

PENINGKATAN PERANSERTA MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DBD (PSN-DBD) DI DUA KELURAHAN DI KOTA PALU, SULAWESI TENGAH

Sitti Chadijah,* Rosmini,* Halimuddin*

**STRENGTHENING OF COMMUNITY PARTICIPATION TO REDUCE MOSQUITO BREEDING
PLACES IN THE IMPLEMENTATION OF THE DENGUE HEMMORHAGIC FEVER CONTROL
PROGRAM IN TWO VILLAGES IN PALU MUNICIPALITY, CENTRAL SULAWESI PROVINCE**

Abstract

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is still one of the most important public health problem in Indonesia. Disease control efforts have been widely carried out, such as larvaciding, fogging focus, and mosquito breeding control. The efforts will be performing well if its involves community participation. The objectives of this study was to enhance community participation in the implementation of the mosquito control program of Dengue Hemorrhagic fever in Palupi and Singgani villages, Palu. The research design is a quasi experimental to analyze the difference between two approach, i.e. larvae surveyors (in Indonesia called as Jumantik) empowerment and the participation of the community leadres (in Indonesia called Ketua RT). Mosquito larvae survey was conducted with a single larval method. The population in this tsudy is all house in the two villages. Sample are consist of 100 houses in each village which were randomly selected. The result showed that during the first larvae survey in Palupi village, the larva-free rate (ABJ) was 68% with the result of CI, HI and BI were 20.81%, 32% and 46 respectively. In the village of Siranindi, the number of larva-free rate was 78%, with CI 19.64%, HI 22% and BI 33. At the seven weeks after the intervention with community participation suggests that the larva-free rate in Palupi village was became 89%, with the number of CI 3.67%, HI 11% and BI 1%. While in Siranindi village, the larva-free rate was 85% with the CI, HI and BI were 8.4%, 15% and 21% respectively. According to that result, the most effective of community participation on DHF vector control is larva monitors (jumantik) empowerment.

Key words : community participation, mosquito control program, Dengue Hemorrhagic fever, larva surveyors , community leader

Abstrak

Demam berdarah dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling penting masyarakat di Indonesia. Upaya pengendalian penyakit telah banyak dilakukan, seperti larvaciding, fokus fogging, dan pengendalian nyamuk berkembang biak. Upaya ini akan lebih baik jika melibatkan partisipasi masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program pengendalian nyamuk demam berdarah Dengue di Palupi dan desa-desa Singgani, Palu. Desain penelitian adalah kuasi eksperimental untuk menganalisis perbedaan antara dua pendekatan, yaitu surveyor larva (di Indonesia disebut sebagai Jumantik) pemberdayaan dan partisipasi masyarakat leadres (di Indonesia disebut Ketua RT). Larva nyamuk survei dilakukan dengan metode larva tunggal. Populasi dalam penelitian ini adalah semua rumah di dua desa. Sampel terdiri dari 100 rumah di setiap desa yang dipilih secara acak. Hasilnya menunjukkan bahwa selama survei larva pertama di desa Palupi, larva yang bebas nilai

(ABJ) adalah 68% dengan hasil CI, HI dan BI 20,81%, 32% dan 46 masing-masing. Di desa Siranindi, jumlah larva yang bebas nilai adalah 78%, 19,64% dengan CI, HI 22% dan BI 33. Pada tujuh minggu setelah intervensi dengan partisipasi masyarakat menunjukkan bahwa tingkat larva-bebas dalam Palupi desa menjadi 89%, dengan jumlah 3,67% CI, HI dan BI 11% 1%. Sementara di Siranindi desa, tingkat larva-bebas adalah 85% dengan CI, HI dan BI 8,4%, 15% dan 21% masing-masing. Menurut hasil itu, yang paling efektif partisipasi pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian vektor DBD adalah larva surveyor (jumantik).

Kata Kunci: partisipasi masyarakat, upaya pengendalian nyamuk, demam berdarah, jumantik, Ketua RT

Submit: 25 Maret 2011, Review 1: 18 April 2011 Review 2: 18 April 2011 Eligible: 13 Oktober 2011

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Kerugian sosial yang terjadi antara lain karena menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya usia harapan hidup.

Dampak ekonomi langsung yang dirasakan pada penderita DBD adalah biaya pengobatan, sedangkan yang tidak langsung adalah kehilangan waktu kerja, waktu sekolah dan biaya lain yang dikeluarkan selain untuk pengobatan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan penderita.¹

Sejak ditemukan pertama kali tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta, jumlah kasus DBD maupun luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.² Pada tanggal 7 Februari 2005 Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah mengumumkan 21 propinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan jumlah kasus DBD dan salah satunya adalah Sulawesi Tengah.³ Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan bahwa Sulawesi Tengah merupakan propinsi dengan kasus DBD terbanyak nomor lima dengan prevalensi 1,09%.⁴ Di Kota Palu, yang merupakan salah satu kota/kabupaten yang terdapat di Sulawesi Tengah, hampir semua wilayah puskesmas mempunyai masalah dengan DBD setiap tahunnya, bahkan selalu diiringi dengan

kasus kematian. Angka prevalensi di wilayah tersebut selama tiga tahun berturut-turut adalah 11/100.000 penduduk (2006), 31/100.000 penduduk (2007) dan 11/100.000 penduduk (sampai Agustus 2008). Sedangkan angka *Case Fatality Rate* (CFR) berturut-turut sebesar 1,49% (2006), 0,53% (2007) dan 1,55% (sampai Mei 2008). Kelurahan endemis bertambah dari 17 kelurahan tahun 2002, 20 kelurahan tahun 2004, dan 31 kelurahan pada tahun 2007.⁵

Upaya pencegahan penyakit ini telah dilakukan antara lain dengan pemutusan rantai nyamuk penularnya dengan cara penaburan larvasida, *fogging focus* serta pemberantasan sarang nyamuk (PSN). PSN merupakan cara pemberantasan yang lebih aman, murah dan sederhana. Oleh sebab itu kebijakan pemerintah dalam pengendalian vektor DBD lebih menitikberatkan pada program ini, walaupun cara ini sangat tergantung pada peranserta masyarakat.⁶

Pemahaman penyakit DBD dan penanggulangannya masih kurang, yang tampak pada masih dibebankannya masalah DBD dan tanggung jawabnya pada sektor kesehatan, padahal DBD sebenarnya harus menjadi tanggung jawab semua pihak karena erat kaitannya dengan kebersihan dan perilaku manusia. Penanggulangan penyakit DBD lebih banyak terkait dengan peranserta masyarakat. Penggunaan tenaga jumantik di Pekalongan menunjukkan hasil yang memuaskan.

*Balai Litbang P2B2 Donggala, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan R.I.

Hal ini terlihat dari penurunan kasus DBD dari 123 orang tahun 1997, 82 orang tahun 1998 dan 14 orang tahun 2004.⁷ Di Sulawesi Tengah, khususnya beberapa tahun terakhir, kegiatan Jumantik (juru pemantau jentik) dapat dikatakan tidak ada. Padahal jumantik merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat agar ada solusi untuk menekan populasi jentik *Aedes aegypti*, karena jumantik bertugas melakukan pemeriksaan jentik secara berkala dan terus menerus.

Bentuk peranserta masyarakat lain yang diharapkan dapat meningkatkan ABJ (Angka Bebas Jentik) adalah dengan mengikutsertakan ketua Rukun tetangga (RT). Ketua RT diharapkan mampu memotivasi warganya untuk mengamati keberadaan jentik di rumah masing-masing, kemudian menuliskan hasilnya ke form jentik dan menyerahkan form tersebut kepada ketua RT. Peranserta aktif dari pemilik rumah, diharapkan mampu meningkatkan ABJ di lingkungan masing-masing. Pada penelitian ini, sebelum dan sesudah jumantik dan ketua RT melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, akan dilakukan pengamatan jentik untuk mengetahui ABJ di masing-masing kelurahan.

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan peranserta masyarakat dalam pelaksanaan program PSN-DBD, dengan menilai peningkatan ABJ dan penurunan HI (*House Index*) dengan memberdayakan jumantik (aktif) dan peranserta ketua RT (pasif), dan mengidentifikasi hambatan pelaksanaan PSM dalam program PSN-DBD.

Bahan dan Cara

Penelitian ini dilakukan di dua kelurahan, yaitu Kelurahan Palupi dan Siranindi yang dilaksanakan selama lima bulan mulai Agustus sampai Desember 2009. Dipilihnya kelurahan tersebut didasarkan pada :

- a. Kedua kelurahan tersebut merupakan kelurahan endemis DBD.
- b. Kedua kelurahan sudah pernah melakukan pengembangan peranserta masyarakat dalam bentuk pelatihan terhadap guru UKS di Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI), tetapi sampai sekarang kegiatan pemantauan jentik oleh peserta latih tidak berjalan.

Lokasi Penelitian

Luas Kelurahan Palupi adalah 116,8 Ha. Wilayah administrasi Kelurahan Palupi terdiri dari 36 RT 7 RW. Jarak kelurahan dari pusat pemerintahan kota kecamatan 4 km, sedangkan jarak dari Kota Palu 5,5 km. Tempat pelaksanaan survei jentik secara berkala adalah BTN Palupi. Wilayah ini merupakan daerah pemukiman tertata dengan luas 30 Ha. Adapun RT yang terpilih adalah RT 2, RT 3, dan RT 5 dengan jumlah juru pemantau jentik sebanyak empat orang. Masyarakat yang tinggal di daerah ini rata-rata adalah pegawai negeri sipil. Pada pagi hari, sebahagian masyarakat beraktifitas di luar rumah, sehingga untuk bertemu dengan masyarakat dilakukan pada sore hari, dan kegiatan survei jentik diadakan pada Sabtu sore.

Luas Kelurahan Siranindi adalah 116,8 Ha. Wilayah administrasi Kelurahan Palupi terdiri dari 4 RW dan 17 RT. Jarak kelurahan dari pusat pemerintahan kota kecamatan 2 km, sedangkan jarak dari Kota Palu 3 km. Tempat yang dipilih untuk pelaksanaan survei jentik adalah RW 04 yang diwakili oleh RT 003 dan RT 004. Masyarakat yang ada di kedua wilayah penelitian kebanyakan berasal dari Suku Jawa. Mata pencaharian masyarakat adalah wiraswasta dan pedagang.

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experimental*, dengan melakukan uji beda terhadap cara dua pendekatan PSN. Setelah intervensi (pelatihan) dipantau hasilnya melalui peningkatan ABJ.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua rumah yang ada di dua kelurahan, besar sampel adalah 100 rumah di masing-masing kelurahan yang terpilih secara acak untuk pengambilan jentik.

Tim peneliti menghubungi kedua lurah untuk meminta izin melaksanakan survei jentik. Khusus untuk Lurah Palupi, tim peneliti meminta izin untuk membentuk jumantik. Pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan selama dua hari yang dihadiri oleh petugas dari Dinas Kesehatan Kota Palu, Puskesmas Mabelopura dan Kamonji, Wakil dari kelurahan Palupi dan Siranindi, ketua RW 04, Ketua RT 02, RT 03 dan RT 05 dan calon jumantik dari Kelurahan Palupi dan ketua RT 04 dari Kelurahan Siranindi.

Survei jentik dilakukan dengan cara:

- Melakukan kunjungan rumah dan pemeriksaan tempat penampungan air (TPA) buatan atau alami dengan *single larva method*.
- Mencatat jumlah, posisi/letak TPA terhadap rumah, jenis, kondisi tutup dan bahan dan bahan dasarnya.
- Di Kelurahan Palupi jumantik melaksanakan survei jentik. Satu orang jumantik memeriksa 25 rumah di satu RT. Pelaksanaan survei dilakukan sebanyak enam kali yang dilaksanakan setiap minggu. Hasil pemeriksaan diserahkan ke petugas puskesmas setempat.
- Di Kelurahan Siranindi, pelaksanaan survei dilakukan oleh pemilik rumah sebanyak enam kali, yang dilakukan setiap minggu. Ketua RT mengambil formulir jentik di 100 rumah masyarakat yang telah ditugaskan untuk melaksanakan pemantauan jentik di rumahnya. Hasilnya diserahkan ke petugas puskesmas setempat.
- Evaluasi Pelaksanaan survei jentik menggunakan *single larva method* yang dilaksanakan dua kali yaitu dilakukan sebelum (minggu 0) dan sesudah (minggu VII) pemeriksaan jentik oleh jumantik dan ketua RT. untuk mengetahui HI, CI dan BI.

Pembentukan dan pelatihan jumantik

Sebelum pelaksanaan survei jentik oleh jumantik dan ketua RT, dilakukan pembentukan dan pelatihan jumantik. Jumlah jumantik yang dibentuk sebanyak empat orang di Kelurahan Palupi, sedangkan satu orang ketua RT yang diharapkan bisa menjadi motivator terlaksananya PSN-DBD di Kelurahan Siranindi.

Pada saat pelatihan, jumantik dan ketua RT diberikan materi tentang pengenalan DBD, epidemiologi DBD, vektor DBD, pengendalian vektor DBD, cara pengisian formulir jentik DBD, tugas-tugas dan tanggung jawab jumantik.

Wawancara dilakukan terhadap petugas kelurahan, Ketua RT dan jumantik untuk mendapatkan informasi mengenai keberhasilan atau kegagalan PSN DBD di wilayah penelitian. Jumlah responden sebanyak tujuh orang, terdiri dari: masing-masing satu orang dari petugas

Kelurahan Palupi dan Siranindi, satu orang dari puskesmas Mabelopura dan Kamonji, empat orang jumantik dan satu orang ketua RT.

Data yang dikumpulkan dianalisis secara univariat dan bivariat (uji beda) tentang keberhasilan kedua model pendekatan PSN. Indikator yang digunakan adalah sebagai berikut:

- *House Indeks* (HI) adalah rumah dengan positif jentik dibagi rumah diperiksa kali 100.
- *Container Indeks* (CI) adalah kontainer positif jentik dibagi konteiner diperiksa di kali 100.
- *Bretau Indeks* (BI) yaitu kontainer positif jentik dibagi rumah diperiksa.
- ABJ adalah jumlah rumah tidak ditemukan jentik dibagi rumah diperiksa di kali 100.

Hasil

Hasil survei jentik awal (minggu 0) di Kelurahan Palupi mendapatkan ABJ sebesar 68%, dengan CI 20,81%, HI 32%, dan BI 46. Di Kelurahan Siranindi, hasil survei jentik awal menemukan ABJ sebesar 78% dengan CI sebesar 19,64%, HI 22%, dan BI 33. Pada fase awal menunjukkan ABJ di Kelurahan Siranindi lebih tinggi dibandingkan di Kelurahan Palupi.

Hasil survei jentik akhir (minggu VII) yang dilakukan setelah pelaksanaan PSN DBD dengan peranserta masyarakat menunjukkan ABJ di Kelurahan Palupi 89%, dengan angka CI 3,6%, HI 11%, dan BI 1, sedangkan ABJ di Kelurahan Siranindi 85% dengan CI 8,4%, HI 15%, BI 21. Hasil ini menunjukkan ABJ di Kelurahan Siranindi lebih rendah dibandingkan di Kelurahan Palupi, berbanding terbalik dengan hasil yang diperoleh pada saat survei jentik awal.

Berdasarkan hasil statistik (uji T berpasangan) didapatkan hasil yaitu pemberdayaan jumantik dalam PSN DBD memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan ABJ dan penurunan angka HI ($p=0,00$), sedangkan pemberdayaan ketua RT tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan ABJ dan penurunan HI ($p=0,2$). (Tabel 1).

Di Kelurahan Palupi survei jentik dapat dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan. setiap hari minggu (Tabel 2).

Tabel 1. Hasil Survei Jentik Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Palupi dan Siranindi, Tahun 2009.

Indeks jentik	Kel. Palupi		Nilai p	Kel. Siranindi		Nilai p
	Minggu 0	Minggu VII		Minggu 0	Minggu VII	
HI	32%	11%	0,00	22%	15%	0,2
BI	46	11		33	21	
CI	20,8%	3,7%		19,6%	8,4%	
ABJ	68%	89%	0,00	78%	85%	0,2

Tabel 2. Hasil Survei Jentik Yang Dilakukan Setiap Minggunya Oleh Juru Pemantau Jentik di Kelurahan Palupi Tahun 2009

Pelaksanaan Survei jentik	Indeks jentik			
	CI (%)	HI (%)	BI	ABJ (%)
Minggu I	10	28	23	77
Minggu II	5,2	12	15	88
Minggu III	3,1	8	9	92
Minggu IV	0,3	1	1	99
Minggu V	3,1	9	9	91
Minggu VI	3	7	9	93

Tabel 3. Hasil Survei Jentik Yang Dilakukan Dengan Peran serta Ketua RT di Kelurahan Siranindi Tahun 2009

Survei jentik	Indeks jentik			
	CI (%)	HI (%)	BI	ABJ (%)
Minggu I	4,6	9	9	91
Minggu II	4,6	13,4	13,4	86,6
Minggu III*				
Minggu IV*				
Minggu V*				
Minggu VI*				

Keterangan : * survei jentik tidak dilaksanakan

Berdasarkan kesepakatan Di Kelurahan Siranindi pemantauan jentik dilakukan setiap hari Sabtu, tetapi survei hanya dilakukan dua kali (Tabel 3.).

Wawancara

Untuk mendapatkan informasi mengenai PSN DBD, maka dilakukan wawancara terhadap kepala kelurahan, ketua RT dan jumentik. Semua menjawab pernah mendengar PSN-DBD. Hal ini dikarenakan pada saat pembentukan dan pelatihan

jumentik, telah diberikan materi tentang PSN-DBD.

Jumentik, ketua RT maupun petugas kelurahan sangat mendukung perlunya dibuat peraturan untuk pelaksanaan PSN-DBD dengan alasan kesadaran untuk membersihkan lingkungan tidak sama pada setiap orang, aturan yang akan dibuat untuk kesehatan masyarakat juga, supaya masyarakat lebih memperhatikan lingkungan dan tidak bisa lagi mengelak karena sudah diikat dengan peraturan daerah, dan agar ada efek jera

dari masyarakat yang tidak mengindahkan aturan PSN-DBD.

Di Kelurahan Palupi, menurut jumantik, yang menyebabkan PSN-DBD tidak berjalan karena kurangnya kesadaran masyarakat tentang penyakit DBD dan suplai air dari PDAM tidak berjalan lancar, padahal semua warga menggunakan sarana ini, sehingga mau tidak mau warga terpaksa menampung air dan tidak menguras tempat penampungan air yang digunakan untuk beberapa hari. Sedangkan di Kelurahan Siranindi, suplai air tidak menjadi masalah utama karena warga rata-rata menggunakan sumur suntik, sehingga ketersediaan air selalu ada dan mudah diperoleh. Penyebab lain yang dikemukakan Ketua RT adalah masih rendahnya pengetahuan warga tentang penyakit DBD dan anggapan PSN-DBD adalah tugas dari kesehatan.

Kegiatan 3M (Menguras, Mengubur, dan Menutup) sangat didukung pelaksanaannya oleh responden, sehingga responden menganjurkan agar masyarakat dilibatkan dalam kegiatan ini. Kalau masyarakat terlibat mereka menjadi tahu apa kegunaan dari kegiatan 3M dan akhirnya akan sadar tentang pentingnya kebersihan lingkungan.

Untuk menurunkan kasus DBD di kedua kelurahan, responden menyarankan; penyuluhan terutama tentang jentik vektor penular DBD (*Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus*), karena masyarakat pada umumnya belum mengerti tentang siklus hidup dan perilaku jenis nyamuk ini. Selain itu, perlu membentuk jumantik, menggiatkan kegiatan 3M, pembagian abate, dan mengumumkan nama kepala keluarga dengan temuan jentik di dalam rumahnya (efek psikologis), agar malu dan tumbuh kesadarannya untuk membersihkan rumah dan lingkungannya. Semua kegiatan yang disarankan sebaiknya melibatkan petugas puskesmas atau Dinas Kesehatan Kota Palu. Kurangnya keterlibatan petugas kesehatan langsung ke masyarakat dalam penyuluhan atau pemberian informasi tentang DBD menyebabkan perhatian masyarakat akan bahaya penyakit ini juga kurang.

Di Kelurahan Palupi, para jumantik mampu melakukan pemeriksaan jentik di rumah warga sebanyak 25 rumah per hari, dan bila dilakukan berdua, mereka mampu memeriksa 50 rumah per hari. Hal ini disebabkan karena satu orang jumantik bertugas memeriksa jentik di tempat-tempat penampungan air, sedangkan satunya

bertugas mencatat hasil pemantauan di formulir jentik. Di Kelurahan Siranindi, walaupun ketua RT hanya mengumpulkan formulir jentik, tetapi untuk pengawasan 100 rumah diperlukan waktu selama dua hari.

Hambatan-hambatan yang ditemui di lapangan yang menyebabkan pekerjaan jumantik dan ketua RT tidak berjalan sesuai yang diharapkan adalah ada warga yang tidak bersedia diperiksa rumahnya, pemilik rumah tidak berada di tempat, atau sambutan pemilik rumah yang kurang simpatik.

Dari hasil wawancara dengan responden, ternyata mereka membutuhkan *reward* (imbalan) untuk menjadi jumantik. Semua jumantik menyatakan bentuk *reward* yang diharapkan adalah uang dengan kisaran jumlah antara Rp.2.000 sampai Rp. 5.000/rumah, sedangkan untuk peranserta Ketua RT Rp.1.000/rumah, dengan alasan karena tugasnya hanya mengumpulkan formulir jentik. Alternatif lain yang disarankan adalah kemudahan untuk berobat (gratis berobat ke sarana kesehatan bila menjadi jumantik).

Pembahasan

Hasil survei jentik awal (minggu 0) di Kelurahan Palupi menunjukkan ABJ sebesar 68%, dan terjadi peningkatan pada saat survei jentik akhir menjadi 89%. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan ABJ, walaupun masih dibawah ABJ nasional yang diharapkan sebesar 95%. Hasil uji T berpasangan mendapatkan hasil yaitu pemberdayaan jumantik dalam PSN DBD memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan ABJ dan penurunan angka HI ($p=0,00$). Hal ini disebabkan karena pelaksanaan survei jentik oleh jumantik dilaksanakan setiap Hari Minggu selama enam kali. Adanya kegiatan 3M akan sangat membantu dalam keberhasilan PSN-DBD. Menurut Suroso (2003), tindakan 3M merupakan cara paling tepat dalam pencegahan dan penanggulangan terjadinya Penyakit DBD.¹¹

Diharuskannya jumantik ikut dalam pelatihan jumantik menyebabkan jumantik mengetahui tentang bahaya penyakit DBD, siklus dan perilaku vektor penular DBD terutama tentang jentiknya, tempat penampungan air yang potensial menjadi tempat berkembang biaknya vektor DBD, dan kegunaan pelaksanaan PSN-DBD, mungkin menjadi penyebab keberhasilan

PSN-DBD di wilayah ini, sehingga berakibat pada peningkatan angka bebas jentik pada akhir penelitian. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rotua Sumihar Sitorus (2009) yang menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan tentang DBD dengan perilaku membersihkan rumah dan lingkungan oleh masyarakat¹². Pengetahuan jumentik tentang PSN-DBD ternyata tidak diikuti dengan pengetahuan masyarakat. Adanya masyarakat yang menolak untuk diperiksa rumahnya menandakan bahwa masyarakat belum sadar bahwa dengan adanya jentik DBD di dalam rumah mereka berarti mereka sebenarnya “memelihara penyakit”. Adapun alasan yang mereka kemukakan pada saat akan memeriksa rumah mereka yaitu, tuan rumah tidak berada di tempat, sehingga pembantu takut memasukkan orang lain ke rumahnya, sedang sibuk (karena mau ada acara/hajatan), dan mengatakan bahwa rumahnya sudah bersih jadi tidak perlu diperiksa.

Di Kelurahan Siranindi, pada saat survei awal (minggu 0) ABJ yang diperoleh yaitu 78% dan naik menjadi 85% pada saat dilakukan survei akhir (minggu VII). ABJ di kelurahan ini juga masih di bawah standar ABJ nasional. Hasil uji T berpasangan untuk pemberdayaan ketua RT dalam PSN DBD tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan ABJ dan penurunan angka HI ($p=0,2$). Pelaksanaan survei jentik di Kelurahan Siranindi hanya dilakukan dua minggu dari enam minggu yang direncanakan. Adanya kegiatan lain yang mengharuskan ketua RT terlibat langsung yang waktunya bersamaan dengan kegiatan penelitian menyebabkan pelaksanaan survei jentik tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Hal lain yang menyebabkan kegiatan survei jentik hanya berjalan dua kali, karena banyaknya rumah tangga yang harus dipantau oleh ketua RT yaitu 100 rumah (hasil wawancara dengan ketua RT). Pada awal penelitian rencananya yang akan diberdayakan sebagai motivator masyarakat adalah ketua RW, tetapi setelah mendapatkan informasi dari lurah, ternyata dalam satu RW mewakili kurang lebih 3-5 RT. Satu RT terdiri dari kurang lebih 50 Kepala Keluarga (KK), sehingga diputuskan yang akan diberdayakan sebagai motivator masyarakat untuk melakukan survei jentik adalah ketua RT.

Sebelum ketua RT melakukan tugasnya sebagai motivator warga untuk melaksanakan

pemeriksaan jentik di rumahnya masing-masing, seharusnya dilakukan penyuluhan terhadap 100 orang yang mewakili rumah tangga. Kegiatan ini tidak bisa dilaksanakan karena sulitnya mengumpulkan warga, sehingga diputuskan untuk melakukan penyuluhan dari rumah ke rumah. Tidak terlaksananya penyuluhan kepada masyarakat, mungkin menjadi penyebab pelaksanaan PSN-DBD tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan, karena dari awal masyarakat tidak ikut serta dalam kegiatan ini, sehingga masyarakat belum memiliki pemahaman yang benar tentang pelaksanaan PSN-DBD. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Diana D. Inderajao Hidajat, dimana disebutkan ketidakberhasilan program pemberantasan penyakit DBD dalam menurunkan kasus DBD berhubungan erat dengan belum adanya peranserta masyarakat.¹³ Hal ini disebabkan karena penyuluhan yang merupakan saluran penyampaian informasi dari pelaksana program di lapangan kepada warga masyarakat belum berjalan dengan baik. Untuk menyusun suatu program kegiatan yang dibutuhkan oleh masyarakat, diperlukan peranserta masyarakat yang optimal sejak awal proses perencanaan. Selain Peran serta masyarakat, peran dari sektor kesehatan masih sangat dibutuhkan, menurut Wiwik Tapsilowati (2008), bahwa pembinaan dan perhatian dari sektor kesehatan terhadap kegiatan yang dilakukan oleh tokoh masyarakat masih kurang sehingga di perlukan peranserta aktif dari petugas kesehatan untuk terlibat langsung ke masyarakat.¹⁴

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Terjadinya peningkatan ABJ dan penurunan HI, BI dan CI dengan memberdayakan jumentik, namun tidak terjadi peningkatan ABJ dan penurunan HI, BI dan CI dengan memberdayakan ketua RT. Pemberdayaan jumentik dalam PSN-DBD memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan ABJ dan penurunan HI. Hambatan yang menyebabkan tidak berjalannya peranserta ketua RT adalah adanya kegiatan yang dilakukan bersamaan waktunya dengan kegiatan penelitian. Bentuk PSM (peran serta masyarakat) yang paling efektif dalam pengendalian DBD di dua kelurahan adalah dengan memberdayakan jumentik.

Saran-saran

Perlunya dilakukan motivasi kepada ketua RT secara kontinyu sehingga pemantauan jentik secara berkala dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Keterlibatan petugas kesehatan sangat diperlukan untuk memberdayakan masyarakat dalam pemantauan jentik secara berkala.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu, Kepala Puskesmas Mabelopura, Kepala Puskesmas Kamonji, Bapak Lurah Palupi dan Siranindi atas izin penelitian dan dukungan yang telah diberikan kepada kami.

Terima kasih juga kami ucapkan kepada pengelola program DBD di masing-masing puskesmas, para jumentik, dan ketua RT atas bantuannya selama penelitian ini berlangsung sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan. Terima kasih yang tak terhingga juga kami ucapkan kepada masyarakat di daerah penelitian yang secara koperatif telah mendukung kegiatan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan R.I. *Petunjuk Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumentik)*, Dirjen P2M dan PL. Jakarta. 2004.
2. Departemen kesehatan R.I. *Kebijaksanaan Program P2 DBD dan Situasi Terkini DBD Indonesia*. Dirjen P2M dan PL. Jakarta. 2004.
3. Firdaus, Umar. Penyakit Demam Berdarah dan Cara Penanggulangannya. *Media Litbang Kesehatan* 15(3): 41 – 46. 2005.
4. Badan Litbang Kes. R.I. *Laporan Riskesdas 2007*. Jakarta. 2007.
5. Dinkes Kesehatan Palu. *Data Kasus Penyakit DBD di Kota Palu*. Dinas Kesehatan Kota Palu. Palu. 2008.
6. Hasyumi, M. Perilaku Nyamuk *Aedes aegypti* berkaitan dengan Penggunaan Ovitrap di DKI Jakarta. *Media Litbang Kesehatan* 13(4): 54 – 57. 2003.
7. <http://www.republika.co.id.htm>. Diakses pada tanggal 6 April. 2004.
8. Hayani A., Ahmad Erlan, Yunus W., Samarang. Pengaruh pelatihan guru UKS terhadap efektivitas pemberantasan sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue di Tingkat Sekolah Dasar, Kota Palu, Sulawesi Tengah. *Jurnal Ekologi Kesehatan* 5(1): 376-379. 2006.
9. <http://irwandykapalawi.wordpress.com/2008/03/01mengenai-ilmu-kesehatan-masyarakat/#.comment>. Diakses pada tanggal 15 Juli 2009.
10. Departemen kesehatan R.I. *Pedoman Survey Entomologi DBD*. Dirjen P2M dan PL. Jakarta. 2002.
11. Suroso, T. Strategi baru Penanggulangan DBD di Indonesia. Jakarta. Depkes RI . 2003.
12. http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php?option=com_journal_review&id=13719&task=view. Diakses pada tgl 4 Desember 2009.
13. <http://www.google.co.id/search?client=firefox-a&rls=org.mozilla%3Aen-US%3Aofficial&channel=s&hl=id&source=hp&q=peran+serta+masyarakat+DBD>. Diakses pada tanggal 4 Desember 2009.
14. http://www.litbang.depkes.go.id/media/index2.php?option=content&do_pdf=1&id=143. Diakses pada Tgl. 4 Desember 2009.