	A	50	80	Meningkat
14	A	80	100	Meningkat
Rata-rata		57,14	92,14	Meningkat

Berdasarkan Tabel 7 di atas, diketahui bahwa sebagian besar terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan edukasi yaitu sebanyak 14 orang (100%). Indikator pengetahuan kuesioner memiliki

indikator sebagai berikut; Baik jika nilai 60-100, Tidak baik jika nilai <60. Pengukuran kategori pengetahuan responden melalui pengisian kuesioner sebanyak 10 soal dengan pilihan jawaban benar dan salah. Pada tabel berikut disajikan kategori pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi penyuluhan.

Tabel 8 Kategori pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi (*pre-test*)

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	7	50%
2	Tidak baik	7	50%
Jumlah		14	100%

Dalam pengukuran hasil kuisioner dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, dan tidak baik. Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pengetahuan responden sebelum mendapatkan edukasi sebanyak 50% memiliki kategori baik dan 50% lainnya kategori tidak baik.

Responden dengan kategori nilai tidak baik sebagian besar tidak dapat menjawab pertanyaan terkait dengan tugas dan peran dari kader jumantik itu sendiri yaitu sebanyak 10 orang (71%). Hal ini dikarenakan sebagian kader jumantik baru dibentuk sehingga pengetahuan mengenai tugas dan peran dari kader jumantik masih minim.

Tabel 9 Kategori pengetahuan responden setelah dilakukan edukasi (*post-test*)

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik	14	100%
Jumlah	14	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pengetahuan responden sebagian besar setelah mendapatkan edukasi sebanyak 100% memiliki kategori baik. Metode penyampaian penyuluhan yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan media *powet point dan leaflet*.

Peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah tidak lepas dari teknik komunikasi yang baik dalam memberikan materi penyuluhan terkait DBD kepada kader jumantik. Komunikasi adalah salah satu solusi untuk memecahkan berbagai masalah yang terjadi dalam kehidupan masyarakat. Oleh karena itu komunikasi antar pribadi memiliki beberapa fungsi pada pesertanya yaitu: untuk pemenuhan kebutuhan fisik, pemenuhan kebutuhan keamanan, kebutuhan memiliki, kebutuhan kepercayaan diri, kebutuhan aktualisasi, dan berpartisipasi pada beragam komunitas (Suryandari, 2019). Hasil yang sama ditunjukkan oleh (Anggarasari & Nurkamilah, 2018) bahwa kurangnya komunikasi interpersonal antar warga dan pimpinan dalam suatu organisasi mengakibatkan terjadinya kesalahpahaman dalam menjalankan organisasi dan kurangnya melakukan komunikasi dan interaksi sosial dengan masyarakat.

Dengan demikian, kurangnya komunikasi antar pribadi dapat menyebabkan hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain.

Komunikasi antar pribadi telah banyak digunakan dalam berbagai kegiatan dan hasilnya menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal dapat meningkatkan kohesivitas kelompok (Setiawati & Riyono, 2018); (Widiantoro *et al.,* 2017), meningkatkan pemahaman (Hutagalung, 2018), meningkatkan komunikasi yang efektif (Sofia *et al.,* 2020a); (Sofia *et al.,* 2020b) berperan penting dalam proses komunikasi (Zaluhku, 2021), berpengaruh meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri (Haryanti *et al.,* 2020), berpengaruh dalam meningkatkan kerjasama (Ilham *et al.,* 2022), efektif dalam melakukan kegiatan Latihan (Nilamsari & Perdana, 2019) dan memberikan dampak yang positif (Hia *et al.,* 2022).

Komunikasi adalah proses menyampaikan dan menerima pesan informasi/perasaan/ pandangan mengenai suatu topik di antara dua orang atau lebih agar memperoleh pemahaman yang sama, baik secara verbal (melalui ucapan) atau non-verbal (gerak tubuh, raut muka, suara dan lain-lain). Komunikasi dianggap berhasil apabila pesan dapat dimengerti penerima sesuai yang diharapkan penyampainya. Pesan (message) adalah yang disampaikan oleh komunikator dan makna (meaning) adalah yang dipahami atau ditangkap oleh komunikan atau khalayak/sasaran. Komunikator berharap pesan sama dengan makna, namun faktanya tidak selalu demikian. Komunikasi bersama sasaran/masyarakat harus berlangsung dalam situasi yang: (1) menyenangkan dan menambah keakraban; (2) semuan pihak harus bicara dan mendengarkan dan (3) adanya aksi dan perubahan perilaku dari sasaran/masyarakat. Perubahan yang terjadi seiring dengan adanya perubahan perilaku dari pengetahuan yang meningkat karena pengetahuan merupakan kemampuan untuk menerima, menyimpan, dan menggunakan informasi, dan itu dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan (Tarigan & Elon, 2021). Sebagian besar pemahaman responden salah satunya didapat dari media seperti buku saku, *leaflet*, *slide power point*, dan video yang ditampilkan dan teknik komunikasi yang baik pada saat pemberian materi dikegiatan pengabdian. Sehingga pengetahuan pada responden dimungkinkan dipengaruhi oleh metode penyuluhan yang digunakan (Sari *et al.,* 2021).

Penelitian yang dilakukan Irnani dan Sinaga T (2017) menggunakan kombinasi teknik ceramah dengan media dapat meningkatkan pengetahuan secara siginfikan. Alat bantu dalam penyuluhan akan semakin menarik dalam kemasan materi yang disampaikan dalam FGD dan ceramah *powet point dan leaflet*. Penggunaan alat bantu visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan karena dengan alat bantu visual lebih mudah dalam cara penyampaian dan penerimaan informasi. Notoadmodjo (2007) menjelaskan alat peraga atau media penyuluhan disusun berdasarkan prinsip pengetahuan pada manusia diterima dengan panca indera. Semakin banyak yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh sehingga mempermudah pemahaman.

Media merupakan segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan informasi, di samping sebagai sistem penyampaian atau pengantar, media sering diganti sebagai kata mediator karena dijadikan sebagai perantara informasi antara sumber informasi dan penerima karena dapat memanipulasikan. Dilihat, didengar, dibaca atau dibicarakan beserta instrumen yang dipergunakan dengan baik dalam kegiatan promosi. Namun dapat mempengaruhi keefektivitasan program instruktional. Penggunaan media dengan memberikan informasi yang benar akan memberikan perubahan perilaku yang positif, dengan adanya alat bantu dari media yang sesuai akan meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi peningkatan retensi daya ingat seseorang terhadap informasi yang telah diberikan. Berdasarkan penelitian Diana tahun 2021 menyatakan bahwa media leaflet berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat.

Pada tahap evaluasi, disebarkan kembali angket mengenai penilaian kegiatan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 10 Hasil evalusasi kegiatan

No	Aspek penilaian	Ya	Tidak
1	Materi penyuluhan mudah dipahami dan diterapkan	14	0
2	Memberikan manfaat yang baik	14	0
3	Mendapatkan informasi dan wawasan yang baru dari kegiatan penyuluhan	14	0
4	Sosialisasi seperti ini perlu dilakukan secara rutin	12	2
5	Akan menyarankan agar mengikuti penyuluhan kepada peserta lain	14	0
6	Kemudahan alat dan bahan praktik	14	0

Dari Tabel 10 di atas, hampir seluruh siswa memberikan penilaian yang baik terhadap kegiatan ini karena melihat aspek materi baru, manfaat yang baik, meningkatkan wawasan serta kemudahan mendapatkan alat dan bahan yang digunakan dalam kegiatan. Sesuai dengan tujuan utama dari kegiatan pelatihan ini yaitu untuk meningkatkan kembali kinerja kader dalam memberikan pelayanan maka kemampuan kader dalam komunikasi dialogis dan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat menjadi sangat penting. Komunikasi bersama sasaran/masyarakat harus berlangsung dalam situasi yang menyenangkan dan akrab; semua pihak harus bicara dan mendengarkan dan adanya aksi dan perubahan perilaku dari sasaran/masyarakat. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) telah memberi manfaat bagi kader, sehingga melalui pelatihan ini kader memiliki kemampuan untuk melaksanakan komunikasi dan mendapatkan manfaat dan peningkatan pengetahuan.

Gambar 1 Penyampaian materi

(a)

(b)

Gambar 2 (a) *Pre & post-test* dan **(b)** Foto bersama

KESIMPULAN

Hasil kegiatan penyuluhan memberikan dampak positif kepada kader di mana terlihat ada peningkatan pengetahuan kader antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Penyuluhan semakin efektif karena dari materi yang disampaikan langsung dipraktikkan sehingga informasi yang didapat lebih mudah diingat dan diterima masyarakat. Untuk meningkatkan pemahaman terhadap kader jumantik mengenai isu DBD, peran dan tugas kader, serta system pelaporan maka diperlukan sosialisasi dan praktik lain dengan tema idan materi yang beragam, media penyampaian yang lebih inovatif seperti video

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak-pihak terkait yang telah berkontribusi dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

Butarbutar, R.N., Sumampouw, O. J., & Pinontoan, O.R., 2019. Trend Kejadian Demam Berdarah

Dengue (DBD) Di Kota Manado. *Jurnal Kesmas, 8*(6), p.364–370. Available at: https://ejournal.unsrat.ac.id

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Pedoman 3M Plus*. Availabel at: https://www.depkes.go.id/article/ Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022. Data Penyebaran Penyakit DBD di Kota Makassar Tahun 2021.

Fatmawati, K. & Windarto, A.P., 2018. Data Mining: Penerapan Rapidminer Dengan K- Means Cluster Pada Daerah Terjangkit Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Provinsi. Computer Engineering. *Science and System Journal, 3*(2), p.173. doi: 10.24114/cess.v3i2.9661.

Fauzi, M.R.R., 2017. *Hubungan Perilaku 3M Plus dan Abatisasi terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes aegepty pada Masyarakat di ecamatan Medan Denai*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
Available at: https://repositori.usu.ac.id

Gifari, M.A., Rusmartini, T., & Astuti, R.D.I., 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Gerakan 3M Plus dengan Keberadaan Jentik Aedes aegypti. *Bandung Meetingon Global Medicine & Health (BaMGMH), 1*(1), p.84–90. Available at: http://proceeding.unisba.ac.id

Kemenkes RI, 2019. *Data Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018.* Available at: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources

Mangguang, M.D.T. & Sari, N.P., 2017. Analisis Kasus Dbd Berdasarkan Unsur Iklim Dan Kepadatan Penduduk Melalui Pendekatan Gis Di Tanah Datar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 10*(2), p.166. doi: 10.24893/jkma.v10i2.202.

Mawardi, M. & Busra, R., 2019. Studi Perbandingan Jenis Sumber Air Terhadap Daya TarikNyamuk Aedes aegypti Untuk Bertelur. *Jurnal Serambi Engineering, 4*(2), p.593–602. doi: 10.32672/jse.v4i2.1444

Munggaran, G.A., 2017. *Gambaran Implementasi Kebijakan Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Di Puskesmas Kelurahan Benda Baru Kota Tangerang Selatan Tahun 2017.* Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta. Available at: http://repository.uinjkt.ac.id

Salim *et al*., 2020. Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) Di Kota Jambi. *Jurnal Ekologi Kesehatan 000,* p.196–210.
Available at: https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id