

## **The Effectiveness of Mosquito Breeding Site Eradication and Role of Wiggler Controller toward Countermeasure Effort of Dengue Hemorrhagic Fever in Klaten, Central Java**

**Riska Chandra Pradana <sup>1)</sup>, Ruben Dharmawan <sup>2)</sup>, Endang Sutisna Sulaeman <sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup> Dr. R Soeprapto Cepu Hospital

<sup>2) 3)</sup> Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta

### **ABSTRACT**

**Background:** Countermeasure of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is more prioritizing in preventive activities such as implementing mosquito breeding site eradication or PSN through 3M plus by involving the society and facilitating the establishment of wiggler controllers or Jumantik. Role of wiggler controllers is very important especially in initial vigilance system moreover in the outbreaks of DHF because of their function in monitoring the wigglers' position and hampering the initial development of DHF transmitter vector. The activeness of wiggler controllers in monitoring their environment is expected to decrease the number of DHF cases. This study was aimed to investigate analyzing the effectiveness of mosquito breeding site eradication and the roles of wiggler controllers or Jumantik in prevention and countermeasure efforts of DHF.

**Subject and Methods:** This was a qualitative study with case design. This was conducted in Juwiring, Ngawen, North Klaten community health center in Klaten, Central Java were selected by Purposive Sampling. The data was collected with observation, document analysis, and in-depth interview. The data validity included a triangulation, methodological triangulation, and theory triangulation. The data was analyzed with data collection, data reduction, data presentation, and drawing the conclusion were included in the data analysis of this research.

**Results:** Several obstacle factors were people's behavior which was not routinely doing the eradication of mosquito breeding site or PSN, lack of knowledge about PSN, lack of health workers especially in PSN program and the role of public figure was not maximum yet. Those could be seen from the outcome of PSN program which was divided by the output of PSN. Morbidity rate of DHF and mortality rate of DHF in Klaten District were still high and did not achieve the national target yet. Then, people's knowledge about PSN program was quite good, people's behavior was also good especially to the implementation of PSN program although some of them behaved poorly, their reliance and trust were good especially to the implementation of PSN program, then, there were no contradictions between society values and PSN Program. Health facilities and infrastructures were adequate to perform individual health effort in promotive, preventive, curative, or rehabilitative which were done by the government, regency government, or the society especially to encourage the implementation of PSN program. Amount of health officers for the implementation of PSN Program was not ideal yet, especially for Epidemiology officers and Health Promotion officers. Public and government supports were quite good in the implementation of PSN Program. Attitude and behavior of public figures, religious leaders, and also health officers were quite good. Although some of public figures did not give their full support. Government policy in encouraging the implementation of PSN Program itself was quite good. That was proven by publishing Region Regulation No. 03 of 2010 and Regent Regulation No. 05 of 2013 about prevention and disease control from animal sources, but its implementations were not maximum and binding yet. The role of wiggler controllers in decreasing the rate of DHF cases could be optimized by specific commitment from the policy makers, started from the highest to the lowest in order to build better initial vigilance system. Operational fund for the wiggler controllers (Jumantik) in Klaten District was not ideal yet, so, commonly they spent their own money for the operational fund when they did their job.

**Conclusion:** The effectiveness of PSN Program in Klaten District to overcome DHF was effective enough. The role of predisposition factor toward mosquito breeding site eradication or PSN in order to overcome DHF in Klaten District was became the booster of the implementation of

mosquito breeding site eradication program (PSN). Enabling Factors are enormously important in implementing the PSN Program in the public. The encourage factor on PSN program was not maximum yet, especially in the implementation of Region Regulations and Regent Regulations particularly about Prevention and Disease Control from Animal Source. The roles of wiggler controllers in the countermeasure of DHF in Klaten District was very important especially for the initial vigilance of DHF because its functions were used to monitor their existences and also hamper the initial development of DHF transmitter vector.

**Keywords:** mosquito breeding site eradication, DHF, the role of wiggler controllers

**Correspondence :**

Riska Chandra Pradana. Dr. R Soeprato Cepu Hospital. Email: [pradanachan@gmail.com](mailto:pradanachan@gmail.com)

---

**LATAR BELAKANG**

---

DBD merupakan penyakit berbasis lingkungan. Beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus DBD adalah perkembangan wilayah perkotaan, perubahan iklim, peningkatan mobilitas, kepadatan penduduk, kurangnya peran serta masyarakat, dan termasuk lemahnya upaya program pengendalian dan penanggulangan DBD, sehingga upaya pengendalian dan penanggulangan DBD perlu mendapat perhatian terutama pada tingkat Kabupaten/Kota dan Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Faktor lain yang mendorong peningkatan kasus DBD adalah keterbatasan petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan secara berkesinambungan dan kepedulian masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD melalui PSN. Sehingga diperlukan adanya peningkatan penyuluhan dari petugas kesehatan kepada masyarakat baik perorangan, keluarga, dan masyarakat (Soeparmanto, 2006).

Upaya penanggulangan DBD yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diutamakan pada kegiatan preventif dan promotif dengan menggerakkan serta memberdayakan masyarakat dalam upaya PSN. Kegiatan PSN telah dilaksanakan secara intensif sejak tahun 1992 dan pada tahun 2002 dikembangkan menjadi 3M Plus. Kegiatan “3M

plus”, yaitu menguras bak penampung air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur barang bekas dan plus menabur bubuk pembasmi jentik (*larvasida*), memanfaatkan barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik dan lain sebagainya. Kegiatan 3M plus juga diperluas dengan upaya meningkatkan kebiasaan pada masyarakat untuk menggunakan obat nyamuk (semprot, bakar, poles) untuk mencegah gigitan nyamuk, dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam ruangan rumah. Upaya penanggulangan tersebut belum optimal. Salah satu penyebab tidak optimalnya upaya penanggulangan tersebut karena belum adanya perubahan perilaku masyarakat dalam upaya PSN. (Dirjen P2PL, Kemenkes RI, 2009).

Penanggulangan DBD lebih mengutamakan kegiatan preventif yaitu melaksanakan PSN melalui 3M plus dengan melibatkan masyarakat dan memfasilitasi terbentuknya tenaga jumentik. Untuk mendukung terlaksananya program ini dibentuk kemitraan melalui wadah Pokjantal bersama lintas sektor lain. Selain itu, diadakan penyuluhan untuk masyarakat agar tetap waspada terhadap DBD. Peran jumentik sangat penting dalam sistem kewaspadaan dini mewabahnya DBD karena berfungsi untuk memantau keberadaan dan menghambat perkembangan awal vektor penular DBD. Keaktifan kader jumentik dalam

melakukan PJB diharapkan dapat menurunkan angka kasus DBD. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan keaktifan juman tik melalui motivasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan (Yulianti, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akan melakukan penelitian tentang efektivitas program PSN dan peran juman tik dalam upaya penanggulangan DBD di Kabupaten Klaten. Tujuan penelitian adalah menganalisis efektivitas program PSN dan peran juman tik dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD di Kabupaten Klaten.

---

### SUBJEK DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus, yaitu suatu penelitian yang digunakan untuk memahami suatu permasalahan dengan menekankan pada kedalaman dan penggambaran konteks yang rinci ataupun untuk mengidentifikasi kasus yang kaya akan informasi (Cresswell, 2010).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling*. Lokasi penelitian ini dilakukan di Kabupaten Klaten khususnya di wilayah kerja Puskesmas Juwiring, wilayah kerja Puskesmas Ngawen dan wilayah kerja Puskesmas Klaten Utara Kabupaten Klaten. Informan penelitian dalam penelitian ini adalah penentu kebijakan, petugas kesehatan dan masyarakat. Petugas kesehatan yang terlibat sebagai informan utama adalah kordinator P2 puskesmas, petugas surveylans, bidang promosi kesehatan puskesmas, bidan desa, dan petugas P2DBD puskesmas. Informan dari masyarakat adalah kepala desa, Kaur Kesra, tokoh masyarakat, FKD, anggota PKK, Juman tik, POKJANAL posyandu, dan kader kesehatan desa serta masyarakat yang pernah sakit DBD maupun yang belum. Informan penentu kebi-

jakan yaitu kepala puskesmas dan Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Klaten.

Teknik yang digunakan dalam proses analisis data dengan menggunakan model analisis interaktif. Menurut Sulaeman (2015), tehnik analisis data terdiri dari mengorganisasi data, pengelompokan berdasarkan kategori, tema dan pola jawaban, menguji asumsi atau permasalahan yang ada terhadap data, mencari alternatif penjelasan/eksplanasi bagi data dan menulis laporan hasil penelitian.

---

### HASIL

Karakteristik informan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi informan petugas kesehatan yang sebagian besar berusia lebih dari 35 tahun dengan berpendidikan DIII, 2 informan berpendidikan D4 dan 1 informan berpendidikan S1. Informan masyarakat meliputi Kader Juman tik, Tim Penggerak PKK, Kader Kesehatan, masyarakat yang pernah terkena DBD, masyarakat sehat, serta masyarakat yang tergabung dalam Forum Kesehatan Desa sebagian besar berusia lebih dari 40 tahun dan berpendidikan SMA, 1 informan masyarakat berpendidikan S1, dan 1 informan berpendidikan SMP. Informan penentu kebijakan dalam penelitian ini adalah Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Klaten, Kasie P2B2 Dinas Kesehatan Klaten, Kepala Puskesmas, Kepala Desa, dan Kaur Kesra. Sebagian besar informan penentu kebijakan berusia lebih dari 45 tahun dan berpendidikan S1, 2 informan berpendidikan S2, 1 informan berpendidikan D1 dan hanya 1 informan berpendidikan SMA.

Hasil wawancara diperoleh bahwa program PSN merupakan program yang paling efektif dalam penanggulangan DBD di Kabupaten Klaten. Hal ini disebabkan karena dengan PSN maka jentik nyamuk akan mati sehingga jentik nyamuk tidak

akan dapat berubah menjadi nyamuk yang membawa virus dengue. Berbeda dengan penanggulangan DBD dengan cara *fogging* yang kurang efektif dalam menanggulangi DBD karena *fogging* hanya membunuh nyamuk dewasa tanpa bisa membunuh jentik nyamuk secara maksimal. Nyamuk dewasa akan mati tetapi ketika nyamuk dewasa sudah bertelur dan telur sudah menjadi jentik maka jentik ini belum tentu mati dengan *fogging*. Selain itu tindakan *fogging* ini kurang efektif karena nyamuk sudah resisten terhadap *fogging* yaitu nyamuk pandai menghindar terhadap asap *fogging* dan terjadi mutasi gen nyamuk menjadi lebih kebal terhadap asap *fogging*. Tindakan *fogging* juga memiliki efek samping terhadap manusia yaitu kerusakan sistem endokrin, saraf dan reproduksi.

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh informan tenaga kesehatan diperoleh hasil bahwa, tenaga kesehatan mengetahui secara teori tentang pengertian dari PSN yaitu suatu upaya yang dilakukan baik oleh pemerintah, masyarakat, swasta maupun negeri untuk menghilangkan tempat-tempat perindukan nyamuk, terutama nyamuk yang bisa menularkan penyakit DBD yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan PSN ini harus dilakukan secara rutin dan serentak serta melibatkan semua anggota masyarakat yang tinggal dalam suatu lingkungan tersebut bukan hanya 1 atau 2 orang saja.

Pada dasarnya semua informan tenaga kesehatan dan masyarakat mengetahui tentang pengertian dari PSN walaupun dalam pelaksanaannya belum optimal karena kesadaran masyarakat yang masih kurang terhadap pelaksanaan PSN dan masyarakat tidak rutin melaksanakannya. Diharapkan dengan program PSN ini maka angka kesakitan (*IR*) penyakit DBD dapat menurun dari tahun tahun sebelumnya. Meskipun Program PSN sudah berjalan,

tetapi untuk tahun ini terjadi peningkatan angka kesakitan (*IR*) penyakit DBD di Kabupaten Klaten.

Hasil wawancara kepada seluruh informan tenaga kesehatan diperoleh hasil bahwa, tenaga kesehatan mengetahui tentang tujuan dari Program PSN yaitu untuk membebaskan lingkungan masyarakat dari penyakit DBD dan menekan angka kejadian (*IR*) DBD dan angka kematian (*CFR*) DBD walaupun dalam pelaksanaannya masih kurang optimal. Hal ini dikarenakan masyarakat masih kurang menyadari tentang pentingnya Program PSN untuk mencegah DBD dan masyarakat menganggap bahwa dengan *fogging* adalah cara yang paling ampuh dalam menanggulangi DBD dan belum adanya dana yang ideal dalam pelaksanaan Program PSN di Kabupaten Klaten.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan tenaga kesehatan mengatakan bahwa hasil antara (*output*) dari Program PSN ini adalah ABJ mencapai >95% sehingga menekan angka kejadian DBD, harapan lainnya adalah masyarakat menjaga kebersihan lingkungannya sendiri, sehingga dengan menjaga lingkungan maka PHBS menjadi kebiasaan masyarakat karena dengan PHBS tempat perindukan nyamuk bebas dari telur dan jentik nyamuk *aedes aegypti*. Selain itu, masyarakat tidak hanya menjaga kebersihan lingkungan dan melakukan PSN hanya ketika ada kasus DBD saja tetapi rutin melakukan PSN minimal seminggu sekali.

Berdasarkan hasil wawancara dapat dijelaskan bahwa seluruh informan tenaga kesehatan memahami hasil akhir yang diharapkan dari pelaksanaan program PSN ini. Hasil akhir yang diharapkan dari program PSN ini adalah *IR* semakin menurun sehingga angka morbiditas dan mortalitas akibat DBD juga menurun. Hasil akhir lain yang diharapkan adalah penyakit DBD berkurang dan masyarakat memiliki bu-

daya bebas jentik. Apabila perilaku bebas jentik sudah menjadi budaya dimasyarakat maka sedikit demi sedikit akan menurun angka morbiditas dan mortalitas karena DBD. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat dijelaskan bahwa hasil yang diharapkan (*outcome*) dibandingkan dengan hasil antara (*output*) masih terdapat perbedaan yang cukup signifikan. Hal ini bisa dilihat dari ABJ yang diharapkan meningkat dan bisa mencapai > 95% akan tetapi pada tahun ini ABJ baru mencapai 90% mengalami kenaikan daripada tahun lalu yang ABJnya hanya mencapai 80%. Perbandingan antara hasil yang diharapkan (*outcome*) dan hasil antara (*output*) adalah angka kesakitan (*IR*) DBD yang diharapkan yaitu <20/ 100.000 penduduk. Tetapi untuk tahun ini hasil antara angka kesakitan (*IR*) DBD mencapai 63/100.000 penduduk meningkat daripada tahun lalu sebesar 45/ 100.000 penduduk.

Beberapa faktor yang menyebabkan angka kesakitan (*IR*) DBD meningkat dari tahun lalu diantaranya adalah adanya iklim tidak stabil, curah hujan cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang cukup potensial, musim kemarau basah yang melanda sebagian besar wilayah Indonesia, serta tidak maksimalnya kegiatan PSN di masyarakat. Program PSN dapat berpengaruh pada lingkungan fisik di masyarakat. Faktor lingkungan fisik yang mempengaruhi status pangan dan gizi suatu daerah adalah cuaca, iklim, kondisi tanah, sistem bercocok tanam, dan kesehatan lingkungan. Harapan pelaksanaan Program PSN adalah lingkungan menjadi sehat dan tidak ada DBD sehingga masyarakat akan menjadi sehat. Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan tenaga kesehatan dan masyarakat mengatakan bahwa angka kematian (*mortalitas*) DBD tahun 2016 me-

nurun dibandingkan tahun sebelumnya. Tahun 2015 angka kematian DBD mencapai 4,95% sedangkan tahun 2016 turun menjadi 2,6%. Akan tetapi angka kematian tahun ini masih lebih tinggi dari target nasional <1%. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kesadaran masyarakat terhadap pelaksanaan PSN masih rendah, masyarakat tidak rutin dan serentak dalam melakukan PSN.

Hasil wawancara dengan seluruh informan tenaga kesehatan dan masyarakat diperoleh hasil bahwa indikator keberhasilan program PSN adalah penurunan angka kesakitan (*IR*) DBD dan angka kematian (*CFR*) DBD, ABJ meningkat dari tahun lalu yang hanya 90% bisa mencapai >95%, masyarakat menyadari akan pentingnya PSN sehingga melakukan PSN dengan rutin dan sukarela tanpa harus ada himbauan dari pemerintah maupun tenaga kesehatan, dan masyarakat tidak *fogging minded*, serta masyarakat tidak hanya tergantung pada tenaga kesehatan dalam melakukan PSN.

Berdasarkan hasil observasi peneliti didapatkan hasil bahwa ada berbagai macam bentuk kegiatan Program PSN yaitu 3M Plus, pembentukan kader jumantik, sosialisasi tentang DBD yang melibatkan lintas sektor, penyelidikan epidemiologi (PE), penyuluhan tentang PSN yang dilakukan oleh tenaga kesehatan setiap ada pertemuan kader kesehatan maupun pertemuan PKK di desa/kelurahan. Kegiatan PSN ada yang bersifat preventif dan bersifat promotif. Kegiatan PSN yang bersifat preventif adalah pembentukan jumantik, gotong royong membersihkan lingkungan setiap 2 minggu sekali, dan gerakan serentak jumantik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tenaga kesehatan dan pengambil kebijakan diperoleh hasil bahwa Kebijakan P2 DBD di Kabupaten Klaten sudah memi-

liki payung hukum yang kuat yaitu Peraturan Daerah (Perda) nomor 3 tahun 2010 tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang Bersumber dari Binatang, dimana DBD masuk di dalamnya. Dengan adanya Perda dan Perbup ini diharapkan akan memperkuat dan mendorong keberhasilan pelaksanaan Program PSN di Kabupaten Klaten. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat dijelaskan bahwa komunikasi kebijakan Program PSN selama ini bagus dan tidak ada hambatan yang cukup berarti.

Komunikasi kebijakan Program PSN ini dilakukan dengan pertemuan rutin setiap bulan Kader kesehatan desa dan bidan desa di Puskesmas wilayah Kabupaten Klaten dan pertemuan setiap 3 bulan sekali antara Dinas Kesehatan Kabupaten dengan Kepala Puskesmas dan tenaga kesehatan di Puskesmas yang menangani DBD yaitu Bidang P2 DBD, Promkes, dan Kesling.

Hasil wawancara dengan seluruh informan tenaga kesehatan dan masyarakat diperoleh hasil bahwa hambatan didalam pelaksanaan PSN yaitu: tingkat pengetahuan masyarakat yang masih kurang tentang PSN dan peran tokoh masyarakat belum maksimal, belum aktifnya jumentik dalam melakukan PJB, serta masih kurangnya tenaga kesehatan yang bertugas khusus dalam Program PSN ini. Hasil wawancara dengan informan baik tenaga kesehatan maupun masyarakat diperoleh hasil bahwa masyarakat percaya akan efektivitas PSN untuk mencegah DBD walaupun ada sebagian kecil masyarakat yang masih kurang percaya terhadap PSN. Langkah lainnya adalah melibatkan lintas sektor baik perangkat desa maupun tokoh masyarakat dalam pelaksanaan PSN di lingkungan masyarakat supaya masyarakat lebih percaya terhadap PSN untuk mencegah dan menanggulangi DBD.

Pelaksanaan Program PSN harus dilakukan secara rutin dan teratur hal ini karena jentik nyamuk *Aedes aegypti* tidak hanya hidup dan berkembang biak pada musim penghujan saja tetapi juga pada musim kemarau terutama musim kemarau menjelang musim penghujan. Hasil dari observasi di lapangan ditemukan bahwa pada awalnya masyarakat masih belum begitu yakin akan Program PSN untuk pencegahan dan penanggulangan DBD. Masyarakat masih menganggap bahwa *fogging* merupakan cara yang paling baik dalam menanggulangi DBD.

Upaya penyuluhan dan sosialisasi PSN yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan melibatkan lintas sektor secara rutin dan berkesinambungan pada akhirnya dapat menambah keyakinan masyarakat terhadap Program PSN ini untuk pencegahan dan penanggulangan DBD meskipun ada sebagian kecil masyarakat yang masih menganggap bahwa DBD hanya bisa diatasi dengan *fogging*. Informan dari Dinas Kesehatan menganggap ini hal wajar karena masyarakat ada yang belum begitu paham tentang Program PSN dan apa efek samping jangka panjang dari *fogging*. Nilai-nilai yang ada di masyarakat terhadap pelaksanaan Program PSN sesuai dan tidak berten-tangan dengan nilai yang ada di masyarakat. Nilai-nilai agama juga sangat sesuai dengan Program PSN ini dimana dalam agama islam diajarkan bahwa kebersihan adalah sebagian dari iman.

Faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu jumlah fasilitas dan sarana prasarana kesehatan sudah cukup memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama dalam mendukung pelaksanaan Program PSN. Bahkan sekarang semua puskesmas di Kabupaten Klaten sudah memiliki laboratorium untuk memeriksa pasien khususnya pemeriksaan darah. Berdasarkan hasil wawancara de-

ngan seluruh informan tenaga kesehatan diperoleh hasil bahwa jumlah tenaga kesehatan yang bertugas secara spesifik menangani dan mengawasi pelaksanaan Program PSN masih belum ideal khususnya tenaga epidemiologi dan promkes. Namun, bukan berarti kekurangan tenaga membuat pelaksanaan Program PSN tidak jalan tetapi petugas epidemiologi dan promkes untuk PSN ini diambil dari tenaga kesehatan lain yang ada di Puskesmas baik itu dari bidan, perawat, tenaga sanitasi, tenaga kesehatan masyarakat maupun tenaga kesehatan yang lain agar program PSN ini tetap berjalan.

Hasil wawancara dengan informan tenaga kesehatan dan masyarakat didapatkan hasil bahwa Program PSN ini harus mendapatkan dukungan dari pemerintah dan masyarakat karena tanpa dukungan dari pemerintah dan masyarakat PSN ini tidak akan jalan. Pemerintah mendukung Program PSN ini dengan dana dan sarana prasarana sedangkan masyarakat mendukung program ini dengan mau menerima informasi tentang Program PSN dan melakukan perubahan perilaku sehari-hari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tenaga kesehatan dan masyarakat dapat dijelaskan bahwa alokasi dana untuk pelaksanaan Program PSN ini belum cukup ideal terutama pada tingkat puskesmas, desa atau kelurahan. Untuk Puskesmas dana program PSN ini diambilkan dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang mana dalam juknis BOK program PSN ini masuk dalam program pengendalian vektor, sosialisasi dan pembentukan kader perburuan vektor. Dana BOK ini tidak hanya untuk Program PSN saja tetapi harus dibagi dengan program lainnya dan tergantung pada prioritas penyakit yang ada di Puskesmas tersebut.

Faktor pendorong meliputi perilaku dan sikap petugas kesehatan dalam hal ini

petugas kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dan puskesmas untuk mendorong pelaksanaan Program PSN dengan berbagai kegiatan yaitu mengadakan rapat lintas sektoral tentang PSN, pembentukan Jumantik tiap desa, mengadakan pelatihan tentang PSN di berbagai ormas yang ada di Kabupaten Klaten, dan menggandeng beberapa organisasi/ komunitas baik itu pramuka, PMR maupun organisasi yang lain supaya menjadi kader Jumantik dilingkungannya masing-masing.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan tenaga kesehatan dan masyarakat diperoleh hasil bahwa pelaksanaan program kebijakan Pemkab Klaten dalam upaya penanggulangan DBD sudah cukup baik walaupun masih belum maksimal. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa sasaran dan tujuan kebijakan Pemerintah Kabupaten Klaten dalam mendorong keberhasilan Program PSN adalah tokoh masyarakat, tokoh pemerintah baik ditingkat desa, kelurahan, kecamatan maupun kabupaten, untuk tujuannya adalah menekan angka kesakitan (*IR*) dan angka kematian (*CFR*) DBD di Kabupaten Klaten.

Hasil wawancara dengan informan tenaga kesehatan bahwa hambatan dalam pelaksanaan kebijakan Pemerintah Kabupaten Klaten untuk menanggulangi DBD yaitu kesadaran masyarakat masih rendah dalam melakukan PSN, perilaku masyarakat yang masih kurang tertib dalam melakukan PSN secara rutin dan teratur, belum idealnya dana operasional yang ideal untuk jumantik dalam melakukan PJB, dan tenaga kesehatan jumlahnya masih belum ideal dalam melaksanakan kebijakan penanggulangan DBD. Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan tenaga kesehatan dan masyarakat didapatkan hasil bahwa tidak semua informan tenaga kesehatan mengetahui tentang POKJANAL

DBD, apa tugas dan fungsinya serta bagaimana kinerja dari POKJANAL DBD di Kabupaten Klaten. Untuk informan tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan mengetahui dan memahami tentang POKJANAL DBD. Untuk informan pada tingkat desa baik bidan desa, tokoh masyarakat, kepala desa, Ketua Forum Kesehatan Desa, Kaur Kesra Desa, Ketua PKK, Kader Jumantik maupun masyarakat desa belum mengetahui tentang POKJANAL DBD.

Hal ini disebabkan beberapa faktor yaitu kurangnya informasi dan sosialisasi dari tingkat Kabupaten ke bawah baik itu kecamatan, maupun desa/kelurahan tentang POKJANAL DBD. Hasil wawancara dengan informan tenaga kesehatan bahwa hambatan bagi petugas kesehatan dalam pelaksanaan program PSN adalah jumlah tenaga kesehatan yang masih kurang. Solusi dari hambatan Program PSN adalah membangkitkan komitmen masyarakat untuk melakukan PSN secara teratur dengan cara memberikan penyuluhan dan sosialisasi tentang PSN untuk menanggulangi DBD, penambahan anggaran untuk pelaksanaan Program PSN agar lebih ideal serta penambahan tenaga kesehatan.

Hasil wawancara dengan informan baik tenaga kesehatan, penentu kebijakan maupun masyarakat diperoleh hasil bahwa secara teori seluruh informan mengetahui tentang Jumantik, yaitu sukarelawan yang berasal dari lingkungan sekitar yang secara sukarela mau bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan jentik nyamuk DBD *Aedes Aegypti* di wilayahnya dan melakukan pelaporan ke kelurahan melalui bidan desa secara rutin dan teratur. Jumantik harus mendapatkan pelatihan khusus jumantik dan tinggal di dekat wilayah pantau jentik nyamuk DBD.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan baik tenaga kesehatan dan masyarakat diperoleh hasil bahwa tenaga kese-

hatan dan masyarakat memahami tugas dan tujuan dibentuknya jumantik yaitu melakukan pemeriksaan jentik di masyarakat secara berkala baik seminggu sekali atau dua kali dan mengecek tempat penampungan air. Hasil wawancara dengan informan dapat dijelaskan bahwa jumantik memiliki peran yang cukup baik dalam upaya penanggulangan DBD karena jumantik melakukan aksi nyata dengan cara terjun langsung kemasyarakat melakukan PJB di lingkungan sekitarnya setiap seminggu sekali atau dua kali, membuat rekapitulasi pemantauan jentik keluarga untuk dilaporkan ke keluraham melalui bidan desa setiap sebulan sekali, memberikan informasi untuk yang cukup tentang DBD dan pencegahannya dan memotivasi masyarakat untuk secara rutin dan teratur melakukan PSN di lingkungannya masing-masing.

Berdasarkan wawancara dengan informan tenaga kesehatan dan masyarakat diperoleh hasil bahwa sikap dan perilaku jumantik dalam melaksanakan tugas cukup baik. Para jumantik cukup ramah dan baik dalam bersikap ke masyarakat. Hasil wawancara dengan informan tenaga kesehatan diperoleh hasil bahwa PJB ini efektif untuk pencegahan penyakit DBD apabila dilaksanakan dengan benar oleh jumantik dan mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat dilingkungan tersebut dan hasil PJB yang dilakukan oleh jumantik dilaporkan ke RT, RW, dan Kelurahan serta Bidan Desa sehingga ada tindak lanjut dari pihak RT, RW, maupun Kelurahan.

Hasil wawancara dengan seluruh informan diperoleh hasil bahwa perlu pelatihan khusus bagi kader jumantik sebelum melaksanakan tugasnya melakukan PJB setiap seminggu sekali, membuat laporan rekapitulasi pemantauan jentik keluarga setiap sebulan sekali, memberi informasi kepada masyarakat tentang pencegahan DBD, dan memotivasi masyarakat



untuk rutin dan teratur melakukan PSN. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diperoleh hasil bahwa hambatan jumantik dalam melaksanakan tugas bisa diatasi dengan berbagai macam solusi diantaranya adalah penambahan dana operasional untuk jumantik, pihak puskesmas dan bidan desa melakukan pendekatan kepada para tokoh masyarakat agar mendukung secara mutlak kegiatan jumantik, melakukan evaluasi terhadap hasil PJB yang dilakukan oleh jumantik baik pada tingkat RT, RW, maupun kelurahan, melibatkan tokoh masyarakat dalam melakukan pendekatan kepada warga masyarakat yang menolak rumahnya diperiksa oleh jumantik agar tidak menolak lagi, menggandeng tokoh masyarakat untuk melakukan PJB dirumah atau lingkungan yang tidak berpenghuni, dan melibatkan petugas kesehatan dalam melakukan PJB serta memakai tanda pengenal dan seragam jumantik setiap melakukan tugas.

Berdasarkan wawancara dengan informan diperoleh hasil bahwa dana operasional untuk jumantik masih belum ideal. Butuh dana yang besar untuk jumantik baik untuk biaya sosialisasi, pembentukan kader jumantik, maupun untuk pembelian peralatan bagi kader jumantik. Selama ini dana dari Pemkab Klaten untuk operasional jumantik diambilkan dari dana BOK dan APBD, namun jumlahnya masih belum ideal. Untuk peralatan jumantik misalnya senter pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas belum bisa menyediakan.

---

### PEMBAHASAN

---

Efektivitas berarti kemampuan untuk memilih tujuan, metode/cara dan peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Pengukuran efektivitas sering mengalami kesulitan. Kesulitan dalam pengukuran efektivitas juga karena pencapaian hasil akhir (*outcome*) sering

tidak bisa diketahui dalam waktu pendek, tetapi jangka panjang setelah suatu program berakhir, sehingga ukuran efektivitas biasanya dinyatakan secara kualitatif dalam bentuk pernyataan saja (*judgement*) seperti tingkat kepuasan pelanggan dan masyarakat (Sulaeman, 2011). Pemkab Klaten juga sudah menerbitkan Perda Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Pencegahan dan pengendalian penyakit yang bersumber dari binatang dan Perbup Klaten Nomor 5 Tahun 2013. Hal ini merupakan landasan hukum dalam pelaksanaan Program PSN di Kabupaten Klaten untuk menekan angka kesakitan (*IR*) DBD dan angka kematian (*CFR*) DBD. Komunikasi kebijakan Program PSN adalah penyampaian informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten kepada Kepala Puskesmas dan tenaga kesehatan di puskesmas, camat, Kepala desa dan kelurahan, bidan desa, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Subarsono (2012) bahwa komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu urat nadi dari sebuah organisasi agar program-program dapat direalisasikan sesuai tujuan dan sasaran.

Hambatan pelaksanaan Program PSN yaitu perilaku masyarakat yang belum melaksanakan PSN secara rutin dan teratur, masyarakat masih *fogging minded* dan memiliki persepsi bahwa *fogging* adalah tindakan yang paling tepat untuk menanggulangi DBD, tingkat pengetahuan masyarakat yang masih kurang tentang PSN, peran tokoh masyarakat belum maksimal, belum aktifnya jumantik dalam melakukan PJB serta masih kurangnya tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Program PSN ini. Hal ini sesuai dengan penelitian Suharti (2010) bahwa perilaku masyarakat dalam melakukan PSN dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Persepsi masyarakat yang masih menganggap bahwa *fogging* merupakan cara yang tepat

untuk menanggulangi DBD juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan Program pemberantasan sarang nyamuk. Padahal menurut Suroso (2003) tindakan 3M merupakan cara paling tepat dalam pencegahan dan penanggulangan terjadinya Penyakit DBD. Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor predisposisi ini bisa sebagai pendorong maupun sebagai penghambat perilaku masyarakat dalam PSN DBD di Kabupaten Klaten.

Menurut Lawrence Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa pengetahuan dari tenaga kesehatan dan penentu kebijakan terhadap Program PSN cukup baik, tetapi untuk masyarakat ada beberapa yang kurang memahami tentang Program PSN untuk menanggulangi DBD. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan masyarakat dan kurangnya informasi yang diberikan oleh kader kesehatan dilapangan.

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Program PSN ini menjadi penyebab masyarakat masih *fogging minded*. Masyarakat yang masih *fogging minded* beranggapan bahwa DBD hanya bisa diatasi dengan *fogging* tanpa harus melakukan PSN. Pengetahuan masyarakat yang kurang ini juga menjadi penyebab masyarakat tidak rutin melakukan PSN dilingkungannya masing-masing. Padahal pengetahuan masyarakat tentang PSN ini dapat diperoleh dari berbagai informasi dan berbagai sumber. Pengetahuan diperoleh dari pendidikan yang direncanakan dan tersusun secara baik, maupun informasi yang tidak tersusun secara baik. Pendidikan yang direncanakan diperoleh melalui pelatihan-pelatihan dan pendidikan formal sedang-

kan informasi yang tidak tersusun secara baik melalui membaca surat kabar, membaca majalah, pembicaraan setiap hari dengan teman dan keluarga, mendengarkan radio, melihat televisi dan berdasarkan pengalaman diri (Mantra, 1993).

Pengetahuan masyarakat yang masih kurang tentang Program PSN ini berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam melakukan PSN di lingkungannya masing-masing. Perilaku masyarakat yang tidak rutin melakukan PSN berakibat pada masih tingginya angka kesakitan (*IR*) DBD di Kabupaten Klaten. Hal ini sesuai dengan penelitian Lathu (2012) bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD dengan perilaku pencegahan penyakit DBD dan didukung oleh penelitian Budi (2015) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan warga tentang demam berdarah dengan upaya pencegahan demam berdarah di Dukuh Gunung RT 01 RW 12 Desa Pucangan, Kartasura, Sukoharjo.

Faktor pemungkin atau *enabling factors* adalah faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku yang menjadikan dasar motivasi. Faktor pemungkin ini dapat mempengaruhi perilaku secara langsung maupun tidak langsung tergantung juga dari faktor lingkungannya (Glanz, et al, 2002). Faktor pemungkin yang lain dalam pelaksanaan Program PSN adalah jumlah petugas kesehatan dan dukungan dari pemerintah dan masyarakat. Menurut Green (1988), perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Perilaku manusia (*human behavior*) merupakan reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Jumantik adalah Sukarelawan yang berasal dari lingkungan sekitar yang secara sukarela mau bertanggung jawab untuk melaku-

kan pemantauan jentik nyamuk DBD *Aedes Aegypti* di wilayahnya serta melakukan pelaporan ke kelurahan secara rutin dan berkesinambungan. Peran jumentik dalam upaya penanggulangan DBD di Kabupaten Klaten cukup penting dalam menurunkan kasus DBD. Hal ini sesuai dengan penelitian Pratamawati (2012) bahwa peran jumentik sangat penting dalam sistem kewaspadaan dini DBD karena berfungsi untuk memantau keberadaan serta menghambat perkembangan awal dari vektor penular DBD.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa efektivitas Program PSN di Kabupaten Klaten untuk menanggulangi DBD sudah cukup efektif. Peran faktor predisposisi terhadap Program PSN dalam upaya menanggulangi DBD adalah sebagai pendorong pelaksanaan Program PSN. Faktor Pemungkin (*Enabling factors*) sangatlah penting dalam melaksanakan Program PSN ini di masyarakat. Faktor pendorong pada program PSN masih belum maksimal, terutama dalam pelaksanaan Perda dan Perbup mengenai Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang. Peran jumentik dalam penanggulangan DBD di Kabupaten Klaten sangat penting dalam terutama untuk kewaspadaan dini DBD karena berfungsi untuk memantau keberadaan serta menghambat perkembangan awal dari vektor penular DBD.

---

#### DAFTAR PUSTAKA

---

- Budi H (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Warga Tentang Demam Berdarah Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah di Dukuh Gunung RT 01 RW 12 Desa Puncangan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo." *Kosala*" JIK. 3(2): 63.
- Cresswell J (2010). *Research Design*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Klaten*. Klaten. Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2015). *Profil Kesehatan Kabupa-ten Klaten*. Klaten. Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2009). *Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan*. Jakarta: P2PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Glanz (2002). *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice 3rd Edition*. United States of America: Jossey Bass a Willey Imprint, Hal: 418
- Green LW (1988). *Policies For Decentralization And Development Of Health Education*. Center For Health Promotion Research And Development. Kementerian Kesehatan (2010). *DBD di Indonesia tahun 1968-2009*, *Buletin Jendela Epidemiologi*. Vol. 2, Agustus 2010. Jakarta.
- Lathu F (2012). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit DBD (DBD) Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD Di Wilayah Kelurahan Demangan Yogyakarta*. Yogyakarta: Stikes Res-pati Yogyakarta.
- Mantra I (1991). *Pengantar Studi Demografi*. Yogyakarta: Nur Cahaya.
- Pratamawati D (2012). *Peran Juru Pantau Jentik dalam Sistem Kewaspadaan Dini DBD di Indonesia*. Salatiga: Balai

Besar Penelitian dan Pengembangan  
Vektor dan Reservoir Penyakit

- Soeparmanto P (2006). Peningkatan penanggulangan penyakit DBD berbasis masyarakat dengan penyuluhan. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 22 (2): 75-81.
- Subarsono (2012). Analisis Kebijakan Publik (Konsep, teori, dan Aplikasi). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suharti S (2010). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Perilaku Kepala Keluarga Dalam PSNDBD (Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara). Tesis. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Sulaeman ES (2011). Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas.

Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Sulaeman ES (2015). Metode Penelitian Kualitatif dan Campuran: dalam Kesehatan Masyarakat. Surakarta: UNS Press.
- Suroso T (2003). Strategi baru Penanggulangan DBD di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Yulianti NS (2007). Pengaruh Keaktifan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Terhadap ABJ(ABJ) Dan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) (Studi Pada Pelaksanaan “Gerakan Jumat Berseri+PSN 60 Menit” Di Kota Mojokerto). Tesis. Surabaya: Universitas Airlangga.