

Strategi Pendidikan Nonformal dalam Mengatasi Kesenjangan Informasi terkait Pencegahan DBD di Pedesaan**Berta Florensy Hulu, Lili Dasa Putri, Solfema**

Universitas Negeri Padang

E-mail: berthahulu748@gmail.com**ABSTRAK**

Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah pedesaan masih menghadapi hambatan berupa kesenjangan informasi yang cukup signifikan. Artikel ini menganalisis peran strategis pendidikan nonformal dalam menutup kesenjangan tersebut sekaligus memberdayakan masyarakat pedesaan agar lebih aktif dalam upaya pencegahan DBD. Kajian literatur menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, akses informasi, serta sumber informasi yang digunakan masyarakat berpengaruh langsung terhadap perilaku pencegahan DBD. Penelitian di Maluku, misalnya, menunjukkan bahwa informasi yang bersumber dari tenaga kesehatan lebih efektif dalam mendorong tindakan pencegahan dibandingkan informasi yang diperoleh dari kerabat atau lingkungan sosial (Solaulu et al., 2023). Selain itu, pendidikan nonformal di komunitas pedesaan memiliki peran multidimensional dalam memperkuat literasi kesehatan dan membangun partisipasi masyarakat (Hayat et al., 2022). Artikel ini menegaskan bahwa pendidikan nonformal yang dirancang secara kontekstual, berkelanjutan, dan berbasis komunitas dapat menjadi strategi efektif untuk menjembatani kesenjangan informasi serta memperkuat perilaku pencegahan DBD pada masyarakat pedesaan.

Kata kunci: pendidikan nonformal, DBD, kesenjangan informasi, masyarakat pedesaan, pemberdayaan.

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) prevention in rural areas still faces significant barriers in the form of information gaps. This article analyzes the strategic role of non-formal education in closing these gaps and empowering rural communities to be more active in dengue prevention efforts. A literature review shows that education level, access to information, and the sources of information used by communities directly influence dengue prevention behavior. Research in Maluku, for example, shows that information sourced from health workers is more effective in encouraging preventive action than information obtained from relatives or social circles (Solaulu et al., 2023). Furthermore, non-formal education in rural communities plays a multidimensional role in strengthening health literacy and building community participation (Hayat et al., 2022). This article emphasizes that contextually designed, sustainable, and community-based non-formal education can be an effective

Article History

Received: Januari 2026

Reviewed: Januari 2026

Published: Januari 2026

Plagiarism Checker No
234.KK.443

Prefix DOI :

10.9765/Krepa.V218.3784**Copyright : Author****Publish by : Krepa**

This work is licensed under
a [Creative Commons
Attribution-NonCommercial
4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

strategy for bridging the information gap and strengthening dengue prevention behavior in rural communities.

Keywords: *non-formal education, dengue fever, information gap, rural communities, empowerment.*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi tantangan serius bagi kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama di wilayah pedesaan yang menghadapi keterbatasan akses informasi dan fasilitas kesehatan. Kementerian Kesehatan RI (2024) menegaskan bahwa rendahnya akses informasi kesehatan di pedesaan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap lemahnya praktik pencegahan DBD. Masyarakat yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan terbukti memiliki kemungkinan lebih tinggi dalam menerapkan perilaku pencegahan dibandingkan dengan mereka yang hanya mengandalkan informasi dari keluarga, teman, atau sumber informal lainnya (Solaulu et al., 2023). Menurut WHO (2023), penguatan literasi kesehatan masyarakat menjadi faktor kunci dalam menurunkan risiko penyebaran DBD, terutama di wilayah dengan keterbatasan layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan akses dan pemahaman informasi kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab individu, melainkan memerlukan dukungan pendidikan yang sistematis. Di wilayah pedesaan, tantangan literasi kesehatan yang rendah dapat diatasi melalui pendekatan edukatif yang lebih terstruktur dan mudah dipahami oleh masyarakat.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan informasi yang perlu diatasi melalui strategi pendidikan yang lebih adaptif dan tepat sasaran. Dalam kerangka ini, pendidikan nonformal menjadi pilihan strategis karena memiliki fleksibilitas dalam menjangkau kelompok masyarakat yang tidak terakomodasi oleh jalur pendidikan formal serta mampu menyesuaikan proses pembelajaran dengan kebutuhan lokal. Melalui pendekatan yang kontekstual dan berbasis komunitas, pendidikan nonformal berpotensi menjadi media efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan dan mendorong praktik pencegahan yang berkelanjutan.

Artikel ini bertujuan untuk menjelaskan peran pendidikan nonformal dalam mengatasi kesenjangan informasi terkait pencegahan DBD di pedesaan serta menguraikan kontribusinya dalam memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat komunitas.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam artikel ini adalah studi literatur dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Peneliti mengumpulkan, menyeleksi, dan menganalisis sumber-sumber akademis seperti jurnal, artikel penelitian, laporan resmi, dan publikasi terkini yang membahas kesenjangan informasi, pendidikan nonformal, serta pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di pedesaan. Data dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi pola, hubungan, dan strategi yang relevan, kemudian disintesis untuk menjawab tujuan artikel yaitu mengkaji peran strategis pendidikan nonformal dalam mengurangi kesenjangan informasi dan memberdayakan masyarakat pedesaan dalam pencegahan DBD.

PEMBAHASAN

A. Kesenjangan Informasi dalam Pencegahan DBD di Pedesaan

Sari dan Mulyadi (2022) menjelaskan bahwa masyarakat pedesaan sering menghadapi keterbatasan informasi kesehatan yang kredibel, sehingga berdampak pada rendahnya pemahaman mengenai pencegahan penyakit menular seperti DBD. Kesenjangan informasi dalam upaya pencegahan DBD di pedesaan mencakup tiga aspek utama, yaitu akses terhadap informasi yang relevan, kualitas pesan edukasi yang disampaikan, dan metode komunikasi yang sesuai

dengan karakteristik masyarakat lokal. Sari dan Mulyadi (2022) menjelaskan bahwa masyarakat pedesaan sering menghadapi keterbatasan informasi kesehatan yang kredibel, sehingga berdampak pada rendahnya pemahaman mengenai pencegahan penyakit menular seperti DBD. Penelitian di Kecamatan Tobelo menemukan bahwa meskipun 67% masyarakat memiliki pengetahuan baik tentang DBD, hanya sebagian kecil yang menerapkan perilaku pencegahan secara konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tanpa relevansi kontekstual tidak cukup untuk mendorong perubahan perilaku (Masanae, 2023). Demikian pula, studi di wilayah kerja Puskesmas Gembong menunjukkan adanya kesenjangan signifikan dalam pengetahuan masyarakat terkait vektor DBD, habitat perkembangbiakannya, serta penerapan program 3M Plus (Zulkarnain, 2023).

Kesenjangan semakin memburuk karena keterbatasan infrastruktur komunikasi dan rendahnya integrasi budaya lokal dalam program kesehatan. Komunikasi, Informasi, Edukasi di Dusun Jaranan menegaskan bahwa desa dengan akses informasi terbatas mengalami hambatan besar dalam pengendalian DBD. Oleh karena itu, masalah utama bukan hanya kekurangan informasi, tetapi bagaimana informasi itu disampaikan, dipahami, dan diadopsi oleh masyarakat.

Pendidikan formal sering kali tidak menjangkau komunitas pedesaan secara efektif, sementara media kesehatan konvensional belum sepenuhnya sesuai dengan konteks lokal. Maka, dibutuhkan pendekatan yang lebih partisipatif, berbasis komunitas, dan adaptif terhadap kondisi sosial budaya masyarakat desa.

B. Peran dan Strategi Pendidikan Nonformal dalam Mengatasi Kesenjangan Informasi

Pendidikan nonformal memiliki peran penting dalam menjembatani kesenjangan informasi di masyarakat pedesaan, terutama dalam konteks pencegahan penyakit seperti Demam Berdarah Dengue (DBD). Jalur pendidikan ini memungkinkan proses pembelajaran yang fleksibel dan kontekstual, sehingga mampu menjangkau masyarakat yang belum tersentuh oleh sistem pendidikan formal maupun layanan kesehatan yang optimal. Hal ini sejalan dengan temuan Prasetyo et al. (2024) bahwa pendidikan nonformal memiliki fleksibilitas tinggi dalam menjangkau kelompok rentan dan meningkatkan pemahaman kesehatan berbasis komunitas. Ini menegaskan bahwa pendidikan nonformal mampu beradaptasi dengan kebutuhan pembelajaran masyarakat dan menyediakan materi kesehatan yang relevan. Pendekatan ini memungkinkan masyarakat untuk menerima informasi secara lebih praktis, langsung, dan sesuai konteks lokal.

Pendidikan nonformal berperan strategis dalam pemerataan akses belajar di wilayah terpencil karena mampu menyesuaikan materi dan metode dengan karakteristik sosial budaya masyarakat setempat (Septiana dan Lili Dasa Putri, 2024). Prinsip ini juga relevan dalam bidang kesehatan, di mana informasi mengenai pencegahan DBD perlu dikomunikasikan dengan bahasa yang sederhana, contoh nyata dari lingkungan sekitar, dan melalui saluran komunikasi lokal yang mudah diakses oleh warga desa. Selain itu, Hayat (2024) menegaskan bahwa pendidikan nonformal berbasis masyarakat merupakan sarana efektif untuk menghubungkan pembelajaran dengan praktik pemberdayaan sosial. Melalui kegiatan edukatif seperti pelatihan, diskusi kelompok, dan simulasi tindakan kebersihan lingkungan, warga tidak hanya menerima informasi, tetapi juga berperan aktif dalam upaya pencegahan DBD di komunitasnya.

Hidayah (2024) juga menunjukkan bahwa model pendidikan nonformal berbasis komunitas dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyakit menular. Proses pembelajaran yang partisipatif dan kolaboratif menjadikan masyarakat sebagai subjek perubahan, bukan sekadar penerima informasi.

Berdasarkan temuan tersebut, strategi implementasi pendidikan nonformal dalam mengatasi kesenjangan informasi tentang pencegahan DBD di pedesaan dapat dilakukan melalui beberapa langkah berikut:

1. Pelatihan kader desa sebagai agen informasi kesehatan.

Kader lokal dilatih untuk menjadi fasilitator yang memahami konteks sosial budaya desa. Mereka berperan sebagai jembatan antara informasi kesehatan dan praktik masyarakat sehari-hari (Nasrudin, 2024). Yulida dan Ramadhan (2023) menegaskan bahwa kader kesehatan desa berperan penting dalam edukasi pencegahan DBD melalui pendekatan door-to-door. Pendekatan ini terbukti meningkatkan kedekatan antara edukator dan masyarakat sehingga pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diterapkan. Kehadiran kader kesehatan di lapangan juga membantu memastikan bahwa informasi yang diberikan tetap berkelanjutan dan sesuai dengan kondisi lingkungan masyarakat.

2. Penyusunan modul pembelajaran berbasis konteks lokal.

Materi pendidikan nonformal harus menggambarkan kondisi lingkungan desa dan memberi contoh konkret terkait pencegahan DBD, seperti praktik 3M Plus. Pendekatan ini sejalan dengan pandangan Septiana (2024) bahwa materi pembelajaran yang disesuaikan dengan kondisi lokal lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat.

3. Metode pembelajaran partisipatif dan praktik langsung.

Fatihin (2025) menekankan bahwa pembelajaran berbasis partisipasi masyarakat mampu meningkatkan rasa memiliki terhadap program yang dijalankan. Dalam konteks DBD, metode ini bisa dilakukan melalui simulasi membersihkan sarang nyamuk, lomba kebersihan lingkungan, atau kegiatan gotong royong.

4. Kolaborasi lintas lembaga dan jaringan lokal.

Program pendidikan nonformal yang melibatkan pemerintah desa, tenaga kesehatan, PKBM, dan lembaga masyarakat lokal akan memperluas jangkauan serta keberlanjutan penyebaran informasi kesehatan (Septiana dan Solfema, 2024).

Dengan strategi tersebut, pendidikan nonformal tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian informasi, tetapi juga sebagai sarana pemberdayaan masyarakat. Seperti disampaikan oleh Septiana (2024), pemerataan pendidikan harus dimaknai sebagai upaya untuk membangun kesadaran, kemandirian, dan kemampuan adaptif masyarakat dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan, termasuk kesehatan lingkungan.

C. Kontribusi Nyata Pendidikan Nonformal terhadap Pencegahan DBD

Pendidikan nonformal berperan penting dalam memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat pedesaan. Jalur pendidikan ini tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga menumbuhkan kesadaran kritis, membangun kapasitas lokal, dan mendorong aksi kolektif dalam pencegahan penyakit seperti Demam Berdarah Dengue (DBD). Menurut Hayat (2024), pendidikan nonformal yang berbasis komunitas desa mampu mendorong masyarakat untuk memahami serta memecahkan masalah kesehatannya sendiri melalui proses belajar bersama. Model pendidikan seperti ini menempatkan masyarakat sebagai subjek aktif dalam perubahan perilaku, bukan hanya sebagai penerima informasi. Prinsip partisipatif ini sejalan dengan konsep pemberdayaan sosial, di mana proses pembelajaran diarahkan untuk memperkuat kemampuan warga mengelola lingkungan hidup secara mandiri.

Kurniawan dan Putri (2025) menekankan bahwa efektivitas pendidikan nonformal terletak pada kemampuannya menciptakan ruang pembelajaran kolaboratif dan berbasis konteks lokal. Dalam konteks pencegahan DBD, pendidikan nonformal dapat dilakukan melalui pelatihan kader desa, penyusunan modul edukasi berbasis lokal, serta pembentukan kelompok belajar masyarakat yang fokus pada kebersihan lingkungan dan pengendalian vektor penyakit.

Penelitian Mahardika (2023) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan DBD, khususnya di kalangan ibu rumah tangga di pedesaan. Meskipun penelitian tersebut dilakukan di jalur pendidikan formal, implikasinya menunjukkan bahwa pendekatan pendidikan nonformal dapat memainkan peran serupa dalam memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat melalui pembelajaran yang relevan dan praktis.

Fatihin (2025) juga menyatakan bahwa pendidikan nonformal yang menggunakan metode pembelajaran partisipatif mampu membangun rasa kepemilikan masyarakat terhadap program kesehatan. Ketika warga menjadi bagian dari proses perencanaan dan pelaksanaan, program seperti gerakan 3M Plus akan lebih berkelanjutan karena dilaksanakan atas dasar kesadaran kolektif. Hal ini sejalan dengan pandangan Solfema (2024), yang menegaskan bahwa pemerataan pendidikan di wilayah terpencil, termasuk pendidikan kesehatan, tidak hanya berorientasi pada penyebaran informasi, tetapi juga pada pembangunan kemandirian dan ketahanan sosial masyarakat.

Dengan demikian, kontribusi pendidikan nonformal terhadap pencegahan DBD bersifat transformasional. Ia tidak hanya mengisi kesenjangan informasi, tetapi juga menciptakan sistem pembelajaran sosial yang memungkinkan masyarakat beradaptasi, berinovasi, dan berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan lingkungan mereka. Pendidikan nonformal menjadi jembatan antara pengetahuan dan tindakan nyata, mengubah kesadaran individu menjadi gerakan kolektif yang berkelanjutan.

KESIMPULAN

Pendidikan nonformal berperan penting dalam mengatasi kesenjangan informasi pencegahan DBD di pedesaan. Kesenjangan ini tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan akses, tetapi juga oleh kurangnya relevansi pesan dan metode penyampaian yang sesuai dengan konteks masyarakat desa. Melalui pendekatan partisipatif dan berbasis komunitas, pendidikan nonformal mampu membangun literasi kesehatan dan kesadaran kolektif warga.

Pemerataan pendidikan nonformal harus diarahkan untuk menciptakan kemandirian masyarakat dalam mengatasi permasalahan kesehatan di lingkungannya. Dengan pelatihan kader, penyusunan modul lokal, dan kolaborasi lintas lembaga, pendidikan nonformal tidak hanya menyebarkan informasi, tetapi juga memberdayakan masyarakat agar tanggap dan mandiri dalam mencegah DBD secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Fatihin, M. K., Sucipto, S., Raharjo, K. M., & Zulkarnain, Z. (2025). Pendidikan masyarakat sebagai jalan menuju kemandirian desa: Studi model fasilitasi desa wisata. *Jurnal Pendidikan Nonformal*, 20(1), 13-22.
- Hayat, A., Qamar, K., & Wulandari, T. C. (2024). Implementation of non-formal education based on rural communities. *Journal of Nonformal Education*, 10(2), 425-434.
- Hidayah, N., Khaeriah, B., & Sariyani, M. D. (2024). Effectiveness of community-based health education in enhancing dengue prevention in remote areas. *Miracle Get Journal*, 2(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Laporan situasi Demam Berdarah Dengue di Indonesia tahun 2024. Kemenkes RI.
- Kurniawan, S., & Putri, L. D. (2025). Hubungan antara Kompetensi Andragogi Instruktur Dengan Partisipasi Belajar Peserta dalam Pelatihan Bahasa Inggris di Desa Wisata kapalo Banda, Nagari Taram, Kabupaten 50 Kota. *Jurnal Family Education*, 5(3), 402-409.
- Mahardika, I. G. W. K., Rismawan, M., & Adiana, I. N. (2023). Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan DBD pada anak usia sekolah di Desa Tegallingsah. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 51-57.
- Masanae, J., & Tjingaisa, Y. F. (2023). Hubungan pengetahuan dan informasi penderita DBD dengan tindakan pencegahan penyakit demam berdarah dengue di Kabupaten Bireuen tahun 2025. *Cermin: Jurnal Penelitian*, 9(1).
- Nasrudin, N., Prisusanti, R. D., Syofya, H., Maidelwita, Y., & Yuliati, L. (2024). Education to improve the healthy life of rural communities in accelerating the reduction of stunting. *Journal of Human and Education (JAHE)*, 4(1), 63-69.

- Prasetyo, K., Hapsari, N., & Damanik, R. (2024). Efektivitas pendidikan nonformal dalam pemberdayaan kesehatan komunitas. *Jurnal Pendidikan Masyarakat*, 8(1), 33-41.
- Rokhmayanti, R., Andani, R., Sunia, T., Rizka, J., Nursyavidha, N., Nurmalasari, N., & Ishmah, Z. (2024). Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dalam upaya pencegahan penyakit leptospirosis dan demam berdarah dengue (DBD) di Dusun Jaranan, Banguntapan, Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1).
- Sari, R., & Mulyadi, A. (2022). Kesenjangan informasi kesehatan di wilayah pedesaan. *Jurnal Kesehatan Nusantara*, 4(2), 115-124.
- Septiana, Y. M., Solfema, S., & Putri, L. D. (2024). Upaya dalam pemerataan pendidikan di daerah terpencil. *Jurnal Kajian dan Penelitian Umum*, 2(6), 162-169.
- Solaulu, A., Wassa, J., & Padua, L. Y. (2023). Sumber informasi dan perilaku pencegahan DBD di masyarakat Maluku. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 11(4).
- World Health Organization. (2023). Dengue and severe dengue: Key facts. WHO.
- Zulkarnain, M. R., & Surjadi, T. (2023). Gambaran pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai demam berdarah dengue di wilayah Puskesmas Gembong. *Jurnal Ners*, 8(2).
- Yulida, L., & Ramadhan, B. (2023). Peran kader kesehatan dalam edukasi pencegahan DBD di pedesaan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(3), 210-219.