

Pemberdayaan Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Desa Gheoghoma

Community Empowerment As An Effort To Prevent Dengue Fever In Gheoghoma Village

Pius Kopong Tokan*, Krispina Owa

Prodi D III Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email Korespondensi: *)pongppkmi2021@gmail.com

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) not only causes public health problems, but also poses a fairly high economic burden. The number of cases is increasing and the spread is becoming wider, especially in areas where temperature and humidity conditions allow the Aedes spp vector to live. Facing this problem, one solution that can be developed is empowering the community through the 1R1J movement. The aim of this research is to determine the difference in ABJ DHF between before and after community mobilization in Gheoghoma village, North Ende District, Ende Regency. Research method: quantitative research type, design of the same group being given two different treatments, namely pre-intervention-post. The research was spread across three hamlets in Gheoghoma village during February-April 2023. The research population was 200 households (RT) and selected 150 RT as samples obtained using probability methods, simple random sampling techniques, and meeting inclusion criteria. Data was collected through observation of larvae and then recorded in the available format. Data processing begins with the process of editing, coding, tabulating, checking the final data, then calculating ABJ. Next, a normality test was carried out and continued with the Wilcoxon test. Results: ABJ before the intervention was 35.33%, and after the intervention was 84.7% (an increase of 49.37%). After the normality test was carried out, it was interpreted that the data was not normally distributed with an asymp value. Sig. (2-tailed) is 0.000, smaller than α 0.05. Conclusion: community empowerment through the 1R1J movement can increase ABJ DHF in Gheoghoma village, North Ende District. Suggestion: house Jumantik are trained to become role models while inviting other families in the 1R1J movement so they need to get support from both stakeholders in the village and the technical sector, namely the Health Service and Community Health Center. Apart from that, research is needed to develop new ideas and innovations

Keywords: Empowerment, Community, ABJ

ABSTRAK

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) selain menimbulkan masalah kesehatan masyarakat, tapi juga menjadi beban ekonomi yang cukup tinggi. Jumlah kasus semakin meningkat dan penyebarannya semakin luas terutama di wilayah yang kondisi suhu dan kelembaban udara memungkinkan vektor Aedes spp hidup. Menghadapi persoalan tersebut, salah satu solusi yang dapat dikembangkan adalah memberdayakan masyarakat melalui gerakan 1R1J. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan ABJ DBD antara sebelum dan sesudah penggerakan masyarakat di desa Gheoghoma Kecamatan Ende Utara Kabupaten Ende. Metoda penelitian: jenis penelitian kuantitatif, rancangan satu kelompok yang sama diberikan dua perlakuan berbeda yaitu pre-intervensi-post. Penelitian tersebar di tiga dusun di desa Gheoghoma selama Pebruari-April 2023. Populasi penelitian ialah 200 rumah tangga (RT) dan memilih 150 RT sebagai sampel yang diperoleh dengan metoda probabilitas, teknik simpel random sampling, dan memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui pengamatan jentik lalu dicatat pada format yang tersedia. Pengolahan data diawali dengan proses editing, coding, tabulasi, cek data akhir, lalu menghitung ABJ. Selanjutnya dilakukan uji normalitas dan dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon*. Hasil: ABJ sebelum intervensi adalah 35,33%, dan setelah intervensi adalah 84,7% (meningkat 49,37%). Setelah dilakukan uji normalitas diinterpretasikan data berdistribusi tidak normal dengan nilai asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0.000, lebih kecil dari α 0,05. Kesimpulan: pemberdayaan masyarakat melalui gerakan 1R1J dapat meningkatkan ABJ DBD di desa Gheoghoma Kecamatan Ende Utara. Saran: para Jumantik rumah terlatih menjadi role model sambil mengajak keluarga lain dalam gerakan 1R1J sehingga perlu mendapat dukungan baik dari stake holder di desa maupun sector teknis yaitu Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Selain itu perlu penelitian dengan mengembangkan ide dan inovasi baru

Kata kunci : Pemberdayaan, Masyarakat, ABJ

PENDAHULUAN

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan salah satu penyakit yang menjadi persoalan utama bagi khalayak ramai terutama yang berada di wilayah dengan suhu udara dan curah hujan tinggi. Secara global, penyebarannya sangat cepat oleh nyamuk Aedes spp menyebabkan peningkatan kejadian DBD sangat banyak dalam pertengahan abad terakhir. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan puluhan sampai ratusan juta orang terinfeksi penyakit ini sepanjang musim dan sebagian besarnya secara konsisten pada negara-negara tertentu.

Situasi ini menimbulkan kekhawatiran dunia karena kasus DBD terus meningkat. Ancaman terbesar pada masyarakat yang hidup di kawasan Asia-Pasifik karena diperkirakan sekitar 75% paparan DBD berada di wilayah ini (WHO, 2020)

Secara nasional, kasus DBD berangsur menurun. *Incidence Rate* per 100.000 penduduk tahun 2019: 51,5, tahun 2020: 40,0 dan tahun 2021: 27,0. IR dalam dua tahun jauh dibawah standar. Meskipun demikian, masih terdapat lima provinsi yang IR di atas target nasional. IR Provinsi NTT sebesar 45 per 100 ribu penduduk (Pusdatin Kemenkes., 2022). Kabupaten

Ende tahun 2021 sebesar 21.3 per 100.000 penduduk. Gheoghoma merupakan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kotaratu yang untuk pertama kalinya dalam sepuluh tahun terakhir terdapat 4 kasus DBD. Kondisi demikian sangat dimungkinkan untuk terjadi penularan mengingat letak desa tersebut berbatasan langsung dengan wilayah perkotaan yang memungkinkan tingginya mobilisasi penduduk dari desa ke kota dan sebaliknya. Kondisi lain yang memungkinkan terjadinya penularan DBD adalah ada beberapa rumah tangga pada wilayah tersebut sulit memperoleh air bersih sehingga berpotensi menampung air bersih dalam waktu yang lama tetapi tidak diberikan perlakuan dengan pemberian bubuk abate. Karakteristik wilayah desa tersebut juga berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes spp* karena drainase yang terletak ditengah pemukiman mengalami penyumbatan dan dibiarkan saja dalam waktu yang relatif lama sehingga terjadi genangan air terutama pada sampah plastic yang ada di dalam sumbatann drainase tersebut (Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2022) Kejadian penyakit DBD juga menjadi masalah perekonomian.Salah satu negara yang memiliki beban biaya tertinggi di dunia adalah Indonesia. Hasil penelitian di rumah sakit dan puskesmas di tiga provinsi (Yogyakarta, Bali dan Jakarta) selama tahun 2015 diperkirakan total beban ekonomi akibat DBD adalah 381.015.000Dolar Amerika, dan 355.002.000Dolar Amerika merupakan biaya yang hilang akibat pasien yang dirawat di rumah sakit dan 26.002.000 Dolar Amerika untuk pasien yang dirawat di puskesmas. Perkiraan beban ekonomi tahunan tersebut menggunakan perspektif masyarakat, yaitu perhitungan biaya termasuk biaya langsung akibat perawatan kesehatan, serta biaya yang dikeluarkan olehpasien (atau keluarga/pengasuh) dan hilangnya produktivitas mereka. Biaya dari ketiga provinsi tersebut kemudian digunakan sebagai dasar untuk mengekstrapolasi biayapenyakit DBD di Indonesia(Nadjib,Mardiati ., 2019). Penelitian pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di Kabupaten Banjarnegara (2016) membuktikan bahwa anggaran yang dikeluarkan untuk mengganti seluruh akomodasi selama seorang dirawat dengan penyakit DBD

lebih dari dua ratusan juta. Umumnya anggaran yang dikeluarkan sebesar lebih dari tiga setengah juta rupiah.Biaya yang diperuntukkan bagi akomodasi perawatan seperti biaya pelayanan kesehatan sebesar lebih dari seratus tiga puluh juta rupiah, biaya, transportasi lebih dari tiga puluh tiga juta rupiah, dan biaya lain-lain diatas dua puluh juta rupiah.(Sutriyawan, Agung, 2020). Bukti lain terkait biaya untuk DBD juga terjadi di desa Kragilan Kabupaten Boyolali,pemerintah desa mengalokasikan anggaran lebih kurang lima belas setengah jutasetiap tahun bersumber dana alokasi khusus desa untuk mendukung Program Pencegahan DBD(Faizah, 2018). Menghadapai berbagai persoalan di atas, maka permasalahan DBD perlu ditangani serius terutama upaya pencegahan dan pengendalian,dilakukan secara bersama-sama oleh berbagai pihak.Hal terpenting adalah pemberdayaan masyarakat yang dilandasi kepercayaan. Namun demikian, perlu dilakukan berbagai penguatan terlebih dahulu mulai dari edukasi, pengorganisasian, dan pelaksanaan programyang berkesinambungan.Semua yang hendak dilakukandikoordinasikan secara baik bersama sasaran dengan maksud untuk membahasnya mulai dari menggali persoalan terkait penyakit, menentukan prioritas, pelaksanaan program dan pengawasannya (Sukesi et al., 2018);(Putri, Alifia Adfriska Puspita, 2021). Sebuah penelitian di Kabupaten Poso Sulawesi Tengah membuktikan bahwa intervensi berupa sosialisasi tentang G1R1J dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat yang selanjutnya berkorelasi positif terhadap perubahan sikap dan tindakan masyarakat, namun belum berkesinambungan (Koraag et al., 2020) G1R1J merupakan upaya memberdayakan salah satu anggota rumah tangga dalam upaya mengurangi bahkan menghilangkan tempat perindukan jentik *Ades spp* sehingga mampu mencapai ABJ >95% di level keluarga. Pemberdayaan seperti ini sangat cocok diterapkan mengingat setiap keluarga memiliki keunikan yang berbeda-beda. Penerapan G1R1J dapat disesuaikan dengan ciri khas tersebut sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna(Ridha et al., 2022). Hakim menjelaskan orang yang berasal dari kalangan masyarakat setempat dan sudah mendapat pelatihan tentang

surveilans vector dapat bertindak sebagai pembina bagi keluarga di wilayah tersebut. Pembinaan dimaksud adalah suatu proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan keluarga dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatannya sendirikhususnya terkait DBD(Hakim et al., 2020). Syam meyakini seorang yang telah diberikan pendidikan dan pelatihan terbukti mampu meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) hingga mencapai 98%(Syam, Dedi Mahyudin, 2022) Berbagai persoalan di atas melatar belakangi penelitian dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan ABJ DBD antara sebelum dan sesudah pergerakan masyarakat di desa Gheoghoma Kecamatan Ende Utara Kabupaten Ende

METODE

Desain, tempat dan waktu

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *pre-experimental design*, yaitu desain penelitian yang belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen. Desain yang digunakan adalah rancangan *one group pretest-posttest design*. Pada penelitian ini, responden diberi *pretest* dalam bentuk pemeriksaan jentik secara mandiri selama waktu satu minggu, kemudian dihitung Angka Bebas Jentik (ABJ). Selanjutnya responden diberi penguatan kapasitasnya melalui transfer knowledge oleh tim peneliti. Responden menindaklanjuti pengetahuan yang sudah diperoleh dengan melakukan tindakan menghilangkan tempat perindukan jentik nyamuk dan pemeriksaan jentik di rumahnya masing-masing dan melakukan perhitungan ABJ setiap minggu. Kegiatan ini didampingi oleh tim peneliti selama empat minggu berturut-turut. Pada akhir penelitian dilakukan perhitungan ABJ diminggu keempat lalu membandingkan ABJ antara sebelum dan setelah pendampingan.(Hardani, 2020).

Pelaksanaan penelitian tersebar pada tiga dusun di desa Gheoghoma selama Pebruari-April tahun 2023

Populasi dan sampel

Populasi penelitian ialah 200 rumah tangga (RT) yang tinggal di Desa Gheoghoma Kecamatan Ende Utara Kabupaten Ende. Penelitian melibatkan 150 RT sebagai

sampel yang ditentukan berdasarkan rumus dan tingkat kepercayaan yang sudah ditentukan sebelumnya. Perhitungan jumlah sampel memakai metoda probabilitas dengan teknik *simple random sampling* serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Nalendra, 2021). Kriteria inklusi sampel penelitian adalah usia produktif (15-64 tahun) (Direktorat Analisis dan Pengembangan Statistik, 2022), warga desa Gheoghoma, sehat, melek huruf, mampu bekerjasama, melaksanakan tugas dan tanggung jawab dengan baik, serta bersedia menjadi jumentik keluarga selama masa penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Metoda pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan secara dekat keberadaan jentik *Aedes spp (participant observation)* dimana responden terlibat langsung secara aktif dalam objek yang diteliti (Hardani, 2020).

Pengamatan ini dilakukan dengan cara memeriksa keberadaan jentik di tempat penampungan air di rumah penduduk setiap seminggu sekali (4 kali kunjungan rumah). Hasil pengamatannya dicatat dalam formulir pemeriksaan jentik rumah. Selain itu juga dilakukan wawancara untuk mengetahui karakteristik responden, juga dilakukan pendokumentasian baik manual maupun digital

Pengolahan dan analisis data

Pengeditan (*editing*), dimana angka yang sudah diisi dalam format kartu pemeriksaan jentik rumah selanjutnya diperiksa. Apabila data memenuhi syarat selanjutnya dilakukan *coding*, tabulasi dan pengecekan data akhir. Selanjutnya dilakukan proses perhitungan ABJ menggunakan formulasi yang telah ditentukan untuk memudahkan kebutuhan analisis. Tahap terakhir adalah penyajian dan analisis data (Kurniasih et al., 2021)

Analisis data utama yang digunakan adalah perbedaan ABJ DBD antara sebelum dan sesudah intervensi berupa pendampingan, sedangkan analisis univariat hanya untuk mengetahui gambaran identitas umum responden (Siyoto, 2015)

Data yang sudah dianalisa selanjutnya dilakukan uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov (Nuryadi et al., 2017). Apabila data tidak berdistribusi normal maka proses dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui besarnya

perbedaan (Muhid, 2019)

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara diketahui karakteristik respon sebagai berikut, sebagian besar berusia antara 35-44 tahun yaitu 73 orang (48,7%), didominasi oleh perempuan yaitu 104 orang (69,3%), sebagian besar pada tingkat pendidikan Dasar (SD-SMP) yaitu 125 orang (83,3%), rata-rata bekerja sebagai penenun yaitu 71 orang (47,3%) dan sebagian besar rumah tangga memiliki anggota keluarga > 4 orang yaitu 112 orang (74,7%).

Status keberadaan jentik, pada minggu pertama sebelum dilakukan pendampingan, rumah yang bebas jentik sebanyak 53 buah (35%) dan rumah yang tidak bebas jentik 97 buah (65%). Setelah diberikan intervensi diperoleh hasil sebagai berikut: minggu pertama, 88 rumah (59%) bebas jentik dan 62 rumah (41%) positif jentik, minggu kedua, 95 rumah (63%) bebas jentik dan 55 rumah (37%) positif jentik, minggu ketiga 116 rumah (77%) yang bebas jentik dan 34 rumah (23%) positif jentik, dan minggu keempat 127 rumah (85%) yang bebas jentik dan 23 rumah (15%) positif jentik.

ABJ sebelum diberikan intervensi adalah 35,33%, Setelah diberikan intervensi, minggu pertama adalah 58,7% (meningkat 23,3% dari pemeriksaan pertama sebelum intervensi), minggu kedua adalah 63,3% (meningkat 4,7% dari pemeriksaan minggu pertama), minggu ketiga adalah 77,3% (meningkat 44,0% dari pemeriksaan minggu kedua), dan minggu keempat adalah 84,7% (meningkat 7,3% dari pemeriksaan minggu ketiga).

Berdasarkan uji tingkat kenormalan data menggunakan Kolmogorov-Smirnov tes diperoleh hasil nilai absolute (D) adalah 0,021 maka diinterpretasikan data berdistribusi tidak normal. Sehubungan dengan itu dilanjutkan dengan uji Wilcoxon Signed Ranks dengan membandingkan hasil antara post dan pre intervensi mulai dari minggu pertama sampai minggu keempat diketahui semua nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0.000, lebih kecil dari Alfa (α atau A) 0,05.

PEMBAHASAN

Hasil observasi pada minggu keempat proses penelitian diketahui masih ada 23 rumah ditemukan jentik positif, terutama pada tempat penampungan air yaitu di bak mandi sebanyak 20 keluarga

(87%). Dari 20 KK tersebut 10 KK (50%) bekerja sebagai petani. Wawancara dengan responden, diperoleh hasil bahwa mereka tidak sempat melakukan PSN karena sibuk melakukan pekerjaan berkebun karena sedang musim tanam. Mereka akan menghabiskan waktunya lebih lama untuk melakukan pekerjaan pokoknya sehingga kurang memperhatikan tindakan meniadakan tempat perindukan nyamuk. Mereka juga mengaku bahwa tidak mendapatkan bubuk abate dari Puskesmas Kotaratu. Hasyim menjelaskan hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan dengan perilaku menghilangkan tempat hidup nyamuk *Aedes* spp. Menurut Salah satu alasan masyarakat tidak melaksanakan PSN adalah kesibukan sehingga hampir tidak ada waktu untuk melaksanakan PSN. Disadari bahwa umumnya orang yang sibuk dalam bekerja cenderung kehilangan waktu memperhatikan persoalan yang berkaitan dengan pola hidup sehatnya. Demikian juga terkait upaya pencegahan DBD. Artinya semakin sibuk orang dalam melakukan pekerjaan pokoknya, maka semakin rendah tingkat kepedulian terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu untuk menjaga eksistensi G1R1J di desa Gheoghoma perlu memberdayakan anggota keluarga yang tingkat kesibukannya rendah (Hasyim et al., 2015).

Demikian juga usia ikut berpengaruh dalam tindakan untuk mengurangi ABJ pada rumah tangga. Diketahui dalam penelitian ini rumah yang masih ditemukan jentik positif pada minggu keempat adalah responden yang berusia <46 tahun sebanyak 14 orang (61%). Umumnya usia mereka berkisar antara 35-44 tahun dimana kelompok usia ini lebih terkonsentrasi melakukan kegiatan atau usaha produktif yang memberikan nilai ekonomis dari pada urusan lainnya termasuk kegiatan menjaga kondisi lingkungan agar terbebas dari acaman penyakit DBD. Sebuah penelitian menyimpulkan hubungannya yang bermakna antara umur dengan perilaku mengurangi tempat perindukan nyamuk. Umur \geq 46 tahun memiliki peluang lebih besar dibandingkan yang berumur <46 tahun (Monintja, 2015). Artinya semakin bertambah usia maka orang semakin menyadari pentingnya berperilaku hidup sehat. Oleh karena itu untuk menjaga eksistensi G1R1J di desa Gheoghoma

perlu memberdayakan anggota keluarga yang usianya di atas 46 tahun

Demikian juga tingkat pendidikan responden yang sebagian besarnya adalah SD dan SMP yaitu 21 orang (92%) diperkirakan berpengaruh pada pola berpikir mereka termasuk yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Meskipun Dewi menjelaskan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan tindakan nyata menjaga kesehatan (Dewi & Azam, 2018), tapi sebaliknya Tomia menjelaskan adanya hubungna yang signifikan (Tomia, 2020). Putri juga menjelaskan adanya kemaknaan hubungan. Lebih lanjut Putri menjelaskan bahwa umumnya masyarakat yang memiliki kesadaran untuk mencegah DBD adalah pada mereka yang memiliki tingkat pendidikan tinggi karena factor intelegensia berpengaruh terhadap pengambilan keputusan (Putri & Naftassa, 2018). Oleh karena itu untuk menjaga eksistensi G1R1J di desa Gheoghoma perlu memberdayakan anggota keluarga melalui upaya pendidikan kesehatan yang lebih ditujukan kepada kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah. Namun demikian, tidak boleh mengabaikan mereka dengan tingkat pendidikan tinggi.

Faktor lain yang ikut berpengaruh pada keluarga yang masih ditemukan jentik positip adalah jumlah penghuni rumah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga yang dihuni oleh 3 dan 5 orang masing-masing sebanyak 8 rumah tangga (@35%). Jumlah anggota rumah tangga yang banyak mempengaruhi kebutuhan akan air bersih juga meningkat. sehingga keluarga menampung air dalam wadah berukuran besar dalam waktu yang relatif lama. Disamping itu potensi menghasilkan sampah juga akan bertambah serta bervariasi perilaku anggota keluarga. Apabila kondisi ini tidak di kelola dengan baik maka berisiko timbulnya DBD. Menurut Sutriyawan, kepadatan hunian dapat mempengaruhi jumlah kejadian DBD. Jumlah individu yang banyak di suatu area tertentu memudahkan penyebaran penyakit DBD karena akan mempercepat proses transmisi virus dengue dari vector. Apabila terdapat penderita DBD dalam satu rumah maka akan berisiko penularan terhadap penghuni lain dan memperpanjang rantai penularan ke orang lain (Sutriyawan, Agung, 2020). Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa acuan rumah sehat

apabila memenuhi berbagai persyaratan yang telah ditetapkan, salah satunya adalah setiap orang harus memiliki kamar tidur sendiri berukuran tidak kurang dari 8 meter per segi, kecuali untuk anak dibawah usia 5 tahun (Kemenkes RI, 2018). Anggota keluarga yang banyak merupakan sebuah potensi besar apabila diberdayakan dengan baik dalam pencegahan DBD tetapi dapat menjadi potensi dalam penularan DBD.

Namun demikian, disadari bahwa penelitian ini memberikan hasil yang signifikan dalam peningkatan ABJ. Berdasarkan hasil uji statistik *Wicoxon* menunjukkan bahwa ada peningkatan Angka Bebas Jentik Demam Berdarah *Dengue* (ABJ DBD) antara sebelum dan sesudah penggerakan masyarakat di desa Gheoghoma Kecamatan Ende Utara dengan nilai $p\text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$. ABJ pada akhir penelitian sebesar 84,7% dibandingkan kondisi awal yang hanya sebesar 35,33%, jauh dibawah standar nasional yaitu 95% (P2P, 2016). Hal ini terjadi karena penelitian menggunakan pola keterlibatan anggota keluarga dalam menemukan penyebab masalah, merencanakan solusinya serta proses monitoring dan evaluasi. Pemberdayaan anggota keluarga sebagai Juru Pemantau Jentik (Jumantik) keluarga penting dilakukan dengan menggunakan proses pembelajaran partisipatif untuk mengendalikan vektor DBD. Anggota keluarga terpilih sebagai Jumantik ditargetkan dapat membangun kepemimpinan dalam melaksanakan protocol pengendalian vector DBD. Efektifitas pendampingan anggota keluarga tidak semata-mata dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan yang diukur melalui pre dan post tes, tetapi lebih dari pada itu dibuktikan dengan perubahan ABJ yang signifikan antara sebelum dilakukan pendampingan dan setelah dilakukan pendampingan. Hal ini sejalan dengan pendapat Simanjuntak, 2017 *cit* Sukes, dkk (2018), bahwa pemberdayaan keluarga yang telah dideklarasikan dalam ASEAN *Dengue Day* bahwa Indonesia dengan melakukan program satu rumah satu Jumantik. Hal ini merupakan upaya pemberdayaan keluarga dalam mengendalikan DBD. Anggota keluarga dimanfaatkan untuk membantu tugas Jumantik dalam mengawasi dan memonitoring larva nyamuk *Aedes aegypti*,

dan melakukan pemberantasan sarang nyamuk di sekitar lingkungan rumahnya sendiri. Berkolaborasi dengan keluarga lainnya dalam melaksanakan PSN DBD dan menuliskan hasil pemeriksaan berkala di lingkungan sekitar rumah pada suatu kartu pelaporan hasil pengamatan. Hal ini akan mempermudah kerja jumantik dan diharapkan dapat memutus rantai hidup vektor DBD

Pada pemberdayaan ini tidak hanya melibatkan keluarga tetapi juga melibatkan tenaga kesehatan dan relawan kesehatan masyarakat setempat yaitu para kader posyandu. Hal tersebut penting dilakukan agar terjadi suatu hubungan yang kuat antara masyarakat, pemerintah dan instansi kesehatan dalam melaksanakan upaya pengendalian DBD sehingga program pengendalian DBD ini dapat terjadi secara berkesinambungan. Anggota keluarga yang ditunjuk sebagai kader jumantik di dalam keluarga selalu melaksanakan PSN selama penelitian berlangsung. Disadari bahwa PSN merupakan kegiatan yang paling berpengaruh terhadap keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air karena berhubungan secara langsung. Jika seseorang melakukan 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 (*preventif*) yang merupakan aspek dari perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) dan pelaksanaan perilaku kesehatan lingkungan. Masyarakat akan lebih bersemangat dalam praktik PSN apabila didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai. Salah satu sarana yang dapat digunakan adalah dengan pemberdayaan masyarakat sehingga mereka lebih terdorong untuk melaksanakan PSN. Pemberdayaan masyarakat melalui penggerakan jumantik merupakan salah satu cara yang efektif dalam upaya pencegahan penyakit DBD. .

Pada tingkat pencegahan primer, pemberdayaan masyarakat diarahkan pada kemandirian melakukan praktik PSN agar mengurangi risiko timbulnya penyakit DBD di suatu wilayah. Sehubungan dengan itu perlu dilakukan aksi nyata untuk menjaga keseimbangan berbagai factor yang diduga sebagai pemicu timbulnya masalah kesehatan baik faktor agent, host, dan environment (Maisyarah, 2021). Menurut

Trapsilowati, masyarakat dapat diberdayakan secara optimal dalam upaya pengendalian vector DBD apabila didukung dengan peningkatan pengetahuan dan sikap mereka. Hal ini terbukti dengan meningkatnya ABJ (Trapsilowati et al., 2015). Hal senada juga dijelaskan oleh Putri, bahwa dengan melakukan edukasi yang benar dapat meningkatkan rasa percaya diri yang kuat pada masyarakat sehingga pada gilirannya mereka secara mandiri melakukan berbagai tindakan terkait upaya mencegah timbulnya masalah kesehatan, baik bagi dirinya maupun lingkungannya. Tokan menjelaskan dengan memberikan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan pada akhirnya berdampak pada perubahan perilaku positif dalam upaya mengatasi masalah kesehatannya (Tolan, Pius K, & Artama, 2022). Masyarakat diorganisir dengan baik sehingga mereka akan bertindak sebagai pelaku pembangunan dan berperan aktif mulai dari perencanaan sampai evaluasi (Putri, Alifia Adfriska Puspita, 2021)

Penggerakan 1R1J dapat menurunkan jumlah rumah positif jentik di desa Gheoghoma sebanyak 74 rumah. Keberhasilan ini terjadi oleh karena dukungan anggota keluarga dimana mereka secara mandiri melakukan berbagai tindakan pemberantasan sarang nyamuk apabila ditemukan adanya jentik *Aedes spp* padatempat penampungan air, baik di dalam maupun di luar rumah (Direktorat P2P Tular Vektor dan Zoonotik, 2016)

Memperhatikan berbagai kondisi di atas, maka perlu dilakukan upaya penggerakan masyarakat untuk mencapai tujuan kemandiriannya dalam upaya pencegahan DBD. Gerakan masyarakat dimaksud adalah 1 rumah 1 jumantik (1R1J). Salah satu intervensi yang dilakukan dalam mendukung gerakan 1R1J adalah memperkuat kapasitas msyarakat. Dewi menjelaskan tingkat pengetahuan yang baik memberikan dampak positif dalam praktik PSN-DBD. Dengan mengetahui cara penularan membuat mereka merasa takut dan mengambil sikap melakukan pencegahan melalui kegiatan PSN. Disadari tingkat pengetahuan baik berdampak pada praktik pencegahan penyakit yang semakin meluas di kalangan

masyarakat dan berkesinambungan.(Dewi & Azam, 2018).

Masyarakat pada unit terkecil yaitu keluarga selalu diikut sertakan secara aktif dalam program pemantauan jentik ini. Namun demikian, peran stakeholder adalah memfasilitasi mereka terutama dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang berhubungan dengan program ini(Oktodirman et al., 2022)

Lebih lanjut Azam menjelaskan bahwa keluarga merupakan salah satu kekuatan social yang dapat dikembangkan dalam upaya pengendalian DBD. Semua anggota keluarga memiliki tanggung jawab yang sama terkait dengan hal itu. Oleh karena itu perlu adanya kemandirian dalam bertindak(Azam et al., 2016)

Hasil penelitian ini dilaporkan kepada instansi terkait, yaitu Kantor Desa Gheoghoma, Puskesmas Kotaratu dan Dinas Kesehatan Kabupaten Ende dengan harapan program tersebut dapat dilanjutkan oleh pihak-pihak terkait sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD. Keberlanjutan program berarti bagaimana agar setelah penelitian berakhir, ada kegiatan lain (bisa di lokasi lain) yang melanjutkan kegiatan yang sudah dilakukan kegiatan sebelumnya atau yang sedang berlangsung. Setelah penelitian ini berakhir, pelaksanaan program selanjutnya diserahkan kepada Desa Gheoghoma, Puskesmas Kotaratu. Berdasarkan keterangan dari Kepala Urusan Kesejahteraan Rakyat bahwa pihak Desa Gheoghoma akan melanjutkan program jumantik keluarga bahkan akan melakukan koordinasi terkait pembinaannya. Begitu juga dengan pihak Puskesmas Kotaratu menyatakan bahwa puskesmas bersedia melanjutkan kegiatan rutin jumantik keluarga di Desa Gheoghoma

KESIMPULAN

Pemberdayaan masyarakat melalui gerakan 1R1J efektif meningkatkan ABJ DBD di desa Gheoghoma, Kecamatan Ende Utara.

SARAN

Kepada masyarakat yang terpilih sebagai responden, oleh karena sudah mendapat pendampingan dan melaksanakan tugas sebagai Jumantik keluarga diharapkan dapat menjadi role model bagi keluarga lain yang tidak terlibat dalam penelitian ini sehingga semakin bertambah pelaku gerakan 1R1J yang dapat berperan dalam upaya pencegahan DBD.

Kepada stake holders di desa Gheoghoma disarankan untuk terus memberikan dukungan kepada para Jumantik Keluarga yang sudah dilatih maupun yang akan bergabung dalam gerakan 1R1J sehingga mereka dapat melaksanakan tugasnya secara berdaya guna dan berhasil guna

Dinas Kesehatan Kabupaten Ende dan Puskesmas Kota ratu sebagai unsur penanggungjawab teknis program 1R1J disarankan untuk mampu menciptakan kemandirian masyarakat melalui kegiatan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi berkala demi keberlangsungan program 1R1J sehingga tercipta desa Gheoghoma yang bebas dari DBD

Bagi peneliti selanjutnya agar terus mengembangkan ide dan inovasi baru terkait riset di bidang pemberdayaan masyarakat terkait pencegahan DBD di desa Gheoghoma

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada berbagai pihak yang telah membantu proses penelitian, baik padatanganan administrasi maupun tahap pelaksanaan penelitian..

DAFTAR PUSTAKA

- Azam, M., Azinar, M., & Fibriana, A. I. (2016). Analisis Kebutuhan Dan Perancangan “Ronda Jentik” Sebagai Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Unnes Journal of Public Health*, 5(4), 294–305.
- Dewi, N., & Azam, M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik psn-dbd keluarga di kelurahan Mulyoharjo. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 80–88.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ende. (2022). Profil Kesehatan Ende tahun 2021. In *Dinas Kesehatan Kabupaten Ende*.
- Direktorat Analisis dan Pengembangan Statistik. (2022). Analisis Profil Penduduk Indonesia. In

- Badan Pusat Statistik.*
- Direktorat P2P Tular Vektor dan Zoonotik. (2016). Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-PLUS dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. In *Kemenkes RI, Jakarta*.
- Faizah, A. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2Dbd) Di Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 13–25.
- Hakim, L., Astuti, E. P., Prasetyowati, H., & Ruliansyah, A. (2020). Pemberdayaan Keluarga Sebagai Upaya Menurunkan Kepadatan Larva Aedes spp. dalam Pencegahan Penularan Demam Berdarah Dengue. *ASPIRATOR - Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 12(2), 73–84.
- Hardani, at al. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. In *Penerbit Pustaka Ilmu - Yogyakarta* (Issue April).
- Hasyim, D. M., Kamuh, S. S. P., Mongan, A. E., & Memah, M. F. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Jurnal Kesehatan*, 3(3), 738–742.
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Pembinaan Krida Bina Lingkungan Sehat*.
- Koraag, M. E., Anastasia, H., Risti, R., Nelfita, N., Samarang, S., Sumolang, P. P. F., Kurniawan, A., & Gunawan, G. (2020). Perilaku Masyarakat Tentang Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) Dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Poso Sulawesi Tengah. *Jurnal Vektor Penyakit*, 14(2), 83–94.
- Kurniasih, D., Rusfiana, Y., Agus, S., & Nuradhawati, R. (2021). Teknik Analisa. In *Alfabeta Bandung*.
- Maisyarah, A. all. (2021). Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. In *Media Sains Indonesia, Bandung Jawa Barat*.
- Monintja, T. C. N. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *JIKMU-Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5, 503–519.
- Muhid, A. (2019). Analisis Statistik 5 Langkah Praktis Analisis Statistik dengan SPSS for Windows. In *Zifatma Jawara-Sidoarjo: Vol. Edisi 2*.
- Nadjib, Mardiaty ., dkk. (2019). Economic burden of dengue in Indonesia. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 13(1), 1–14.
- Nalendra, A. R. A. (2021). *Statistika Seri Dasar Dengan SPSS*.
- Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). Buku Ajar Dasar-dasar Statistik Penelitian. In *SIBUKU MEDIA, Bantul, Yogyakarta* (p. 170).
- Oktodirman, V., Administrasi, F. I., Studi, P., Ilmu, M., Indonesia, U., Rusli, Z., Administrasi, F. I., Studi, P., Ilmu, M., & Indonesia, U. (2022). Efektifitas Program Satu Rumah Satu Jumantik Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD). 5(1), 412–431.
- P2P, D. J. (2016). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. In *Azam*.
- Pusdatin Kemenkes. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*.
- Putri, Alifia Adfriska Puspita, dkk. (2021). Literature Review : Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan dan Pengendalian Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 11(2), 47–58.
- Putri, R., & Naftassa, Z. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah dengue di Desa Kemiri, Kecamatan Jayakarta, Karawang tahun 2016. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*.
- Ridha, M. R., Indriyanti, L., & Juhairiyah. (2022). Implementasi Model Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Dalam Pengendalian Vektor Demam Dengue Pada Masyarakat Heterogen, Penerbit BRIN, Jakarta.
- Santoso, Haryo & Putri, Era, A. (2015). Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Terhadap Perilaku Pembelian Produk Hijau Di Semarang. *Seminar Nasional IENACO*, 648–655.
- Siyoto, S. (2015). Dasar Metodologi Penelitian, Literasi. In *Media Publishing Yogyakarta* (p. 119).
- Sukesi, T. Y., Supriyati, S., & Satoto, T. T. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (Literature Review). *Jurnal Vektor Penyakit*, 12(2), 67–76.

- Sutriyawan, Agung, D. (2020). Determinan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Daerah Perkotaan: Studi Retrospektif. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 1–9.
- Syam, Dedi Mahyudin, at all. (2022). Peran Kader Juru Pamantau Jentik (Jumantik) Mandiri dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD di Kelurahan Talise Valangguni Kota Palu. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 955–962.
- Tokan, Pius K, & Artama, S. (2022). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Demam Berdarah Dengue Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Jumantik Sekolah Di Sekolah Dasar Inpres Watujara Kabupaten Ende. *Jurnal Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 22(2), 350–360.
- Tomia, A. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Masyarakat Terhadap Upaya Pengendalian Vektor DBD Di Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(3), 211–220.
- Trapsilowati, W., Mardihusodo, S. J., Prabandari, Y. S., & Mardikanto, T. (2015). Pengembangan Metode Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue Di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(1), 95–103.
- WHO. (2020). *Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020*.

Tabel 1
Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Responden	
		Σ	%
1	Laki-laki	46	30.7
2	Perempuan	104	69.3
	Jumlah	150	100

Sumber: Data Primer

Tabel 2
Distribusi Responden menurut Usia

No	Umur	Responden	
		Σ	%
1	15-24 tahun	5	3.3
2	25-34 tahun	12	8.0
3	35-44 tahun	73	48.7
4	45-54 tahun	51	34.0
5	55-64 tahun	9	6.0
	Jumlah	150	100

Sumber: Data Primer

Tabel 3
Distribusi Responden menurut Pendidikan

No	Pendidikan	Responden	
		Σ	%
1	Tamat/Tamat SD	27	18.0
2	SMP/ sederajat	98	65.3
3	SMA/ sederajat	22	14.7
4	PT	3	2.0
	Jumlah	150	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4
Distribusi Responden menurut Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Responden	
		Σ	%
1	Petani	51	34.0
2	Penenun	71	47.3
3	Transportasi	3	2.0
4	Ibu rumah tangga	20	13.3
5	Swasta	3	2.0
6	PNS	2	1.3
	Jumlah	150	100

Sumber: Data Primer

Tabel 5

Distribusi Responden menurut Jumlah Anggota Rumah Tangga

No	Jumlah Penghuni Rumah	Responden	
		Σ	%
1	< 4orang	38	25.3
2	\geq 4 orang	112	74.7
Jumlah		150	100

Sumber: Data Primer

Tabel 6
Distribusi status jentik

No	Status	Hasil									
		Pre intervensi		Post Intervensi							
		Σ	%	Minggu I		Minggu II		Minggu III		Minggu IV	
Σ	%			Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	Bebas jentik	53	35.33	88	58.7	95	63.3	116	77.3	127	84.7
2	Tidak bebas jentik	97	64.67	62	41.3	55	36.7	34	22.7	23	15.3
Jumlah		150	100.0	150	100.0	150	100.0	150	100.0	150	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 7
Keberadaan Jentik

Variabel	OutputRanking	
	KeberadaanJentik	Σ
Post intervensi – Pre intervensi	Negatif	0
	Positif Tetap	74
	Total	76
		150

Tabel 8
Uji Statistik

Variabel	Probabilitas
Post intervensi – Pre intervensi	Bebas jentik – Tidak bebas jentik 0,000