



## PENGEMBANGAN MODEL JUMANTIK BERGILIR BERBASIS DASA WISMA DAN PENGARUHNYA TERHADAP ANGKA BEBAS JENTIK

Tri Hartiyanti <sup>✉</sup>, Bambang Budi Rahardjo

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

### Info Artikel

#### Sejarah Artikel:

Diterima Juli 2018

Disetujui Agustus 2018

Dipublikasikan September 2018

#### Keywords:

*Dengue hemorrhagic fever (dhf), larva-free index, community empowerment.*

### Abstrak

**Latar Belakang:** Penyakit DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 41 tahun terakhir di Indonesia. *Case Fatality Rate* DBD di Jawa Tengah selama lima tahun terakhir selalu mengalami peningkatan. Kelurahan Mangunjiwan merupakan salah satu wilayah endemis dengan *insiden rate* DBD tertinggi di Kecamatan Demak Kota. Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kelurahan Mangunjiwan adalah 31% masih sangat jauh dari target nasional yaitu  $\geq 95\%$ . Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan angka bebas jentik (ABJ) antara sebelum dan sesudah penerapan model jumantik bergilir berbasis dasa wisma.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan pendekatan *Research and Development*, dengan 80 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proportional sampling*. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis bivariat dengan uji McNemar.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai  $p < 0,01$ . Hal ini menunjukkan adanya perbedaan ABJ sebelum dan sesudah penerapan model jumantik bergilir berbasis dasa wisma.

**Simpulan:** Penerapan model jumantik bergilir berbasis dasa wisma dapat meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kelurahan Mangunjiwan Demak.

### Abstract

**Background:** *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* has been a public health problem for the past 41 years in Indonesia. *Case Fatality Rate* of DHF in Central Java over the past five years has always increased. Mangunjiwan Village is one of the endemic areas with the highest incidence of DHF rates in Demak Kota District. The Larva-free index in Mangunjiwan Village is 31%, still very far from the national target of  $\geq 95\%$ . The aim of this research was to analyze the Larva-free Index difference between before and after the application of the jumantik-based dasa wisma model.

**Methods:** The research was quasi experiments with *Research and Development* approach. Sample was 80 respondents. The sampling technique in this research was *proportional sampling*. Data were analyzed with McNemar test.

**Results:** Result showed that  $p$  value was  $<0.01$ , so there was difference of larva-free index before and after the application of the jumantik-based dasa wisma model.

**Conclusion:** The application of the jumantik-based dasa wisma model was able to increase larva-free index in Mangunjiwan Village Demak.

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan vektor yang paling utama, namun spesies lain seperti *Ae. Albopictus* juga dapat menjadi vektor penular. Nyamuk penular *dengue* ini terdapat hampir diseluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Penyakit DBD banyak dijumpai terutama di daerah tropis dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyak tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan.

Penyakit DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 41 tahun terakhir di Indonesia. Pada tahun 2014, dalam RPJMN 2010-2014 ditargetkan bahwa angka kesakitan (*Incidence Rate/IR*) kasus DBD dapat ditekan menjadi tidak lebih 51 per 100.000 penduduk atau sekitar 128.500 kasus. Target ini ditetapkan atas dasar penurunan jumlah kasus DBD dari tahun ke tahun. Sampai dengan tanggal 17 Desember 2014, jumlah kasus DBD yang dilaporkan diseluruh Indonesia berjumlah 71.688 orang dengan angka kesakitan 28,49 per 100.000 penduduk.

Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk di Jawa Tengah selama lima tahun terakhir adalah 15,3 pada tahun 2011, pada tahun 2012 sebesar 19,29; pada tahun 2013 sebanyak 45,52; pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 32,95; sedangkan pada tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi 43,01. *Case Fatality Rate* di Jawa Tengah yang tertinggi terjadi pada tahun 2015 sebanyak 1,65 sedangkan untuk tahun 2014 CFR sebanyak 1,44; pada tahun 2013 sebesar 1,21; pada tahun 2012 1,52 dan 0,95 pada tahun 2011. CFR di Jawa Tengah selama lima tahun terakhir selalu mengalami peningkatan.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, Kelurahan Mangunjiwan merupakan salah satu wilayah endemis dengan *insiden rate* DBD tertinggi di Kecamatan Demak

Kota. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak untuk Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kelurahan Mangunjiwan adalah 31% masih sangat jauh dari target nasional yaitu  $\geq 95\%$ . Penyebaran kasus DBD di wilayah ini tergolong tinggi karena Kelurahan Mangunjiwan termasuk wilayah padat penduduk. Penelitian yang dilakukan oleh (Kusuma & Sukendra) tentang analisis spasial kejadian demam berdarah dengue berdasarkan kepadatan penduduk menunjukkan bahwa sebaran kasus DBD memiliki keterkaitan secara spasial dengan kepadatan penduduk. Sehingga Kelurahan Mangunjiwan lebih rawan dalam penularan penyakit DBD. Angka kematian disebabkan DBD berdasarkan data dari Puskesmas Demak III untuk wilayah RW 03 pada tahun 2012 ada dua kasus kematian, dan pada tahun 2015 satu kasus kematian. Selain itu jumlah penduduk di RW 03 menempati posisi penduduk terbanyak setelah RW 01 di Kelurahan Mangunjiwan sehubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma tentang analisis spasial kejadian demam berdarah dengue berdasarkan kepadatan penduduk menunjukkan bahwa sebaran kasus DBD memiliki keterkaitan secara spasial dengan kepadatan penduduk. Penelitian yang dilakukan oleh (Tseng, Chang, Chao, & Lian) menunjukkan bahwa kepadatan rumah tangga yang tinggi sebagai faktor risiko kejadian demam berdarah.

Penanganan DBD, serta peran masyarakat untuk menekan kasus ini sangat menentukan. Permintaan partisipasi masyarakat dalam strategi pengelolaan lingkungan dapat dilakukan dengan alasan teoretis, karena keberadaan atau kepadatan dari *Ae aegypti* yang tergantung pada perilaku manusia (Vanlerberghe et al., 2009).

Kegagalan distribusi pestisida telah meningkatkan minat dalam pendekatan perawatan kesehatan primer, dengan keterlibatan masyarakat untuk mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk (Andersson et al., 2015). Oleh karena itu program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M plus perlu dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Program PSN yaitu; 1) Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, tempat penampungan lemari es dll, 2) Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti

dram, kendi, toren air, dan lain sebagainya, 3) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan sarang nyamuk.

Upaya PSN dan penyuluhan perlu disempurnakan dengan gerakan yang mengikutsertakan masyarakat didalamnya secara langsung dalam menanggulangi kasus DBD yang terjadi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Azam, Azinar, & Fibriana) diketahui bahwa 69 (54,8 %) dari 126 rumah yang diperiksa masih ditemukan jentik nyamuk, selain itu 59 keluarga (46,8 %) belum melaksanakan PSN dengan baik, dan sebanyak 65 keluarga (51,6%) masih memiliki sikap negatif terhadap kegiatan PSN. Dorongan dan dukungan untuk melakukan PSN perlu dilakukan sebagaimana dalam penelitian (Nuryanti) bahwa ketersediaan informasi mengenai PSN dan peran petugas kesehatan menentukan perilaku PSN masyarakat. Edukasi mengenai pentingnya PSN juga perlu digalakkan sebagaimana dalam penelitian (Masruroh & Santik) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi konsistensi perilaku PSN.

Salah satu organisasi yang telah ada dan diakui manfaatnya bagi masyarakat, terutama dalam upaya meningkatkan keberdayaan dan kesejahteraan keluarga adalah gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan (PKK). Selain ekonomi atau pendapatan keluarga, yang tak kalah penting diberdayakan dalam PKK adalah peningkatan kesehatan. Disini yang paling berperan adalah dasa wisma, yaitu unit terkecil kelompok PKK yang terdiri dari 10 anggota rumah tangga. Prinsip dasa wisma adalah pengawasan dan pemberdayaan hingga kemasyarakat bawah dan menyentuh unit masyarakat terkecil, yakni keluarga. Peran PKK diharapkan dapat menggugah masyarakat agar termotivasi untuk selalu dinamis, seperti halnya dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengembangkan model jumantik yang menekankan pada kelompok-kelompok dasa wisma yang melakukan pengecekan rutin secara bergilir sehingga akan lebih memudahkan jumantik dalam melakukan pengecekan jentik nyamuk di lingkungan masyarakat. Dengan adanya Jumantik bergilir diharapkan setiap rumah setidaknya memiliki satu kader yang akan melakukan praktik PSN secara

mandiri dan memantau jentik nyamuk di sekitar lingkup dasa wisma tempat tinggal mereka sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan karena demam berdarah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis apakah terdapat perbedaan angka bebas jentik sebelum dan sesudah penerapan model jumantik bergilir berbasis dasa wisma di RW 03 Kelurahan Mangunjiwan, Demak.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian *Research and Development* dengan desain penelitian *one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh KK yang bertempat di RW 03 Kelurahan Mangunjiwan sejumlah 405 KK.

Berdasarkan perhitungan sampel minimal maka didapatkan jumlah sampel sebesar 80 sampel dikarenakan model menggunakan konsep dasa wisma (sepuluh rumah). Dalam penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest and posttest* maka kelompok sampel akan dibandingkan sebelum dan sesudah diberi treatment berupa penerapan model.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah cluster sampling dengan pengambilan sampel proporsi atau sampel imbangan (*proportional sampel*). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu dasa wisma yang bertempat tinggal dan terdaftar sebagai penduduk Kelurahan Mangunjiwan, bersedia menjadi responden selama masa penelitian, menjadi anggota dasa wisma, dapat membaca, menulis, dan menghitung, ibu rumah tangga yang bekerja maupun tidak bekerja yang berada dirumah saat hari Minggu, ibu rumah tangga berumur 15-50 tahun. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah tidak berada di rumah pada saat pemeriksaan jentik, dan tidak bersedia mengikuti penelitian.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi pengamatan, wawancara, dan dokumentasi. Pada saat kegiatan observasi, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Wawancara dilakukan untuk mengetahui lebih dalam partisipasi masyarakat khususnya anggota dasa wisma dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dalam pelaksanaan jumantik bergilir berbasis dasa wisma.

**Tabel 1. Distribusi status keberadaan jentik di rumah responden**

No	Status	Pemeriksaan Jentik							
		Minggu I		Minggu II		Minggu III		Minggu IV	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Bebas Jentik	62	77,5%	69	86,2%	69	86,2%	70	87,5%
2	Ditemukan Jentik	18	22,5%	11	13,8%	11	13,8%	10	12,5%
			100,0		100,0		100,0		100,0
	Jumlah	80	%	80	%	80	%	80	%

Instrumen atau alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data diantaranya ada checklist pemantauan jentik, kartu kendali, formulir rekapitulasi dan peralatan pemantau jentik. Checklist berisi nama subjek dan beberapa gejala/identitas lainnya dari sasaran pengamatan dilengkapi dengan daftar kontainer dan status keberadaan jentik nyamuk. Selanjutnya kartu kendali yang digunakan untuk mengetahui hasil pemeriksaan jentik di rumah atau bangunan yang dipasang di depan rumah. Formulir rekapitulasi digunakan untuk memudahkan perhitungan di setiap masing-masing dasa wisma setiap minggunya.

Uji statistik dalam penelitian ini adalah uji hipotesis *McNemare* digunakan untuk menguji hipotesis penelitian dengan desain *one group only before and after design* dengan skala pengukuran kedua variabel adalah kategorik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Desain produk dalam penelitian adalah model pengembangan jumentik bergilir berbasis dasa wisma dengan gambaran sebagai berikut:

Jumentik bergilir berbasis dasa wisma merupakan metode pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan di RW 03 yang terdiri dari 7 RT untuk mengoptimalkan praktik PSN yang ada di masyarakat; jumentik bergilir berbasis dasa wisma dilaksanakan oleh ibu-ibu di masing-masing wilayah RT dengan kelompok dasa wisma (10 rumah); pelaksanaan kegiatan pemantauan jentik dilaksanakan menyesuaikan dengan kondisi wilayah.

Tugas setiap kelompok dasa wisma adalah melaksanakan pemeriksaan jentik secara bergilir dari rumah ke rumah secara rutin dan berkelanjutan; jumentik bergilir berbasis dasa wisma akan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PSN di

masing-masing rumah; pencatatan dan pelaporan jentik nyamuk dicatat secara rutin melalui formulir maupun *checklist* yang telah disediakan; koordinator kelompok merekap dan melaporkan hasil pemantauan jentik yang dilakukan di lingkup dasa wismanya kepada pemerintah kelurahan setiap bulannya.

Validasi model jumentik bergilir berbasis dasa wisma dilakukan oleh ahli dan praktisi bidang-bidang terkait. Hasil penilaian dalam uji kelayakan model jumentik bergilir berbasis dasa wisma dinyatakan oleh semua para pakar telah memenuhi aspek 1) kesesuaian dengan permasalahan DBD 2) substansi model 3) inovasi model 4) kemampuan masyarakat dalam menjalankan model serta 5) potensi keberlanjutan model.

Sebelum diimplementasikan, uji coba terbatas pengembangan model jumentik bergilir berbasis dasa wisma dilakukan di RT 05 RW 03 Kelurahan Mangujiwan Demak. Uji coba dilakukan kepada 20 Ibu dasa wisma. Karakteristik responden uji coba terbatas dan sampel penelitian memiliki karakteristik yang sama karena masih dalam satu lingkup wilayah RW 03. Setelah diimplementasikan, jumlah penemuan keberadaan jentik di rumah responden per minggu selama 1 bulan disajikan pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa pada pemeriksaan jentik minggu ke-I, rumah responden yang bebas jentik sebanyak 62 rumah (77,55) dan rumah yang tidak bebas jentik sebanyak 18 rumah (22,5%). Pada pemeriksaan jentik minggu ke-II rumah responden yang tidak ditemukan jentik sebanyak 69 rumah (86,2%) dan rumah yang ditemukan jentik sebanyak 11 rumah (13,8%). Pada hasil pemeriksaan jentik minggu ke-III dan minggu kedua sama yaitu rumah yang tidak ditemukan jentik sebanyak 69 rumah (86,2%) dan rumah yang ditemukan jentik sebanyak 11 rumah (13,8%). Pada

minggu ke-IV rumah yang ditemukan jentik sebanyak 70 rumah (87,5%) dan rumah yang ditemukan jentik sebanyak 10 rumah (12,55).

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah seluruh kontainer positif jentik selama satu bulan adalah sebanyak 76 kontainer. Keberadaan jentik selama satu bulan paling banyak ditemukan pada bak kamar mandi, yaitu sebanyak 36 kontainer. Kontainer dengan penemuan jentik paling banyak kedua adalah tempayan sebanyak 17, kemudian jentik juga banyak ditemukan pada tempat penampungan air pada kulkas dan dispenser sebanyak 12, untuk penemuan jentik di tandon air sebanyak 9 rumah serta penemuan jentik pada pecahan botol dan barang bekas masing-masing satu.

Berdasarkan pengalaman survei sebelumnya, para peneliti mencatat bahwa keberadaan larva ditemukan dalam tong, dispenser, reservoir air limbah (belakang), kulkas (model lama) yang tidak diketahui oleh pemilik rumah sehingga jumentik harus memperhatikan tempat penampungan air yang berjentik (Zuhriyah, Satoto, & Kusnanto, 2016). Jika dilihat dari jumlah kontainer positif jentik, minggu pertama sebanyak 31 kontainer, minggu kedua sebanyak 15 kontainer, minggu ketiga sebanyak 13 kontainer, sementara pada minggu ke empat sebanyak 17 kontainer.

Hasil uji analisis ABJ sebelum dan sesudah penerapan pengembangan model jumentik bergilir berbasis dasa wisma pada tabel 3 menunjukkan rumah responden yang dinyatakan bebas jentik baik sebelum dan sesudah penerapan model adalah 29 rumah. Sementara rumah responden yang sebelum adanya

penerapan model bebas jentik tetapi setelah penerapan model terdapat jentik adalah 4 rumah. Rumah responden yang sebelum penerapan model terdapat jentik kemudian setelah penerapan model terbebas dari jentik adalah 41 rumah. Rumah responden yang dinyatakan masih terdapat jentik sebelum dan sesudah penerapan model adalah 6 rumah. Berdasarkan nilai  $p < 0,01$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan ABJ antara sebelum dan sesudah penerapan model jumentik bergilir berbasis dasa wisma. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa sikap positif dan tindakan PSN menentukan keberadaan jentik (Nahumarury, 2013).

Angka Bebas Jentik (ABJ) merupakan indikator keberhasilan program pencegahan penyakit DBD. Angka Bebas Jentik sebagai ukuran yang dipakai untuk mengetahui rumah atau bangunan yang tidak dijumpai jentik dibagi dengan seluruh jumlah rumah atau bangunan. Pengukuran densitas populasi *Aedes* digunakan untuk menemukan risiko penularan penyakit DBD, sesuai dengan ketentuan WHO bahwa *House Index* tidak boleh lebih dari 5 % atau angka bebas jentik (ABJ) 95% atau lebih. Fakta menunjukkan bahwa Jawa Tengah masih merupakan daerah endemis DBD dengan ABJ  $< 95\%$ , yaitu 44,8 - 72,7 persen dengan Kabupaten Demak yang masih termasuk ke dalam daerah endemis DBD. Kerentanan wilayah penelitian terhadap penularan DBD dapat diketahui memiliki risiko yang lebih rendah karena ABJ RW 03 Kelurahan Mangunjiwan mencapai 87,5%, Kelurahan Mangunjiwan memiliki risiko yang lebih rendah (Sayono, 2016).

**Tabel 2. Keberadaan jentik pada *container* pemantauan per minggu**

No	Container yang diperiksa	Jumlah container (+) jentik				Jumlah
		Minggu ke-				
		I	II	III	IV	
1	Bak kamar mandi	14	8	7	7	36
2	Tempayan	5	5	2	5	17
3	Pecahan botol/air kemasan	-	-	1	-	1
4	Barang bekas	-	-	-	1	1
5	Kulkas/dispenser	6	1	2	3	12
6	Tandon air	6	1	1	1	9
	Jumlah	31	15	13	17	76

**Tabel 3. Perbedaan ABJ antara sebelum dan sesudah penerapan model**

Sebelum Penerapan Model	Sesudah Penerapan Model		Jumlah	p value
	Bebas Jentik	Terdapat Jentik		
<b>Bebas Jentik</b>	29	4	33	<0,01
<b>Terdapat jentik</b>	41	6	47	
Jumlah	70	10	80	

Sebelum dilakukannya penerapan pengembangan model jumantik bergilir berbasis dasa wisma di RW 03 Kelurahan Mangunjiwan Demak, angka bebas jentik di RW 03 sebesar 58,75%. Berdasarkan data pemantauan rutin jentik nyamuk yang dilakukan oleh ibu davis angka bebas jentik di RW 03 Kelurahan Mangunjiwan sebesar 87,5 % dari total 80 rumah yang dipantau.

Penelitian yang dilakukan oleh (Arsula & Cahyati) menjelaskan bahwa MAWAS DBD yang ditentukan berdasarkan tiap RT akan lebih menguntungkan daripada kelompok besar. Jarak rumah yang berdekatan dan masing-masing anggota kelompok sudah pernah bekerja sama dalam kelompok karang taruna di daerahnya, sehingga sudah terbiasa dengan anggota kelompoknya. Pengembangan model jumantik bergilir berbasis dasa wisma juga memanfaatkan organisasi PKK dengan unit terkecil dasa wisma sebagai sumber daya manusianya, dimana masing-masing RT akan memiliki kelompok davis yang akan mengecek jentik nyamuk di masing-masing rumah secara rutin dan berkelanjutan, jarak rumah yang berdekatan dan masing-masing anggota kelompok yang sudah biasa bekerja sama dalam satu organisasi akan lebih menguntungkan dibandingkan dengan menggunakan kelompok yang besar.

Standar nasional ABJ yang ditentukan adalah sebesar 95% maka dapat disimpulkan bahwa RW 03 Kelurahan Mangunjiwan masih di bawah standar nasional dan belum memenuhi target nasional. Hal ini disebabkan karena masih belum terbentuknya program kesehatan yang bertujuan untuk menanggulangi permasalahan penyakit DBD masyarakat masih mengandalkan pencegahan penyakit DBD yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Demak maupun pihak Puskesmas Demak III. Masyarakat juga memerlukan dukungan yang kuat dari para tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan Mangunjiwan Demak sehingga tidak hanya jumantik yang berperan dalam PSN Demam Berdarah melainkan masyarakat

untuk ikut aktif dan berpartisipasi secara bersama dalam melaksanakan PSN DBD.

Hasil penelitian (Rosidi & Adisasmito) menyebutkan bahwa pelaksanaan jentik berkala dapat meningkatkan ABJ di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. Kegiatan pemantauan jentik yang dilakukan secara rutin akan mampu memotivasi masyarakat dalam melaksanakan kegiatan PSN melalui 3M Plus. Pengembangan model jumantik bergilir berbasis dasa wisma memiliki dalam pengawasan penyebaran DBD dengan melaksanakan kegiatan pemantauan jentik secara rutin dan berkala dengan teknik 3M Plus. Kunjungan yang berulang-ulang disertai penyuluhan diharapkan masyarakat akan melaksanakan PSN DBD secara rutin dan terus menerus.

PSN merupakan kegiatan yang paling berpengaruh terhadap keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air. Salah satu kegiatan dari serangkaian PSN yaitu menguras tempat penampungan air sangat berpengaruh terhadap keberadaan jentik sebagaimana faktor tempat penampungan air yang tidak dikuras ( $\text{sig}=0,000$ ;  $\text{OR}=116,44$ ) berpengaruh dan berisiko 116,44 kali terhadap keberadaan jentik di Baranangsiang, Bogor (Sulistyorini, Hadi, & Soviana, 2016). Jika seseorang melaksanakan praktik PSN dengan benar, maka keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air dapat berkurang bahkan hilang. Seseorang melakukan praktik PSN DBD berarti telah melaksanakan praktik pencegahan (*preventive*) yang merupakan aspek dari perilaku pemeliharaan kesehatan dan pelaksanaan perilaku kesehatan lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan (Sarwar), program pengendalian vektor terpadu adalah untuk mencegah wabah populasi nyamuk terkait peningkatan kasus DBD dengan tindakan di tempat tertentu pada waktu tertentu. Penggunaan berbagai intervensi kombinasi yang sinergis melakukan kerja sama dengan sektor kesehatan dan sektor publik. Selain itu keterlibatan

masyarakat lokal dan pemangku kepentingan lainnya serta peraturan dan legislatif. Advokasi, kesadaran, kerja sama sektor kesehatan dengan sektor lain, pendekatan terpadu merupakan kunci dari pengendalian vektor terpadu. Hal ini sejalan dengan pengembangan model jumantik bergilir berbasis dasa wisma yang memanfaatkan keterlibatan masyarakat lokal secara langsung di bantu dengan dukungan dari berbagai pihak seperti ketua RT, RW, PKK dan dasa wisma.

Penelitian model pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh (Widjajanti) membuktikan bahwa modal manusia berperan memainkan perubahan sumber daya masyarakat untuk meraih kesuksesan proses pemberdayaan. Penelitian tersebut menegaskan bahwa masyarakat dalam meningkatkan pemberdayaannya di dasari atas pertimbangan sumber daya yang ada hal ini sesuai dengan penelitian pengembangan model jumantik bergilir berbasis dasa wisma yang memanfaatkan potensi organisasi masyarakat yaitu PKK dimana terdapat sumber daya di dalam bagian PKK itu sendiri yaitu ibu dasa wisma dimana ibu dasa wisma memiliki kemampuan dalam perubahan yang kompetitif dan ketrampilan untuk menjadi masyarakat yang mandiri.

## PENUTUP

Terdapat perbedaan ABJ sebelum dan sesudah penerapan model jumantik bergilir berbasis dasa wisma di RW 03 Kelurahan Mangunjiwan Demak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andersson, N., Nava-Aguilera, E., Arostegui, J., Morales-Perez, A., Suazo-Laguna, H., Legorreta-Soberanis, J., . . . Harris, E. (2015). Evidence based community mobilization for dengue prevention in Nicaragua and Mexico (<em>Camino Verde,</em> the Green Way): cluster randomized controlled trial. *BMJ : British Medical Journal*, *351*, h3267. Retrieved from <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h3267.abstract>. doi:10.1136/bmj.h3267
- Arsula, S. Y., & Cahyati, W. H. (2017). Pembentukan Mawas Demam Berdarah Dengue (DBD) terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ). *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *5*(1), 1-9. Retrieved from <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/380>. doi:doi:10.33366/cr.v5i1.380
- Azam, M., Azinar, M., & Fibriana, A. (2016). Analisis Kebutuhan dan Perancangan “Ronda Jentik” sebagai Model Pemberdayaan Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Unnes Journal of Public Health*, *5*(4), 294-305. doi:10.15294/ujph.v5i4.12592
- Kusuma, A. P., & Sukendra, D. M. (2016). Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Kepadatan Penduduk. *Unnes Journal of Public Health*, *5*(1), 48-56. doi:10.15294/ujph.v5i1.9703
- Masruroh, M., & Santik, Y. D. P. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Konsistensi Perilaku PSN DBD. *Journal of Health Education*(Vol 3 No 1 (2018): Journal of Health Education), 17-28.
- Nahumarury, N. A. (2013). Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Aedes Aegypti dengan Keberadaan Larva di Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makassar. *Jurnal MKMI*, 147-152.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryanti, E. (2013). Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(1), 15-23. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2825>. doi:doi:10.15294/kemas.v9i1.2825
- Rosidi, A. R., & Adisasmito, W. (2009). Hubungan Faktor Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dengan Angka Bebas Jentikdi Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. *Majalah Kedokteran Bandung*, *41*(2). doi:doi:10.15395/mkb.v41n2.187
- Sarwar, M. (2013). Proposing Solutions for the Control of Dengue Fever Virus Carrying Mosquitoes (Diptera: Culicidae) Aedes aegypti (Linnaeus) and Aedes albopictus (Skuse). *Research And Reviews: Journal Of Pharmacology And Toxicological Studies*, *2*(1), 1-6.
- Sayono, S. (2016). Situasi Terkini Vektor Dengue [Aedes aegypti] di Jawa Tengah, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *11*(2). Retrieved

- from  
<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3762>.
- Sulistiyorini, E., Hadi, U. K., & Soviana, S. (2016). Faktor Entomologi terhadap Keberadaan Jentik Aedes Sp. pada Kasus DBD Tertinggi dan Terendah di Kota Bogor. *Jurnal MKMI*, 12(3), 137-147.
- Tseng, Y., Chang, F., Chao, D., & Lian, I. (2016). Re-Model the Relation of Vector Indies, Meteorological Factors and Dengue Fever. *Journal of Tropical Diseases*, 4(2), 3.
- Vanlerberghe, V., Toledo, M. E., Rodríguez, M., Gomez, D., Baly, A., Benitez, J. R., & Van der Stuyft, P. (2009). Community involvement in dengue vector control: cluster randomised trial. *BMJ*, 338, b1959. Retrieved from <http://www.bmj.com/content/338/bmj.b1959.abstract>. doi:10.1136/bmj.b1959
- Widjajanti, K. (2011). Model Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Ekonomi Pembangunan: Kajian Masalah Ekonomi dan Pembangunan*, 12(1), 15-27. Retrieved from <http://journals.ums.ac.id/index.php/JEP/article/view/202/189>. doi:doi:10.23917/jep.v12i1.202
- Zuhriyah, L., Satoto, T. B. T., & Kusnanto, H. (2016). Inorganic Waste Management in Decreasing Maya Index and Entomology Index of Mosquito Larvae. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 43-51. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3976>. doi:doi:10.15294/kemas.v12i1.3976