

Artikel Penelitian

Partisipasi Wanita dan Upaya Pencegahan DBD di Puskesmas Payung Sekaki Studi Pemberdayaan Masyarakat di Kota Pekanbaru

*Women's Participation and DHF Prevention Efforts at Puskesmas Payung Sekaki
Study of Community Empowerment in Pekanbaru City*

Rachmalina Soerachman^{1*}, Rina Marina¹, Athena Anwar², Yusniar Ariati³, Zahra¹

¹Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Organisasi Riset Kesehatan, Badan Riset dan Inovasi Nasional

²Pusat Riset Iklim dan Atmosfer, Organisasi Riset Kebumian dan Maritim, Badan Riset dan Inovasi Nasional

³Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

Kutipan: Soerachman R, Marina R, Anwar A, et al. Partisipasi Wanita dan Upaya Pencegahan DBD di Puskesmas Payung Sekaki: Studi Pemberdayaan Masyarakat di Kota Pekanbaru. ASP. Desember 2022; 14(2): 105–118

Editor: Rohmansyah WN

Diterima: 3 Juni 2022

Revisi: 12 Desember 2022

Layak Terbit: 20 Desember 2022

Catatan Penerbit: Aspirator tetap netral dalam hal klaim yurisdiksi di peta yang diterbitkan dan afiliasi kelembagaan.



Hak Cipta: © 2022 oleh penulis. Pemegang lisensi Loka Litbangkes Pangandaran, Indonesia. Artikel ini adalah artikel dengan akses terbuka yang didistribusikan dengan syarat dan ketentuan lisensi Creative Commons Attribution Share-Alike (CC BY SA) (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/>)

*Korespondensi Penulis
Email: inaprasodjo3@gmail.com

Abstract. *Dengue Hemorrhagic Fever is still one of the health problems in Indonesia. The Jumantik 1 House 1 Movement (G1R1J) program, which focuses on the active role of families in monitoring and eradicating dengue mosquito larvae, is one of the interventions in strengthening the surveillance system to prevent dengue transmission. This research aims to provide alternative solutions related to Disease Prevention and Control by strengthening promotive and preventive efforts through community empowerment. The research location was in Payung Sekaki Village, Pekanbaru City. This study used a mixed method approach with a pre and post-intervention study design. Intervention with the PAR (Participatory Action Research) method of Jurbastik intervention begins with a meeting with stakeholders, community leaders, and health promotion efforts. The result showed that the research area had carried out G1R1J, but not all people know about the G1R1J program. The role of women in the family and community can be increased by increasing their capacity as motivators and assisting parties related to G1R1J. The assistance for these jumantik cadres increased the participation of female cadre motivators to become jumantik coordinators who are the spearhead of G1R1J socialization in the community.*

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever, Jumantik, G1R1J, PAR, Pekanbaru*

Abstrak. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J), yang menitikberatkan pada peran aktif keluarga dalam pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk DBD, merupakan salah satu intervensi dalam penguatan sistem surveilans untuk pencegahan penularan kasus DBD. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui partisipasi kader wanita terkait pencegahan dan penanggulangan penyakit dengan penguatan upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat. Penelitian dilakukan di Kelurahan Payung Sekaki, Kota Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method* dengan desain a *pre and post-intervention study*. Intervensi yang dilakukan dengan metode PAR (Participatory Action Research) terhadap Jumantik, diawali pertemuan dengan stakeholder, tokoh masyarakat, dan upaya promosi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader wanita sudah berpartisipasi dalam upaya promotif terkait G1R1J. GIRIJ sudah dilaksanakan di wilayah penelitian, namun belum seluruh masyarakat mengetahui program G1R1J. Adanya pendampingan terhadap kader jumantik ini, mampu meningkatkan partisipasi motivator kader perempuan menjadi koordinator jumantik yang merupakan ujung tombak sosialisasi G1R1J di masyarakat.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue, Jumantik, G1R1J, PAR, Pekanbaru

PENDAHULUAN

Partisipasi adalah keterlibatan atau keikutsertaan dalam suatu kegiatan, dapat berupa keterlibatan secara mental, emosi maupun fisik. Dalam keterlibatannya, manusia akan menggunakan segala kemampuan yang dimilikinya dan berinisiatif dalam mendukung pencapaian tujuan dan bertanggung jawab atas segala keterlibatannya.¹ Partisipasi masyarakat sangat diperlukan dalam mendukung program pemerintah, salah satunya pada sektor kesehatan. Peran serta masyarakat/kelompok tertentu ini dapat memengaruhi cepat atau lambatnya tercapainya keberhasilan program kesehatan, diantaranya program pengendalian demam berdarah dengue (DBD) melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

Demam berdarah dengue adalah penyakit tular vektor yang disebabkan oleh virus Dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) melalui perantara nyamuk *Aedes* sp. Transmisi penyakit yang berbasis lingkungan ini sangat dipengaruhi oleh perilaku manusia, iklim, dan kondisi lingkungan yang mengakibatkan tersedia dan terjangkaunya tempat perkembangbiakan oleh nyamuk *Aedes* spp sebagai vektornya.² Sampai dengan saat ini, pengendalian kasus DBD terbatas pada pengendalian vektor nyamuk, hal ini disebabkan karena kandidat vaksin dengue sejauh ini masih dalam proses penelitian dan pengembangan.³

Kasus DBD di Indonesia dalam periode 10 tahun terakhir, secara keseluruhan tercatat sebanyak 1.213.324 penderita dengan rata-rata incidence rate (IR) adalah 49,55 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus DBD berfluktuasi setiap tahunnya dan tersebar hampir di seluruh wilayah Indonesia, salah satunya adalah di Kota Pekanbaru. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada tahun 2016 tercatat jumlah penderita sebanyak 873 kasus. Pada tahun 2017 dan 2018 terjadi penurunan kasus DBD berturut-turut, yaitu 598 dan 358 penderita. Laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menyebutkan bahwa Kecamatan Payung Sekaki dan Kecamatan Tampan berkontribusi cukup signifikan terhadap jumlah kasus DBD di Kota Pekanbaru. Pada tahun 2016 sampai dengan 2018 berturut-turut dilaporkan kasus DBD di Payung Sekaki yaitu 145, 67, dan 52 penderita, sedangkan di Kecamatan Tampan tercatat 105, 81, dan 52 penderita DBD.⁴

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menanggulangi terjadinya peningkatan kasus, salah satu diantaranya dan yang paling utama adalah dengan memberdayakan masyarakat dalam kegiatan PSN melalui gerakan 3M (Menguras-Menutup-Mendaur ulang). Kegiatan ini telah diintensifkan sejak tahun 1992 dan pada tahun 2000 dikembangkan menjadi 3M Plus, yaitu dengan cara menggunakan larvasida, memelihara ikan, dan mencegah gigitan nyamuk. Akan tetapi, sampai saat ini upaya tersebut belum menampakkan hasil yang diinginkan, karena setiap tahun masih terjadi peningkatan angka kematian.⁵ Sejak tahun 2015 telah diluncurkan Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (Juru Pemantau Jentik). Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) didefinisikan sebagai peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS. Program G1R1J dikampanyekan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk pengendalian infeksi virus dengue dalam semangat gerakan masyarakat (Germas) secara luas dengan pendekatan keluarga. Namun demikian, sampai saat ini upaya yang dilakukan oleh program belum memberikan hasil yang signifikan, sebab pada kenyataannya masyarakat belum dilibatkan secara maksimal. Mereka hanya diberikan informasi, namun belum dimaksimalkan keterlibatannya. Penulisan artikel ini bertujuan untuk memberikan gambaran partisipasi wanita dan upaya pencegahan DBD di Puskesmas Payung Sekaki, Kota Pekanbaru yang merupakan bagian dari penelitian

"Riset Implementasi Model Juru Pembasmi Jentik (JURBASTIK) dalam Penanggulangan DBD di Indonesia (Multicenter 2019)". Riset ini dilakukan pada tahun 2019 dan telah mendapatkan ijin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan dengan nomor EC: LB .02.01/2/KE.296/ 2019.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method* dengan desain *pre and post-intervention study*, yaitu mengukur variabel-variabel sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Metode kuantitatif digunakan untuk melihat pengetahuan, sikap, dan perilaku (PSP) masyarakat mengenai G1R1J sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi, sedangkan metode kualitatif untuk mengetahui kedalaman permasalahan yang ada di masyarakat terkait upaya masyarakat dalam pengendalian DBD. Intervensi yang dilakukan adalah pendekatan terhadap tokoh masyarakat menggunakan *participatory action research* (PAR), dengan pendekatan tersebut dikumpulkan informasi berkaitan dengan partisipasi masyarakat dalam pencegahan DBD berdasarkan keinginan dan kehidupan masyarakat setempat. Pada penelitian ini, kami fokus pada proses keterlibatan masyarakat pada semua tahapan penelitian.⁶ Penelitian dilakukan pada bulan Maret–September 2019 di wilayah Kelurahan Labuh Timur, Kecamatan Payung Sekaki, Kota Pekanbaru.

Populasi pada penelitian ini adalah anggota masyarakat yang menempati rumah/bangunan yang berada di Kelurahan Labuh Baru Timur, sedangkan sampel penelitian adalah penghuni rumah/bangunan yang ditunjuk untuk melakukan kegiatan G1R1J di setiap rumah/bangunan terpilih. Dengan menggunakan rumus perhitungan uji hipotesis beda dua populasi⁸, serta berdasarkan hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel adalah sebesar 134 responden ditambah 10%, maka diperoleh sampel sebanyak 147 responden dan dibulatkan menjadi 150 responden. Selain 150 responden rumah tangga, pada penelitian ini diperoleh juga data kualitatif dari informan yang dipilih secara *purposive sampling*. Informan penelitian adalah kader jurbastik perempuan, subsampel rumah tangga terpilih dan para pengambil kebijakan baik di tingkat dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kota, dan juga puskesmas terpilih serta tokoh masyarakat setempat.

Pengumpulan data kuantitatif diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner terhadap kepala rumah tangga terpilih, sedangkan data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam pada informan rumah tangga terpilih, tokoh masyarakat, dan pengambil kebijakan. Selain wawancara mendalam, dilakukan juga *focus group discussion* (FGD) dengan kelompok kader jurbastik yang sebagian besar adalah perempuan dan kelompok tokoh masyarakat. Penelitian ini adalah penelitian pemberdayaan masyarakat, sebelum mengetahui siapa yang bisa berperan dalam pencegahan DBD di keluarga, maka pada penelitian ini dilakukan pendampingan untuk mengajak masyarakat dan kader terutama kader perempuan mengerti mengenai permasalahnya dan dapat mengatasi masalah mereka dengan sumber daya yang ada pada mereka. Proses pendampingan dilakukan melalui berbagai forum diskusi dan wawancara mendalam dengan beberapa informan masyarakat.

HASIL

Upaya Pengendalian DBD yang telah dilakukan di Kota Pekanbaru

Sebelum dipaparkan mengenai partisipasi kader wanita dalam upaya pengendalian demam berdarah, perlu dijelaskan dahulu berbagai upaya program pengendalian demam berdarah yang sudah dilakukan, namun sampai saat ini angka demam berdarah masih juga tinggi. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, kasus DBD

berflukuatif setiap tahunnya. Puncak kasus DBD dilaporkan terjadi pada tahun 2016 di Kota Pekanbaru dengan jumlah penderita sebanyak 873 kasus. Namun, pada tahun 2017 dan 2018 telah terjadi penurunan kasus DBD berturut-turut yaitu 598 dan 358 penderita. Berdasarkan stratifikasi kecamatan, wilayah Payung Sekaki dan Tampan berkontribusi cukup signifikan terhadap jumlah kumulatif kasus DBD di Kota Pekanbaru. Pada tahun 2016 sampai dengan 2018 berturut-turut dilaporkan kasus DBD di Kecamatan Payung Sekaki yaitu 145, 67, dan 52 penderita sedangkan di Kecamatan Tampan tercatat 105, 81, dan 52 penderita DBD.

Berdasarkan berbagai sumber data sekunder yang diperoleh, didapatkan informasi bahwa beberapa upaya telah dilakukan dinas kesehatan melalui program-program kesehatan untuk mengendalikan kasus DBD di wilayah Kota Pekanbaru, diantaranya:

1. Membuat surat edaran ke Puskesmas se-Kota Pekanbaru agar memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang DBD; Instruksi walikota Pekanbaru No 440/Dinkes/877.b tahun 2015 tanggal 19 November 2015 tentang Kegiatan Bulan Bakti Mencegah KLB DBD di Kota Pekanbaru yang ditujukan kepada Camat, Lurah, dan Kepala Puskesmas se-Kota Pekanbaru dengan melakukan kegiatan Bulan Bakti Gerakan 3M Plus bersama masyarakat
2. Memaksimalkan peran kader jumantik melalui kegiatan pertemuan rutin kader yang dilakukan oleh puskesmas dengan menggunakan dana puskesmas
3. Pemeriksaan jentik berkala dan pemberian abatesasi secara selektif oleh puskesmas dan kader Jumantik
4. Membuat iklan tentang penyakit DBD di media radio; Menyebarluaskan Leaflet tentang penyakit DBD ke Masyarakat melalui Kecamatan dan Kelurahan; Membuat Baliho tentang penyakit DBD yang dipajang di 5 tempat (Kantor dinas kesehatan, Puskesmas Simpang Tiga, Puskesmas Harapan Raya, Puskesmas Rumbai Bukit, Puskesmas Muara Fajar) Tahun 2017
5. Membuat Surat Edaran kepada Camat dan Lurah agar dapat memberdayakan masyarakat dengan melakukan PSN dan gerakan 3M Plus
6. Surat Edaran Pj. Walikota tentang Kewaspadaan Dini DBD tanggal 23 Maret 2017 No: 440/Dinkes/72a yang ditujukan kepada Camat dan Lurah
7. Membuat Nota Kesepakatan Bersama Program Gerakan 1 R 1 J di Kecamatan Payung Sekaki
8. Melakukan kegiatan foging fokus kasus DBD apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a) Ada laporan penderita/tersangka DBD ditindaklanjuti dengan kegiatan;
 - b) Penyelidikan epidemiologi di rumah penderita dan 20 rumah disekitarnya dengan kegiatan sebagai berikut:
 - Pemeriksaan jentik
 - Pencarian penderita panas.
 - c) Bila dijumpai penderita/tersangka DBD lain atau ditemukan jentik dan penderita panas* ≥ 3 orang maka;
 - Ya: foging dengan radius 200 meter, pemberantasan sarang nyamuk (PSN**) dan penyuluhan
 - Tidak: PSN dan penyuluhan.

Untuk mendukung berbagai upaya tersebut, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Subdit Arbovirosis, pada tahun 2016 melalukan sosialisasi G1R1J yang dilakukan serentak di berbagai kabupaten/kota di Indonesia. Kegiatan tersebut dilakukan secara bertahap dan dimulai dengan sosialisasi di tingkat provinsi, lalu bertahap pada kabupaten/kota di Indonesia pada tahun yang sama. Berdasarkan informasi dari salah seorang informan di Dinas Kesehatan Provinsi Riau, baru ada 3 kabupaten/kota yang telah dilakukan sosialisasi, yaitu Kota Pekanbaru, Kabupaten Siak, dan Kabupaten Meranti.

Sosialisasi program G1R1J di Kota Pekanbaru dilakukan dengan melibatkan lintas sektor telah dilaksanakan pada tahun 2017. Sasaran pertemuan tersebut, antara lain Sekretaris Daerah Kota Pekanbaru, DPR, Camat, Dinas Pendidikan, Dinas Kebersihan, Dinas Sosial, Kementrian Agama, Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, Kabid P2P, Kabid Yankes, Kabid Kesmas, Kabid SDK, Kasi P3M, dan wartawan. Pada tahun yang sama juga telah dilakukan Sosialisasi program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik ke lintas sektor dan lintas program di kecamatan dan puskesmas seluruh Kota Pekanbaru. Kegiatan ini dilaksanakan di 21 Puskesmas (12 Kecamatan) yang ada di Kota Pekanbaru. Adapun sasaran pertemuan adalah Camat, Lurah, Kepala Puskesmas, KTU, Pj. Promkes, Pj. Program DBD, Babinsa, Babinkantibmas, RT, RW, Kader Jumantik, LPM, LSM, Karang Taruna, PKK, UPTD Pendidikan, Tokoh Adat, dan Tokoh Agama.

Tindak lanjut kegiatan sosialisasi yang telah dilakukan, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menerbitkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru No. 51/P2P/IV 2017 tentang Sosialisasi Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik. Dalam SK tersebut tertuang struktur organisasi pelaksanaan G1R1J. Pembentukan supervisor jumantik adalah seluruh Ketua RW dan koordinator jumantik, yaitu seluruh Ketua RT yang ada di Kota Pekanbaru berupa lampiran SK yang dikeluarkan oleh setiap kecamatan dan kelurahan di Kota Pekanbaru. Pada tahun 2018, telah dilaksanakan sosialisasi program G1R1J ke sekolah dengan sasaran semua sekolah yang ada di 21 wilayah puskesmas se-Kota Pekanbaru. Peserta pertemuan adalah Kepala Puskesmas, Kepala TU, Pj. Promkes, Pj. Program DBD, Kepala Sekolah, Guru UKS, dan Dokter Kecil.

Berbagai upaya yang telah diuraikan di atas sejalan dengan temuan hasil pengumpulan data secara kualitatif, yang menyebutkan bahwa upaya-upaya yang dilakukan dalam pengendalian DBD diantaranya adalah mengeluarkan surat edaran ke puskesmas se-Kota Pekanbaru agar memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang DBD. Instruksi walikota Pekanbaru No 440/Dinkes/877.b tahun 2015 tanggal 19 November 2015 tentang Kegiatan Bulan Bakti Mencegah KLB DBD di Kota Pekanbaru yang ditujukan kepada Camat, Lurah dan Kepala Puskesmas se-Kota Pekanbaru dengan melakukan kegiatan Bulan Bakti Gerakan 3M Plus bersama masyarakat. Memaksimalkan peran kader jumantik melalui kegiatan pertemuan rutin kader yang dilakukan oleh puskesmas menggunakan dana puskesmas. Selain itu disebutkan pula dibuatnya surat edaran kepada Camat dan Lurah agar dapat memberdayakan masyarakat dengan melakukan PSN dan gerakan 3M Plus. Hal ini diperkuat dengan adanya Surat Edaran Pj. Walikota tentang Kewaspadaan Dini DBD tanggal 23 Maret 2017 No: 440/Dinkes/72a yang ditujukan kepada Camat dan Lurah. Sebagai bentuk komitmen dari masyarakat, maka dibuatkah nota kesepakatan bersama program G1R1J di Kecamatan Payung Sekaki, terkait dengan upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat dan diharapkan dapat menurunkan kasus DBD di Kota Pekanbaru.

Keterlibatan Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah

Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan demam berdarah pada artikel ini menjadi hal yang utama. Tabel 1 memperlihatkan karakteristik responden yang didominasi usia 15–65 tahun (92,7%), berjenis kelamin perempuan (78,7%), pendidikan tamat SMA (46,0%), dan sebagian besar responden tidak bekerja (59,3%).

Kegiatan sosialisasi dalam program G1R1J menurut responden di wilayah intervensi menjawab bahwa sosialisasi diperlukan (100%), dan yang melakukan sosialisasi menurut responden sebagian besar menjawab petugas kelurahan/kecamatan/pemda, dan petugas dinas kesehatan. Sedangkan ketika ditanyakan mengenai materi yang diberikan kepada masyarakat sebagian besar responden menjawab materi tentang pengetahuan mengenai penyakit, penularan, dan vektor nyamuk DBD dan pengetahuan tentang cara membersihkan tempat perkembangbiakan dan membasmi jentik (Tabel 2)

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Kelurahan Labuh Baru Timur (Intervensi) Kota Pekanbaru Tahun 2019

Karakteristik Responden [N = 150]	Jumlah [n(%)]
Umur	
< 15 tahun	0 (0,0)
15 – 65 tahun	139 (92,7)
> 65 tahun	11 (7,3)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	32 (21,3)
Perempuan	118 (78,7)
Pendidikan	
Tidak/Belum Sekolah	7 (4,7)
Tidak Tamat SD/MI	9 (6,0)
Tamat SD/MI sederajat	11 (7,3)
Tamat SLTP/MTs sederajat	25 (16,7)
Tamat SLTA/MA sederajat	69 (46,0)
Tamat PT	29 (19,3)
Pekerjaan	
Tidak Bekerja	89 (59,3)
Sekolah	6 (4,0)
PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	5 (3,3)
Pegawai Swasta	13 (8,70)
Wiraswasta/Pedagang	25 (16,70)
Petani/Buruh Tani	1 (0,70)
Nelayan	0 (0,0)
Buruh/Sopir/Asisten RT	9 (6,0)
Lainnya	2 (1,3)

Tabel 2 juga menunjukkan bahwa perempuan dalam hal ini istri atau ibu adalah kedua terbanyak (37,5%) yang harus mendapat sosialisasi mengenai G1R1J. Setelah dilakukan intervensi, maka yang paling banyak perlu mendapat sosialisasi G1R1J adalah asisten rumah tangga, yaitu sebesar lebih dari 90%.

Upaya Pencegahan Demam Berdarah Bagi Masyarakat

Terkait upaya pencegahan DBD, terlebih dahulu digali mengenai pengetahuan para kader dan tokoh masyarakat mengenai penyebab, penularan, pencegahan serta penanganan DBD yang ternyata sudah cukup baik. Namun demikian, pengetahuan yang baik, ternyata tidak didukung dengan kesadaran masyarakat mengenai upaya pencegahan DBD. Salah seorang informan menjelaskan bahwa pengetahuan masyarakat yang baik, masih kurang didukung dengan kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggalnya. Hal ini seperti yang dikatakan oleh salah seorang peserta FGD:

“... kurangnya masyarakat mengerti, jadi tidak ada kesadaran masyarakat disini” (Peserta 1/Koordinator Jumantik)

Sebagian besar peserta diskusi menganggap DBD adalah penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kematian jika tidak segera ditangani. Oleh karena itu, dikatakan banyak cara mengatasi dan mencegah DBD, antara lain minum oralit, membersihkan bak air di kamar mandi, dan dispenser. Pada akhir diskusi diketahui bahwa kesadaran dan komitmen masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD masih perlu ditingkatkan. Hal ini disebabkan karena masyarakat beranggapan jika dalam kondisi sehat, maka DBD tidak perlu dicegah. Namun, jika ditemukan anggota keluarga yang menderita DBD, baru masyarakat meminta kepada kader atau puskesmas untuk dilakukan *fogging*.

Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan DBD. Dalam struktur organisasi G1R1J tersebut dibentuk koordinator jumatik yang berasal dari Ketua Rukun Tetangga (RT); dan supervisor yang berasal dari Ketua Rukun Warga (RW). Dalam upaya pemberantasan DBD melalui G1R1J ini, setiap rumah tangga dibagikan kartu pemantau jentik untuk

Tabel 2 Persentase pengetahuan responden tentang Sosialisasi Gerakan 1R1J (Jumantik rumah) Pengumpulan Data Pra dan Paska Intervensi di Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru Tahun 2019

Pengetahuan Responden Mengenai	Pra Intervensi			Paska Intervensi		
	Ya (%)	Tidak (%)	N	Ya (%)	Tidak (%)	N
1. Sosialisasi 1R1J diperlukan	100,0	0,0	8	97,8	2,2	92
2. Sebaiknya yang melakukan sosialisasi 1R1J						
a. Rt/RW	75,0	25,0	8	67,4	32,6	92
b. Petugas Kelurahan/kecamatan/Pemda	12,5	87,5	8	88,0	12,0	92
c. Petugas Kader	37,5	62,5	8	21,7	78,3	92
d. Petugas Puskesmas	25,0	75,0	8	44,6	55,4	92
e. Petugas Dinas Kesehatan	12,5	87,5	8	67,4	32,6	92
f. Tidak Tahu	12,5	87,5	8	98,9	1,1	92
3. Materi yang sebaiknya diberikan pada saat sosialisasi 1R1J						
a. Pengetahuan tentang penyakit, penularan, dan vektor nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD)	62,5	37,5	8	14,1	85,9	92
b. Pengetahuan tentang cara mengamati jentik	25,0	75,0	8	15,2	84,8	92
c. Pengetahuan tentang cara membersihkan tempat perkembangbiakan dan membasmi jentik	62,5	37,5	8	28,3	71,7	92
d. Pengetahuan tentang cara mencatat di kartu jentik	12,5	87,5	8	51,1	48,9	92
e. Pengetahuan tentang PSN 3M Plus	25,0	75,0	8	45,7	54,3	92
f. Tidak Tahu				93,0	7,0	92
4. Siapa yang harus mendapat sosialisasi 1R1J						
a. Kepala Keluarga	75,0	25,0	8	32,6	67,4	92
b. Istri	37,5	62,5	8	10,9	89,1	92
c. Anak	25,0	75,0	8	49,2	33,7	92
d. Anggota rumah tangga lainnya	12,5	87,5	8	80,4	14,5	92
e. Asisten rumah tangga	12,5	87,5	8	93,5	6,5	92
f. Tidak Tahu	12,5	87,5	8	98,8	1,2	92

diisi oleh salah satu anggota rumah tangga yang bersangkutan. Setelah kartu tersebut diisi kemudian akan diperiksa oleh para koordinator, kemudian akan direkap oleh koordinator dan dilaporkan ke supervisor. Namun demikian, pada kenyataannya berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa struktur organisasi G1R1J di level masyarakat masih belum berjalan. Koordinator (RT) dan supervisor (RW) yang ditunjuk tidak menjalankan fungsinya dengan baik. Pemantauan kartu kontrol jentik, tetap mengandalkan kader. Hal ini seperti yang dikatakan oleh salah seorang peserta:

“...orang bilang masih kurang dapat penjelasan rinci tentang cara pengisian form, jadi hanya dijelaskan sambal lalu saja atau hanya dikasihkan saja..katanya. mangkanya banyak yang minta kader untuk isi” (Peserta 3/koordinator Jumantik)

Dalam proses pemberdayaan masyarakat, para kader menceritakan partisipasi mereka dalam mendatangi rumah warga sebagai salah satu bentuk komitmen mereka dalam upaya pencegahan DBD. Hal tersebut dilakukan sebagai tugas rutin mereka sebagai kader, yang seharusnya dilakukan oleh koordinator dan supervisor terpilih.

Demi adanya upaya pencegahan di daerah endemis DBD, yaitu wilayah Puskesmas Payung Sekaki, para kader jumantik tidak lelah melakukan tugasnya mendatangi rumah warga untuk menjelaskan mengenai pentingnya mengisi kartu jentik serta upaya pencegahan DBD. Berbagai cara akan mereka lakukan seperti yang telah mereka tulis pada rencana tindak lanjut yang harus mereka isi pada akhir kegiatan pemberdayaan masyarakat. Masyarakat enggan mengisi kartu pemantau jentik, karena sebelum mengisi kartu mereka harus melihat adanya keberadaan jentik pada tempat-tempat di rumah mereka yang memungkinkan adanya air tergenang. Banyak masyarakat yang belum peduli terhadap DBD masyarakat masih menganggap DBD bisa sembuh dengan sendirinya jika segera diobati. Hal ini yang membuat masyarakat menjadi enggan untuk mengisi Kartu Pemantau Jentik, seperti yang dikatakan oleh salah seorang informan berikut:

“....Ya pak.. di sini kan kadang masyarakat, menganggap ngga penting..Kan kadang ketika mereka demam, mereka anggap penyakit biasa saja”

“...Mereka sebenarnya sudah mengerti, Cuma aksinya yang tidak ada”

Rendahnya pengetahuan mengenai pentingnya pencegahan DBD, serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan, membuat upaya pencegahan DBD belum maksimal. Masyarakat masih sangat tergantung dengan orang lain dalam upaya pencegahan yang tertuang di dalam pengisian Kartu Pemantau Jentik, utamanya kader kesehatan yang menjadi koordinator jumantik. Keberhasilan upaya pencegahan DBD melalui GIRIJ sangat tergantung dengan keterlibatan kader sebagai bagian dari tokoh masyarakat.

Keterlibatan Kader dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah

Yang menarik dari riset pemberdayaan masyarakat ini adalah adanya ketergantungan masyarakat akan ‘seseorang’ yang mereka rasa dapat diandalkan dan bisa membantu masyarakat dalam upaya pencegahan DBD. Di salah satu RW yang menjadi lokasi penelitian di Puskesmas Payung Sekaki dari semula 7 kader yang mendapat penguatan materi mengenai G1R1J di awal kegiatan, ternyata hanya 3 kader yang benar-benar bekerja mendatangi warganya. Empat kader yang lain mengatakan sudah tua, sudah berumur dan meminta kader yang lebih muda untuk ‘bekerja’ baginya. Setelah kami tanyakan pada petugas puskesmas mengapa peserta yang sudah tua dan berumur dilibatkan sebagai koordinator, ternyata diperoleh informasi bahwa ibu kader yang sudah ‘sepuh’ dan ‘senior’ tersebut adalah salah satu warga yang disegani masyarakat di sekitarnya, oleh karena itu meskipun sudah berumur, tetapi ibu tersebut tetap terus dilibatkan. Ibu kader senior yang sudah sepuh tidak bosan melakukan sosialisasi pada warga masyarakat untuk pencegahan DBD, beliau juga selalu mengingatkan untuk mengisi Kartu Pemantau Jentik sekaligus membersihkan lingkungan rumahnya. Masyarakat sudah menganggap ibu kader tersebut sebagai bagian dari lingkungan mereka. Dengan adanya tokoh ibu kader ini menjadikan program GIRIJ di Puskesmas Payung Sekaki berjalan dengan baik. Hal ini seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan:

“..Iya , respons masyarakat sudah akrab dengan kader. Masyarakat menerima ajakan kader” (Peserta diskusi Toma, Puskesmas Payung Sekaki)

Penerimaan masyarakat terhadap kader dan berbagai bentuk kegiatan kader juga terlihat dari hasil kuantitatif, dimana pada Tabel 3 berikut diuraikan Tindakan responden terkait (1) pelaksanaan G1R1J di wilayah tersebut; (2) waktu dan keikutsertaan masyarakat; (3) praktik kegiatan PSN 3M Plus; (4) frekuensi kegiatan PSN 3M Plus yang dilakukan masyarakat; (5) tindakan masyarakat jika menemukan jentik di rumah masing-masing.

Kegiatan sosialisasi G1R1J sebagai bagian dari proses pemberdayaan masyarakat yang diterima oleh masyarakat hanya 8 responden (5,3%) yang menjawab pernah mendapatkan sosialisasi G1R1J, sedangkan 94,7% lainnya menjawab belum pernah memperoleh sosialisasi G1R1J (Tabel 3). Diantara 8 responden yang mendapat sosialisasi sebanyak 4 responden (50%) mendapatkan sosialisasi dari para kader. Responden yang telah memperoleh sosialisasi tentang G1R1J mengaku memperoleh materi tentang membersihkan jentik serta tentang penyakit, penularan dan vektor nyamuk DBD. Sebagian besar anggota rumah tangga yang bertanggung jawab melaksanakan G1R1J adalah seorang istri (89,4%), hal ini sesuai dengan pertanyaan selanjutnya tentang siapa yang sering membersihkan tempat yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan jentik mayoritas adalah ibu (85,6%).

Tabel 3. Persentase tindakan responden tentang pelaksanaan Gerakan 1R1J pada pengumpulan data Pra dan Paska intervensi di Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru Tahun 2019

Tindakan	Pra Intervensi			Pasca Intervensi		
	Ya (%)	Tidak (%)	N	Ya (%)	Tidak (%)	N
1. Mendapatkan sosialisasi 1R1J	5,30	94,7	150	65,3	34,7	124
2. Yang melakukan sosialisasi 1R1J						
a. RT/RW	12,5	87,5	8	22,2	77,8	81
b. Kelurahan/Kecamatan	12,5	87,5	8	8,6	91,4	81
c. Kader	50,0	50,0	8	88,9	11,1	81
d. Petugas Puskesmas	37,5	62,5	8	49,4	50,6	81
e. Petugas Dinas Kesehatan	0,0	100,0	8	25,9	74,1	81
f. Lainnya	0,0	100,0	8	2,5	97,5	81
3. Materi sosialisasi 1R1J						
a. Penyakit, penularan dan vektor nyamuk DBD	75,0	25,0	8	93,8	6,2	81
b. Cara mengamati jentik	62,5	37,5	8	92,6	7,4	81
c. Cara membersihkan jentik	75,0	25,0	8	67,9	32,1	81
d. Cara mencatat di kartu jentik	12,5	87,5	8	59,3	40,7	81
e. PSN 3M Plus	25,0	75,0	8	64,2	35,8	81
4. Pelaksanaan 1R1J di wilayah tersebut	10,0	90,0	150	83,9	16,1	124
5. ART yang melaksanakan 1R1J						
a. Kepala Keluarga	26,7	73,3	15	54,8	45,2	104
b. Istri	80,0	20,0	15	89,4	10,6	104
c. Anak	46,7	53,3	15	25,0	75,0	104
d. ART lainnya	20,0	80,0	15	18,3	81,7	104
e. Asisten RT	13,3	86,7	15	9,6	90,4	104
f. Lainnya	6,7	93,3	15	1,9	98,1	104
6. Program 1R1J tetap dilaksanakan di rumah tangga	53,3	46,7	15	100,0	0,0	104
7. ART paling sering melakukan kegiatan Jumantik Rumah						
a. Bapak	12,5	87,5	8	9,6	90,4	104
b. Ibu	62,5	37,5	8	85,6	14,4	104
c. Anak	25,0	75,0	8	1,0	99,0	104
d. ART Lainnya	0,0	100,0	8	1,0	99,0	104
e. Asisten RT	0,0	100,0	8	2,9	97,1	104
8. Kepemilikan kartu pemeriksaan	12,5	87,5	8	99,0	1,0	104
9. Pengisian kartu jentik oleh jumantik rumah	0,0	100,0	1	96,1	3,9	103

Berdasarkan kepemilikan kartu jentik dan pengisian kartu jentik, sangat sedikit responden melakukan kedua hal tersebut sebelum dilakukannya intervensi, namun terjadi peningkatan yang cukup signifikan setelah dilakukannya intervensi. Peran serta warga dalam mencegah DBD melalui kegiatan G1R1J, terjawab dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa warga masyarakat. Saat kami tanyakan mengenai pengisian form G1R1J, sebagian besar warga mengatakan lupa mengisi, mereka masih mengandalkan kader untuk mengisi, karena sibuk dan tidak mempunyai waktu. Namun, ketika ditanyakan mengenai DBD, hampir semua informan mempunyai pengetahuan yang cukup baik. Semua informan mengetahui gejala, penyebab, dan cara pencegahan DBD. Menurut mereka DBD itu karena nyamuk *Aedes aegypti*, gejalanya panas naik turun, kepala sakit hingga timbul bercak merah, dan dapat dicegah dengan menjaga kebersihan serta tidak membiarkan ada air tergenang. Begitu pula halnya ketika ditanyakan mengenai G1R1J, apakah pernah mendengar dan mengetahui, hampir semua informan mengatakan sudah mendengar dan mengetahui dari ibu Kader Jumantik (Koordinator Jumantik) baik itu saat pengajian, posyandu, maupun arisan. Peran Ibu kader yang cukup baik pada proses pemberdayaan masyarakat ini juga disebutkan oleh informan, hal ini seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan:

“...dibersihkan terus air-air yang tergenang dihilangkan, barang-barang yang menyebabkan air tergenang dikubur lah. Saya denger dari ibu penyuluhan. Setiap bulan didatangi kami bu. Dia ngomongin supaya jaga kebersihan lingkungan supaya jangan ada jentik-jentik nyamuk di rumah. Terus air yang tergenang dibuang, dibersihkan gitu. Yang menyebabkan jentik-jentik itu hidup gitu. Jadi 1 jumantik itu berarti di dalam rumah tangga tuh ada satu yang memperhatikan jentik-jentik itu ada atau nggak” (Informan M (1), RW 07)

“...demam berdarah gejalanya panas tinggi, demam, terus sekarang disertai kejang ya. Keluar bintik-bintik merah. Penyebabnya nyamuk Aedes aegypti” (Informan T (6), RW 07)

Proses pemberdayaan masyarakat pada penelitian ini tidak hanya dilakukan satu kali, tapi dilakukan berkali-kali. Setelah tiga kali pendampingan diketahui bahwa arisan RT merupakan kegiatan yang paling efekif untuk mengingatkan pemantauan dan pengisian kartu jentik kepada masyarakat. Hanya tidak semua masyarakat mengikuti arisan tersebut. Cara lain yang dilakukan oleh Ibu Kader dalam mendekati masyarakat adalah melalui kegiatan pengajian/wiridan yang umumnya cukup banyak masyarakat yang hadir. Selain arisan dan pengajian maupun *wiridan*, Ibu Kader merangkap Koordinator Jumantik juga memanfaatkan peluang pemanfaatan Bank Sampah yang bagi Ibu Kader tersebut dijadikan salah satu sarana mengingatkan para ibu yang hadir ke Bank Sampah untuk tidak lupa mengisi form. Ibu kader tersebut juga terus mengingatkan warga untuk selalu menjaga kebersihan rumah dari jentik nyamuk, sebab banyak warga di RW 07 yang menjadi anggota Bank Sampah, seperti yang diungkapkan oleh salah seorang kader:

“...Sosialisasi dilakukan pada kegiatan Bank sampah, selalu mengingatkan menjaga kebersihan lingkungan terutama pada wadah-wadah bekas yang tidak terpakai lagi, menganjurkan setiap seminggu sekali melakukan pemeriksaan jentik dan dilakukan pencatatan di kartu jentiknya. Juga menganjurkan agar barang-barang bekas yang sudah tidak terpakai sebaiknya dikumpulkan di Bank sampah agar terhindar dari potensi habitat perkembangbiakan nyamuk” (Kader 4, RW 07).

Salah satu hal positif dari proses pemberdayaan masyarakat ini adalah dibuatnya WAG (*Whatsapp Group*) para Koordinator Jumantik/kader dengan lintas sektor, puskesmas, dinas kesehatan, dan peneliti Litbangkes. Semua anggota Koordinator Jumantik adalah wanita dan dipimpin oleh seorang ibu kader yang sudah cukup berpengalaman dari RW 07 Kec. Payung Sekaki. Beliau memberi nama kelompoknya “Kelompok Koordinator Jumantik Anggrek Putih”. Para Koordinator Jumantik Anggrek Putih akan terus mengoptimalkan G1R1J melalui berbagai forum komunikasi di wilayahnya. Bahkan Ketua Kelompok Koordinator Jumantik Anggrek Putih yang sudah termasuk sesepuh dan senior diundang menjadi narasumber di TV lokal untuk bicara dan berbagi informasi mengenai Pencegahan DBD melalui GIRIJ.

Akhirnya, suatu proses pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan ini, dirasa memberikan manfaat bagi masyarakat. Masyarakat merasa selalu diingatkan oleh koordinator jumantik khususnya ibu Kader yang sudah sepuh untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan rumahnya, dan melakukan pengisian kartu jentik sebagai salah satu upaya pencegahan DBD. Masyarakat sudah merasa nyaman dan percaya pada kemampuan pendekatan yang dilakukan oleh Ibu Kader dan para wanita kader Kelompok Jumantik Anggrek Putih di Payung Sekaki. Namun demikian, dukungan RT/RW masih perlu ditingkatkan sebab masih ada sebagian masyarakat yang telah nyaman dan beranggapan jika kader wanita sudah cukup berpartisipasi dalam upaya pengendalian DBD. Masyarakat merasa partisipasi maksimal yang dilakukan oleh kader wanita, membuat urusan dengan masyarakat sudah tertangani dengan baik, meskipun Kader tersebut sudah berusia lanjut.

PEMBAHASAN

Pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan jumantik keluarga merupakan salah satu bagian dari implementasi G1R1J untuk mencegah transmisi DBD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran terbesar dalam pelaksanaan G1R1J dalam keluarga adalah seorang ibu/istri, seperti yang dijelaskan di bagian hasil dimana

hampir semua koordinator Jumantik serta anggota Bank Sampah adalah wanita dan seorang ibu/istri. Peran Ibu dalam keluarga dinilai sebagai tokoh paling baik dalam menangani urusan kesehatan dalam keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dianggap sangat berpotensi menjadi juru pemantau jentik dalam keluarga yang perlu mendapat sosialisasi. Peran ibu rumah tangga dalam upaya pencegahan demam berdarah di keluarga sejalan dengan hasil penelitian di Kab. Gunung Kidul, yaitu upaya pemberantasan penyakit dalam keluarga baik itu pencegahan, pengobatan maupun perawatan selalu melibatkan perempuan, terutama ibu rumah tangga.⁹ Keterampilan seorang ibu dalam merawat keluarganya dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan seseorang. Semakin banyak pengetahuan yang diperoleh, maka semakin terampil mereka merawat keluarganya. Oleh karena itu, dengan seringnya seorang perempuan, khususnya ibu rumah tangga mendapatkan sosialisasi akan memengaruhi bagaimana perempuan tersebut memperlakukan keluarga dan dirinya sendiri terkait penyakit. Perempuan dan Ibu rumah tangga adalah salah satu sumber saluran informasi terbaik karena mereka memiliki waktu yang cukup untuk memperhatikan masalah kesehatan keluarganya khususnya DBD. Di Dusun Sampang, ibu rumah tangga adalah sasaran utama pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD.⁹ Lebih lanjut dikatakan bahwa perempuan lebih mengkhawatirkan keluarganya terkena demam berdarah, sebab dampaknya bisa pada sisi ekonomi karena tidak bisa bekerja, emosi, dan dampak kesehatan lainnya. Oleh karena itu, wanita cenderung lebih aktif untuk berpartisipasi dalam suatu hal termasuk mengambil keputusan terutama ketika dirinya dan keluarganya berada dalam situasi yang terancam dan saat dirinya merasa berdaya secara psikologis.¹⁰

Untuk mencapai keberhasilan upaya pencegahan DBD, tentunya tidak terlepas dari komitmen bersama antara masyarakat, tokoh masyarakat, dan pemangku kebijakan setempat, sebab permasalahan lingkungan tidak bisa diselesaikan oleh satu sektor saja. Pada penelitian ini, kader yang pada artikel ini adalah seorang perempuan/ibu rumah tangga, sebagai bagian dari tokoh masyarakat telah berhasil melakukan beberapa perubahan baik itu pengetahuan maupun tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan DBD. Hal ini sejalan dengan beberapa studi yang menunjukkan bahwa peran kader berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam upaya PSN untuk mencegah transmisi DBD.^{11,12} PSN merupakan salah satu implementasi program kesehatan dalam pencegahan penularan DBD melalui kegiatan menjaga kebersihan lingkungan seperti menguras, menutup, dan mengubur tempat-tempat yang berpotensi sebagai habitat perkembangbiakan nyamuk vektor DBD. Komitmen dan kinerja seorang kader dapat dipengaruhi oleh lama kerja kader tersebut dalam komunitasnya. Seorang kader yang memiliki pengalaman kerja yang lebih lama, cenderung memiliki keterampilan dan pengetahuan yang baik untuk meningkatkan potensi produktivitas dan kesuksesan. Komitmen dan kinerja yang tinggi dapat berpengaruh terhadap tingkat partisipasi seorang kader.¹³ Pada artikel ini tampak bahwa komitmen yang tinggi dari seorang kader perempuan/seorang ibu meski sudah senior sangat berpengaruh pada kesadaran masyarakat sekitarnya untuk mencegah DBD.

Kesadaran seseorang terhadap kondisi masyarakat di sekitarnya dan kemampuan memobilisasi kekuatan diri sendiri dan komunitas dalam upaya pencegahan DBD adalah suatu pemberdayaan psikologis.¹⁴ Peran kader dalam memutus rantai penularan DBD sangatlah penting, hal ini dikarenakan kader merupakan garda terdepan yang memberikan edukasi dan dapat diterima oleh masyarakat tentang keutamaan menjaga kebersihan lingkungan. Pembekalan pengetahuan bagi Kader yang dianggap sebagai pionir mobilisasi komunitas untuk melakukan pencegahan DBD di sekitarnya menjadi sangat penting, seperti halnya pada artikel ini dimana kader yang menjadi pionir mobilisasi komunitas adalah seorang ibu yang sudah senior serta disegani oleh masyarakat. Komunitas yang mempunyai rasa bermasyarakat yang tinggi akan

memperkuat partisipasi mereka dalam mengatasi masalah kesehatan di keluarga dan komunitasnya. Gender merupakan salah satu variable yang dapat memengaruhi pemberdayaan masyarakat serta pemberdayaan psikologis. Wanita cenderung memiliki cara yang berbeda untuk berpartisipasi dalam upaya pencegahan penyakit DBD di keluarganya dibandingkan laki-laki. Wanita berpartisipasi disebabkan karena peran sosial yang ada di komunitasnya. Peran wanita ditekankan juga oleh Josef dan kawan-kawan dimana semua urusan yang berkaitan dengan perawatan kesehatan keluarga, pencegahan penyakit, dan pekerjaan rumah (membersihkan rumah, termasuk jentik) diserahkan kepada wanita. Banyak contoh keberhasilan kegiatan pencegahan penyakit yang dilakukan oleh komunitas wanita, diantaranya pembuatan lotion anti nyamuk dari batang serai di Kabupaten Tulungagung¹⁵, dan pemanfaatan biji pepaya untuk pengendalian vektor DBD melalui pemberdayaan masyarakat di Kabupaten Barito Kuala.¹⁶

Masih rendahnya partisipasi masyarakat terhadap program pemerintah di bidang kesehatan memang memerlukan perhatian khusus. Masyarakat dalam hal ini kader wanita dapat berpartisipasi dalam mempercepat program pemerintah jika masyarakat dilibatkan sejak dari tahapan perencanaan, implementasi, maupun evaluasinya. Sehingga dengan keterlibatan masyarakat tersebut diharapkan bisa terjadi perubahan pandangan masyarakat dalam partisipasi. Masyarakat tidak memandang partisipasi sebagai program pemerintah, tetapi bisa memandang partisipasi tersebut sebagai bagian keikutsertaan mereka terlibat dalam program pemerintah. Hal ini sesuai dengan yang diutarakan dalam Ottawa Charter bahwa partisipasi masyarakat merupakan bagian utama dari pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat bisa diartikan sebagai suatu upaya yang membuat orang mampu berbuat untuk mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang memengaruhi kesehatan masyarakat.¹⁷ Oleh karena itu, sesuai dengan hasil penelitian dalam artikel ini, pemberdayaan masyarakat membutuhkan fasilitator yang berperan untuk mendampingi masyarakat dalam proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengadopsi suatu program atau inovasi.¹⁸

KESIMPULAN

Kader wanita sudah berpartisipasi dalam upaya pengendalian penyakit DBD. Masyarakat merasa partisipasi maksimal yang dilakukan oleh kader wanita, membuat urusan dengan masyarakat sudah tertangani dengan baik, meskipun kader tersebut sudah berusia lanjut. Untuk menjaga keberlangsungan tugas kader wanita dalam upaya pencegahan DBD, maka disarankan untuk selalu dilakukan pengukuran peningkatan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan DBD. Memperhatikan pemberdayaan psikologis pada kader wanita yang sudah sepuh dengan melakukan kaderisasi dan peningkatan pengetahuan, motivasi, dan komitmen pada kader yang masih muda dalam upaya pencegahan DBD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ijin publikasi hasil penelitian ini serta Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Puskesmas Payung Sekaki yang telah berkontribusi dalam pengumpulan data penelitian di lapangan.

KONTRIBUSI PENULIS

Peran penulis pada artikel ini, yaitu Rachmalina Soerachman, Rina Marina, Athena Anwar, Yusniar Ariati, dan Zahra sebagai kontributor utama (*equal contribution*). Detail kontribusi setiap penulis dapat dilihat pada rincian berikut:

Konsep	:	RS
Kurasi data, Investigasi, Metodologi	:	RS, RM, YA
Analisis Data, Visulisasi	:	RS, RM
Supervisi	:	AA, YA
Menulis – Membuat draf, Menulis – Mengkaji & mengedit	:	RS, RM, AA, YA, Z

DAFTAR RUJUKAN

1. Laksana, Septyasa N. Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program Desa Siaga Di Desa Bandung Kecamatan Playen Kebupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kebijak dan Manaj Publik. 2013;1(1):ISSN 2303-341X.
2. Ariati J, Soerachman R, Marina R, Shinta, Perwitasari D. Laporan Akhir Riset Implementasi Model Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) Dalam Penanggulangan DBD (Multicenter 2019). Laporan Penelitian. Jakarta; 2019.
3. Deng SQ, Yang X, Wei Y, Chen JT, Wang XJ, Peng HJ. A review on dengue vaccine development. Vaccines. 2020;8(1):1–13.
4. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Laporan Kasus DBD Kota Pekanbaru 2016 - 2018. Pekanbaru; 2019.
5. Bee TK, Lye KH, Yean TS. Modeling Dengue Fever Subject to Temperature Change. In: Sixth International Conference on Fuzzy Systems and Knowledge Discovery. 2009. p. 61–5.
6. Moleong. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rodakarya; 2007.
7. BPS. Kota Pekanbaru dalam Angka 2021. Bps. Pekanbaru: Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru; 2021. 283 p.
8. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Edisi 1. Kusnanto H, editor. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
9. Rahmawan A, Ma'ruf F. Pencegahan Demam Berdarah Pada Masyarakat Dusun Mongkrong Gunung Kidul. J Pengabdi Kpd Masy Teknol dan Apl [Internet]. 2020;1(1). Available from: <http://doi.org/10.12928/J.spekta.vlil.2696>
10. Josef FM, Afiatin T. Partisipasi dalam Promosi Kesehatan pada Kasus Penyakit Demam Berdarah (DB) Ditinjau dari Pemberdayaan Psikologis dan Rasa Bermsyarakat. J Psikol. 2010;37(1):65–81.
11. Adnan AB, Siswani S. Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur Tahun 2019. J Untuk Masy Sehat [Internet]. 2019 Oct 29 [cited 2022 Sep 13];3(2):204–18. Available from: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/609>
12. Panungkelan MS, Pinontoan OR, Joseph WBS, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S, et al. Hubungan antara Peran Kader Jumantik dengan Perilaku Keluarga dalam Pemberantasan Nyamuk DBD di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Kota Manado. KESMAS [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 13];9(4). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/29262>
13. Aprilla GG. Hubungan Faktor Demografi dan Motivasi terhadap Partisipasi Kader Asuhan Mandiri di Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur Tahun 2020. J Ilm Penelit Kesehat [Internet]. 2022 May 16 [cited 2022 Sep 17];7(2):123–33. Available from: <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/10173>

14. Dalton J, Elias M, Wandersman. Community Psychology : Linking individuals and communities. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning; 2001.
15. Diyah Safitri Y, Dwinda Intaningtyas E, Choirunnisa N, Harwiyanti NT. Pembuatan Lotion Anti Nyamuk dari Batang Serai sebagai Upaya Pencegahan Demam Berdarah oleh Masyarakat Desa Bendiljati Wetan Tulungagung. *J Pengabdi Masy [Internet]*. 2022 Jun 9 [cited 2022 Sep 17];4(2):714–9. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/btj/article/view/5406>
16. Nafia, Nurmasyah D, Amalia N, Nurbidayah. Pemberdayaan Masyarakat dalam Pemanfaatan Biji Pepaya (*Carica papaya*) sebagai Upaya Pengendalian Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue. *J Paradig [Internet]*. 2022;4(1). Available from: <https://stikes-nhm.e-journal.id/PGM/article/view/607/592>
17. Sulaeman ES, Karsidi R, Murti B, Kartono DT, Waryana, Hartanto R. Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Studi Program Desa Siaga. *J Kesehat Masy Nas [Internet]*. 2012;7(4). Available from: <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/54>
18. Mardikanto T. Model-model Pemberdayaan Masyarakat. 1st ed. Surakarta: Universitas Negeri Surakarta Press; 2010.