

MODAL SOSIAL DAN PELAKSANAAN GERAKAN SATU RUMAH SATU JUMANTIK DI DUSUN MEJING LOR AMBARKETAWANG GAMPING SLEMAN

Arkana Januarti¹, Tri Wahyuni Suke^{2*}

Puskesmas Gamping 1, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman¹

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan²

*Korespondensi Email : yunisukeki.fkmuad@gmail.com

Abstrac— Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still the main problem in Indonesia. Dengue disease control is to create individuals and communities who are independent in preventing and protecting themselves from dengue transmission through the optimization of 3M Plus PSN activities in addition to increasing public access to quality health services. One of the Dengue Control Missions is to promote aspects of empowerment and community participation as well as multi-sector partnerships. Community empowerment in controlling DHF requires strong social capital to be able to foster mutual. Trust in cooperation, participation, mutual trust and prevailing norms. Mosquito breeding activities must be carried out in every house, public place and institution by the larvae monitor (Jumantik). To get optimal results, the Jumantik must be formed starting from each house by designating one of the family members as the jumantik (Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik). This research is an analytic observational research with crosssectional research design that is studying the dynamics of the correlation between risk factors between social capital independent variables with the dependent variable in this study the implementation of Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik. The population in this study entire houses in Mejing Lor Ambarketawang Gamping Sleman. Samples were taken using total sampling technique in which samples using secondary data. Data was analysed with uji chi square of Software Statistic. Based on the research that has been done, the correlation coefficient between social capital and the implementation Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik is obtained, with the significance value on the results showing ($p = 0,000 < 0.05$) which indicates a correlation. between social capital and the implementation of Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik in the Mejing Lor Village, Ambarketawang Gamping. While the analysis obtained $RP 5.406 > 1$ with Confident Interval (2.716 -10.752) which means that respondents with bad social capital are more likely to implement the Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik in the Mejing Lor Village, Ambarketawang Gamping is not good. There is a Correlation between Social Capital and the Implementation Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik in the Mejing Lor Village, Ambarketawang Gamping.

Keywords— *Social capital*, Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik, *DHF*.

PENDAHULUAN

Kasus DBD di Indonesia berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkau semakin luas. Upaya pengendalian Demam Berdarah menitik beratkan pada upaya pencegahan dengan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) selain penatalaksanaan penderita DBD dengan memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan dan sumber daya, memperkuat surveilans epidemiologi dan optimalisasi kewaspadaan dini terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD. DBD diperkirakan akan masih cenderung meningkat dan meluas sebarannya. Hal ini karena vektor penular DBD tersebar luas

baik di tempat pemukiman maupun ditempat umum. Selain itu kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, urbanisasi yang semakin meningkat terutama sejak 3 dekade yang terakhir. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyebar luasan DBD adalah perilaku masyarakat [1].

Visi Pengendalian penyakit DBD adalah mewujudkan individu dan masyarakat yang mandiri dalam mencegah dan melindungi diri dari penularan DBD melalui optimalisasi kegiatan PSN 3M Plus disamping meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu Misi Pengendalian DBD adalah mengedepankan aspek

pemberdayaan dan peran serta masyarakat serta kemitraan multisektor [2].

Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD memerlukan modal sosial yang kuat untuk dapat menumbuhkan rasa saling percaya dalam bekerjasama, partisipasi, saling percaya dan norma yang berlaku. Salah satu upaya yang sangat efektif dalam pengendalian penyakit DBD adalah dengan memutus siklus perkembang biakan nyamuk *Aedes sp* dengan cara pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan oleh seluruh masyarakat. Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk harus dilakukan pada setiap rumah, tempat tempat umum serta institusi oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka Jumantik harus dibentuk mulai dari setiap rumah dengan menunjuk salah satu anggota keluarga sebagai jumantik (Gerakan1 Rumah 1 Jumantik) [3].

Pemantauan jentik umumnya dilakukan pada rumah atau tempat tinggal secara sistematis, dicari kontainer yang berisi air, kontainer diperiksa terhadap adanya jentik. Faktor lingkungan berupa keberadaan kontainer air, baik yang berada di dalam

Sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan total sampling yang mana pengambilan sampel menggunakan data

maupun di luar rumah menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes* sebagai vektor penyakit DBD, merupakan faktor yang sangat berperan terhadap penularan ataupun terjadinya KLB penyakit DBD. Keterlibatan jumantik dalam pengendalian DBD diharapkan mampu mengurangi resiko terhadap terjadinya penularan penyakit DBD, serta berfungsi dalam memantau keberadaan vektor DBD dan menghambat perkembangan awal dari vektor penular DBD [4].

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *crosssectional* yaitu mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko antara Variabel bebas modal sosial dengan Variabel terikat dalam penelitian ini pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik .Penelitian dilakukan di Dusun Mejing Lor Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah di Dusun Dusun Mejing Lor Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman.

primer. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi square* [4].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia pada masyarakat Dusun Mejing Lor Desa Ambarketawang Gamping Sleman tahun 2019

Kategori	Frekuensi	%
<20 Tahun	1	0.4
20-30 Tahun	14	5.3
31-40 Tahun	64	24.4
41-50 Tahun	88	33.6
>50 Tahun	95	36.3
Total	261	100.0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia responden, sebagian besar responden adalah termasuk berusia

>50 tahun yaitu sebanyak 95 responden (36,3%).

Tabel 2. Karakteristik responden penelitian berdasarkan pekerjaan pada masyarakat Dusun Mejing Lor Desa Ambarketawang Gamping Sleman tahun 2019

Kategori	Frekuensi	Prosentase
IRT	80	30.5
Buruh	48	18.4
Pedagang	14	5.4
Wiraswasta	33	12.6
Swasta	51	19.5
Tukang Batu	5	1.9
Tukang Kayu	1	0.4
Penjahit	2	0.8
Pelajar	1	0.4
Mahasiswa/Mahasiswi	2	0.8
Sopir	4	1.5
Mekanik	3	1.1
Petani	1	0.4
Honor	1	0.4
Guru	1	0.4
Pelayaran	1	0.4
Gojek	1	0.4
Modin	1	0.4
Dokter	1	0.4
PNS	3	1.1
TNI	1	0.4
Polri	1	0.4
Pensiunan	6	2.3
Total	262	100.0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan responden, sebagian besar responden adalah termasuk ibu rumah tangga yaitu sebanyak 80 responden (30,5%).

Tabel 3. Karakteristik responden penelitian berdasarkan modal sosial pada masyarakat Dusun Mejing Lor Desa Ambarketawang, Gamping Kab Sleman Tahun 2019

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Tidak Baik	9	3.4
Baik	253	96.6
Total	262	100.0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Modal Sosial, sebagian besar responden adalah termasuk memiliki modal sosial yang baik yaitu sebanyak 253 responden (96,6%) dan modal sosial tidak baik sebanyak 9 responden (3,4%).

Tabel 4. Karakteristik responden penelitian berdasarkan pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik pada masyarakat Dusun Mejing Lor Desa Ambarketawang Gamping Sleman tahun 2019

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Tidak Baik	31	11.8
Baik	231	88.2
Total	262	100.0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik, sebagian besar responden adalah melaksanakan Gerakan Satu Rumah Satu

Jumantik dengan baik yaitu sebanyak 231 responden (88,2%) dan pelaksanaan tidak baik sebanyak 31 responden (11,8%). Pengujian dilakukan dengan analisis *Chi Square*.

Tabel 5. Hubungan modal sosial dengan pelaksanaan gerakan satu rumah satu Jumantik Dusun Mejing Lor Desa Ambarketawang Kec Gamping Kab Sleman tahun 2019

Modal Sosial	Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik				P-Value (RP)	95% CI
	Tidak Baik		Baik			
	F	%	F	%		
Tidak Baik	5	1,9	4	1,5	0,000 (5.406)	(2.716-10.752)
Baik	26	10	227	86,6		

Tabel 5 di atas dapat dilihat dari 262 responden, jumlah responden yang memiliki modal social dengan kategori baik dan melaksanakan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik dengan baik sebanyak 227 (86,6%) responden. Pengujian hipotesis dilakukan dengan analisis korelasi *Chi Square*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka diperoleh koefisien korelasi antara modal social dengan pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Rumah yaitu, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan ($p = 0,000 < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan. antara modal social dengan pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Rumah. Sedangkan dari analisis di dapatkan RP 5.406 > 1 dengan *Confident Interval* (2.716-10.752) yang artinya responden dengan modal sosial yang tidak baik lebih cenderung melaksanakan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik dengan tidak baik.

Karakteristik responden berdasarkan Modal Sosial, sebagian besar responden adalah termasuk memiliki modal sosial

yang baik yaitu sebanyak 253 responden (96,6%) dan modal sosial tidak baik sebanyak 9 responden (3,4%).

Perencanaan program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan memerlukan faktor penguat meliputi kepemimpinan, dukungan sosial, modal sosial, norma sosial, gotong royong, penghargaan, akses informasi kesehatan dan keteladanan [5].

Modal sosial adalah jumlah sumber-sumber daya, aktual atau virtual yang berkembang pada seorang individu atau sekelompok individu karena kemampuan untuk memiliki suatu jaringan yang dapat bertahan lama dalam hubungan-hubungan yang lebih kurang telah diinstitusikan berdasarkan pengetahuan dan pengenalan timbal balik. Modal sosial adalah sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat dalam bentuk norma-norma atau nilai-nilai yang memfasilitasi dan membangun kerja sama melalui jaringan interaksi dan komunikasi yang harmonis dan kondusif [6].

Modal sosial memberi kekuatan atau daya dalam beberapa kondisi-kondisi sosial dalam masyarakat. Modal sosial dalam bentuk kewajiban sosial yang

diinstitusionalisasikan ke dalam kehidupan bersama, peran, wewenang, tanggung-jawab, sistem penghargaan dan keterikatan lainnya yang menghasilkan tindakan kolektif. Modal sosial sebagai hubungan yang tercipta dari norma sosial yang menjadi perekat sosial, yaitu terciptanya sebuah kesatuan dalam anggota kelompok secara bersama-sama. Modal sosial timbul dari interaksi antara orang-orang dalam suatu komunitas. Pengukuran modal sosial dapat dilihat dari interaksi baik individual maupun institusional, seperti terciptanya atau terpeliharanya kepercayaan antar warga masyarakat [7].

a. Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik

Karakteristik responden berdasarkan Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik, sebagian besar responden adalah melaksanakan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik dengan baik yaitu sebanyak 253 responden (96,6%) dan pelaksanaan tidak baik sebanyak 31 responden (11,9%).

Juru Pemantau Jentik (Jumantik) adalah orang yang ditunjuk dan diberi tugas untuk memantau jentik nyamuk dari rumah ke rumah. Jumantik adalah petugas khusus yang berasal dari lingkungan sekitar yang secara sukarela mau bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan jentik nyamuk DBD *Aedes Aegypti* di wilayahnya serta melakukan pelaporan ke kelurahan secara rutin dan berkesinambungan. Jumantik harus mendapatkan pelatihan khusus jumantik dan tinggal didekat wilayah pantau jentik nyamuk DBD [8]. Pemantauan dilakukan satu kali dalam seminggu pada pagi hari. Jika ditemukan jentik nyamuk maka petugas berhak memberi peringatan kepada penghuni/pemilik untuk membersihkan atau menguras air agar bersih dari jentik. Jumantik lalu membuat catatan dan laporan yang diperlukan untuk dilaporkan ke kelurahan dan kemudian dari kelurahan dilaporkan ke instansi terkait. Selain jumantik, orang yang tinggal di sekitar suatu wilayah wajib

melakukan pemantauan jentik di wilayahnya [9].

Penerapan “OHOJu” (One Home One Jumantik) sebagai model pengembangan jumantik mandiri mampu meningkatkan praktik dan sikap Pemberantasan Sarang Nyamuk atau self reliance dan Angka Bebas Jentik [10].

b. Hubungan Modal Sosial Dengan Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik

Dari penelitian diperoleh hasil ada Hubungan Modal Sosial Dengan Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,000 < 0,05$).

Modal sosial merupakan akumulasi dari sumber daya yang aktual dimana hal tersebut dapat berkembang pada diri individu maupun kelompok untuk memiliki jaringan yang berdasar pada pengetahuan dan timbal balik [11]. Modal sosial bermanfaat bagi individu dalam beberapa cara seperti difusi informasi tentang perilaku yang meningkatkan kesehatan dan mempromosikan gaya hidup sehat. Modal sosial berpotensi mempengaruhi kesehatan [12].

Modal sosial masyarakat yang aktif, akan dapat meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat dalam hal ini terkait pengendalian dan penurunan jumlah kasus demam berdarah) Masyarakat hendaknya menjaga dan meningkatkan keterikatan warga serta kepercayaan sosial guna terciptanya interaksi sosial yang baik antar warga serta mengoptimalkan jaringan yang ada di masyarakat sehingga permasalahan-permasalahan kesehatan dalam hal ini wabah demam berdarah di dapat dikendalikan [13].

Modal sosial yang ada pada masyarakat merupakan hal esensial dalam upaya pemberantasan penyakit DBD karena penyakit DBD melibatkan vektor pembawa penyakit, sehingga upaya gerakan satu rumah satu jumantik merupakan solusi terbaik dalam pemberantasan penyakit DBD [14]. Gerakan satu rumah satu jumantik akan

lebih efisien jika masyarakat sebagai subjek terlibat langsung dan berperan aktif dalam upaya pemberantasan. Modal sosial yang dimiliki masyarakat berperan penting dalam pemberantasan penyakit DBD [15]. Selain itu peran pemerintah juga penting dalam upaya pemberantasan penyakit DBD. Pemerintah yang memiliki program tetapi yang menjalankan adalah masyarakat, apabila masyarakat tidak diberikan bekal yang cukup untuk melaksanakan program tersebut maka keberlangsungan program tidak akan mungkin terjadi [16]. Masyarakat juga tidak akan mungkin melaksanakan program apabila mereka tidak memahami bahwa DBD adalah ancaman yang harus dicegah. Untuk menumbuhkan kepedulian bahwa DBD harus dicegah maka pengetahuan tentang DBD harus ditingkatkan, bahaya mengenai penyakit DBD harus diketahui [17]. Apabila pengetahuan sudah baik maka sedikit demi

sedikit perilaku akan berubah menuju pada perubahan perilaku yang baik yang tidak mendukung terhadap penyebaran DBD [18]. Modal sosial dapat dipandang sebagai fasilitator struktur sosial untuk tindakan individu tertentu, yang menguntungkan baik individu dan organisasi. Ini terutama berkaitan dengan interaksi antara individu yang satu dengan lainnya [19].

SIMPULAN

Modal sosial masyarakat Dusun Mejing Lor Ambarketawang Gamping adalah 96,6%. Responden memiliki modal sosial yang baik. pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik di Dusun Mejing Lor Ambarketawang Gamping adalah 88,2 % responden melaksanakan dengan baik. ada hubungan modal sosial dengan pelaksanaan gerakan satu rumah satu jumantik di Dusun Mejing Lor Ambarketawang Gamping.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Abdullah, "Potensi dan Kekuatan Modal Sosial dalam Suatu Komunitas," *Socius J. Sociol.*, vol. 12, pp. 15–21, 2013.
- [2] S. Chadijah, Rosmini, and Halimudin, "Peningkatan Peranserta Masyarakat Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) di Dua Kelurahan Di Kota Palu Sulawesi Tengah," *Media Litbang Kesehat.*, vol. 21, no. 4, pp. 184–190, 2011.
- [3] S. Dahlan, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*, 6th ed. Jakarta: Epidemiologi Indonesia, 2014.
- [4] D. J. P. dan P. Penyakit, *Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2015.
- [5] K. Dusun, "Data Dusun Mejing Lor," 2017. .
- [6] H. S. K. Kasjono, "Hubungan Modal Sosial Dengan Partisipasi Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Bantul," pp. 17–21, 2016.
- [7] S. Kurniati, "Peran modal sosial dalam pemberantasan wabah demam berdarah di Kelurahan Siaga Sorosutan," 2015.
- [8] K. Miryanti, I. S. Budi, and A. Ainy, "Partisipasi Kader Jumantik Dalam Upaya Meningkatkan Angka Bebas Jentik (Abj) Di Puskesmas Talang Betutu," pp. 168–173, 2016.
- [9] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Revisi. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [10] P. Gamping, "Profil Puskesmas Gamping 1 Tahun," 2018. .
- [11] K. Kesehatan, *Pedoman Penyelidikan Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular Dan Keracunan Pangan (Pedoman Epidemiologi Penyakit)*. Kemenkes RI. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2015.
- [12] G. D. Steva Tairas and J. P. Kandou,

- “Analisis Pelaksanaan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Minahasa Utara,” *Jikmu*, vol. 5, no. 1, pp. 21–29, 2015.
- [13] P. T. Sucipto and M. Raharjo, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Jenis Serotipe Virus Dengue di Kabupaten Semarang,” *J. Kesehat. Lingkung. Indones.*, vol. 14, no. 2, pp. 51–56, 2015, doi: 10.3389/fphys.2015.00151.
- [14] P. Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi*, 5th ed. Bandung: Alfabeta, 2014.
- [15] E. . Sulaeman, B. Murti, and Waryana, “Aplikasi Model Precede-Proceed Pada Perencanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berbasis Penilaian Kebutuhan Kesehatan Masyarakat,” *J. Kedokt. Yars.*, vol. 23, no. 3, pp. 149–164, 2015.
- [16] B. Supono, “Peranan Modal Sosial Dalam Implementasi Manajemen Dan Bisnis,” *J. Ekon. dan Kewirausahaan*, vol. 11, no. 1, pp. 10–16, 2011.
- [17] S. D. S. P. P. D. K. Sleman, *Situasi Demam Berdarah Kabupaten Sleman Tahun 2017*. Yogyakarta, 2017.
- [18] S. Amalia, “Pengaruh Keberadaan Dan Jumantik Dewasa Terhadap Penemuan Larva Aedes aegypti Di Dusun Mejing Kidul Dan Dusun Mejing Lor Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman,” 2015.
- [19] WHO, “Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. New Delhi India,” *World Heal. Organ.*, 2011.