

**REVITALISASI KELOMPOK BUNDO PEDULI JENTIK
TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH
DENGUE DI KELURAHAN SURAU GADANG**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Oleh:

NATASYA PUTRI AMANDA
NIM. 186110755

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Revitalisasi Kelompok Bundo Peduli Jentik Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Surau Gadang

Nama : Natasya Putri Amanda

NIM : 186110755

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk disidangkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 09 Juni 2023

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Rapitos Sidiq,SKM.,MPH)
NIP. 197508142005011003

(Nindy Audia Nadira,SKM.,MKM)
NIP. 199512142020122011

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

(Widdefrita,S.KM.M.KM)
NIP.197607192002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Revitalisasi Kelompok Bundo Peduli Jentik Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Surau Gadang

Nama : Natasya Putri Amanda

NIM : 186110755

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disidangkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal

Padang, 12 Juni 2023

Ketua
Dewan Penguji

(Widdefrita,S.KM,M.KM)
NIP.197607192002122002

Anggota

Anggota

Anggota

(Erick Zicof,S.KM,M.KM)
NIP.198909102019022001

(Rapitos Sidiq,SKM.,MPH)
NIP.197508142005011003

(Nindy Audia Nadira,S.KM,M.KM)
NIP.199512142020122011

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama lengkap : Natasya Putri Amanda
NIM : 186110755
Tanggal Lahir : 20 November 2000
Nama PA : Evi Maria Lestari Silaban, S.KM, M.KM
Nama Pembimbing Utama : Rapitos Sidiq,SKM.,MPH
Nama Pembimbing Pendamping : Nindy Audia Nadira,S.KM,M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya yang berjudul “Revitalisasi Kelompok Bundo Peduli Jentik Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Surau Gadang”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Natasya Putri Amanda

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Natasya Putri Amanda

Tempat, Tanggal Lahir : Tembilahan 20 November 2000

Alamat : Jalan Tanjung Periuk No. 48 Tembilahan, Riau

Status Keluarga : Anak Kandung

No. Telp/HP : 0821-7104-8619

Email : caca.oppo39@gmail.com

Nama Orang Tua

- Ayah : Sudirman
- Ibu : Syarifah Zubaidah

Riwayat Pendidikan

No.	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1.	SDN 019 Tembilahan	2012
2.	MTSN 1 INHIL	2015
3.	MAN 1 INHIL	2018
4.	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2023

ABSTRAK

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi Juni 2023 **Natasya Putri Amanda**

Revitalisasi Kelompok Bundo Peduli Jentik Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Surau Gadang

xiii + 106 halaman, 3 tabel, 28 gambar, 14 lampiran

ABSTRAK

Jumlah penderita DBD di Kota Padang yaitu 466 kasus pada tahun 2022 dan di Kelurahan Surau Gadang yaitu 53 kasus tahun 2023. Bundo Peduli Jentik merupakan kelompok kader yang bertugas sebagai juru pemantau jentik dan penyebab terjadinya DBD. Namun operasional kelompok ini telah berhenti sejak tahun 2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui manfaat dari pemberdayaan kelompok Ibu Dasawisma melalui pendidikan dan pelatihan sebagai upaya pencegahan DBD.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode *eksploratif* yang dilakukan pada bulan September 2022 – Mei 2023. Informan penelitian ini ditentukan dengan metode *purposive sampling*, yaitu pemegang program DBD, anggota Bundo Peduli Jentik dan masyarakat umum.

Hasil penelitian ini yaitu adanya kegiatan kelompok bundo peduli jentik sebagai pemantau jentik dari rumah ke rumah, penyuluhan mengenai DBD, memberikan media kesehatan mengenai DBD serta surat pengaktifan kembali kelompok Bundo Peduli Jentik dibawah binaan Puskesmas Nanggalo.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat manfaat dari kelompok bundo peduli jentik terhadap perubahan pemahaman serta upaya pencegahan DBD masyarakat Kelurahan Surau Gadang. Diharapkan dengan adanya kelompok Bundo Peduli Jentik ini maka dapat menjadi perpanjangan tangan bagi pihak puskesmas dalam menyampaikan informasi pencegahan serta pengendalian kasus DBD di Kelurahan Surau Gadang.

Daftar Bacaan : 26 (2016-2022)

Kata Kunci : Revitalisasi, Bundo Peduli Jentik, Pencegahan, Demam Berdarah Dengue.

***Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate
Thesis Juni 2023
Natasya Putri Amanda***

*Revitalization of Bundo Peduli Jentik for Dengue Hemorrhagic Fever Prevention
in Surau Gadang*

xiii + 106 pages, 3 tables, 28 pictures, 14 appendixes

ABSTRACT

The number of DHF patients in the city of Padang is 466 cases in 2022 and in the Surau Gadang sub-district, namely 53 cases in 2023. Bundo Peduli Jentik is a cadre group that is in charge to monitor larvae and causes of DHF. However, this group's operations have stopped since 2020. The purpose of this study was to determine benefits of empowering the Ibu Dasawisma group through education and training as an effort to prevent DHF.

This research is a qualitative research using an exploratory method conducted in September 2022 – May 2023. The informants of this research were determined using a purposive sampling method, namely DHF program holders, members of Bundo Peduli Jentik and general community.

The results of this study are the activities of the group of Bundo Peduli Jentik as larva monitors from house to house, counseling about DHF, providing health media about DHF and decree of reactivation of the Bundo Caring for Larvae group under the auspices of the Nanggalo Health Center.

The conclusion of this study is that there are benefits from the group of Bundo Peduli Jentik towards changes in understanding and efforts to prevent DHF in the Surau Gadang communities. It is hoped that Bundo Peduli Jentik, can be used as the continuer of health center in conveying information on prevention and control of DHF cases in Surau Gadang.

Reading List : 26 (2016-2022)

Keywords : Revitalization, Bundo Peduli Jentik, Prevention, Dengue Hemorrhagic Fever.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas segala limpahan Nikmat dan Karunia-Nya yang selalu tercurah kepada seluruh makhluk ciptaan-Nya. Tak lupa juga Shalawat beserta Salam kita ucapkan kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan kita sepanjang zaman. Alhamdulillah atas segala pertolongan, Rahmat, dan Kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Revitalisasi Kelompok Bundo Peduli Jentik Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Surau Gadang”

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Bapak Rapitos Sidiq,SKM.,MPH selaku pembimbing utama juga Ibu Nindy Audia Nadira,S.KM,M.KM selaku pembimbing pendamping yang dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing saya dalam menulis skripsi ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati,S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa, selaku direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
2. Ibu widdefrita,S.KM,M.KM selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan
3. Ibu Widdefrita,S.KM,M.KM dan Bapak Erick Zicof,S.KM,M.KM sebagai penguji I dan II.

4. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga ilmu yang telah diajarkan bermanfaat dan penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Yang teristimewa kepada kedua orang tua saya, Ayahanda Sudirman dan Ibunda Syarifah Zubaidah yang senantiasa selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, restu serta arahan kepada penulis. Sehingga penulis senantiasa dipermudah jalannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada Suami Aditia, dan Putra tercinta M. Zhafran Sabiq El Fathin, terima kasih atas segala dukungan, pengertian, serta kasih sayangnya selama ini sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik dan benar.
7. Teman-teman Promosi Kesehatan angkatan 2018 dan 2019 yang telah saling mendukung dan bekerja sama selama proses perkuliahan.
8. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk hasil yang lebih baik dikemudian hari. Penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat untuk semua pihak.

Padang, Juni 2023

Natasya Putri Amanda

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Ruang Lingkup.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Demam Berdarah Dengue (DBD).....	12
B. Pemberdayaan Masyarakat	18
C. Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik).....	29
D. Kurikulum Pelatihan	30
E. Pedoman Pelatihan	33
F. Upaya pencegahan DBD dengan 3M Plus	39
G. Konsep Revitalisasi	41
H. Konsep Difusi-Inovasi.....	43
G. Perilaku.....	47
H. Pengetahuan.....	49
I. Kerangka Teori.....	53
J. Kerangka Konsep	54
K. Definisi Istilah	55

BAB III METODE PENELITIAN	53
A. Jenis Penelitian.....	53
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	53
C. Informan Penelitian	53
D. Data dan Sumber Data.....	54
E. Metode Pengumpulan Data.....	54
F. Instrumen Penelitian Data.....	55
G. Prosedur Penelitian	56
H. Pengecekan Keabsahan Data.....	58
I. Analisis Data	59
J. Penyajian Data	60
BAB IV	61
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
B. Karakteristik Informan	62
C. Hasil Penelitian	63
D. Pembahasan	87
E. Keterbatasan Penelitian.....	100
BAB V.....	101
KESIMPULAN DAN SARAN.....	101
A. Kesimpulan	101
B. Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA	104

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	53
Gambar 2 Kerangka Konsep	54
Gambar 3 Strategi Pemberdayaan.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A	: Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN B	: Lembar Konsultasi
LAMPIRAN C	: <i>Informed Consent</i> (pernyataan persetujuan wawancara)
LAMPIRAN D	: Pedoman Wawancara
LAMPIRAN E	: Pedoman Observasi
LAMPIRAN F	: Hasil Wawancara Informan Utama Sebelum
LAMPIRAN G	: Hasil Wawancara Informan Kunci
LAMPIRAN H	: Hasil Wawancara Informan Utama Setelah
LAMPIRAN I	: Hasil Wawancara Informan Tambahan
LAMPIRAN J	: Dokumentasi
LAMPIRAN K	: Hasil Observasi Jentik
LAMPIRAN L	: Kurikulum Pelatihan
LAMPIRAN M	: Bagan Alir Penelitian
LAMPIRAN N	: SK Pengaktifan Bundo Peduli Jentik

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Istilah.....	55
Tabel 2 Informan Penelitian	53
Tabel 3 Karakteristik Informan Penelitian	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus* yang dapat menyebabkan kematian. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. ¹

Data dari *World Health Organization* (WHO) jumlah kasus DBD pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari 960 jiwa menjadi 4032 jiwa. Pada tahun 2019 kasus DBD meningkat dari 505.000 kasus menjadi 4,2 juta kasus. WHO mencatat negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Dari jumlah keseluruhan kasus tersebut, sekitar 95% terjadi pada anak dibawah 15 tahun.²

Pada tahun 2018 kasus DBD yang ada di Indonesia tercatat sebanyak 65.602 kasus dengan angka kematian 467 kasus, lalu di tahun 2019 prevalensi DBD meningkat menjadi 138.127 kasus dengan jumlah kematian 919 kasus.³ Pada tahun 2020 dan 2021 kasus DBD mengalami penurunan, tercatat pada tahun 2020 sebanyak 103.781 kasus dengan kasus kematian mencapai 661 orang.⁴ Di tahun 2021 DBD sebanyak 73.518 kasus dengan angka kematian sebanyak 705 kasus.⁵ Namun pada tahun 2022 DBD kembali mengalami peningkatan, tercatat hingga Agustus tahun 2022 jumlah kasus DBD

sebanyak 87.501 dengan angka kematian 816 kasus.⁶ Di kota Padang kasus DBD tahun 2021 berjumlah 366 kasus. Pada tahun ini hingga bulan Juli tahun 2022 di temukan 466 kasus DBD di Kota Padang. Terdapat tiga kecamatan yang mengalami kenaikan kasus DBD yaitu Kecamatan Kuranji, Koto Tangah, dan Nanggalo, dimana masing-masing kecamatan mengalami kenaikan kasus sekitar 10%.

Saat ini pemberantasan sarang nyamuk (PSN) merupakan upaya paling efektif untuk menekan kasus DBD. Salah satu langkah awal yang dapat dilakukan untuk mengendalikan nyamuk penyebab DBD adalah dengan mengendalikan lingkungan terlebih dahulu. Program 3M Plus yang kita kenal dengan baik adalah salah satu cara untuk mengendalikan perkembangbiakan nyamuk di lingkungan. Pengendalian lingkungan ini dilakukan dengan tujuan membatasi ruang perkembangbiakan nyamuk, sehingga diharapkan dapat membasmi nyamuk penyebab DBD. Keberhasilan program PSN dapat diukur dari angka bebas jentik (ABJ). Adanya kasus DBD di Indonesia juga diikuti dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Di Indonesia, kinerja ABJ di tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 46,7%, turun signifikan dari 67,6% di tahun 2016, jauh dari target 95%. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), tingkat keberhasilan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) rumah tangga tahun 2018 di Indonesia sebesar 31,2%. Angka pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan, yaitu 32,7% di perkotaan dan 29,4% di perdesaan.

Pada penelitian Rahayu (2019), diketahui bahwa perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang tidak tepat adalah tidak menguras tempat penampungan air (60,3%), tidak menutup penampungan air (59,7%), tidak mengubur barang bekas sekitar tempat tinggal (20,1%), tidak memperbaiki saluran air disekitar tempat tinggal (40,2%), tidak memasang jaring kawat kasa (61,5%).

Pada penelitian Desniawati (2014) terdapat 5 variabel yang saling berhubungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* yaitu variabel menguras tempat penampungan air sebanyak 36,1% responden tidak menguras tempat penampungan air ditemukan larva *Aedes aegypti*. Penguburan barang bekas atau 21,5% responden yang tidak mengubur barang bekas ditemukan jentik *Aedes aegypti*. Mengganti air vas bunga dan tempat minum hewan 46,2% responden yang tidak mengganti air di vas bunga dan tempat minum hewan ditemukan jentik *Aedes aegypti*. Memperbaiki saluran yang tidak lancar terdapat 71,4% responden yang tidak melakukan perbaikan saluran ditemukan adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang baik sebanyak 47,2% dan yang tidak melakukan pencahayaan ditemukan jentik *Aedes aegypti*.⁷

Menurut data kasus DBD di Puskesmas Kecamatan Nanggalo, penyakit DBD terus mengalami kenaikan dari tahun 2020 hingga tahun 2022. Pada tahun 2020 kasus DBD ditemukan sebanyak 15 kasus, tahun 2021 sebanyak 19 kasus, dan tahun 2022 bulan Januari-Mei 2023 tercatat sebanyak 53 kasus. Adapun jumlah penyebaran kasusnya yaitu di kelurahan kurao

pagang sebanyak 5 kasus, kelurahan gurun laweh sebanyak 6 kasus dan kelurahan surau gadang berjumlah 42 kasus.

Menurut data kasus DBD di Puskesmas Kecamatan Nanggalo, penyakit DBD terus mengalami kenaikan dari tahun 2020 hingga tahun 2022. Pada tahun 2020 kasus DBD ditemukan sebanyak 15 kasus, tahun 2021 sebanyak 19 kasus, dan tahun 2022 bulan Januari-Mei 2023 tercatat sebanyak 53 kasus. Adapun jumlah penyebaran kasusnya yaitu di kelurahan kurao pagang sebanyak 5 kasus, kelurahan gurun laweh sebanyak 6 kasus dan kelurahan surau gadang berjumlah 42 kasus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan pemegang program DBD diketahui bahwa terdapat wilayah yang cukup rentan terkena kasus DBD di Kecamatan Nanggalo yaitu di Kelurahan Surau Gadang dengan jumlah kasus sebanyak 53 kasus, dengan penderita dari berbagai usia, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Faktor yang dianggap berkontribusi terjadinya peningkatan kasus DBD yaitu pada saat ini sedang musim penghujan yang mengakibatkan banyak bermunculan genangan air tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti* pembawa virus dengue. Di Kelurahan Surau Gadang banyak ditemui banyaknya ban bekas dan ember yang di duga pemicu tempat yang menyebabkan adanya genangan air sehingga mempercepat perkembangan biakan nyamuk. Selain itu juga di jumpai adanya kolam ikan namun didalamnya tidak terdapat ikan sehingga airnya dibiarkan tergenang. Selain itu dari segi perilaku masyarakat tersebut tidak adanya kepedulian masyarakat dalam hal menguras bak mandi

minimal 1 kali seminggu dan bak mandi yang dibiarkan terbuka sehingga mempermudah nyamuk untuk berkembang biak di air yang bersih.

Berdasarkan wawancara dengan pemegang program DBD juga diperoleh bahwa kurangnya kepedulian masyarakat di Kelurahan Surau Gadang mengakibatkan terjadinya kenaikan kasus DBD. Program yang telah dilakukan oleh Puskesmas Nanggalo untuk Kelurahan Surau Gadang berupa kelompok “Bundo Peduli Jentik” yang dibentuk pada tahun 2016 namun kegiatan tersebut terhenti dari tahun 2020 hingga tahun 2023, Dikarenakan tidak adanya anggaran dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Puskesmas Nanggalo. Bundo Peduli Jentik merupakan sekelompok kader yang bertugas sebagai juru pemantau jentik maupun sekelompok pemantau penyebab terjadinya DBD di lingkungan sekitar wilayah kerja puskesmas nanggalo. Yang mana para kader ini sebagai salah satu tangan kanan puskesmas dalam membantu pemantauan jentik nyamuk di setiap rumah warga. Untuk meningkatkan upaya pencegahan penyakit DBD yaitu perlu dilakukan penyegaran kader kembali agar kasus DBD yang ada di Kelurahan Surau Gadang bisa menurun. Salah satunya berupa program dengan strategi promosi kesehatan, melalui pemberdayaan masyarakat. Dengan pemberdayaan tersebut diharapkan nantinya masyarakat tau, mau serta mampu untuk berperilaku hidup sehat.

Maka dari itu diperlukan adanya penyegaran kepada kelompok Bundo Peduli Jentik berupa revitalisasi kelompok Bundo Peduli Jentik di Kelurahan Surau Gadang, dimana tujuan dari revitalisasi ini adalah untuk penyegaran

kembali pengetahuan dan keterampilan kader jumentik dalam pelaksanaan pemantauan jentik dan memotivasi kader tersebut untuk berkomitmen melaksanakan kegiatan tersebut secara rutin agar wilayah tersebut terpantau akan keberadaan nyamuk penyebab DBD dan menjadi wadah bagi masyarakat dalam mendapatkan informasi mengenai DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridwan dkk (2019) mengenai revitalisasi suatu kelompok juru pemantau jentik yang dapat membantu pemberdayaan masyarakat untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M plus serta pemeriksaan jentik berkala dengan form checklist. Terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang bahaya keberadaan jentik nyamuk aedes aegypti di lingkungan dilihat dari kesediaan masyarakat untuk ikut serta menjadi kader jumentik.⁹

Kader adalah sekelompok orang yang memiliki hubungan yang erat dengan masyarakat dan menjadi jembatan bagi petugas kesehatan dalam mengatasi permasalahan kesehatan. Mereka dapat membantu dan mengatasi masalah kesehatan sesuai dengan kemampuannya. Selain itu, jumlah tenaga kesehatan yang relatif besar berpotensi untuk diberdayakan.⁸ Peran kader kesehatan di masyarakat sangat dibutuhkan agar dapat berperan menjadi penggerak atau promotor kesehatan sekaligus memberikan edukasi kepada masyarakat di lingkungannya sehingga pengetahuan masyarakat tentang suatu penyakit dapat ditingkatkan. Terkadang tingkat pengetahuan masyarakat dianggap masih kurang, dikarenakan kurangnya informasi yang diterima oleh masyarakat dari seorang kader kesehatan yang berperan sebagai

perantara dalam menyalurkan informasi mengenai kesehatan, khususnya dalam pelaksanaan pemberantasan DBD. Seorang kader dapat menjalankan peran tersebut apabila sudah memiliki pengetahuan yang baik dalam mendeteksi dini suatu penyakit, namun pada kenyataannya banyak kader yang masih belum memiliki pengetahuan yang relatif disebabkan oleh sebagian kader hanya mendapatkan informasi melalui sosial media saja namun belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan secara intensif dari tenaga kesehatan.⁷ Dengan demikian, wawasan yang luas tentang DBD sangat diperlukan oleh Kader.

Pemberdayaan adalah upaya membangun kemampuan masyarakat, dengan cara mendorong, memotivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi dan berusaha untuk mengembangkan potensi tersebut menjadi tindakan nyata.¹⁰ Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian DBD merupakan salah satu kunci keberhasilan upaya pemberantasan DBD.¹¹

Berdasarkan penelitian Rahman dkk (2019), kegiatan pemberdayaan telah berhasil memberikan kontribusi bagi keberhasilan intervensi melalui pendidikan, kesehatan dan teknologi informasi yang terlihat dari hasil kegiatan yang dilakukan.¹²

Pada penelitian yang dilakukan oleh Agung dkk (2020) diperoleh bahwa dalam pemberdayaan kader jumentik terjadi peningkatan pengetahuan kader jumentik dalam upaya pencegahan penyakit DBD.¹² Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Latriyanti dkk (2019) menyebutkan bahwa

kegiatan pengabdian masyarakat pelatihan kader jumentik berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan kader dalam pemantauan jentik. Puskesmas dapat memberdayakan kader dalam mengontrol peningkatan prevalensi penyakit DBD melalui kegiatan pemantauan jentik.¹³

Diperlukan adanya kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan demi perubahan perilaku yang positif pada masyarakat di Kelurahan Surau Gadang dengan metode pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan dan pelatihan dalam pencegahan DBD disertai jejaring kemitraan dengan pihak puskesmas yang akan melatih para kelompok Bundo Peduli Jentik nantinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2019)¹⁴ yang menyatakan bahwa pihak Puskesmas berperan penting dalam pendidikan dan pelatihan pada lembaga pelayanan kesehatan tingkat satu yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan, dengan mengutamakan upaya promosi kesehatan, promotif dan preventif, untuk mencapai derajat pelayanan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Intervensi ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja secara merata dengan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi dalam pencegahan DBD di Kelurahan Surau Gadang.

Berdasarkan uraian diatas maka dilakukan penelitian dengan judul “Revitalisasi Kelompok Bundo Peduli Jentik Melalui Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Surau Gadang ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas,maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Revitalisasi Kelompok Bundo Peduli Jentik Melalui Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Surau Gadang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Revitalisasi Kelompok Bundo Peduli Jentik Melalui Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Surau Gadang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memperoleh informasi mendalam mengenai aktivitas Bundo Peduli Jentik sebelum pemberdayaan mengenai pencegahan DBD.
- b. Mengidentifikasi pendidikan dan pelatihan yang akan digerakkan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta edukasi mengenai pencegahan DBD.
- c. Mengetahui proses, hasil, faktor pendukung dan penghambat pendidikan dan pelatihan dalam pencegahan DBD di Kelurahan Surau Gadang.
- d. Melaksanakan strategi pemberdayaan dengan metode pendidikan, pelatihan, edukasi serta evaluasi terhadap kelompok Bundo Peduli Jentik di Kelurahan Surau Gadang tahun 2023

- e. Untuk memperoleh informasi mendalam mengenai aktivitas Bundo Peduli Jentik sesudah pemberdayaan mengenai pencegahan DBD

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pengalaman dan pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait masalah yang berkaitan dengan tingginya kasus DBD di Kelurahan Surau Gadang.

b. Bagi Bundo Peduli Jentik

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan Bundo Peduli Jentik terhadap langkah-langkah pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

c. Bagi Puskesmas Nanggalo

Dapat bermanfaat dan menyediakan informasi yang membantu pihak pelayanan kesehatan dalam membuat suatu program untuk meningkatkan pemahaman.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis *eksploratif*. Yang bertujuan untuk mengetahui Revitalisasi Kelompok Bundo Peduli Jentik Melalui Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Surau Gadang

Penelitian akan dilakukan pada bulan Januari hingga bulan Mei tahun 2023. Informan dalam penelitian ini adalah kelompok kelompok Bundo Peduli Jentik, Pemegang Program DBD, dan Masyarakat Umum sebagai pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam dan observasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengertian DBD

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk yang terjadi di daerah tropis dan subtropis di dunia. Untuk demam berdarah ringan, maka ia akan menyebabkan demam tinggi dan gejala seperti flu. Sementara untuk demam berdarah yang parah, ia bisa menyebabkan pendarahan serius, penurunan tekanan darah secara tiba-tiba (syok) dan bahkan kematian.

Menurut *World Health Organization* (WHO), demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi salah satu dari empat tipe virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis hemoragik. Pada demam berdarah dengue terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh.

2. Penyebab DBD

Demam berdarah disebabkan oleh salah satu dari empat jenis virus dengue. Kamu tidak bisa terkena penyakit ini karena berada di sekitar orang yang terinfeksi sebab penyakit ini ditularkan melalui gigitan

nyamuk. Dua nyamuk yang bisa menularkan virus ini adalah *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

Dua jenis nyamuk yang paling sering menyebarkan virus dengue ini umum ditemukan baik di dalam maupun di sekitar pemukiman. Ketika nyamuk menggigit seseorang yang terinfeksi virus dengue, virus tersebut masuk ke dalam nyamuk. Kemudian, ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit orang lain, virus memasuki aliran darah orang itu dan menyebabkan infeksi.

Setelah seseorang sembuh dari penyakit ini, ia akan memiliki kekebalan jangka panjang terhadap jenis virus yang menginfeksi, tetapi tidak terhadap tiga jenis virus demam berdarah lainnya. Ini berarti kamu bisa dapat terinfeksi lagi di masa depan oleh salah satu dari tiga jenis virus lainnya. Risiko kamu terkena penyakit ini dengan tingkat yang parah akan meningkat jika kamu terkena demam berdarah untuk kedua, ketiga atau keempat kalinya.

3. Gejala resiko terkena DBD

Banyak orang tidak mengalami tanda atau gejala infeksi demam berdarah dengue. Ketika gejala benar-benar terjadi, mereka disalah artikan sebagai penyakit lain, seperti flu. Biasanya gejala akan muncul mulai empat hingga 10 hari setelah kamu digigit nyamuk. Penyakit ini bisa menyebabkan demam tinggi hingga 40 derajat Celsius. Selain itu, beberapa gejala lainnya, antara lain:

- a. Sakit kepala.
- b. Nyeri otot, tulang atau sendi.

- c. Mual dan muntah.
- d. Sakit di belakang mata
- e. Kelenjar bengkak.
- f. Ruam

Kebanyakan orang bisa pulih dalam waktu seminggu atau lebih.

Dalam beberapa kasus, gejalanya memburuk dan dapat mengancam jiwa. Ini disebut demam berdarah parah, demam berdarah dengue atau sindrom syok dengue. Demam berdarah yang parah terjadi ketika pembuluh darah menjadi rusak dan bocor. Kondisi ini akan menyebabkan jumlah sel pembentuk gumpalan (trombosit) dalam aliran darah turun. Hal ini dapat menyebabkan syok, perdarahan internal, kegagalan organ dan bahkan kematian. Tanda-tanda peringatan demam berdarah yang parah dan merupakan keadaan darurat dapat berkembang dengan cepat.

Tanda-tanda peringatan biasanya dimulai satu atau dua hari pertama setelah demam hilang, termasuk:

- a. Sakit perut parah.
- b. Muntah terus-menerus.
- c. Perdarahan dari gusi atau hidung.
- d. Darah dalam urin, tinja, atau muntahan.
- e. Pendarahan di bawah kulit, yang terlihat seperti memar.
- f. Pernapasan yang sulit atau cepat.
- g. Kelelahan.
- h. Iritabilitas atau kegelisahan.

4. Faktor Risiko Terjadinya DBD

Faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit demam berdarah diantaranya: lingkungan rumah (jarak rumah, tata rumah, jenis kontainer, ketinggian tempat dan iklim), lingkungan biologi, dan lingkungan sosial. Jarak antara rumah mempengaruhi penyebaran nyamuk dari satu rumah ke rumah lain, semakin dekat jarak antar rumah semakin mudah nyamuk menyebar kerumah sebelah menyebelah. Bahan-bahan pembuat rumah, konstruksi rumah, warna dinding dan pengaturan barangbarang dalam rumah menyebabkan rumah tersebut disenangi atau tidak disenangi oleh nyamuk. Berbagai penelitian penyakit menular membuktikan bahwa kondisi perumahan yang berdesak-desakan dan kumuh mempunyai kemungkinan lebih besar terserang penyakit.

Macam kontainer, termasuk macam kontainer disini adalah jenis/bahan kontainer, letak kontainer, bentuk, warna, kedalaman air, tutup dan asal air mempengaruhi nyamuk dalam pemilihan tempat bertelur. Ketinggian tempat, pengaruh variasi ketinggian berpengaruh terhadap syarat-syarat ekologis yang diperlukan oleh vektor penyakit. Di Indonesia nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dapat hidup pada daerah dengan ketinggian 1000 meter diatas permukaan laut. Iklim adalah salah satu komponen pokok lingkungan fisik, yang terdiri dari suhu udara, kelembaban udara, curah hujan dan kecepatan angin.

Lingkungan biologi yang mempengaruhi penularan DBD terutama adalah banyaknya tanaman hias dan tanaman pekarangan, yang

mempengaruhi kelembaban dan pencahayaan didalam rumah. Adanya kelembaban yang tinggi dan kurangnya pencahayaan dalam rumah merupakan tempat yang disenangi nyamuk untuk hinggap beristirahat. Lingkungan Sosial, kebiasaan masyarakat yang merugikan kesehatan dan kurang memperhatikan kebersihan lingkungan seperti kebiasaan menggantung baju, kebiasaan tidur siang, kebiasaan membersihkan TPA, kebiasaan membersihkan halaman rumah, dan juga partisipasi masyarakat khususnya dalam rangka pembersihan sarang nyamuk, maka akan menimbulkan resiko terjadinya transmisi penularan penyakit DBD di dalam masyarakat. Kebiasaan ini akan menjadi lebih buruk dimana masyarakat sulit mendapatkan air bersih, sehingga mereka cenderung untuk menyimpan air dalam tandon bak air, karena TPA tersebut sering tidak dicuci dan dibersihkan secara rutin pada akhirnya menjadi potensial sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*.

5. Diagnosis DBD

Mendiagnosis penyakit ini bisa sulit karena tanda dan gejalanya dapat dengan mudah dikacaukan dengan penyakit lain, seperti chikungunya, virus Zika, malaria, dan demam tifoid. Dokter kemungkinan akan bertanya tentang riwayat kesehatan dan perjalanan. Dokter juga akan mengambil sampel darah untuk diuji di laboratorium sebagai bukti infeksi salah satu virus dengue.

6. Komplikasi DBD

Demam berdarah yang parah dapat menyebabkan beberapa komplikasi, seperti perdarahan internal dan kerusakan organ. Tekanan

darah juga bisa turun ke tingkat yang berbahaya hingga menyebabkan syok. Dalam beberapa kasus, demam berdarah yang parah juga bisa menyebabkan kematian.

- Tanda pendarahan, seperti mimisan gusi berdarah, pendarahan dibawah kulit, muntah hitam, batuk darah, serta BAB dengan feses kehitaman.
- Tekanan darah menurun
- Kulit basah dan terasa dingin
- Jumlah urine yang keluar pada saat buang air kecil sedikit
- Mulut kering dan sesak napas

Wanita yang terkena penyakit ini selama kehamilan dapat menyebarkan virus ke bayi saat melahirkan. Selain itu, bayi dari ibu yang terkena penyakit ini selama kehamilan memiliki risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, atau gawat janin yang lebih tinggi.

7. Klasifikasi DBD

Menurut WHO,(1986) pembagian derajat demam berdarah dengue sebagai berikut :

- a. Derajat I : demam dan uji *torniquet positif*
- b. Derajat II : demam dan perdarahan spontan, pada umumnya di kulit atau perdarahan lainnya.
- c. Derajat III : demam, perdarahan spontan, disertai atau tidak disertai hepatomegali dan ditemukan gejala-gejala kegagalan sirkulasi meliputi nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (< 20 mmhg) atau Hipotensi disertai Ekstremitas dingin, dan anak gelisah.

- d. Derajat VI : demam, perdarahan spontan, disertai atau tidak disertai hepatomegali dan ditemukan gejala renjatan hebat (nadi tidak teraba dan tekanan darah tak terukur)

B. Pemberdayaan Masyarakat

1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah tindakan untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam hal mengenali, mengatasi, memelihara serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat.¹⁵

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.¹⁵

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan merupakan upaya untuk mengembangkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat agar mampu mengelola suatu masalah kesehatan yang dihadapinya dengan lebih baik melalui upaya promotif, preventif dan rehabilitatif.¹⁶

2. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah untuk membantu masyarakat mengembangkan kemampuannya dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan apa yang akan mereka lakukan sehubungan dengan dirinya, termasuk mengurangi hambatan pribadi dan sosial bagi masyarakat.¹⁷ ada pun bagian-bagiannya sebagai berikut :

- a. Melahirkan individu-individu dengan kesadaran diri yang tinggi dan lingkungan yang sehat.

- b. Menciptakan kondisi kerja yang sehat dan saling menguntungkan.
- c. Melatih dan memampukan masyarakat untuk melakukan suatu perencanaan atau tanggung jawab atas sikap dalam memenuhi kebutuhan hidupnya
- d. Meningkatkan kemampuan berfikir dan mampu mencari solusi terhadap permasalahan kesehatan yang ditemui di lingkungannya
- e. Memperkecil angka ketidak tahuan dengan cara meningkatkan potensi serta kemampuan yang dimiliki masyarakat.

3. Manfaat Pemberdayaan Masyarakat

- a. Memberikan partisipasi dan peningkatan kapasitas

Ketika masyarakat diberdayakan, maka orang akan merasa bebas untuk bertindak dan mengasosiasikan ras terhadap masyarakat tersebut. Hal ini dilakukan melalui partisipasi dan peningkatan kapasitas, masyarakat mendapatkan kembali potensi dan kepercayaan dirinya. Dan mereka merasa dihargai karena membantu masyarakat membuat suatu perubahan.

- b. Memberikan inisiasi tindakan

Manfaat pemberdayaan masyarakat dapat memicu aksi individu yang meluas ke masyarakat bahkan nasional. Misalnya, korban kecelakaan menjadi teman dekat, anggota keluarga, atau orang asing yang bergabung dengan tujuan menyadarkan masyarakat tentang langkah-langkah keselamatan di jalan raya.

c. Pengembangan kelompok kecil

Proses ini dapat memulai tindakan kolektif. Yang merupakan sarana praktisi untuk mendapatkan keterampilan pengabdian masyarakat, keterampilan pemimpin, keterampilan manajemen, mengembangkan empati, memperluas jaringan, membentuk kemitraan serta mewujudkan kohesi sosial.

d. Menawarkan penyelesaian masalah

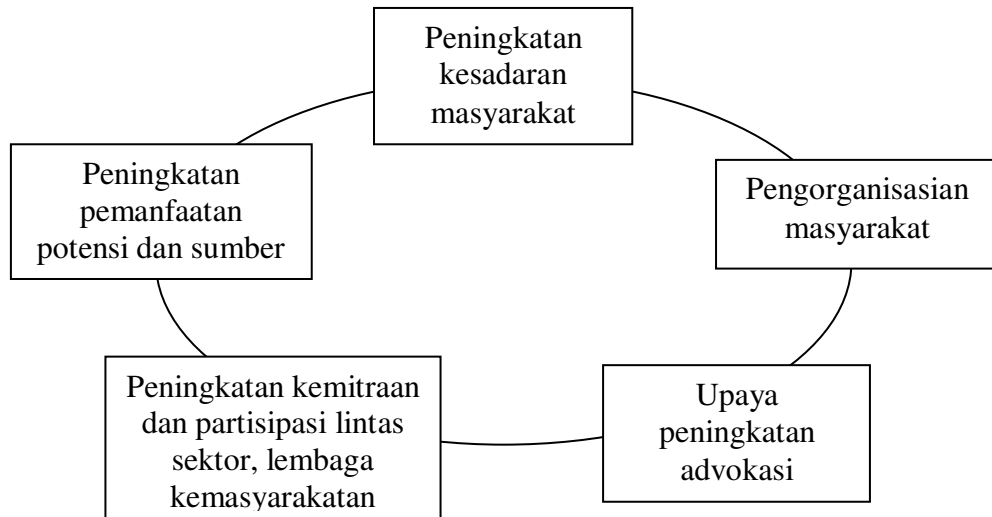
Memberikan metode yang berguna untuk memecahkan masalah dalam masyarakat untuk berbagai jenis organisasi masyarakat. Misalnya kelompok muda, kelompok agama, dewan komunitas dan asosiasi. Mereka memiliki kekuatan untuk memobilisasi sumber daya

4. Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Strategi Pemberdayaan Masyarakat meliputi ¹⁸ :

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan yang di hadapinya.
- b. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat
- c. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat
- d. Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan
- e. Peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta
- f. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal

Strategi pemberdayaan dibuat dalam diagram berikut (Kemenkes RI, 2015):



Gambar 3 Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Bentuk Strategi pemberdayaan yang akan dilakukan kepada Kelompok Bundo Peduli Jentik adalah :

1. Pengintegrasian program, kegiatan, atau kelembagaan pemberdayaan masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat
2. Pemberdayaan Kelompok Bundo Peduli Jentik
 - a. Edukasi

Kegiatan edukasi yang akan dilakukan mengenai DBD seperti (pengertian, penyebab, gejala, cara penularan, ciri-ciri nyamuk DBD, tempat perkembangbiakan, serta pencegahan DBD). Edukasi dibantu dengan media lembar balik dan poster mengenai DBD.

b. Pelatihan Kelompok Bundo Peduli Jentik

Pelatihan Kelompok Bundo Peduli Jentik membahas tentang bagaimana tata cara melakukan pemantauan jentik nyamuk. Selain itu juga para Kelompok Bundo Peduli Jentik ini nantinya akan diberikan sebuah pelatihan tentang cara pencatatan jentik nyamuk yang terdeteksi di rumah-rumah pada formulir yang telah disediakan dan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan sesuai dengan program kerja yang telah dirancang.

c. Evaluasi

Tujuan dari evaluasi adalah melihat sejauh mana keberhasilan dari program intervensi yang dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan terhadap Kelompok Bundo Peduli Jentik di Kelurahan Surau Gadang, adapun komponen tolak ukur penilaian atau evaluasi adalah:

- a) Kelompok Bundo Peduli Jentik memiliki pengetahuan terkait penyakit DBD.
- b) Kelompok Bundo Peduli Jentik mampu melaksanakan peran maupun tugas dalam pemberantasan DBD.
- c) Kelompok Bundo Peduli Jentik mampu melakukan pemeriksaan jentik nyamuk *aedes aegypti*.
- d) Terjadi perubahan perilaku Kelompok Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD

5. Ciri-ciri Pemberdayaan Masyarakat

Suatu kegiatan atau program dapat di golongan sebagai pemberdayaan masyarakat apabila memiliki ciri-ciri pemberdayaan antara lain ¹⁹ :

a. Tokoh atau Pemimpin Masyarakat (*Community leader*)

Petugas kesehatan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat atau pemimpin terlebih dahulu.

Bagian formal : Camat, lurah, ketua RT/RW

Bagian Informal : Kepala adat, ustad, dan sebagainya.

b. Organisasi Masyarakat (*community organization*)

Organisasi seperti PKK, karang taruna, majlis taklim, dan lainnya merupakan potensi yang dapat dijadikan mitra kerja dalam upaya pemberdayaan masyarakat.

c. Pendanaan Masyarakat (*Community fund*)

Dana sehat atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang dikembangkan dengan prinsip gotong royong sebagai salah satu prinsip pemberdayaan masyarakat.

d. Material Masyarakat (*Community material*)

Setiap daerah memiliki potensi tersendiri yang dapat digunakan untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan. Misalnya, desa dekat kali

penghasil pasir memiliki potensi untuk melakukan pengerasan jalan untuk memudahkan akses ke puskesmas.

e. Pengetahuan Masyarakat (*Community knowledge*)

Tujuan pemberdayaan adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan berbagai tips kesehatan melalui penyuluhan kesehatan masyarakat (*community based health education*).

f. Teknologi Masyarakat (*Community technology*)

Teknologi sederhana di masyarakat dapat digunakan untuk pengembangan program kesehatan seperti penyaringan air dengan pasir atau arang.

6. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Untuk mencapai kesuksesan program, ada 4 tahap yang mesti di pegang, yaitu :

a. Prinsip Kesetaraan

Dalam proses pemberdayaan, penting untuk mengutamakan kedudukan masyarakat dalam organisasi pelaksana program pemberdayaan. Setiap pemangku kepentingan saling mengenali kelebihan dan kelemahan masing-masing sehingga dapat saling bertukar informasi, pengalaman dan dukungan.

b. Prinsip Partisipasi

Program akan berhasil jika bersifat partisipatif, maksudnya adalah masyarakat ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan, mengawasi serta evaluasi. Tentu dalam hal ini prosesnya pendamping harus berkomitmen guna mengarahkan masyarakat secara jelas.

c. Prinsip Keswadayaan dan Kemandirian

Dalam prinsip ini menghargai dan mengutamakan kemampuan masyarakat dari pada bantuan pihak lain. Konsep ini tidak menganggap orang miskin sebagai orang yang tidak mampu, melainkan mereka memiliki kemampuan yang baik mengenai kendala-kendala usahannya. Semua ini harus digali dan dijadikan sebagai modal dasar pemberdayaan masyarakat. Tujuannya agar pemberian dukungan tidak melemahkan tingkat kesadaran masyarakat.

d. Prinsip Berkelanjutan

Program pemberdayaan masyarakat perlu dipersiapkan agar berkelanjutan. Pendamping memiliki peran yang lebih dominan, namun peran pendamping secara perlahan berkurang dikarenakan masyarakat lah sebagai harapan mampu mengelola kegiatannya sendiri.

7. Tahap-Tahap Pemberdayaan Masyarakat

a. Tahap Persiapan

Ada dua hal yang perlu dikerjakan dalam tahapan ini, yakni menyiapkan petugas tenaga pemberdayaan oleh *community worker* dan menyiapkan lapangan. Persiapan ini dilakukan agar pemberdayaan masyarakat dapat berlangsung dengan lancar.

b. Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian atau *assessment* dapat dilakukan secara individual lewat kelompok-kelompok masyarakat. Pada tahap ini, petugas mengidentifikasi masalah keputusan dan sumber daya yang dimiliki masyarakat. Ini dilakukan untuk menentukan sasaran pemberdayaan yang tepat.

c. Tahap Perencanaan Alternatif Program atau Kegiatan

Dalam tahapan ini, petugas akan berperan sebagai *exchange agent* atau agen perubahan. Masyarakat diharapkan bisa memikirkan beberapa alternatif program berikut kelebihan dan kekurangannya. Nantinya, alternatif tersebut dipakai untuk menentukan program yang paling efektif.

d. Tahap Pemformalisasi Perencana Aksi

Pada tahap ini, agen perubahan membantu masing-masing kelompok untuk mengembangkan dan menentukan program dan kegiatan yang akan mereka implementasikan untuk memecahkan masalah yang ada. Selain itu, agen juga membantu memformalkan idenya secara tertulis, terutama saat membuat proposal ke kepenyandang dana.

e. Tahap Implementasi Program

Dalam tahap implementasi, masyarakat harus memahami maksud, tujuan dan sasaran program untuk menghindari kendala dalam implementasi program. Mereka juga harus bekerja sama dengan petugas.

f. Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap pengawasan dari warga dan petugas program pemberdayaan. Program ini sebaiknya melibatkan warga untuk membangun komunitas pengawasan internal dan komunikasi masyarakat yang lebih mandiri.

g. Tahap Terminasi

Pada tahapan terakhir, proyek harus berhenti. Sebab, masyarakat yang diberdayakan sudah mampu mengubah kondisi yang sebelumnya buruk menjadi lebih baik. Dengan kata lain, mereka sudah bisa menjamin kehidupan layak bagi diri sendiri dan keluarga.

8. Indikator Keberhasilan Pemberdayaan Masyarakat

1) Input

Meliputi sumber daya manusia, dana, bahan-bahan, dan alat-alat yang mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat.

2) Proses

Meliputi jumlah penyuluhan yang dilaksanakan, frekuensi pelatihan yang dilaksanakan, jumlah tokoh masyarakat yang terlibat, dan pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan masyarakat.

3) Output

Meliputi jumlah dan jenis usaha kesehatan berdasarkan sumber daya masyarakat, jumlah masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan, jumlah anggota keluarga yang memiliki usaha untuk meningkatkan pendapatan keluarga dan meningkatkan pelayanan publik di masyarakat

4) Outcome

Pemberdayaan masyarakat membantu menurunkan angka kesakitan, kematian dan kelahiran, serta meningkatkan status gizi masyarakat.

9. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pemberdayaan Masyarakat

Dalam pemberdayaan masyarakat, petugas kesehatan memiliki peran penting juga, yaitu :

- a. Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat
- b. Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut
- c. Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional.

C. Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik)

1. Pengertian

Juru pemantau jentik atau Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kader Jumantik adalah kelompok kerja yang direkrut dari masyarakat setempat atas persetujuan Ketua RT untuk melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan jumantik rumah dan jumantik lingkungan. Jumantik ini merupakan pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga khususnya dalam bidang kesehatan untuk melakukan perlindungan, pencegahan dari penyebaran DBD

2. Tugas dan Peran Kader Jumantik

Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2016 di sebutkan bahwa peran dan tugas dari kader jumantik adalah²⁰ :

- a. Membuat rencana / jadwal kunjungan ke seluruh rumah dan tempat-tempat umum di wilayah kerjanya
- b. Melakukan kegiatan pemantauan jentik di seluruh tempat tinggal dan tempat-tempat umum di wilayah kerjanya
- c. Membuat catatan/rekapitulasi hasil pemantauan jentik
- d. Melaporkan hasil pemantauan jentik kepada Puskesmas sebulan sekali
- e. Melakukan sosialisasi / penyuluhan PSN 3M Plus untuk mencegah DBD secara perorang atau kelompok kepada masyarakat
- f. Berperan sebagai penggerak dan pengawas masyarakat agar mau melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk terutama disekitar tempat tinggalnya.
- g. Bersama supervisor melakukan pemantauan wilayah setempat (PWS) dan pemetaan per RW hasil pemeriksaan jentik setiap bulan

D. Kurikulum Pelatihan

1. Pengertian

Secara etimologis, kurikulum berasal dari kata dalam Bahasa Latim "curir" yang artinya pelari, dan "curere yang artinya "tempat berlari". Jadi istilah kurikulum berasal dari dunia olah raga pada zaman Romawi kuno di Yunani, yang mengandung pengertian suatu jarak yang harus ditempuh oleh pelari dari garis start sampai dengan finish.²¹

Secara terminologis, istilah kurikulum yang digunakan dalam dunia pendidikan dengan pengertian sebagai sejumlah pengetahuan atau mata pelajaran yang harus ditempuh atau diselesaikan siswa untuk mencapai satu tujuan pendidikan atau kompetensi yang ditetapkan. Sebagai tanda atau bukti bahwa seseorang peserta didik telah mencapai standar kompetensi yang telah ditetapkan adalah dengan sebuah ijazah atau sertifikat.

2. Fungsi kurikulum pelatihan

Fungsi kurikulum bagi pencapaian tujuan Diklat sebagai alat atau usaha dalam mencapai tujuan diklat terhadap kompetensi yang diinginkan oleh suatu lembaga diklat, sedangkan fungsi kurikulum bagi widyaiswara adalah sebagai pedoman dalam melaksanakan pembelajaran, baik dalam merumuskan tujuan, menentukan bahan pelajaran, metode, dan media serta cara penilaian.

Sedangkan fungsi kurikulum bagi lembaga diklat adalah dapat dijadikan sebagai alat kontrol dalam proses pendidikan dan pelatihan lanjutan dan juga berguna bagi penyiapan tenaga diklat, sedangkan fungsi kurikulum bagi peserta adalah sebagai sarana untuk mengukur kemampuan diri dan konsumsi pendidikan. Hal ini berkaitan juga dengan pengejaran target target yang membuat peserta didik dapat mudah memahami berbagai materi ataupun melaksanakan proses pembelajaran setiap harinya dengan mudah.

3. Tujuan kurikulum pelatihan

Pada dasarnya tujuan pelatihan dapat dibedakan dalam tiga kategori pokok domain, yang meliputi:

- a. Cognitive Domain, adalah tujuan pelatihan yang berkaitan dengan meningkatkan pengetahuan peserta.
- b. Affective Domain, adalah tujuan pelatihan yang berkaitan dengan sikap dan tingkah laku dan,
- c. Psychomotor Domain yaitu tujuan pelatihan yang berkaitan dengan ketrampilan/skill peserta diklat.

4. Langkah-langkah penyusunan kurikulum

Untuk merancang suatu kurikulum dan menyajikannya dalam suatu sajian tertentu, maka dianjurkan langkah-langkah berikut ini :

- a. Perumusan tujuan. Didapat merumuskan tujuan perlu diperhatikan apa yang ingin didapat oleh peserta sesuai dengan proses. Dalam perumusan tujuan perlu diingat bahwa tujuan adalah pada diri peserta, tujuan berupa hasil belajar perilaku tertentu (biasanya dinyatakan dengan kata kerja tertentu, objek dari tujuan berupa materi.
- b. Dalam pedoman penyusunan kurikulum diklat yang disusun oleh Kemenkes R.I disebutkan beberapa komponene kurikulum yaitu :
 - a) Latar belakang. Pada bagian ini peneliti menjelaskan mengenai alasan perlunya dilaksanakan diadakan suatu Diklat.
 - b) Filosofi, filosofi merupakan bagian memperhatikan dari hak-hak peserta dalam mengikuti Diklat.

- c) Peran serta Kompetensi, pada bagian ini merupakan bagian yang akan menjelaskan mengenai kompetensi-kompetensi yang akan disampaikan dalam Diklat.
- d) Tujuan, tujuan yang ingin dicapai oleh peserta setelah mengikuti Diklat.
- e) Struktur program, yang berisikan bagian-bagian materi yang akan disampaikan serta alokasi waktu dalam pelaksanaan Diklat.
- f) Diagram alur, pembelajaran yang dimulai dari pembukaan sampai penutupan.
- g) Peserta dan pelatih, pada bagian ini menjelaskan mengenai jumlah peserta yang akan mengikuti Diklat serta pelatih yang akan menyalurkan materi.
- h) Penyelenggara dan tempat penyelenggaraan, pada bagian ini menjelaskan siapa yang akan melakukan Diklat serta lokasi pada pelaksanaan Diklat tersebut.
- i) Evaluasi, dilaksanakan untuk mengukur dari keberhasilan suatu Diklat.

E. Pedoman Pelatihan

1. Pengertian

Pelatihan menurut Mathis (2002) adalah suatu proses dimana orang memperoleh kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi, sehingga proses tersebut berkaitan dengan tujuan organisasi; pelatihan dapat dilihat dalam arti sempit atau luas.

Pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan proses yang terorganisasi dan sistematis agar seseorang dapat memahami dan mempelajari teknik dan keahlian untuk tujuan tertentu.

Sedangkan menurut Bedjo Siswanto, pelatihan adalah penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan secara keseluruhan termasuk fungsi-fungsi yang terkandung di dalamnya, meliputi cara-cara khusus perencanaan, pengendalian dan pelatihan masyarakat, kegiatan pembinaan, pemenuhan kebutuhan pelayanan, orientasi, perijinan dan penghentian .

Dengan begitu, pelatihan dapat didefinisikan sebagai suatu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan sengaja, terorganisasi, dan sistematis di luar sistem persekolahan dengan tujuan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tertentu kepada kelompok masyarakat tertentu dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan metode yang lebih menekankan pada praktik daripada teori, sehingga mereka memperoleh pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperlukan untuk memahami dan melakukan pekerjaan tertentu secara efektif dan efisien.

2. Tujuan Pelatihan

- a. Tujuan utama pelatihan merupakan faktor sentral dan penentu dalam sistem pelatihan. Membawa makna, kejelasan dan integrasi ke semua kegiatan belajar mengajar selama pelaksanaan program pelatihan.

- b. Dapat memberikan pengetahuan mengenai sikap dan keterampilan yang berkaitan dengan pendidikan.
 - c. Dapat menambah perasaan tanggung jawab terhadap suatu pekerjaan.
 - d. Menimbulkan kesadaran terhadap kesempatan-kesempatan untuk mencapai kemajuan.
 - e. Dapat meningkatkan keterampilan dalam suatu pekerjaan.
 - f. Dapat menambah pemahaman serta wawasan suatu pekerjaan.
3. Tahap-tahap pelaksanaan Pelatihan

a. Penentuan materi

Dalam menentukan materi hendaknya diperhatikan kesesuaiannya dengan kebutuhan pendidikan dan pelatihan, karakteristik dan motivasi calon peserta, serta prinsip pembelajaran yang akan digunakan. Dalam penyampaian materi harus dipertimbangkan kandungan materi yang akan disampaikan. Untuk meningkatkan manfaat pelatihan dan pengembangan metode penyampaian materi sebaiknya bersifat partisipatif, relevan, repetitif (pengulangan), dan terjadi transfer pengetahuan.

b. Pemilihan instruktur

Pemilihan pengajar (instruktur) harus didasarkan pada penguasaan materi, kemampuan memotivasi peserta, sikap mengajar dan kemampuan menanamkan ilmu.

c. Mempersiapkan fasilitas pelatihan

Segala fasilitas yang diperlukan untuk menunjang pendidikan dan pelatihan berkelanjutan seperti ruangan, alat tulis, media dan konsumer perlu mendapat perhatian khusus dari segi kenyamanan dan kecukupan fasilitas, karena sangat mempengaruhi keberhasilan program pelatihan dan pengembangan suatu program.

Dalam melaksanakan program pelatihan dan pengembangan harus selalu dijaga agar pelaksanaan kegiatan benar-benar mengikuti rencana yang ditetapkan baik dari aspek ketepatan waktu maupun aspek kesiapan penyelenggaraan.

4. Sasaran Pelatihan

Pada dasarnya setiap kegiatan harus memiliki tujuan yang jelas, termasuk hasil yang ingin dicapai ketika melaksanakan kegiatan tersebut. Tujuan pelatihan yang dapat dirumuskan dengan jelas akan menjadi petunjuk yang berguna. Sebaliknya, tujuan yang tidak spesifik atau terlalu umum akan mempersulit proses penyusunan dan pelaksanaan pelatihan untuk memenuhi kebutuhan pelatihan. Kegiatan pelatihan pada dasarnya dilaksanakan untuk menghasilkan perubahan tingkah laku dari orang-orang yang mengikuti pelatihan. Perubahan tingkah laku yang dimaksud disini adalah dapat berupa bertambahnya pengetahuan, keahlian, keterampilan dan perubahan sikap dan perilaku

5. Faktor-faktor penyusunan program pelatihan

Ada 7 faktor yang dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program pelatihan, yaitu :

- a. Kebutuhan pelatihan : Berdasarkan penilaian kebutuhan, dapat ditentukan mengenai jenis dan jumlah pelatihan yang dibutuhkan.
- b. Cara penyelenggaraan pelatihan : Cara memberikan pelatihan disesuaikan dengan tujuan, jenis kegiatan, materi, dan peserta pelatihan bersangkutan.
- c. Biaya pelatihan : Tentukan besarnya biaya yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan latihan dan sumber dana yang tersedia.
- d. Hambatan-hambatan : Perhatikan hambatan/rintangan yang kemungkinan bisa terjadi terhadap pekerjaan sebagai akibat pelatihan itu.
- e. Peserta latihan : Tentukan jumlah tenaga yang akan ikut serta dalam pelatihan, dilihat dari sudut kebutuhan organisasi, kenaikan jabatan, atau yang mungkin keluar/pindah.
- f. Fasilitas latihan : Perhatikan fasilitas-fasilitas pelatihan yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelatihan tersebut.
- g. Pengawasan latihan : Perhatikan hal-hal yang perlu mendapat pengawasan (misal: biaya, nama peserta, hasil ujian), dan teknik pengawasan yang diperlukan.”

6. Evaluasi Program Pelatihan

Evaluasi pelatihan adalah proses mengamati?menilai yang dilakukan oleh pimpinan atau penyelenggara pelatihan terhadap pelaksanaan program pelatihan. Tujuan penilaian adalah untuk menentukan sejauh mana manfaat pelatihan digunakan untuk mengukur keberhasilan pelatihan. Dengan apresiasi yang maksimal, direncanakan untuk memperbaiki proses pelatihan di masa mendatang menjadi lebih baik.

Evaluasi atau penilaian merupakan salah satu komponen dari suatu program pelatihan. Suatu kegiatan pelatihan harus diawali dan diakhiri dengan evaluasi, sehingga pelatihan dapat dikatakan lengkap dan menyeluruh.

Ada beberapa cara untuk mengukur hasil akhir (evaluasi) :

- 1) Melakukan wawancara mendalam guna untuk mengetahui perubahan pemahaman mengenai suatu masalah.
- 2) Melakukan observasi terhadap peserta pelatihan pada saat mereka dalam memberikan reaksi terhadap pelatihan.
- 3) Menguji segala sesuatunya termasuk kemungkinan penggunaan pusat pengembangan mewawancarai peserta pelatihan.

F. Upaya pencegahan DBD dengan 3M Plus

Upaya penanggulangan DBD dapat dilakukan melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang merupakan kegiatan menyeluruh yang dapat dilakukan oleh masyarakat, khususnya orang tua dari keluarga di masyarakat. Kegiatan ini merupakan bagian terpenting dari upaya pencegahan DBD dan merupakan bagian dari upaya mewujudkan lingkungan dan perilaku masyarakat khususnya para orang tua yang peduli terhadap kesehatan keluarga agar terhindar dari penyakit DBD.

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) merupakan upaya untuk mengurangi faktor risiko vektor penular penyakit, dengan tujuan mengurangi tempat perkembangbiakan vektor, memperpendek umur vektor, dan memutus kontak vektor dan manusia untuk memberantasnya rantai penularan penyakit. Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan dengan 3M Plus.

Istilah 3M sudah tidak asing lagi di setiap orang, 3M Plus adalah salah satu program pemberantasan penyakit demam berdarah dari Kementerian Kesehatan. 3M sendiri merupakan singkatan dari Menguras, Mengubur, dan Menutup. Gerakan 3M merupakan langkah ampuh untuk melawan demam berdarah (Demam Berdarah Dengue).²²

a. Menguras penampungan air

Mengosongkan tempat penampungan air adalah tindakan membersihkan tempat-tempat seperti bak mandi, kendi, drum, dll. Dinding tangki dan tangki air juga perlu digosok untuk membersihkan dan menghilangkan telur nyamuk. Pada saat musim hujan dan perubahan cuaca, kegiatan ini

harus dilakukan setiap hari untuk mencegah demam berdarah guna memutus siklus hidup nyamuk yang mampu bertahan hidup di tempat kering selama 6 bulan.

b. Menutup tempat penampungan air

Menutup tempat penampungan air seperti bak mandi dan drum dapat mencegah perkembangbiakan nyamuk. Menutup juga bisa diartikan sebagai kegiatan mengubur barang-barang bekas di dalam tanah, agar tidak membuat lingkungan semakin kotor, berisiko menjadi tempat berkembang biak nyamuk.

c. Memanfaatkan kembali barang-barang bekas

Memanfaatkan kembali barang bekas yang bernilai ekonomis (daur ulang), juga disarankan guna mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Pasalnya, nyamuk tersebut senang hidup di tumpukan barang atau sampah di sekitar rumah.

Kegiatan 3M Pemberantasan Sarang Nyamuk (MSP) dibarengi dengan

Plus lainnya, antara lain:

- a) Memelihara ikan pemakan jentik baik dikolam maupun di tempat penampungan air.
- b) Menaburkan bubuk abate, seperti di tempat yang sulit untuk dikuras, jika sudah ditaburkan di tangki air, jangan digosok dindingnya, karena bubuk abate akan bertahan di dinding tangki tersebut. Dengan demikian menaburkan bubuk abate bisa dilakukan sebanyak 2-3 bulan sekali.

- c) Mengganti air vas bunga, tempat minum hewan dan tempat minum sejenis lain nya seminggu sekali.
- d) Menggunakan obat atau lotion untuk mencegah gigitan nyamuk.
- e) Upayakan pencahayaan yang cukup dan ventilasi yang memadai
- f) Gunakan kelambu
- g) Hentikan kebiasaan menggantung pakaian
- h) Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dll.

G. Konsep Revitalisasi

1. Pengertian

Revitalisasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), berarti proses, cara, dan perbuatan menghidupkan kembali suatu hal yang sebelumnya kurang terberdaya atau tergunakan dengan baik. 1 Program revitalisasi ini dilakukan dengan cara mengaktifkan kembali melalui berbagai kegiatan terencana yang menjadikan perbaikan itu sesuatu yang perlu dilakukan dan sangat penting. Skala program revitalisasi dapat berlangsung pada tingkat yang sangat kecil, seperti pada suatu kelompok atau bahkan pada suatu massa.

Revitalisasi ini merupakan kata serapan dari bahasa Inggris, revitalization. Kata ini berasal dari kata dasar vital yang berarti penting atau perlu, diberi imbuhan re- yang berarti kembali. Sehingga revitalisasi dapat dipahami sebagai langkah memperbaiki atau menghidupkan kembali suatu hal yang penting agar dapat memberikan hasil dan manfaat yang optimal.

2. Tujuan

Tujuan umum, yaitu suatu kelompok dimaksudkan sebagai upaya untuk mengembangkan sistem penyelenggaraan program kerja dalam rangka mengoptimalkan fungsi dan strata menuju program serta pengembangan kualitas sumber daya manusia berbasis masyarakat melalui integrasi kegiatan sosial kemasyarakatan lainnya.

Tujuan khusus :

- a. Mengoptimalkan peran dan fungsi kelembagaan suatu kelompok terhadap suatu penyakit
- b. meningkatkan pemenuhan kelengkapan sarana dan prasarana di suatu program kerja
- c. Meningkatkan Kapasitas Kader disuatu wilayah meliputi pengetahuan, kemampuan dan jumlah Kader aktif dalam mendukung pelaksanaan kegiatan Revitalisasi suatu kelompok.
- d. Mewujudkan Sistem Informasi kesehatan kepada masyarakat
- e. Pemerintah setempat mendukung Revitalisasi suatu kelompok dalam mewujudkan sistem informasi kesehatan
- f. Mengoptimalkan pendanaan untuk operasional kegiatan suatau kelompok
- g. Mengoptimalkan fungsi suatu kelompok dalam pencegahan penyakit dalam konvergensi penanganan masalah kesehatan dan sosial.

H. Konsep Difusi-Inovasi

1. Pengertian

Difusi inovasi adalah proses penyebaran serapan ide atau hal baru yang bertujuan dalam upaya perubahan masyarakat yang berlangsung secara terus menerus dari satu tempat ke tempat lain, dari satu periode waktu ke periode lain, dari waktu ke waktu, dari satu daerah tertentu ke daerah lain kepada sekelompok anggota suatu sistem sosial. Rogers dan Floyed Shoemaker (1987) mengemukakan bahwa difusi merupakan jenis komunikasi khusus, yaitu mengkomunikasikan inovasi. Artinya, kajian Difusi merupakan bagian dari kajian komunikasi yang membahas ide-ide baru yang mencakup semua jenis pesan. Teori difusi inovasi sangat penting dalam kaitannya dengan penelitian efek komunikasi. Dalam hal ini, fokusnya adalah pada kemampuan media dan pembuat kebijakan untuk menghasilkan pengetahuan baru, ide, penemuan, dan membujuk sasaran untuk mengadopsi inovasi tersebut.²³

2. Menentukan sasaran dengan konsep Difusi dan Inovasi

Mengingat pemberdayaan merupakan suatu proses yang secara sadar dilakukan dan direncanakan serta mencakup banyak aspek kehidupan manusia baik individu maupun masyarakat, maka dalam pemberdayaan masyarakat perlu dilakukan identifikasi kelompok masyarakat berdasarkan tingkat adopsi inovasi.

Berdasarkan ciri-ciri kelompok adopter, diklasifikasikan sebagai berikut ²⁴ :

- a. Innovator yaitu tipe yang memperkenalkan inovasi diketahui sebagai perintis atau pelapor dan jumlahnya tidak banyak di masyarakat. Mereka menghabiskan sebagian besar hidup, energi, dan kreativitas mereka untuk mengembangkan ide-ide baru. Selain itu, orang yang termasuk dalam kategori ini cenderung mencari hubungan dengan orang di luar sistem mereka.
- b. Early adopter adalah orang-orang yang berpengaruh dan memiliki banyak akses karena lebih mengenal sistem sosial. Mempengaruhi mereka tidak memerlukan persuasi, karena mereka sendiri selalu berusaha menemukan sesuatu yang dapat membawa manfaat dalam kehidupan sosial atau ekonomi.
- c. Early Majority adalah sekelompok orang yang selangkah lebih maju. Mereka cenderung menjadi orang yang bersifat pragmatis yaitu merasa nyaman dengan suatu ide yang maju, mereka tidak akan melaksanakan suatu hal tanpa bukti yang jelas mengenai manfaat yang akan mereka peroleh dari produk baru tersebut. Mereka adalah orang-orang yang peka terhadap pengorbanan dan membenci risiko, jadi mereka mencari cara yang lebih sederhana, aman, dan mudah untuk melakukan apa yang mereka lakukan.
- d. Late majority adalah sekelompok orang yang bersifat konservatif pragmatis yaitu orang-orang yang membenci risiko dan sangat tidak

nyaman dengan ide-ide baru sehingga mereka berinovasi setelah adanya suatu contoh. Kelompok ini lebih dipengaruhi oleh ketakutan dan kasta yang terakhir.

- e. Laggard adalah sekelompok orang yang melihat inovasi atau perubahan memiliki risiko tinggi. Ada indikasi bahwa beberapa dari kelompok ini tidak benar-benar skeptis, kemungkinan mereka adalah inovator, penerima dini atau bahkan mayoritas awal yang terbatas pada sistem sosial kecil yang masih terikat kuat pada adat, kebiasaan, maupun norma lokal yang kuat. Karena keterbatasan sumber dan saluran komunikasi yang menyebabkan seseorang terlambat mengetahui sebuah inovasi.

Berdasarkan kategori diatas, maka dapat dikatakan bahwa tidak seluruh sasaran atau masyarakat mengadopsi inovasi pada jangka waktu tertentu, sehingga diperlukan adanya penentuan skala prioritas penggarapan sasaran.

3. Konsep Difusi Inovasi dalam pendidikan dan pelatihan Kader Jumantik

Keterlibatan masyarakat melalui kelompok Bundo Peduli Jentik dalam upaya pencegahan DBD di kelurahan surau gadang dapat dipersepsi oleh masyarakat sebagai hal baru. Hal ini dikaitkan dengan pola pemikiran yang "tradisional" bahwa pelayanan kesehatan (dalam arti yang modern) merupakan "hak prerogatif" profesi kesehatan. Dari pemikiran ini dapat dimengerti jika konsep keterlibatan kelompok dasawisma dalam upaya pencegahan DBD bisa dianggap sebagai sesuatu yang baru.

Melalui konsep difusi dan inovasi, tenaga kesehatan mengajak kelompok Bundo Peduli Jentik untuk melakukan upaya perubahan dengan cara berpartisipasi bersama dalam pencegahan DBD di kelurahan surau gadang. Dimana, cara yang digunakan adalah melalui pendidikan dan pelatihan, yang mana kegiatannya berupa edukasi mengenai DBD, cara pemeriksaan jentik nyamuk serta evaluasi terhadap kelompok dasawisma. Sehingga kegiatan yang dilakukan bukan hanya sekedar menuntaskan kewajiban untuk meningkatkan pengetahuan tetapi juga memaksimalkan peran kelompok Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD di kelurahan surau gadang.

Namun yang perlu diketahui, proses untuk melakukan perubahan di suatu lingkungan dengan hal yang baru bukan sesuatu yang mudah. Banyak tahapan yang harus dilalui oleh suatu kelompok agar idenya dapat diintegrasikan dengan kehidupan masyarakat, mulai dari alur birokrasi sampai tanggapan warga tentang kecocokan ide terhadap nilai-nilai yang berlaku dalam sebuah sistem sosial.

Proses komunikasi difusi inovasi bersifat konvergen antara dua orang atau lebih yang saling berbagi informasi. Karena sifatnya yang dua arah, maka setiap partisipan dapat berkreasi dan berbagi informasi untuk mencapai pemahaman, pengertian atau persepsi bersama. Dengan adanya kesamaan tersebut diharapkan inovasi tersebut dapat diimplementasikan, walaupun pada akhirnya tidak semua inovasi dapat masuk dalam proses implementasi. ²⁵

G. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah cerminan diri sendiri. Perilaku adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh manusia dan memiliki bentangan yang sangat luas, seperti, Berjalan, berbicara, bereaksi, memakai pakaian, dll. Banyak ilmuwan, termasuk Maulana pada tahun 2009, telah mengemukakan pendapatnya tentang perilaku, menyatakan bahwa “perilaku seseorang dapat berubah ketika terjadi ketidakseimbangan antara dua kekuatan dalam diri orang tersebut.” dan itu bisa datang dari luar atau dari diri sendiri.

Perilaku adalah, setelah faktor lingkungan, faktor terbesar yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau komunitas, dan dari sudut pandang biologis, perilaku adalah tindakan atau aktivitas organisme (organisme) yang terlibat. Sedangkan dari sudut pandang psikologis, perilaku dikatakan sebagai reaksi atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan (rangsangan dari luar). Tanggapan lain terhadap perilaku adalah hasil dari rangsangan (stimulus) dan hubungan tanggapan-tanggapan. Sedangkan respon itu sendiri dibagi menjadi dua jenis, yaitu Respondent Response (*reflexive*) dan Operant Response (*Instrumental Response*).

2. Bentuk Perilaku

Notoatmodjo (2007) menjelaskan terdapat dua bentuk perilaku, yaitu:

a. Bentuk pasif

Bentuk pasif adalah respons internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya mengetahui bahaya merokok tapi masih merokok, maka bentuk sikap seperti ini bersifat terselubung (convert behavior).

b. Bentuk aktif

Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi atau dilihat secara langsung. Perilaku yang sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, misalnya membaca buku pelajaran, berhenti merokok, dan selalu memeriksakan kehamilan bagi ibu hamil, maka bentuk sikap seperti ini disebut (overt behavior).

3. Domain Perilaku

Meskipun perilaku merupakan bentuk dari sebuah respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan yang diberikan, tetapi dalam menerima respons sangat bergantung pada setiap individu yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun stimulusnya sama, tetapi respons setiap individu berbeda. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku manusia sangat kompleks dan unik.

Menurut Benyamin Bloom (1908) seperti dikutip Notoatmodjo (2003) membagi perilaku manusia dalam tiga domain (ranah/kawasan), yaitu

kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain tersebut mempunyai urutan perilaku baru khususnya pada orang dewasa diawali oleh domain kognitif. Individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan. Selanjutnya timbul domain afektif dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Pada akhirnya, setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya, timbul respons berupa tindakan atau keterampilan (domain psikomotor). Pada kenyataannya tindakan setiap individu tidak harus didasari pengetahuan dan sikap.

H. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakati sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan

yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagianbagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukanjustifikasi ataupenilaian terhadap suatu materi atau obyek.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan di pengaruhi oleh :

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

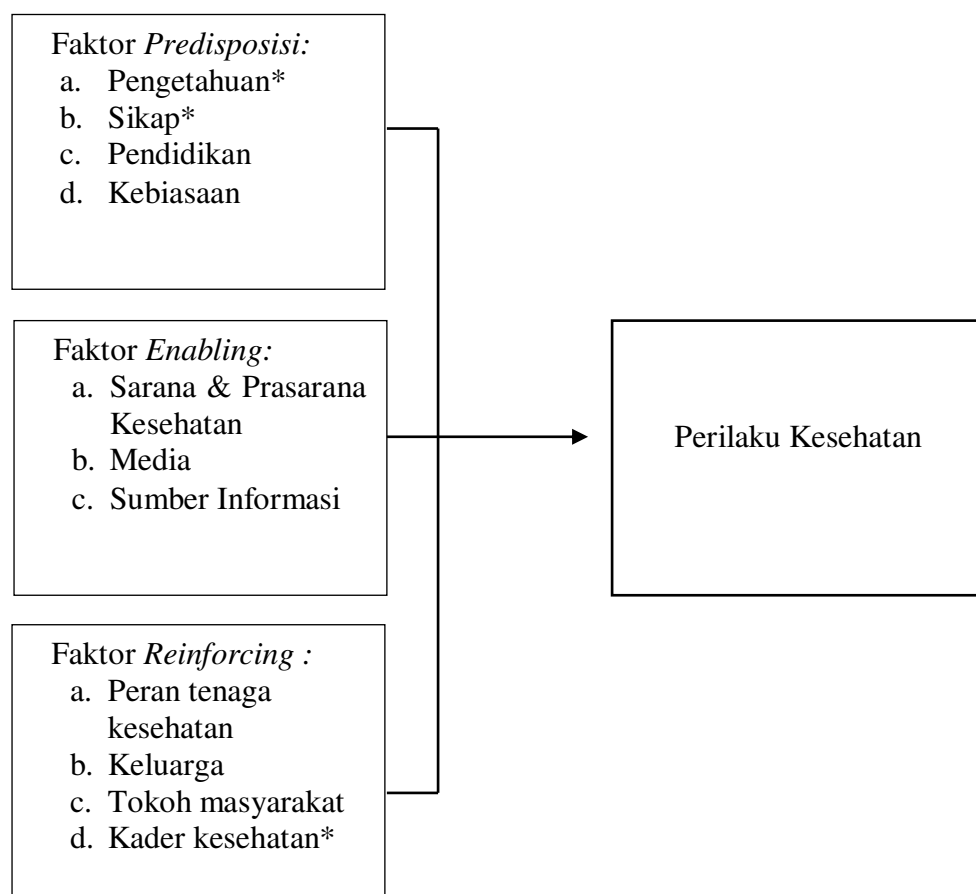
Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

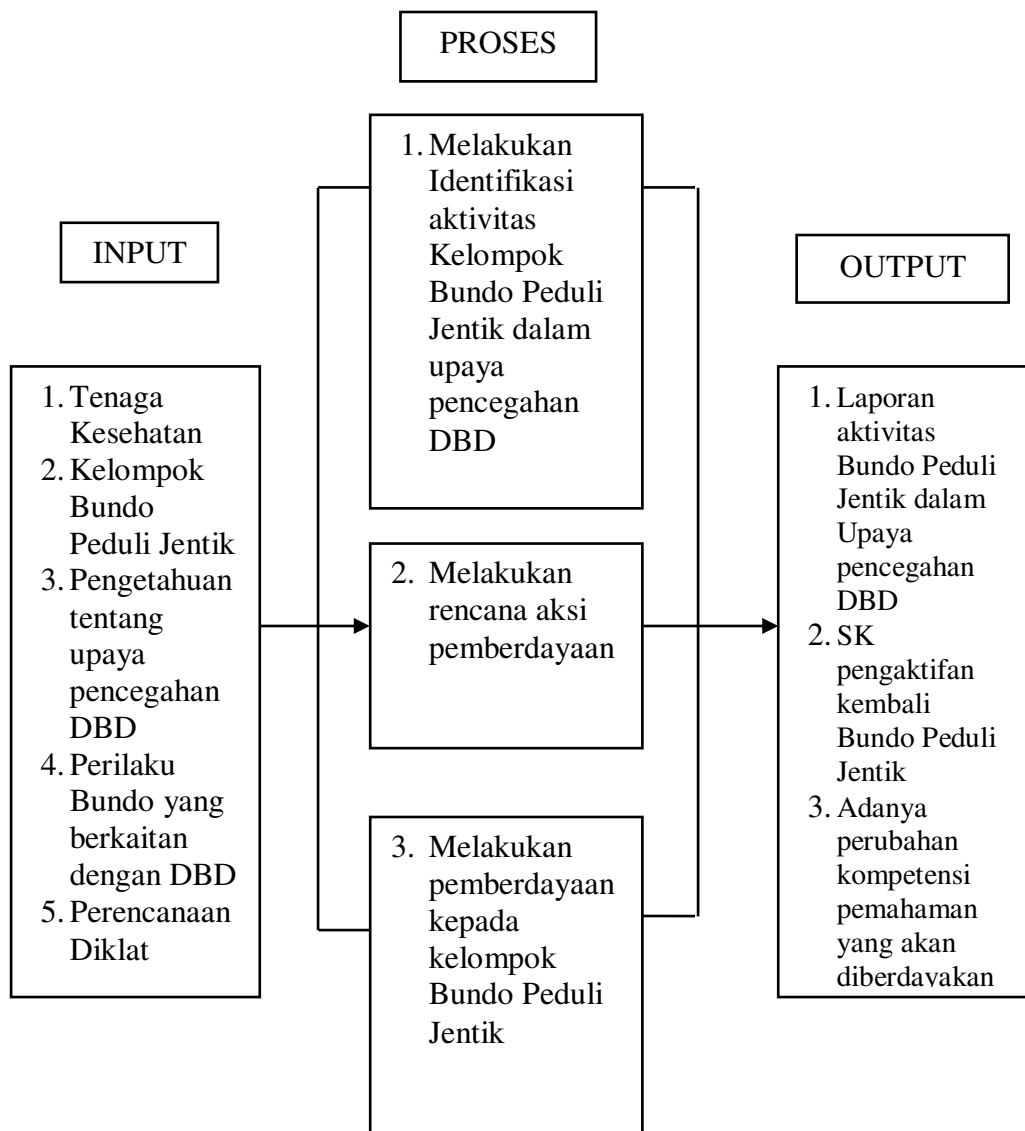
I. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori *Lawrence Green* (2012) dari Notoadmodjo. Menjelaskan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu, faktor predisposisi (pengetahuan), faktor enabling (pendukung), dan faktor reinforcing (pendorong) :



Gambar 1 Kerangka Teori Lawrence Green dalam Notoadmodjo,2012

J. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

K. Definisi Istilah

Tabel 1 Definisi Istilah

No	Variabel	Defenisi Teori
1.	Bundo Peduli Jentik	<p>Kader jumentik adalah suatu kelompok yang direkrut masyarakat yang melakukan pemeriksaan jentik secara berkala dan berkelanjutan serta menggerakkan masyarakat untuk memberantas sarang nyamuk. Kinerja Kader Jumentik merupakan kinerja yang bertujuan untuk mengendalikan penyakit demam berdarah (DBD) dan meningkatkan angka bebas jentik di suatu daerah. ²⁶</p> <p>Dalam penelitian ini kelompok Bundo Peduli Jentik akan diberikan pelatihan mengenai DBD, tata cara pemeriksaan jentik nyamuk, tata cara menghitung ABJ upaya pencegahan DBD di Kelurahan Surau Gadang</p>
2.	Pemberdayaan	<p>Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk menciptakan dan mengembangkan kemampuan masyarakat yang lebih baik, baik secara individu maupun kelompok, untuk mengatasi berbagai persoalan yang berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas hidup, kemandirian dan kebahagiaan.</p> <p>Dalam penelitian ini akan dilihat manfaat dari pemberdayaan kelompok Bundo Peduli Jentik dalam memberikan edukasi guna untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan DBD, setelah itu dievaluasi dengan melakukan wawancara.</p>

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan metode eksploratif. Yang bertujuan untuk memperdalam pengetahuan dan ide-ide baru mengenai suatu hal tertentu serta merumuskan permasalahan yang ada secara terperinci serta memperoleh informasi mendalam tentang pemanfaatan dari kelompok Bundo Peduli Jentik dalam upaya pencegahan DBD di Kelurahan Surau Gadang.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Proses pengumpulan data awal di Puskesmas Nanggalo yaitu pada bulan September 2022. Dan penelitian akan dilakukan dari bulan Januari hingga Mei 2023, di Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang.

C. Informan Penelitian

Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*, dimana peneliti menentukan informan sesuai karakteristik yang ditemukan.

Tabel 2 Informan Penelitian

No	Kelompok informan	Jenis informan	Metode	
			Wawancara mendalam	Observasi
1.	Kelompok Bundo Peduli Jentik	Informan Utama	✓	✓
2.	Pemegang Program DBD	Informan Kunci	✓	
3.	Masyarakat Umum	Informan Tambahan	✓	

D. Data dan Sumber Data

1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Adapun prosedur dalam pengumpulan data tersebut adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini yaitu pengumpulan data yang diperoleh langsung dari responden dengan pengisian data langsung pada subyek sebagai informasi yang dicari. Data primer yang didapatkan dalam penelitian ini melalui wawancara yang dilengkapi dengan observasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data kasus DBD yang diperoleh dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang dan laporan data penyakit di Puskesmas Nanggalo.

E. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data kualitatif dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara mendalam (*In-depth Interview*)

Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara (*guide*). Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai upaya pencegahan DBD.

2. Observasi adalah proses penelitian yang menggunakan metodologi subjektif untuk mengumpulkan informasi atau data. Karena fokus pada observasi kualitatif adalah untuk menyamakan perbedaan kualitas, itu memakan lebih banyak waktu daripada observasi kuantitatif tetapi ukuran sampel yang digunakan jauh lebih kecil dan penelitiannya luas dan lebih personal. Tujuannya untuk melihat kenyataan atau fakta secara langsung kondisi lingkungan yang ada di tempat penelitian kasus DBD.

F. Instrumen Penelitian Data

Instrumen penelitian kualitatif adalah *human instrument* atau peneliti sendiri sebagai instrumen utama yang dilengkapi dengan pedoman wawancara dan pedoman observasi .

1. Pedoman wawancara, yaitu berisi poin-poin besar seputar pertanyaan penelitian. Point-point besar wawancara mendalam dalam penelitian ini untuk informan utama yaitu, bagaimana pengetahuan Ibu-ibu Dasawisma terhadap langkah-langkah pencegahan DBD, bagaimana perilaku dalam mencegah DBD.
2. Pedoman observasi berupa lembar formulir yang digunakan untuk mendata kondisi lingkungan yang ada di tempat penelitian sebagai pemicu terjadinya penyakit DBD.
3. Alat perekam audio digunakan sebagai alat perekam ketika melakukan wawancara bersama sumber data dan informan.

G. Prosedur Penelitian

Prosedur atau langkah-langkah dalam penelitian ini adalah :

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan identifikasi kebutuhan yang diperlukan dalam penelitian pada tanggal 2 September 2022.
- b. Mempersiapkan rancangan penelitian mulai dari mengidentifikasi latar belakang masalah, penyusunan proposal, menentukan jadwal, tempat dan alat penelitian pada tanggal 5 September 2022.
- c. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemekes Padang 6 September 2022.
- d. Mengurus surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang pada tanggal 9 September 2022.
- e. Memasukkan surat izin ke Dinas Kesehatan dan Puskesmas Nanggalo Kota Padang pada tanggal 19 September 2022.
- f. Mempersiapkan pedoman wawancara dan observasi pada tanggal 20 September 2022.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Dilakukan pengumpulan data awal dengan mewawancarai pemegang program DBD di Puskesmas Nanggalo serta melakukan identifikasi masalah 10 Mei 2023.
- b. Setelah melakukan identifikasi masalah peneliti melakukan pertemuan dengan para anggota kelompok Bundo Peduli Jentik dan melaksanakan

wawancara mendalam mengenai terhentinya kader Bundo Peduli Jentik dari tanggal 10 hingga 14 Mei secara satu persatu.

- c. Setelah menemui anggota Bundo Peduli Jentik langkah selanjutnya yaitu melakukan perencanaan kegiatan yang sesuai dengan permasalahan tersebut pada tanggal 15 Mei 2023
- d. Langkah selanjutnya melakukan pemberdayaan kelompok Bundo Peduli Jentik melalui pelatihan dan edukasi terkait upaya langkah-langkah pencegahan DBD pada tanggal 20 Mei 2023.
- e. Setelah diklat dilaksanakan selanjutnya kelompok Bundo Peduli Jentik akan melakukan kegiatan yang telah disusun sebelumnya berupa pemantauan jentik nyamuk dari rumah kerumah, melakukan observasi, serta penyuluhan mengenai DBD dilaksanakan selama 5 hari dari tanggal 21 hingga 25 Mei 2023.
- f. Setelah kegiatan tersebut dilaksanakan, selanjutnya melakukan wawancara mendalam kepada beberapa masyarakat yang telah diberikan edukasi oleh kelompok Bundo Peduli Jentik mengenai manfaat yang dirasakan setelah melakukan kegiatan observasi serta penyuluhan mengenai DBD dari rumah ke rumah warga kelurahan surau gadang pada tanggal 30 Mei 2023.

H. Pengecekan Keabsahan Data

1. Triangulasi Metode

Triangulasi metode dilakukan dengan mengumpulkan data dengan metode lain. Seperti diketahui, dalam penelitian kualitatif, peneliti menggunakan metode wawancara dan observasi.²⁷

Dalam penelitian ini triangulasi metode dilakukan dengan menggabungkan metode wawancara mendalam dan observasi terhadap Pemberdayaan Bundo Peduli Jentik Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Surau Gadang Tahun 2023.

2. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber melibatkan pencarian kebenaran informasi tertentu dengan menggunakan berbagai sumber seperti dokumen, arsip, wawancara mendalam, observasi, atau bahkan dengan wawancara dengan banyak subjek yang dianggap memiliki pandangan berbeda.²⁷

Dalam penelitian ini triangulasi sumber akan digali dari beberapa informan penelitian yang berbeda. Melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu pemegang program DBD dan informan utama yaitu kelompok Bundo Peduli Jentik dengan di lengkapi pedoman wawancara.

I. Analisis Data

1. Reduksi Data (*data reduction*).

Reduksi data merupakan langkah dalam teknik analisis data kualitatif. Reduksi data adalah proses menyederhanakan, mengklasifikasikan, dan menghapus data yang tidak perlu sedemikian rupa sehingga data tersebut dapat menghasilkan pengetahuan yang bermakna dan memudahkan dalam menarik sebuah kesimpulan.²⁸

Catatan lapangan yang telah dikumpulkan dilakukan reduksi data yaitu dengan memilih informan mana yang penting, dengan membuat kategori informasi, dan menghilangkan informasi yang tidak perlu. Tahap reduksi data yang dilakukan penulis terdiri dari penyederhanaan data yang diperoleh selama penggalan data lapangan yang dilakukan secara terus menerus dan diorientasikan secara kualitatif. Penulis memilih dan mencermati data lapangan yang dikumpulkan terkait pemberdayaan Kelompok Bundo Peduli Jentik dalam upaya pencegahan DBD dikelurahan surau gadang tahun 2023.

2. Penyajian data (*data display*)

Display atau menyajikan data juga merupakan langkah dalam teknik analisis data kualitatif. Penyajian data adalah kegiatan sekumpulan data disusun secara sistematis dan mudah dipahami. Penyajian data kualitatif dapat berupa teks naratif (berupa catatan lapangan), matriks, grafik, jaringan, atau bagan. Dengan menyajikan data, data tersebut nantinya

ditata dan disusun dalam pola hubung (*relasional*) agar lebih mudah dipahami.²⁸

Setelah mereduksi data, data disajikan dalam bentuk narasi. Setelah dibuatkan pola dari data tersebut, akan mempermudah mengetahui apa yang terjadi. Pada tahap ini peneliti melakukan ringkasan secara sistematis agar topik kajian dalam penelitian ini bisa dengan mudah diidentifikasi yaitu pemberdayaan Bundo Peduli Jentik dalam upaya pencegahan DBD di kelurahan surau gadang. Dan peneliti dapat memperjelas topik permasalahan, mengkode, menyajikan data sesuai dengan data lapangan dan teori yang penulis gunakan.

3. Kesimpulan (*conclusion Drawing/Verification*)

Langkah terakhir yaitu *Conclusion* adalah menarik kesimpulan atau verifikasi atas data yang sudah diperoleh

J. Penyajian Data

Dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan mengenai upaya langkah-langkah pencegahan DBD terhadap kelompok Bundo Peduli Jentik dan pemberdayaan terkait perilaku 3M Plus sebagai pencegahan DBD yang telah diolah dan dianalisis nantinya akan disajikan dalam bentuk narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Surau Gadang terletak di Kecamatan Nanggalo, Kota Padang, yang lokasinya \pm 8km dari pusat kota. Luas wilayah Kelurahan Surau Gadang sebesar 2,28 km yang terdiri dari 22 RW dan 98 RT. Jumlah penduduk yang ada di kelurahan Surau Gadang sebesar 22.208 jiwa yang terdiri dari 11.100 laki-laki dan 11.108 perempuan. Adapun unit kesehatan yang ada di kelurahan surau gadang yaitu 1 Puskesmas nanggalo yang memiliki 44 posyandu.

Seperti yang diketahui kelurahan surau gadang termasuk 3 kelurahan tertinggi akan kasus DBD di kota padang. Di ketahui jumlah DBD yang ada di kelurahan surau gadang di bulan Mei tahun 2023 sebesar 53 kasus dan hingga kini kasusnya semakin meningkat, dikarenakan terhentinya kelompok jentik yang bertugas sebagai kelompok pemantau jentik sejak tahun 2020 hingga tahun 2023 yang dikenal sebagai Bundo Peduli Jentik. Pada penelitian ini dilakukan suatu pemberdayaan berupa pendidikan dan pelatihan kepada kelompok Bundo Peduli Jentik yang di kategorikan sebagai kelompok yang aktif yang berjumlah 8 orang.

B. Karakteristik Informan

Data primer yang dilakukan pada penelitian ini diambil dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan jumlah informan sebanyak 9 orang yang terdiri dari 1 orang sebagai informan kunci yaitu pemegang program DBD dan 8 orang sebagai informan utama yaitu kelompok Bundo Peduli Jentik, dan 3 orang masyarakat sebagai informan tambahan.

Karakteristik informan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3 Informan Penelitian

No.	Kode Informan	Umur	Keterangan
1.	IU1	55 th	Informan Utama (Kelompok Bundo Peduli Jentik)
2.	IU2	52 th	Informan Utama (Kelompok Bundo Peduli Jentik)
3.	IU3	54 th	Informan Utama (Kelompok Bundo Peduli Jentik)
4.	IU4	58 th	Informan Utama (Kelompok Bundo Peduli Jentik)
5.	IU5	52 th	Informan Utama (Kelompok Bundo Peduli Jentik)
6.	IU6	49 th	Informan Utama (Kelompok Bundo Peduli Jentik)
7.	IU7	50 th	Informan Utama (Kelompok Bundo Peduli Jentik)
8.	IU8	62 th	Informan Utama (Kelompok Bundo Peduli Jentik)
9.	IK	38 th	Informan Kunci (Pemegang Program DBD)
10.	IT1	45 th	Informan Tambahan (Masyarakat Umum)
11.	IT2	33 th	Informan Tambahan (Masyarakat Umum)
12.	IT3	35 th	Informan Tambahan (Masyarakat Umum)

C. Hasil Penelitian

1. Sejarah Bundo Peduli Jentik tahun 2016-2020

Pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara mendalam guna untuk menggali sebuah informasi mengenai sejarah terbentuknya Bundo Peduli Jentik dan melakukan identifikasi masalah akan terhentinya Bundo Peduli Jentik ini dalam 3 tahun terakhir.

Seperti yang dijelaskan pada kutipan wawancara berikut ini :

a. Sejarah terbentuknya Bundo Peduli Jentik

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan kunci mengenai sejarah terbentuknya Bundo Peduli Jentik didapatkan bahwa terbentuk di tahun 2016 dan dibentuk oleh dinas, berikut kutipan wawancara dengan informan kunci berikut ini :

”...Dari awal terbentuk dari dinas membentuk kader jumentik dan di iringi dengan vektor kasus peningkatan dari tahun 2016 dan 2017 maka di bentuk pada waktu itu, dengan jumlah 44 kader...”
(IK)

b. Peran Kelompok Bundo Peduli Jentik di masyarakat

Berdasarkan wawancara dengan informan utama mengenai Bundo Peduli Jentik ini didapatkan bahwa Bundo Peduli Jentik ini adalah suatu kelompok yang di tugaskan khusus untuk memantau jentik nyamuk dan yang bertugas dalam penyampaian informasi melalui penyuluhan mengenai DBD. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama :

“...tugasnya mengumpulkan laporan lalu diserahkan ke puskesmas, memeriksa jentik nyamuk dari rumah kerumah dan menghimbau untuk membuang jentik yang terdapat di lingkungan rumah...” (IU1, IU2, IU4, IU5)

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan kunci yang menyatakan bahwa tugas dari Bundo Peduli Jentik ini adalah memeriksa jentik nyamuk dari rumah ke rumah, menghimbau untuk membasmi jentik nyamuk. Berikut kutipan wawancara dengan informan kunci :

“...kita ada yang namanya Bundo Peduli Jentik, yang bertugas memeriksa jentik dari rumah ke rumah warga di wilayah RT/RW nya masing-masing dan di laporkan ke puskesmas. Dan juga mereka melakukan penyuluhan mengenai jentik nyamuk, menghimbau kepada pemilik rumah jika ada jentiknya untuk dibuang dan dulu dilakukan karena ada dana BOK setiap bulan....”(IK)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa Bundo peduli Jentik ini adalah kelompok yang bertugas sebagai pemantau jentik ke rumah-rumah selain itu mereka juga melakukan penyuluhan mengenai jentik nyamuk kepada masyarakat dan menghimbau masyarakat untuk membuang jentik yang terdapat di lingkungan rumah lalu hasil dari kegiatan tersebut di laporkan ke pihak puskesmas.

c. Hambatan dalam pelaksanaan Bundo Peduli Jentik

Hambatan dalam pelaksanaan kelompok Bundo Peduli Jentik ini belum maksimal hal ini disampaikan oleh beberapa informan utama yang menyatakan bahwa dalam melaksanakan tugasnya anggota bundo masih ada yang belum benar dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama :

“...Ada yang sudah benar, ada juga yang kurang. Ya namanya warga ya begitulah. Kadang ada yang yakin dan tidak jika kita yang menyampaikan informasi tersebut kepada masyarakat, tergantung respon dari masyarakat saja ketika kita menyampaikan sebuah informasi...” (IU1,IU2,IU3,IU5,IU6,IU8)

Hal ini dibenarkan oleh informan kunci yang menyatakan bahwa kelompok Bundo Peduli Jentik ini sudah ada yang menjalankan tugasnya dengan baik namun ada pula yang tidak melaksanakan tugasnya dengan baik, seperti dijelaskan pada kutipan wawancara berikut ini :

“...dari 2016 hingga 2019 berjalan baik, namun tidak sepenuhnya karena ada kader yang rajin ada juga yang tidak pada pengumpulan laporan, secara garis besar kita sudah dapat datanya walaupun mewakili, seperti kader kan ada 44 pos, paling yang mengumpulkan hanya 30 pos, tidak penuh 44 namun sudah cukup mewakili untuk kelurahan....(IK)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa dalam tahap pelaksanaannya para anggota Bundo Peduli Jentik ini dalam melaksanakan tugas masih ada yang kurang, terlebih juga dalam menyampaikan sebuah informasi belum sepenuhnya maksimal dan juga cara penyampaian informasi oleh anggota bundo tergantung yang menanggapinya baik dari sisi positif maupun negatif.

d. Waktu dan tempat pelaksanaan Kelompok Bundo Peduli Jentik

Adapun waktu dan tempat pelaksanaan dari kelompok Bundo Peduli jentik ini melalui wawancara kepada informan utama diperoleh informasi bahwa pada waktu pelaksanaannya Bundo Peduli Jentik ini dilaksanakan secara rutin dan laporan di kumpulkan setiap bulan ke

puskesmas. Seperti yang di jelaskan pada hasil kutipan wawancara pada berikut ini :

“...Dulu bundo ini melaksanakan kegiatan nya dengan rutin dan di laporkan ke puskesmas satu bulan sekali...”(IU1, IU7, IU8)

Hal ini sejalan dengan informasi dari informan kunci melalui wawancara mendalam diperoleh bahwa pada pelaksanaan tugasnya Bundo Peduli Jentik ini dilaksanakan secara rutin dan laporan di kumpulkan setiap bulan ke puskesmas. Untuk tempat pelaksanaanya dilaksanakan di wilayah posyandu masing-masing. Seperti yang di jelaskan pada hasil kutipan wawancara kepada informan kunci berikut ini :

“...Dalam pelaksanaannya laporan dikumpulkan setiap bulan, biasa dikumpulkan di akhir bulan dan mengerjakannya tergantung mereka. Di tahun 2018 dan 2019 terjadi pertukaran dana jadi hanya 2 kali setahun dalam menjalankan tugasnya atau 1 kali per 6 bulan dalam memberikan laporan...”(IK)

“...tempat pelaksanaannya tergantung dengan wilayah posyandu mereka masing-masing dengan memeriksakan semua rumah yang ada di wilayah RW mereka masing-masing...”(IK)

Dari hasil wawancara yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dalam waktu pelaksanaanya tergantung kapan mereka turun tetapi untuk laporan nya di kumpulkan setiap 1 bulan sekali. Namun di tahun 2018 hingga 2019 terjadi pertukaran dana yang mengakibatkan jadwal pengumpulan laporan menjadi 1 kali per 6 bulan dan dilaksanakan di wilayah posyandu masing-masing.

e. Sarana dan prasana dalam pelaksanaan Bundo Peduli Jentik

Mengenai sarana dan prasarana dari dinas ada diberikan 3 tas untuk para bundo tersebut dan diberikan kepada ketua bundo yang mana didalam nya berisikan formulir, penjepit kecil serta senter untuk pemeriksaan jentik. Seperti yang dijelaskan pada cuplikan wawancara berikut ini :

“...pada tahun 2016 ada 3 tas yang diberikan oleh pihak dinas, namun dari puskesmas kami berikan hanya ke ketua kader bundonya saja perkelurahan, didalam tas itu berisikan ada buku formulir untuk pemeriksaan, pinset untuk pengambilan sampel jentik namun jarang digunakan oleh mereka, hanya senter yang mereka gunakan...” (IK)

f. Target capaian terhadap Bundo Peduli Jentik

Melalui wawancara dengan informan kunci didapatkan hasil bahwa target capaian dari pelaksanaan tugas bundo peduli jentik ini adalah angka bebas jentik (ABJ) berada diatas 95% , dan dengan adanya bundo peduli jentik ini mereka bisa memeriksa jentik kerumah-rumah dan jika terdapat jentik nyamuk maka setelah itu di edukasi dan diminta untuk yang bersangkutan dibersihkan. Berikut cuplikan wawancara :

“...harapan capaiannya yaitu ABJ diatas 95% dengan melakukan perpanjangan dengan penyuluhan, memeriksa jentik kerumah dan jika ketemu jentik disuruh...”(IK)

Hal lain disampaikan oleh informan kunci yang menyatakan bahwa dengan terhentinya kelompok bundo ini maka terdapat jentik nyamuk di rumah warga saat adanya kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE), dijelaskan bahwa jika ada kelompok Bundo ini maka jentik yang ada dirumah warga pasti akan berkurang dikarenakan pemantauan rutin oleh

kelompok Bundo ini. Seperti yang dijelaskan pada kutipan wawancara berikut ini :

“...Jika tidak ada bundo ini kita susah, seperti kemarin ada kegiatan PE dan ditemukan banyak jentik disana, jika ada bundo kan bisa diberikan penyuluhan oleh bundo itu langsung serta dibersihkan, karena tugas bundo peduli jentik ini memeriksa jentik di setiap rumah serta memberikan penyuluhan mengenai DBD...”
(IK)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan kunci dapat disimpulkan bahwa target capaian terhadap Bundo Peduli Jentik adalah ABJ diatas 95% dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai DBD dan memeriksa jentik nyamuk ke rumah-rumah.

g. Dampak Kelompok Bundo Peduli Jentik di masyarakat

Berdasarkan wawancara kepada informan utama didapatkan bahwa Bundo Peduli Jentik memiliki peranan penting di masyarakat. Yang awalnya tidak mengetahui menjadi mengetahui mengenai DBD serta lingkungan menjadi bersih dari jentik nyamuk. Hal ini dijelaskan oleh informan utama dalam wawancara berikut ini :

“...dengan adanya bundo ini masyarakat yang awalnya tidak tau menjadi tau akan DBD itu dan lingkungan menjadi bersih dari jentik nyamuk...” (IU1,IU2,IU3,IU4,IU7,IU8)

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan kunci yang menyatakan bahwa dengan adanya keberadaan kelompok Bundo ini berdampak baik akan penurunan kasus DBD. Karena pada masa pelaksanaannya para Bundo ini melaksanakan

tugasnya dengan baik. Berikut cuplikan wawancara kepada informan utama:

“sangat berdampak, karena selama dari 2016 hingga 2019 itu ada penurunan kasus karena jika ada kasus DBD para bundo ini kita bawa kadernya langsung kelapangan dan diberi penyuluhan kepada masyarakat maka secara tidak langsung mereka membasmi jentik. Maka dari itu peran para bundo ini sebagai perpanjangan tangan dari pihak puskesmas...” (IK)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dampak Bundo Peduli Jentik ini sangat penting. Karena Bundo dapat menjadi perpanjangan tangan pihak puskesmas serta bermanfaat di masyarakat dikarenakan Bundo Peduli Jentik ini bertugas sebagai pemantau jentik serta memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai DBD.

h. Cara mengevaluasi dari tugas Bundo Peduli Jentik

Adapun cara mengevaluasi kegiatan Bundo Peduli Jentik ini diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci. Didapatkan informasi bahwa dalam tahap evaluasi jika para Bundo itu tidak tau atau ada kesalahan dalam menghitung Angka Bebas Jentik (ABJ) maka akan di latih kembali. Dalam pengumpulan laporan sudah dikatakan benar. Berikut cuplikan wawancara dengan informan kunci :

“...untuk evaluasi kami melibatkan pemegang program, kepala kader bundo selaku koordinator jumentik perkelurahan jadi evaluasinya itu seperti mereka tidak tau atau salah dalam menghitung ABJ maka kita perbaiki dan kita latih kembali...” (IK)

Hal lain juga disampaikan oleh informan kunci yang menyatakan bahwa dalam pencatatan laporan sudah benar namun terkendala dalam

menghitung angka bebas jentik nyamuk. Seperti yang dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut ini :

“...untuk dalam laporan mereka sudah betul, Cuma dalam menghitung ABJ saja bermasalah, jadi dari ketua kadernya kita minta untuk di kumpulkan kembali lalu di latih cara menghitung ABJ. Intinya mereka sudah pernah dapat pelatihan dari dinas dalam hal cara menghitung ABJ, pemeriksaan jentik...”(IK)

Berdasarkan wawancara dengan informan kunci mengenai cara mengevaluasi kegiatan Bundo Peduli Jentik ini dapat disimpulkan bahwa evaluasinya berupa pencatatan laporan dan cara mereka dalam menghitung angka bebas jentik (ABJ)

2. Aktivitas Kelompok Bundo Peduli Jentik sebelum pemberdayaan

Diketahui sejak tahun 2020 aktivitas kegiatan Bundo Peduli Jentik ini sudah terhenti dikarenakan tidak ada lagi bantuan dana BOK dalam pelaksanaan kegiatan, seperti yang dijelaskan dalam kutipan wawancara dengan informan kunci berikut ini :

“...tahun 2016 hingga 2019 ada yang namanya Bundo Peduli Jentik, dulu dilaksanakan karena ada dana BOK setiap bulan nya. Namun pada tahun 2020 terhenti dikarenakan dana BOK yang sudah tidak ada lagi untuk kegiatan Bundo ini. Dan kita lihat sekarang terjadi kenaikan kasus...”(IK)

Kondisi ini semakin di perparah dengan adanya pandemi di tahun 2020 yang menyebabkan kegiatan ini berhenti total, didukung dengan kutipan wawancara dengan informan utama berikut ini :

“...namun semenjak covid hingga kini kegiatan bundo sudah terhenti...”(IU1,IU2,IU3,IU4,IU5,IU8)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut bahwa dapat disimpulkan kegiatan Bundo Peduli Jentik ini terhenti di tahun 2020 dikarenakan adanya pertukaran dana BOK dan di perparah pada tahun 2020 dikarenakan pandemi covid-19 yang menyebabkan kegiatan Bundo ini terhenti total dalam melaksanakan kegiatan nya.

3. Pengetahuan anggota bundo mengenai DBD

Adapun pengetahuan anggota Bundo Peduli Jentik mengenai DBD. Berdasarkan wawancara kepada informan utama diperoleh informasi bahwa mereka sudah memiliki pengetahuan yang rendah mengenai DBD namun belum mengetahui pasti penyebab dan gejala dari DBD tersebut. Berikut cuplikan wawancara kepada informan utama :

“...penyakit dari nyamuk, namun tidak tau nama nyamuknya disebabkan oleh kurang kebersihan, air tergenang dan gejalanya panas, ada bintik-bintik merah di kulit...” (IU2,IU5,IU6)

4. Pendidikan dan pelatihan mengenai DBD

- a. Faktor pendukung dalam pemberdayaan kelompok Bundo Peduli Jentik melalui pendidikan dan pelatihan

Pada wawancara yang dilakukan dengan salah seorang informan utama yang menyatakan bahwa mendukung dengan adanya kegiatan pendidikan dan pelatihan tersebut. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama :

“...ya bagus, itu kan ilmu. Saya mendukung dengan kegiatan pelatihan tersebut agar mereka tau dan memperdalam pengetahuan serta mengerti akan DBD...”(IU1, IU5)

Hal ini sejalan dengan pernyataan dari informan kunci yang mendukung dengan adanya kegiatan pendidikan dan pelatihan kepada kelompok Bundo Peduli Jentik. Berikut kutipan wawancara dengan informan kunci :

“...karena dengan waktu yang selama ini vakum, sangat bagus mengadakan pelatihan tersebut agar nantinya mereka bisa menyampaikan kepada masyarakat lain dan nantinya bertambah kesadaran, menambah pengetahuan mereka akan pentingnya kegiatan tersebut...”(IK)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa dengan adanya kegiatan pendidikan dan pelatihan mengenai DBD sangat bagus untuk dilaksanakan agar nantinya para masyarakat tau dan memahami dari penyakit DBD tersebut dan tentunya lebih berhati-hati akan kebersihan lingkungan dari jentik nyamuk.

b. Media dalam pendidikan dan pelatihan

Berdasarkan wawancara bersama informan kunci bahwa untuk media yang di minati oleh masyarakat di Kelurahan Surau Gadang adalah media lembar balik, dikarenakan daya tarik gambar disertai dengan tulisan yang membuat mereka tertarik akan media tersebut.

Berikut cuplikan wawancara dengan informan kunci :

“...sepertinya mereka suka dengan lembar balik itu, kalau kita ke lapangan membawa lembar balik itu lebih tidak susah dibawanya dan juga tampilan yang menarik berupa tulisan yang disertai gambar sehingga mereka tertarik dalam mendengarkan penyuluhan. Infocus juga bagus namun membawanya yang susah, kadang laptopnya yang gak ada, infocus bermasalah dan colokan yang ga ada ...”(IK)

Berdasarkan wawancara kepada informan kunci dapat disimpulkan bahwa media yang disukai oleh masyarakat kelurahan surau gadang adalah media lembar balik dikarenakan adanya gambar serta tulisan yang membuat media tersebut terkesan menarik dan masyarakat jadi tertarik dalam mendengarkan suatu penyuluhan.

5. Menentukan sasaran dengan Konsep Difusi Inovasi

Sasaran dari kegiatan intervensi melalui pendidikan dan pelatihan yang akan dipilih yaitu ditetapkan orang-orang dari golongan inovator dan early majority yaitu kelompok Bundo Peduli Jentik Kelurahan Surau Gadang. Kelompok ini cocok untuk dilakukan intervensi karena terlihat bahwa golongan inovator dan early majority pada umumnya relatif mandiri dan bisa mencurahkan sebagian besar hidup, energi, dan kreatifitasnya untuk mengembangkan suatu ide baru. Dalam artian bisa menjadi agen perubahan serta *role model* dalam perubahan perilaku masyarakat disekitar lingkungan nya dalam pencegahan DBD yang ada dikelurahan surau gadang.

6. Strategi Pemberdayaan melalui Pendidikan dan Pelatihan.

a. Tahap persiapan

- 1) Pengintegrasian kegiatan atau kelembagaan pemberdayaan masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.

Pada tahap ini peneliti melakukan pertemuan dengan Pemegang Program DBD di Puskesmas Nanggalo mengenai saran

dan masukan dalam pelaksanaan kegiatan berupa pendidikan dan pelatihan yang akan dilakukan kepada kelompok Bundo Peduli Jentik yang akan diberdayakan dan saran mengenai tempat pelaksanaan kegiatan. Setelah dilakukan pertemuan dengan pemegang program didapatkan hasil bahwa pemegang program menyarankan untuk memberdayakan kelompok Bundo Peduli Jentik yang di wakili oleh ibu-ibu di setiap RW nya yang berjumlah 8 orang, dikarenakan ibu yang mewakili itu adalah ibu yang paling aktif dalam kegiatan diantara lainnya. Setelah dilakukan pertemuan dengan pemegang program DBD selanjutnya peneliti menemui Bundo Peduli Jentik yang di sarankan oleh pemegang program DBD sebanyak 8 orang tersebut lalu mendiskusikan mengenai saran akan kegiatan dari pendidikan dan pelatihan yang akan dilaksanakan di Kelurahan Surau Gadang dan didapatkan hasil bahwa pelaksanaan pendidikan dan pelatihan akan dilaksanakan pada tanggal 20 Mei 2023 di Posyandu RW 4.

2) Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber

Melakukan peningkatan potensi dan sumber bersama tenaga kesehatan Puskesmas Nanggalo dengan melibatkan langsung pemegang program DBD sebagai narasumber terhadap penyalur penyampaian informasi mengenai DBD, pelatihan tata cara pengisian formulir jentik nyamuk dan tata cara menghitung angka

bebas jentik (ABJ) dalam pemberdayaan melalui pendidikan dan pelatihan.

b. Tahap Pengkajian

1) Identifikasi masalah Pendidikan dan Pelatihan

Sebelum dilaksanakan pendidikan dan pelatihan, peneliti melakukan identifikasi masalah bersama informan kunci mengenai materi dan kegiatan yang akan dibahas pada pendidikan dan pelatihan didapatkan hasil bahwa informan kunci menyarankan untuk membahas mengenai penyakit DBD (pengertian, penyebab, gejala, faktor resiko, komplikasi, pencegahan, pengobatan) serta tata cara pengisian formulir pemeriksaan jentik, cara mencari angka bebas jentik (ABJ) serta cara penyuluhan ke masyarakat. Berikut hasil wawancara dengan informan kunci :

“...yang mesti diberdayakan adalah pemeriksaan jentik dari rumah kerumah, cara menghitung angka bebas jentik, cara pengisian formulir jentik serta cara dia penyuluhan dari rumah kerumah...”(IK)

c. Tahap Pelaksanaan

1) Merancang kurikulum pendidikan dan pelatihan

Dalam melakukan suatu pendidikan dan pelatihan mesti ada suatu kurikulum sebagai modul dalam pelaksanaan suatu intervensi. Adapun komponen-komponen dalam menyusun kurikulum penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Latar belakang. Pada bagian ini peneliti menjelaskan mengenai alasan perlunya dilaksanakan Diklat kepada kader Bundo Peduli Jentik.
- b) Filosofi, filosofi merupakan bagian dari hak-hak peserta dalam mengikuti Diklat.
- c) Peran serta Kompetensi, pada bagian ini merupakan bagian yang akan menjelaskan mengenai kompetensi-kompetensi yang akan disampaikan dalam Diklat.
- d) Tujuan, tujuan yang ingin dicapai oleh Kelompok Bundo Peduli Jentik setelah mengikuti Diklat.
- e) Struktur program, yang berisikan bagian-bagian materi yang akan disampaikan serta alokasi waktu dalam pelaksanaan Diklat.
- f) Diagram alur, pembelajaran yang dimulai dari pembukaan sampai penutupan.
- g) Peserta dan pelatih, pada bagian ini menjelaskan mengenai jumlah peserta yang akan mengikuti Diklat serta pelatih yang akan menyalurkan materi.
- h) Penyelenggara dan tempat penyelenggaraan, pada bagian ini menjelaskan siapa yang akan melakukan Diklat serta lokasi pada pelaksanaan Diklat tersebut.
- i) Evaluasi, dilaksanakan untuk mengukur dari keberhasilan suatu Diklat.

2) Pemberdayaan Kelompok Bundo Peduli Jentik

Kegiatan pemberdayaan berupa edukasi yang dilaksanakan di Posyandu Kasih Ibu RW 4 dengan sasaran kelompok Bundo Peduli Jentik mengenai DBD yaitu meliputi :

- a) Pengertian DBD
- b) Penyebab DBD
- c) Gejala DBD
- d) Cara penularan DBD
- e) Ciri-ciri nyamuk DBD
- f) Tempat perkembangbiakan DBD
- g) Pencegahan DBD

Pemberdayaan dibantu dengan media lembar balik. Selain itu juga para kelompok Bundo Peduli Jentik diberi pemahaman mengenai cara bertutur kata yang baik terhadap penyuluhan ke masyarakat agar penyampaian informasi dapat diterima dengan baik oleh masyarakat.

3) Peran dari Kelompok Bundo Peduli Jentik sebagai berikut :

- a) Menggerakkan anggota keluarga/penghuni rumah untuk melakukan PSN 3M Plus 1 minggu sekali.
- b) Memeriksa/memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah 1 minggu sekali.
- c) Melakukan kunjungan dan pembinaan ke rumah/ tempat tinggal setiap 2 minggu sekali.

- d) Melakukan pemantauan jentik di rumah dan bangunan yang tidak berpenghuni 1 minggu sekali
 - e) Melakukan pemeriksaan jentik dari rumah ke rumah 1 minggu sekali.
 - f) Membuat catatan/rekapitulasi hasil pemantauan jentik kepada puskesmas 1 bulan sekali di minggu ke empat.
 - g) Melaporkan ABJ ke puskesmas setiap 1 bulan sekali.
- 4) Pelatihan kelompok Bundo Peduli Jentik

Di hari yang sama pelatihan Bundo Peduli Jentik membahas mengenai bagaimana tata cara melakukan pemantauan jentik nyamuk. Selain itu juga para Bundo Peduli Jentik diberikan sebuah pelatihan berupa cara pencatatan dan pengisian formulir jentik nyamuk yang terdeteksi dirumah-rumah dan cara menghitung angka bebas jentik (ABJ) sesuai dengan rumah penduduk yang telah di catat terdeteksi adanya jentik nyamuk.

Setelah diadakannya pemberdayaan berupa pendidikan dan pelatihan kepada kelompok Bundo Peduli Jentik. Selanjutnya peneliti mengumpulkan anggota dari Bundo Peduli Jentik sebanyak 8 orang dengan 5 RW yang dipilih berdasarkan wilayah dengan persebaran kasus DBD terbanyak yang ada di Kelurahan Surau Gadang untuk selanjutnya mendiskusikan program kerja yang akan dilakukan.

Setelah itu dilakukan perencanaan program kerja yang akan dilaksanakan. Dan didapatkan program kerja sebagai berikut :

- a) Mendiskusikan dengan anggota kelompok Bundo Peduli Jentik mengenai target rumah yang akan di observasi setiap RW nya.
- b) Melakukan sebuah kegiatan berupa observasi dari rumah kerumah akan keberadaan jentik nyamuk.
- c) Pencatatan laporan jentik dengan mencatat rumah-rumah yang terdeteksi adanya keberadaan jentik nyamuk
- d) Edukasi DBD serta hal lain yang bersangkutan dengan DBD.

Setelah mendiskusikan program kerja kepada kelompok Bundo Peduli Jentik untuk menjadi edukator kepada masyarakat, selanjutnya kelompok dasawisma ini akan melaksanakan tugas dari program kerja yang telah di diskusikan. Selama penelitian kegiatan kelompok bundo peduli jentik dilaksanakan selama 5 hari. Adapun kegiatan nya terdiri dari :

- a.) Melaksanakan kegiatan di 5 RW yaitu RW 13, RW 16, RW 10, RW 19 dan RW 8 yang mana kegiatan nya berupa observasi jentik nyamuk dari rumah kerumah serta mencatatat rumah yang terdeteksi jentik nyamuk di lembaran formulir jentik nyamuk sekali seminggu.
- b.) Setelah melakukan observasi selanjutnya kelompok Bundo Peduli Jentik melakukan edukasi mengenai DBD sebagai upaya pencegahan DBD kepada masyarakat dari rumah kerumah melalui media poster.

Media poster yang diberikan berisi pengertian, penyebab, gejala, komplikasi, serta cara pencegahan DBD melalui 3M plus.

c.) Setelah melakukan observasi mengenai jentik nyamuk dan penyuluhan DBD selanjutnya kelompok Bundo Peduli Jentik menghitung angka bebas jentik (ABJ) dari jumlah rumah yang telah diobservasi dan terlihat kelompok dasawisma telah memahami cara menghitung ABJ dengan baik.

c. Tahap monitoring dan evaluasi

Pada tahap evaluasi diperoleh hasil bahwa adanya kegiatan kelompok Bundo Peduli Jentik pasca pemberdayaan melalui pendidikan dan pelatihan serta melakukan wawancara mendalam kepada masyarakat yang menerima manfaat dari program yang dilaksanakan oleh kelompok Bundo Peduli Jentik, yang dilakukan pada tanggal 30 Mei 2023 kepada 3 informan.

Adapun indikator keberhasilan yang dapat diukur dalam Pemberdayaan yang telah dilakukan kepada kelompok bundo Peduli Jentik di Kelurahan Surau Gadang antara lain :

1) *Input*

a) Sumber daya manusia, adanya pembina dari kelompok Bundo Peduli Jentik yaitu pemegang program dbd dari pihak puskesmas yang bertugas sebagai pengawas kegiatan serta berpartisipasi sebagai narasumber dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan.

b) Bahan dan alat yang digunakan dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan yaitu berupa media lembar balik, kurikulum pelatihan. Dalam kegiatan kelompok Bundo Peduli Jentik berupa senter, formulir pemantauan jentik, poster, pulpen serta formulir pemantauan ABJ.

2) *Process*

- a) Wawancara mendalam guna untuk menggali informasi mengenai pengetahuan, serta penyuluhan mengenai DBD kepada kelompok Bundo Peduli Jentik yang dilakukan selama 4 hari pada tanggal 10 sampai 14 Mei 2023.
- b) Melakukan pemberdayaan melalui pendidikan dan pelatihan kepada kelompok Bundo Peduli Jentik
- c) Melakukan pemberdayaan mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue
- d) Pelatihan kepada kelompok Bundo Peduli Jentik mengenai cara pemantauan jentik nyamuk dan menghitung angka bebas jentik (ABJ).
- e) Perencanaan untuk melakukan kegiatan penyuluhan serta observasi yang akan diberikan oleh kelompok Bundo Peduli Jentik mengenai DBD.

3) *Output*

- a) Adanya peningkatan pemahaman 8 orang anggota kelompok Bundo Peduli Jentik mengenai DBD, cara menghitung ABJ dan cara pengisian formulir jentik nyamuk
- b) Adanya laporan kegiatan dari kelompok Bundo Peduli Jentik berupa pemeriksaan jentik, catatan angka bebas jentik (ABJ), serta lembar observasi kegiatan
- c) Terbentuknya SK (Surat Keputusan) dari kepala Puskesmas Nanggalo mengenai pengaktifan kembali kelompok Bundo Peduli Jentik di Kelurahan Surau Gadang sebagai wadah perpanjangan tangan Puskesmas dalam menyampaikan informasi seputar Demam Berdarah Dengue.

4) *Outcome*

- a) Setelah adanya kelompok Bundo Peduli Jentik mengenai DBD maka pengetahuan yang dimiliki dapat memberikan kontribusi dalam menginformasikan kepada masyarakat mengenai DBD. Hal tersebut dapat mengetahui apakah ada manfaat dari kelompok Bundo mengenai pencegahan DBD di masyarakat.

7. Manfaat adanya kelompok bundo peduli jentik dimasyarakat

Pada tahap evaluasi peneliti melakukan wawancara mendalam kepada masyarakat yang menerima manfaat dari kegiatan yang dilaksanakan oleh kelompok Bundo Peduli Jentik kepada 3 informan tambahan.

Berdasarkan wawancara kepada 3 informan tambahan diperoleh hasil bahwa sebagian besar dari informan sudah bisa menyebutkan pengertian, faktor penyebab, gejala serta pencegahan DBD. Seperti yang dijelaskan pada kutipan wawancara berikut ini :

“...DBD itu merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh nyamuk. Faktor nya digigit oleh nyamuk Aedes aegypti, banyak jentik nyamuk dirumah, pakaian yang bergantung dan bak tidak dikuras...” (IT1)

Adapun penjelasan dari salah seorang informan tambahan yang telah memahami gejala dari DBD. Seperti yang dijelaskan pada kutipan berikut ini :

“...Gejalanya seperti demam tinggi, nyeri kepala, nyeri otot sendi dan tulang, mual dan muntah. Pencegahan nya dengan 3M, mengubur, menguras dan menutup...” (IT3)

Berdasarkan wawancara kepada informan tambahan mengenai manfaat dari keberadaan kelompok Bundo Peduli Jentik ini di tengah masyarakat diantaranya dari belum mengetahui mengenai DBD setelah adanya kegiatan dari kelompok Bundo Peduli Jentik ini informan mengetahui mengenai DBD serta hal-hal yang menyebabkan DBD. Seperti yang dijelaskan oleh salah seorang informan tambahan pada kutipan wawancara berikut ini :

“...dengan adanya kelompok bundo peduli jentik ini sangat bermanfaat khususnya masyarakat, dari awalnya tidak tau menjadi tau akan penyakit DBD...”(IT2)

Selain untuk menambah pengetahuan mengenai DBD, dengan adanya kelompok Bundo Peduli Jentik ini maka masyarakat di himbau untuk menguras bak mandi, memantau jentik ke setiap rumah serta menjadi pengingat akan terjadinya DBD. Seperti yang dijelaskan pada kutipan wawancara berikut ini :

“...bundo ini menyarankan dan memberitahu kepada setiap rumah seperti menguras bak mandi, menjelaskan nyamuk yang berkembang biak di air bersih, pot bunga dan dispenser serta menjadi pengingat kepada masyarakat akan DBD...”(IT3)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa informan merasakan manfaat dengan adanya kelompok Bundo Peduli Jentik ini di masyarakat. Karena dengan adanya Bundo Peduli Jentik yang awalnya tidak mengetahui mengenai DBD setelah di beri penyuluhan maka sekarang mengetahui apa itu DBD serta menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

8. Manfaat dilaksanakan pendidikan dan pelatihan

Berdasarkan wawancara mendalam kepada informan utama diperoleh hasil bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan mengenai DBD seperti kutipan wawancara dengan beberapa informan utama berikut ini :

“...DBD merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh nyamuk Aedes aegypti, dengan gejala demam tinggi selama 2 sampe 3 hari, disertai dengan timbulnya bintik-bintik merah di kulit...” (IU7)

Adapun penjelasan mengenai faktor dan gejala dari penyakit DBD seperti yang dijelaskan pada hasil wawancara dengan informan utama berikut ini :

“...untuk faktor nya yaitu biasa terjadi akibat adanya genangan air, dan juga terdapat pakaian yang bergantung, dan ketika nyamuk menggigit orang yang terkena DBD trus menggigit kita maka kita juga akan tertular penyakit DBD...”(IU6)

Selain dapat meningkatkan pengetahuan mengenai DBD maka informan mendapatkan manfaat dari adanya pendidikan dan pelatihan dapat memahami dengan baik tata cara mengisi catatan laporan jentik nyamuk dan tata cara menghitung angka bebas jentik (ABJ). Seperti yang dijelaskan pada wawancara dengan salah satu informan berikut ini :

“...dengan adanya pelatihan ini maka lebih memahami cara menghitung abj dan pencatatan laporan jentik nyamuk. Yang awalnya ragu menjadi tidak ragu lagi karna pelatihan...”(IU8)

Berdasarkan wawancara diatas kepada informan utama dapat disimpulkan bahwa dengan adanya kegiatan pendidikan dan pelatihan ini memberikan manfaat dalam peningkatan pengetahuan serta memahami cara pengisian formulir jentik nyamuk dan memahami cara menghitung angka bebas jentik (ABJ)

9. Hasil kegiatan observasi sebelum pemberdayaan

Selain itu dibagian kegiatan observasi yang dilaksanakan sebanyak 5 RW yang terdiri dari 20 rumah yang diobservasi setiap RW nya dan di peroleh kegiatan dari kelompok Bundo Peduli Jentik ini berupa :

- a. Pemeriksaan jentik dari rumah kerumah
- b. Memastikan bak mandi/ tempat penampungan air tertutup rapat

- c. Mengecek kolam yang berisi air
- d. Membasmi keberadaan kain atau pakaian yang tergantung didalam rumah
- e. Menguras tempat penampungan air
- f. Mengubur barang bekas
- g. Masyarakat yang menggunakan kelambu berisektisida

Dari kegiatan observasi yang dilakukan oleh kelompok Bundo Peduli Jentik di peroleh hasil bahwa sebagian besar permasalahan masyarakat terhadap peningkatan kasus DBD adalah terdapat banyaknya hasil temuan jentik nyamuk dari rumah warga. Diketahui target dari ABJ itu sendiri adalah harus mencapai 95%. Jika ABJ dibawah 95% maka dianggap wilayah tidak dikategorikan sebagai wilayah ABJ. Diperoleh hasil setelah observasi di 5 RW ini tidak ada wilayah yang termasuk wilayah bebas ABJ. Hal ini didukung dari hasil laporan kegiatan kelompok Bundo Peduli Jentik yang melaporkan bahwa wilayah tersebut masih dibawah ABJ. Diketahui hasil laporan kegiatan observasi untuk wilayah RW 13 ABJ sebesar 40%, RW 16 sebesar 35%, RW 10 sebesar 60%, RW 19 sebesar 55% dan RW 8 sebesar 35%.

Selain jentik ditemukan juga sebagian rumah memiliki kebiasaan menggantung pakaian dan di bagian lingkungan terdapat botol-botol maupun ban bekas yang dibiarkan sebagai pemicu terjadinya tempat penampungan air.

10. Hasil kegiatan observasi setelah pemberdayaan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh kelompok Bundo Peduli Jentik maka di peroleh hasil terdapat perubahan perilaku masyarakat setelah dilaksanakan pemberdayaan serta observasi ke 5 RW sebanyak 20 rumah yang diobservasi setiap RW nya. Diperoleh hasil yaitu untuk RW 13 ABJ sebesar 90%, RW 16 sebesar 80%, RW 10 sebesar 90%, RW 19 sebesar 75% dan RW 8 sebesar 80%. Namun demikian hasil yang diperoleh belum mencapai target angka bebas jentik (ABJ), namun sudah menggambarkan bahwa terjadinya perubahan angka bebas jentik yang cukup signifikan. Di dukung dengan hasil observasi sebagian besar rumah yang diobservasi tidak ditemukan kembali jentik nyamuk, serta pakaian yang bergantung. Dari observasi juga terlihat bahwa sebagian besar masyarakat sudah menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

D. Pembahasan

1. Informasi mengenai Bundo Peduli Jentik

Berdasarkan wawancara mendalam kepada informan kunci didapatkan bahwa Bundo Peduli Jentik merupakan sekelompok masyarakat yang dibentuk oleh dinas kesehatan secara resmi pada tahun 2016 bertugas sebagai pemantau jentik nyamuk dan menyampaikan informasi melalui penyuluhan mengenai DBD. Dari 2016 hingga 2019 kegiatan bundo peduli jentik ini berjalan dengan baik diiringi dengan adanya dana bantuan operasional kegiatan (BOK) yang diterima oleh kelompok Bundo Peduli Jentik ini setiap bulannya. Pada mulanya

kelompok Bundo Peduli Jentik ini mengumpulkan laporan kegiatan ke puskesmas rutin setiap bulan nya, namun pada tahun 2018 terjadi pertukaran dana yang menyebabkan terjadi pula pertukaran jadwal menjadi 2 kali setahun dalam mengumpulkan laporan. Namun pada tahun 2020 kegiatan kelompok Bundo Peduli Jentik ini terhenti dikarenakan tidak ada bantuan dana operasional (BOK) yang diterima setiap bulan nya. Kondisi ini diperparah dengan adanya pandemi pada tahun 2020 yang menyebabkan kegiatan ini berhenti total, hingga sekarang tahun 2023 kelompok ini belum aktif kembali walaupun pandemi telah berakhir.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dedi dkk (2022) yang menyatakan bahwa keberhasilan suatu pengendalian DBD agar tidak terjadi peningkatan kasus, diperlukan adanya petugas juru pemantau jentik (jumantik) sebagai pemantau jentik nyamuk dan mensosialisasikan ke masyarakat untuk melakukan PSN dengan 3M Plus. Peran keluarga dan masyarakat melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik merupakan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan jentik nyamuk. Tugas dan tanggung jawab jumantik antara lain menggerakkan anggota keluarga untuk melakukan PSN dan 3M Plus guna untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku anggota keluarga. Kader jumantik merupakan penggerak dari masyarakat untuk masyarakat dalam pencegahan serta pengendalian DBD²⁹.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Iis dkk (2020) yang menyatakan bahwa tujuan kelompok jumantik adalah untuk

memberikan informasi kepada masyarakat mengenai DBD, dan menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Selain itu tugas kelompok jumantik juga mensosialisasikan gerakan 3M plus terhadap pencegahan DBD. Kelompok jumantik yang memahami dengan baik tugas serta tanggung jawabnya maka kinerja jumantik akan berjalan dengan baik dan berhasil dalam pencegahan serta pengendalian kasus DBD di wilayah kerjanya masing-masing.²⁶

Menurut asumsi penelitian, tugas dan peran jumantik di masyarakat adalah sebagai wadah bagi masyarakat untuk memperoleh informasi mengenai DBD serta berkontribusi dalam memotivasi masyarakat, serta menjadi penggerak promotor kesehatan agar masyarakat mau berpartisipasi dalam pencegahan DBD melalui gerakan 3M Plus. Selain itu peran kader jumantik yaitu memiliki kemampuan dalam menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan ke arah yang lebih sehat dan menjadi *role model* dimasyarakat.

Hal ini didapatkan bahwa tercegah dari penyakit DBD sangat penting agar tidak terjadi kasus yang terjadi secara berkesinambungan, maka dari itu kelompok Bundo Peduli Jentik sangat penting keberdaannya ditengah masyarakat dalam pengendalian serta pencegahan kasus DBD. Melalui kelompok Bundo Peduli Jentik ini diharapkan bisa diberi bekal nantinya baik untuk diri sendiri maupun untuk teman sebaya dalam mencegah terjadinya DBD untuk kedepannya.

2. Kurikulum Pelatihan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti melalui kegiatan pemberdayaan melalui pendidikan dan pelatihan diperoleh manfaat dari merancang suatu kurikulum sebelum pelaksanaan kegiatan, dikarenakan dengan adanya kurikulum menjadi materi sebagai sumber pembelajaran dan menjadi panduan oleh peneliti untuk memberdayakan kelompok Bundo Peduli Jentik. Dilihat dari hasil kegiatan penelitian yang tersusun secara sistematis dan terjadwal serta membantu peneliti dalam mencapai tujuan pendidikan dari pelaksanaan pemberdayaan kepada kelompok Bundo Peduli Jentik.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Daffa (2022) yang menyatakan mengenai Efektivitas kurikulum pendidikan dan pelatihan (diklat) berbasis kompetensi dalam membangun profesionalisme tenaga pendidik sudah berjalan efektif . Walaupun terdapat beberapa perubahan kurikulum, namun dengan adanya kurikulum untuk tenaga pendidik tetap berjalan dengan baik.³⁰

Menurut teori dari Beauchamp (1968) yang menyatakan bahwa kurikulum adalah dokumen tertulis yang mengandung isi mata pelajaran yang diajar kepada peserta didik melalui berbagai mata pelajaran, pilihan disiplin ilmu, rumusan masalah dalam kehidupan sehari-hari, yang bertujuan untuk mengetahui hingga manakah seseorang mencapai kemajuan kearah tujuan yang telah ditentukan.³¹

Menurut asumsi dari peneliti bahwa kurikulum adalah suatu panutan dalam penyelenggaraan proses suatu pembelajaran yang berguna dalam mewujudkan tujuan-tujuan dari pendidikan, dalam artian lain bahwa kurikulum merupakan seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan proses belajar mengajar.

3. Menentukan sasaran dengan konsep difusi inovasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dalam menentukan sasaran peneliti mengambil 5 RW yang diberdayakan, yang mana 7 RW ini adalah wilayah yang memiliki kasus DBD terbanyak dari RW lain nya. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan pemegang program yang menyatakan bahwa ada 5 RW yang perlu dilakukan pemantauan serta masyarakat yang mesti diberdayakan dalam pencegahan penyakit DBD.

Hasil penelitian yang telah dilakukan dalam kegiatan pemberdayaan melalui konsep teori difusi inovasi mempermudah peneliti dalam menentukan sasaran yang akan di berdayakan. Maka dari itu sasaran dari pemberdayaan ini berdasarkan golongan innovator dan early majority yaitu kelompok Bundo Peduli Jentik di Kelurahan Surau Gadang. Kelompok ini cocok untuk dilakukan sebuah pemberdayaan dikarenakan bahwa golongan ini pada umumnya relatif mandiri dan bisa mencurahkan sebagian besar hidup, energi dan kreatifitasnya untuk mengembangkan suatu ide baru. Dalam artian bisa menjadi agen perubahan dalam

perubahan perilaku masyarakat dilingkungannya dalam pencegahan DBD di Kelurahan Surau Gadang.

Melalui konsep difusi inovasi peneliti mengajak kelompok Bundo Peduli Jentik untuk melakukan kegiatan pemberdayaan dalam upaya perubahan dengan cara berpartisipasi dalam pencegahan serta pengendalian DBD melalui pendidikan dan pelatihan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadya (2018) menyatakan bahwa Proses difusi inovasi dianggap paling tepat dalam membantu proses perubahan perilaku dan proses adopsi inovasi ini, karena tidak hanya berhenti pada tujuan komunikasi saja (menyampaikan informasi) melainkan pada perubahan perilaku masyarakat yang bersifat menetap dan berlangsung lebih lama.³²

Menurut teori Rogers (1995) mendefinisikan difusi sebagai proses dimana suatu inovasi dikomunikasikan melalui saluran tertentu dari waktu ke waktu di antara para anggota suatu sistem sosial. Dia menggambarkan sebuah inovasi sebagai ide baru, praktek, atau objek dianggap baru untuk individu. Dia menjelaskan bahwa teknologi adalah desain untuk tindakan instrumental yang mengurangi ketidakpastian dalam hubungan sebab akibat yang terlibat dalam mencapai hasil yang diinginkan.³³

Menurut asumsi peneliti bahwa konsep difusi inovasi merupakan sebagai kegiatan mengkomunikasikan inovasi melalui saluran-saluran tertentu pada saat tertentu di antara kelompok anggota-anggota suatu sistem sosial yang mencakup teknologi, produk baru dan ide-ide baru.

4. Revitalisasi Kelompok Bundo Peduli Jentik

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan kunci, diperoleh hasil bahwa diperlukan adanya revitalisasi kembali kelompok Bundo Peduli Jentik yang sebelumnya kurang terberdaya atau tidak tergunakan dengan baik dengan cara mengaktifkan kembali kelompok Bundo Peduli Jentik melalui berbagai kegiatan terencana salah satunya melalui revitalisasi berupa pendidikan dan pelatihan yang akan di laksanakan pada kelompok Bundo Peduli Jentik di Kelurahan Surau Gadang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kelompok ini terhenti dikarenakan tidak ada bantuan dana operasional yang diberikan oleh pemerintah kepada Puskesmas Nanggalo sehingga kelompok ini tidak beroperasi semenjak tahun. Yang menyebabkan terjadi kenaikan kasus DBD secara berkesinambungan dari tahun 2020 hingga tahun 2023. Maka dari itu dibutuhkan suatu kelompok yang bertanggung jawab sebagai pembasmi kasus DBD sebagai perpanjangan tangan pihak Puskesmas Nanggalo yang ada di Kelurahan Surau Gadang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vinna dkk (2019) terhadap revitalisasi suatu kelompok mengenai revitalisasi suatu kelompok juru pemantau jentik yang dapat membantu pemberdayaan masyarakat untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M plus serta pemeriksaan jentik berkala dengan form checklist. Terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang bahaya

keberadaan jentik nyamuk aedes aegypti di lingkungan dilihat dari kesediaan masyarakat untuk ikut serta menjadi kader jumentik.

Hasil penelitian mengenai revitalisasi kelompok Bundo Peduli Jentik di Kelurahan Surau Gadang memberikan dampak positif. Terlihat dari adanya peningkatan angka bebas jentik yang dibawah standar dan dengan adanya kelompok ini maka terjadi peningkatan angka bebas jentik (ABJ), dengan adanya kelompok ini masyarakat memahami penyakit DBD dan cara penanggulangannya.

Menurut asumsi peneliti dengan adanya revitalisasi kelompok Bundo Peduli Jentik maka akan bermanfaat untuk wilayah Kelurahan Surau Gadang mengenai pengendalian kasus DBD. Dengan adanya kelompok ini maka sebagai wadah oleh masyarakat dalam memperoleh informasi mengenai DBD dengan mempromosikan kegiatan 3M Plus.

5. Pendidikan dan pelatihan

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan kunci, diperoleh informasi bahwa dalam upaya meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kelompok Bundo Peduli Jentik diperlukan suatu kegiatan berupa pendidikan dan pelatihan, yang mana nantinya pendidikan dan pelatihan kepada kelompok Bundo Peduli Jentik ini meliputi edukasi mengenai DBD, tata cara menghitung angka bebas jentik (ABJ) serta pencatatan laporan hasil observasi mengenai DBD.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam kepada Bundo Peduli Jentik diperoleh hasil bahwa kurangnya pemahaman Bundo

Peduli Jentik mengenai DBD dikarenakan tidak adanya kegiatan program pendidikan dan pelatihan yang diadakan oleh pihak puskesmas. Yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman serta keterampilan kelompok Bundo Peduli Jentik dalam pencegahan DBD. Hal ini menjadi penyebab salah satu kurangnya pengetahuan sebagai wadah untuk memperoleh informasi mengenai pencegahan DBD.

Dalam teori Lawrence Green pelatihan merupakan faktor pendukung (*Enabling factors*) perilaku kader jumantik dalam melaksanakan tugas serta tanggung jawab. Pelatihan merupakan sarana untuk membantu kader jumantik memahami pengetahuan dan penerapannya, untuk meningkatkan keterampilan, kompetensi, dan sikap yang diperlukan untuk mencapai tujuan.³⁴

Pemberdayaan masyarakat kepada kelompok Bundo Peduli Jentik melalui pendidikan dan pelatihan sebagai *agent of change* di masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayatul dkk (2018) yang menyatakan tujuan pelatihan kader jumantik adalah agar kader jumantik semakin terampil dalam menjalankan tugasnya sebagai penggerak pada masyarakat akan pencegahan serta pengendalian penyakit DBD. Selain itu manfaat diadakannya pelatihan adalah agar para kader jumantik memiliki kemampuan dalam berkerja agar lebih baik dalam kecepatan, keserasian serta ketepatan hasil pekerjaannya³⁵.

Selain itu konsep dasar pendidikan kesehatan adalah proses pembelajaran, yaitu dalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan,

perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih matang, baik secara individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah menambah pengetahuan dan keterampilan melalui praktik atau instruksi pembelajaran langsung, dengan tujuan mendorong kemandirian, positif dalam memberikan informasi maupun gagasan baru.³⁶

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melian dkk (2021) yang menyatakan bahwa pendidikan dan pelatihan yang diberikan kepada kader juamantik dapat meningkatkan pengetahuan para kader yang memiliki dampak terhadap penurunan angka kasus DBD dalam suatu wilayah.³⁷

Setelah 1 minggu dilakukan kegiatan kelompok Bundo Peduli Jentik. Peneliti melakukan kegiatan evaluasi terhadap informan tambahan, yaitu masyarakat umum yang menyatakan bahwa terdapat manfaat kelompok Bundo Peduli Jentik terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat serta pencegahan DBD, kelompok Bundo Peduli Jentik sudah melakukan kegiatan berupa pemantauan jentik nyamuk, penyuluhan mengenai DBD serta menggerakkan masyarakat untuk membersihkan lingkungan.

Hasil dari penelitian mengenai pendidikan dan pelatihan yaitu terjadinya tingkat pengetahuan kelompok Bundo Peduli Jentik mengenai DBD, dan kelompok Bundo Peduli Jentik juga memahami dengan baik cara pengisian formulir laporan jentik nyamuk serta tata cara menghitung angka bebas jentik (ABJ), hal ini terlihat dari hasil evaluasi berupa laporan

kegiatan yang telah dilaksanakan oleh kelompok Bundo Peduli Jentik yang berlangsung selama 5 hari.

Menurut asumsi peneliti mengenai pendidikan dan pelatihan terjadi peningkatan pengetahuan kelompok Bundo Peduli Jentik mengenai materi yang telah disampaikan oleh tenaga kesehatan mengenai DBD karena peran kelompok Bundo Peduli Jentik ini sangat penting dimasyarakat dan memberi manfaat akan kelompok Bundo Peduli Jentik kedepannya dalam menjalankan tugas serta tanggung jawab mereka dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jeonardi (2022) yang menyatakan bahwa peran kelompok ibu Bundo Peduli Jentik sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.³⁸

6. Manfaat kelompok Bundo Peduli Jentik

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci diperoleh hasil bahwa dengan adanya keberadaan kelompok bundo ini berdampak baik akan penurunan kasus DBD. Karena pada masa pelaksanaannya para bundo ini melaksanakan tugasnya dengan baik, dan dapat menjadi perpanjangan tangan pihak puskesmas serta bermanfaat di masyarakat dikarenakan bundo peduli jentik ini bertugas sebagai pemantau jentik serta memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai DBD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Eka (2021), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran jumentik dengan kejadian DBD semakin baik peran jumentik dalam menjalankan tugasnya maka semakin rendah kejadian DBD.³⁹

Setelah 1 minggu dilakukan pemberdayaan kepada kelompok Bundo Peduli Jentik. Peneliti melakukan evaluasi kepada informan tambahan melalui wawancara mendalam. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa pengetahuan masyarakat setelah diberikan edukasi berupa penyuluhan mengenai DBD terjadi peningkatan pengetahuan. Informan dapat menjelaskan mengenai DBD serta pencegahan DBD dengan baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana setelah mendapatkan pengetahuan yang baik mengenai DBD diperoleh bahwa informan telah menerapkan perilaku pencegahan DBD dalam kehidupan sehari-hari. Dilihat dari hasil observasi yang dilakukan secara langsung dari rumah ke rumah.

Menurut asumsi peneliti, pemberdayaan yang dilakukan oleh kelompok Bundo Peduli Jentik memberikan manfaat kepada masyarakat terkait pencegahan DBD, dilihat dari seberapa antusias dan partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh kelompok Bundo Peduli Jentik, bersedia dilakukan pengecekan jentik nyamuk ke rumah warga, mendengarkan dengan baik penyuluhan menggunakan poster mengenai DBD yang disampaikan oleh kelompok Bundo Peduli Jentik.

Keberhasilan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat dikarenakan adanya kedekatan antara suatu kelompok dengan masyarakat di lingkungannya. Kelompok Bundo Peduli Jentik memberikan ketertarikan sehingga dalam proses penyampaian informasi kepada

masyarakat lebih mudah dan berjalan dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Abil dkk (2022) menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dalam keterampilan kader Bundo Peduli Jentik sebagai edukator kepada masyarakat dalam pencegahan DBD melalui pendidikan dan pelatihan suatu kelompok ⁴⁰.

Menurut asumsi peneliti, antusias serta partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan pemberdayaan ini karena dilakukan oleh kelompok yang sudah ada dan memiliki eksistensi dimasyarakat, sehingga dalam melaksanakan kegiatan lebih mudah dan informasi yang diberikan mengenai DBD mudah diterima dikalangan masyarakat. Dan diharapkan dengan adanya kelompok Bundo Peduli Jentik ini dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pencegahan serta pengendalian kasus DBD. Hal ini sejalan dengan buku teori Harahap (2020) komunikasi kesehatan yang menyatakan bahwa kelompok yang mampu mempertahankan dan memperkuat hubungan sosial di antara para anggotanya, misalnya bagaimana suatu kelompok secara teratur memberikan kesempatan kepada para anggotanya untuk melakukan kegiatan informal, santai, dan rekreasional dalam tujuan untuk mempertukarkan pengetahuan.⁴¹

E. Keterbatasan Penelitian

1. Dalam tempat pelaksanaan kegiatan dimana dilaksanakan di area yang bergabung dengan masyarakat yang sedang beraktivitas seperti olahraga yang menyebabkan dalam pelaksanaan pelatihan menjadi terganggu dan suasana pemberdayaan kurang kondusif
2. Pada saat melaksanakan intervensi yang diundang dalam kegiatan tersebut sebanyak 35 orang, namun pada kenyataannya kegiatan tersebut hanya dihadiri sebanyak 15 orang. Dikarenakan pada waktu pelaksanaan yang kurang tepat karena dilaksanakan pada jam 09:00 wib karena dijam itu adalah jam kesibukan para masyarakat dalam bekerja maupun beraktivitas lainnya.
3. Pada penelitian ini kegiatan yang dilakukan oleh kelompok Bundo Peduli Jentik belum didukung oleh tenaga kesehatan secara optimal, sehingga diharapkan nantinya kegiatan Bundo Peduli Jentik ini bisa mendapatkan dukungan sepenuhnya oleh pihak terkait dalam kegiatan yang lebih lanjut pada penelitian sebelumnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Diketahui kegiatan Bundo Peduli Jentik sebelum pemberdayaan berupa pemeriksaan jentik nyamuk, penghitungan ABJ serta penyuluhan ke masyarakat mengenai DBD, namun kelompok ini telah terhenti sejak tahun 2020 hingga sekarang dikarenakan dana bantuan operasional yang tidak berjalan. Kondisi ini diperparah dengan pandemi covid-19 yang mengakibatkan kegiatan kelompok Bundo Peduli Jentik ini terhenti total dan terjadi kenaikan kasus hingga tahun 2023. Maka diperlukan adanya pengaktifan kembali terhadap kelompok ini.
2. Pendidikan dan pelatihan dilaksanakan di Posyandu Kasih Ibu RW 4 bekerja sama dengan pihak Puskesmas Nanggalo selaku narasumber dalam menyalurkan informasi mengenai pemahaman mengenai DBD, tata cara menghitung Angka Bebas Jentik (ABJ) serta tata cara pengisian formulir laporan jentik nyamuk yang diberikan kepada kelompok Dasawisma yang diberdayakan sebagai Bundo Peduli Jentik.
3. Terdapat dukungan kerja sama dengan pihak Puskesmas Nanggalo serta partisipasi dari kelompok Bundo Peduli Jentik dalam pelaksanaan kegiatan, namun dalam pelaksanaannya terjadi hambatan yaitu keterbatasan dari pihak puskesmas dalam menyediakan fasilitas sarana maupun prasarana dalam pelaksanaan kegiatan.

4. Pada strategi pemberdayaan masyarakat yaitu melalui pengintegrasian suatu kelompok masyarakat berupa kelompok Bundo Peduli Jentik yang akan di edukasi melalui pendidikan dan pelatihan serta menjalin kemitraan dengan pihak puskesmas selaku narasumber dalam pelaksanaan kegiatan.
5. Terdapat manfaat setelah dilakukan pemberdayaan melalui pendidikan dan pelatihan dilihat dari adanya kegiatan oleh Bundo Peduli Jentik dan hasil wawancara dengan informan tambahan yang menyatakan bahwa kelompok bundo tersebut memberi manfaat dalam peningkatan pengetahuan serta pengendalian pencegahan DBD.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya.

- a) Diharapkan adanya pengalokasian dana BOK dalam penyelenggaraan kegiatan kelompok Bundo Peduli Jentik dalam upaya pencegahan serta pengendalian terjadinya Demam Berdarah Dengue.
- b) Diharapkan terjalin kerja sama berupa advokasi antara pihak Puskesmas Nanggalo dengan Nagari.

2. Bagi kelompok Bundo Peduli Jentik

Adanya dampak positif dari revitalisasi kelompok Bundo Peduli Jentik terlihat dari adanya perubahan kenaikan angka bebas jentik (ABJ) dan kegiatan ini diperlukan adanya anggaran dana untuk mempermudah dalam kegiatan operasional seputar pencegahan DBD.

3. Bagi Puskesmas Nanggalo

- a) Diharapkan adanya pendampingan kembali oleh pihak puskesmas nanggalo terhadap kelompok Bundo Peduli Jentik mengenai pendidikan dan pelatihan lebih lanjut mengenai DBD, tata cara menghitung ABJ, serta tata cara pencatatan jentik nyamuk.
- b) Diharapkan adanya alokasi anggaran dari pihak puskesmas untuk kegiatan meingkatkan peran serta Kelompok Bundo Peduli Jentik dalam penanggulangan DBD seperti PSN dan kegiatan yang dapat mengubah perilaku hidup masyarakat seperti penyuluhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan K direktorat promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Demam Berdarah. 17 Desember. 2016.
2. Yudhistira S. WHO 2019. 2019;1–8.
3. Sutriyawan A. Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk. *J Nurs Public Heal*. 2021;9(2):1–10.
4. azkiya,dhini vika. Ini Provinsi dengan Angka Kesakitan DBD Tertinggi Nasional. *databoks*. 2022.
5. Widi S. Ada 73.518 Kasus Demam Berdarah Dengue di Indonesia pada 2021. *dataindonesia.id*. 2022.
6. Rokom. Masuk Peralihan Musim, Kemenkes Minta Dinkes Waspada Lonjakan DBD. *sehat negeriku*. 2022.
7. Flores Y. Data PSN dan 3M plus. *Phys Rev E*. 2011;24.
8. Metode P, Ceramah E, Diskusi DAN. *Education Method of Lectures and Discussionstoward Health Cadre Ability in Early*. :51–6.
9. Ridwan M dkk. Satu Rumah Satu Jumantik Untuk Meningkatkan Keterampilan Warga Perumahan Puri Angsa Asri 2 Dalam Pencegahan DBD di Muaro Jambi. *J Salam Sehat*. 2019;1(1):50–5.
10. Khotimah N, Usia L, Bekerja P, Dengan S, Diy B, Yogyakarta UN. Nurul Khotimah dkk, Lanjut Usia (Lansia), Penelitian Bekerja Sama Dengan BKKBN DIY , (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, 2012), hlm 9. 1 1. :1–15.
11. Ngonde, Kurniawati S. Mewujudkan Kampung Bersih Dan Sehat Melalui Pemberdayaan Komunitas Kader Lingkungan Untuk Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kupang Krajan Surabaya. *Exp J Psikol Indones*. 2015;3(1):47–68.
12. Fathirma'ruf F, Budiman B, Taufik T. Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Dalam Bidang Pendidikan, Kesehatan Dan Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kemajuan Pariwisata Kab. Dompu. *Media Bina Ilm*. 2019;14(2):2069.
13. Riyadi A, Marwanto A, Pardosi S, Septiyanti S, Sahran S, Heriyanto H. Pemberdayaan Kader Jumantik Dalam Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Tengah. *J Kreat Pengabd Kpd Masy*. 2022;5(2):479–86.
14. Muafiah AF. Peran Puskesmas Melalui Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Ayan. 2019;8(5):55.
15. Dr. Kusbaryanto MKF. Pemberdayaan Masyarakat Di Sektor Kesehatan. *Dr dr Kusbaryanto, MKes F*. 2557;3–6.
16. Sofianis N, Febrina R. Implementasi Program Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kegiatan Posyandu Terkait Kesadaran Hidup Sehat Pada Masa Pandemi Didesa Buatan Ii Kecamatan Koto Gasib. *J Trias Polit*.

- 2021;5(1):74–81.
17. Susanti S, Apriasih H, Danefi T. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja Uswatun Hasanah Desa Cikunir. *ABDIMAS J Pengabd Masy*. 2020;3(2):279–84.
 18. Ekatjahjana W. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. *Carbohydr Polym*. 2019;6(1):5–10.
 19. Patilaiya H, Sinurat J, Sarasati B, Jumiyati S, Supriatna A, Harto B, et al. Pemberdayaan Masyarakat. Sahara RM, editor. Kota Tengah Padang Sumatera Barat; 2022. 1–121 p.
 20. Mathematics A. peran dan tanggung jawab kader jumentik. 2016;1–23.
 21. Baderiah. Buku Ajar Pengembangan Kurikulum. Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo. 2018. 1–129 p.
 22. Kurniawati RD, Ekawati E. Analisis 3M Plus Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Puskesmas Margaasih Kabupaten Bandung. *Vektora J Vektor dan Reserv Penyakit*. 2020;12(1):1–10.
 23. DURI KARTIKA C, RI kementerian kesehatan, Studi P, Dokter P, Kedokteran F, Udayana U, et al. konsep difusi-inovasi. 2015;16(1994):1–37.
 24. Sedana G. Pemberdayaan Masyarakat Berdasarkan pada Kategori Adopter. *dwijenAGRO*. 2012;3(1).
 25. Surahman S. DIFUSI INOVASI PROGRAM BANK SAMPAH (Model Difusi Inovasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengelolaan Bank Sampah). *J Ilmu Komun*. 2017;(December):63–79.
 26. Hardianti I, Gloria Purba CV, Rasyid Z. Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Jumantik Di Kelurahan Tanjung Penyembal Kota Dumai Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Heal Media)*. 2022;1(3):771–81.
 27. Bachri BS. Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi Pada Penelitian Kualitatif. *Teknol Pendidik*. 2010;10:46–62.
 28. Rijali A. Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah J Ilmu Dakwah*. 2019;17(33):81.
 29. Syam DM, Aryanti R, Christine C. Peran Kader Juru Pamantau Jentik (Jumantik) Mandiri dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD di Kelurahan Talise Valangguni Kota Palu. *Poltekita J Pengabd Masy*. 2022;3(4):955–62.
 30. Los Umdecde. Efektivitas kurikulum pendidikan dan pelatihan (diklat) berbasis kompetensi dalam membangun profesionalisme tenaga pendidik. 2022;1–13.
 31. Lisda K. Administrasi Kurikulum Kurnia lisda Universitas Negeri Padang Indonesia. 2019;1–6.
 32. Tanjung NU. a Sistematic Review Application of the Model of Diffusion of Innovation in Utilization of Ovitrapp By Housewives in Medan City. *Public Heal J*. 2018;5(1).
 33. Ii BAB, Teori AK. 7. Bab Ii_2018241Kom. 2008;9–47.
 34. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka

- Cipta. 2012.
35. Rubandiyah HI, Nugroho E. 216 Higeia 2 (2) (2018) Higeia Journal of Public Health Research and Development Pembentukan Kader Jumantik Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa Di Sekolah Dasar. Higeia J Public Heal Res Dev. 2018;2(2):216–26.
 36. Mahendra D, Jaya IMM, Lumban AMR. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Progr Stud Diploma Tiga Keperawatan Fak Vokasi UKI. 2019;1–107.
 37. Anita M, Firmansyah Y. Pengaruh pelatihan kader jumantik terhadap pengetahuan dan angka kesakitan demam berdarah dengue. J Kedokt Meditek. 2021;27(1):1–8.
 38. Meleru J, Pangemanan F, Sampe S. Efektivitas Program Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Desa Dalam Meningkatkan Pendapatan Masyarakat Di Desa Taloarane Kecamatan Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe. J Gov. 2022;2(1):1–11.
 39. Sukayuni N putu eka, Prihandhani IS, Artana IW. Peran Jumantik Pada Kejadian Demam Berdarah Dengue: Studi Potong Lintang Di Uptd Puskesmas Kuta Selatan. J Ilmu Keperawatan Komunitas. 2021;4(1):1–5.
 40. Masyarakat PK, Kapuas S, Sintang R. Jumantik Di Desa Mungguk Bantok Kecamatan Sintang Prodi Perkam dan Informasi Kesehatan , STIKes Kapuas Raya Sintang , Indonesia Prodi Kebidanan , Stikes Kapuas Raya Sintang , Indonesia Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi salah satu prioritas n. 2022;313–22.
 41. Mathematics A. Buku ajar komunikasi. 2016. 1–23 p.