

PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN VEKTOR DEMAM BERDARAH DENGUE DI KOTA SEMARANG PROVINSI JAWA TENGAH

Wiwik Trapsilowati*✉, Sugeng Juwono Mardihusodo, Yayi Suryo Prabandari** dan Totok Mardikanto*****

* Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit,
Badan Litbangkes, Kemenkes

Jl. Hasanudin No.123 Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia 50721

**Universitas Gadjah Mada, Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta.

***Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami, Ketingan, Surakarta.

Email : trapsilowati@gmail.com.

COMMUNITY PARTICIPATION FOR DENGUE HEMORRHAGIC FEVER VECTOR CONTROL IN SEMARANG CITY, CENTRAL JAVA PROVINCE

Naskah masuk :17 Februari 2015 , Revisi 1 :03 Maret 2015 , Revisi 2: 14 April 2015, Naskah diterima : 30 Mei 2015

Abstrak

Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian vektor DBD merupakan upaya untuk mendorong masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan penanggulangan DBD. Salah satu strategi global pemberantasan DBD adalah pengendalian nyamuk secara selektif dan terpadu dengan partisipasi masyarakat. Tujuan penelitian mengukur partisipasi masyarakat dalam pengendalian vektor DBD. Penelitian dilakukan di Kelurahan Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Rancangan penelitian adalah participatory action research serta pengembangan metode pemberdayaan modifikasi metode participatory rural appraisal, participatory learning and action dan communication for behavioural impact yang disebut pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian vektor DBD. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner dengan skala Likert dan survei jentik. Partisipasi kader DBD dalam peningkatan kapasitas, keterlibatan, kesukarelaan dan lingkup kegiatan dalam kategori sangat baik (skor > 80%). Hasil survei jentik adalah angka bebas jentik cenderung meningkat dari 66,84% menjadi 90,75%, house index menurun dari 33,16 menjadi 9,25, container index menurun dari 11,69 menjadi 1,44 dan breteau index menurun dari 41,09 menjadi 11,08. Hasil analisis indikator survei jentik menunjukkan bahwa ada perbedaan secara signifikan pada pemeriksaan ke-dua dengan pemeriksaan ke-empat ($p < 0,05$). Perlu dilakukan refreshing fasilitator serta pemantauan jentik secara berkala sebagai evaluasi partisipasi masyarakat dalam pengendalian vektor DBD.

Kata kunci : Partisipasi, kader DBD, pemberdayaan.

Abstract

Community empowerment in dengue vector control was an attempt to encourage community to participate in the prevention and control of dengue. The one of global strategy was selective and integrated vector control which involved community participation. The objective of this study was to measure community participation in dengue vector control, and indicators of entomology. The study was conducted in Sendang Mulyo, Tembalang district, Semarang city. The design study was participatory action research. This study developed methods of empowerment through participatory rural appraisal, participatory learning and action and communication for behavioural impact, modification was called empowerment in dengue vector control (EDVC). Data collected by questionnaire with Likert scale and larvae survey. Participation dengue cadres showed that capacity, involving, volunteering and scope of activities was the excellent category (score : > 80%). Larvae indicators showed the free larvae number increased from 66,84% to 90,75%, house index from 33,16 to 9,25, container index

from 11,69 to 1,44 and breteau index from 41,09 to 11,08. The analysis larvae indicators showed significantly different at second observation with fourth observation ($p < 0.05$). As well as the facilitator needs to be done periodic refreshing and larvae survey.

Keywords: Dengue, Community, Participation, Indicators of entomology

PENDAHULUAN

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit endemis di 97% provinsi di Indonesia. Peningkatan jumlah kasus dan semakin bertambahnya wilayah terjangkau sangat kompleks dan multifaktorial, antara lain faktor virologis, nyamuk vektor, lingkungan dan manusia (Dirjen P2-PL Depkes RI, 2010; Kusriastuti, 2005; Mardihusodo, 2005). Berdasarkan evaluasi kegiatan program pengendalian DBD di Kota Semarang menunjukkan bahwa, sebesar 163 kelurahan (92,09%) yang tersebar di 37 puskesmas merupakan wilayah endemis DBD. Pada tahun 2008, 2009 dan 2010 jumlah penderita DBD di Kota Semarang masing-masing sebanyak 5.249 kasus, 3.883 kasus dan 5.556 kasus, dengan IR masing-masing sebesar 36,08/10.000 penduduk, 26,21/10.000 penduduk dan 36,9/10.000 penduduk (Dinkes Kota Semarang, 2011).

Strategi global pemberantasan vektor DBD salah satunya adalah pengendalian nyamuk secara selektif dan terpadu yang melibatkan partisipasi masyarakat serta lembaga intersektoral (WHO SEARO, 2003). Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui kegiatan 3M (menguras, menutup, mengubur) merupakan program pemerintah yang efektif dan efisien, yang dalam pelaksanaannya juga membutuhkan partisipasi masyarakat dan intersektoral. Kegiatan tersebut merupakan salah satu metode pengendalian vektor DBD melalui pengelolaan lingkungan. Visi program DBD adalah setiap warga mampu hidup sehat terbebas dari DBD, dan salah satu misinya adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk terbebas DBD (Kusriastuti, 2005). Berdasarkan visi dan misi tersebut, maka perlu dilakukan upaya agar masyarakat mampu melakukan pengendalian vektor DBD secara mandiri dengan dilandasi pengetahuan dan kesadaran. Upaya pengendalian yang selama ini sudah dilakukan hasilnya belum seperti yang diharapkan. Untuk itu, perlu lebih digiatkan dengan memberikan masyarakat berbagai pengetahuan tentang metode pengendalian vektor DBD yang dapat dilakukan secara mandiri, seperti 3M yang benar, pemanfaatan ikan pemakan jentik dan lainnya.

Promosi kesehatan merupakan upaya untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat, mengubah

gaya hidup dan kualitas hidup melalui perubahan individu dan lingkungan yang lebih baik (Fertman & Allensworth, 2010). Strategi global promosi kesehatan antara lain adalah pemberdayaan (*empowerment*) dan partisipasi masyarakat (*community participation*) (Pusat Promkes Depkes RI dan UI, 2009). Tujuan pemberdayaan adalah untuk meningkatkan kapasitas dan kapabilitas masyarakat agar mampu mengenali permasalahan yang dihadapi, mampu menggali dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia, serta mampu mengeksistensikan diri secara jelas (Purwanti, 2011). Partisipasi adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukan sendiri, dapat juga diartikan keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan dan lingkungan mereka (Mikkelsen, 2001).

Pemberdayaan masyarakat mulai dikembangkan oleh Chambers pada tahun 1970 dengan dikembangkannya *rapid rural appraisal* (RRA). Pada perkembangannya, RRA banyak mendapat kritikan, salah satunya adalah pengumpulan dan analisis data dilakukan oleh pihak luar. Oleh karena itu, pada tahun 1980 dikembangkan *participatory rural appraisal* (PRA), yaitu pihak luar berperan sebagai fasilitator dan pelaksananya adalah masyarakat (Chambers, 1994). Melalui metode PRA dapat diperoleh data situasi dan kondisi wilayah yang komprehensif sebagai dasar perencanaan kegiatan spesifik lokal. Akan tetapi, metode PRA hanya merupakan kegiatan analisis situasi awal, di mana belum ada perencanaan kegiatan, pelaksanaan maupun evaluasi, sehingga penerapannya diperlukan improvisasi dan modifikasi agar hasil analisis situasi dapat dimanfaatkan untuk penerapan program (Gitosaputro, 2006).

Pada tahun 1995 Chambers mengembangkan metode pemberdayaan yang juga pengembangan dari metode PRA, yaitu *participatory learning and action* (PLA). Metode PLA lebih komprehensif dengan tahapan dari pembentukan tim, perencanaan kegiatan, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi, sehingga dapat dilaksanakan tanpa harus diimprovisasi maupun modifikasi (Chambers, 2001). Akan tetapi fasilitator atau tim PLA merupakan pihak luar, yang dalam penerapannya bekerja sama dengan masyarakat

setempat, sehingga kemungkinan untuk meninggalkan lokasi kegiatan lebih besar.

Metode penggerakan masyarakat yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2004 adalah *communication for behavioural impact* (COMBI). Metode COMBI merupakan metode penggerakan masyarakat yang mengintegrasikan pendidikan kesehatan, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), teknik pemasaran sosial dan mobilisasi masyarakat, untuk mengubah perilaku yang berlandaskan pada perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat. Metode COMBI secara luas telah diaplikasikan untuk pengendalian DBD, dan dapat juga diaplikasikan untuk penggerakan masyarakat dalam pengendalian penyakit lain, seperti filariasis yang telah dilakukan di India, Kenya, Sri Lanka dan Zanzibar (WHO, 2002). Metode COMBI menekankan pada perubahan perilaku masyarakat yang terkait dengan sosial budaya, dan berdasarkan segmentasi kelompok sasaran, akan tetapi, pelaksanaan monitoring dan evaluasi belum ada dalam tahapan metode tersebut.

Berdasarkan uraian tentang metode pemberdayaan di atas, diketahui bahwa metode tersebut melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan. Namun demikian, ketiga metode tersebut fasilitator merupakan pihak luar dan kemungkinan besar meninggalkan wilayah binaannya, serta belum terlihat upaya keberlanjutan program. Bertitiktolak dari kelemahan ketiga metode pemberdayaan di atas, maka dikembangkan metode pemberdayaan masyarakat yang merupakan modifikasi metode PRA, PLA dan COMBI dengan penambahan kegiatan pembentukan fasilitator setempat dan upaya keberlanjutan program. Metode tersebut adalah metode PMPV-DBD (Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Vektor DBD). Metode PMPV-DBD merupakan metode pemberdayaan masyarakat yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat setempat, tepat sasaran dan lebih komprehensif, yang mengacu pada teori dasar promosi kesehatan, bahwa dalam perencanaan program intervensi tahapan yang harus dilakukan adalah : perencanaan, implementasi dan evaluasi serta keberlanjutan program (Fertman and Allensworth, 2010).

Tujuan penelitian adalah mengukur partisipasi masyarakat dalam upaya pengendalian vektor DBD, serta mengukur indikator entomologis meliputi *house index* (HI), *container index* (CI), *breteau index* (BI) dan angka bebas jentik (ABJ), setelah penerapan metode PMPV-DBD.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian terapan, dengan rancangan *participatory action research* (PAR), yang merupakan proses di mana peneliti dan partisipan bekerja bersama secara sistematis dalam menggali dan menyelesaikan permasalahan (Koch and Kralik, 2006). Lokasi penelitian di Kelurahan Sendang Mulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah. Penentuan lokasi penelitian secara *purposive*, dengan alasan Kelurahan Sendang Mulyo merupakan wilayah endemis DBD di Kota Semarang, bahkan pada tahun 2010 merupakan kelurahan dengan kasus tertinggi di Kota Semarang dan Jawa Tengah. Penerapan metode PMPV-DBD dilakukan di 5 (lima) wilayah RW dengan 40 RT. Mengingat jumlah RW di Kelurahan Sendang Mulyo sebanyak 30 RW dengan jumlah RT sebanyak 256 RT, maka wilayah penelitian ditentukan 5 (lima) RW dengan 40 RT.

Penelitian dibagi dalam dua tahap, yaitu tahap pertama pengembangan dan penerapan metode PMPV-DBD (Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Vektor – DBD) dan tahap kedua adalah evaluasi partisipasi masyarakat dan evaluasi indikator entomologi. Tahapan metode PMPV-DBD adalah: 1) analisis situasi, 2) membentuk tim fasilitator multisektoral, 3) segmentasi sasaran, 4) pembentukan tim fasilitator setempat, 5) pelatihan/workshop, 6) kajian data sekunder, 7) kajian di lapangan, 8) analisis dan pemecahan masalah, 9) perencanaan kegiatan, 10) implementasi kegiatan, 11) monitoring dan evaluasi, dan 12) upaya keberlanjutan program.

Secara garis besar tahap 1 hingga tahap 4 merupakan persiapan I yang merupakan tahapan pemberdayaan dengan sasaran tokoh masyarakat, baik pemerintah maupun non pemerintah. Persiapan II meliputi tahap 5 hingga tahap 9, merupakan tahapan pemberdayaan yang dilakukan pada tingkatan pelaksana, dalam hal ini adalah Kader DBD di tingkat RT. Selanjutnya adalah tahap perencanaan kegiatan, implementasi dan monitoring/evaluasi dilakukan secara berkelanjutan. Permasalahan yang ditemukan pada bulan sebelumnya akan dibahas pada bulan berjalan sekaligus merencanakan kegiatan dalam pemecahan masalah yang akan dilakukan pada bulan selanjutnya. Hal tersebut merupakan prinsip pelaksanaan metode penelitian dengan rancangan *participatory action research* (PAR), yang berproses secara berkelanjutan.

Penilaian terhadap partisipasi kader DBD dilakukan dengan instrumen berupa kuesioner yang menggunakan skala Likert. Responden dalam evaluasi ini adalah semua

kader DBD tingkat RT di wilayah intervensi sebanyak 55 kader. Pengukuran partisipasi kader DBD terhadap pelaksanaan metode PMPV-DBD dilakukan dengan analisis skala Likert. Skala Likert dalam instrumen dibagi menjadi 5 (lima) kategori, sehingga penilaian hasil analisis juga dibagi lima interval, yaitu :

Nilai 0% - 19,99% = Sangat tidak baik

Nilai 20% - 39,99% = Tidak baik

Nilai 40% - 59,99 = Cukup

Nilai 60% - 79,99% = Baik

Nilai 80% - 100% = sangat baik

Pengukuran hasil skala adalah :

$$\frac{\text{Total skor}}{Y} \times 100$$

Nilai Y adalah total nilai tertinggi dengan persamaan :

$$Y = \text{jumlah skala} \times \text{jumlah responden} \times \text{jumlah item pertanyaan}$$

Partisipasi kader DBD yang dievaluasi meliputi partisipasi dalam peningkatan kapasitas, keterlibatan, kesukarelaan dan lingkup kegiatan.

Pada tahap kedua dilakukan evaluasi entomologi. Pengumpulan data dilakukan dengan pemantauan jentik dari rumah ke rumah di semua RT yang berada di 5 (lima) wilayah RW perlakuan. Pemantauan dilakukan dan dievaluasi dalam forum pertemuan setiap bulan, selama 6 (enam) bulan. Instrumen yang digunakan adalah formulir pemantauan jentik dan tenaga pelaksana adalah Kader DBD tingkat RT yang dilatih dalam penerapan metode PMPV-DBD. Evaluasi indikator entomologi dalam penelitian ini dengan melihat angka bebas jentik (ABJ), *house index* (HI), *container index* (CI) dan *breteau index* (BI). Angka bebas jentik adalah persentase dari jumlah rumah yang tidak ada/negatif jentik dibandingkan dengan jumlah rumah diperiksa, HI adalah persentase dari jumlah rumah yang ada/positif jentik dibandingkan dengan jumlah rumah diperiksa, CI adalah persentase dari jumlah kontainer yang ada/positif jentik dibandingkan dengan jumlah kontainer yang diperiksa, dan BI adalah jumlah kontainer yang positif jentik per 100 rumah yang diperiksa (WHO SEARO, 2003). Analisis data dilakukan secara deskriptif, dengan bantuan software SPSS.

Tabel 2. Partisipasi kader DBD dalam penerapan metode PMPN-DBD Kel. Sendang Mulyo, Kota Semarang, tahun 2014

Partisipasi dalam :	Nilai Minimal	Nilai Maksimal	Rata-rata	Total nilai	Nilai tertinggi	Skor Partisipasi
Peningkatan kapasitas	47	75	64,15	3.528	4.125	85,53%
Keterlibatan	14	30	24,56	1.351	1.650	81,88%
Kesukarelaan	21	35	29,31	1.612	1.925	83,74%
Lingkup kegiatan	13	35	24,18	1.330	1.650	80,61%
Partisipasi secara umum	96	170	142,2	7.821	9.350	83,65%

HASIL

1) Karakteristik responden

Responden dalam pengukuran partisipasi adalah kader DBD tingkat RT. Jumlah responden sebanyak 55 orang dengan jenis kelamin semuanya (100%) adalah perempuan. Responden termuda berumur 25 tahun dan tertua berumur 58 tahun, dengan kelompok umur terbanyak adalah 41 – 50 tahun. Pendidikan responden terbanyak adalah SLTA (74,5%), dengan pendidikan minimal SLTP. Pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga dalam arti mereka tidak bekerja di luar rumah (83,6%). Karakteristik menurut kelompok umur, pendidikan dan pekerjaan secara rinci disajikan dalam Tabel 1, sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden menurut kelompok umur, pendidikan dan pekerjaan di Kelurahan Sendang Mulyo, Kota Semarang, tahun 2014

Karakteristik	n	%
Kelompok Umur :		
21 – 30 th	6	10,9
31 – 40 th	19	34,6
41 – 50 th	22	40,0
51 – 60 th	8	14,5
Jumlah	55	100
Pendidikan :		
SLTP	6	10,9
SLTA	42	76,4
PT	7	12,7
Jumlah	55	100
Pekerjaan :		
Ibu rumah tangga	46	83,6
Pegawai negeri sipil	1	1,8
Swasta	3	5,5
Wiraswasta/pedagang	5	9,1
Jumlah	55	100

2) Partisipasi masyarakat dalam penerapan metode PMPV-DBD

Hasil analisis partisipasi kader DBD dalam penerapan metode PMPV-DBD menggunakan Skala Likert disajikan dalam Tabel 2, sebagai berikut :

Evaluasi partisipasi kader DBD dalam peningkatan kapasitas meliputi pengetahuan tentang DBD dan cara pencegahannya, kapasitas dalam penyuluhan kepada warga setempat, ketanggapan bila diketahui ada tersangka atau kasus DBD di wilayahnya, keterampilan dalam pemantauan jentik, keterampilan dalam menghitung ABJ, ketelitian dalam pemantauan jentik, dan keterampilan dalam pelaksanaan PSN melalui kegiatan 3M plus. Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa partisipasi kader DBD dalam peningkatan kapasitas termasuk dalam kategori yang sangat baik dengan skor 85,53%.

Keterlibatan kader DBD dalam kegiatan pengendalian vektor DBD dilihat dari rutinitas kehadiran kader DBD dalam pertemuan PKK dan pertemuan kader DBD, rutinitas dalam pelaksanaan pemantauan jentik, dan keterlibatan dalam diskusi pada setiap pertemuan. Hasil analisis keterlibatan kader DBD diperoleh skor sebesar 81,88%, hasil tersebut termasuk dalam kategori sangat baik.

Kesukarelaan kader DBD dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian vektor DBD diukur dengan tujuh item pertanyaan bentuk skala Likert dalam lima kategori. Kesukarelaan kader DBD dinilai dengan melihat kesukarelaan dalam melakukan

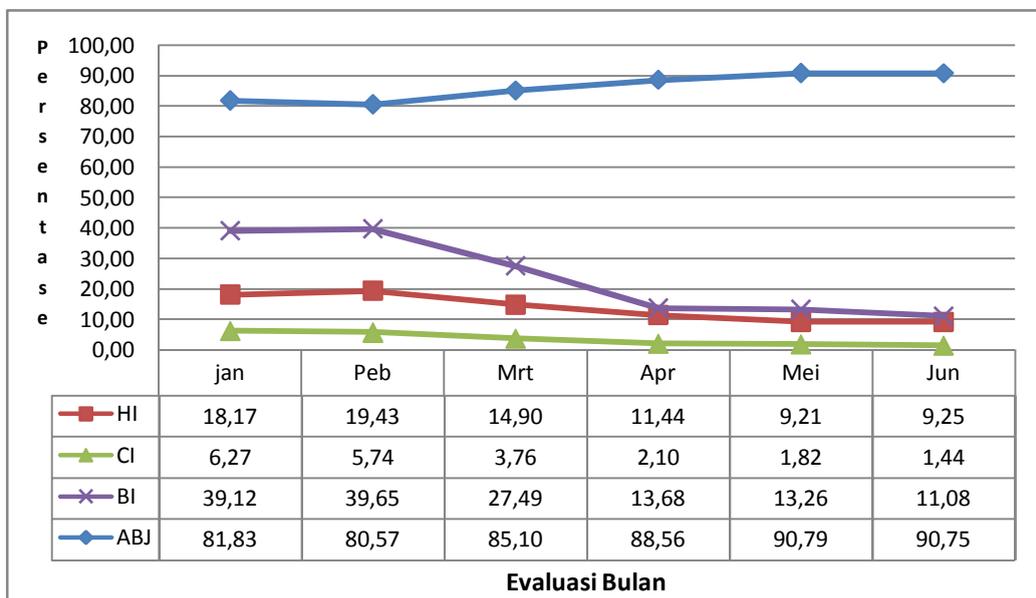
dalam penerapan metode PMPV-DBD diperoleh skor sebesar 83,74%, yang berarti kesukarelaan partisipasi kader DBD sangat baik.

Lingkup kegiatan yang dilakukan kader DBD dalam pengendalian vektor DBD digali dengan enam pertanyaan bentuk skala Likert dalam lima kategori. Pertanyaan tersebut mencakup peran aktif dalam menentukan bentuk kegiatan, peran aktif dalam perencanaan kegiatan, peran aktif dalam pelaksanaan kegiatan, peran aktif dalam evaluasi kegiatan dan peran aktif dalam pelaporan kegiatan. Hasil analisis lingkup kegiatan partisipasi kader DBD diperoleh skor 80,61%, hasil tersebut termasuk dalam kategori sangat baik.

Hasil analisis partisipasi kader DBD secara umum yang meliputi partisipasi dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan, keterlibatan, kesukarelaan dan lingkup kegiatan, diperoleh skor sebesar 83,65% yang termasuk dalam kategori sangat baik.

3) Evaluasi entomologi

Hasil evaluasi entomologi disajikan pada Gambar 1, sebagai berikut :



Gambar 1. Indikator entomologi sesudah penerapan metode PMPV-DBD di wilayah intervensi di Kelurahan Sendang Mulyo, Kota Semarang tahun 2014

pemantauan jentik, harapan mendapat imbalan ketika pemantauan jentik, pemantauan jentik merupakan pekerjaan yang berat, dan perasaan keterpaksaan dalam pemantauan jentik. Hasil analisis pengukuran kesukarelaan partisipasi kader DBD

Evaluasi entomologi merupakan penilaian terhadap keberadaan jentik. Berdasarkan Gambar 1 menunjukkan bahwa angka bebas jentik (ABJ) setelah penerapan metode PMPV-DBD cenderung meningkat, sedangkan *house index* (HI), *container*

index (CI) dan *breteau index* (BI) menunjukkan kecenderungan menurun. Hasil uji beda menggunakan *paired samples t test* menunjukkan bahwa peningkatan yang signifikan ($p < 0,05$) semua indikator keberadaan jentik di atas terjadi pada evaluasi bulan Pebruari ke bulan April 2014 atau pemantauan kedua dengan pemantauan keempat.

PEMBAHASAN

Kader DBD sebagai tenaga pelaksana di lapangan merupakan sosok penyebar informasi tentang DBD dan cara pengendalian vektornya. Kader DBD juga bertugas untuk memeriksa keberadaan vektor DBD di rumah warga di wilayahnya. Pemantauan tersebut juga sebagai bentuk evaluasi atas partisipasi warga masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan DBD secara mandiri, salah satu diantaranya dengan upaya pembersihan sarang nyamuk (PSN) melalui kegiatan 3 M (menguras, menutup dan mengubur/mendaur ulang). Keberhasilan pengendalian vektor DBD merupakan tanggungjawab dan komitmen penentu kebijakan, tokoh masyarakat dan masyarakat. Pada tingkat masyarakat, di samping partisipasi kepala keluarga, yang memegang peran penting dalam pengendalian vektor DBD adalah partisipasi tenaga sukarela dalam hal ini kader DBD (Pengvanich, 2011). Pengukuran partisipasi masyarakat dapat dilihat dari aspek peningkatan kapasitas, keterlibatan, kesukarelaan, dan lingkup kegiatan (Mardikanto, 2010; Laverack and Wallerstein, 2001).

Hasil analisis partisipasi dalam peningkatan kapasitas kader DBD dalam pengendalian vektor DBD sangat baik dengan skor 85,53%. Peningkatan kapasitas kader DBD merupakan sentral dalam upaya kesinambungan program pencegahan dan pengendalian DBD (Khun and Manderson, 2008; Pengvanich, 2011). Indikator peningkatan kapasitas khususnya dalam pengendalian vektor DBD terkait dengan indikator lainnya, yaitu keterlibatan, kesukarelaan dan lingkup kegiatan.

Hasil analisis partisipasi dalam keterlibatan menunjukkan tingkat sangat baik dengan skor 81,88%. Keterlibatan masyarakat dalam pengendalian vektor DBD terkait juga dengan adanya kemampuan dan kepercayaan diri dalam memberikan pemikiran dan tenaga untuk mengembangkan sinergi antara pemerintah dan masyarakat (Mardikanto, 2010). Kader DBD dengan kapasitas yang memadai akan dapat berperan aktif dalam memberikan penyuluhan, pemantauan jentik serta melakukan pengendalian vektor secara mandiri. Berbagai penelitian baik di Indonesia maupun di luar negeri seperti Malaysia, Cambodia dan Thailand menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat berperan dalam pengendalian vektor DBD sebagai upaya penun-

runan kasus DBD (Prasetyowati dkk, 2014; Khun and Manderson, 2008; Crabtree *et al.*, 2001; Suwanbamrung *et al.*, 2011).

Kesukarelaan untuk terlibat atau melibatkan diri dalam pembangunan merupakan kata kunci dalam partisipasi masyarakat. Hasil analisis partisipasi kesukarelaan menunjukkan hasil sangat baik, dengan skor sebesar 83,74%. Berdasarkan hasil tersebut partisipasi yang timbul kemungkinan merupakan partisipasi spontan, yaitu partisipasi yang tumbuh didasari motivasi intrinsik berupa pemahaman, penghayatan dan keyakinannya sendiri (Mardikanto, 2010). Hal tersebut terkait juga dengan peningkatan kapasitas dalam upaya pengendalian vektor DBD. Masyarakat yang berpengetahuan dan terampil dalam melakukan pengendalian vektor, mereka akan berpartisipasi dengan didasari pemahaman dan keyakinan yang lebih dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mempunyai pengaruh terhadap tindakan pencegahan DBD (Akhmadi dkk, 2011; Nalongsack *et al.*, 2009; Al-Dubai *et al.*, 2013).

Hasil analisis partisipasi dalam lingkup kegiatan menunjukkan hasil sangat baik dengan skor sebesar 80,61%. Lingkup partisipasi meliputi pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pemanfaatan hasil (Mardikanto, 2010). Menurut Ndraha dalam Laksana (2013), menyatakan bahwa bentuk partisipasi adalah kontak dengan pihak lain, memperhatikan dan memberi tanggapan terhadap informasi, perencanaan pembangunan, pelaksanaan operasional pembangunan, menerima, memelihara dan mengembangkan hasil pembangunan, dan menilai pembangunan. Dalam penerapan metode PMPV-DBD lingkup perencanaan dilakukan pada saat penentuan kegiatan sebagai upaya pemecahan masalah yang dihadapi oleh RT dan RW terkait dengan penanggulangan DBD. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan pemantauan dan pemberian penyuluhan/informasi kesehatan kepada warga yang di rumahnya ditemukan jentik. Kegiatan evaluasi atas hasil pemantauan dilakukan secara rutin setiap bulan dalam forum pertemuan kader tingkat RT atau RW. Pada waktu evaluasi membahas juga tentang hambatan yang ditemukan dan diskusi tentang cara pemecahannya, sebagai bentuk perencanaan kegiatan selanjutnya.

Metode pencegahan penularan DBD yang ditekankan oleh WHO adalah memberantas nyamuk penularannya, antara lain melalui manajemen dan modifikasi lingkungan, pengelolaan sampah padat, surveilans vektor, partisipasi dan penggerakan masyarakat dan sebagainya (WHO, 2014). Bertitik tolak pada hal tersebut, fokus pengendalian vektor dalam penelitian

ini adalah pengendalian jentik nyamuk vektor atau stadium pra dewasa, yaitu dari telur hingga pupa. Pengendalian vektor secara fisik dilakukan dengan PSN melalui kegiatan 3M dan pengendalian vektor secara biologi dengan pemanfaatan ikan pemakan jentik. Pemanfaatan ikan pemakan jentik seperti ikan guppi, nila dan cupang difokuskan pada wilayah RW dengan tipe perkampungan yang memiliki bak mandi relatif besar dan jarang dilakukan pengurasan.

Partisipasi kader DBD dalam pelaksanaan pemantauan jentik di rumah-rumah warga menunjukkan bahwa, ABJ cenderung meningkat, serta indikator HI, CI dan BI cenderung menurun yang terlihat pada Gambar 1. Indikator entomologi tersebut menunjukkan semakin berkurangnya risiko penularan di wilayah intervensi, akan tetapi pengurangan tersebut belum mencapai wilayah bebas risiko DBD, karena indikator entomologi menunjukkan masih ada jentik nyamuk, sehingga masih berisiko untuk terjadinya penularan DBD. Penelitian di berbagai negara seperti di Thailand, Malaysia, Kamboja, Vietnam dan Indonesia menunjukkan bahwa melalui upaya pemberdayaan masyarakat, pembangunan kapasitas, kampanye ataupun gerakan yang semuanya berbasis masyarakat berhasil menurunkan indikator entomologi yaitu HI, CI dan BI (Spiegel, *et al.*, 2005; Khun and Manderson, 2008; Suwanbamrung, *et al.*, 2011; Crabtree, *et al.*, 2001; Pai, *et al.*, 2006; Kittayapong, *et al.*, 2006). Hal tersebut sesuai dengan arahan WHO bahwa pencegahan dan pengendalian DBD tergantung kepada pengendalian vektor DBD yang efektif, di mana pengendalian vektor dapat berjalan berkesinambungan apabila melibatkan partisipasi dan penggerakan masyarakat (WHO, 2014).

Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti hanya sebagai fasilitator dari luar, sehingga peran fasilitator setempat yang telah dibentuk sangat penting, terutama dalam melakukan upaya keberlanjutan program. Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian vektor DBD yang telah dikembangkan harus tetap dibina oleh sektor terkait, khususnya dalam pembinaan fasilitator setempat secara berkesinambungan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penerapan metode pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian vektor DBD (PMPV-DBD) di wilayah intervensi memperoleh partisipasi yang sangat baik dari kader DBD, baik dalam peningkatan kapasitas, keterlibatan, kesukarelaan serta lingkup kegiatan, dengan skor di atas 80%. Evaluasi entomologi di wilayah intervensi dengan indikator ABJ mengalami kecenderungan meningkat, sedangkan indikator HI, CI

dan BI mengalami kecenderungan menurun, akan tetapi wilayah tersebut masih berpotensi terjadi penularan DBD.

Saran

Berdasarkan hasil survei jentik diketahui bahwa, wilayah intervensi masih berpotensi terjadi penularan DBD, karena masih ditemukan jentik dengan ABJ sebesar 90,75%. Dengan demikian, kegiatan penyuluhan dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) perlu lebih ditingkatkan, antara lain melalui kegiatan *refreshing* fasilitator setempat secara berkala oleh Puskesmas yang berantai sampai warga masyarakat. Selain itu, juga perlu dilakukan pemantauan jentik ke rumah warga secara berkala oleh Kader DBD sebagai evaluasi kegiatan PSN yang dilakukan oleh warga masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Kepala Puskesmas beserta staf, Kepala Kelurahan Sendang Mulyo dan staf, serta peneliti dan teknisi B2P2VRP yang membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi, Ridha, MR., Marlinae, L. dan Setyaningtyas, DE. Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap demam berdarah dengue di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. *Jurnal Buski*. 2012 ; 4 (1) : 7 – 13.
- Al-Dubai, SAR., Ganasegeran, K., Alwan, MR., Alshagga, MA, and Saif-Ali, R. 2013. Factors affecting dengue fever knowledge, attitudes and practices among selected urban, semi urban and rural communities in Malaysia. *Southeast Asian Journal Trop Med Public Health*. 44 (1) January 2013. Available from : <http://www.tm.mahidol.ac.th/Seameo/2013-44-1-full/6-5403-10.pdf>.
- Chambers, R. The origins and practice of participatory rural appraisal. *World development*. 1994; 22 (7): 953-969. Available from http://entwicklungspolitik.uni-hohenheim.de/uploads/media/Day_4_-_Reading_text_8_02.pdf.
- Chambers, R. Rapid but relaxed and participatory rural appraisal : towards applications in health and nutrition. 2001. Available acces from : <http://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/123456789/80>
- Crabtree, SA., Wong, MW. and Mas'ud, F. Community participatory approaches ti dengue prevention in Sarawak, Malaysia. Human Organization.

- 2001; 60 (3): 281-287. Available acces from : <http://search.proquest/docreview/201158449/fulltextPDF/>.
- Depkes. RI. Data kasus DBD per bulan di Indonesia tahun 2010, 2009 dan tahun 2008. 2010. Diakses dari : <http://www.penyakitmenular.info/userfiles/datakasusDBD/9Februari2010-pdf>
- Dinkes Kota Semarang. *Laporan Kegiatan Program P2 DBD*. Dinkes. Semarang. 2010.
- Fertman, CI. and Allensworth, DD. *Health Promotion Programs : From Theory to Practice*. Jossey-Bass. San Francisco. 2010.
- Gitosaputro, S. Implementasi participatory rural appraisal (PRA) dalam pemberdayaan masyarakat. *Komunitas; Jurnal pengembangan masyarakat islam*. 2006; 2(1).
- Koch, T. and Kralik, D. *Participatory action research in health care*. Blackwell publishing. Bristish. 2006.
- Khun, S. and Manderson, L. Community participation and social engagement in the prevention and control of dengue fever in rural Cambodia. *Dengue Bulletin*. 2008; 32 : 145 – 155. Available from : <http://www.searo.who.int>.
- Kusriastuti, R. Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Kebijaksanaan Penanggulangannya di Indonesia. *Simposium Dengue Control Up Date*. Yogyakarta, 2 Juni 2005.2005
- Laksana, NS. Bentuk-bentuk partisipasi masyarakat desa dalam program Desa Siaga di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal kebijakan dan manajemen publik*. 2013; 1 (1). Diakses dari : www.jurnal.unair.ac.id/filer.pdf.
- Laverack, G. and Wallerstein, N. Measuring community empowerment : a fresh look at organizational domains. *Health promotion International*. 2001; 16 (2). Oxford University Press. Available from: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/16/2/179.full.pdf>.
- Mardihusodo, SJ. Cara-cara inovatif pengamatan dan pengendalian vektor Demam Berdarah Dengue. *Seminar Kedokteran Tropis. Pusat Kedokteran Tropis Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada*. Yogyakarta, 12 Juni 2004. 2005.
- Mardikanto. *Konsep-konsep pemberdayaan masyarakat*. Sebelas Maret University Press. Surakarta. 2010.
- Mikkelsen, B. *Metode penelitian partisipatoris dan upaya-upaya pemberdayaan*. Yayasan Obor Indonesia. 2001.
- Nalongsack, S., Yoshida, Y., Morita, S., Sosouphani, K. And Sakamoto, J. Knowledge, attitude and practice regarding dengue among people in Pakse, Laos. *Nagoya J. Med. Sci*. No.71, 2009 : 29 – 37. Available from : http://www.med.nagoya-u.ac.jp/.../p029-037_Soodsada.pdf.
- Pai, H. H., Hong, Y. J., and Hsu, E. L. Impact of a short-term community-based cleanliness campaign on the sources of dengue vectors : an entomological and human behavior study. *Journal of environment health*. 68 (6) January/February 2006. Available from : <http://www.neha.org/JEH/>.
- Pangvanich, V. Family leader empowerment program using participatory learning process for dengue vector control. *J Med Assoc Thai*. 2011; 94(2): 235-41. Available from : <http://www.mat.or.th/journal>.
- Prasetyowati, H., Kusumastuti, NH. and Hodijah, DN. Kondisi entomologi dan upaya pengendalian demam berdarah dengue oleh masyarakat di daerah endemis Kelurahan Baros Kota Sukabumi. *Aspirator* . 2014; 6 (1) : 29 – 34.
- Purwanti, PAP. Penanggulangan kemiskinan berbasis masyarakat. 2011. Diakses dari : http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/penanggulangan_kemiskinan_berbasis_masyarakat.pdf.
- Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI & Univ. Indonesia. *Promosi kesehatan komitmen global dari Ottawa-Jakarta-Nairobi menuju rakyat sehat*. Depkes RI. Jakarta. 2009.
- Spiegel, J., Bennett, S., Hattersley, L., Hayden, M.H., Kittayapong, P., Nalim, S., Wang, D. N. C., Gutierrez, E. Z. and Gubler, D. Barriers and Bridges to prevention and control of dengue : the needs for a social-ecological approach. *Eco-health*. 2005. ; 2 : 273-290. Available from : www.download.springers.com/static/pdf.
- Suwanbamrung, C., Dumpan, A., Thammaphalo, S., Sumrongtong, R. and Phedkeang, P. A model of community capacity building for sustainable dengue problem solution in Southern Thailand. *Health Journal*. 2011 ; 3(9) : 584 – 601, doi : 10.4236/health.2011.39100.
- WHO. Mobilizing for Action – Communication For Behavioral Impact (COMBI). Available acces from : www.who.int. 2002.
- WHO Regional Publication SEARO. *Prevention Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever (Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue)* (Diterjemahkan oleh Depkes RI). Depkes RI. Jakarta. 2003.
- WHO. Dengue and severe dengue. 2014. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>.