

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERDAYAAN IBU PEMANTAU JENTIK (BUMANTI  
K) DENGAN INDIKATOR KEBERHASILAN PEMBERANTASAN SARANG  
NYAMUK (PSN) DI KELURAHAN WONOKROMO KOTA SURABAYA**

*Cross sectional*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



**Oleh:**  
**Arta Sapta Rini**  
**010810016B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2012**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah  
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dan berbagai jenjang  
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 1 Juli 2012

Yang Menyatakan

Arta Sapta Rini

010810016B

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERDAYAAN IBU PEMANTAU JENTIK (BUMANTIK)  
DENGAN INDIKATOR KEBERHASILAN PEMBERANTASAN SARANG  
NYAMUK (PSN) DI KELURAHAN WONOKROMO KOTA SURABAYA**

Oleh:

Nama: Arta Sapta Rini

NIM. 010810016B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 2 JUNI 2012

Oleh

Pembimbing Ketua

Ferry Efendi, S.Kep. Ns., MSc

NIP. 198202182008121005

Pembimbing

Eka Misbahatul M.Has, S.Kep, Ns., M.Kep

NIP. 139080825

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan 1

Mira Triharini, S.Kep., M.Kep

NIP. 197904242006042002

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERDAYAAN IBU PEMANTAU JENTIK (BUMANTIK)  
DENGAN INDIKATOR KEBERHASILAN PEMBERANTASAN SARANG  
NYAMUK (PSN) DI KELURAHAN WONOKROMO KOTA SURABAYA**

**Oleh:**

**Nama : Arta Sapta Rini**

**NIM : 010810016B**

Telah diuji

Pada tanggal, 20 Juli 2012

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop (.....)

Anggota : Ferry Efendi, S.Kep., Ns., MSc (.....)

Eka Misbahatul M.Has, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

Mengetahui,  
a.n Dekan  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep

NIP. 197904242006042002

**MOTTO**

*Kebanggaan terbesar adalah bukan saat tidak pernah gagal,  
tapi disaat jatuh mampu bangkit kembali*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan bimbinganNya sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **”HUBUNGAN PEMBERDAYAAN IBU PEMANTAU JENTIK (BUMANTIK) DENGAN INDIKATOR KEBERHASILAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DI KELURAHAN WONOKROMO KOTA SURABAYA”** ini tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Berbagai kesulitan timbul dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan di Universitas Airlangga, Surabaya.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Ferry Efendi, S.Kep. Ns., MSc selaku penguji dan pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Eka Misbahatul M.Has, S.Kep, Ns., M.Kep selaku penguji dan pembimbing yang juga telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop selaku penguji juga telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

6. dr. Era Kartika selaku kepala Puskesmas Wonokromo yang telah memberikan dukungan, bantuan dan kerjasamanya dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Jamilah, selaku Ketua Kader Bumantik Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kerja samanya dalam melaksanakan penelitian ini.
8. Imbar, selaku Ketua Kader Bumantik RW 6 Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya beserta kader Bumantik yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kerja samanya dalam melaksanakan penelitian ini.
9. Orang tuaku Maksudi dan Sri Utami yang kuhormati dan kusayangi, adikku Rahmah Wulandari dan Syahrifatil Mubarakah tersayang yang telah memberikan dukungan tenaga, waktu, pikiran, dana, do'a yang tulus, dan restu dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
10. Mas Putra Andan Peristika Didayana, yang dengan ikhlas dan sepenuh hati memberikan dukungan baik tenaga & pikiran, perhatian, waktu, dan do'a yang tulus selama pendidikan dan penyelesaian skripsi ini.
11. Keluarga besar Yayasan Bangun Sehat Indonesiaku (YBSI) dr.Hisnindarsyah, SE., M.Kes., CFEM, bu Virly, mbak Mila, mbak Andini, Mustofa, mas Rangga, ms Kenu, mas Surya, dll dan Drugs Free Community (DFC) mbak Mila, mas Rangga, mas Kenu, mas Surya yang selalu memberikan dukungan tenaga, waktu, pikiran baik secara langsung maupun tidak langsung selama ini.
12. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang telah mendukung dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Seluruh responden dalam penelitian ini atas partisipasi dan kerjasamanya selama ini.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu atas bantuan yang diberikan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Juli 2012

Penulis



## ABSTRACT

### RELATIONSHIP OF MOTHER LARVAE OBSERVER (BUMANTIK) EMPOWERMENT TO INDICATORS OF SUCCESS MOSQUITO BREEDING ERADICATION (PSN)

Study of Coss Sectional in Wonokromo Village, Surabaya.

By Arta Sapta Rini

Mother larvae observer (Bumantik) empowerment is an effort empower communities to establish independency of the community in health, especially elimination of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Although most of the household (RT) good enough in conducting of 3M Plus, but this activity has not been optimally. This study aims to clarify the relationship of empowerment Bumantik with indicators of mosquito breeding eradication (PSN) in the Wonokromo Village, Surabaya.

Design used in this study was cross sectional design. The population was all cadre Bumantik at RW 6 Wonokromo Village, Surabaya. Samples were collected by using the Total Sampling as many as 35 respondents. Data was collected using questionnaires and secondary data from the cadre Bumantik, and analyzed using a statistical test of correlation coefficient Cramer's V contingency with a significant level of  $p \leq 0.01$ .

Results of analysis showed that no relation empowerment Bumantik with indicators larvae free rate (ABJ) ( $p = 0.588$ ), an indicator of the Container Index (CI) ( $p = 0.512$ ), 3M Plus activity indicators ( $p = 0.806$ ).

Bumantik empowerment is not related to indicators of ABJ, CI, and 3M Plus. This is caused by various factors affecting the success of the mosquito breeding eradication, so that local communities should also be considered.

Key words: Bumantik, mosquito breeding eradication

## Daftar Isi

<b>Halaman Judul</b> .....	i
<b>Surat Pernyataan</b> .....	ii
<b>Lembar Persetujuan</b> .....	iii
<b>Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi</b> .....	iv
<b>MOTTO</b> .....	v
<b>Ucapan Terima Kasih</b> .....	vi
<b>Abstract</b> .....	ix
<b>Daftar Isi</b> .....	x
<b>Daftar Gambar</b> .....	xii
<b>Daftar Tabel</b> .....	xiii
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xiv
<b>Daftar Singkatan</b> .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identitas Masalah .....	4
1.3 Rumusan Masalah .....	5
1.4 Tujuan .....	5
1.4.1 Tujuan umum .....	5
1.4.2 Tujuan khusus .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1 Manfaat teoritis .....	6
1.5.2 Manfaat praktek .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1 Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	7
2.1.1 Program penanggulangan demam berdarah <i>dengue</i> .	8
2.1.2 Kepadatan vektor .....	12
2.1.3 Tugas pokok dan fungsi pencegaham dan pemberantasan penyakit .....	14
2.2 Pemberdayaan Masyarakat.....	17
2.2.1 Pentingnya peran serta masyarakat .....	18
2.2.2 Prinsip peran serta masyarakat .....	19
2.2.3 Tujuan peran serta masyarakat .....	20
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi pemberdayaan masyarakat.....	20
2.2.5 Proses-proses pemberdayaan masyarakat .....	22
2.2.6 Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan .....	25
2.2.7 Jenis UKBM dan tingkat perkembangannya.....	30
2.2.8 Indikator hasil pemberdayaan masyarakat .....	33
2.3 Kader kesehatan .....	33
2.3.1 Ibu pemantau jentik (Bumantik) .....	34

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL</b> .....	36
3.1 Kerangka Konseptual .....	36
3.2 Hipotesis Penelitian.....	38
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	39
4.1 Rancangan penelitian .....	39
4.2 Populasi, sampel, dan sampling .....	39
4.2.1 Populasi.....	39
4.2.2 Sampel.....	39
4.2.3 Sampling .....	39
4.3 Variabel penelitian dan desain penelitian .....	40
4.3.1 Variabel penelitian .....	40
4.3.2 Desain penelitian.....	41
4.4 Instrumen penelitian.....	43
4.5 Uji validitas dan reliabilitas .....	43
4.5.1 Uji validitas .....	43
4.5.2 Uji reliabilitas.....	44
4.6 Lokasi dan waktu penelitian.....	45
4.7 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data.....	45
4.8 Kerangka operasional.....	46
4.9 Cara analisis data.....	46
4.10 Etik penelitian .....	46
4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden.....	46
4.9.2 Tanpa nama .....	47
4.9.3 Kerahasiaan .....	47
4.11 Keterebatasan .....	47
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	49
5.1 Hasil penelitian.....	49
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	49
5.1.2 Karakteristik demografi responden .....	50
5.1.3 Variabel yang diukur.....	51
5.2 Pembahasan.....	56
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	65
6.2 Saran.....	66
<b>Daftar Pustaka</b> .....	68
<b>Lampiran-lampiran</b> .....	71

### Daftar Gambar

Gambar 2.1	Cara mencegah DBD.....	8
Gambar 3.1	Kerangka konseptual hubungan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk.....	36
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian hubungan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk.....	46
Gambar 5.1	Pemberdayaan Bumantik dalam PSN di Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012....	52
Gambar 5.2	Nilai keberhasilan ABJ dalam PSN di Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012....	53
Gambar 5.3	Nilai keberhasilan CI dalam PSN di Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012....	53
Gambar 5.4	Nilai Kegiatan 3M Plus dalam PSN di Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012....	54

### Daftar Tabel

Tabel 4.1	Definisi operasional hubungan pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).....	41
Tabel 5.1	Karakteristik responden dalam penelitian hubungan pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012.....	50
Tabel 5.2	Distribusi hubungan pemberdayaan Bumantik dengan keberhasilan ABJ di Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012.....	54
Tabel 5.3	Distribusi hubungan pemberdayaan Bumantik dengan keberhasilan CI di Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012.....	55
Tabel 5.4	Distribusi hubungan pemberdayaan Bumantik dengan kegiatan 3M Plus di Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012.....	55

### Daftar Lampiran

Lampiran 1	: Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Keperawatan UNAIR ...	71
Lampiran 2	: Surat Ijin Penelitian dari Bakesbang Polinmas Kota Surabaya .....	72
Lampiran 3	: Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.	73
Lampiran 4	: Lembar Permintaan Menjadi Responden Pada Penelitian ..	74
Lampiran 5	: Formulir Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	75
Lampiran 6	: Format Pengumpulan Data Demografi Kader Bumantik....	76
Lampiran 7	: Lembar Kuesioner Pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) .....	77
Lampiran 8	: Rekapitulasi Hasil Pemeriksaan.....	78
Lampiran 9	: Validitas dan Reliabilitas .....	79
Lampiran 10	: Tabulasi Pengkodean Data Demografi dan Nilai Responden .....	80
Lampiran 11	: Tabulasi Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) .....	82
Lampiran 12	: Tabulasi Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) .....	83
Lampiran 13	: Hasil Analisa Data dengan Sistem Komputerisasi.....	84

### Daftar Singkatan

3M	: Menguras, Menutup, Mengubur
ABJ	: Angka Bebas Jentik
AI	: Angka Insiden
AK	: Angka Kematian
Angkot	: Angkutan Perkotaan
Asta	: Asuhan Tokoh Agama
Batra	: Pengobatan Tradisional
BKB	: Bina Keluarga Balita
Bumantik	: Ibu Pemantau Jentik
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
CI	: <i>Container Index</i>
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
HI	: <i>House Index</i>
IR	: <i>Incidence Rate</i>
IRMA	: Ikatan Remaja Masjid
Jumantik	: Juru Pemantau Jentik
KB	: Keluarga Berencana
KK	: Kepala Keluarga
KLB	: Kasus Luar Biasa
KP KIA	: Kelompok Pembinaan Kesehatan Ibu dan Anak
KUD	: Koperasi Unit Desa
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
Maklurah	: Makan Telur di Sekolah
OI	: <i>Ovitrap Index</i>
P2P	: Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
PE	: Penyelidikan Epidemiologi
PJB	: Pemantauan Jentik Berkala
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POD	: Pos Obat Desa
Pokdes	: Pos Kesehatan Desa
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Polri	: Polisi Republik Indonesia
Poskestren	: Pos Kesehatan Pesantren
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PPD	: Pertolongan Persalinan Di Rumah
PSM	: Peran Serta Masyarakat
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
PSPB	: Pemantauan Stimulasi Perkembangan Balita
RT	: Rumah Tangga
RW	: Rumah Warga
SBH	: Saka Bakti Husada
SD	: Sekolah Dasar

SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga
TV	: Televisi
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
Ukestren	: Upaya Kesehatan Pesantren
UKK	: Upaya Kesehatan Kerja
UKM	: Upaya Kesehatan Masjid
Usila	: Usia Lanjut
WHO	: <i>World Health Organization</i>



**ABSTRACT****RELATIONSHIP OF MOTHER LARVAE OBSERVER (BUMANTIK) EMPOWERMENT TO INDICATORS OF SUCCESS MOSQUITO BREEDING ERADICATION (PSN)**

Study of Coss Sectional in Wonokromo Village, Surabaya.

By Arta Sapta Rini

Mother larvae observer (Bumantik) empowerment is an effort empower communities to establish independency of the community in health, especially elimination of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Although most of the household (RT) good enough in conducting of 3M Plus, but this activity has not been optimally. This study aims to clarify the relationship of empowerment Bumantik with indicators of mosquito breeding eradication (PSN) in the Wonokromo Village, Surabaya.

Design used in this study was cross sectional design. The population was all cadre Bumantik at RW 6 Wonokromo Village, Surabaya. Samples were collected by using the Total Sampling as many as 35 respondents. Data was collected using questionnaires and secondary data from the cadre Bumantik, and analyzed using a statistical test of correlation coefficient Cramer's V contingency with a significant level of  $p \leq 0.01$ .

Results of analysis showed that no relation empowerment Bumantik with indicators larvae free rate (ABJ) ( $p = 0.588$ ), an indicator of the Container Index (CI) ( $p = 0.512$ ), 3M Plus activity indicators ( $p = 0.806$ ).

Bumantik empowerment is not related to indicators of ABJ, CI, and 3M Plus. This is caused by various factors affecting the success of the mosquito breeding eradication, so that local communities should also be considered.

Key words: Bumantik, mosquito breeding eradication

**ABSTRACT****HUBUNGAN PEMBERDAYAAN IBU PEMANTAU JENTIK (BUMANTIK) DENGAN  
INDIKATOR KEBERHASILAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN)**

Penelitian Cross Sectional  
Di Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya

**Oleh: Arta Sapta Rini**

Pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) merupakan upaya pemberdayaan masyarakat untuk membentuk kemandirian masyarakat di bidang kesehatan, khususnya pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Walaupun sebagian besar Rumah Tangga (RT) baik dalam melakukan kegiatan 3M Plus, namun kegiatan ini belum berjalan optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan *Cross Sectional*. Populasi adalah populasi terjangkau yaitu seluruh kader Bumantik RW 6 Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya. Sampel dikumpulkan dengan menggunakan *Total Sampling* sebanyak 35 responden. Data ini dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner dan data sekunder dari kader Bumantik, serta dianalisa dengan menggunakan uji statistik korelasi koefisien kontingensi *Cramer's V* dengan tingkat signifikan  $p \leq 0,01$ .

Hasil analisa menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan Angka Bebas Jentik (ABJ) ( $p = 0,588$ ), indikator keberhasilan *Container Index* (CI) ( $p = 0,512$ ), indikator kegiatan 3M Plus ( $p = 0,806$ ).

Pemberdayaan Bumantik tidak berhubungan dengan indikator keberhasilan ABJ, CI dan 3M Plus. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan PSN, sehingga masyarakat setempat juga perlu dipertimbangkan.

Kata kunci : Bumantik, PSN.

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis, dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Penyakit DBD sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, karena jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Surabaya merupakan salah satu wilayah endemik di Indonesia yang merupakan wilayah endemik dengan kasus DBD tertinggi di Jawa Timur. Tercantum data kasus DBD dari Dinkes Propinsi Jawa Timur, Surabaya memiliki kasus sebanyak 4187 kasus pada tahun 2006. Jumlah penderita penyakit DBD selama Februari-Maret 2011 berdasarkan data Dinkes Kota Surabaya tergolong cukup tinggi, yakni mencapai 289 orang. Data penderita DBD tersebut terhimpun berdasarkan pasien yang berobat di Puskesmas hingga seluruh rumah sakit di Surabaya (Dinkes Jawa Timur, 2006). Menghadapi permasalahan ini pemerintah mengajak masyarakat untuk berperan serta dalam bentuk Ibu Pemantau Jentik (Bumantik). Pemberdayaan Bumantik terhadap keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) khususnya di Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya

masih belum diteliti. Data Dinkes Kota Surabaya menyatakan penyebaran DBD di Surabaya sudah semakin luas. Bahkan saat ini kawasan endemik juga telah menyebar di 31 Kecamatan yang ada di Surabaya. Hal inilah harus diwaspadai, khususnya di kawasan padat penduduk seperti Kecamatan Tambaksari, Gubeng, Wonokromo dan Kecamatan Sawahan. Sebab di beberapa lokasi tersebut umumnya masyarakat berkumpul. Sehingga ketika ada nyamuk maka kemungkinan DBD menyebar semakin tinggi. Pada saat musim penghujan, jumlah genangan air jernih yang menjadi sarang nyamuk penular DBD semakin meningkat. Apabila masyarakat belum mempunyai kesadaran untuk membersihkan lingkungan, maka kasus DBD akan meningkat (Ulumuddin, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus DBD yaitu perkembangan wilayah perkotaan, peningkatan mobilitas, kepadatan penduduk, perubahan iklim, kurangnya peran serta masyarakat, dan termasuk lemahnya upaya program pengendalian DBD, sehingga upaya program pengendalian DBD perlu lebih mendapat perhatian terutama pada tingkat Kabupaten/Kota dan Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan DBD menjadi faktor penting dalam penularan DBD. Dinkes Kota Surabaya pada tahun 2010 gencar melakukan sosialisasi, termasuk mengoptimalkan Jumantik disetiap kawasan di Surabaya (Ulumuddin, 2010).

Peran serta masyarakat sangat diperlukan dalam memajukan upaya pemberantasan DBD. Peran serta masyarakat dapat meningkatkan peran dan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan derajat kesehatan masyarakat. Upaya pemberantasan DBD salah satunya dengan pengendalian vektor melalui surveilans vektor diatur dalam

Kepmenkes No.581 tahun 1992, bahwa kegiatan PSN dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan pesan inti 3M Plus. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur pada keberadaan vektor yaitu dengan mengukur Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Kegiatan mengukur keberadaan vektor dilakukan oleh peran serta masyarakat yang telah dikoordinir oleh RT/RW dan tenaga kesehatan yang telah dilantik menjadi kader.

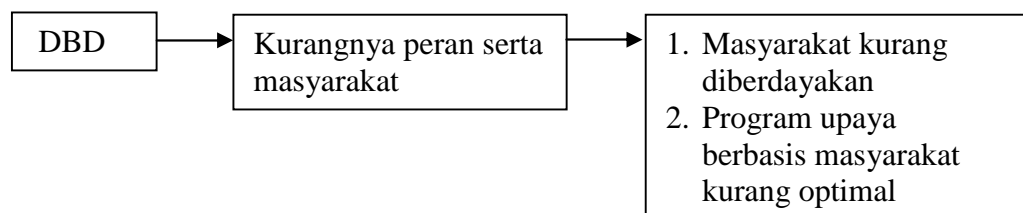
Data dari Depkes RI tahun 2010 mencantumkan peningkatan jumlah kasus DBD, pada tahun 2008 137.469 kasus menjadi 158.912 kasus pada tahun 2009. Peningkatan dan penyebaran kasus DBD tersebut kemungkinan disebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah perkotaan, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk serta faktor epidemiologi lainnya yang masih memerlukan penelitian lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Kelurahan Wonokromo yang merupakan salah satu wilayah endemik di Surabaya merupakan pemukiman padat penduduk dengan jumlah penduduk yang besar, jumlah kasus sejak bulan Januari-Maret 2012 terdapat 5 kasus DBD di Kelurahan Wonokromo. Upaya pencegahan DBD di Kelurahan Wonokromo telah dilakukan dengan gerakan PSN yang keberhasilan gerakan ini dilihat dari nilai ABJ. Tampaknya gerakan PSN di Surabaya khususnya Kelurahan Wonokromo kurang berhasil, karena ABJ belum mencapai target. Angka yang diharapkan adalah minimal 95% (Dinkes Jawa Timur, 2006).

Data terakhir dari Puskesmas Wonokromo bulan Februari 2012 menyebutkan nilai ABJ 86,21 %, *Container Index* (CI) 7,28% pada RW VI Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya (Puskesmas Wonokromo, 2012). Gerakan PSN yang kurang berhasil tersebut disebabkan karena kurangnya peran serta masyarakat. Peran serta masyarakat dalam mendukung upaya pemberantasan DBD di Kelurahan Wonokromo dilakukan dengan pembentukan kader pemantau jentik atau Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Tugas seorang kader Jumantik adalah memantau keberadaan jentik tiap rumah, menghitung ABJ dan CI, memberikan peringatan tentang 3M Plus kepada masyarakat dan apabila ada kejadian DBD di lingkungan sekitar maka sebagai kader melaporkan kepada puskesmas terdekat. Pembentukan kader di Wonokromo adalah Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) yang memiliki tugas sebagai Jumantik. Pembentukan kader Bumantik dari masyarakat di lingkungan sekitarnya agar warga masyarakat mau melibatkan diri dalam aktivitas-aktivitas PSN. Dalam penanggulangan DBD pemberdayaan masyarakat di Kelurahan Wonokromo dalam hal ini Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) masih perlu diteliti

Berdasarkan masalah di atas, maka penelitian tentang hubungan antara pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) ini penting untuk dilakukan.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah meningkatnya DBD

Sampai saat ini kasus DBD di Indonesia masih tinggi. Kelurahan Wonokromo yang merupakan salah satu wilayah endemik DBD di Surabaya. salah satu faktor penyebab tingginya DBD adalah kurangnya peran serta masyarakat dalam upaya pananggulangan DBD. Hal tersebut disebabkan karena masyarakat kurang diberdayakan dan program upaya masyarakat yang kurang optimal khususnya bidang kesehatan.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara pemberdayaan ibu pemantau jentik (Bumantik) dengan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)?

### **1.4 Tujuan**

#### 1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan pemberdayaan ibu pemantau jentik (Bumantik) dengan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo, Surabaya.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) di Kelurahan Wonokromo, Surabaya.
2. Mengidentifikasi nilai Angka Bebas Jentik (ABJ) sebagai indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo, Surabaya.
3. Mengidentifikasi nilai *Container Index* (CI) sebagai indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo, Surabaya.

4. Mengidentifikasi kegiatan 3M Plus sebagai indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo, Surabaya.
5. Menganalisis hubungan pemberdayaan ibu pemantau jentik (Bumantik) dengan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan Ilmu Keperawatan Kesehatan Komunitas tentang pemberdayaan masyarakat dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi institusi (Puskesmas)**

Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dapat dipertimbangkan sebagai salah satu strategi pemberdayaan masyarakat dalam program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

#### **2. Bagi masyarakat**

Mampu meningkatkan kemandirian dalam upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menjelaskan tentang (1) demam berdarah *dengue*, (2) pemberdayaan masyarakat, dan (3) kader kesehatan.

#### 2.1 Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dari golongan *Arbovirus* yang ditandai dengan demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus menerus selama 2-7 hari, manifestasi perdarahan (*petechie*, purpura, perdarahan konjungtiva, epistaksis, perdarahan mukosa, perdarahan gusi, hematemesis, melena, hematuri) termasuk uji tourniquet (*Rumple Leede*) positif, trombositopeni (jumlah trombosit 100.000/ml), hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit 20%) disertai atau tanpa pembesaran hati (hepatomegali sahli 20%) (Depkes RI, 2005).

Dalam penanggulangan DBD sampai saat ini belum ada obat antivirus untuk memberantas virus *dengue*. Penderita DBD diatasi perdarahan dan syoknya, daya tahan tubuh penderita ditingkatkan, dan pengobatan simptomatis diberikan untuk meringankan keluhan penderita. Untuk pencegahan penularan virus *dengue* dilakukan dengan cara memberantas nyamuk *Aedes*. Penyebaran nyamuk dewasa maupun larva nyamuk harus dilakukan bersama dengan pemusnahan sarang nyamuk. Selain itu *repellen* dapat digunakan untuk mencegah gigitan nyamuk (Soedarto, 2009).

### 2.1.1 Program penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* (Depkes, 2004)

Program pemberantasan DBD adalah suatu upaya terpadu yang melibatkan berbagai instansi pemerintah maupun seluruh masyarakat di dalam mencegah dan menanggulangi adanya kasus DBD.

Tujuan program :

- 1) Tujuan jangka panjang : Membatasi penularan dan penyebaran penyakit DBD agar tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia
- 2) Tujuan jangka pendek : Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian akibat DBD, mencegah dan menanggulangi adanya KLB DBD (Depkes RI, 2004).



Gambar 2.1 Cara mencegah DBD (Depkes RI, 2004).

#### 1) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah memberantas nyamuk dengan memberantas jentik-jentiknya di sarang tempat nyamuk dengan memberantas jentik-jentiknya di sarang tempat berkembang biak yaitu tempat penampungan air dan barang-barang yang memungkinkan air tergenang di rumah dan tempat umum sekurang-kurangnya seminggu sekali. Kegiatan ini lebih lanjut berkembang dengan metode menutup, menguras dan mengubur (3M plus) (Depkes RI, 2004).

PSN dimaksudkan untuk memotong daur hidup nyamuk dengan menghilangkan telur dan jentik nyamuk sebelum siap beregenerasi (telur nyamuk siap menetas dalam waktu 1 minggu) (Depkes RI, 2004).

Sasaran PSN adalah di daerah dengan potensi penularan tinggi (endemis, sporadis dan daerah dengan angka bebas jentik < 95 %) tempat-tempat yang diduga menjadi sarang nyamuk *Aedes aegypti* di rumah ataupun di kantor-kantor dan tempat-tempat umum yaitu semua tempat penampungan air, barang bekas, ember, ban, kaleng, potongan bambu, talang air dan tempat di mana air tertampung yang tidak berhubungan langsung dengan tanah (Depkes RI, 2004).

Pemberantas Sarang Nyamuk (PSN) dengan menguras dilakukan 1 minggu sekali dilakukan di daerah yang cukup air bersih, sehingga memungkinkan untuk dikuras terutama pada saat musim penularan DBD yaitu pada awal sampai dengan menjelang akhir musim hujan. Menutup tempat penampungan air, dan menimbun barang bekas yang dapat menampung air, dan intensif saat penularan, pemeriksaan jentik berkala adalah 3 bulan sekali. PSN dilakukan oleh semua pihak di masyarakat. PSN 3M ini akan efektif bila dilakukan secara serempak, rutin dan berkesinambungan dengan melihat potensi yang ada di masyarakat (Depkes RI, 2004).

## 2) Abatisasi selektif

Abatisasi adalah penaburan bubuk insektisida pembasmi jentik berupa bahan kimia larvasida/temephos sebagai salah satu cara untuk menghentikan daur perkembangbiakan nyamuk dalam penampungan air.

Abatisasi dimaksudkan untuk memutus daur hidup nyamuk membunuh jentik nyamuk dengan memanfaatkan efek residu pada larvasida (Depkes RI, 2004).

Abatisasi dilakukan di daerah rawan I dan II khususnya diberikan di wilayah yang sulit air bersih dan tidak memungkinkan untuk dikuras secara berkala. Sedangkan untuk daerah cukup air bersih disarankan untuk melakukan PSN 3M secara rutin dan berkesinambungan (Depkes RI, 2004).

Efek residu larvasida selama 3 bulan sehingga dilakukan abatisasi sebanyak 4 kali setahun. Permintaan masyarakat atas abate dilakukan melalui Puskesmas dan hanya dapat dilayani oleh puskesmas setempat sesuai seleksi prioritas di puskesmas (Depkes RI, 2004).

Abatisasi selektif dilakukan berdasarkan hasil pemantauan jentik berkala oleh kader jumentik atau untuk daerah yang termasuk dalam kategori endemis. Dengan demikian diharapkan bahwa setiap kegiatan abatisasi selalu didahului dengan kegiatan pemeriksaan jentik rutin (Depkes RI, 2004).

Dosis abatisasi dengan perbandingan 1 ml (sendok makan) terhadap 100 liter air, sehingga setiap keluarga sasaran abatisasi memerlukan minimal 1 ml abate. Dengan demikian, alokasi akan menjadi cukup besar dan mengingat mahalnnya abate, maka biaya yang dialokasikan untuk pembelian abate juga besar. Mengingat keterbatasan anggaran dari pemerintah maka kegiatan abatisasi perlu dilakukan dengan selektif (seleksi prioritas). Pertimbangan lain upaya selektif adalah efek toksisitas

bila diberikan terus-menerus dan demi keamanan pemakaian, pemberian dosis abate harus memperhatikan petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh produsen (Depkes RI, 2004).

3) *Fogging*/pengasapan

*Fogging* adalah penyemprotan menggunakan insektisida yang dilakukan di sebagian atau seluruh wilayah desa rawan I untuk membunuh nyamuk dewasa. dilaksanakan dalam mendukung penanggulangan penyakit DBD dengan memutus rantai penularan secara cepat pada daerah-daerah yang terjangkit penyakit DBD (Depkes RI, 2004).

Dimaksudkan untuk mencegah penularan lebih lanjut dengan membunuh nyamuk dewasa pembawa virus dengue atau populasi nyamuk penular ditekan serendah-rendahnya (Depkes RI, 2004).

*Fogging* dilakukan di desa rawan I, dengan sasaran di rumah penderita dan sekitarnya dalam radius 200 meter. 2 siklus dengan interval kira-kira 1 minggu. *Fogging* dilakukan sebelum musim penularan dan dilaksanakan oleh pihak pemerintah dengan puskesmas sebagai pelaksana teknisnya (Depkes RI, 2004).

Menurut Kepmenkes 582/1992 penggunaan *fogging* untuk tujuan penyemprotan massal sebelum musim penularan hanya dilakukan dengan pertimbangan-pertimbangan khusus dapat dipertanggungjawabkan hasilnya dari analisis Dinas Kesehatan Kabupaten berdasarkan Penyelidikan Epidemiologis (PE). *Fogging* dilaksanakan sebagai cara terakhir, jika cara lain telah diupayakan tetapi hasilnya belum dapat memperbaiki keadaan dengan memperhatikan efektivitas, azas

kemanfaatan, efisiensi sumber daya, minimalisasi dampak kesehatan bagi mereka yang terpapar zat kimia, kemungkinan resistensi nyamuk, dan dampak psikososial masyarakat dalam menghentikan penularan penyakit DBD (Depkes RI, 2004).

4) *Fogging* swadaya

Daerah-daerah yang telah memenuhi syarat untuk dilakukan *fogging* tetapi tidak terjangkau oleh pelaksanaan *fogging* karena keterbatasan pemerintah, pilihan swadaya masyarakat bisa dilakukan. Prosedur teknis, alat dan bahan untuk *fogging* swadaya sama dengan pedoman *fogging* secara umum (Depkes RI, 2004).

2.1.2 Kepadatan vektor

Widiyanto (2007) menyatakan bahwa untuk mengetahui kepadatan vektor disuatu lokasi dapat dilakukan beberapa survei yang dipilih secara acak yang meliputi: (1) survey nyamuk, (2) survey jentik dan (3) survey perangkap telur. Sesuai dengan penelitian ini hanya akan dibahas tentang survey jentik. Survey jentik dilakukan dengan cara pemeriksaan terhadap semua tempat air didalam dan diluar rumah dari seratus rumah yang diperiksa disuatu daerah dengan mata telanjang untuk mengetahui ada tidaknya jentik. Dalam pelaksanaan survey ada 2 metode yang meliputi:

1) Metode *single* larva

Survey ini dilakukan dengan mengambil satu jenis disetiap tempat genangan air yang ditemukan ada jentiknya untuk dilakukan identifikasi lebih lanjut jenis jentiknya (Widiyanto, 2007).

## 2) Metode visual

Survey ini dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya jentik disetiap tempat genangan air tanpa mengambil jentiknya. Dalam program pemberantasan penyakit demam berdarah dengue, survey jentik yang biasa digunakan adalah cara visual. Ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan jentik yaitu (WHO, 2004):

(1) Angka Bebas Jentik (ABJ): presentase rumah yang bebas jentik.

$$\frac{\text{Jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \quad 100\%$$

(2) *House Index*: presentase rumah yang terjangkit larva/pupa.

$$\frac{\text{Jumlah rumah yang ditemukan jentik}}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \quad 100\%$$

(3) *Container Index*: presentase penampung air yang terjangkit larva/pupa.

$$\frac{\text{Jumlah container dengan jentik}}{\text{Jumlah container yang diperiksa}} \quad 100\%$$

(4) *Breteau Index*: jumlah penampung yang positif per-100 rumah yang diperiksa.

$$\frac{\text{Jumlah container dengan jentik}}{\text{Jumlah rumah yang diperiksa}} \quad 100\%$$

Angka Bebas Jentik (ABJ) dan *House index* (HI) lebih menggambarkan luasnya penyebaran nyamuk di suatu wilayah. Tidak ada teori yang pasti berapa ABJ dan HI yang dipakai standart, hanya berdasarkan kesepakatan, disepakati HI minimal 5 % yang berarti persentase rumah yang diperiksa jentiknya positif tidak boleh melebihi 5 % atau rumah yang diperiksa jentik harus 95% yang negatif (Widiyanto, 2007)..

## (5) Survey perangkap telur

Tujuan dari survey perangkap telur adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya nyamuk *Ae. aegypti* dalam situasi densitas sangat rendah, yang mana dengan metode *single* larva tidak dapat menemukan adanya *container* positif. *Ovitrap* berupa bejana (kaleng, plastik atau potongan bambu) yang dinding bagian dalamnya dicat hitam dan diberi air secukupnya. Kedalaman bejana tersebut dimasukkan padel yaitu berupa potongan bambu atau kain yang tenunannya kasar dan berwarna gelap sebagai tempat menyimpan telur. *Ovitrap* ditempatkan di dalam dan di luar rumah, ditempat yang gelap dan lembab. Setelah satu minggu dilakukan pemeriksaan ada atau tidaknya telur di padel. Cara menghitung *Ovitrap Index* (OI) adalah (Widiyanto, 2007):

$$\frac{\text{Jumlah pedel dengan telur}}{\text{Jumlah pedel yang diperiksa}} \quad 100\%$$

Untuk mengetahui lebih tepat gambaran kepadatan populasi nyamuk dengan cara :

$$\frac{\text{Jumlah telur dari seluruh ovitrap}}{\text{Jumlah ovitrap yang digunakan}} \quad 100\%$$

## 2.1.3 Tugas pokok dan fungsi pencegahan dan pemberantasan penyakit

- 1) Tugas pokok dan fungsi kepala bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit
  - (1) Membantu kepala dinas di bidang tugasnya.
  - (2) Menyusun program kerja di bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit.



- (3) Menyelenggarakan penyusunan pedoman teknis bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit.
  - (4) Menyelenggarakan upaya pencegahan penyakit/imunisasi.
  - (5) Menyelenggarakan upaya pemberantasan vektor dan pemberantasan penyakit yang bersumber binatang.
  - (6) Menyelenggarakan upaya pengamatan penyakit dan pemberantasan penyakit menular langsung.
  - (7) Menyelenggarakan monitoring dan evaluasi program pencegahan dan pemberantasan penyakit.
  - (8) Menginventaris dan menganalisa permasalahan bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit dan merumuskan langkah-langkah serta saran pemecahannya.
  - (9) Melaksanakan tugas lain yang diberikan kepala dinas.
  - (10) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada kepala dinas.
- 2) Tugas pokok dan fungsi kepala seksi pencegahan penyakit
- (1) Membantu kepala bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit di bidang tugasnya.
  - (2) Menyusun program kerja seksi pencegahan penyakit.
  - (3) Melaksanakan pedoman teknis seksi pencegahan penyakit.
  - (4) Melaksanakan bimbingan teknis pelaksanaan imunisasi.
  - (5) Melaksanakan monitoring dan penyusunan laporan hasil evaluasi pelaksanaan program pencegahan penyakit.
  - (6) Melaksanakan penyajian hasil kegiatan program.

- (7) Melaksanakan tugas lain yang diberikan kepala bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit.
  - (8) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada kepala bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit.
- 3) Tugas pokok dan fungsi kepala seksi pemberantasan penyakit menular
- (1) Membantu kepala bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit di bidang tugasnya.
  - (2) Menyusun program kerja seksi pemberantasan penyakit menular.
  - (3) Melaksanakan pedoman teknis penyakit menular bersumber binatang dan penyakit menular langsung.
  - (4) Melaksanakan pemantauan dan pengamatan penyakit serta usaha pemberantasannya.
  - (5) Melaksanakan pemantauan dan pengamatan wabah serta usaha penanggulangannya.
  - (6) Melaksanakan pedoman bimbingan teknis pelaksanaan program pemberantasan penyakit yang bersumber dari binatang dan penyakit menular langsung.
  - (7) Melaksanakan monitoring dan pelaporan hasil evaluasi pelaksanaan program pemberantasan penyakit menular.
  - (8) Melaksanakan tugas lain yang diberikan kepala bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit.
  - (9) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada kepala bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit.

- 4) Tugas pokok dan fungsi petugas Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P) program DBD di Dinas Kesehatan
  - (1) Pendataan kasus DBD
  - (2) Penyemprotan 2 siklus DBD selama 1 minggu.
  - (3) Membuat laporan kasus DBD
  - (4) Melaporkan kasus DBD kepada kepala bagian
  - (5) Membuat pertanggung jawaban administrasi kasus DBD
- 5) Tugas pokok dan fungsi petugas P2P program DBD di Puskesmas/UPTD
  - (1) Pelacakan kasus
  - (2) Pelaporan kasus DBD ke Dinas Kesehatan
  - (3) Penyuluhan
  - (4) Advokasi kepala desa
  - (5) Pembentukan kader Jumantik
  - (6) Melaksanakan pemeriksaan jentik (*Aedes aegypti*)
  - (7) PSN
  - (8) Melaksanakan kegiatan gotong royong bersama masyarakat setempat
  - (9) Pemberian bubuk abate
  - (10) Mendampingi petugas penyemprotan dari Dinas Kesehatan bila ada kasus
  - (11) Pelaporan kejadian kasus kembali ke Dinas Kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2008).

## **2.2 Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan menurut arti secara bahasa adalah proses, cara, perbuatan membuat berdaya, yaitu kemampuan untuk melakukan sesuatu atau kemampuan

bertindak yang berupa akal, ikhtiar atau upaya (Depdiknas, 2003). Memberdayakan orang lain pada hakikatnya merupakan perubahan budaya, sehingga pemberdayaan tidak akan jalan jika tidak dilakukan perubahan seluruh budaya organisasi secara mendasar. Perubahan budaya sangat diperlukan untuk mampu mendukung upaya sikap dan praktik bagi pemberdayaan yang lebih efektif (Sumaryadi, 2005).

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan masyarakat, termasuk swasta sedemikian rupa sehingga di satu pihak dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat dan di pihak lain dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Depkes RI, 2004). Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan potensi masyarakat agar mampu meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik bagi seluruh warga masyarakat melalui kegiatan-kegiatan swadaya. Tujuan yang akan dicapai melalui usaha pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat yang mandiri, berswadaya, mampu mengadopsi inovasi, dan memiliki pola pikir kosmopolitan (Tampubolon, 2004).

#### 2.2.1 Pentingnya peran serta masyarakat

Peran serta masyarakat memiliki arti penting dalam pembangunan pada umumnya dan pembangunan kesehatan pada khususnya. Hal ini terbukti dengan dicantumkannya peran serta masyarakat dalam UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 9, 18 dan 1746 yang berbunyi (Dinkes Propinsi Sumatera Barat, 2006):

#### Pasal 9

- (1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

#### Pasal 18

Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

#### Pasal 174

- (1) Masyarakat berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.

#### 2.2.2 Prinsip peran serta masyarakat

Peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan diarahkan melalui 3 kegiatan utama, yaitu (Dinkes Proponsi Sumatera Barat, 2006):

- 1) Kepemimpinan, yaitu melakukan intervensi kepemimpinan yang berwawasan kesehatan untuk semua bagi semua pemimpin, baik formal maupun informal dari tingkat atas sampai tingkat terbawah.

- 2) Pengorganisasian, yaitu melalui intervensi *community development* di bidang kesehatan pada setiap kelompok masyarakat sehingga muncul bentuk UKBM di setiap kelompok masyarakat.
- 3) Pendanaan, yaitu mengembangkan sumber dana masyarakat untuk membiayai berbagai bentuk kegiatan di bidang kesehatan, dari tingkat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.

### 2.2.3 Tujuan peran serta masyarakat

Tujuan akhir yang hendak dicapai adalah (Dinkes Propinsi Sumatera Barat, 2006):

- 1) Setiap pemimpin kelompok masyarakat baik formal maupun informal mempunyai wawasan kesehatan untuk semua yang ditandai dengan munculnya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di lingkungannya dengan kualitas yang memadai.
- 2) Setiap kelompok masyarakat baik di tingkat kewilayahan maupun organisasi mempunyai UKBM yang merupakan wujud partisipasi mereka dalam menanggulangi masalah kesehatan yang mereka hadapi.
- 3) Setiap kelompok masyarakat mengembangkan dana sehat menggunakan pola yang sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat.

Melihat tujuan di atas, maka indikator utama meningkatnya peran serta masyarakat adalah makin banyaknya UKBM dengan kualitas yang memadai.

### 2.2.4 Faktor yang mempengaruhi pemberdayaan masyarakat

Konsep pemberdayaan dalam paradigma pembangunan masyarakat pada sebuah komunitas bisa dianggap sebagai konsep yang relatif lebih baik dan membawa manfaat yang lebih besar, namun dalam implementasinya masyarakat

tidak akan serta merta ikut dan berpartisipasi penuh dalam program tersebut. Hal tersebut dikarenakan ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberdayaan masyarakat, yang oleh Sumaryadi (2005) dijabarkan menjadi 8 faktor yang berpengaruh sebagai berikut:

- 1) Kesiediaan suatu komunitas untuk menerima pemberdayaan bergantung pada situasi yang dihadapinya.
- 2) Pemikiran bahwa pemberdayaan tidak untuk semua orang, dan adanya persepsi dari pemegang kekuasaan dalam komunitas tersebut bahwa pemberdayaan dapat mengorbankan diri mereka sendiri.
- 3) Ketergantungan adalah budaya, dimana masyarakat sudah terbiasa berada dalam hirarki, birokrasi dan kontrol manajemen yang tegas sehingga membuat mereka terpolat dalam berpikir dan berbuat dalam rutinitas.
- 4) Dorongan dari para pemimpin setiap komunitas untuk tidak mau melepaskan kekuasaannya, karena inti dari pemberdayaan adalah berupa pelepasan sebagian kewenangan untuk diserahkan kepada masyarakat sendiri.
- 5) Adanya batas pemberdayaan, terutama terkait dengan siklus pemberdayaan yang membutuhkan waktu relative lama dimana pada sisi yang lain kemampuan dan motivasi setiap orang berbeda-beda.
- 6) Adanya kepercayaan dari para pemimpin komunitas untuk mengembangkan pemberdayaan dan mengubah persepsi mereka tentang anggota komunitasnya.
- 7) Pemberdayaan tidak kondusif bagi perubahan yang cepat.

- 8) Pemberdayaan membutuhkan dukungan sumber daya (*resource*) yang besar, baik dari segi pembiayaan maupun waktu.

Berdasarkan faktor-faktor tersebut di atas, maka hasil dari sebuah upaya pemberdayaan akan sangat tergantung dari kondisi masyarakat dan peran serta semua stakeholder yang terlibat dalam program pemberdayaan tersebut.

#### 2.2.5 Proses-proses pemberdayaan masyarakat

*United Nations* (1956), dalam Tampubolon (2004), mengemukakan proses-proses pemberdayaan masyarakat adalah sebagai berikut:

- 1) Mengetahui karakteristik masyarakat setempat

Mengetahui karakteristik masyarakat setempat yang akan diberdayakan, termasuk pemberdayaan karakteristik yang membedakan masyarakat desa yang satu dengan yang lainnya. Dalam memberdayakan masyarakat diperlukan hubungan timbal balik antara petugas dengan masyarakat.

- 2) Mengumpulkan pengetahuan yang menyangkut informasi mengenai masyarakat setempat

Mengumpulkan pengetahuan yang menyangkut informasi mengenai masyarakat setempat. Pengetahuan tersebut merupakan informasi factual tentang distribusi penduduk menurut umur, sex, pekerjaan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, termasuk pengetahuan tentang nilai, sikap, ritual dan budaya, jenis pengelompokan, serta faktor kepemimpinan baik formal maupun informal.



3) Mengidentifikasi pemimpin setempat

Faktor pemimpin setempat harus selalu diperhitungkan karena mereka mempunyai pengaruh yang kuat di dalam masyarakat. Segala usaha pemberdayaan masyarakat akan sia-sia apabila tidak memperoleh dukungan dari pimpinan/tokoh-tokoh masyarakat setempat.

Dukungan dari orang/kelompok yang memegang kekuasaan di masyarakat, baik itu organisasi masyarakat, tokoh agama atau tokoh etnis, dan lain-lain, menjadi langkah penting untuk mendapatkan penerimaan pada kelompok masyarakat paling bawah (*grass roots*).

4) Merangsang masyarakat untuk menyadari bahwa memiliki masalah

Melakukan pendekatan persuasif untuk menyadarkan masyarakat bahwa mereka punya masalah yang perlu dipecahkan, dan kebutuhan yang perlu dipenuhi.

5) Membantu masyarakat untuk mendiskusikan masalah mereka

Membantu masyarakat untuk mendiskusikan masalahnya serta merumuskan pemecahannya dalam suasana kebersamaan.

6) Membantu masyarakat untuk mengidentifikasi masalah yang paling mendesak/menekan

Masyarakat didorong agar mampu mengidentifikasi permasalahan yang paling menekan. Dan masalah yang paling menekan inilah yang harus diutamakan pemecahannya.

7) Memupuk rasa percaya diri

Tujuan utama pemberdayaan masyarakat adalah membangun rasa percaya diri masyarakat. Rasa percaya diri merupakan modal utama masyarakat untuk berswadaya.

8) Menetapkan program yang akan dilakukan

Masyarakat didorong untuk menetapkan suatu program yang akan dilakukan untuk menyelesaikan masalah yang ada. Program tersebut perlu ditetapkan menurut skala prioritas, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Tentunya program dengan skala prioritas tinggilah yang perlu didahulukan pelaksanaannya.

9) Pengakuan atas kekuatan dan sumber daya

Membuat masyarakat tahu dan mengerti bahwa mereka memiliki kekuatan-kekuatan dan sumber-sumber yang dapat dimobilisasi untuk memecahkan permasalahan dan memenuhi kebutuhannya.

10) Membantu masyarakat untuk bekerja memecahkan masalah mereka

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu kegiatan yang berkesinambungan. Karena itu, masyarakat perlu diberdayakan agar mampu bekerja memecahkan masalahnya secara kontinyu.

11) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mandiri

Salah satu tujuan pemberdayaan masyarakat adalah tumbuhnya kemandirian masyarakat. Masyarakat yang mandiri adalah masyarakat yang sudah mampu menolong diri sendiri. Untuk itu, perlu selalu ditingkatkan kemampuan masyarakat untuk berswadaya.

### 2.2.6 Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan

Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan diberbagai bidang termasuk bidang kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah upaya untuk memampukan masyarakat sehingga mereka mempunyai daya atau kekuatan untuk hidup mandiri di bidang kesehatan. Upaya pemberdayaan tersebut dilakukan dengan menumbuhkan kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat, disertai dengan pengembangan iklim yang mendukung. Upaya tersebut dilakukan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, sesuai dengan keadaan, masalah, dan potensi setempat (Depkes RI, 2002).

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait (Pramudho, 2011). UKBM dengan mottonya masyarakat mandiri untuk hidup sehat. UKBM merupakan salah satu upaya (program) yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan, yang mempunyai tujuan untuk memotivasi masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat secara mandiri (Dinkes Propinsi Sumatra Barat, 2006).

Konsep pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan kegiatan atau proses, sedangkan outputnya adalah kemandirian masyarakat di bidang kesehatan. Yang dimaksud dengan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan tersebut adalah dapat mengenali tingkat kesehatan dan masalah kesehatannya sendiri, merencanakan dan

mengatasinya, memelihara, dan meningkatkan dan melindunginya (Depkes RI, 2002).

Dalam bidang kesehatan, konsep pemberdayaan masyarakat telah ada sebelum diberlakuakannya otonomi daerah per 1 januari 2001, yaitu sejak diperkenalkannya pos pelayanan terpadu (posyandu) tahun 1984. Dalam perkembangannya Posyandu tumbuh dengan pesat hingga sekitar tahun 1993. Setelah tahun 1993, Posyandu mengalami penurunan fungsi dan kegiatannya, bahkan beberapa Posyandu sudah tidak berfungsi. Dari jumlah Posyandu yang sekitar 600.000 unit di seluruh Indonesia, pada tahun 1999 jumlah Posyandu yang aktif menjadi sekitar 250.000 unit. Berkurangnya jumlah Posyandu merupakan salah satu indikator yang menunjukkan bahwa ada penurunan gerakan pemberdayaan masyarakat (Paramita dan Weny, 2008).

Ada 16 elemen yang perlu diperhatikan oleh pemerintah daerah sebagai fasilitator kegiatan pemberdayaan masyarakat dan keenambelas elemen tersebut di bidang kesehatan nyata dalam kegiatan Posyandu. Keenambelas elemen tersebut yaitu (Paramita dan Weny, 2008):

1) Mendahulukan kepentingan umum

Dibutuhkan kesiapan individu mengorbankan kepentingan mereka sendiri untuk kepentingan seluruh masyarakat seperti yang dipantulkan dalam tingkat kedermawanan, kemanusiaan individu, pengorbanan personal, kebanggaan masyarakat, saling mendukung, setia, peduli, persahabatan, persaudaraan.

2) Kesamaan nilai

Tingkatan dimana anggota masyarakat memiliki kesamaan nilai dan kepentingan yang sama untuk lingkungan yang lebih baik.

3) Layanan masyarakat

Masyarakat dipercaya dapat memelihara dan memperbaiki fasilitas dan layanan seperti jalan, pasar, air minum, jalur pendidikan, layanan kesehatan, secara berkesinambungan, dengan kemudahan semua anggota masyarakat untuk akses pada semua fasilitas dan layanan.

4) Komunikasi

Diperlukannya komunikasi dalam masyarakat dalam bahasa yang dapat saling dimengerti, kemampuan baca tulis dan keinginan dan kemampuan berkomunikasi yang dinyatakan secara bijaksana, diplomasi, dan itikad untuk mendengarkan dan membicarakan secara umum, termasuk tersedianya media komunikasi seperti jalan, media elektronik, serta media cetak, dan jaringan kerja.

5) Percaya diri

Elemen ini berbicara tentang seberapa banyak rasa percaya diri yang ada pada setiap individu untuk dibagikan di antara masyarakat sekitarnya.

6) Keterkaitan (politis dan administrasi)

Dalam pemberdayaan masyarakat, juga dibutuhkan suatu lingkungan yang saling mendukung, baik yang bersifat politis, administrative, dan lingkungan hukum.

7) Informasi

Informasi yang dimaksud merupakan hasil analisis potensi yang ada di masyarakat, tingkat kepedulian, pengetahuan dan kebijaksanaan yang ditemukan di antara individu maupun dalam kelompok. Informasi yang diperlukan adalah informasi yang benar-benar efektif dan berguna, tidak hanya volume dan besaran.

8) Rintangan

Dalam setiap kegiatan selalu ada rintangan atau hambatan. Namun demikian rintangan atau hambatan tersebut dapat sebagai suatu motivator. Oleh sebab itu, perlu dikaji bersama-sama apakah rintangan tersebut: (1) menumbuhkan rasa kepedulian masyarakat terhadap permasalahan yang ada, (2) menantang masyarakat untuk bertindak sehingga menjadi lebih kuat, atau (3) meningkatkan tingkat kebergantungan dan kelemahan masyarakat. Selain itu juga perlu dikaji apakah rintangan tersebut bersifat berkelanjutan. Rintangan dapat berasal dari pihak lain, dalam hal ini pendonor, sehingga perlu juga dikaji apakah pihak tersebut memiliki sasaran dan agenda yang berbeda dari masyarakat itu sendiri.

9) Kepemimpinan

Pemimpin yang paling efektif dan berkelanjutan adalah pemimpin yang mampu mengambil peran yang memungkinkan dan memudahkan dengan mengikuti keputusan dan keinginan masyarakat secara keseluruhan, serta memiliki keahlian, kemauan, kejujuran dan beberapa karisma. Dengan demikian pemimpin memiliki kekuatan, pengaruh, dan kemampuan untuk memindahkan masyarakat.

10) Jaringan kerja

Dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat, masyarakat disadarkan bahwa mereka tidak hanya berbicara apa yang kamu ketahui, tapi siapa yang kamu ketahui. Anggota masyarakat, khususnya pemimpin-pemimpin, harus mengetahui orang-orang dan badan atau organisasi mereka yang dapat menyediakan sumber yang bermanfaat, yang akan memperkuat masyarakat secara keseluruhan.

11) Keahlian

Keahlian yang dimaksud adalah kemampuan teknis, manajemen, organisasi maupun kemampuan mengerahkan dari setiap individu atau organisasi masyarakat untuk menyelesaikan permasalahan.

12) Kepercayaan

Tingkat kepercayaan dari masing-masing anggota masyarakat terhadap sesamanya, khususnya pemimpin dan abdi masyarakat, dimana dalam hal ini merupakan, amifestasi dari tingkat integritas (kejujuran, ketergantungan, keterbukaan, transparansi, azas kepercayaan) dalam masyarakat.

13) Keselarasan

Keselarasan yang dimaksud yaitu adanya rasa kepemilikan semua pihak, perataan nilai, rasa kesamaan tujuan atau visi, dan keinginan untuk bekerja bersama-sama, meskipun setiap masyarakat memiliki divisi atau perbedaan (agama, kelas, status, penghasilan, usia, jenis kelamin, adapt, suka) serta tingkat toleransi anggota masyarakat yang berbeda dan bervariasi antara satu dan lainnya.

## 14) Kekayaan

Dalam proses pemberdayaan masyarakat, masyarakat secara keseluruhan, baik perorangan maupun individu dalam bermasyarakat, dimotivasi mampu mengendalikan dan memproduksi semua sumber daya potensial maupun actual, menyalurkan barang dan jasa yang jarang dan bermanfaat, termasuk keuangan dan non keuangan, sumbangan tenaga kerja, tanah, peralatan, persediaan, pengetahuan, keahlian.

## 15) Organisasi

Anggota masyarakat melihat diri mereka sendiri sebagai masing-masing yang memiliki peran dalam mendukung keseluruhan, bukan hanya menjadi kumpulan individu yang terpisah, termasuk integritas organisasi, struktur, prosedur, pengambilan keputusan, proses, efektifitas, divisi tenaga kerja dan kelengkapan peran dan fungsi.

## 16) Kekuatan politik

Anggota masyarakat dapat berperan dalam pengambilan keputusan di tingkat daerah dan nasional. Karena setiap individu memiliki kekuatan yang beragam dalam satu masyarakat, maka masyarakat memiliki kekuatan dan pengaruh yang beragam pula bagi daerah sendiri dan bagi nasional.

## 2.2.7 Jenis UKBM dan tingkat perkembangannya

Jenis UKBM:

- 1) Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)
- 2) Pondok Bersalin Desa (Polindes)
- 3) Pos Obat Desa (POD)



- 4) Dana sehat
- 5) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
- 6) Upaya kesehatan tradisional, yaitu Tanama Obat Keluarga (TOGA)
- 7) Upaya kesehatan kerja
- 8) Upaya kesehatan dasar swasta
- 9) Kemitraan LSM dan dunia usaha
- 10) Kader kesehatan
- 11) Bentuk UKBM yang lain (Adisasmito, 2010)

Peran Serta Masyarakat (PSM) diwujudkan dalam berbagai bentuk.

Beberapa bentuk PSM yang pernah ada, yaitu:

- 1) Manusianya, seperti:
  - (1) Kader posyandu
  - (2) Dokter kecil
  - (3) Pasukan Saka Bakti Husada (SBH)
  - (4) Taruna husada (dari kalangan Karang Taruna)
  - (5) Irma husada (dari Ikatan Remaja Masjid)
  - (6) Remaja anti diare
  - (7) Kader jalan kaki (di Irian Jaya)
  - (8) Keluarga mandiri
- 2) Kelembagaan, seperti:
  - (1) Posyandu ( Pos Pelayanan Terpadu)
  - (2) Posyandu Asta (Posyandu Asuhan Tokoh Agama)
  - (3) Pos Obat Desa (POD)
  - (4) Posyandu Usila (Posyandu Usia Lanjut)

- (5) Karang werda
  - (6) Polindes (Pondok Bersalin Desa)
  - (7) Pos UKK (Pos Upaya Kesehatan Kerja)
  - (8) Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren)
  - (9) TOGA (Tanaman Obat Keluarga)
  - (10) Pokdes (Pos Kesehatan Desa)
  - (11) Kelompok Pembinaan Kesehatan Ibu dan Anak (KP-KIA)
  - (12) Paguyuban peserta KB
  - (13) BKB (Bina Keluarga Balita)
- 3) Pendanaannya, seperti:
- (1) Dana sehat pola PKMD
  - (2) Dana sehat pola pondok pesantren
  - (3) Dana sehat pola KUD (Koperasi Unit Desa)
  - (4) Dana sehat pola UKK (Upaya Kesehatan Kerja)
  - (5) Dana sehat pola PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga)
  - (6) Dana sehat Angkot (Angkutan Perkotaan)
- 4) Aktivitas, seperti:
- (1) Maklurah (Makan Telur di Sekolah)
  - (2) UKM (Upaya Kesehatan Masjid)
  - (3) Ukestren (Upaya Kesehatan Pesantren)
  - (4) PSPB (Pemantauan Stimulasi Perkembangan Balita)
  - (5) Arisan jamban keluarga
  - (6) Arisan rumah sehat
  - (7) PPD (Pertolongan Persalinan di rumah)

- (8) Sarasehan Batra (Pengobatan Tradisional) (Dinkes Propinsi Sumatera Barat, 2006)

#### 2.2.8 Indikator hasil pemberdayaan masyarakat

Untuk mengukur keberhasilan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan masyarakat, dapat menggunakan indikator yang mengacu kepada pendekatan sistem. Pada *outcome*, meskipun indikator ini bukan satu-satunya dampak dari pemberdayaan masyarakat, namun pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi terhadap indikator di bawah ini, antara lain:

- 1) Menurunnya angka kesakitan dalam masyarakat.
- 2) Menurunnya angka kematian umum dalam masyarakat.
- 3) Menurunnya angka kelahiran dalam masyarakat.
- 4) Meningkatnya status gizi anak balita dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

### 2.3 Kader kesehatan

Salah satu Upaya Pemberdayaan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) adalah kader kesehatan. Kader di Indonesia merupakan sosok insan yang menarik perhatian khalayak. Kesederhanaannya dan asalnya yang dari masyarakat setempat, telah membuat kader begitu dekat dengan masyarakat membuat alih pengetahuan dan olah keterampilan dari kader kepada tetangganya demikian mudah. Kedekatannya dengan petugas puskesmas telah membuat mereka menjadi penghubung yang handal antara petugas kesehatan dengan masyarakat. Profil kader yang paling dikenal adalah kader posyandu. Melejitnya jumlah dan peran posyandu dalam keberhasilan program keluarga berencana dan kesehatan. Telah turut mengangkat kepopuleran kader posyandu di Indonesia. Peran PKK

(Pembinaan Kesejahteraan Keluarga) dalam kader ini sangat besar, karena hampir seluruhnya kader posyandu atau kader PKK adalah wanita. Tim penggerak PKK dari mulai tingkat pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa/Kelurahan, selalu berupaya melakukan penggerakan dan pembinaan intensif terhadap kader PKK yang menjadi tulang punggung kegiatan posyandu (Adisasmito, 2010).

### 2.3.1 Ibu Pemantau Jentik (Bumantik)

Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) adalah istilah yang digunakan untuk para ibu yang berasal dari lingkungan sekitar yang secara sukarela mau bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan jentik nyamuk demam berdarah, *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* di wilayahnya. Pemilihan seorang ibu sebagai pemantau jentik disebabkan karena seorang ibu bertanggung jawab dalam rumah tangga. Para Bumantik ini apabila selesai bertugas juga harus melakukan pelaporan ke Kelurahan atau Desa masing-masing secara rutin dan berkesinambungan. Pemantauan jentik dilakukan satu kali dalam seminggu pada pagi hari. Bumantik yang bertugas di daerah-daerah ini, sebelumnya telah mendapatkan pelatihan dari dinas terkait. Mereka juga dalam tugasnya dilengkapi dengan tanda pengenal, dan perlengkapan berupa alat pemeriksa jentik seperti cidukan, senter, pipet, wadah-wadah plastik, dan alat tulis (Kesumawati, 2011).

Menurut Depkes RI (2005) dalam peran kader kesehatan dalam menanggulangi DBD adalah:

- 1) Sebagai anggota PJB dirumah-rumah dan tempat umum.
- 2) Memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat.

- 3) Mencatat dan melaporkan hasil PJB Kepala Dusun atau Puskesmas secara rutin minimal setiap minggu dan bulanan.
- 4) Mencatat dan melaporkan kasus kejadian DBD kepada RW, Kepala Dusun atau Puskesmas.
- 5) Melakukan PSN dan pemberantasan DBD secara sederhana seperti pemberian bubuk abate dan ikan pemakan jentik.

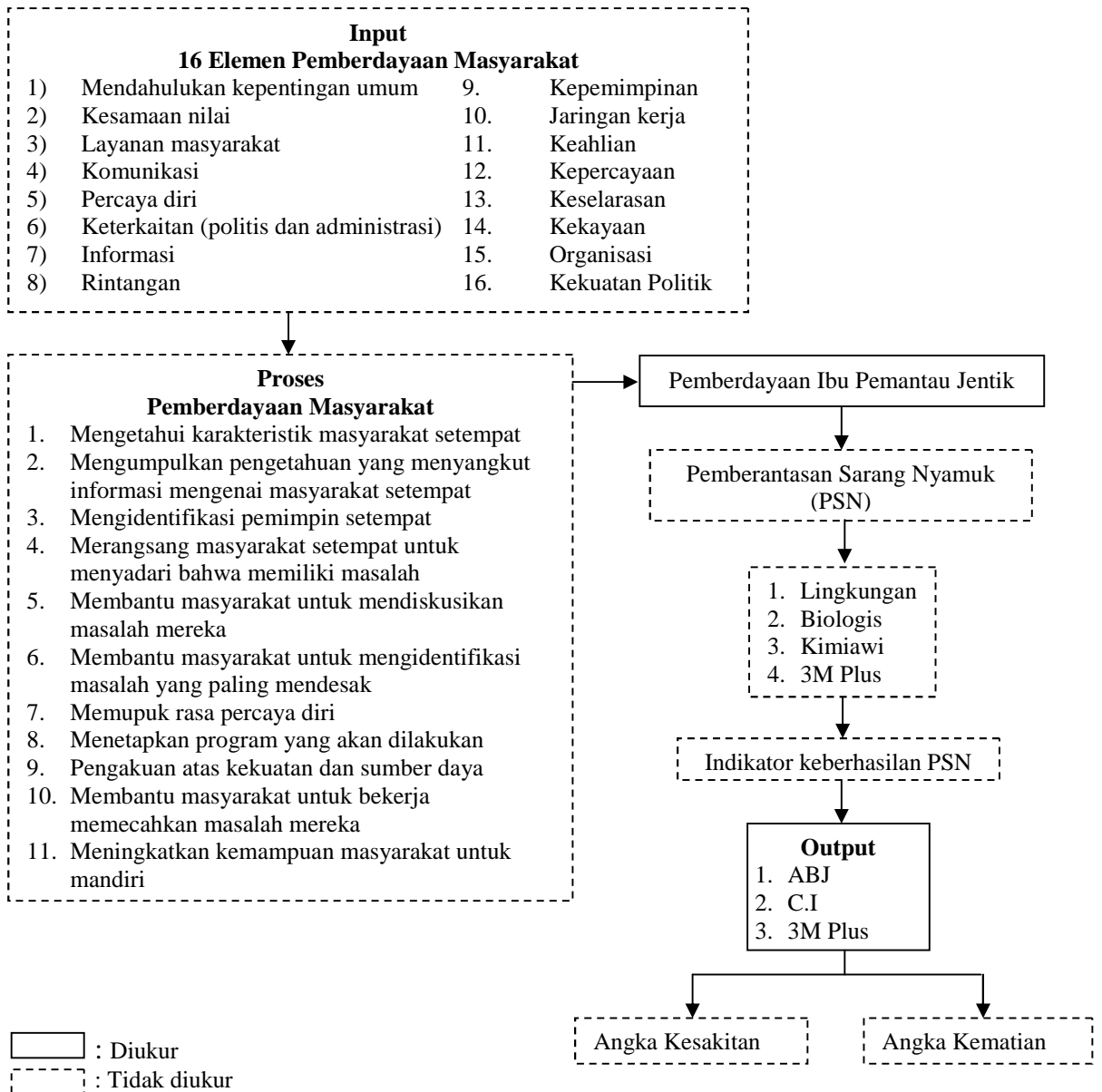
Tugas para Bumantik dalam kegiatan memantau wilayah tersebut adalah:

- (1) Memeriksa keberadaan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air di dalam dan di luar rumah, dan tempat-tempat yang dapat tergenang air. Apabila dijumpai jentik dan keadaannya tidak tertutup, maka petugas mencatatnya sambil memberikan penyuluhan agar dibersihkan dan ditutup rapat. Untuk tempat-tempat air yang sulit dikuras dan dibersihkan seperti tangki air biasanya tidak diperiksa, tetapi diberikan bubuk larvasida atau pembunuh jentik, tiga bulan sekali.
- (2) Memberikan peringatan kepada pemilik rumah agar tidak membiarkan banyak tumpukan pakaian atau banyak pakaian yang tergantung di dalam rumah.
- (3) Mengecek kolam renang dan kolam ikan agar bebas dari jentik nyamuk.
- (4) Memeriksa rumah kosong atau tidak berpenghuni untuk melihat keberadaan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air yang ada (Kesumawati, 2011).

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah salah satu upaya dalam penanggulangan DBD, keberhasilan PSN dapat dilihat dari ABJ, CI dan kegiatan 3M plus yang dilakukan oleh masyarakat. Salah satu faktor penyebab tingginya kasus DBD adalah kurangnya peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan DBD. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah upaya untuk memampukan masyarakat, sehingga mereka mempunyai daya atau kekuatan untuk hidup mandiri di bidang kesehatan. Ada 11 proses yang harus dilakukan dalam upaya pemberdayaan masyarakat, yaitu mengetahui karakteristik masyarakat setempat, mengumpulkan pengetahuan yang menyangkut informasi mengenai masyarakat setempat, mengidentifikasi pemimpin setempat, merangsang masyarakat setempat untuk menyadari bahwa memiliki masalah, membantu masyarakat untuk mendiskusikan masalah mereka, membantu masyarakat untuk mengidentifikasi masalah yang paling mendesak, memupuk rasa percaya diri, menetapkan program yang akan dilakukan, pengakuan atas kekuatan dan sumber daya, membantu masyarakat untuk bekerja memecahkan masalah mereka, dan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mandiri. Upaya tersebut dilakukan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, sesuai dengan keadaan, masalah, dan potensi setempat. Sebelum melaksanakan proses pemberdayaan masyarakat ada 16 elemen yang perlu diperhatikan, yaitu mendahulukan kepentingan umum, kesamaan nilai, layanan masyarakat, komunikasi, percaya diri, keterkaitan, informasi, rintangan, kepemimpinan, jaringan kerja, keahlian, kepercayaan, keselarasan, kekayaan, organisasi, dan kekuatan politik. Elemen tersebut mempengaruhi proses pemberdayaan masyarakat.

Pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) adalah salah satu upaya peningkatan peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan DBD dengan cara PSN. Hubungan dari pemberdayaan Bumantik dalam PSN dapat dilihat dari elemen dan proses pemberdayaan Bumantik dan keberhasilan PSN yang dilihat dari ABJ, CI dan 3M Plus yang dilakukan oleh masyarakat setempat. Keberhasilan PSN secara otomatis meningkatkan derajat kesehatan, menurunkan angka kesakitan dan angka kematian.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

H<sub>1</sub> : Ada hubungan antara pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan Angka Bebas Jentik (ABJ).

H<sub>1</sub> : Ada hubungan antara pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan *Container Index* (CI).

H<sub>1</sub> : Ada hubungan antara pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan kegiatan 3M Plus.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan penelitian**

Rancangan penelitian yang dipakai oleh peneliti adalah rancangan penelitian *cross-sectional* yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independent dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen).

#### **4.2 Populasi, sampel, dan sampling**

##### 4.2.1 Populasi

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan populasi terjangkau (*accessible population*) yaitu populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) RW VI, Kelurahan Wonokromo, Kecamatan Wonokromo Surabaya yang berjumlah 35 orang.

##### 4.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan peneliti adalah kader Bumantik RW VI, Kelurahan Wonokromo, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya

##### 4.2.3 Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *Total sampling* untuk pengambilan sampel kader Bumantik, karena karakteristik populasi terjangkau sudah homogen.

### **4.3 Variabel penelitian dan desain penelitian**

#### **4.3.1 Variabel penelitian**

Menurut Sugiarto, *et al*, (2003), variabel adalah suatu atribut dari sekelompok objek yang diteliti yang memiliki variasi antara satu objek dengan objek lain dalam kelompok tersebut. Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi mana yang termasuk variabel bebas (independen) dan variabel tergantung (dependen).

Variabel independen: variabel yang nilainya menentukan variabel lainnya (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberdayaan ibu pemantau jentik (Bumantik).

Variable dependen: variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lainnya (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang diambil dari ABJ, CI, dan 3M Plus.





#### 4.4 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data untuk pengukuran hubungan pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan PSN, peneliti menggunakan kuesioner dan data sekunder. Kuesioner pemberdayaan Bumantik yang disebar dan diisi oleh kader Bumantik, data sekunder dari indikator keberhasilan PSN, untuk ABJ, CI dan 3M Plus dari pemantauan yang dilakukan oleh kader Bumantik pada tiap rumah di RW 6 Kelurahan Wonokromo, Surabaya.

#### 4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk meningkatkan kualitas dari hasil penelitian, peneliti menggunakan uji validitas dan reabilitas yang diujikan pada kader Bumantik diluar sampel yang akan diteliti.

##### 4.5.1 Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Sugiyono, 2006). Dengan demikian, instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak di ukur. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan-pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan. Teknik untuk mengukur validitas kuesioner adalah sebagai berikut dengan menghitung korelasi antar data pada masing-masing pernyataan dengan skor total, memakai rumus korelasi *product moment*, sebagai berikut :

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

- $r$  : Koefisien korelasi antara x dan y  $r_{xy}$   
 $n$  : Jumlah Subyek  
 $X$  : Skor item  
 $Y$  : Skor total  
 $\sum X$  : Jumlah skor items  
 $\sum Y$  : Jumlah skor total  
 $\sum X^2$  : Jumlah kuadrat skor item  
 $\sum Y^2$  : Jumlah kuadrat skor total

Item Instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,3 atau bisa juga dengan membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung > r tabel maka valid. Uji validitas yang dilakukan pada 5 kuisisioner pemberdayaan Bumantik tentang keaktifan Bumantik didapatkan 5 kuisisioner tersebut dinyatakan valid.

#### 4.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya. Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *alpha cronbach* diukur berdasarkan skala *alpha cronbach* 0 sampai 1. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrument menggunakan *alpha cronbach* adalah sebagai berikut:

$$r = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_o^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

- $r$  : Koefisien reliabilitas instrument (cronbach alpha)

- $k$  : Banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal  
 $\sum \sigma_s^2$  : Total varians butir  
 $\sigma_t^2$  : Total varians

Jika skala itu dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Nilai alpha Cronbach 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel
2. Nilai alpha Cronbach 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel
3. Nilai alpha Cronbach 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel
4. Nilai alpha Cronbach 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel
5. Nilai alpha Cronbach 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliabel

Hasil uji reliabilitas terhadap 5 kuisioner pemberdayaan Bumantik tentang keaktifan Bumantik didapatkan harga reliabilitas 0.852 yang artinya sangat reliabel dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data.

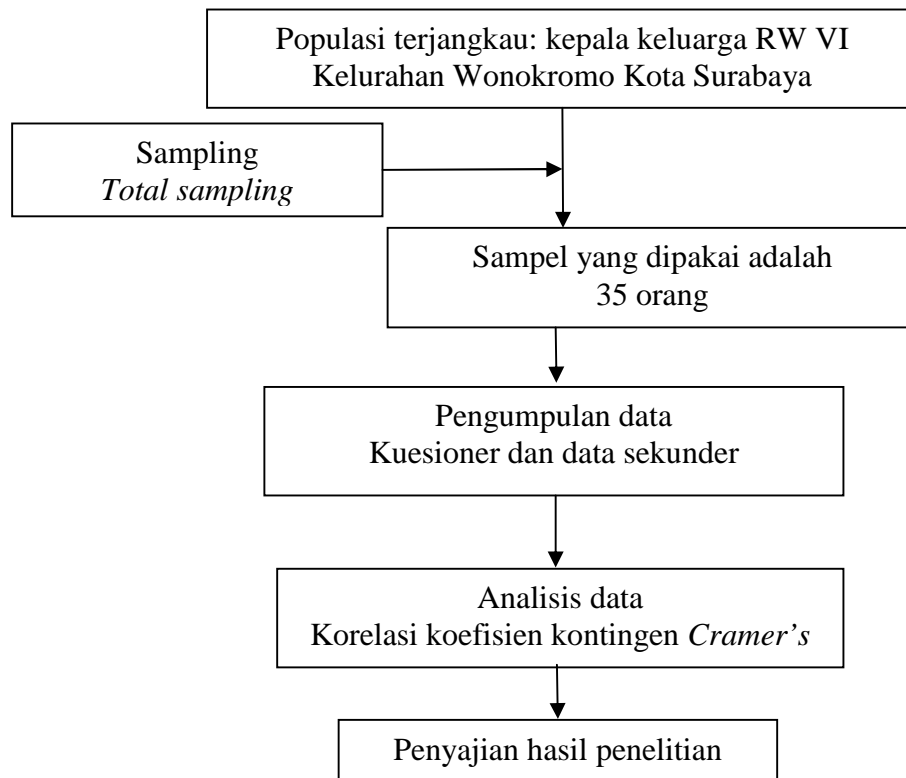
#### **4.6 Lokasi dan waktu penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah RW VI Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya yang dilaksanakan selama Mei-Juni 2012.

#### **4.7 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data**

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner untuk para kader Bumantik dan pengambilan data sekunder dari indikator keberhasilan PSN yang terdiri dari ABJ, CI, dan 3M Plus dari kader Bumantik. Data sekunder tersebut diambil setelah kader Bumantik melaksanakan pemantauan pada tiap rumah yang dilakukan oleh kader Bumantik setiap minggu sekali.

#### 4.8 Kerangka operasional



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

#### 4.9 Cara analisis data

Pada penelitian ini setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi data, dan analisis data dengan menggunakan uji analisis korelasi koefisien kontingen *Cramer's*, karena variabel independen dan variabel dependen mempunyai skala pengukuran nominal.

#### 4.10 Etik penelitian

##### 4.10.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada wakil dari responden yaitu tiap kepala RT karena subjek penelitian sangat banyak. Peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan



sesudah pengumpulan data. Jika wakil responden bersedia untuk responden dijadikan subjek penelitian maka selanjutnya mengisi lembar persetujuan, tetapi bila tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon subjek penelitian.

#### 4.10.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek yang menjadi responden pada lembaran pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

#### 4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah didapat dari responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

### **4.11 Keterbatasan**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Instrument yang telah disusun oleh peneliti sendiri, meskipun instrument tersebut telah diuji validitas dan reliabilitas namun tidak dapat digeneralisasikan pada populasi lain dengan karakteristik yang berbeda dari populasi penelitian.
2. Jumlah sampel yang minimal, mewakili 1 RW sehingga hasil berlaku RW tersebut saja.
3. Kurangnya teori yang diangkat oleh peneliti memungkinkan kurangnya kedalaman isi penelitian.

4. Kemampuan peneliti kurang dalam menganalisis, mengadopsi literature atau kepustakaan sehingga kedalaman isi penelitian kurang sempurna.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden, serta variabel pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yaitu di RW 6 Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 30 Mei – 6 Juni 2012.

Bab ini juga akan membahas tentang hubungan pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan PSN di Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya, dengan melakukan tes secara kuantitatif menggunakan perhitungan uji korelasi koefisiensi kontingensi  $c$  (*Cramer's V*) yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel data yang berskala nominal (Yamin, 2009). Dari uji statistik tersebut dapat diketahui ada tidaknya signifikansi terhadap hubungan variabel pemberdayaan Bumantik dengan variabel indikator keberhasilan PSN yang terdiri dari Angka Bebas Jentik (ABJ), *Container Index* (CI), dan 3M Plus.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden, dan data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu meliputi nilai pemberdayaan Bumantik, ABJ, CI, dan 3M Plus.

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RW VI Kelurahan Wonokromo yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya. Wilayah RW

VI terdiri dari 14 RT yang merupakan wilayah padat penduduk, dengan jumlah penduduk sebesar 6.223 jiwa yang terdiri dari jumlah penduduk laki-laki 3.128 jiwa dan perempuan 3.095 jiwa, jumlah Kepala Keluarga (KK) sebesar 1.517 KK. Lokasi RW VI yang berdampingan dengan pasar Wonokromo dan bantaran Sungai Kalimas (Kelurahan Wonokromo, Mei 2012). Sampai bulan Juni 2012 di Kelurahan Wonokromo terdapat 12 kasus DBD, sedangkan Jumlah kader Bumantik di RW VI Kelurahan Wonokromo sebesar 35 kader. Upaya pencegahan DBD di Kelurahan Wonokromo dilakukan dengan cara memberikan pengarahan dan pelatihan kepada para kader yang diberikan setiap minggu selama 1 bulan per RW.

#### 5.1.2 Karakteristik demografi responden

Data karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik 35 responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, lama menjadi kader, jumlah pelatihan tentang DBD yang diikuti.

Tabel 5.1 Karakteristik responden dalam penelitian hubungan pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012.

No	Karakteristik Responden	Parameter	%	
1	Umur	< 15 tahun	0	0
		15 – 64 tahun	35	100,0
		65 tahun	0	0
		Total	35	100,0
2	Pendidikan	SMP	13	37,0
		SMA	21	60,0
		Diploma	0	0
		Sarjana	1	3,0
		Total	35	100,0
3	Lama menjadi kader	< 2 tahun	8	23,0
		2 – 5 tahun	17	49,0
		5 tahun	10	28,0
		Total	35	100,0

No	Karakteristik Responden	Parameter		%
4	Jumlah Pelatihan tentang DBD	< 5 X 5X	29 6	83,0 17,0
	Total		35	100,0

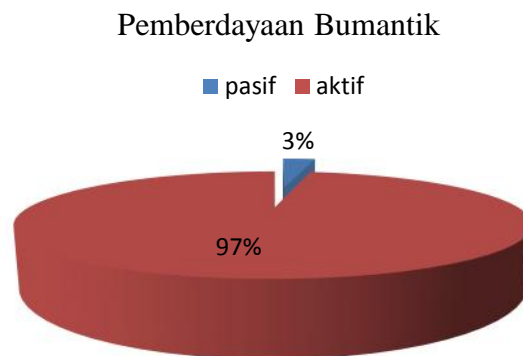
Berdasarkan tabel 5.1 tentang karakteristik responden mengenai usia kader Bumantik, semua kader Bumantik berusia 15- 64 tahun yang merupakan usia kategori produktif kerja. Dilihat dari segi pendidikan, sebagian besar kader Bumantik berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 21 orang (60%), dan yang terkecil adalah Sarjana/S1 yang berjumlah 1 orang (3%). Dilihat dari lama menjadi kader, proporsi yang terbanyak adalah selama 2 – 5 tahun, yaitu sebanyak 17 orang (49%), dan yang terkecil adalah Bumantik yang 5 tahun mengikuti kegiatan PSN, yaitu berjumlah 10 orang (28%). Dilihat dari frekuensi pelatihan tentang Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang diikuti, sebagian besar < 5X mengikuti pelatihan, yaitu 29 orang (83%), dan sebanyak 6 orang (17%) yang mengikuti pelatihan tentang DBD 5X. Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan tentang penanggulangan DBD dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dilakukan setiap minggu selama 1 bulan untuk setiap RW, dan apabila ada kasus DBD, nilai ABJ dan CI yang belum mencapai target maka akan diberikan pengarahan dan pelatihan tentang DBD tersebut diulang kembali oleh Puskesmas Wonokromo.

### 5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan hubungan pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya yang meliputi 1) identifikasi pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik

(Bumantik), 2) identifikasi nilai Angka Bebas Jentik (ABJ), 3) identifikasi nilai *Container Index* (CI), 4) identifikasi nilai kegiatan 3M Plus, dan 5) analisis hubungan pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan PSN.

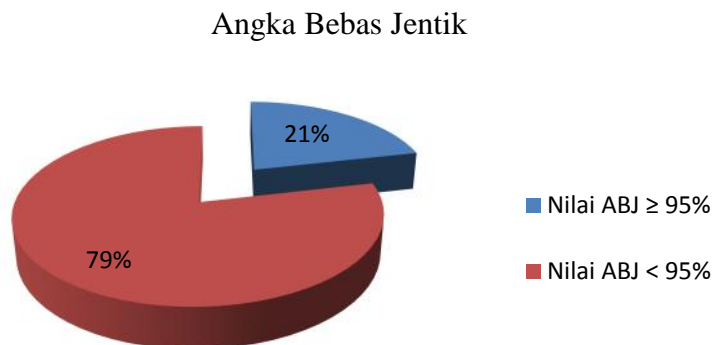
1) Identifikasi pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik)



Gambar 5.1 Pemberdayaan Bumantik dalam PSN di Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.1, dapat diketahui bahwa mayoritas responden aktif dalam kegiatan PSN, responden yang aktif dalam kegiatan PSN yaitu sebanyak 34 orang (97%). Dalam pemberdayaan para kader dapat dikategorikan aktif apabila para kader melaksanakan 3 tugas kader Bumantik, sedangkan apabila tugas yang dikerjakkana hanya < 3 tugas maka kader tersebut masuk dalam kategori pasif.

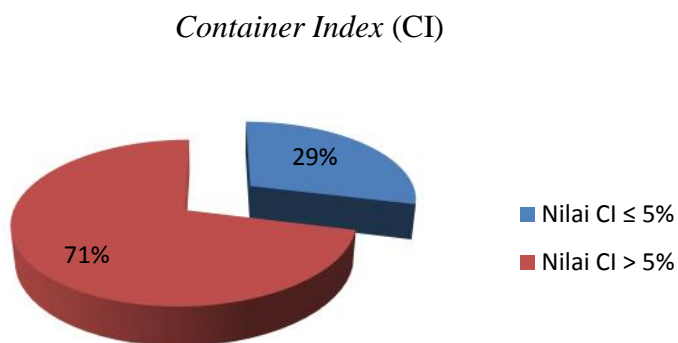
- 2) Identifikasi nilai Angka Bebas Jentik (ABJ) sebagai indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).



Gambar 5.2 Nilai keberhasilan ABJ dalam PSN di Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.2, dapat diketahui bahwa proporsi yang terbanyak adalah RT yang tidak berhasil dalam target ABJ, yaitu sebanyak 11 RT (79%).

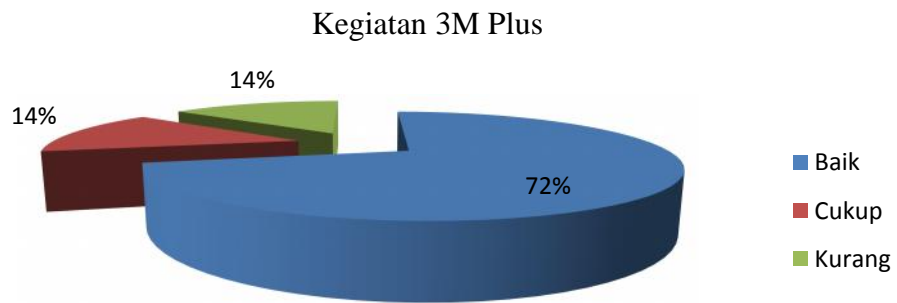
- 3) Identifikasi nilai *Container Index* (CI) sebagai indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)



Gambar 5.3 Nilai keberhasilan CI dalam PSN di Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.3, dapat diketahui bahwa proporsi yang terbanyak adalah RT yang tidak berhasil dalam target CI, yaitu sebanyak 10 RT (71%).

- 4) Identifikasi nilai kegiatan 3M Plus sebagai indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)



Gambar 5.4 Nilai kegiatan 3M Plus dalam PSN di Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.4, dapat diketahui bahwa proporsi yang terbanyak adalah RT yang baik dalam kegiatan 3M Plus, yaitu sebanyak 10 RT (71,4%).

- 5) Analisis hubungan pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan PSN.
- (1) Hubungan pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan ABJ

Tabel 5.2 Distribusi hubungan pemberdayaan Bumantik dengan keberhasilan ABJ di RW VI Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 2012

No	Pemberdayaan Bumantik	Keberhasilan ABJ				Total	
		Tidak berhasil		Berhasil		Jumlah	
		Jumlah	%	Jumlah	%	RT	%
1	Pasif	1	7,1	0	0	1	7,1
2	Aktif	10	71,4	3	21,5	13	92,9
Total		11	78,5	3	21,5	14	100

$p = 0,588 (> 0,01)$ ; Koefisien Korelasi *Cramer's* (C) = 0,145

Uji hubungan dengan menggunakan uji *cramer's V* didapatkan nilai (p) = 0,588 dan nilai (C) = 0,144, di mana H1 di tolak artinya tidak terdapat hubungan antara pemberdayaan Bumantik dengan keberhasilan ABJ. Dari tabel 5.2, dapat



diketahui bahwa proporsi yang terbanyak adalah Bumantik yang aktif dan target ABJ yang tidak tercapai, yaitu 10 (71,4%) RT.

(2) Hubungan pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan CI

Tabel 5.3 Distribusi hubungan pemberdayaan Bumantik dengan keberhasilan CI di RW VI Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 20012

No	Pemberdayaan Bumantik	Keberhasilan CI				Total	
		Tidak berhasil		Berhasil		Jumlah	
		Jumlah	%	Jumlah	%	RT	%
1	Pasif	1	7,1	0	0	1	7,1
2	Aktif	9	64,3	4	28,6	13	92,9
Total		10	71,4	4	3	14	100

$p = 0,512 (> 0,01)$ ; Koefisien Korelasi *Cramer's* (C) = 0,175

Uji hubungan dengan menggunakan uji *cramer's V* didapatkan nilai (p) = 0,512 dan nilai (C) = 0,175, di mana H1 di tolak artinya tidak terdapat hubungan antara pemberdayaan Bumantik dengan keberhasilan CI. Dari tabel 5.3, dapat diketahui bahwa proporsi yang terbanyak adalah Bumantik yang aktif dan target CI yang tidak tercapai, yaitu 9 (64,3%) RT.

(3) Hubungan pemberdayaan Bumantik dengan indikator kegiatan 3M Plus

Tabel 5.4 Distribusi hubungan pemberdayaan Bumantik dengan kegiatan 3M Plus di RW VI Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya tanggal 30 Mei-6 Juni 20012

No	Pemberdayaan Bumantik	Kegiatan 3M Plus						Total	
		Kurang		Cukup		Baik		Jumlah	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	RT	%
1	Pasif	0	0	0	0	1	7,1	1	7,1
2	Aktif	2	14,3	2	14,3	9	64,3	13	92,9
Total		2	14,3	2	14,3	10	71,4	14	100

$p = 0,806 (> 0,01)$ ; Koefisien Korelasi *Cramer's* (C) = 0,175

Uji hubungan dengan menggunakan uji *cramer's V* didapatkan nilai (p) = 0,806 dan nilai (C) = 0,175, di mana H1 di tolak artinya tidak terdapat hubungan antara pemberdayaan Bumantik dengan kegiatan 3M Plus. Dari tabel 5.2, dapat diketahui bahwa proporsi yang terbanyak adalah Bumantik yang aktif dan kegiatan 3M Plus yang baik, yaitu 9 (64,3%) RT.

## 5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisa, maka pada bagian pembahasan ini akan diulas mengenai hubungan pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan PSN yang terdiri dari ABJ, CI, dan 3M Plus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 34 responden berada pada kategori aktif, sedangkan 1 responden berada pada kategori pasif. Dari sebaran jawaban responden tentang tugas kader Bumantik, hampir seluruh kader Bumantik melaksanakan seluruh tugas kader Bumantik. Tugas Bumantik adalah memantau jentik tiap minggu, memberikan peringatan kepada kepala keluarga apabila ketika dipanatu ditemukan jentik, menghitung ABJ, menghitung CI, dan melaporkan kepada Puskesmas apabila ditemukan kasus DBD.

Pemberdayaan menurut arti secara bahasa adalah proses, cara, perbuatan membuat berdaya, yaitu kemampuan untuk melakukan sesuatu atau kemampuan bertindak yang berupa akal, ikhtiar atau upaya (Depdiknas, 2003). Memberdayakan orang lain pada hakikatnya merupakan perubahan budaya, sehingga pemberdayaan tidak akan jalan jika tidak dilakukan perubahan seluruh budaya organisasi secara mendasar. Perubahan budaya sangat diperlukan untuk mampu mendukung upaya sikap dan praktik bagi pemberdayaan yang lebih efektif (Sumaryadi, 2005).

Ada 16 elemen yang perlu diperhatikan oleh pemerintah daerah sebagai fasilitator kegiatan pemberdayaan masyarakat dan keenambelas elemen tersebut di bidang kesehatan. Keenambelas elemen tersebut menurut Paramita dan Weny (2008) yaitu: (1) mendahulukan kesempatan, (2) kesamaan nilai, (3) layanan masyarakat, (4) komunikasi, (5) percaya diri, (6) keterkaitan (politis dan administrasi), (7) informasi, (8) rintangan, (9) kepemimpinan, (10) jaringan kerja, (11) keahlian, (12) kepercayaan, (13) keselarasan, (14) kekayaan, (15) organisasi, (16) kekuatan politik.

Wijaya (1996) dalam Kurniawan (2008), menyatakan bahwa pendidikan mempunyai peranan penting dalam pembentukan kecerdasan manusia maupun perubahan tingkah lakunya. Pendidikan mampu menumbuhkan kesadaran akan tanggung jawab untuk meningkatkan mutu dan taraf hidup, dan selanjutnya masyarakat berpendidikan akan lebih mampu dan sadar akan menjaga dan memelihara kesehatannya. Tingkat pendidikan yang baik diharapkan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan kepala keluarga dalam menerima dan memahami ketika menerima pengetahuan tentang pencegahan penyakit DBD. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari penyuluhan dan pelatihan petugas kesehatan, media massa, atau media lain.

Dominasi aktifnya para kader Bumantik RW 6 Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya didukung oleh latar belakang berpendidikan SMA dan usia kader Bumantik yang masih didalam kategori usia produktif kerja. Menurut Undang-Undang Tenaga Kerja No. 13 Tahun 2003 mereka yang dikelompokkan sebagai tenaga kerja yaitu mereka yang berusia antara 15 tahun sampai dengan 64 tahun. Karena hanya 17% responden (6 orang) yang mengikuti pelatihan 5X, dan para

kader Bumantik di RW 6 kelurahan Wonokromo Kota Surabaya hanya melaksanakan tugas, walaupun hasil dari tugas tersebut tidak mencapai target yang telah ditentukan, sehingga para kader tersebut kurang dalam menyusun strategi-strategi khusus untuk menyelesaikan masalah PSN

Indikator keberhasilan ABJ dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar adalah RT yang tidak berhasil. Target ABJ yang telah diharapkan oleh Depkes RI adalah nilai ABJ 95%. Karena nilai tersebut menunjukkan bahwa wilayah atau lingkungan yang mencapai target (ABJ 95%) dapat dikategorikan sebagai wilayah yang aman DBD.

Kegiatan pemantauan jentik yang dilakukan oleh kader Bumantik bertujuan memantau adanya jentik nyamuk yang dilakukan di rumah guna mengetahui keadaan populasi jentik nyamuk penular penyakit DBD. Keberhasilan pelaksanaan pemantauan jentik ditinjau dari nilai ABJ dan CI. Nilai ABJ adalah prosentase rumah yang tidak ditemukan jentik, yaitu dengan membandingkan jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik dibagi jumlah rumah yang diperiksa (Depkes RI, 2010). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Hasyim (2004) dalam penelitian Kurniawan (2008), nilai ABJ yang relative rendah ( $< 95\%$ ) memperbesar peluang terjadinya transmisi virus DBD.

Indikator keberhasilan CI dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar adalah RT yang tidak berhasil mencapai target. Target CI yang telah ditentukan oleh WHO adalah nilai  $CI < 5\%$ . Karena nilai tersebut menunjukkan bahwa wilayah atau lingkungan yang mencapai target ( $CI < 5\%$ ) dapat dikategorikan sebagai wilayah yang aman DBD.

Kegiatan pemantauan jentik yang dilakukan oleh kader Bumantik bertujuan memantau adanya jentik nyamuk yang dilakukan di rumah guna mengetahui keadaan populasi jentik nyamuk penular penyakit DBD. Keberhasilan pelaksanaan pemantauan jentik ditinjau dari nilai ABJ dan CI. Nilai CI adalah prosentase *container* yang ditemukan jentik, yaitu dengan membandingkan jumlah *container* yang ditemukan jentik dibagi jumlah *container* yang diperiksa (WHO, 2004).

Penilaian kegiatan 3M Plus dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar adalah RT yang baik dalam melakukan kegiatan 3M Plus. Kegiatan 3M Plus adalah salah satu usaha dalam pencegahan penyebaran DBD. Istilah 3M (Menutup, Menguras, dan Mengubur) yang secara nasional sudah digaungkan oleh Kementerian Kesehatan/Departemen Kesehatan sejak tahun 80-an, dan seiring berkembang IPTEK Slogan 3M kembali di tampilkan dengan wajah baru yang kemudian di kenal dengan istilah 3M Plus. 3M plus masih menjadi ujung tombak dalam rangka pencegahan menjamurnya nyamuk *Aedes aegypti*, walaupun pemerintah telah melakukan uji coba vaksin DBD beberapa waktu yang lalu. Kegiatan 3M plus adalah menutup, menguras, menimbun plus memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan *repellent*, memasang obat nyamuk dan memeriksa jentik berkala (Tunny, 2012)

Dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa mayoritas Bumantik aktif dalam kegiatan PSN, karena para kader Bumantik telah melaksanakan tugas yang telah diberikan sebagai seorang kader Bumantik yang meliputi: memantau jentik di tiap rumah setiap minggu, memberi pendidikan kesehatan tentang PSN,

menghitung ABJ, menghitung CI, dan melaporkan kepada puskesmas apabila ditemukan kasus DBD. Dan target ABJ yang telah ditentukan oleh Depkes RI, sebagian besar RT tidak tercapai target. Karena kesadaran dari masyarakat dan kurangnya peringatan kepada masyarakat tentang pentingnya upaya pemberantasan DBD yang efektif dan efisiensi.

Dari hasil uji korelasi koefisiensi kontingensi  $c$  (*Cramer's*) didapatkan data hubungan antara pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan ABJ di RW VI Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya nilai lebih besar dari 0,01, yaitu 0,588, yang berarti tidak ada hubungan antara pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan ABJ. Karena nilai korelasi koefisiensi (C) adalah 0,145, maka tidak terdapat hubungan antara pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan ABJ.

Menurut Sungkar (2007), Keberhasilan pemberantasan DBD di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain perilaku penduduk, tenaga kesehatan, sistem peringatan dini oleh pemerintah, resistensi nyamuk terhadap insektisida, serta alokasi dana. Dalam perilaku penduduk, Sebagian besar penduduk Indonesia belum menyadari pentingnya memelihara kebersihan lingkungan. Salah satu masalah yang umum ditemukan adalah rendahnya kesadaran penduduk untuk menjaga agar tidak terdapat wadah-wadah yang dapat menampung air di lingkungan tempat tinggalnya. Hal itu terutama menjadi masalah pada musim hujan. Akibatnya, terjadi peningkatan kasus DBD selama musim hujan. Kebiasaan lain yang turut menghambat pemberantasan DBD adalah tidak menguras bak mandi secara benar dan teratur. Pengurasan umumnya hanya dilakukan dengan mengganti air tanpa menyikat dinding bak mandi. Cara tersebut tidak efektif

karena telur *Aedes aegypti* tetap melekat di dinding bak mandi. Telur *Aedes aegypti* dapat bertahan hingga enam bulan sehingga jika tidak dihilangkan akan terus melanjutkan siklus hidupnya.

Masyarakat RW 6 Kelurahan Wonokromo yang setiap minggu sering mendapat peringatan tentang pentingnya kebersihan, menjaga kesehatan dan mencegah DBD, namun sampai sekarang belum ada perubahan kesadaran, sikap dan tindakan masyarakat. Hal tersebut bisa dilihat dari kebiasaan masyarakat yang jarang menguras kamar mandi dan menguras yang tidak benar, menggantung baju sembarangan, dan masih ada barang-barang sampah yang digenangi air. Sehingga nilai ABJ rendah yang berarti tidak mencapai target. Merubah kesadaran, sikap dan tindakan masyarakat adalah rintangan atau hambatan para kader dalam melaksanakan program PSN.

Dari tabel 5.3 dapat diketahui hampir seluruh kader Bumantik dalam pemberdayaan Bumantik adalah aktif, karena para kader Bumantik telah melaksanakan seluruh tugas yang telah diberikan sebagai seorang kader Bumantik yang meliputi: memantau jentik di tiap rumah setiap minggu, memberi pendidikan kesehatan tentang PSN, menghitung ABJ, menghitung CI, dan melaporkan kepada puskesmas apabila ditemukan kasus DBD. Sedangkan 10 RT (71,4%) nilai CI tidak berhasil dalam mencapai target yang telah ditentukan oleh WHO. Karena kurangnya pengetahuan dan kurangnya peringatan kepada masyarakat tentang pentingnya upaya pemberantasan DBD yang efektif dan efisiensi.

Dari hasil uji korelasi koefisiensi kontingensi *c* (*Cramer's*) didapatkan data hubungan antara pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan CI di RW 6 Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya nilai lebih besar dari 0,01, yaitu

0,512, yang berarti tidak ada hubungan antara pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan CI. Karena nilai korelasi koefisiensi (C) adalah 0,175, maka tidak terdapat hubungan antara pemberdayaan Bumantik dengan indikator keberhasilan CI.

Menurut Departemen Kesehatan RI, tempat penampungan air yang banyak digunakan adalah bak mandi, tempayan, drum dan tangki air, tempat gelas pada dispenser. Umumnya, penduduk Indonesia menggunakan bak mandi yang terbuat dari semen. Dinding bak mandi yang terbuat dari semen bersifat kasar, gelap, dan mudah menyerap air. Dinding tempat penampungan air seperti itu sangat disukai *Aedes aegypti*. Tempat penampungan air yang tidak disukai *Aedes aegypti* adalah yang dindingnya licin, tidak menyerap air dan terang misalnya keramik. Berdasarkan hal tersebut masyarakat perlu diberikan informasi agar menggunakan tempat penampungan air yang dindingnya licin, berwarna terang (putih) dan tidak menyerap air (Sungkar, 2007).

Dalam 16 elemen pemberdayaan Bumantik, salah satu kekurangan dalam pemberdayaan Bumantik RW 6 Kelurahan Wonokromo, Kota Surabaya adalah rintangan atau hambatan dalam menyelesaikan masalah kegiatan PSN. Rintangan atau hambatan tersebut adalah kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya PSN untuk pemberantasan DBD. Masyarakat RW 6 Kelurahan Wonokromo yang setiap minggu sering mendapat peringatan tentang pentingnya kebersihan, menjaga kesehatan dan mencegah DBD, namun sampai sekarang tidak ada perubahan kesadaran, sikap dan tindakan masyarakat. Hal tersebut bisa dilihat dari kebiasaan masyarakat yang membiarkan kebersihan *container* yang berisi air,



jarang menguras kamar mandi. Sehingga nilai CI tidak menurun untuk mencapai target.

Dari tabel 5.4 dapat diketahui hampir seluruh kader Bumantik dalam pemberdayaan Bumantik adalah aktif, karena para kader Bumantik telah melaksanakan seluruh tugas yang telah diberikan sebagai seorang kader Bumantik yang meliputi: memantau jentik di tiap rumah setiap minggu, memberi pendidikan kesehatan tentang PSN, menghitung ABJ, menghitung CI, dan melaporkan kepada puskesmas apabila ditemukan kasus DBD. Sedangkan 10 RT (71,4%) dalam kegiatan 3M Plus masuk dalam kategori baik, karena melakukan beberapa kegiatan 3M Plus.

Dari hasil uji korelasi koefisiensi kontingensi  $c$  (*Cramer's*) didapatkan data hubungan antara pemberdayaan Bumantik dengan penilaian kegiatan 3M Plus di RW 6 Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya nilai lebih besar dari 0,01, yaitu 0,806, yang berarti tidak ada hubungan antara pemberdayaan Bumantik dengan penilaian kegiatan 3M Plus. Karena nilai korelasi koefisiensi ( $C$ ) adalah 0,175, maka tidak terdapat hubungan antara pemberdayaan Bumantik dengan penilaian kegiatan 3M Plus.

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya DBD adalah musim hujan dan keadaan lingkungan berupa kebersihan halaman rumah dari tempat/wadah yang dapat menjadi tempat penampungan air serta sikap masyarakat terhadap kejadian DBD. Semakin bersih lingkungan dan semakin baik sikap masyarakat terhadap kejadian DBD maka semakin rendah terjadinya DBD (Kurniawan, 2008). Gerakan PSN (3M Plus) DBD adalah seluruh kegiatan bersama pemerintah yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mencegah dan menanggulangi

penyakit DBD. Gerakan PSN DBD ini merupakan bagian penting dari keseluruhan upaya mewujudkan kebersihan lingkungan dan perilaku hidup sehat. Mantan Kepala Subdirektorat Arbovirologi Departemen Kesehatan Rita Kusriastuti menyatakan bahwa berdasarkan pengalaman di pelbagai Negara diketahui cara efektif menanggulangi DBD adalah kegiatan PSN 3M Plus. Pengasapan (*fogging*) tidak efektif karena hanya membunuh nyamuk dewasa, sedangkan ratusan telur nyamuk yang siap menetas tidak ikut mati. Padahal, seekor nyamuk bisa bertelur 200-400 butir (Atika, 2007).

Masyarakat RW 6 Kelurahan Wonokromo yang setiap minggu sering mendapat peringatan tentang pentingnya kebersihan, menjaga kesehatan dan mencegah DBD, namun sampai sekarang belum menunjukkan perubahan kesadaran, sikap dan tindakan masyarakat. Kegiatan PSN 3M Plus yang sering dilakukan adalah menutup dan memakai *repellen* untuk menghindari nyamuk, untuk kegiatan menguras dan mengubur merupakan kegiatan 3M Plus yang jarang dilakukan.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dikemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan indikator keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya.

#### 6.1 Kesimpulan

1. Kader Bumantik aktif sebanyak 97% dalam melaksanakan tugas sebagai kader Bumantik.
2. Nilai ABJ pada RW 6 Kelurahan Wonokromo yang terdiri dari 14 RT hampir seluruh RT (11 RT) yang nilai ABJ  $< 95\%$  yang berarti dibawah standar yang ditetapkan.
3. Nilai CI pada RW 6 Kelurahan Wonokromo yang terdiri dari 14 RT hampir seluruh RT (10 RT) yang nilai CI  $> 5\%$  yang berarti belum memenuhi standar.
4. Kegiatan 3M Plus pada RW 6 Kelurahan Wonokromo yang terdiri dari 14 RT hampir seluruh RT (10 RT) masuk dalam kategori baik.
5. Pemberdayaan kader Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) tidak ada hubungan dengan nilai Angka Bebas Jentik (ABJ), *Container Index* (CI) dan 3M Plus.

## 6.2 Saran

### 1. Kepada Puskesmas

- a. Puskesmas hendaknya memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada kader Bumantik lebih intensif lagi agar dapat meningkatkan kemandirian para kader Bumantik.
- b. Meningkatkan peran serta masyarakat serta kerjasama antar lembaga-lembaga menuju kepada perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang beresiko terhadap penularan DBD.
- c. Puskesmas meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya pencegahan DBD, khususnya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

### 2. Kepada kader Bumantik

Mengingat pentingnya upaya pencegahan DBD, kader hendaknya senantiasa meningkatkan pengetahuannya tentang upaya pencegahan, penyebaran DBD dengan cara aktif mengikuti pelatihan tentang DBD.

### 3. Kepada Masyarakat

Masyarakat hendaknya aktif mengikuti kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan upaya pencegahan DBD. Selain itu masyarakat hendaknya selalu mengikuti informasi-informasi terbaru tentang perkembangan penyakit DBD baik melalui penyuluhan-penyuluhan maupun media massa, sehingga pengetahuan mereka tentang DBD semakin meningkat.

4. Kepada Peneliti

Melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tidak berhasilnya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan menggunakan sampel yang lebih luas lagi.

### Daftar Pustaka

- Adisasmito W. 2010. *Sistem kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Atika. 2007. Demam berdarah. [www.penyakitmenular.info/pm/2002/01/04](http://www.penyakitmenular.info/pm/2002/01/04) [Diakses 28 Juni 2012]
- Dempsey et all. 2002. *Riset keperawatan*. edisi 4. Jakarta: EGC.
- Depdiknas. 2003. *Kamus besar bahasa Indonesia*. edisi ketiga. Jakarta: Balai Pustaka.
- Depkes RI. 2002. Panduan ringkas pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Pusat Promkes. Juli 2002. dari <http://www.promosikesehatan.com>. [Diakses 4 April 2012].
- Depkes RI. 2004. Kebijakan program P2- DBD dan situasi terkini DBD Indonesia. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/info-umum-kesehatan/740-kebijaksanaan-program-p2-dbd-dan-situasi-terkini-dbd-di-indonesia.html>. [Diakses 28 Maret 2012].
- Depkes RI. 2004. Sistem kesehatan nasional. <http://www.depkes.go.id/downloads/SKN+PDF.html>. [Diakses 28 Maret 2012].
- Depkes RI. 2005. Pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Lhokseumawe. 2008. Profil kesehatan Kota Lhokseumawe. NAD.
- Dinkes Propinsi Jawa Timur. 2006. Profil kesehatan propinsi Jawa Timur. [www.dinkesjatim.go.id](http://www.dinkesjatim.go.id). [Diakses 8 April 2012].
- Dinkes Propinsi Sumatera barat. 2006. UKBM dan poskesdes. <http://www.sumbarprov.go.id>. [Diakses 2 April 2012].
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Buletin jendela epidemiologi: demam berdarah dengue volume 2. Agustus 2010. Pusat Data dan Surveilens Epidemiologi. <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/buletin/BULETIN%20DBD.pdf>. [Diakses 27 Maret 2012].
- Kesumawati Hadi. Upik. 2011. Jumantik, laboratorium entomologi kesehatan. fakultas kedokteran hewan IPB. Bogor. <http://upikke.staff.ipb.ac.id>. [Diakses 10 April 2012].

- Kurniawan, Tri Puji. 2008. 'pengaruh penanggulangan demam berdarah dengue oleh kader kesehatan terhadap angka bebas jentik'. Skripsi sarjana kesehatan masyarakat. Universitas Muhammadiyah. Surakarta. [www.docstoc.com/docs/22180119/PROGRAM-STUDI-KESEHATAN-MASYARAKAT-FAKULTAS-ILMU-KESEHATAN](http://www.docstoc.com/docs/22180119/PROGRAM-STUDI-KESEHATAN-MASYARAKAT-FAKULTAS-ILMU-KESEHATAN). [Diakses 28 Juni 2012].
- Laksmono dkk. 2008. 'Kepadatan Jentik Aedes aegypti Sebagai Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M Plus) di Kelurahan Sronдол Semarang'. *Jurnal makara kesehatan* Vol. 12 no. 1, Juni 2008: 13-19.
- Notoatmodjo. 2003. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Paramita dan Weny Lestari. 2008. 'Pemberdayaan masyarakat Bidang Kesehatan di Era Otonomi Daerah'. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* vol. 11 no. 4 hal 318-324. <[isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/11408318324\\_1410-2938.pdf](http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/11408318324_1410-2938.pdf)>. [Diakses 2 April 2012].
- Potter and Perry. 2006. *Fundamental keperawatan volume 2*. Jakarta: EGC.
- Pramudho. Kodrat. 2011. 'Pengembangan UKBM Melalui Poskesdes'. Pusat Promosi Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. tulisan dipresentasikan pada Rekontek DAK Kesehatan Dasar Tahun 2012. Bandung. 12 April.
- Soedarto. 2009. *Penyakit menular di Indonesia*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiharto et all. 2003. *Teknik sampling*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2006. *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabet.
- Sumaryadi. I Nyoman. 2005. *Perencanaan pembangunan daerah otonom dan pemberdayaan masyarakat*. Jakarta: Citra Utama.
- Sungkar, Saleha. 2007. 'Pemberantasan demam berdarah dengue sebuah tantangan yang harus dijawab'. *Majalah Kedokteran Indonesia* vol. 57 no. 6 Juni 2007.
- Tampubolon. Mangatas. 2004. Pendidikan pola pemberdayaan masyarakat dan pemberdayaan partisipasi masyarakat dalam pembangunan sesuai tuntutan otonomi daerah. [http://www.depdiknas.go.id/jurnal/32/pendidikan\\_pola\\_pemberdayaan\\_mas.htm](http://www.depdiknas.go.id/jurnal/32/pendidikan_pola_pemberdayaan_mas.htm). [Diakses 4 April 2012].

- Tunny, Abdul Rosyid. 2012. Demam berdarah: haruskah kita kembali menjadi nomor satu di ASEAN. Kompasiana. 20 Januari 2012. Kesehatan.kompasiana.com/medis/2012/01/20/demam-berdarah-haruskah-kita-kembali-menjadi-nomor-satu-di-asean/. [Diakses 29 Juni 2012]
- Ulumuddin. Ihya'. 2010. 31 Kecamatan endemik DBD. Seputar Indonesia. 17 Februari 2010. <http://www.seputar-indonesia.com/edisicetak/content/view/305173/>. [Diakses 26 April 2012].
- WHO. 2004. *Panduan lengkap pencegahan dan pengendalian dengue dan demam berdarah dengue*. Jakarta: EGC.
- Widiyanto. Teguh. 2007. 'Kajian manajemen lingkungan terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kota Purwokerto Jawa Tengah'. Tesis Magister Kesehatan Lingkungan. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Yamin, S. 2009. *SPSS complete: Teknik analisis statistik terlengkap dengan software SPSS*. Jakarta: Salemba infotek.



## Lampiran 1

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id>; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 15 Mei 2012

Nomor : 1430 /H3.1.12/PP/2012  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**  
**Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
di –  
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Arta Sapta Rini  
NIM : 010810016B  
Judul Skripsi : Hubungan Pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik)  
Dengan Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plt. Wakil Dekan I

  
Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Wonokromo Surabaya
2. Ketua Bumantik

Lampiran 2



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728  
 SURABAYA (60243)

**SURAT IJIN**  
**SURVEY / PENELITIAN**  
 Nomor: 072/25851/436.6.3/2012

Memperhatikan Surat

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
 Perlindungan Masyarakat

Tanggal : 16 Mei 2012

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Arta Septa Rini**

NIM : 010810016 B

Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR

Alamat : Pongangan Rejo I / III No. 34 Manyar Gresik

Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi

Tema Penelitian : Hubungan Pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik ( Bumantik )  
 dengan Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk  
 ( PSN ) di Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya

Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juni Tahun 2012

Daerah / tempat : **Puskesmas Wonokromo**

Penelitian

Dengan Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya .
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan Kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan , pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 26 Mei 2012  
 KEPALA DINAS,

dr. Esty Martiana Rachmie  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19570528198512.2.001

## Lampiran 3



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. ( 031 ) 5473284, Fax. 5343000

SURABAYA ( 60272 )

**SURAT KETERANGAN**

Untuk melakukan Survey / Research  
 Nomor : 072 / 3010 / 436.7.3 / 2012

**MENUNJUK** : SURAT : **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**  
 NOMOR : 1445 / H3.1.12 / PP / 2012  
 TANGGAL : 16 Mei 2012  
 PERIHAL : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK – FKp Unair

**MENGINGAT** : 1. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah  
 2. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya.  
 3. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 90 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya.  
 4. Surat Kadit Sospol Prop. Jatim No. 300/1885/303/1999 tentang Proses Perijinan, Survey KKN, PKL dan sejenisnya di Jatim.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan Riset / Pengabdian Masyarakat oleh :

**N a m a** : **ARTA SAPTA RINI**  
**Alamat** : Pongangan Rejo I / III No. 34 Manyar Gresik  
**P e k e r j a a n** : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
**Tema / Acara Survey / Riset** : HUBUNGAN PEMBERDAYAAN IBU PEMANTAU JENTIK ( BUMANTIK )  
 DENGAN INDIKATOR KEBERHASILAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK ( PSN ) DI KELURAHAN WONOKROMO KOTA SURABAYA  
**Daerah / Tempat dilakukan survey** : KOTA SURABAYA ( Dinas Kesehatan, Kecamatan Wonokromo, UPTD Puskesmas Wonokromo )  
**Lamanya Survey** : 2 ( Dua ) Minggu, TMT Surat Dikeluarkan  
**Pengikut** : -

**Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :**

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Survey / Research / Penelitian.
2. Dilarang menggunakan Quisionare diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Survey / Research / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut diatas.

Surabaya, 16 Mei 2012

a.n. **KEPALA BADAN**  
 Sekretaris,

**ABDUL HAKIM, SH., M.Si.**

Pembina Tk. I

NIP 19620304 198703 1 017

**Tembusan :**

1. Sdr. Kepala Bakesbang dan Politik Propinsi Jawa Timur
2. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
3. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Sdr. Camat Wonokromo Kota Surabaya

Lampiran 4

### **LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PADA PENELITIAN**

Dengan hormat,

Nama saya Arta Sapta Rini, mahasiswa Pwi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) Dengan Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)”. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi perkembangan pengetahuan Ilmu Keperawatan Kesehatan Komunitas tentang pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan DBD, Bumantik dapat dipertimbangkan sebagai salah satu program pemberdayaan masyarakat serta dapat membentuk kemandirian masyarakat di bidang kesehatan.

Untuk itu saya mohon partisipasi anda selaku kader Bumantik Kelurahan Wonokromo Surabaya untuk dapat memantau dan mengisi format pemantauan jentik yang terdiri dari Angka Bebas Jentik (ABJ), *Container Index* (CI), dan 3M Plus dan lembar kuesioner pemberdayaan Bumantik yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas partisipasi anda dalam mengisi kuesioner ini, saya sangat hormat dan ucapkan terima kasih.

Surabaya, Mei 2012

Hormat saya,

Arta Sapta Rini  
NIM. 010810016B

Lampiran 5

**Formulir Persetujuan Menjadi Responden Penelitian**

Kepada Yth : /Responden)

Nama saya **ARTA SAPTA RINI**, mahasiswa **Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya**. Saya akan melakukan penelitian dengan judul **”Hubungan Pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik) dengan Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)”**.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan Ibu untuk mengisi kuesioner yang telah saya susun dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data disajikan hanya untuk pengembangan Ilmu Keperawatan.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara adalah secara sukarela tanpa adanya paksaan. Bila berkenan menjadi responden silahkan menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara saya ucapkan banyak terima kasih.

Tanda tangan :

Tanggal :

No Responden :

## Lampiran 6

**FORMAT PENGUMPULAN DATA DEMOGRAFI KADER BUMANTI**

Judul Penelitian : "Hubungan Pemberdayaan Ibu pemantau Jentik  
(Bumantik) dengan Indikator Keberhasilan Pemberantasan  
Sarang Nyamuk (PSN)".

Petunjuk : Beri tanda ( **X** ) pada kotak jawaban anda

Tanggal Penelitian :

No. Kode Responden :

Karakteristik Responden	Kode
1. Umur Responden:	
A. < 15 tahun	<input type="checkbox"/>
B. 15-64 tahun	
C. 65 tahun	
2. Tingkat pendidikan:	<input type="checkbox"/>
A. Tamat SMP	
B. Tamat SMA	
C. Tamat Akademi	
D. Tamat Perguruan Tinggi	
3. Lama menjadi kader:	<input type="checkbox"/>
A. < 2 tahun	
B. 2 – 5 tahun	
C. > 5 tahun	
4. Berapa kali mengikuti pelatihan tentang DBD:	<input type="checkbox"/>
A. < 5 X	
B. 5 X	

## Lampiran 7

**Lembar Kuesioner Pemberdayaan Ibu Pemantau Jentik (Bumantik)**

Judul Penelitian : "Hubungan Pemberdayaan Ibu pemantau Jentik (Bumantik) dengan Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)".

Tanggal Penelitian :

No. Kode Responden :

Keterangan: berilah tanda ( ) pada tabel jawaban yang anda pilih, abaikan tabel kode.

NO	KEGIATAN	DILAKSANAKAN		KODE
		YA	TIDAK	
1	Setiap minggu sekali saya memantau jentik di tiap rumah.			
2	Setiap ketika saya memantau jentik, saya memberikan pendidikan kesehatan tentang DBD dan PSN 3M Plus pada tiap rumah			
3	Setiap minggu sekali saya menghitung ABJ.			
4	Setiap minggu sekali saya menghitung C.I			
5	Apabila ada kasus DBD, saya melaporkan kepada puskesmas.			

Lampiran 8



## Lampiran 9

## Validitas dan Reliabilitas

**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.852	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal 1	2.8000	1.956	.888	.758
Soal 2	3.0000	2.667	.258	.933
Soal 3	2.8000	1.956	.888	.758
Soal 4	2.8000	1.956	.888	.758
Soal 5	2.6000	2.711	.555	.852

## Lampiran 10

**TABULASI PENGKODEAN DATA DEMOGRAFI DAN NILAI  
RESPONDEN**

No Responden	Umur	Tingkat Pendidikan	Lama menjadi Kader	Jumlah pelatihan DBD yang diikuti	Nilai Pemberdayaan
1	2	2	1	1	5
2	2	2	3	2	5
3	2	2	2	1	5
4	2	2	2	1	5
5	2	2	3	1	5
6	2	1	2	1	5
7	2	1	2	1	5
8	2	2	2	1	5
9	2	2	2	1	5
10	2	1	1	1	5
11	2	2	2	1	5
12	2	1	2	1	5
13	2	2	2	1	5
14	2	2	2	1	5
15	2	1	1	1	5
16	2	2	3	2	5
17	2	1	3	1	5
18	2	2	3	1	5
19	2	1	2	1	5
20	2	1	2	1	5
21	2	2	2	1	5
22	2	2	1	1	5
23	2	2	1	1	5
24	2	2	3	2	5
25	2	1	1	1	5
26	2	2	3	1	5
27	2	2	1	1	2
28	2	1	1	1	5
29	2	4	3	1	5
30	2	1	2	1	5
31	2	2	2	1	5
32	2	1	2	2	5
33	2	2	2	1	5
34	2	1	3	2	4
35	2	2	3	2	5

**Keterangan:**

Umur	1= < 15 tahun 2= 15-64 tahun 3= 65 tahun	Tingkat Pendidikan	1= Tamat SMP 2= Tamat SMA 3= Tamat Akademi 4= Tamat Perguruan Tinggi
Lama menjadi Kader	1= < 2 tahun 2= 2-5 tahun 3= 5 tahun	Jumlah jenis Pelatihan DBD	1= < 5 X 2= 5X
Nilai Pemberdayaan	3 = Aktif < 3 = Pasif		

## Lampiran 11

**TABULASI INDIKATOR KEBERHASILAN PEMBERANTASAN  
SARANG NYAMUK (PSN)**

No RT	Angka Bebas Jentik (ABJ)	Nilai
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	1	1
6	0	0
7	1	1
8	0	0
9	0	0
10	0	0
11	1	1
12	0	0
13	0	0
14	0	0

## Keterangan:

ABJ : 1 = 95%

0 = &lt; 95%

Nilai : 1 = Berhasil

0 = Tidak Berhasil

No RT	Container Index (CI)	Nilai
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	1	1
6	0	0
7	1	1
8	0	0
9	1	1
10	0	0
11	1	1
12	0	0
13	0	0
14	0	0

## Keterangan:

CI : 1 = &lt; 5%

0 = 5%

Nilai : 1 = Berhasil

0 = Tidak Berhasil

## Lampiran 12

**TABULASI INDIKATOR KEBERHASILAN PEMBERANTASAN  
SARANG NYAMUK (PSN)**

No RT	Kegiatan 3M Plus	Nilai
1	1	1
2	2	2
3	1	1
4	2	2
5	3	3
6	3	3
7	3	3
8	3	3
9	3	3
10	3	3
11	3	3
12	3	3
13	3	3
14	3	3

**Keterangan:**

Kegiatan 3M Plus : 1= 55%  
                           2= 56-75%  
                           3= 76-100%

Nilai : 1= Kurabg  
           2= Cukup  
           3= Baik

## Lampiran 13

**HASIL ANALISA DATA DENGAN SISTEM KOMPUTERISASI****Frequency Table****pemberdayaan \* keberhasilanABJ Crosstabulation**

		keberhasilanABJ		Total
		Nilai ABJ < 95%	Nilai ABJ 95%	
pemberdayaan Pasif	Count	1	0	1
	Expected Count	.8	.2	1.0
	% of Total	7.1%	.0%	7.1%
Aktif	Count	10	3	13
	Expected Count	10.2	2.8	13.0
	% of Total	71.4%	21.4%	92.9%
Total	Count	11	3	14
	Expected Count	11.0	3.0	14.0
	% of Total	78.6%	21.4%	100.0%

**Symmetric Measures ABJ**

		Value	Approx. Sig.
Nominal	by Phi	.145	.588
Nominal	Cramer's V	.145	.588
N of Valid Cases		14	

**pemberdayaan \* keberhasilanCI Crosstabulation**

			keberhasilanCI		Total
			Nilai CI > 5%	Nilai CI ≤ 5	
pemberdayaan	Pasif	Count	1	0	1
		Expected Count	.7	.3	1.0
		% of Total	7.1%	.0%	7.1%
	Aktif	Count	9	4	13
		Expected Count	9.3	3.7	13.0
		% of Total	64.3%	28.6%	92.9%
Total	Count	10	4	14	
	Expected Count	10.0	4.0	14.0	
	% of Total	71.4%	28.6%	100.0%	

**Symmetric Measures CI**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Phi		.175	.512
Nominal Cramer's V		.175	.512
N of Valid Cases		14	

**pemberdayaan \* keberhasilan3MPlus Crosstabulation**

			keberhasilan3MPlus			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
pemberdayaan	Pasif	Count	0	0	1	1
		Expected Count	.1	.1	.7	1.0
		% of Total	.0%	.0%	7.1%	7.1%
	Aktif	Count	2	2	9	13
		Expected Count	1.9	1.9	9.3	13.0
		% of Total	14.3%	14.3%	64.3%	92.9%
Total	Count	2	2	10	14	
	Expected Count	2.0	2.0	10.0	14.0	
	% of Total	14.3%	14.3%	71.4%	100.0%	

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Phi	.175	.806
Nominal Cramer's V	.175	.806
N of Valid Cases	14	



IPR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

## REKAPITULASI HASIL PEMERIKSAAN

**RT : RW :**  
**KELURAHAN : WONOKROMO KECAMATAN : WONOKROMO**  
**BULAN : MINGGU KE 1/2/3/4**

NO	KEPALA KELUARGA	ALAMAT	JUMLAH RUMAH		ABJ	JUMLAH TPA	JUMLAH TPA		3M PLUS			
			JENTIK +	JENTIK-			JENTIK +	JENTIK-	M 1	M 2	M 3	PLUS
<b>JUMLAH</b>												