



Karakteristik Masyarakat dalam Partisipasi Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik

Dinta Alfianti Rahayu^{1✉}, Widya Hary Cahyati¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Desember 2022

Disetujui Januari 2023

Dipublikasi Januari 2023

Keywords:

Characteristics, GRSRJ,
Dengue Hemorrhagic Fever

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.63187>

Abstrak

Kota Semarang pada tahun 2022 sampai bulan Agustus memiliki IR DBD dibawah target (<10%) yaitu sebesar 45,2 per 100.000 penduduk. RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran merupakan salah satu wilayah *pilot project* program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (GSR SJ) di Kota Semarang. Partisipasi masyarakat dalam program GSR SJ menurun dari tahun 2020 sampai 2022, dari 86,25% turun menjadi 81,7% dan 81,67%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan perilaku terhadap partisipasi program GSR SJ. Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini merupakan masyarakat RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran. Sampel sebanyak 30 responden dari 30 rumah dari total seluruh rumah di RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan September tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara usia ($p=0,017$), tingkat pendidikan ($p=0,018$), pengetahuan ($p=0,018$), dan perilaku ($p<0,001$) dengan partisipasi program GSR SJ, serta tidak ada hubungan antara jenis kelamin ($p=0,042$) dan pekerjaan ($p=0,389$) dengan partisipasi program GSR SJ.

Abstract

Semarang City in 2022 until August has a DHF IR below the target (<10%), which is 45,2 per 100.000 population. RT 05 RW 04 Sekaran is one of the pilot project for the One House One Jumantik (OH OJ) in Semarang City. Community participation in OH OJ decreased from 2020 to 2022, from 86.25% to 81.7% and 81.67%. The purpose of this study was to determine the relationship between gender, age, education, occupation, knowledge, and behavior in the OH OJ participation. This type of research is analytic observational with a cross sectional approach. The population in this study is the community of RT 05 RW 04 Sekaran. The sample was 30 respondents from 30 houses from a total of all houses in RT 05 RW 04 Sekaran. This research was conducted from August to September 2022. The results showed that there was a relationship between age ($p=0.017$), education ($p=0.018$), knowledge ($p=0.018$), and behavior ($p<0.001$) with the OH OJ participation and there was no relationship between gender ($p=0.042$) and occupation ($p=0.389$) with the OH OJ participation.

© 2023 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 FIK UNNES, Kampus Sekaran
Kec. Gunungpati, Kota Semarang, Jawa Tengah 50229
E-mail: dintarahayu16@students.unnes.ac.id

p ISSN 2541-5581
e ISSN 2541-5603

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue*. Virus *Dengue* dibawa oleh vektor nyamuk jenis *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang mana kedua nyamuk ini banyak ditemukan di wilayah beriklim tropis dengan curah hujan tinggi serta suhu yang panas dan lembab seperti di Indonesia (Rosmanida, 2020).

Menurut data Kemenkes RI, kasus DBD di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 108.303 kasus turun menjadi 73.518 kasus pada tahun 2021 serta per tanggal 18 Agustus 2022 mencapai 70.947 kasus. Selain itu *Incidence Rate* (IR) DBD menunjukkan tren penurunan dari 51,5 pada tahun 2019 menjadi 40 dan 27 pada tahun 2020 dan 2021. IR 3 tahun tersebut tidak memenuhi target IR nasional yaitu ≤ 10 per 100.000 penduduk. Dilihat dari CFR, CFR DBD secara nasional mencapai 0,96% pada tahun 2021. Angka ini mengalami kenaikan dari dua tahun sebelumnya yaitu 0,67% dan 0,69%. CFR 2021 tidak memenuhi target nasional yang telah ditetapkan yaitu $\leq 0,7\%$ per 100.000 penduduk. Disamping itu terdapat 22 provinsi dengan CFR di atas 0,7%, salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah dengan nilai CFR 2,71%. Angka ini merupakan yang tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Kota Semarang sebagai salah satu kota di Jawa Tengah dengan kasus DBD tinggi di tahun 2022. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, jumlah penderita DBD menurun menjadi 103 orang pada tahun 2018 dari 299 orang pada tahun sebelumnya. Meskipun demikian, kasus DBD naik menjadi 440 pada 2019 sebelum turun menjadi 320 pada 2020. Per tanggal 02 Oktober 2022 tercatat ada 704 kasus DBD di Kota Semarang. Bila dibandingkan dengan tahun 2021, jumlah kasus DBD berjumlah 332 kasus. Jika dilihat dari angka IR, Kota Semarang pada tahun 2020 sampai 2022 mengalami kenaikan yang signifikan yaitu dari 19,6 menjadi 19,88 kemudian naik kembali menjadi 45,2 per 100.000 penduduk. CFR di Kota Semarang pada tahun yang sama juga

mengalami kenaikan dari 1,25% menjadi 2,71% kemudian naik kembali menjadi 4,24%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa nilai IR dan CFR Kota Semarang tidak memenuhi target nasional yaitu ≤ 10 dan $\leq 0,7\%$ per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022b).

Penelitian yang dilakukan oleh Arisanti (2021) menyebutkan bahwa tingginya kasus DBD di Indonesia disebabkan perubahan iklim. Selain karena faktor alam, faktor dari setiap individu juga berpengaruh terhadap kasus DBD. Karakteristik setiap individu seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan perilaku dapat berpengaruh pada kasus DBD. Karakteristik-karakteristik tersebut dapat mempengaruhi tindakan seseorang dalam melakukan pencegahan DBD yang menyebabkan peningkatan keberadaan jentik *Aedes aegypti* sehingga menyebabkan peningkatan angka kejadian DBD (Manalu, 2016). Monintja (2015) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan kegiatan pencegahan DBD.

Cara yang dinilai efektif untuk pengendalian DBD yaitu dengan deteksi dini dan pencegahan secara dini (Wang, 2020). Pemerintah telah menginisiasi beberapa program pencegahan DBD melalui PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan menerapkan 3M Plus (Cakranegara, 2021). Dibandingkan dengan metode pencegahan DBD lainnya, PSN 3M Plus sangat efektif. PSN 3M Plus harus diimplementasikan secara aktif dan berkesinambungan di semua tingkat masyarakat untuk mencegah DBD (Sari, 2020).

Pemerintah membuat sebuah program bernama Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (GSRJSJ) untuk memaksimalkan program PSN sejak tahun 2016. Sebelum terciptanya program GSRJSJ, pemantauan jentik hanya dilakukan oleh kader jumantik yang mana dalam pelaksanaannya mengalami kendala seperti minimnya jumlah jumantik serta jumantik yang ditunjuk tidak aktif. Oleh karena itu, dalam PM.01.11/MENKES/591/2016 tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus

dengan Gerakan satu rumah satu (Juru Pemantau Jentik) Jumantik menjelaskan bahwa program GRSRJ dapat menjadi solusi akan permasalahan tersebut. Program ini termasuk salah satu strategi global dalam penanganan penyakit DBD. Program ini terdiri dari pemberdayaan (*empowerment*) dan partisipasi masyarakat (*community participation*) (Rubandiyah, 2018). Dengan adanya program GRSRJ diharapkan setiap keluarga dapat menjadi jumantik mandiri sehingga dapat menurunkan angka kejadian DBD serta kematian akibat DBD. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang telah dilakukan Lesmana (2019), dimana dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa tujuan dari program GRSRJ yaitu untuk menurunkan kasus DBD dengan memutus rantai penularan DBD terutama memutus penularan melalui vektor.

Pelaksanaan program GRSRJ di Kota Semarang dimulai pada tahun 2017. Setiap kelurahan di Kota Semarang memiliki satu RT untuk dijadikan *pilot project* program GRSRJ. Kelurahan Sekaran sendiri RT 05 RW 04 merupakan *pilot project* daerah tersebut yang terdiri dari 30 rumah. Dari hasil survei yang telah dilakukan peneliti di salah satu daerah *pilot project* program GRSRJ dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu di RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran, menunjukkan dari 10 responden yang diwawancarai 6 diantaranya belum melakukan program GRSRJ. Mereka masih mengandalkan kader dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk yang mana kegiatan tersebut hanya dilakukan seminggu sekali. Peneliti juga melakukan pemeriksaan jentik di 15 rumah yang berada di wilayah RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran, yang mana dari hasil tersebut didapatkan ABJ daerah tersebut hanya berkisar 64%. ABJ yang nilainya kurang dari 95% dinyatakan masih di bawah indikator.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tercatat cakupan partisipasi masyarakat dalam program GRSRJ pada tahun 2020 di RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran sebesar 86,25%. Angka ini mengalami penurunan menjadi 81,7% pada tahun 2021 dan

81,67% pada tahun 2022 sampai bulan Juni (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022a).

Kurangnya partisipasi masyarakat dalam program GRSRJ dapat disebabkan beberapa faktor, salah satunya yaitu dari masyarakat itu sendiri. Dalam masyarakat terdiri dari beberapa individu yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda yang menyebabkan perbedaan dalam melakukan sebuah tindakan (Riyadi, 2013). Dalam teori Trias Epidemiologi yang dikemukakan oleh Jhon Gordon dan La Richt menyebutkan bahwa salah satu penyebab timbulnya dari suatu penyakit yaitu manusia (*host*). Karakteristik *host* seperti, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan perilaku dapat mempengaruhi timbulnya suatu penyakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik masyarakat seperti, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan perilaku dalam partisipasi program GRSRJ di RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian (Hardianti, 2022) yaitu terdapat pada variabelnya. Pada penelitian tersebut variabel bebasnya yaitu pengetahuan kader, motivasi, dan peran petugas puskesmas serta variabel terikat yang digunakan yaitu peran kader jumantik. Sedangkan pada penelitian ini variabel bebas yang digunakan yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan perilaku serta variabel terikat yang digunakan yaitu partisipasi dalam program GRSRJ.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan desain studi analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini adalah bagian dari program *monitoring* dan evaluasi program GRSRJ yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Populasi dalam penelitian ini merupakan masyarakat RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang, yang mana daerah tersebut merupakan *pilot project* program GRSRJ

di Kelurahan Sekaran serta salah satu daerah *pilot project* GRSRJ dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Justifikasi daerah tersebut untuk dijadikan lokasi penelitian yaitu dari hasil survei yang telah dilakukan oleh peneliti serta dari data Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menunjukkan program GRSRJ belum optimal. Dinas Kesehatan Kota Semarang telah menentukan sampel sebanyak 30 responden dari 30 rumah dari total seluruh rumah di RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran dengan ketentuan responden tersebut merupakan mereka yang ditunjuk sebagai jumatik mandiri di rumah masing-masing. Oleh karena itu, *total sampling* merupakan teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang pada bulan Agustus sampai dengan September tahun 2022. Variabel bebas terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan perilaku serta variabel terikat yang digunakan yaitu partisipasi dalam program GRSRJ.

Data primer merupakan sumber data dalam penelitian ini. Data didapat dengan mengumpulkan informasi secara langsung melalui wawancara. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner program *monitoring* dan evaluasi GRSRJ Dinas Kesehatan Kota Semarang yang berisi data jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan perilaku dalam program GRSRJ. Kuesioner berupa jawaban “ya” dan “tidak”. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti. Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahapan yaitu *editing*, *coding*, *entry* dan *cleaning data*.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk memperoleh distribusi frekuensi dari variabel jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, perilaku, dan peran petugas kesehatan. Peneliti ingin menganalisis hubungan antara jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan perilaku terhadap partisipasi

program GRSRJ. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Chi-square* serta uji *Fisher* sebagai alternatifnya. Hipotesis yang disusun dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan perilaku terhadap partisipasi program GRSRJ. Penelitian ini telah mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran dari 30 responden, 12 responden (40%) merupakan laki-laki dan 18 lainnya (60%) merupakan perempuan. Menurut distribusi responden berdasarkan usia, 14 responden (46,7%) berusia di atas 40 tahun. 16 responden (53,3%) berusia di bawah 40 tahun pada saat yang bersamaan.

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini paling banyak yaitu yang berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 14 responden (46,7%), diikuti oleh SMP/ sederajat sebanyak 7 responden (23,3%), perguruan tinggi sebanyak 4 responden (13,3%), tidak sekolah sebanyak 3 responden (10%), dan SD/ sederajat sebanyak 2 responden (6,7%). Jika dilihat dari pekerjaannya, responden dalam penelitian ini paling banyak adalah ibu rumah tangga dan mahasiswa dengan masing-masing 7 responden (23,3%); diikuti oleh wiraswasta 6 responden (20%) dengan rincian 4 pedagang, 1 jasa laundry dan 1 penjahit; swasta 4 responden (13,3%) dengan rincian 1 satpam dan 3 karyawan kantor; serta buruh; pensiunan; dan lain-lain yang masing-masing 2 responden (6,7%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan tinggi dengan 18 responden (60%). Sedangkan responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 12 responden (40%). Kategori tersebut didasari dari hasil *skoring* kuesioner. Responden yang berpengetahuan tinggi mampu menjawab kuesioner pengetahuan dasar tentang demam berdarah dan program GRSRJ.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	40
Perempuan	18	60
Usia		
>40 tahun	14	46,7
≤ 40 tahun	16	53,3
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	3	10
SD/ sederajat	2	6,7
SMP/ sederajat	7	23,3
SMA/ sederajat	14	46,7
Perguruan tinggi	4	13,3
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	7	23,3
Wiraswasta	6	20
Swasta	4	13,3
Buruh	2	6,7
Mahasiswa	7	23,3
Pensiunan	2	6,7
Lain-lain	2	6,7
Pengetahuan		
Rendah	12	40
Tinggi	18	60
Perilaku		
Kurang baik	13	43,3
Baik	17	56,7

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa sebagian besar responden berperilaku baik sebanyak 17 responden (56,7%) serta responden yang berperilaku kurang baik sebanyak 13 responden (43,3%). Pengkategorian berdasarkan hasil *skoring* kuesioner. Responden yang berperilaku baik mampu menjawab kuesioner tentang pencegahan demam berdarah serta mampu mengaplikasikan dalam kehidupan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden laki-laki, 9 responden tidak berpartisipasi dalam program GRSJ serta 3 responden berpartisipasi dalam program GRSJ. Responden perempuan 10 responden tidak berpartisipasi dalam program GRSJ dan 8 responden berpartisipasi dalam GRSJ. Hasil uji statistik *Fisher* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,442 > \alpha 0,05$, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan

antara jenis kelamin dengan partisipasi program GRSJ.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Umaya (2013) yang tidak menemukan hubungan antara jenis kelamin dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk. Dalam hal pemberantasan sarang nyamuk, laki-laki dan perempuan memiliki peran yang sama. Untuk memperkuat pernyataan ini, Maulida (2016) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang terlihat antara jenis kelamin dan upaya pencegahan DBD dalam penelitiannya untuk mendukung klaim tersebut.

Tidak adanya hubungan variabel jenis kelamin dengan partisipasi dalam program GRSJ disebabkan karena 60% dari seluruh responden merupakan perempuan yang seharusnya lebih sering di rumah dan melakukan pekerjaan rumah termasuk salah

satunya partisipasi dalam program GSRSJ. Akan tetapi dari hasil wawancara dengan responden, mereka yang perempuan tidak semuanya berada di rumah. Responden perempuan yang tidak berada di rumah dikarenakan tuntutan pekerjaan untuk membantu perekonomian keluarga. Selain itu, responden perempuan yang tidak bekerja juga hanya 54% yang melakukan kegiatan jumantik mandiri. Responden perempuan yang tidak bekerja dan tidak berpartisipasi dalam program GSRSJ (46%) mengatakan bahwa alasan mereka tidak berpartisipasi dalam program GSRSJ yaitu karena lupa dan tidak memiliki waktu. Dari hasil wawancara dengan responden laki-laki juga mengatakan bahwa mereka jarang berada di rumah dan tidak sempat untuk berpartisipasi dalam program GSRSJ. Selain itu, 2 responden laki-laki juga mengatakan bahwa mereka tidak tahu mengenai program GSRSJ karena belum ada sosialisasi dari petugas kesehatan. Setelah ditelusuri ternyata responden tersebut merupakan pendatang.

Laki-laki dan perempuan membagi pekerjaan dalam pernikahan secara berbeda. Laki-laki menghabiskan lebih sedikit waktu di rumah karena mereka perlu bekerja untuk menghidupi keluarga mereka. Perempuan lebih cenderung bertanggung jawab atas pekerjaan rumah tangga termasuk memasak dan bersih-bersih, mengurus anak, dan tugas rumah tangga lainnya. Meskipun demikian tidak jarang pula perempuan bekerja untuk membantu perekonomian keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Samsidar (2019) menyatakan perempuan seringkali terpaksa bekerja karena kondisi keuangan keluarga. Kebutuhan rumah tangga yang mendesak dan semakin tinggi tiap harinya membuat istri harus bekerja membantu suami untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Perempuan bekerja di sektor ekonomi serta dapat meningkatkan pendapatan keluarga, seperti yang dilakukan banyak wanita bekerja di kantor, pabrik maupun membuka usaha kecil-kecilan di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan sekarang sudah mandiri mendukung ekonomi keluarga dengan bekerja di sektor publik dan pengalaman (Putri, 2015). Karena

alasan itulah yang membuat beberapa perempuan jarang berada di rumah serta kurang memperhatikan kondisi rumah, salah satunya lalai pada kegiatan jumantik mandiri dalam program GSRSJ.

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa responden dengan usia >40 tahun, 12 responden tidak berpartisipasi dalam program GSRSJ serta 2 responden berpartisipasi dalam program GSRSJ. Responden dengan usia ≤40 tahun, 7 responden tidak berpartisipasi

dalam program GSRSJ dan 9 responden berpartisipasi dalam program GSRSJ. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai p -value = $0,017 < \alpha 0,05$, hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara usia dengan partisipasi program GSRSJ. Dari hasil analisis juga menunjukkan nilai $PR=7,714$ artinya responden dengan usia lebih dari 40 tahun mempunyai peluang 7,7 kali tidak berpartisipasi dalam program GSRSJ.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pangestika (2017) yang menemukan adanya hubungan antara aktivitas jumantik dengan usia. Usia mencerminkan karakteristik dari seseorang dalam berperilaku. Semakin cukup usia seseorang, maka akan semakin mudah pula untuk berpikir dan menerima informasi. Selain itu, dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda, orang yang lebih tua biasanya akan lebih bertanggung jawab dan teliti dalam segala bidang. Hal ini karena usia mereka yang sudah lanjut dianggap memiliki banyak pengalaman. Namun bukan berarti yang berusia lebih tua memiliki perilaku yang lebih baik.

Responden dari masyarakat RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran berusia muda yaitu kurang dari 40 tahun sebesar 53,3%. Hal ini terjadi karena wilayah RT 05 RW 04 merupakan wilayah dengan 23% rumah di wilayah tersebut merupakan rumah kos, sehingga banyak ditempati oleh mahasiswa. Dari 30 responden yang diteliti, ada sekitar 7 responden yang berstatus menjadi mahasiswa. Usia dari 7 responden tersebut berkisar 19-22 tahun. Selain itu, ada 5 responden di RT 05 RW 04 merupakan pasangan muda yang memiliki usia berkisar 22-29 tahun. Mereka yang berusia

muda cenderung lebih mudah untuk diarahkan. Penelitian yang dilakukan oleh Verawaty (2020) menyatakan bahwa mereka yang berada di usia produktif memungkinkan untuk lebih aktif dalam upaya pencegahan DBD.

Dari hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 2 dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah merupakan responden yang tidak bersekolah, lulusan SD/ sederajat, dan lulusan SMP/ sederajat. Dari 12 responden, 11 responden tidak berpartisipasi dalam program GRSRJ serta 1 responden berpartisipasi dalam program GRSRJ. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi yang merupakan responden dengan lulusan SMA/ sederajat dan perguruan tinggi, 8 responden tidak berpartisipasi dalam program GRSRJ dan 10 responden berpartisipasi dalam program GRSRJ. Hasil uji statistik *Fisher* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,018 < \alpha 0,05$, hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi program GRSRJ. Dari hasil analisis juga menunjukkan nilai $PR=13,750$ artinya responden dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai peluang 13,7 kali tidak berpartisipasi dalam program GRSRJ.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang baik dalam bertindak maupun berpikir. Lamanya pendidikan seseorang dapat memberikan efek positif salah satunya dalam aspek kesehatan. Pendidikan tinggi juga akan memberikan lebih banyak pengetahuan dan informasi, yang akan membantu orang memperoleh keterampilan hidup yang berguna yang pada akhirnya akan berdampak pada kesehatan mereka. Pengetahuan medis dasar dapat bervariasi tergantung pada tingkat pencapaian pendidikan. Pendidikan yang lebih tinggi memudahkan masyarakat untuk menerima kemajuan informasi dan teknologi yang pada akhirnya akan meningkatkan kesehatan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan mereka sendiri, pengetahuan tentang kesehatan akan mempengaruhi perilaku yang mana akibatnya dalam jangka menengah dari pendidikan kesehatan.

Perkembangan indikator kesehatan masyarakat, seperti hasil pendidikan kesehatan, selanjutnya akan dipengaruhi oleh perilaku kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Maulida (2016) yang menemukan keterkaitan antara pendidikan dengan praktik pencegahan DBD. Hal yang sama ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani (2014) yang menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan tindakan pencegahan DBD saling berhubungan. Perilaku pencegahan DBD ada beberapa macamnya, salah satunya berupa jumantik mandiri.

Berdasarkan tabel uji bivariat dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pekerjaan, 10 responden tidak berpartisipasi dalam program GRSRJ serta 4 responden berpartisipasi dalam program GRSRJ. Responden yang tidak bekerja 9 responden tidak berpartisipasi dalam program GRSRJ dan 7 responden berpartisipasi dalam program GRSRJ. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,389 > \alpha 0,05$, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan partisipasi program GRSRJ.

Tidak adanya hubungan variabel pekerjaan disebabkan beberapa faktor. Dari hasil wawancara diketahui bahwa sebagian besar reponden tidak bekerja karena sebagai IRT, mahasiswa, dan pensiunan. Faktor yang menyebabkan mereka tidak berpartisipasi dalam program GRSRJ karena kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan terutama kepada mahasiswa kos. Jika dilihat dari segi pengetahuan, mahasiswa memang sudah memiliki pengetahuan yang baik karena pada dasarnya mereka orang yang berpendidikan. Meskipun demikian, mereka belum mengetahui tentang program GRSRJ. Hal ini terjadi karena mereka belum pernah mendapatkan sosialisasi dari petugas kesehatan mengenai program GRSRJ. Mereka belum mendapatkan sosialisasi mengenai program GRSRJ karena memang tahun ini merupakan tahun pertama mereka tinggal di rumah kos setelah 2 tahun lebih berada di rumah menjalani perkuliahan daring. Oleh karena itu, petugas kesehatan setempat

harus segera untuk melakukan sosialisasi kepada mahasiswa kos mengingat makin banyaknya mahasiswa yang tinggal di rumah kos.

Seseorang dapat secara langsung atau tidak langsung memperoleh pengalaman dan pengetahuan melalui lingkungan kerjanya. Mereka yang menganggur akan menghabiskan banyak waktu di rumah sehingga lebih sering mengerjakan pekerjaan rumah salah satunya dalam hal kegiatan jumantik mandiri. Berkebalikan dengan hal itu, orang yang memiliki pekerjaan akan lebih tidak melakukan upaya pencegahan terhadap DBD. Hal ini dikarenakan mereka yang bekerja akan lebih berkonsentrasi untuk melakukan pekerjaannya sehingga mereka lalai dalam upaya pencegahan DBD. Namun hal tersebut tidak dapat menjadi patokan bahwa seseorang yang tidak bekerja akan selalu melakukan kegiatan jumantik mandiri. Orang yang bekerja dapat mengembangkan kesadaran diri akan tindakan

yang berhubungan dengan kesehatan mereka dengan cara yang sama seperti mereka yang tidak. Seseorang yang memiliki pekerjaan dan memiliki pengalaman di lingkungan kerjanya belum tentu memiliki tindakan yang baik mengenai kesehatan.

Faktor lain yang mempengaruhi tidak adanya hubungan antara variabel pekerjaan dengan partisipasi program GRSRJ yaitu 7 dari 30 responden merupakan mahasiswa yang mana tidak bekerja. Walaupun mahasiswa tidak bekerja, akan tetapi mereka mengisi kegiatan sehari-harinya dengan berkuliah dan kegiatan lainnya seperti berorganisasi, kegiatan UKM, diskusi kelompok, dan mengerjakan tugas kuliah. Selain itu dari hasil wawancara dengan kader jumantik di RT 05 RW 04 juga mengatakan bahwa mahasiswa sulit untuk ditemui. Oleh karena itu pekerjaan tidak ada hubungannya dengan kegiatan jumantik mandiri. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Monintja (2015) yang menyatakan

Tabel 2. Hasil Uji Bivariat

Variabel	Partisipasi dalam GRSRJ				Total	%	p-value	PR
	Tidak Berpartisipasi		Berpartisipasi					
	n	%	n	%				
Jenis Kelamin								
Laki-laki	9	75	3	25	12	100	0,442	-
Perempuan	10	55,6	8	44,4	18	0		
Usia								
> 40 tahun	12	85,7	2	14,3	14	100	0,017	7,714
≤ 40 tahun	7	43,8	9	56,3	16	100		
Tingkat Pendidikan								
Rendah	11	91,7	1	8,3	12	100	0,018	13,750
Tinggi	8	44,4	10	5,6	18	100		
Pekerjaan								
Bekerja	10	71,4	4	28,6	14	100	0,389	-
Tidak bekerja	9	56,3	7	43,8	16	100		
Pengetahuan								
Rendah	11	91,7	1	8,30	12	100	0,018	13,750
Tinggi	8	44,4	10	55,6	18	100		
Perilaku								
Kurang baik	13	100	0	0	13	100	<0,001	-
Baik	6	35,3	11	64,7	17	100		

Tidak menemukan hubungan signifikan antara pekerjaan dengan perilaku PSN. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Istiqomah (2017) yang tidak menemukan hubungan antara pekerjaan dan tindakan untuk menghentikan Demam Berdarah Dengue.

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 11 responden tidak berpartisipasi dalam program GRSRJ serta hanya 1 responden yang berpartisipasi dalam program GRSRJ. Responden dengan pengetahuan tinggi, 8 responden tidak berpartisipasi dalam program GRSRJ dan 10 responden berpartisipasi dalam program GRSRJ. Hasil uji statistic *Fisher* menunjukkan p -value = 0,018 < α 0,05, hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan partisipasi program GRSRJ. Dari hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $PR=13,750$. Nilai ini memiliki arti bahwa responden yang berpengetahuan rendah mempunyai risiko 13,7 kali tidak berpartisipasi dalam program GRSRJ.

Pengetahuan akan berpengaruh terhadap sesuatu yang dilakukan seseorang. Pengetahuan akan menimbulkan kemauan dan perilaku seseorang dalam menjalankan tugasnya, salah satu contohnya yaitu dalam kegiatan jumantik mandiri (Adiyulianto, 2022). Pemahaman seseorang akan meningkat ketika lebih banyak informasi yang terkumpul dan lebih banyak pengetahuan yang dipelajari. Pengetahuan mempengaruhi pemikiran masyarakat, yang pada gilirannya mengubah perilaku mereka untuk mempromosikan hidup sehat, termasuk pencegahan DBD. Seseorang akan berperilaku lebih baik jika semakin berpengetahuan mereka. Dalam hal pencegahan DBD, pengetahuan mengenai DBD menjadi dasar terbentuknya perilaku pencegahan DBD yang selanjutnya dapat mencegah terjadinya penyakit DBD. Hasil ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Rachma (2013) yang mana dalam studi tersebut menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kinerja jumantik. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) juga mengatakan

hal yang serupa bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik PSN- DBD.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden dengan perilaku kurang baik, 100% tidak berpartisipasi dalam program GRSRJ. Responden dengan perilaku baik, 6 responden tidak berpartisipasi dalam program GRSRJ dan 11 responden berpartisipasi dalam program GRSRJ. Hasil uji statistic *Fisher* menunjukkan nilai p -value < 0,001 (< α 0,05), hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara perilaku dengan partisipasi program GRSRJ.

Perilaku seseorang dalam melakukan jumantik mandiri dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan praktik. Perilaku seseorang yang masih turut aktif dalam pemberantasan sarang nyamuk maupun kegiatan jumantik ditengah kesibukan yang dihadapi akan memiliki dampak yang signifikan pada bagaimana mereka melakukan pencegahan terhadap demam berdarah. Perilaku seperti ini harus dijadikan sebuah kebiasaan agar dapat memutus mata rantai penularan penyakit DBD (Horo, 2022). Pengaruh lingkungan sekitar juga memberikan dampak terhadap perilaku seseorang. Misalnya seseorang tinggal di lingkungan orang yang tidak peduli terhadap kesehatan, maka orang tersebut juga bisa tidak peduli terhadap kesehatan. Perilaku yang baik dalam pengendalian DBD dapat menekan angka kasus DBD. Dalam penelitian ini terdapat hubungan antara perilaku dengan program GRSRJ. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nariswara (2021) yang terdapat hubungan signifikan antara perilaku dengan kegiatan PSN.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan yaitu terdapat hubungan antara usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan perilaku dengan partisipasi program GRSRJ di RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran. Sementara itu dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan pekerjaan dengan

partisipasi program GRSRJ di RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran.

Masih banyak variabel yang dapat diteliti oleh peneliti selanjutnya dalam penelitian tentang program GRSRJ, misalnya variabel mengenai motivasi masyarakat, peran petugas kesehatan, dan mobilitas masyarakat dalam partisipasi program GRSRJ. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan maupun referensi bagi Puskesmas Sekaran maupun Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk memberikan intervensi yang disesuaikan dengan usia, tingkat pendidikan, pengetahuan dan perilaku masyarakat RT 05 RW 04 Kelurahan Sekaran. Misalnya dengan melakukan sosialisasi secara *online* kepada masyarakat RT 05 RW 04 yang mana sebagian besar merupakan mahasiswa kos dengan memberikan poster mengenai program GRSRJ dan pencegahan DBD pada masing-masing *group chat* mahasiswa kos.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyulianto, B. *et al.* (2022) 'Gambaran Pengetahuan Kader Jumantik di Puskesmas Depok I Sleman', *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, (1), pp. 1–8.
- Arisanti, M. and Hapsari, N.H. (2021) 'Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Indonesia Tahun 2010-2019', *E Journal Litbang Kemkes*, 13(1), pp. 34–41. Available at: <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/spirakel/article/view/5439>.
- Cakranegara, J.J.S. (2021) 'Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Indonesia (2004-2019)', *Jurnal Penelitian Sejarah Dan Budaya*, 7(2), pp. 281–311. Available at: <https://doi.org/10.36424/jpsb.v7i2.274>.
- Dewi, N. and Azam, M. (2018) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik psn-dbd keluarga di kelurahan Mulyoharjo', *Public Health Perspective Journal*, 2(1), pp. 80–88.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang (2022a) *Angka Cakupan Partisipasi Masyarakat dalam Program GRSRJ di Kota Semarang*. Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang (2022b) *Kasus DBD di Kota Semarang Tahun 2017-Oktobre 2022*.
- Hardianti, I., Gloria Purba, C.V. and Rasyid, Z. (2022) 'Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Jumantik Di Kelurahan Tanjung Penyembal Kota Dumai Tahun 2020', *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3), pp. 771–781. Available at: <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss3.126>.
- Horo, Y., Weraman, P. and Setyobudi, A. (2022) 'The Relationship between the Existence of Aedes aegypti Breeding Places, PSN, and DHF in Oesapa Village', *Lontar: Journal of Community Health*, 4(1), pp. 49–55.
- Istiqomah, BM, S. and Husodo, B.T. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kramas Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1), pp. 510–518.
- Kemenkes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*, Kemenkes RI. Jakarta.
- Lesmana, S.D., Susanty, E. and Afandi, D. (2019) 'Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (SARUJU) di Kampung Pelita Medika II Buluh Cina Kabupaten Kampar', *Jurnal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 8(1), pp. 95–104.
- Manalu, H.S.P. and Munif, A. (2016) 'Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat', *Aspirator*, 8(2), pp. 69–76.
- Maulida, I., Prastiwi, R.S. and Hapsari, L.H. (2016) 'Analisis Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Di Pakijangan Brebes', *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 6(1), pp. 1–5. Available at: <https://www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes/index.php/infokes/article/viewFile/97/95>.
- Monintja, T.C.N. (2015) 'Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5, pp. 503–519.
- Nariswara, R.H. *et al.* (2021) 'Hubungan Faktor Perilaku Jumantik Terhadap Kepadatan Jentik di Wilayah Binaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Puskesmas Candilama Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(September), pp. 581–588.
- Oktaviani, Y. (2014) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan Demam

- Berdarah Dengue (Dbd) Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2014', *An Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 67–71.
- Pangestika, T.L. *et al.* (2017) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Jumantik Dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Sendangmulyo', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), pp. 1113–1122.
- Putri, D.P.K. and Lestari, S. (2015) 'Pembagian Peran dalam Rumah Tangga Pada Pasangan Suami Istri Jawa', *Jurnal Penelitian Humaniora*, 16(1), pp. 72–85. Available at: <http://journals.ums.ac.id/index.php/humaniora/article/view/1523>.
- Rachma, N. (2013) 'Hubungan Antara Pengetahuan Jumantik Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Kinerja Jumantik', *Jurnal Keperawatan Komunitas*, pp. 39–45.
- Riyadi, S. and Widiastuti, T. (2013) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Individu dalam Organisasi', *Jurnal Aset*, 15(1), pp. 33–41. Available at: <https://www.kompasiana.com/ghusyarahim/apramudhitan/551f737aa33311e32bb66ef3/faktorfaktor-yang-mempengaruhi-perilaku-individu-dalam-organisasi>.
- Rosmanida, Fauziyah, S. and Pranoto, A. (2020) 'Physicochemical Characters of Mosquitoes Natural Breeding Habitats: First Record in High Dengue Hemorrhagic Fever Cases Area, East Java, Indonesia', *Journal of Tropical Biodiversity and Biotechnology*, 5(2), pp. 100–107. Available at: <https://doi.org/10.22146/jtbb.53714>.
- Rubandiyah, H.I. and Nugroho, E. (2018) 'Pembentukan Kader Jumantik Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa Di Sekolah Dasar', *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 2(2), pp. 216–226. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- Samsidar, S. (2019) 'Peran Ganda Wanita Dalam Rumah Tangga', *Jurnal Studi Gender dan Anak*, 12(2), pp. 655–663. Available at: <https://doi.org/1979-2751>.
- Sari, T.W. and Putri, R. (2020) 'Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru; Studi Kasus Kontrol', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2), pp. 55–60. Available at: <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i2.1781>.
- Umaya, R., Faisya, A.F. and Sunarsih, E. (2013) 'Hubungan Karakteristik pejamu, Lingkungan Fisik, dan Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ubi Pendopo Tahun 2012', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4(November), pp. 262–269.
- Verawaty, S.J., Simanjuntak, N.H. and Simaremare, A.P. (2020) 'Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue dengan Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Di Kecamatan Medan Deli', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(4), pp. 305–312. Available at: <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i4.1338>.
- Wang, W. *et al.* (2020) 'Dengue hemorrhagic fever- A systemic literature review of current perspectives on pathogenesis , prevention and control', *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 53(6), pp. 963–978. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.03.007>.