

LOMBA KAMPUNG TANGGAP DBD DENGAN KALENDER PEMANTAUAN JENTIK MANDIRI SEBAGAI MODEL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK PENGENDALIAN VEKTOR DENGUE DI KOTA MALANG

Lilik Zuhriyah^{1✉}, Alidha Nur Rakhmani², Harun Al Rasyid¹

Abstrak

Model pemberdayaan masyarakat yang inovatif dan sesuai dengan nilai budaya lokal diperlukan dalam pengendalian vektor Dengue. Ketertarikan masyarakat terhadap penghargaan daripada hukuman ditunjukkan dengan antusiasmenya pada penghargaan Adipura. Tujuan penelitian ini adalah menjajaki peluang Lomba Kampung Tanggap DBD dengan pengisian Kalender Pemantauan Jentik Mandiri (KPJM), yang dapat menjadi salah satu cara dalam memperbaiki pengetahuan, perilaku, dan kontainer positif jentik. Penelitian *quasi experimental nonrandomized with control group* ini dilakukan di 15 RT dari 2 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Sukun kota Malang. Sebanyak 52 rumah tangga kontrol dari 7 RT dan 45 rumah tangga intervensi dari 8 RT dibandingkan dalam hal pengetahuan, perilaku, dan persentase kontainer positif jentik. Intervensi yang diberikan berupa pengikutsertaan dalam lomba Kampung Tanggap DBD, dimana RT peserta diberikan sejumlah KPJM yang harus diisi secara mandiri oleh keluarga terpilih seminggu sekali selama 2 bulan. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Wilcoxon, dan uji Mann Whitney. Hasil menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam hal perilaku sebelum-sesudah baik pada kelompok kontrol ($p = 0,039$) maupun kelompok perlakuan ($p = 0,003$), sedangkan untuk pengetahuan dan persentase kontainer positif jentik tidak signifikan ($p > 0,05$). Namun demikian, secara deskriptif angka persentase kontainer positif jentik yang ditunjukkan pada kelompok perlakuan lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Dapat disimpulkan, Lomba Kampung Tanggap DBD dengan pengisian KPJM berpotensi untuk diangkat sebagai model pengendalian DBD.

Kata kunci: Kalender Pemantauan Jentik Mandiri (KPJM), pengetahuan, perilaku, promosi kesehatan, *quasi-experimental*

DHF RESPONSE VILLAGE COMPETITION WITH LARVAE SELF MONITORING CALENDAR AS A COMMUNITY EMPOWERMENT MODEL FOR DENGUE VECTOR CONTROL IN MALANG CITY

Abstract

Innovative community empowerment models that are under local cultural values are needed in Dengue vector control. The public's interest in rewards rather than punishments is shown by their enthusiasm for the Adipura award. The purpose of this study was to explore opportunities for the DHF Response Village Competition by filling out the Independent Larvae Monitoring Calendar (KPJM), which can be one way to improve larval knowledge, behavior, and larval positive containers. This non-randomized quasi-experimental study with a control group was conducted in 15 neighborhood associations (RT) from 2 sub-districts in the working area of the Sukun Public Health Center in Malang. A total of 52 control households from 7 RT and 45 intervention households from 8 RT were compared in terms of knowledge, behavior, and the percentage of larva-positive containers. The intervention was the participation in the DHF Response Village competition, where the participating RT were given some KPJM which had to be filled out independently by selected families once a week for 2 months. The statistical test used in this study was the Wilcoxon test and the Mann-Whitney test. Results showed a significant difference in before-after behavior in both the control group ($p = 0.039$) and the treatment group ($p = 0.003$), while knowledge and the percentage of larval positive containers were not significant ($p > 0.05$). However, descriptively, the percentage of larval positive containers shown in the treatment group was better than the control group. To be concluded, the DHF Response Village Competition by filling out the KPJM has the potential to be a model for controlling DHF.

Keywords: behavior, health promotion, Independent Larva Monitoring Calendar (KPJM), knowledge, quasi-experimental

¹ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

² Departemen Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

✉ E-mail: lilikz.fk@ub.ac.id

Pendahuluan

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Timur, kasus DBD di Kota Malang dilaporkan sejumlah 464 pasien dengan 3 orang meninggal pada tahun 2016.¹ Data tahun 2016 menunjukkan bahwa puskesmas di Kota Malang dengan jumlah penderita DBD terbanyak adalah puskesmas Janti yaitu 49 penderita selama satu tahun. Wilayah kerja puskesmas tersebut meliputi 3 kelurahan yaitu Bandungrejosari, Tanjungrejo, dan Sukun.² Jumlah penderita DBD ini seringkali berfluktuatif dengan jumlah penderita tertinggi sesudah 2016 adalah pada tahun 2019 yaitu sebanyak 527 kasus dengan 3 kematian.³

Tingginya kasus DBD dapat terjadi karena adanya perubahan iklim yang menyebabkan perubahan curah hujan, suhu, kelembaban, dan arah udara, sehingga dapat mempengaruhi ekosistem yang akan berpengaruh pada perkembangbiakan vektor penyakit yaitu nyamuk. Kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemberantasan nyamuk, kepadatan penduduk, serta tingginya mobilitas penduduk, menyebabkan penyebaran virus Dengue menjadi semakin mudah dan luas.⁴ Peningkatan kasus DBD di Indonesia ini salah satunya dapat dipengaruhi oleh kurangnya perilaku serta partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus.

Perilaku PSN di beberapa daerah tampaknya masih jauh dari harapan. Penderita DBD mempunyai perilaku lebih buruk dibandingkan bukan penderita DBD.⁵ Di Kabupaten Blora perilaku PSN dengan kategori kurang hampir sama persentasenya dengan perilaku PSN dengan kategori baik (44 vs 48 orang).⁶ Partisipasi masyarakat merupakan salah satu strategi yang diyakini dapat menurunkan tingginya kasus DBD. Beberapa penelitian menunjukkan perlunya peran partisipasi masyarakat dalam pencegahan DBD meskipun keberlanjutannya masih menjadi tantangan.^{7,8,9}

Di Indonesia upaya meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pencegahan DBD lebih banyak dilakukan dengan melibatkan PKK, dasawisma, dan kader jumantik.¹⁰

Meskipun 3M Plus adalah cara yang mudah dan memerlukan biaya yang sedikit, pada kenyataannya cara ini tidak terlaksana dengan baik oleh masyarakat. Hal ini berarti pemahaman terhadap masalah kesehatan tidak dilihat sebagai sesuatu yang berdiri sendiri, melainkan berhubungan dengan faktor lain seperti pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan.

Untuk lebih dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai bahaya DBD diperlukan suatu model pemberdayaan masyarakat yang inovatif dan sesuai dengan nilai budaya lokal. Ketertarikan masyarakat terhadap penghargaan daripada hukuman ditunjukkan dengan antusiasmenya pada penghargaan Adipura untuk kebersihan kota. Predikat adipura mampu meningkatkan partisipasi masyarakat untuk hidup lebih bersih.¹¹ Pada penghargaan Adipura, komponen kebersihan berkontribusi penting dalam penilaian lomba tersebut. Kegiatan yang dapat dianalogkan dengan Adipura adalah lomba Kampung Tanggap DBD yang diikuti oleh masyarakat.

Lomba Kampung Tanggap DBD dilakukan untuk mengetahui adanya perbaikan mengenai pengetahuan, perilaku, dan kontainer positif jentik. Salah satu kriteria penilaian lomba tersebut adalah pengisian Kalender Pemantauan Jentik Mandiri (KPJM) yang melibatkan kader jumantik dan beberapa rumah. KPJM dimaksudkan sebagai alat untuk mengubah perilaku masyarakat melalui perbaikan pengetahuan dan sikap. Hasil perilaku tersebut dapat dilihat dari kontainer positif jentik. Tujuan penelitian ini adalah menjajaki peluang KPJM dalam Lomba Kampung Tanggap DBD dapat menjadi salah satu cara dalam memperbaiki pengetahuan, perilaku, dan kontainer positif jentik.

Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan *quasi-experimental nonrandomized with control group*.¹² Penelitian dilaksanakan pada Agustus 2017 – Februari 2018 di Kelurahan Bandungrejosari dan Kelurahan Tanjungrejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang, Jawa Timur. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya No. 422/EC/KEPK/12/2017.

Pada penelitian ini diberikan intervensi berupa pengikutsertaan dalam Lomba Kampung Tanggap DBD yaitu RT intervensi diberikan penyuluhan mengenai program “satu rumah satu jumantik” kemudian diberikan Kalender Pemantauan Jentik Mandiri (KPJM) yang harus diisi oleh keluarga terpilih seminggu sekali selama 2 bulan. Masing-masing RT intervensi dimonitor dua minggu sekali melalui Whatsapp dengan cara meminta koordinator meringkas data di kalender yang sudah diisi oleh warga dan mengirimkan foto data tersebut melalui Whatsapp. Selain itu, di wilayah RT intervensi dipasang spanduk “Kampung Tanggap DBD” untuk mengingatkan warga agar selalu waspada terhadap DBD. Kelompok intervensi berasal dari Kelurahan Bandungrejosari, sedangkan kelompok kontrol berada di Kelurahan Tan-

jungrejo. Kriteria penilaian yang ditetapkan dalam lomba tersebut adalah persentase pengisian KPJM, persentase penolakan warga terhadap survei jentik, sikap kooperatif kader, dan kebersihan lingkungan. Sebanyak 3 RT pemenang mendapatkan hadiah uang tunai. Pada penelitian ini variabel yang diukur adalah pengetahuan tentang penyakit demam berdarah dan pencegahannya, perilaku penerapan 3M Plus, dan persentase kontainer positif jentik. Pengetahuan dan perilaku subjek penelitian diukur menggunakan kuesioner. Persentase kontainer positif jentik diukur melalui observasi lapangan yang dilakukan oleh peneliti.

Data dianalisis secara statistik menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney karena data yang digunakan kategorik atau tidak terdistribusi normal.

Hasil

Penelitian ini dilakukan kepada 52 rumah tangga kelompok kontrol yang berasal dari 7 RT dan 45 rumah tangga kelompok intervensi yang berasal dari 8 RT. Kedua kelompok dibandingkan dalam hal pengetahuan, perilaku, dan persentase kontainer positif jentik. Gambaran mengenai karakteristik kedua kelompok dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Variabel	Mean Rank		p value*
	Kelompok Kontrol (n = 52)	Kelompok Intervensi (n = 45)	
Pendidikan terakhir	53,01	44,37	0,113
Pendidikan tertinggi di keluarga	51,69	45,89	0,233
Jumlah anggota keluarga serumah	54,41	42,74	0,036
Status rumah	47,98	45,76	0,441
Umur	46,83	51,51	0,413
Jenis kelamin	49,61	48,30	0,735

Keterangan: *Uji Mann Whitney

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik kedua kelompok tidak berbeda kecuali dalam hal jumlah anggota keluarga serumah. Pada kelompok kontrol jumlah anggota keluarga serumah lebih banyak dibandingkan kelompok intervensi. Artinya kedua kelompok ini relatif sepadan untuk dibandingkan. Selanjutnya dibandingkan pengetahuan, perilaku, dan persentase kontainer positif jentik sebelum dan sesudah intervensi seperti tampak pada Tabel 2.

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal perilaku sebelum-sesudah baik pada kelompok kontrol ($p = 0,039$) maupun kelompok perlakuan ($p = 0,003$). Pada kelompok kontrol, pengetahuan berbeda signifikan, sementara pada kelompok intervensi tidak signifikan, sedangkan persentase kontainer positif jentik pada kedua kelompok tidak signifikan ($p > 0,05$). Namun demikian, terdapat peningkatan skor pengetahuan dan perilaku sesudah intervensi di laksanakan baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok intervensi. Sebaliknya,

persentase kontainer positif jentik pada kelompok kontrol semakin meningkat sesudah intervensi. Hal ini berbeda dengan kelompok intervensi yang mengalami penurunan persentase kontainer positif jentik. Untuk mengetahui apakah terdapat perbaikan pengetahuan, perilaku, dan persentase kontainer positif jentik dilakukan uji Mann Whitney (Tabel 3).

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa perbandingan antara kelompok kontrol dan intervensi juga tidak menunjukkan perbedaan selisih skor pengetahuan, perilaku, dan rata-rata persentase kontainer positif jentik secara signifikan ($p > 0,05$). Namun demikian, *mean rank* untuk selisih skor perilaku dan selisih persentase kontainer positif jentik sesudah-sebelum intervensi yang ditunjukkan pada kelompok intervensi lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dalam hal ini terjadi peningkatan persentase kontainer positif jentik sesudah intervensi dibandingkan sebelum intervensi sebagaimana disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hasil uji beda pengetahuan, perilaku, dan persentase kontainer positif jentik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Variabel	Kelompok Kontrol			Kelompok Intervensi		
	Mean	Median (Min-Max)	<i>p value</i> *	Mean	Median (Min-Max)	<i>p value</i> *
Skor pengetahuan sebelum	8,92	8,50 (5 – 15)	0,049	8,69	9,00 (5 – 14)	0,065
Skor pengetahuan sesudah	9,60	9,50 (6 – 13)		9,33	9,00 (4 – 14)	
Skor perilaku sebelum	3,67	3,67 (2 – 5)	0,039	3,54	3,50 (2 – 5)	0,003
Skor perilaku sesudah	3,86	3,94 (3 – 5)		3,89	3,88 (3 – 5)	
Persentase kontainer positif jentik sebelum intervensi	6,25	0,00 (0 – 100)	0,384	13,04	0,00 (0 – 100)	0,120
Persentase kontainer positif jentik sesudah intervensi	10,26	0,00 (0 – 100)		8,02	0,00 (0 – 100)	

Keterangan: *Uji Wilcoxon

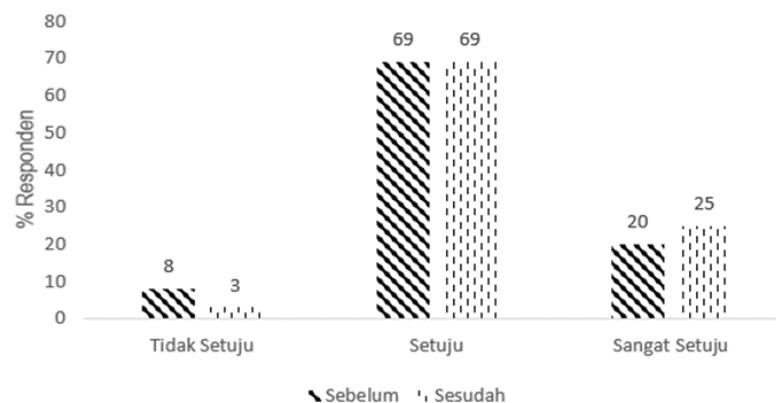
Tabel 3. Hasil uji beda selisih pengetahuan, perilaku, dan persentase kontainer positif jentik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Mean Rank		p value*
	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi	
Selisih skor pengetahuan sesudah - sebelum	49,89	47,97	0,734
Selisih skor perilaku sesudah - sebelum	46,71	51,64	0,389
Selisih persentase kontainer positif jentik sesudah - sebelum intervensi	53,33	44,00	0,058

Keterangan : *Uji Mann Whitney

Meskipun hasil intervensi ini kurang besar dampaknya pada pengetahuan dan perilaku, namun berdampak pada kontainer indeks dan masyarakat menyetujui survei jentik mandiri oleh masyarakat perlu ditingkatkan (Gambar 1). Pada penelitian ini yang dimaksudkan adalah dengan menggunakan Kalender Pemantauan Jentik Mandiri (KPJM). Pada Gambar 1 menunjukkan bahwa dari 45 rumah kelompok intervensi, 36 di antaranya mengisi KPJM dengan rata-rata 9 minggu pengisian

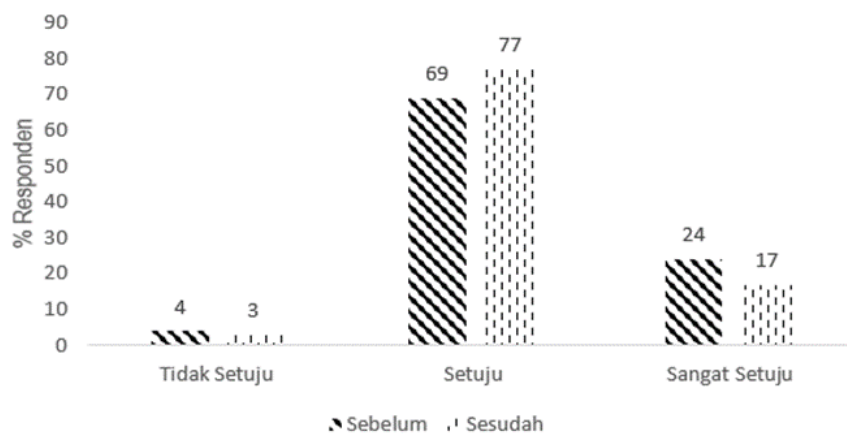
(Min = 0; Max = 14) dan sebagian besar setuju untuk mengisinya. Artinya, partisipasi masyarakat dalam pengisian KPJM cukup bagus. Penurunan persentase kontainer positif jentik masih lebih banyak terjadi di kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Aktivitas warga dalam mengisi KPJM dapat dilihat pada Gambar 2, tampak bahwa pada sampel tersebut memiliki sedikit kontainer yang perlu dimonitor.



Gambar 1. Pendapat responden tentang survei jentik mandiri



Gambar 2. Kalender pemantauan jentik mandiri yang telah diisi warga



Gambar 3. Pendapat responden tentang lomba kampung tanggap DBD

Di samping itu, hampir semua observasi menunjukkan tidak adanya jentik di kontainer rumahnya. Pendapat responden mengenai Lomba Kampung Tanggap DBD ini tersaji dalam Gambar 3. Sebagian besar responden setuju hingga sangat setuju dengan diadakannya Lomba Kampung Tanggap DBD di wilayah mereka (Gambar 3). Hanya sebagian kecil saja yang menyatakan tidak setuju.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menemukan terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi, tetapi secara statistik nilainya tidak berbeda bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Hasil peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi serupa dengan penelitian di Honduras yang menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi walaupun tidak signifikan.¹³ Tidak signifikannya perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disebabkan informasi tentang pencegahan DBD telah mudah didapatkan oleh masyarakat melalui berbagai macam media. Akibatnya, skor pengetahuan kelompok kontrol tidak jauh berbeda dengan kelompok intervensi baik sebelum intervensi maupun sesudah pelaksanaan intervensi. Penelitian di Kota Malang tahun 2016

menemukan bahwa lebih dari 90% masyarakat mengaku mendapat informasi mengenai DBD.¹⁴ Seperti diketahui bahwa informasi mengenai DBD sering diberikan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas^{15,6} dan jumantik.^{16,17} Selain itu, ada kemungkinan terjadi kontaminasi antara dua kelompok yang tidak dikendalikan dalam penelitian ini.¹⁸

Peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi yang tidak signifikan juga dapat disebabkan oleh perbedaan edukasi kesehatan yang diberikan oleh tim peneliti. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Manado yang mengatakan kurang meratanya penyuluhan oleh Puskesmas kepada masyarakat menyebabkan informasi tentang DBD hanya didapatkan dari pembicaraan dengan warga yang lain atau bahkan tidak sama sekali, sehingga masyarakat tidak mengetahui informasi yang lengkap mengenai DBD termasuk bagaimana pencegahannya.¹⁹

Selain itu, sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang rendah (tidak tamat SLTA), sehingga dapat mempengaruhi penyerapan informasi yang diberikan oleh tim peneliti. Penelitian di Kabupaten Sintang mengidentifikasi faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan mengenai DBD salah satunya adalah tingkat pendidikan.²⁰

Pada variabel perilaku terdapat perbedaan bermakna antara perilaku sebelum dan sesudah intervensi baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Skor perilaku setelah intervensi lebih tinggi dibandingkan skor sebelum intervensi. Namun apabila dibandingkan skor perilaku setelah intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol tidak ada perbedaan perilaku secara bermakna. Perbedaan perilaku yang bermakna sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi karena warga sudah mendapat penyuluhan terlebih dahulu. Pada kelompok kontrol, peningkatan skor perilaku mungkin berkaitan dengan musim hujan yang sedang berlangsung saat penelitian, sehingga warga pada kelompok kontrol lebih waspada terjadinya DBD. Hasil penelitian ini hampir serupa dengan penelitian yang dilakukan di Medan Deli yang menunjukkan tingkat pendidikan yang tinggi tidak menjamin seseorang akan memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik. Hal ini mungkin karena ada faktor lain yang berpengaruh yaitu faktor budaya.²¹

Penggunaan KPJM pada penelitian ini menunjukkan potensi sebagai sarana yang memfasilitasi masyarakat agar lebih waspada pada kondisi lingkungan di sekitarnya. Bahkan, dalam penelitian ini terdapat satu RT pada kelompok kontrol yang berinisiatif secara mandiri mencetak KPJM seperti yang dibagikan pada kelompok intervensi. Bias semacam ini tidak bisa dihindari mengingat antara wilayah satu dengan wilayah lainnya tidak ada batasan yang dapat menghalangi masyarakatnya untuk saling berinteraksi dan berbagi informasi dan pengetahuan, termasuk dalam hal ini berbagi informasi tentang KPJM. Namun demikian, kondisi ini tidak berpengaruh banyak pada hasil penelitian. Hal ini sejalan dengan penelitian di Bandung yang menyebutkan bahwa kalender 4 M membantu kader dalam memonitor jentik.²²

Kemungkinan lain adalah adanya pem-

berian kalender merupakan pemicu yang memotivasi responden untuk berperilaku PSN lebih baik. Hal ini didukung oleh penelitian di Denpasar yang menemukan bahwa adanya pemicuan DBD dapat meningkatkan perilaku PSN kader. Peningkatan perilaku ini dapat disebabkan oleh motivasi, minat, dan emosi responden yang dapat menggerakkan perilaku mereka ke arah yang lebih baik.²³

Dampak perilaku masyarakat juga dapat dilihat dari ada atau tidaknya jentik di rumah. Penilaian persentase wadah yang berpotensi dijadikan tempat perkembangbiakan vektor DBD dapat menggunakan nilai *container index* (CI). Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan menunjukkan adanya penurunan rerata presentase CI pada kelompok intervensi dengan nilai 13% pada sebelum intervensi menjadi 8% pasca intervensi, namun secara statistik tidak signifikan. Hasil tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan di Kota Prabumulih yang memiliki hasil kontainer positif pada wilayah intervensi memperlihatkan pola penurunan yaitu 20,3% sebelum intervensi menjadi 13,7% pasca intervensi.²⁴ Beberapa studi serupa sebelumnya menunjukkan bahwa melalui upaya pemberdayaan masyarakat, indikator entomologi yaitu HI, CI dan BI memiliki kecenderungan penurunan. Kemungkinan penurunan CI pada kelompok intervensi dapat disebabkan kelompok intervensi sudah mendapatkan informasi sebelumnya dari kader bahwa akan dilakukan pemeriksaan jentik, sehingga warga lebih rajin dalam memantau jentik di sekitar rumah. Selain itu, saat pemantauan jentik oleh tim peneliti pada saat sebelum intervensi, warga pada kelompok intervensi dapat mengetahui tempat penampungan air yang disukai jentik yang sebelumnya tidak disadari. Contohnya seperti vas bunga, kotak penampungan di *water dispenser*, atau tempat minum hewan peliharaan, sehingga mereka lebih rajin memantau tempat penampungan air tersebut.

Sebaliknya, pada kelompok kontrol, persentase kontainer positif jentik mengalami peningkatan dalam kurun waktu 2 bulan pengamatan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian KPJM yang menjadi media pengingat untuk memantau tempat-tempat yang sering menjadi sarang nyamuk memberi dampak yang positif. Penurunan persentase kontainer positif jentik pada kelompok intervensi mungkin berkaitan dengan motivasi warga mengikuti Lomba Kampung Tanggap DBD. Pemberian KPJM diharapkan mempermudah masyarakat untuk melakukan pemantauan jentik sehingga mereka termotivasi untuk melakukan pemantauan secara berkala. Penurunan CI yang tidak signifikan juga dapat disebabkan durasi intervensi yang pendek yaitu selama dua bulan. Sementara itu, penelitian sebelumnya mengevaluasi angka CI selama 6 bulan dan menemukan kecenderungan penurunan angka CI mulai mengalami penurunan setelah bulan kedua.²⁵

Hasil pengisian KPJM dalam pelaksanaan Lomba Kampung Tanggap DBD, meskipun masih dalam skala kecil dan bersifat uji coba, menunjukkan adanya peluang digunakannya metode lomba untuk mengubah perilaku masyarakat melalui pendekatan *reward*, bukan *punishment*. *Reward* dapat menjadi sesuatu yang penting dalam perubahan perilaku pada masyarakat yang bervariasi tingkat sosialnya.²⁶ Berdasarkan hasil survei diketahui bahwa sebagian besar subjek penelitian menyatakan setuju untuk diselenggarakannya Lomba Kampung Tanggap DBD (Gambar 2). Lomba serupa juga pernah diadakan di Denpasar yang dikaitkan dengan lomba kebersihan.¹⁰ Secara umum, lomba Kampung Tanggap DBD dengan pengisian KPJM dapat dijadikan opsi dalam peningkatan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam mencegah terjadinya DBD.

Walaupun demikian, segala bentuk lomba atau kompetisi di komunitas memiliki kelemahan yaitu kelompok lebih fokus pada

kelompoknya sendiri daripada memperkuat kerjasama antar kelompok.²⁷ Kompetisi yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit sebaiknya tidak mengedepankan menang atau kalah tetapi lebih mengarah pada upaya pencegahan yang dilakukan secara bersama-sama. *Reward* diberikan pada mereka yang menunjukkan upaya yang lebih keras sehingga dapat menjadi *role model* bagi yang lain.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu peneliti tidak mampu mencegah terjadinya kontaminasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol karena tempat tinggal mereka masih relatif dekat (masih dalam satu kecamatan). Selain itu, penelitian ini dilaksanakan pada musim hujan sehingga himbauan dan edukasi terkait pencegahan DBD oleh beberapa pihak seperti Puskesmas, media massa, dan sekolah lebih intensif dilakukan melalui berbagai media. Pengetahuan yang dimiliki oleh subjek penelitian tidak hanya berasal dari pemberian edukasi oleh peneliti. Observasi jentik yang dilakukan oleh tim peneliti bersifat terjadwal yang sudah diketahui warga, sehingga ada kemungkinan perilaku warga menyesuaikan dengan kedatangan tim peneliti. Dampak KPJM yang diamati bersifat jangka pendek, maka belum diketahui dampak KPJM pada perilaku yang bersifat jangka menengah dan jangka panjang.

Penelitian ini menunjukkan bahwa menerapkan perilaku 3M plus dengan konsisten di masyarakat diperlukan sistem pengingat, seperti penyampaian pesan secara langsung kepada masyarakat atau menggunakan media pengingat. Media pengingat digital yang dapat diakses oleh masyarakat melalui gawai yang dimiliki warga masyarakat bisa menjadi salah satu alternatif selain media cetak, seperti spanduk, poster, brosur atau kalender. Selain itu, diperlukan pengamatan lebih lama untuk mengukur efektivitas media pengingat seperti KPJM dalam jangka panjang.

Untuk memaksimalkan dampak dari Lomba Kampung Tanggap DBD perlu melibatkan unsur-unsur lintas sektoral, tidak hanya melibatkan kader kesehatan dan aparat kelurahan setempat seperti yang dilaksanakan pada penelitian ini.

Kesimpulan

Kegiatan Lomba Kampung Tanggap DBD dengan pengisian Kalender Pemantauan Jentik Mandiri berdampak positif dalam mengubah pandangan masyarakat bahwa pemantauan jentik adalah tugas warga secara pribadi. Kegiatan ini juga berdampak positif dalam meningkatkan pengetahuan warga.

Saran

Kerjasama dari semua pihak dibutuhkan untuk keberlanjutan program ini. Warga yang sudah diberi penyuluhan diharapkan mempunyai peran aktif untuk merubah perilaku dan memberikan informasi kepada sekelilingnya. Pihak Bagian Kesehatan Lingkungan Puskesmas Janti diharapkan dapat menjalankan program ini di kelurahan lain di wilayah kerja Puskesmas Janti.

Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 [East Java Health Profile 2016]. Surabaya: Dinkes Jatim. 2016.
2. Dinas Kesehatan Kota Malang. Laporan Tahunan DBD Kota Malang. Malang: Dinkes. 2017.
3. Dinas Kesehatan Jawa Timur Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur [Internet]. 2020; 1–73. Available from: www.dinkesjatengprov.go.id
4. Pusat Data dan Informasi- Kementerian Kesehatan RI. Infodatin DBD 2016. Jakarta. 2016.
5. Priesley F, Reza M, Rusdji SR. Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras dan Mendaur Ulang Plus (PSN M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas. *J Kesehat Andalas*. 2018; 7(1):124.
6. Nuryanti E. Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk di Masyarakat. *J Kesehat Masy*. 2013;9(1):15–23.
7. Andersson N, Nava-Aguilera E, Arostegui J, Morales-Perez A, Suazo-Laguna H, Legorreta-Soberanis J, et al. Evidence Based Community Mobilization for Dengue Prevention in Nicaragua and Mexico (Camino Verde, the Green Way): Cluster Randomized Controlled Trial. *BMJ*. 2015;351:h3267.
8. Caprara A, Lima JWDO, Peixoto ACR, Motta CMV, Nobre JMS, Sommerfeld J, et al. Entomological Impact and Social Participation in Dengue Control: A Cluster Randomized Trial in Fortaleza, Brazil. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2015; 109 (2):99–105.
9. George LS, S. A, Paul N, Leelamoni K. Community Based Interventional Study on Dengue Awareness and Vector Control in a Rural Population in Ernakulam, Kerala. *Int J Community Med Public Heal*. 2017; 4 (4):962.
10. Caballero-Anthony M, Cook ADB, Amul GGH, Sharma A. Health Governance and Dengue in Indonesia. *JSTOR*. [Internet]. 2015; (2):23–31. Available from: <http://www.jstor.org/stable/resrep05931.6>.
11. Pandie A. Pengelolaan Persampahan dalam Mendukung Perolehan Adipura di Kota Semarang. *J Pembang Wil Kota*. 2013; 9(1):11.
12. Schmidt WP. Randomised and Non-Randomised Studies to Estimate the Effect of Community-Level Public Health Interventions: Definitions and Methodological Considerations. *Emerg Themes Epidemiol*. 2017; 14(1):1–11.

13. Fernández EA, Leontsini E, Sherman C, Chan AST, Reyes CE, Lozano RC, et al. Trial of a Community-Based Intervention to Decrease Infestation of *Aedes aegypti* Mosquitoes in Cement Washbasins in El Progreso, Honduras. *Acta Trop.* 1998; 70 (2):171–83.
14. Rakhmani AN, Limpanont Y, Kaewkungwal J, Okanurak K. Factors Associated with Dengue Prevention Behaviour in Lowokwaru, Malang, Indonesia: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health.* 2018; 18(1):1–6.
15. Faizah A, Suryawati C, Fatmasari EY. Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Mojosoongo Kabupaten Boyolali Tahun 2018. *J Kesehat Masy.* 2018; 6(5):13–25.
16. Porogoi VD, Kaunang WPJ, Mantjoro EM. Hubungan antara Peran Juru Pemantau Jentik dengan Perilaku Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Ranotana Weru. *Kesmas.* 2019; 8(6):560–7.
17. Sukayuni NPE, 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.
18. Ehlers DK, Fanning J, Awick EA, Kramer AF, McAuley E. Contamination by an Active Control Condition in a Randomized Exercise Trial. *PLoS One.* 2016; 11(10):1–13.
19. Pantouw RG. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Tuminting. *J Kedokt Komunitas dan Trop.* 2017; 5 (1):217–21.
20. Kwureh HN. Determinan yang Berhubungan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Sungai Durian. *J Ilm Kesehat Masy Determ.* 2020; 1:1–7.
21. Verawaty SJ, Simanjuntak NH, Simaremare AP. Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue dengan Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Kecamatan Medan Deli. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat.* 2020; 29(4):305–12.
22. Respati T, Nurhayati E, Feriandi Y, Yulianto F, Sakinah K. Pemanfaatan Kalender 4M sebagai Alat Bantu Meningkatkan Peran serta Masyarakat dalam Pemberantasan dan Pencegahan Demam Berdarah. *Glob Med Heal Commun.* 2016; 4(2):121–8.
23. Prasetya WA, Kurniati DPY. Pengaruh Pemicuan Masalah Demam Berdarah Berbasis Masyarakat terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan DBD pada Kader PKK di Kelurahan Sesetan Tahun 2013. *Community Health.* 2014; 2(1):63–73.
24. Sitorus H, Taviv Y, Budiyanto A, Ambarita LP, Salim M, Mayasari R. Perbandingan Indeks Larva Vektor Demam Berdarah Dengue Pra dan Paska-Intervensi di Kota Prabumulih. *J Litbang Pengendali Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara.* 2018; 55–64. <https://doi.org/10.22435/blb.v13i1.25>.
25. Trapsilowati W, Mardihusodo SJ, Prabandari YS, Mardikanto T. Developing Community Empowerment for Dengue Hemorrhagic Fever Vector Control in Semarang City, Central Java Province. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2015; 18(1):95–103.
26. Parks W, Lloyd L. Planning Social Mobilization and Communication for Dengue Fever Prevention and Control: A Step-by-Step Guide. WHO. 2004. P.138.
27. Nørgaard H, Thuesen AA. Rural Community Development through Competitions, Prizes, and Campaigns: The Villagers' Perspective. *J Rural Stud.* 2021; 87(January 2020):465–73.