

## ANALISIS KEBUTUHAN DAN PERANCANGAN “RONDA JENTIK” SEBAGAI MODEL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK

Mahalul Azam, Muhammad Azinar✉, dan Arulita Ika Fibriana

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

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima Agustus 2016  
Disetujui September 2016  
Dipublikasikan Oktober 2016

*Keywords:*

*Dengue; mosquito eradication; ronda jentik.*

### Abstrak

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sering menimbulkan wabah dan kematian. Kasus DBD di Kabupaten Demak selalu meningkat dan 75% wilayah di Demak endemis DBD. Demak Kota adalah salah satu kecamatan endemis DBD dengan *CFR* tertinggi. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya, namun belum optimal. Pemberdayaan masyarakat dengan mengaktifkan kembali potensi dan kearifan lokal masyarakat “Ronda Jentik” adalah bentuk inovasi pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan DBD. Jenis penelitian ini adalah penelitian pengembangan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Populasi seluruh rumah di RW 04 Kelurahan Mangunjiwan Kecamatan Demak sejumlah 126 rumah. Responden penelitian adalah ibu rumah tangga yang ditentukan dengan teknik *cluster sampling*. Hasil menunjukkan model “Ronda Jentik” relevan dengan permasalahan DBD, dapat menumbuhkan kebersamaan dalam pemberantasan sarang nyamuk, mudah, sesuai dengan budaya lokal, tidak membutuhkan banyak biaya, serta semua anggota masyarakat terlibat sebagai subjek pemantauan dan pemberantasan jentik. Hasil uji coba, model “Ronda Jentik” dapat meningkatkan praktik PSN dan meningkatkan jumlah rumah bebas jentik.

### Abstract

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease that often causes epidemic and death. Dengue cases in the Demak Regency always increases and 75% of Demak areas are endemic. Demak Kota is one of endemic sub-districts with the highest CFR. The government has made various efforts, but did not work well. Empowerment by reactivating potential and local wisdom, “Ronda Jentik” is a form of innovation community empowerment in dengue prevention. This is a development research with quantitative and qualitative approach. The population was all houses (146 houses) in RW 04 in Mangunjiwan Village. The respondents were housewives which were taken by cluster sampling. The study states that the “Ronda Jentik” model was relevant to dengue problem, able to foster togetherness in mosquito eradication, easy, similar to the local cultural, and does not require a lot of costs, and all community members could involve as the subject of larvae monitoring and eradication. “Ronda Jentik” model could improve practices of mosquito eradication and increase the amount of no-larvae houses.*

© 2016 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: [azinar.ikm@mail.unnes.ac.id](mailto:azinar.ikm@mail.unnes.ac.id)

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit yang sering menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian. DBD adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus *Dengue*. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan dapat menyerang seluruh golongan umur. Penyakit DBD ini masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia karena angka kematian penderitanya cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Kemenkes, 2010).

Di Indonesia, penyakit DBD masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang belum dapat ditanggulangi. Penyakit DBD bahkan *endemis* hampir di seluruh propinsi. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus dan daerah terjangkit terus meningkat dan menyebar luas serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Diperkirakan setiap tahunnya ada 3.000.000 kasus di Indonesia, dan 500.000 kasus DBD memerlukan perawatan di rumah sakit dan minimal 12.000 di antaranya meninggal dunia, terutama anak-anak (Kemenkes, 2010).

Kabupaten Demak merupakan wilayah yang beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan kasus DBD dan 75% wilayahnya endemis DBD. Tahun 2012 terjadi 483 penderita DBD dengan 6 kematian. Tahun 2013 terjadi peningkatan kasus DBD menjadi 610 penderita dan 13 kematian. Pada tahun 2014 terjadi 427 penderita dengan 11 kematian. Pada 2015 penderita DBD mencapai 1.009 orang dengan 25 orang diantaranya meninggal dunia.

Data terakhir menyebutkan dalam kurun Januari-Februari 2016 telah terdapat 108 kasus DBD, satu kasus di antaranya meninggal dunia. Dari jumlah kasus tersebut, 60% penderitanya adalah anak usia 5 hingga 14 tahun. Kecamatan Demak Kota adalah

salah satu wilayah endemis DBD dengan *Case Fatality Rate* (CFR DBD) tertinggi di antara 14 kecamatan yang ada di kabupaten Demak. Dalam satu tahun terakhir, di wilayah ini terdapat 74 kasus DBD, 3 kasus di antaranya meninggal karena kasus tersebut (CFR 0,07). Dari fakta di atas, pada awal tahun 2016 ini kecamatan Demak Kota dinyatakan KLB DBD. Salah satu wilayah endemis dengan *insiden rate* DBD tertinggi di kecamatan Demak Kota adalah kelurahan Mangunjiwan. Penyebaran kasus DBD di wilayah ini tergolong tinggi karena wilayah ini termasuk wilayah padat penduduk. Sebaran kasus DBD memiliki keterkaitan secara spasial dengan kepadatan penduduk (Kusuma et al, 2016).

Untuk mengatasi dan menanggulangi KLB DBD tersebut, pemerintah melalui Dinas Kesehatan kabupaten Demak telah melakukan berbagai upaya, antara lain melalui penyediaan dan peningkatan sarana-sarana pelayanan kesehatan, melakukan pengasapan dan menggalakkan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3 M (menguras bak mandi, menutup tandon air dan mengubur barang bekas yang dapat menampung air hujan). Namun kegiatan-kegiatan tersebut belum optimal dalam menurunkan kasus DBD di masyarakat.

Sampai saat ini respon masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam pencegahan penyakit DBD sesuai himbauan dan ajakan pemerintah masih rendah. Pemerintah juga memiliki ketidakmampuan untuk mengatasi persoalan penyakit DBD secara tuntas dan berkelanjutan. Fakta di masyarakat menunjukkan sampai saat ini masyarakat masih memiliki keterbatasan pengetahuan dan informasi tentang cara pencegahan penyakit DBD. Rendahnya kesadaran dan tanggung jawab kolektif untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta banyaknya masyarakat yang merasa lebih percaya pada metode

pemberantasan nyamuk dengan bahan kimia dibandingkan melakukan PSN secara mandiri menyebabkan sulitnya membuat masyarakat peduli dan mau berusaha menjaga kebersihan lingkungan untuk pencegahan penyakit DBD (Cahyo, 2006).

Pemberdayaan masyarakat dengan mengaktifkan kembali potensi-potensi yang ada di masyarakat perlu dilakukan secara intensif. Revitalisasi konsep pemberdayaan masyarakat harus dilakukan secara komprehensif. Salah satu bentuknya adalah dengan mengangkat budaya dan kearifan lokal masyarakat sebagai kekuatan dalam pemberdayaan.

Ronda Jentik merupakan bentuk inovasi pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan kasus DBD di masyarakat. Inovasi ini diadopsi dari kegiatan Siskamling (Sistem Keamanan Lingkungan) yang selama ini selalu dilaksanakan setiap malam untuk menjaga keamanan lingkungan tempat tinggal mereka dengan membentuk kelompok-kelompok Jaga (Ronda). Bagi masyarakat Jawa khususnya, Jaga (Ronda) ini telah menjadi budaya dan kearifan lokal masyarakat. Di kabupaten Demak, sebagian besar wilayah masih melaksanakan kegiatan tersebut. Metode ini diprediksi akan dapat membentuk perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan kewaspadaan dan pencegahan dini terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian pengembangan (*research and development*) menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini dikembangkan dari PRECEDE-PROCEEDE model yaitu dengan mengembangkan model “Ronda Jentik” sebagai upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang

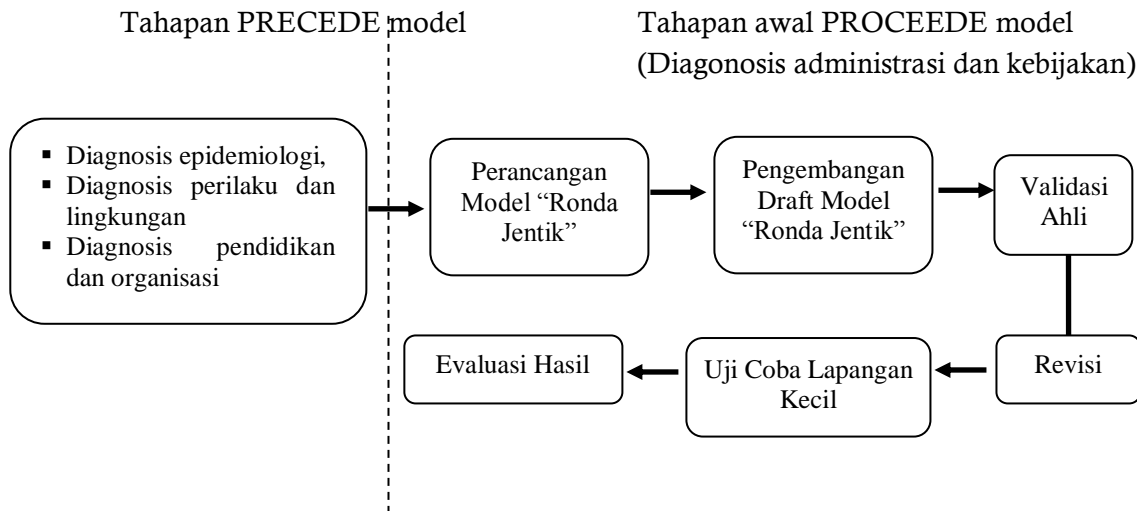
nyamuk melalui intervensi pemberdayaan masyarakat.

Tahapan penelitian ini meliputi : diagnosis epidemiologi, diagnosis perilaku dan lingkungan, diagnosis pendidikan dan organisasi, serta diagnosis administrasi dan kebijakan. Tahapan tersebut merupakan tahapan awal dalam pengembangan model pemberdayaan masyarakat khususnya yang berkaitan dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

Diagnosis epidemiologi dilakukan untuk menggambarkan kondisi kepadatan jentik di masing-masing rumah, diagnosis perilaku dan lingkungan digunakan untuk mengetahui kondisi praktik PSN DBD oleh masyarakat yang sudah berjalan selama ini, sedangkan diagnosis pendidikan dan organisasi bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pemberantasan sarang nyamuk, dan menganalisis kebutuhan masyarakat terhadap program penanggulangan Demam Berdarah. Instrumen penelitian ini terdiri dari kartu pemeriksaan jentik, kuesioner pengetahuan, sikap, praktik PSN dan kuesioner *need assessment* program penanggulangan DBD. Data kuantitatif tentang angka bebas jentik dan kebutuhan masyarakat dalam program penanggulangan DBD dianalisis secara deskriptif, sedangkan praktik dan determinan praktik PSN dianalisis secara statistik menggunakan uji korelasional.

Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah di RW 04 kelurahan Mangunjiwan kecamatan Demak kabupaten Demak yang berjumlah 126 rumah yang termasuk wilayah endemis DBD yang dalam satu tahun terakhir memiliki *insiden rate* tertinggi dan terjadi kasus kematian akibat DBD. Penelitian ini menggunakan *cluster sampling*. Responden penelitian ini adalah ibu rumah tangga di wilayah tersebut.

Berikut skema tahapan penelitian dan pengembangan model “Ronda Jentik”:



Tahapan setelah PRECEDE model selesai, selanjutnya perancangan model, pengembangan draft model, validasi model, revisi, ujicoba dan evaluasi. Berikut ini model “Ronda Jentik” yang dirancang dan dikembangkan dalam penelitian ini :

- (1) Ronda Jentik dikembangkan sebagai metode edukasi dan pemberdayaan masyarakat untuk mengoptimalkan praktik PSN.
- (2) Ronda Jentik dilaksanakan oleh ibu-ibu di masing-masing wilayah RT dengan membentuk kelompok-kelompok kecil (masing-masing kelompok 10 orang).
- (3) Pelaksanaan kegiatan Ronda Jentik ini adalah setiap hari minggu, jam dan jadwal pelaksanaan menyesuaikan dengan kondisi wilayah.
- (4) Tugas setiap kelompok yang mendapatkan jadwal Ronda Jentik adalah:
  - Melaksanakan pemeriksaan jentik di rumah-rumah, dengan sasaran pemeriksaan (tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari, dan tempat penampungan air alamiah).
  - Kelompok Ronda Jentik memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan PSN-DBD di masing-masing rumah

(indikatornya pelaksanaan 3M-Plus). Jika ditemukan rumah yang tidak melaksanakan 3M-Plus, maka kelompok Ronda Jentik berkewajiban memberikan penyuluhan, menggerakkan dan atau membantu pemilik rumah melaksanakan 3M-Plus.

- Mencatat kegiatan pemeriksaan jentik dicatat di buku Raport dan Kartu Hasil Ronda Jentik dan ditempel di rumah bagian depan.
- Ketua kelompok melaporkan kepada penanggungjawab program di tingkat RT dan RW.
- Penanggungjawab RT/RW program merekap dan melaporkan ke tingkat kelurahan.

Sebelum diuji cobakan di lapangan, model “Ronda Jentik” ini terlebih dahulu akan diuji validitasnya oleh para pakar dan praktisi terkait, yaitu Kepala Kelurahan, Petugas DBD Puskesmas, Praktisi Bidang Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan, Praktisi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan, Pakar Epidemiologi, dan Pakar Promosi Kesehatan dari Akademisi Perguruan Tinggi. Instrumen yang dipakai dalam uji validitas ini

adalah panduan diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*) dan lembar penilaian oleh para pakar.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Epidemiological Diagnosis* untuk Mengetahui Angka Bebas Jentik di Lokasi Penelitian

Pemeriksaan jentik yang dilakukan pada tahap *epidemiological diagnosis* di wilayah RW 04 kelurahan Mangunjiwan kecamatan Demak kabupaten Demak, diketahui hasil bahwa dari 126 rumah yang diperiksa, 69 rumah (54,8%) masih ditemukan jentik nyamuk di penampungan airnya.

Tabel 1. Hasil pemeriksaan jentik di masing-masing rumah

Hasil Pemeriksaan Jentik	f	%
Ditemukan jentik nyamuk	69	54,8
Tidak ditemukan	57	45,2
Total	126	100,0

Sebagian besar jentik nyamuk tersebut ditemukan bak kamar mandi, dispenser, gentong dan tandon air lainnya.

### *Behavioral and Environmental Diagnosis* untuk Mengetahui Praktik PSN oleh Masyarakat

Setelah pemeriksaan jentik di masing-masing rumah, selanjutnya dilakukan

*behavioral and environmental diagnosis* untuk mengetahui sejauhmana praktik PSN yang selama ini dilakukan oleh masyarakat. Berdasarkan hasil pengumpulan data, diketahui dari 126 KK yang diteliti, masih banyak warga yang belum melaksanakan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan baik.

Tabel 2. Praktik pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan oleh masyarakat

Praktik PSN yang dilakukan oleh Masyarakat	f	%
Kurang baik	59	46,8
Baik	67	53,2
Total	126	100,0

Dari tabel di atas diketahui, sebanyak 59 keluarga (46,8%) belum melaksanakan praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan masih jarang masyarakat yang melakukan pengurasan dan penyikatan tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC setiap seminggu sekali. Masyarakat lebih memilih pengasapan (*fogging*) sebagai cara pemberantasan nyamuk.

Penelitian ini selaras dengan Cahyo (2006), yang menyatakan bahwa masih banyak masyarakat yang merasa lebih percaya pada

metode pemberantasan nyamuk dengan bahan kimia dibandingkan melakukan PSN secara mandiri. Hal ini menunjukkan masih rendahnya kepedulian dan kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan untuk pencegahan penyakit DBD.

### *Educational and Organizational Diagnosis* untuk menganalisis pengetahuan sikap masyarakat serta kebutuhan masyarakat terhadap program penanggulangan Demam Berdarah

Tahap *educational and organizational diagnosis* pada penelitian ini dilakukan untuk

mengetahui pengetahuan masyarakat tentang Penyakit DBD dan Pemberantasan Sarang Nyamuk, serta sikap masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk. Hasil pengumpulan data diketahui, dari 126 KK

yang diteliti, diketahui masih banyak keluarga yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue, penyebabnya, penularannya, dan praktik pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

Tabel 3. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Praktik PSN oleh Masyarakat

	Praktik PSN			<i>p value</i>
	Kurang Baik	Baik	Jumlah	
Pengetahuan tentang DBD dan PSN				
Kurang Baik	52 (91,2%)	5 (8,8%)	57	0,0005
Baik	7 (10,1%)	62 (89,9%)	69	
Jumlah	59	67	126	
Sikap terhadap PSN				
Negatif	58 (89,2%)	7 (10,8%)	65	0,0007
Positif	1 (1,6%)	60 (98,4%)	61	
Jumlah	59	67	126	

Dari tabel 3 di atas diketahui, sebanyak 57 keluarga (45,2%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue, penyebabnya, penularannya, serta bagaimana praktik pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang benar. Responden yang pengetahuannya baik memiliki proporsi lebih besar (89,9%) untuk melakukan praktik PSN dengan baik dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya kurang (8,8%). Berdasarkan uji *Chi square* diketahui  $p \text{ value} = 0,0005$  ( $<0,05$ ). Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik PSN.

Sedangkan dilihat dari sikapnya, dari 126 KK yang diteliti, diketahui masih banyak keluarga yang masih memiliki sikap negatif terhadap pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Dari tabel 3 di atas diketahui, sebanyak 65 keluarga (51,6%) masih memiliki sikap negatif terhadap pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Hal ini ditunjukkan dengan masih banyaknya yang berpendapat bahwa keberhasilan program penanggulangan penyakit demam berdarah menjadi tanggung jawab pemerintah. Selain itu, mereka juga

tidak setuju jika bak mandi harus dikuras paling kurang 2 minggu sekali, karena perkembangan dari telur menjadi nyamuk dewasa memerlukan waktu 15-20 hari. Mereka cenderung akan menguras bak mandi bila airnya sudah terlihat kotor. Mereka merasa air sangat sulit didapat, sehingga air tidak boleh dibuang.

Demikian halnya sikap terhadap PSN. Responden yang sikap terhadap PSN positif memiliki proporsi lebih besar (98,4%) untuk melakukan praktik PSN dengan baik dibandingkan dengan responden yang sikapnya negatif (10,8%). Berdasarkan uji *Chi square* diketahui  $p \text{ value} = 0,0005$  ( $<0,05$ ). Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik PSN.

Hasil ini sesuai dengan teori Lawrence Green, yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi yang dapat membentuk perilaku seseorang. Dengan kata lain, perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu hal. Semakin baik pengetahuan dan sikap seseorang, maka semakin baik pula perilaku seseorang.

Penelitian yang lain oleh Nuryanti (2013), menyebutkan bahwa perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, ketersediaan informasi, dan peran petugas kesehatan. Hal lain yang menyakatkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap dapat dilakukan dengan pendidikan secara rutin dan berkelanjutan. Hal ini penting untuk pencegahan demam berdarah (Sokrin Khun et al, 2007).

Selain itu, dilihat dari kebutuhan masyarakat terhadap program penanggulangan DBD diperoleh hasil bahwa dari 126 KK yang diwawancarai, 64 KK (50,8%) menyatakan bahwa perlu adanya intensifikasi praktik PSN oleh seluruh masyarakat untuk menciptakan lingkungan bebas DBD. Meskipun demikian, sebagian besar mereka mengakui bahwa PSN 3M plus masih jarang dilakukan oleh masyarakat setiap minggunya. Kondisi ini diyakini oleh mereka akan menyebabkan penyebaran kasus DBD meningkat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Kemenkes (2010), yang menyatakan bahwa hingga saat ini peran serta masyarakat dalam pelaksanaan PSN belum optimal, masih banyak masyarakat yang belum melakukan PSN secara rutin. Faktor yang menjadi penyebab rendahnya peran masyarakat dalam PSN, di antaranya adalah kampanye dan edukasi PSN kepada masyarakat secara umum masih rendah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemuka masyarakat yaitu 2 orang ketua RT, 2 orang ketua RW, 2 orang Kader Kesehatan, serta 1 orang Kepala Kelurahan diperoleh kesimpulan masalah DBD di kelurahan Mangunjiwan kecamatan Demak kabupaten Demak menjadi masalah yang besar dan membutuhkan penanganan yang serius oleh seluruh masyarakat. Peran aktif masyarakat menentukan keberhasilan upaya penanggulangan DBD di masyarakat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Kemenkes (2010), peran serta masyarakat merupakan komponen utama dalam pengendalian DBD, mengingat vektor DBD nyamuk *Aedes aegypti* jentiknya ada di sekitar permukiman dan tempat istirahat nyamuk dewasa sebagian besar ada di dalam rumah. Peran serta masyarakat dalam hal ini adalah peran serta dalam pelaksanaan PSN secara rutin seminggu sekali. PSN secara rutin dapat membantu menurunkan kepadatan vektor, berdampak pada menurunnya kontak antara manusia dengan vektor, akhirnya terjadinya penurunan kasus DBD.

Hasil penelitian ini juga menyebutkan bahwa sebagian besar dari mereka berpendapat bahwa beberapa upaya yang menurut mereka harus dilakukan masyarakat untuk mengoptimalkan praktik PSN adalah: 1) PSN harus menjadi komitmen dan kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap masyarakat, 2) PSN harus dilaksanakan setiap minggu sekali oleh setiap warga, 3) Pelaksanaan PSN perlu diawasi dan dipantau agar mencapai hasil yang maksimal, 4) Diperlukan edukasi yang intensif untuk meningkatkan peran masyarakat dalam PSN, 5) Pemantauan jentik harus dilakukan secara rutin, 6) Dalam keluarga, ibu rumah tangga merupakan kelompok yang memiliki potensi menjadi juru pemantau jentik (Jumantik) keluarga, 7) Kegiatan-kegiatan kemasyarakatan dapat menjadi sarana pemberdayaan PSN, serta 8) Diperlukan instrumen kegiatan pemantauan jentik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Kemenkes (2010), PSN 3M merupakan kegiatan terencana secara terus menerus dan berkesinambungan. Gerakan ini merupakan kegiatan yang paling efektif untuk mencegah terjadinya penyakit DBD serta mewujudkan kebersihan lingkungan dan perilaku hidup sehat. Kegiatan pemantauan jentik merupakan bagian penting dalam PSN, hal ini untuk mengetahui keberadaan jentik. Pemantauan

jentik ini dilakukan secara rutin setiap minggu sekali.

#### Hubungan Praktik PSN dengan Keberadaan Jentik Nyamuk

Keberadaan dan kepadatan jentik nyamuk adalah sebagai indikator keberhasilan praktek PSN khususnya melalui gerakan 3M plus. Berikut ini korelasi antara praktik PSN dengan keberadaan jentik nyamuk di rumah.

Tabel 4. Praktik PSN oleh masyarakat dan keberadaan jentik nyamuk di rumah

	Keberadaan Jentik		Jumlah	<i>p value</i>
	Ditemukan	Tidak ditemukan		
Praktik PSN				
Kurang Baik	59 (100,0%)	0 (0,0%)	59	0,0005
Baik	10 (14,9%)	57 (85,1%)	67	
Jumlah	69	57	126	

Dari tabel 4 tersebut diketahui, responden yang praktik PSN nya kurang baik memiliki proporsi lebih besar (100,0%) ditemukan jentik nyamuk rumahnya. Sebaliknya, responden yang praktik PSN nya baik memiliki proporsi lebih besar (85,1%) di rumahnya tidak ditemukan jentik nyamuk. Berdasarkan uji *Chi square* diketahui  $p$  value = 0,0005 ( $<0,05$ ). Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara praktik PSN oleh masyarakat dengan keberadaan jentik nyamuk di rumahnya.

Hasil penelitian ini selaras dengan Widagdo (2008), yang menyatakan bahwa keberhasilan kegiatan PSN yang dilakukan oleh masyarakat dapat diukur dengan meningkatnya angka bebas jentik (ABJ). Penelitian Chadijah (2011) yang menyatakan PSN-DBD memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) dan penurunan *House Index* (HI).

#### Administrative and policy diagnosis untuk validasi model “Ronda Jentik”

Desain model “Ronda Jentik” yang telah dibuat divalidasi oleh 6 orang validator, yaitu terdiri dari : Kepala Kelurahan, Petugas DBD Puskesmas, Praktisi Bidang Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan, Praktisi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan, Pakar Epidemiologi, dan Pakar Promosi Kesehatan dari Akademisi Perguruan Tinggi.

Penilaian validitas model ini terdiri dari aspek kesesuaian model dengan permasalahan DBD, substansi model, inovasi model, kemampuan masyarakat dalam menjalankan model serta potensi keberlanjutan model. Berikut ini hasil uji validasi akhir model “Ronda Jentik” sebagai metode edukasi dan pemberdayaan masyarakat untuk optimalisasi praktik PSN di masyarakat :



Tabel 5. Hasil uji validitas model

No.	Aspek Penilaian	Hasil
1.	kesesuaian model dengan permasalahan	Model “Ronda Jentik” sangat relevan dengan permasalahan penyakit DBD yang saat ini masih menjadi masalah serius. Alasan : upaya pencegahan penularan DBD yang utama adalah dengan memutus rantai perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dengan cara PSN 3M plus. bagian penting dalam PSN adalah pemantauan jentik untuk mengetahui keberadaan jentik dilakukan pemantauan jentik secara rutin salah satu penyebab utama penyebaran virus <i>Dengue</i> adalah faktor perilaku manusia yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan
2.	substansi model	Model “Ronda Jentik” akan menumbuhkan kebersamaan masyarakat dalam penanggulangan penyakit DBD Pelaksanaan model “Ronda Jentik” secara rutin akan memudahkan pemantauan jentik dan pemberantasan sarang nyamuk di masing-masing rumah tangga
3.	inovasi model	Model “Ronda Jentik” sebagai inovasi baru yang mudah dilakukan oleh masyarakat karena mengadopsi sistem jaga siskamling yang sampai saat ini masih dijalankan oleh masyarakat Media dan instrumen “Ronda Jentik” sederhana, jelas dan mudah dipahami oleh semua kalangan masyarakat
4.	kemampuan masyarakat dalam menjalankan model	Model “Ronda Jentik” mudah dilakukan oleh masyarakat Pelaksanaan model “Ronda Jentik” tidak membutuhkan banyak biaya karena kegiatan ini dilakukan secara bergilir oleh semua warga masyarakat Pemantauan terhadap kegiatan “Ronda Jentik” mudah dilakukan Evaluasi dampak pelaksanaan “Ronda Jentik” dapat dilakukan secara mudah dengan menganalisis formulir dan rekapitulasi hasil pemantauan jentik
5.	potensi keberlanjutannya	Adanya komitmen dari pemerintah kelurahan yang akan mengatur legalisasi pelaksanaan model “Ronda Jentik” dalam rangka mencegah kejadian kasus DBD di wilayahnya

Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa model “Ronda Jentik” memiliki relevansi dengan permasalahan DBD yang sampai saat ini masih dihadapi oleh masyarakat. Selain itu, model ini dinilai sebagai model penggerakan dan pemberdayaan masyarakat karena dapat menumbuhkan kebersamaan dalam pemberantasan sarang nyamuk. Pelaksanaan

model ini mudah karena mengadopsi sistem jaga siskamling yang sampai saat ini masih menjadi budaya lokal yang telah mengakar di masyarakat. Selain itu, pelaksanaan model ini juga tidak membutuhkan banyak biaya karena kegiatan ini dilakukan secara bergilir oleh semua warga masyarakat. Semua anggota masyarakat terlibat sebagai subjek pemantauan dan pemberantasan jentik.

Mengacu pada penelitian Therawiwat et al (2005) dan Kreuter et al (2003), budaya lokal dan nilai-nilai kebijakan lokal dipandang sebagai kekuatan sosial yang mempengaruhi keefektifan pengendalian penyakit di masyarakat. Kebudayaan masyarakat Indonesia, khususnya kebudayaan Jawa, mengenal budaya gotong royong. Konsep dasar gotong royong adalah rasa kebersamaan di dalam masyarakat, rasa yang menyatukan anggota masyarakat untuk menyelesaikan suatu pekerjaan besar bersama-sama (Purwadi dan Dwiyanto, 2007).

Penelitian ini juga menekankan pentingnya promosi PSN sebagai upaya yang efektif dalam penanggulangan DBD. Hal ini sesuai dengan Suroso et al (2007), yang menyatakan promosi PSN DBD perlu digencarkan karena lebih efektif dibandingkan metode pemberantasan dengan bahan kimia dan dapat dilakukan oleh masyarakat setempat yang tinggal di seluruh wilayah yang terjangkau, di wilayah sekitarnya, dan yang merupakan satu kesatuan epidemiologis. Kegiatan PSN DBD dapat diusahakan dengan sumber daya yang berasal dari masyarakat sendiri. Kegiatannya cukup sederhana yaitu dengan melakukan "3 M Plus".

#### **Uji coba lapangan kecil dan evaluasi**

Berdasarkan data awal dari tahapan diagnosis epidemiologi dan diagnosis perilaku, diketahui bahwa dari 46 rumah di RT 02 RW 04 yang di survei, 16 rumah di antaranya

(34,8%) praktik PSN nya masih kategori kurang baik. Mereka jarang melakukan PSN 3M plus setiap minggunya. Sebagian besar beralasan di wilayahnya air sangat berharga sehingga tidak mau menguras tiap minggunya. Penampungan-penampungan air akan dikuras manakala air sudah terlihat sangat keruh. Selain itu, di wilayah ini juga masih banyak ditemukan barang-barang bekas yang tidak ditampung pada tempat yang benar, sehingga ini menjadi tempat perindukan nyamuk. Demikian halnya hasil pemantauan jentik, dari 46 rumah yang di observasi, 20 rumah di antaranya (43,5%) masih ditemukan masih ditemukan jentik nyamuk di penampungan-penampungan air seperti bak mandi, gentong, tendon air, kolam, dan dispenser.

Setelah dinyatakan valid oleh ahli, model "Ronda Jentik" ini diuji cobakan dalam lingkup yang lebih kecil yaitu di wilayah RT 02 RW 04 dengan jumlah 46 KK. Selama satu bulan, setiap minggu ibu-ibu yang mendapat jadwal piket "Ronda" melakukan pemeriksaan jentik di sepuluh rumah sesuai dengan wilayahnya secara bergiliran.

Hasil menunjukkan bahwa sebulan pasca uji coba model "Ronda Jentik" ini telah terjadi peningkatan rumah yang dinyatakan bebas jentik dan terjadi peningkatan praktik PSN oleh warga masyarakat. Berikut gambaran perbandingan praktik PSN dan hasil pemeriksaan jentik antara sebelum dan sesudah penerapan model "Ronda Jentik":

Tabel 6. Perbandingan praktik PSN dan hasil pemeriksaan jentik antara sebelum dan sesudah penerapan model “Ronda Jentik”

Praktik PSN yang dilakukan oleh Masyarakat		Sesudah			<i>p value</i>
		Kurang Baik	Baik	Jumlah	
Sebelum	Kurang Baik	8	8	16	0,008
	Baik	0	30	30	
	Jumlah	8	38	46	
Hasil Pemeriksaan Jentik		Ditemukan jentik nyamuk	Tidak ditemukan	Jumlah	<i>p value</i>
Sebelum	Ditemukan jentik nyamuk	6	14	20	0,001
	Tidak ditemukan	1	25	26	
	Total	7	39	46	

Tabel 6 di atas menunjukkan telah terjadi peningkatan jumlah rumah yang telah melaksanakan PSN dengan baik, sebelum penerapan model “Ronda Jentik” 30 rumah dinyatakan sudah melaksanakan PSN dengan baik, dan setelah penerapan model “Ronda Jentik” jumlah rumah yang telah melaksanakan PSN dengan baik meningkat menjadi 38 rumah. Berdasarkan uji Mc Nemar, diketahui *p value* 0,008(<0,05). Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan yang signifikan pada praktik PSN yang dilakukan oleh masyarakat pasca penerapan model “Ronda Jentik”.

Demikian halnya dengan hasil pemeriksaan jentik, juga terjadi peningkatan jumlah rumah yang dinyatakan bebas jentik. Sebelum penerapan model, terdapat 26 rumah dinyatakan bebas jentik. Setelah model diterapkan selama satu bulan, jumlah rumah yang dinyatakan bebas jentik meningkat menjadi 39 rumah. Berdasarkan uji Mc Nemar, diketahui *p value* 0,001 (<0,05). Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan yang signifikan jumlah rumah yang dinyatakan bebas jentik pasca penerapan model “Ronda Jentik”.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gerakan pemberdayaan (*empowerment*) merupakan cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat

masyarakat mampu untuk pengendalian DBD secara mandiri. Strategi ini tepatnya ditujukan pada sasaran primer agar berperan serta secara aktif dalam pengendalian DBD. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil Paramita (2008), yang menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat dengan dukungan sosial masyarakat (*social support*) mempunyai daya dukung yang cukup kuat, agar proses pemberdayaan betul-betul berdasarkan kondisi dan permasalahan setempat.

## SIMPULAN

Hasil penelitian menyatakan bahwa model “Ronda Jentik” relevan dengan permasalahan DBD, model ini dapat menumbuhkan kebersamaan dalam pemberantasan sarang nyamuk, pelaksanaan model ini mudah, karena sesuai dengan budaya lokal masyarakat dan tidak membutuhkan banyak biaya, serta semua anggota masyarakat terlibat sebagai subjek pemantauan dan pemberantasan jentik. Hasil uji coba model menyatakan bahwa model “Ronda Jentik” dapat meningkatkan praktik PSN dan meningkatkan jumlah rumah bebas jentik.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada warga masyarakat RW 04 Kelurahan Mangunjiwan kecamatan Demak atas partisipasinya sebagai responden penelitian. Kepala Kelurahan Mangunjiwan, Petugas DBD Puskesmas Demak III, Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) serta Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, Pakar Epidemiologi dan Pakar Promosi Kesehatan dari Universitas Negeri Semarang atas partisipasinya dalam uji validitas model pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan DBD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cahyo, K. 2006. Kajian faktor-faktor perilaku dalam keluarga yang mempengaruhi pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan Meteseh kota Semarang. *Media Litbang Kesehatan XVI* (4): 32-41.
- Chadijah, Sitti, Rosmini, Halimuddin. 2011. Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang nyamuk DBD (PSN-DBD) di Dua Kelurahan di Kota Palu, Sulawesi Tengah. *Media Litbang Kesehatan*. 21(4).
- Kemenkes. 2010. Demam Berdarah Dengue. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Vol 2. Agustus 2010.
- Kreuter, M. W., Lukwago, S. N., Bucholtz, D. C., Clark, E. M., & Sanders- Thompson, V. 2003. Achieving cultural appropriateness in health promotion programs: targeted and tailored approaches. *Health Education & Behavior*. 30(2): 133-146.
- Kusuma, A.P., dan Sukendra, D.M. 2016. Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Kepadatan Penduduk. *Unnes Journal of Public Health*. 5(1): 48-56.
- Nuryanti, Erni. 2013. Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9(1).
- Paramita A, Lestari W. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di era otonomi daerah. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Oktober 2008; 11(4): 318-24.
- Purwadi dan Dwiyanto, D. 2007. *Filsafat Jawa: Ajaran Hidup yang Berdasarkan Nilai Kebijakan Tradisional*. Yogyakarta: Panji Pustaka.
- Sokrin Khun and Lenore Manderson. 2007. Community and School-Based Health Education for Dengue Control in Rural Cambodia: A Process Evaluation. *PLoS Negl Trop Dis*. Dec; 1(3): e143.
- Suroso, T., Kusriastuti, R., Winarno, Sofyan, RA., Wandra, T., Djohor, D., Sukowati, S., Sutomo, S., & Supeno, E. 2007. *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Therawiwat, M., Fungladda, W., Kaewkungwal, J., Imamee, N., & Steckler, A. 2005. Community-based approach for prevention and control of dengue hemorrhagic fever in Kanchanaburi Province, Thailand. *The Southeast Asian Journal Tropical Medicine and Public Health*, 36 (5): 1439-1449.
- Widagdo, L., Husodo, B.T. & Bhinuri. 2008. Kepadatan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Sebagai Indikator Keberhasilan Praktek PSN (3M Plus) Studi di Kelurahan Srandol Wetan Semarang. *Makara, (seri Kesehatan)*. 12(1) : 13-19.