

SKRIPSI



**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN DEMAM
BERDARAH DENGUE MELALUI GERAKAN JURU PEMANTAU JEN-
TIK (JUMANTIK) SEBAGAI BENTUK PEMBANGUNAN BERBASIS
KOMUNITAS DI KELURAHAN RAWAMANGUN**

Disusun Oleh:

Nama : Luluansere Osanna

NPM : 2210011020

Jurusan : Administrasi Publik

Program Studi : Administrasi Pembangunan Negara

**PROGRAM SARJANA TERAPAN
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA**

JAKARTA, 2026



**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN
DEMAM BERDARAH DENGUE MELALUI GERAKAN JURU
PEMANTAU JENTIK (JUMANTIK) SEBAGAI BENTUK PEM-
BANGUNAN BERBASIS KOMUNITAS DI KELURAHAN
RAWAMANGUN**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Terapan**

Disusun Oleh

Nama : Luluansere Osanna

NPM : 2210011020

Jurusan : Administrasi Publik

Program Studi : Administrasi Pembangunan Negara (APN)

SKRIPSI

**PROGRAM SARJANA TERAPAN
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA
LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA
JAKARTA, 2026**

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR
UNTUK DIPERTAHANKAN**

SKRIPSI

PROGRAM SARJANA TERAPAN
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA

NAMA : Luluansere Osanna
NPM : 2210011020
JURUSAN : Administrasi Publik
PROGRAM STUDI : Administrasi Pembangunan Negara (APN)
JUDUL : Partisipasi Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue Melalui Gerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Sebagai Bentuk Pembangunan Berbasis Komunitas Di Kelurahan Rawamangun

Diterima dan Disetujui untuk dipertahankan
Pada 23 Juni 2026

Pembimbing



Rindri Andewi Gati, S.AP., M.KP.

NIP: 199303282018012001

LEMBAR PENGESAHAN

Diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Tugas Akhir Sarjana Terapan
Politeknik STIA LAN Jakarta pada Juni 2026.

Ketua merangkap Anggota



(Dr. Bambang Giyanto, SH., M.Pd)

Sekretaris merangkap Anggota



(Dr. Firman Hadi Rivai, S.STP., M.P.A)

Anggota



(Rindri Andewi Gati, S.AP., M.KP)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH
(PAKTA INTEGRITAS)

PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luluansere Osanna
NPM : 2210011020
Jurusan : Administrasi Publik
Program Studi : Administrasi Pembangunan Negara (APN)

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian Tugas Akhir yang telah saya buat dengan judul “PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENGUE MELALUI GERAKAN JURU PEMANTAU JENTIK (JUMANTIK) SEBAGAI BENTUK PEMBANGUNAN BERBASIS KOMUNITAS DI KELURAHAN RAWAMANGUN” merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila dikemudian hari penelitian Tugas Akhir ini merupakan **hasil plagiat** atau **penjiplakan** terhadap karya orang lain maka saya bersedia mempertanggungjawabkannya sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan peraturan Politeknik STIA LAN Jakarta dan peraturan perundang-undangan lainnya yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan.

Jakarta, 24 Juni 2026



10000
REPUBLIK INDONESIA
METERAI
TEMPEL
84DECANX326139572

Luluansere Osanna

NPM 2210011020

KATA PENGANTAR

Puji Syukur senantiasa peneliti panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang selalu memberikan kesehatan, baik kesehatan jasmani maupun kesehatan rohani, dan atas kasih karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Partisipasi Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue melalui Gerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) sebagai Bentuk Pembangunan Berbasis Komunitas Di Kelurahan Rawamangun”. Adapun maksud dan tujuan penulisan skripsi ini adalah merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program Sarjana Terapan di Politeknik STIA LAN Jakarta. Pada kesempatan ini saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak berkontribusi membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Adapun bimbingan maupun arahan dan dukungan dari berbagai pihak bersangkutan, sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini sampai dengan waktu yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang tulus dan penghargaan sebesar-besarnya kepada yang terhormat, Ibu Rindri Andewi Gati, S.A.P., M.KP. selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Administrasi Pembangunan Negara Politeknik STIA LAN Jakarta dan Dosen Pembimbing yang dengan penuh dedikasi tidak hanya membimbing dan memberi arahan kepada peneliti sejak proses magang, proyek inovasi, hingga penyusunan skripsi ini. Selesaiannya skripsi ini juga tak luput dari doa, dukungan, dan bantuan serta masukan dari beberapa pihak. Oleh sebab itu, melalui kesempatan ini, izinkan peneliti untuk mengutarakan ungkapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. R. Luki Karunia, S.E., Ak., M.A., C.A., CACP selaku Direktur Politeknik STIA LAN Jakarta;
2. Ibu Ratri Istania, S.IP., M.A., Ph.D, selaku dosen pembimbing akademik yang telah mendampingi peneliti selama masa perkuliahan;
3. Para dosen dan seluruh civitas akademika Politeknik STIA LAN Jakarta yang telah memberikan ilmu dan pengalaman berharga selama masa studi;
4. Bapak Hery Kurniawan, S.T, selaku Lurah di Kelurahan Rawamangun;

5. Bapak Yusuf Efendi, S.AP, selaku Kepala Kesejahteraan Rakyat di Kelurahan Rawamangun dan sebagai pembimbing instansi yang selalu siap membantu dan mendukung peneliti selama proses penulisan skripsi;
6. Bapak dan Ibu Pegawai di Kelurahan Rawamangun yang membantu memberi arahan, informasi, dan diskusi bersama peneliti selama proses penulisan skripsi;
7. Kedua Orang Tua, kedua Opung, Oma, Uda, Inang Uda, Romeo, Wela, Boy, Bob, Biru dan juga para adik-adik semuanya; yang tiada henti menunjukkan dukungan serta memberikan bantuan, kasih sayang, masukan, saran, doa, dan materi untuk penulis agar tetap semangat dalam menyelesaikan skripsi ini;
8. Haidar, Khansa, Ammar, Chantika, Amanda, dan Anto yang telah berjuang bersama-sama dan telah menjadi support system dalam berbagai bentuk, mulai dari diskusi, keluhan, hingga tawa;
9. Feli, Erisna, Kak Caca, Kak Abdus, Valen dan Berliana yang telah bersedia berbagi pengetahuan, pengalaman, serta wawasan, sehingga memberikan pemahaman dan arahan yang sangat berarti bagi peneliti dalam menyelesaikan setiap tahap dalam penulisan tugas akhir;
10. Teman-teman Prodi Administrasi Pembangunan Negara Angkatan 2022 terutama untuk Kelas APN B yang menyemangati, mendengarkan, serta memberikan saran kepada peneliti selama masa perkuliahan.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, masukan dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca maupun pihak-pihak yang membutuhkan.

Jakarta, 24 Juni 2026

Luluansere Osanna

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan keterlibatan aktif masyarakat dalam upaya pencegahannya. Kelurahan Rawamangun merupakan salah satu wilayah di Kota Administrasi Jakarta Timur yang melaksanakan Gerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) sebagai bentuk pengendalian DBD berbasis komunitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD melalui Gerakan Jumantik serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat di Kelurahan Rawamangun. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan teori partisipasi masyarakat Norman Uphoff yang meliputi partisipasi dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan, pemanfaatan hasil, dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam Gerakan Jumantik telah berjalan cukup baik, terutama pada aspek pelaksanaan dan pemanfaatan hasil melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, pemantauan jentik mandiri, dan dukungan terhadap Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J). Namun, partisipasi dalam pengambilan keputusan dan evaluasi masih belum optimal. Faktor pendukung partisipasi meliputi peran aktif kader Jumantik, koordinasi antar pemangku kepentingan, dan meningkatnya kesadaran masyarakat, sedangkan faktor penghambat meliputi keterbatasan akses ke rumah warga, tingginya mobilitas penduduk, dan perbedaan tingkat kesadaran masyarakat. Penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan pengendalian DBD sebagai bentuk pembangunan berbasis komunitas di Kelurahan Rawamangun.

Kata Kunci: Partisipasi Masyarakat, Demam Berdarah Dengue, Jumantik, Pembangunan Berbasis Komunitas, Rawamangun.

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a public health issue that requires active community involvement in prevention efforts. Rawamangun Subdistrict, located in East Jakarta Administrative City, has implemented the Larvae Monitoring Cadre Movement (Jumantik) as a community-based approach to DHF control. This study aims to analyze community participation in DHF control through the Jumantik Movement and to identify the factors influencing community participation in Rawamangun Subdistrict. The study employed a descriptive qualitative approach. Data were collected through interviews, observations, and documentation and were analyzed using Norman Uphoff's theory of community participation, which consists of participation in decision-making, implementation, benefit-sharing, and evaluation. The findings indicate that community participation in the Jumantik Movement has been relatively effective, particularly in the implementation and benefit-sharing stages through Mosquito Breeding Site Eradication (PSN) 3M Plus activities, independent larvae monitoring, and support for the One House One Jumantik Movement (G1R1J). However, participation in decision-making and evaluation remains limited. Factors supporting community participation include the active role of Jumantik cadres, effective coordination among stakeholders, and increased public awareness of DHF prevention. Meanwhile, barriers to participation include limited access to residents' homes, high population mobility, and varying levels of public awareness. This study demonstrates that community participation plays a crucial role in supporting the success of DHF control as a form of community-based development in Rawamangun Subdistrict.

Keywords: Community Participation, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Jumantik, Community-Based Development, Rawamangun Subdistrict.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	ii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Permasalahan	15
C. Tujuan Penelitian	15
D. Manfaat Penelitian	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	17
A. Tinjauan Kebijakan dan Teori	17
B. Konsep Kunci	30
C. Kerangka Berpikir	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Metode Penelitian.....	34
B. Teknik Pengumpulan Data.....	35
C. Instrumen Penelitian.....	38
D. Teknik Pengolahan Data	41
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	46
A. Penyajian Data	46
B. Pembahasan.....	61
C. Sintesis Pemecahan Masalah	76
BAB V PENUTUP.....	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA.....	83
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Judul Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Daftar Informan Penelitian.....	36



**POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A**

DAFTAR GAMBAR

Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1 Grafik Tren DBD WHO	4
Gambar 1.2 Grafik Kasus DBD Indonesia (2021-2025).....	5
Gambar 1.3 Grafik Tren DBD Daerah DKI Jakarta (2021-2025)	6
Gambar 1.4 Grafik Kasus DBD Kota Administrasi Jakarta Timur (2021-2025) .	7
Gambar 1.5 Grafik Kasus DBD Kelurahan Rawamangun (2021-2025).....	8
Gambar 2.1 Kerangka Berpikir	33
Gambar 3.1 Alur Analisis Data Miles dan Huberman	42
Gambar 4.1 Dokumentasi Keterlibatan Masyarakat	51

POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan Kesehatan masyarakat terutama seperti DBD (Demam Berdarah Dengue) hingga saat ini masih menjadi masalah yang serius. Seperti yang dikatakan oleh Fatimah *et al.*, (2024) bahwa DBD menjadi masalah kesehatan yang cukup serius di berbagai negara tropis termasuk Indonesia. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang biasanya berkembang biak pada lingkungan dengan genangan air bersih di sekitar permukiman. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang hanya hidup pada suhu antara 8°C – 36°C. Nyamuk ini berkembang biak di berbagai tempat seperti bak mandi, tempayan/tempat penyimpanan air minum, kaleng kosong, plastik air minum, ban bekas, dan kontainer buatan lainnya (Akbar, 2019). Tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan individu, tetapi juga berdampak pada aspek sosial dan ekonomi masyarakat, seperti meningkatnya beban biaya pengobatan, terganggunya aktivitas kerja dan pendidikan, serta meningkatnya beban layanan kesehatan. Sejalan dengan yang dikatakan oleh Inventasya *et al.*, (2023) bahwa sampai saat ini penyakit Arbovirus khususnya DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan berdampak sosial dan ekonomi antara lain, menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya harapan hidup masyarakat.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa DBD bukan semata-mata persoalan medis, melainkan juga persoalan perilaku dan tata kelola lingkungan yang berkaitan erat dengan pola kehidupan masyarakat sehari-hari. Penularan DBD erat kaitannya dengan kepadatan penduduk, mobilitas, pengetahuan, sikap, perilaku, partisipasi masyarakat, kondisi iklim, pengelolaan lingkungan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat tetap menjadi strategi penting untuk pencegahan dan pengendalian DBD (Liziawati *et al.*, 2023). Tingginya mobilitas penduduk di wilayah perkotaan, kepadatan hunian, serta kebiasaan menyimpan air tanpa pengelolaan yang baik

memperbesar peluang berkembangnya jentik nyamuk di lingkungan rumah tangga. Semakin tinggi tingkat perpindahan penduduk dan kepadatan penduduk, maka akan semakin tinggi tingkat kerentanan lingkungan akibat perilaku masyarakat dalam suatu daerah (Sari *et al.*, 2019). Dalam hal ini, rumah tangga menjadi titik penting pengendalian, karena sebagian besar tempat perindukan nyamuk justru berada di dalam atau sekitar rumah warga. Apabila pengawasan terhadap tempat-tempat penampungan air tidak dilakukan secara konsisten dan menyeluruh, maka rantai penularan akan sulit diputus meskipun intervensi dari pemerintah telah dilakukan. Dikarenakan tingginya jumlah kasus DBD, maka dari itu diperlukan perhatian penanganan lebih besar karena penyakit ini menyebar sangat cepat dan dapat menyebabkan kematian sampai kejadian luar biasa. Sehingga tujuan pengendalian DBD adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (Liziawati *et al.*, 2023). Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan akan menempatkan masyarakat sebagai aktor utama dalam pencegahan menjadi sangat relevan, sebab keberhasilan pengendalian DBD sangat bergantung pada kesadaran kolektif, kedisiplinan dalam menjaga kebersihan, serta kemauan untuk terlibat aktif dalam kegiatan pemantauan dan pemberantasan jentik di lingkungan masing-masing. Penyakit ini masih menjadi masalah serius karena belum ditemukannya obat atau vaksin untuk penanggulangannya. Lebih lanjut kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan terutama dalam menghadapi ancaman penyakit menular seperti Demam Berdarah masih sangat minim (Izhar & Syukri, 2022). Selama ini, upaya penanggulangan DBD sering kali lebih menitikberatkan pada tindakan responsif, seperti fogging ketika terjadi kasus. Namun nyatanya, pencegahan berbasis lingkungan dan perubahan perilaku masyarakat merupakan strategi yang lebih efektif dan berkelanjutan contohnya seperti pengendalian DBD sebaiknya difokuskan pada eliminasi tempat-tempat berkembang biak dan penerapan langkah-langkah untuk mengurangi paparan gigitan nyamuk juga secara aktif melibatkan penjagaan kebersihan lingkungan dan memutus rantai perkembangbiakan nyamuk (Patel *et al.*, 2020). Partisipasi masyarakat menjadi elemen kunci dalam keberhasilan program pencegahan penyakit berbasis lingkungan sebagai bentuk keterlibatan fisik

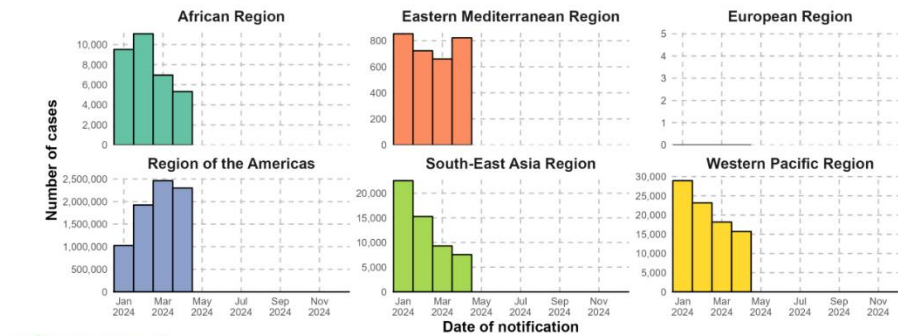
dalam kegiatan, tetapi juga mencakup kesadaran, kemauan, dan tanggung jawab bersama untuk menciptakan lingkungan yang sehat. Hal ini didukung dengan mengingat bahwa peningkatan kasus DBD disebabkan karena kepadatan vektor, kepadatan penduduk yang terus meningkat sejalan dengan perkembangan pemukiman, urbanisasi yang tidak terkendali, peningkatan sarana transportasi (darat, laut dan udara), dan perilaku masyarakat yang kurang peduli terhadap lingkungan (Inventasya *et al.*, 2023). Selain itu, peran aktif masyarakat pun sangat perlu didukung oleh organisasi atau komunitas terkait bidang ini seperti halnya Kader Jumatik. Kader Jumatik memiliki peran penting dalam mengedukasi masyarakat tentang tindakan pencegahan DBD, seperti menghilangkan tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyebab DBD (Bahar *et al.*, 2023). Jumatik sendiri merupakan kader yang berasal dari suatu daerah sebagai bentuk partisipasi masyarakat dalam penanggulangan DBD dengan tujuan mengetahui kepadatan jentik nyamuk penular DBD secara rutin, mengurangi populasi nyamuk penular DBD beserta jentiknya serta pemberantasan tempat berkembangbiak nyamuk.

Menurut WHO, kasus DBD yang dilaporkan menunjukkan tren yang cukup besar dalam beberapa dekade. Sejak tahun 2015 dan sudah meningkat sebanyak 5,4 juta kasus yang terus menerus berkembang. Pada 2024, laporan situasi global Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan lebih dari 7,6 juta kasus DBD dan lebih dari 3.000 kematian hingga akhir April, dengan tren lima tahun terakhir yang cenderung meningkat seiring perubahan iklim dan urbanisasi yang cepat (World Health Organization, 2024).

Regional trends in reported cases - 2024

January to April 2024; note different y-axis scales

Typical peak dengue transmission season is now over for 2024 in highest burden subregions of the Americas, however many regions and subregions experience peak transmission in the latter part of the year, when trends are expected to increase

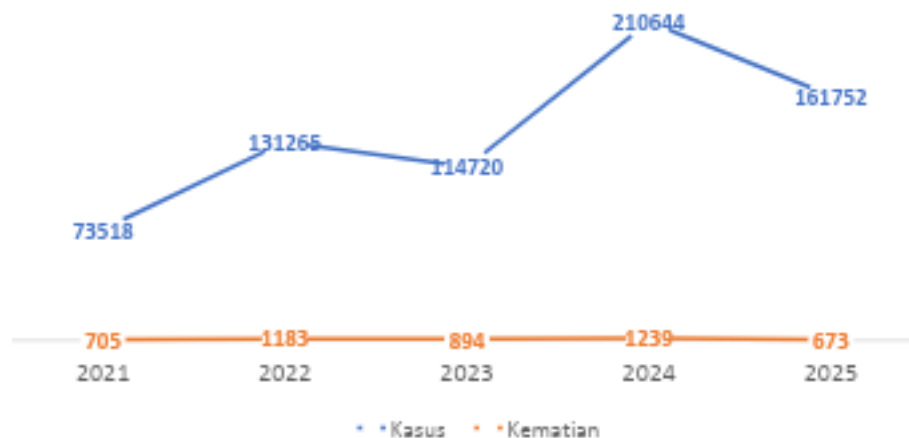


Note: Case definitions, case ascertainment and reporting requirements vary by country, so data are not directly comparable between countries

Gambar 1.1 Grafik Tren DBD WHO

Sumber : World Health Organization 2024

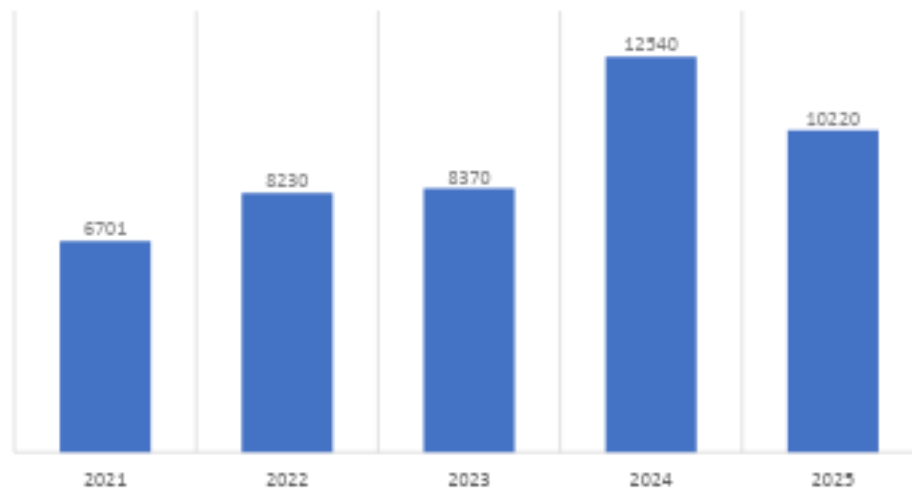
Situasi global 2024-2025 ini menjadi rekor tertinggi kasus DBD. Selanjutnya, di Indonesia juga memiliki kasus tercatat serupa Grafik tren kasus DBD di Indonesia menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan selama periode 2021–2025. Jumlah kasus pada tahun 2021 tercatat sebanyak 73.518 kasus, kemudian meningkat tajam pada tahun 2022 menjadi 131.265 kasus. Pada tahun 2023 terjadi penurunan menjadi 114.720 kasus, namun pada tahun 2024 kembali mengalami lonjakan hingga mencapai 210.644 kasus yang menjadi angka tertinggi dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2025 jumlah kasus kembali menurun meskipun masih tergolong tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan pengendalian berkelanjutan melalui surveilans epidemiologi dan partisipasi masyarakat.



Gambar 1.2 Grafik Kasus DBD Indonesia (2021-2025)

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

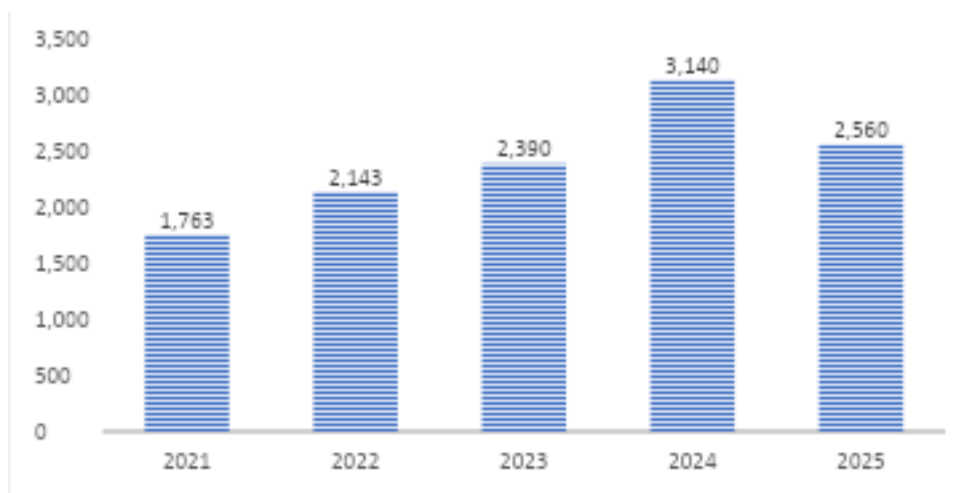
Peristiwa ini terjadi di beberapa wilayah dengan kasus tertinggi yaitu NTT, Jawa Timur, Bali, Lampung, Jawa Barat, dan DKI Jakarta dengan faktor utama penyebabnya adalah perubahan iklim (musim hujan memanjang), mobilitas penduduk, dan sanitasi lingkungan. Pemantauan regional WHO juga mencatat pada Juli 2025 terdapat 8.555 kasus baru dan 30 kematian, dengan kumulatif 105.630 kasus sejak awal tahun dan penurunan 55,6 persen dibanding Juli 2024, yang memberi sinyal perlunya pencegahan berkelanjutan meskipun kurva menurun. Lebih spesifik, DKI Jakarta, dilaporkan ada 1.416 kasus sejak awal 2025 hingga 9 Maret 2025, menunjukkan beban awal tahun yang signifikan pada konteks urban padat (ANTARA, 2025). Dalam konteks kesiapsiagaan, sistem peringatan dini DBD berbasis iklim yang dikembangkan BMKG bersama Dinas Kesehatan DKI dan mitra akademik dapat dimanfaatkan untuk mengatur prioritas wilayah dan frekuensi kunjungan kader pada periode risiko.



Gambar 1.3 Grafik Tren DBD Daerah DKI Jakarta (2021-2025)

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

Grafik kasus DBD di DKI Jakarta menunjukkan tren peningkatan yang cukup signifikan sejak tahun 2021 hingga 2024. Pada tahun 2021 tercatat sekitar 6.701 kasus dan meningkat menjadi 8.230 kasus pada tahun 2022. Pada tahun 2023 jumlah kasus relatif stabil, namun kembali meningkat pada tahun 2024 hingga mencapai sekitar 12.540 kasus. Pada tahun 2025 jumlah kasus mengalami sedikit penurunan tetapi tetap berada pada tingkat yang cukup tinggi. Peningkatan ini berkaitan dengan tingginya kepadatan penduduk dan mobilitas masyarakat di wilayah perkotaan. Lebih lanjut penelitian ini dilakukan di salah satu kelurahan di Kota Administrasi Jakarta Timur oleh karena itu tren pertumbuhan DBD dilihat secara lebih mengerucut pada daerah Jakarta Timur. Berdasarkan data yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan RI selama 5 tahun kebelakang tren kasus DBD di Jakarta Timur menunjukkan kecenderungan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 1.763 kasus, kemudian meningkat menjadi 2.143 kasus pada tahun 2022 dan 2.390 kasus pada tahun 2023. Peningkatan cukup signifikan terjadi pada tahun 2024 dengan jumlah kasus mencapai sekitar 3.140 kasus. Meskipun pada tahun 2025 jumlah kasus mengalami penurunan, angka tersebut masih menunjukkan bahwa Jakarta Timur merupakan salah satu wilayah dengan risiko DBD yang cukup tinggi di DKI Jakarta.

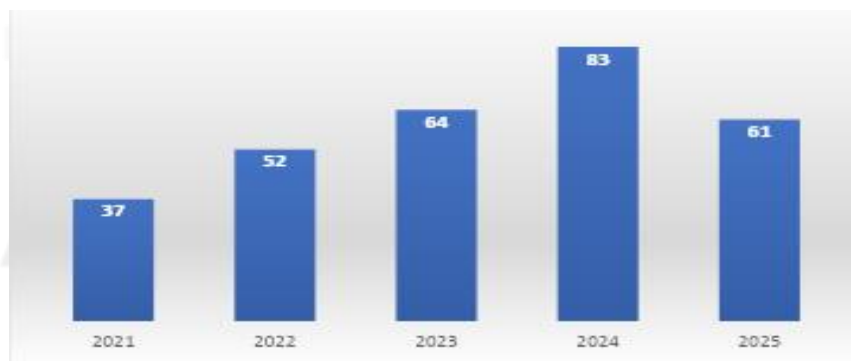


Gambar 1.4 Grafik Kasus DBD Kota Administrasi Jakarta Timur (2021-2025)

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

Pengendalian DBD di Indonesia sendiri berpedoman pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa pemerintah pusat dan daerah memiliki tanggung jawab dalam melakukan upaya pencegahan, penanggulangan, serta pengendalian penyakit menular yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Regulasi ini menjadi landasan hukum bagi pelaksanaan berbagai strategi intervensi, mulai dari survei, pengendalian risiko, hingga pelibatan masyarakat dalam upaya mitigasi penyebaran penyakit yang ditangani. Penguatan serta pencegahan DBD melalui pemberdayaan masyarakat, promosi kesehatan, dan surveilans sejalan dengan mandat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menekankan orientasi promotif-preventif serta peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Selanjutnya, kesiapan dan kesiapan nasional terhadap penyakit ini dibuktikan dengan mulai adanya sistem peringatan dini DBD berbasis iklim yang dikembangkan BMKG bersama Dinas Kesehatan DKI dan mitra akademik dapat dimanfaatkan untuk mengatur prioritas wilayah dan frekuensi kunjungan kader pada periode risiko. Sis-

tem ini memungkinkan prediksi periode risiko tinggi berdasarkan faktor curah hujan, suhu, dan kelembapan, sehingga pemerintah daerah dapat menetapkan prioritas wilayah intervensi serta mengatur frekuensi kunjungan kader Jumantik secara lebih terarah dan berbasis data. Pemerintah DKI Jakarta memiliki dasar hukum khusus tentang penanggulangan DBD melalui Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah. Kebijakan lebih lanjut dilakukan oleh masing-masing daerah berdasarkan tingkat kehidupan masyarakatnya. Hal ini didukung dengan adanya kebijakan daerah menegaskan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) sebagai instrumen perubahan perilaku dengan indikator kinerja Angka Bebas Jentik minimal 95 persen sebagai tolok ukur operasional. Kebijakan tersebut menekankan bahwa setiap rumah tangga memiliki tanggung jawab langsung dalam memantau dan memberantas jentik nyamuk di lingkungannya. Melalui keterlibatan kader Jumantik sebagai agen perubahan di tingkat komunitas, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, dalam mengurangi risiko terkena DBD (Hendawati *et al.*, 2024).



Gambar 1.5 Grafik Kasus DBD Kelurahan Rawamangun (2021-2025)

Sumber : Survei Dinas Kesehatan & Puskemas Rawamangun

Secara khusus di Kelurahan Rawamangun berdasarkan data surveilans kesehatan Grafik kasus DBD di Rawamangun menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus dari tahun 2021 hingga 2024. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak

37 kasus dan meningkat menjadi 52 kasus pada tahun 2022 serta 64 kasus pada tahun 2023. Peningkatan paling tinggi terjadi pada tahun 2024 dengan jumlah kasus mencapai sekitar 83 kasus. Meskipun pada tahun 2025 jumlah kasus mengalami penurunan, tren peningkatan dalam beberapa tahun sebelumnya menunjukkan bahwa pengendalian DBD di tingkat kelurahan masih memerlukan upaya pencegahan yang lebih intensif melalui partisipasi masyarakat dan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk. Sejalan dengan hal ini pada daerah Rawamangun gerakan Jumantik telah dilaksanakan secara terstruktur dan rutin. Berdasarkan hasil wawancara awal dengan Kasi Kesejahteraan Rakyat (Kasi Kesra) Kelurahan Rawamangun, program ini dijalankan dengan sistem koordinasi yang jelas di tingkat RT dan RW. Setiap RT memiliki satu koordinator Jumantik, dan setiap RW juga memiliki satu koordinator yang memimpin pelaksanaan kegiatan di wilayahnya. Kelurahan Rawamangun memiliki luas sekitar 260,10 hektare, 15 RW, 167 RT, dan penduduk lebih dari 46.000 jiwa. Kepadatan dan mobilitas harian tinggi karena keberadaan kawasan pendidikan, perniagaan, dan hunian sewa. Variasi fisik lingkungan meliputi rumah tapak padat, rumah susun bertingkat, serta asrama dan kos mahasiswa.

Kondisi tersebut melahirkan pola penyimpanan air yang berbeda di tiap tipe hunian. Pada rumah tapak, titik rawan dominan berada pada talang atap, piringan pot, dan bak mandi. Pada rumah susun, titik rawan sering muncul pada balkon, talang pembuangan, dan wadah cadangan air kecil. Di kawasan pendidikan, sumber risiko kerap berasal dari wadah sementara kegiatan, laboratorium, dan tempat penampungan air darurat. Aktivitas konstruksi dan penataan ulang halaman juga menambah potensi genangan sementara. Hal ini didapatkan berdasarkan wawancara langsung di daerah tersebut. Selain itu, didapatkan pula informasi lebih lanjut dari wawancara bahwa kegiatan Jumantik di Rawamangun dilakukan secara rutin dua kali dalam seminggu, yaitu pada hari Selasa dan Jumat. Selanjutnya, pada hari Selasa, kader melaksanakan kegiatan pemantauan secara mandiri di wilayah masing-masing. Sementara itu, pada hari Jumat dilakukan kegiatan gabungan secara bergiliran di setiap RW, yang tidak hanya mencakup pemeriksaan jentik, tetapi juga diskusi mengenai kemungkinan adanya kasus DBD di wilayah tersebut.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan di Kelurahan Rawamangun didapatkan bahwa Gerakan Jumantik di daerah ini berjalan cukup baik dengan struktur kelembagaan komunitas yang jelas. Dikatakan pula bahwa Apabila ditemukan kasus DBD, dilakukan penelusuran lebih lanjut untuk memastikan apakah pasien merupakan warga Rawamangun atau hanya ber-KTP Rawamangun tetapi berdomisili di luar wilayah. Hal ini menunjukkan adanya upaya validasi data dan kehati-hatian dalam menganalisis sumber penularan. Selain itu, apabila terdapat kasus di suatu RT, tindakan fogging dapat dilakukan sebagai respons, namun pihak kelurahan menegaskan bahwa fogging bukan solusi utama karena hanya memin-dahkan populasi nyamuk, bukan menghilangkannya secara menyeluruh. Dengan demikian, pendekatan berbasis kebersihan lingkungan tetap menjadi prioritas utama pemerintah dan komunitas setempat. Hal ini juga masih menjadi salah satu hambatan utama penanggulangan DBD juga penyakit menular di daerah tersebut.

Pada wawancara dikatakan pula bahwa partisipasi masyarakat belum sepe-nuhnya optimal. Pada praktiknya pemerintah dan anggota komunitas yang di wa-wancarai memaparkan bahwa tantangan utama adalah akses rumah. Karena seba-gian warga menolak kunjungan kader dengan alasan tidak memiliki tempat air ter-buka atau kekhawatiran terhadap keberadaan hewan peliharaan. Penolakan ini me-nyebabkan berkurangnya peluang deteksi dini di titik rawan seperti talang atap, dis-penser, dan pot tanaman, serta membatasi ruang edukasi tatap muka. Narasumber kelurahan menegaskan bahwa fogging diposisikan sebagai tindakan tambahan dengan dampak sementara. Sementara fokus utama tetap pada Pemberantasan Sa-rang Nyamuk dan perubahan perilaku rumah tangga. Sejalan dengan yang dikatakan oleh Santi *et al.*, (2023), pendekatan dengan masyarakat sangat sulit un-tuk dilakukan sehingga upaya pemberdayaan masyarakat melalui edukasi, penyulu-han dan pelatihan telah dilakukan oleh berbagai pihak, termasuk pemerintah dan institusi pendidikan, guna meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Kelurahan Rawamangun sebagai wilayah perkotaan dengan kepadatan penduduk yang relatif tinggi memiliki potensi risiko penyebaran DBD yang cukup besar. Mobilitas penduduk dan interaksi sosial yang intens dapat mempercepat

penyebaran virus dengue apabila pengendalian vektor tidak dilakukan secara konsisten. Gerakan Jumantik bukan sekadar kegiatan pemeriksaan jentik, tetapi juga menjadi sarana edukasi, penguatan kesadaran, serta pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan masyarakat dimana kader Jumantik dapat memainkan peran kunci dalam memobilisasi masyarakat untuk mengambil tindakan preventif, seperti pembersihan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyebab DBD (Bahar *et al.*, 2023). Keberhasilan pelaksanaannya dapat dilihat melalui sejumlah indikator proses, seperti tingkat akses rumah oleh kader Jumantik, cakupan rumah yang diperiksa secara rutin, konsistensi jadwal pemantauan, kualitas interaksi edukatif antara kader dan warga, serta adanya tindak lanjut yang jelas terhadap temuan jentik maupun potensi risiko lainnya di lapangan.

Indikator prosesa seperti tingkat akses rumah, cakupan rumah yang diperiksa, kualitas interaksi edukasi, dan tindak lanjut bagi pelaksana di lapangan cakupan pemeriksaan yang tinggi menunjukkan adanya komitmen kolektif dalam menjaga lingkungan. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Hendawati *et al.*, (2024) bahwa kombinasi intervensi edukasi, pemantauan jentik, pengelolaan lingkungan, dan pendekatan inovatif seperti pelepasan jantan steril dapat menekan populasi *Aedes* di lingkungan urban, dengan catatan perlu didukung oleh keterlibatan warga dan koordinasi lintas pemangku kepentingan berjalan konsisten. Namun, efektivitas strategi tersebut sangat bergantung pada keterlibatan aktif warga serta konsistensi koordinasi komunitas yang terlibat dalam kepentingan. Sejalan dengan yang dikatakan oleh Fatimah *et al.*, (2024) bahwa keberhasilan pengendalian DBD tidak hanya bertumpu pada kebijakan atau teknologi, tetapi juga pada kualitas partisipasi masyarakat dalam mendukung dan menjalankan Gerakan Jumantik sebagai bentuk nyata pembangunan kesehatan berbasis komunitas seperti halnya di Kelurahan Rawamangun.

Bentuk partisipasi komunitas ditekankan pada pentingnya pelibatan warga sejak tahap identifikasi masalah, perencanaan strategi, hingga evaluasi program agar intervensi yang dirancang benar-benar relevan, mudah diterima, dan berkelanjutan. Pendekatan ini memungkinkan masyarakat tidak hanya menjadi penerima program,

tetapi turut menentukan bentuk kegiatan, metode edukasi, serta mekanisme pemantauan yang sesuai dengan kondisi lingkungan mereka dimana dalam praktiknya dilakukan rangkaian diskusi kelompok terarah (FGD), serta pendampingan intensif mampu meningkatkan indikator entomologis seperti Angka Bebas Jentik (ABJ) sekaligus memperbaiki praktik rumah tangga dalam pemberantasan sarang nyamuk yang bergantung pada keberlanjutan dukungan kelembagaan, supervisi rutin, serta sistem pelaporan yang terstruktur (Santi *et al.*, 2023). Sejalan dengan hal tersebut diketahui bahwa efektivitas manajemen vektor terpadu di wilayah urban sangat dipengaruhi oleh penguatan peran kader Jumantik dalam pelaksanaan PSN 3M Plus, pemantauan jentik secara rutin, serta edukasi berbasis rumah tangga yang berkesinambungan. Kombinasi antara pemeriksaan jentik berkala, pengelolaan lingkungan, dan edukasi kontekstual terbukti berkorelasi dengan perbaikan praktik rumah tangga dan peningkatan indikator entomologis ketika didukung oleh koordinasi lintas sektor yang konsisten (Rini & Ningsih, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa kader Jumantik tidak hanya berfungsi sebagai pemeriksa jentik, tetapi juga sebagai pembawa perubahan perilaku di tingkat komunitas.

Partisipasi yang tinggi pada tahap awal program sering kali mengalami penurunan apabila tidak disertai mekanisme pengingat, monitoring berkala, dan evaluasi partisipatif yang transparan. Hal ini dibutuhkan sistem yang mampu menjaga keterlibatan warga secara rutin, seperti penjadwalan pemeriksaan jentik yang terstruktur, pelaporan berkala hasil pemantauan, untuk membahas capaian dan kendala di lapangan (Tokan *et al.*, 2022). Keberlanjutan pembangunan berbasis komunitas juga berkaitan dengan penguatan kapasitas kader melalui pelatihan lanjutan, supervisi teknis, serta dukungan administratif agar kualitas pendataan dan pelaporan tetap terjaga. Selain itu, integrasi teknologi sederhana seperti media pelaporan digital atau pengingat berbasis komunitas dapat membantu meningkatkan kedisiplinan pelaksanaan PSN 3M Plus di tingkat keluarga (Liziawati *et al.*, 2023). Upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dapat meningkatkan jumlah angka bebas jentik (ABJ) juga memberantas sarang nyamuk dengan 3M plus (menutup tempat penampungan air, mengosongkan bak mandi dan menyimpan barang

bekas yang menampung air, seperti ban bekas, kaleng bekas, botol bekas), pengaktifan masyarakat untuk kegiatan promosi preventif melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) efektif untuk mengendalikan keberadaan nyamuk *Aedes aegypti* (Liziawati *et al.*, 2023).

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan khususnya di wilayah perkotaan padat seperti Kelurahan Rawamangun. Seperti halnya diketahui bahwa kasus DBD di Jakarta Timur masih tergolong signifikan, di mana tercatat sebanyak 524 kasus hingga April 2025 yang tersebar di berbagai kecamatan. Jika dibandingkan antar wilayah, misalnya di Kecamatan Pasar Rebo pernah tercatat 336 kasus DBD pada tahun 2024, lalu pada skala kelurahan seperti di Kelurahan Kelapa Dua Wetan (Ciracas), tercatat 61 kasus dengan angka kesakitan mencapai 100,64% menunjukkan bahwa kasus DBD dapat sangat bervariasi antar kelurahan. Variasi ini menunjukkan bahwa faktor lokal, termasuk kondisi lingkungan dan partisipasi masyarakat, sangat memengaruhi tingkat kejadian DBD. Oleh karena itu, urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan untuk mengidentifikasi secara lebih mendalam bagaimana partisipasi masyarakat terbentuk, faktor-faktor apa saja yang memengaruhinya, serta sejauh mana partisipasi tersebut berkontribusi terhadap efektivitas pencegahan DBD di tingkat lokal.

Berdasarkan yang telah dipaparkan, dalam hal partisipasi masyarakat keterlibatan warga dalam kegiatan seperti Gerakan Jumantik dan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, termasuk praktik 3M (menguras, menutup, dan mendaur ulang), pada dasarnya telah berjalan namun belum optimal. Hal ini terlihat dari masih adanya kendala seperti keterbatasan akses petugas ke dalam rumah warga, ketidakkonsistenan masyarakat dalam melakukan pemeriksaan jentik secara rutin, serta perbedaan tingkat kesadaran dan kepedulian antar warga. Padahal, upaya pencegahan DBD sangat bergantung pada perilaku kolektif masyarakat dalam menjaga lingkungan tempat tinggal, mengingat nyamuk *Aedes aegypti* berkembang biak di lingkungan domestik. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengendalian DBD tidak hanya

ditentukan oleh kebijakan dan intervensi teknis pemerintah, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kualitas partisipasi masyarakat sebagai aktor utama dalam pembangunan kesehatan berbasis komunitas. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan pada analisis mendalam mengenai bagaimana bentuk partisipasi masyarakat terbentuk, faktor-faktor yang memengaruhinya, serta kontribusinya terhadap efektivitas pencegahan DBD di tingkat lokal.

Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat perbedaan antara penelitian-penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan saat ini, terutama pada fokus kajian dan pendekatan analisis. Penelitian oleh Tokan *et al.*, (2022) lebih menitikberatkan pada implementasi program Jumantik di lingkungan sekolah, sehingga ruang lingkupnya terbatas pada siswa dan lingkungan pendidikan, sedangkan penelitian ini berfokus pada partisipasi masyarakat di tingkat komunitas. Selanjutnya, Rini dan Ningsih, (2020) menekankan pada program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) sebagai upaya perubahan perilaku kesehatan, sementara penelitian ini tidak hanya melihat programnya, tetapi menganalisis bentuk dan tingkat partisipasi masyarakat dalam pelaksanaannya. Penelitian Suwandono *et al.*, (2020) menggunakan pendekatan evaluatif kuantitatif untuk menilai efektivitas program pemantauan jentik berbasis komunitas, berbeda dengan penelitian ini yang lebih menyoroti aspek partisipasi masyarakat dalam konteks pembangunan berbasis komunitas. Kemudian, Fatimah *et al.*, (2024) juga berfokus pada efektivitas program dalam meningkatkan kesadaran pencegahan DBD, sedangkan penelitian ini menggali dimensi partisipasi masyarakat secara lebih mendalam. Terakhir, penelitian Liziawati *et al.*, (2023) berfokus pada model pemberdayaan masyarakat melalui konsep kampung tematik, yang berbeda dengan penelitian ini yang mengkaji gerakan Jumantik di wilayah perkotaan. Dengan demikian, penelitian ini memiliki kebaruan (*novelty*) pada analisis partisipasi masyarakat dalam program Jumantik sebagai bagian dari pembangunan berbasis komunitas di kawasan perkotaan.

Lebih lanjut berdasarkan yang telah dipaparkan di atas penelitian ini menjadi penting mengingat tren kasus DBD yang masih fluktuatif, tantangan urbanisasi,

serta perlunya model pemberdayaan komunitas yang adaptif dan berkelanjutan di wilayah padat penduduk. Kemudian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue melalui Gerakan Juru Pemantau Jentik sebagai Bentuk Pembangunan Berbasis Komunitas di Kelurahan Rawamangun”, sehingga penelitian ini berfokus pada analisis partisipasi masyarakat dalam pencegahan DBD melalui Gerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) sebagai bentuk pembangunan berbasis komunitas di Kelurahan Rawamangun. Penelitian ini dikembangkan dengan urgensi untuk melihat dan membuktikan bagaimana tingkat partisipasi masyarakat, peran kader Jumantik, dukungan kelembagaan, serta faktor sosial lingkungan memengaruhi efektivitas pencegahan DBD.

B. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apa faktor pendukung dan penghambat dalam kegiatan pencegahan DBD melalui Gerakan Jumantik di Kelurahan Rawamangun?
2. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam pencegahan DBD melalui Gerakan Jumantik di Kelurahan Rawamangun?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis faktor-faktor yang mendukung dan menghambat partisipasi masyarakat dalam kegiatan pencegahan DBD melalui Gerakan Jumantik di Kelurahan Rawamangun;
2. Menganalisis partisipasi masyarakat dalam pencegahan DBD melalui Gerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) di Kelurahan Rawamangun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a.** Memperkaya kajian administrasi pembangunan tentang coproduction layanan kesehatan lingkungan dan pembangunan berbasis komunitas pada tingkat kelurahan.
- b.** Memperkuat pemahaman tentang tata kelola mikro di tingkat kelurahan, termasuk peran RT/RW, puskesmas, dan kader sebagai jejaring kolaboratif.

2. Manfaat Praktis

- a.** Menyediakan bahan untuk rekomendasi pemecahan masalah bagi Kelurahan Rawamangun dan puskesmas dalam rangka pengurangan kasus DBD.
- b.** Memberikan rekomendasi penguatan peran koordinator RT/RW dan kader untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan jentik, kualitas interaksi edukasi, dan tindak lanjut temuan.
- c.** Menjadi rujukan bagi pemerintah kota dan kecamatan lain yang ingin mengadopsi model partisipasi berbasis komunitas pada pengendalian DBD.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan mengenai partisipasi masyarakat dalam pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui Program Gerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) sebagai bentuk pembangunan berbasis komunitas di Kelurahan Rawamangun, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan

Partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan Program Gerakan Jumantik di Kelurahan Rawamangun tergolong cukup baik. Masyarakat diberikan kesempatan untuk menyampaikan aspirasi, pendapat, dan usulan melalui berbagai forum seperti Survei Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), serta melalui kader dan koordinator Jumantik. Namun, keterlibatan masyarakat masih bersifat konsultatif karena keputusan strategis program tetap ditentukan oleh pihak kelurahan dan puskesmas.

2. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan

Partisipasi masyarakat dalam Program Gerakan Jumantik tergolong baik dilihat dari partisipasi mereka dalam kegiatan seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, pemantauan jentik secara mandiri, menjaga kebersihan lingkungan, dan dukungan untuk Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J). Meskipun ada beberapa kendala teknis di lapangan, masyarakat juga menyambut pemeriksaan jentik kader Jumantik.

3. Partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan hasil

Partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan hasil Program Gerakan Jumantik tergolong baik. Program ini memberikan manfaat berupa meningkatnya

kesadaran masyarakat terhadap pencegahan DBD, perubahan perilaku hidup bersih dan sehat, serta terciptanya lingkungan yang lebih bersih dan terawat. Selain itu, program menurunkan kasus DBD dan meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ). Namun, beberapa masyarakat tetap bergantung pada kader Jumantik untuk mendapatkan hasil pendidikan terbaik mereka.

4. Partisipasi masyarakat dalam evaluasi

Partisipasi masyarakat dalam evaluasi Program Gerakan Jumantik tergolong cukup baik. Masyarakat telah diberikan kesempatan untuk terlibat melalui kegiatan pemantauan jentik mandiri, pelaporan temuan jentik, pemberian masukan, serta partisipasi dalam forum evaluasi yang terbuka. Akan tetapi, tingkat keterlibatan masyarakat dalam evaluasi masih belum merata karena sebagian warga masih pasif dan belum memanfaatkan ruang partisipasi yang tersedia secara optimal. Secara keseluruhan, partisipasi masyarakat dalam Program Gerakan Jumantik di Kelurahan Rawamangun telah berjalan dengan baik dalam hal pengambilan keputusan, pelaksanaan, pemanfaatan hasil, dan evaluasi. Namun, masih ada beberapa masalah yang perlu diperhatikan termasuk keterlibatan masyarakat yang kurang dalam pengambilan keputusan, kemandirian masyarakat dalam pencegahan DBD yang belum optimal, kendala teknis yang menghalangi program, dan partisipasi masyarakat dalam evaluasi yang belum merata.

5. Faktor Pendukung dan Penghambat

Berdasarkan hasil penelitian, faktor pendukung utama partisipasi masyarakat dalam Program Gerakan Jumantik di Kelurahan Rawamangun meliputi koordinasi yang baik antar pemangku kepentingan, peran aktif kader dan koordinator Jumantik, keberadaan Program G1R1J, meningkatnya kesadaran masyarakat, serta manfaat program yang dirasakan secara langsung. Sementara itu, faktor penghambat meliputi keterlibatan masyarakat yang masih terbatas dalam pengambilan keputusan, tingginya mobilitas penduduk, adanya penolakan dari sebagian masyarakat, ketergantungan terhadap kader, partisipasi

evaluasi yang belum merata, serta berbagai kendala teknis di lapangan. Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan pembangunan berbasis komunitas dalam pengendalian DBD sangat dipengaruhi oleh kemampuan seluruh pihak dalam memperkuat faktor pendukung dan meminimalkan faktor penghambat yang ada.

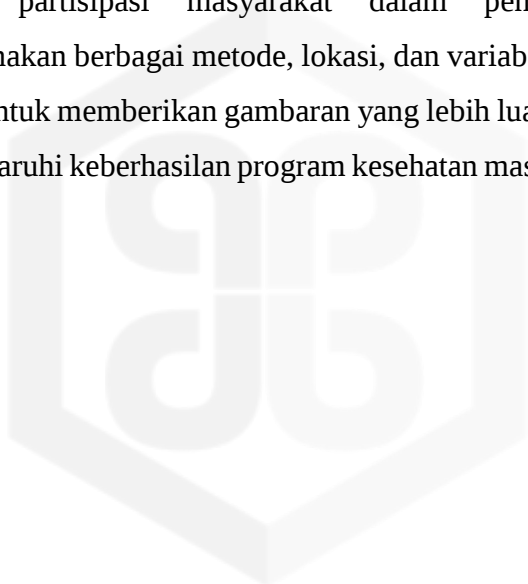
B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis dapat memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Kepada Kelurahan Rawamangun diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan Program Gerakan Jumantik. Selain itu, untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat, diperlukan sosialisasi dan koordinasi secara berkelanjutan dengan seluruh pemangku kepentingan.
2. Kepada Puskesmas Kecamatan Pulogadung diharapkan dapat terus memberikan pembinaan, pendampingan, dan edukasi kepada kader Jumantik tentang pentingnya mencegah DBD. Selain itu, untuk memastikan pelaksanaan program berjalan sesuai tujuan dan meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.
3. Kepada Kader dan Koordinator Jumantik diharapkan dapat terus meningkatkan pendekatan mereka kepada masyarakat melalui pendidikan, sosialisasi, dan kunjungan rutin ke lingkungan warga. Selain itu, agar warga lebih memahami perkembangan kondisi lingkungan dan terdorong untuk berpartisipasi secara aktif, kader harus lebih aktif menyampaikan hasil pemantauan dan evaluasi program kepada masyarakat.
4. Kepada masyarakat Kelurahan Rawamangun diharapkan dapat terus meningkatkan kesadaran dan kemandirian dalam mencegah DBD dengan menerapkan PSN 3M Plus, memantau jentik secara mandiri, dan menjaga kebersihan lingkungan secara teratur. Mereka juga diharapkan lebih aktif berpartisipasi dalam

memberikan masukan, laporan, dan saran terkait pelaksanaan Program Gerakan Jumanik agar program berjalan lebih baik dan berkelanjutan.

5. Kepada penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD dengan menggunakan berbagai metode, lokasi, dan variabel. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran yang lebih luas tentang faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan program kesehatan masyarakat berbasis komunitas.



POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A

DAFTAR PUSTAKA

JURNAL

- Anders, K. L., Hay, S. I., & Ferguson, N. M. (2018). The role of community engagement in dengue control: A cluster randomized trial in Vietnam. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 12(3).
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216–224.
- Bahar, H., Farming, F., Asriati, A., Fitria, C. T., Dinda, D., Rukmyasannah, R., & Rahmawati, S. (2023). Perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di Kelurahan Korumba Kecamatan Mandonga Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Universitas Halu Oleo*.
- Fatimah, N., Atmojo, J. T., Alfiani, L., Putri, W. K., Rahmah, A. H., Yakob, A., ... & Widiyanto, A. (2024). Evaluasi efektifitas gerakan bersama sayangi rumah satu jumantik dalam meningkatkan kesadaran dan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di Desa Tanjang, Kecamatan Gabus, Pati. *Avicenna: Journal of Health Research*, 7(1).
- George, S., Jha, A., & Giri, A. K. (2024). Application of models of behavior change communication in various stages of healthcare. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 11(6), 2500–2503.
- Hendawati, H., Lukita, H., Khotimah, H., Simanjuntak, G. F., Tsaqila, N. Q., & Aulia, E. (2024). Pemberdayaan masyarakat dalam penerapan PHBS untuk pengendalian jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Kelurahan Sungai Pangeran. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 6(4), 43–54.
- Investasya, J. F., & Sunarya, A. (2023). Inovasi pelayanan masyarakat jumantik (Juru Pemantau Jentik) berbasis website Sayang Warga dalam pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Sumberrejo Kecamatan Pakal Surabaya. *Soetomo Administrasi Publik*, 1(2), 179–188.
- Liziawati, M., Zakiah, Z., Zakiati, U., Rachmawati, F., Miranti, M., Pohan, T., ... & Defriyana, D. (2023). Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian demam berdarah dengue melalui pembentukan kampung berbatik di Kelurahan Pancoran Mas dan Beji Kota Depok. *Journal of Human and Education (JAHE)*, 3(1), 7–14.
- Panglipur, I. R., Lestari, N. D. S., Susanto, S., & Yudianto, E. (2024). Analisis teori perilaku dalam pembelajaran: Systematic literature review. *Journal of Education Research*, 5(4), 5436–5444.
- Patel, S., Singh, P., Prakash, V., Sharma, A. K., Dhan, S., Singh, R., & Singh, S. K. (2020). A study on the influence of climatic factors on the preferential

- breeding places of *Aedes*, the dengue vector, in Delhi, India. *International Journal of Mosquito Research*, 7, 95–104.
- Raharjo, F. S. (2021). Peran pemerintah desa dalam penanganan Corona Virus Diseases (COVID)-19 Desa Sambirembe, Kecamatan Kalijambe, Kabupaten Sragen Tahun 2020. *Jl@P*, 10(2), 71–80.
- Rini, W. N. E., & Ningsih, V. R. (2020). Upaya pencegahan DBD dengan gerakan satu rumah satu jumantik dalam mewujudkan masyarakat peduli sehat. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 2(1), 49–55.
- Santi, N. E., Anwar, C., & Sunarsih, E. (2023). Epidemiologi, biologi, patogenesis, manifestasi klinis, dan diagnosis infeksi virus dengue di Indonesia: Kajian literatur komprehensif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKes Kendal*, 13(4), 1179–1188.
- Sari, P. N., Fitri, A., Kasih, T. M., Yanti, E., Marlina, Y., Yuhesti, M., Delila, A., Afandi, A. A., & Melati, I. (2019). Jumantik care sebagai upaya pemerataan program jumantik di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Bingkung Kabupaten Solok. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*.
- Suwandono, A., Wahyuni, C. U., & Rachman, A. (2020). Evaluation of community-based larva monitoring program (Jumantik) in Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(2), 89–96.
- Tokan, P. K., Paschalia, Y. P. M., & Artama, S. (2022). Pencegahan demam berdarah melalui program juru pemantau jentik (Jumantik) di SD Inpres Watujara Kabupaten Ende. *I-COM: Indonesian Community Journal*, 2(2), 310–319.
- Wardana, J. Y. R., Widiensyah, S., & Hayat, N. (2025). Partisipasi komunitas Anak Pulo pada pengembangan wisata Pulau Merak Kecil Kecamatan Pulomerak Kota Cilegon. *Paradigma: Jurnal Filsafat, Sains, Teknologi, dan Sosial Budaya*, 31(2), 592–600.

BUKU

- Anggara, S., & Sumantri, Y. (2016). *Administrasi pembangunan: Teori dan praktik*. Bandung: Pustaka Setia.
- Hendrayady, A., Sari, K., Wahyuni, E., Adia, V. R., et al. (2024). *Administrasi publik*.
- Hildawati, H., Erlianti, D., Afrizal, D., Hendrayady, A., Riwayati, A., Widyawati, W., et al. (2024). *Sistem administrasi negara: Teori dan praktik*. PT Green Pustaka Indonesia.
- Revida, E., Hidayatulloh, A. N., Simarmata, H. M. P., Silalahi, M., Nurjaya, M., & Purba, S. (2021). *Pengantar ilmu administrasi publik*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Revida, E., Hidayatulloh, A. N., Soetijono, I. K., Hermawansyah, A., Purba, B., Tawakkal, M. I., et al. (2020). *Teori administrasi publik*. Yayasan Kita Menulis.

Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Uphoff, N. (1986). *Local institutional development: An analytical sourcebook with cases*. West Hartford: Kumarian Press.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Republik Indonesia. (1984). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit menular*. Sekretariat Negara Republik Indonesia.

Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan*. Sekretariat Negara Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan untuk vektor dan binatang pembawa penyakit serta pengendaliannya*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. (2007). *Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 tentang pengendalian penyakit demam berdarah dengue*. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. (2011). *Peraturan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 63 Tahun 2011 tentang penanggulangan demam berdarah dengue*. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. (2012). *Peraturan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 18 Tahun 2012 tentang perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 63 Tahun 2011 tentang penanggulangan demam berdarah dengue*. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. (2021). *Instruksi Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 2 Tahun 2021 tentang pengendalian vektor dan antisipasi peningkatan kasus demam berdarah dengue*. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.