Partisipasi Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue melalui Gerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) sebagai Bentuk Pembangunan Berbasis Komunitas di Kelurahan Rawamangun

Luluansere Osanna[1], Rindri Andewi Gati[2]
[1] [2] Politeknik STIA LAN Jakarta
luluansere2305@gmail.com; rindriandewigati@gmail.com

Abstract

Dengue fever remains a public health problem in dense urban areas, where mosquito breeding sites are found mostly inside and around households. Prevention therefore depends on residents, not only on government action. In Rawamangun Subdistrict, East Jakarta, dengue cases rose from 37 in 2021 to 83 in 2024 before falling to 61 in 2025, even though the Mosquito Larva Monitoring Movement (Gerakan Jumantik) has been run in a structured way at neighbourhood level. This article analyses community participation in dengue control through Gerakan Jumantik as a form of community-based development, together with the factors that support and hinder it. The study used a descriptive qualitative approach with interviews with eight informants, non-participant observation, and document review, analysed with the Miles and Huberman interactive model and the four dimensions of participation proposed by Cohen and Uphoff. The findings show that participation in implementation and in the use of benefits is good, as seen in household mosquito breeding site eradication (PSN 3M Plus), the One House One Jumantik movement, acceptance of larva inspections, and cleaner surroundings. Participation in decision making is consultative, because residents voice needs through community self-survey, village deliberation forums, and cadres, while strategic decisions remain with the subdistrict and the community health centre. Participation in evaluation is open through a weekly forum and digital reporting, but uneven among residents. Supporting factors include coordination among stakeholders, active cadres, and visible benefits, while inhibiting factors include high mobility, limited access to houses, refusals, and dependence on cadres. The study recommends wider resident involvement in planning, regular feedback of monitoring results to residents, and stronger household self-monitoring.
Keywords: *community participation; dengue fever; Jumantik; community-based development; Cohen and Uphoff*

Abstrak

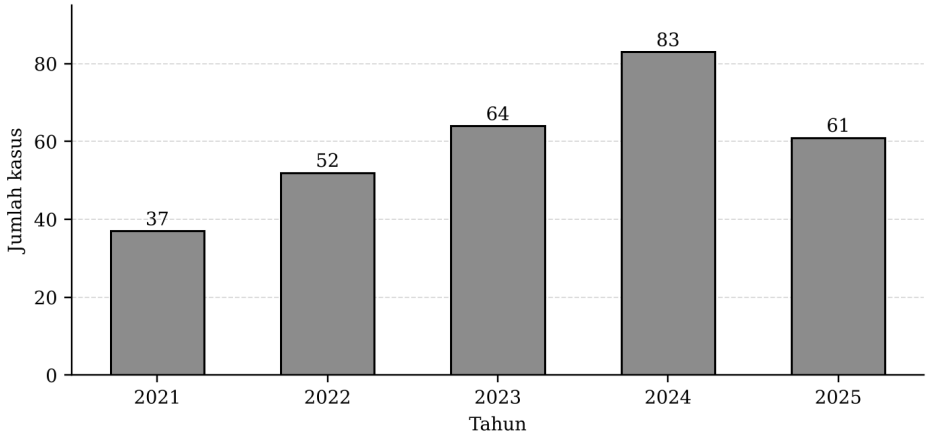
Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di wilayah perkotaan padat, di mana sebagian besar tempat perindukan nyamuk berada di dalam dan di sekitar rumah warga. Karena itu, pencegahan DBD sangat bergantung pada keterlibatan warga, tidak hanya pada tindakan pemerintah. Di Kelurahan Rawamangun, Jakarta Timur, kasus DBD meningkat dari 37 kasus pada 2021 menjadi 83 kasus pada 2024, lalu turun menjadi 61 kasus pada 2025, padahal Gerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) telah berjalan secara terstruktur di tingkat RT dan RW. Artikel ini menganalisis partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD melalui Gerakan Jumantik sebagai bentuk pembangunan berbasis komunitas, beserta faktor pendukung dan penghambatnya. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara dengan delapan informan, observasi nonpartisipatif, dan studi dokumen, yang dianalisis dengan model interaktif Miles dan Huberman serta empat dimensi partisipasi Cohen dan Uphoff. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi dalam pelaksanaan dan pemanfaatan hasil tergolong baik, terlihat dari pelaksanaan PSN 3M Plus, Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J), kesediaan menerima pemeriksaan jentik, dan lingkungan yang lebih bersih. Partisipasi dalam pengambilan keputusan bersifat konsultatif karena warga menyampaikan kebutuhan melalui Survei Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat, dan kader, sementara keputusan strategis tetap berada pada kelurahan dan puskesmas. Partisipasi dalam evaluasi telah terbuka melalui forum mingguan dan pelaporan digital, tetapi belum merata di kalangan warga. Faktor pendukungnya adalah koordinasi antarpemangku kepentingan, keaktifan kader, dan manfaat yang dirasakan langsung, sedangkan faktor penghambatnya adalah mobilitas penduduk yang tinggi, terbatasnya akses ke rumah warga, penolakan sebagian warga, dan ketergantungan pada kader. Penelitian ini merekomendasikan pelibatan warga yang lebih luas dalam perencanaan, umpan balik rutin hasil pemantauan kepada warga, dan penguatan pemantauan jentik mandiri di tingkat rumah tangga.
Kata Kunci: partisipasi masyarakat; demam berdarah dengue; Jumantik; pembangunan berbasis komunitas; Cohen dan Uphoff

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara tropis, termasuk Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia mencatat lebih dari 7,6 juta kasus dengue di dunia hingga akhir April 2024, dengan kecenderungan meningkat seiring perubahan iklim dan urbanisasi (World Health Organization, 2024). Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* yang berkembang biak pada genangan air bersih di bak mandi, tempat penampungan air, pot tanaman, talang, dan barang bekas di sekitar permukiman. Karena sebagian besar tempat perindukan berada di dalam atau di sekitar rumah, pengendalian DBD tidak dapat bertumpu pada tindakan pemerintah saja, tetapi memerlukan perilaku rumah tangga yang konsisten.

Pemerintah telah menempatkan pemberdayaan masyarakat sebagai bagian dari strategi pengendalian DBD. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menekankan orientasi promotif dan preventif serta peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, sedangkan di DKI Jakarta pengendalian DBD diatur melalui Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 dan Instruksi Gubernur Nomor 2 Tahun 2021 tentang pengendalian vektor. Salah satu instrumennya adalah Gerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J), yang mendorong setiap rumah tangga memantau dan memberantas jentik secara mandiri dengan target Angka Bebas Jentik (ABJ) minimal 95 persen. Dalam kerangka ini, kader Jumantik berperan sebagai pemeriksa jentik sekaligus pendidik perilaku hidup bersih di tingkat komunitas (Rini & Ningsih, 2020).

Kelurahan Rawamangun di Kecamatan Pulo Gadung, Kota Administrasi Jakarta Timur, merupakan wilayah perkotaan seluas sekitar 260,10 hektare yang terbagi dalam 15 RW dan 167 RT dengan penduduk lebih dari 46.000 jiwa. Wilayah ini memiliki mobilitas harian yang tinggi karena menjadi kawasan pendidikan, perniagaan, dan hunian sewa, dengan jenis hunian yang beragam mulai dari rumah tapak padat, rumah susun, hingga asrama dan rumah kos mahasiswa. Gerakan Jumantik di Rawamangun telah dijalankan secara terstruktur, dengan koordinator di setiap RT dan RW serta jadwal pemantauan dua kali seminggu. Meskipun demikian, kasus DBD di kelurahan ini meningkat dari 37 kasus pada 2021 menjadi 83 kasus pada 2024 sebelum turun menjadi 61 kasus pada 2025, sebagaimana dapat dilihat di Gambar 1.



Gambar 1. Kasus DBD di Kelurahan Rawamangun Tahun 2021 sampai 2025
Sumber: Data surveilans Dinas Kesehatan dan Puskesmas Rawamangun, diolah

Wawancara awal dengan pihak kelurahan menunjukkan bahwa partisipasi warga belum sepenuhnya optimal. Sebagian warga menolak kunjungan kader dengan alasan tidak memiliki tempat air terbuka atau khawatir terhadap hewan peliharaan, sebagian rumah kosong karena pemiliknya berada di luar kota, dan tingkat kesadaran warga berbeda-beda. Kondisi ini mengurangi peluang deteksi dini di titik rawan dan membatasi ruang edukasi tatap muka, sementara pihak kelurahan menegaskan bahwa *fogging* hanya tindakan tambahan dengan dampak sementara.

Penelitian terdahulu tentang Jumantik umumnya berfokus pada program di lingkungan sekolah (Tokan, Paschalia, & Artama, 2022) atau pada G1R1J sebagai upaya perubahan perilaku (Rini & Ningsih, 2020). Sementara itu, kajian internasional menunjukkan bahwa mobilisasi komunitas dapat menambah efektivitas pengendalian vektor dengue (Andersson et al., 2015), tetapi bukti mengenai efektivitas berbagai metode pengendalian vektor masih terbatas dan sangat bergantung pada cara pelaksanaannya (Bowman, Donegan, & McCall, 2016). Kajian yang menelaah bagaimana warga perkotaan terlibat pada setiap tahap Gerakan Jumantik, mulai dari pengambilan keputusan hingga evaluasi, masih jarang dilakukan. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk menganalisis partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD melalui Gerakan Jumantik di Kelurahan Rawamangun berdasarkan empat dimensi partisipasi, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya.

KAJIAN LITERATUR

Partisipasi masyarakat dalam pembangunan dapat dibaca dari dua sudut pandang. Arnstein (1969) melihatnya sebagai persoalan distribusi kekuasaan dan membaginya ke dalam delapan anak tangga, dari nonpartisipasi, *tokenism*, hingga kekuasaan warga. Menurut kerangka ini, konsultasi baru memberi warga kesempatan untuk didengar tanpa jaminan bahwa pendapatnya memengaruhi keputusan. Cohen dan Uphoff (1980) menawarkan kerangka yang lebih operasional dengan membagi partisipasi menurut tahap program, yaitu partisipasi dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan, pemanfaatan hasil, dan evaluasi. Uphoff (1986) menambahkan bahwa keterlibatan pada seluruh tahap tersebut menumbuhkan rasa memiliki sehingga program lebih berkelanjutan. Kerangka Cohen dan Uphoff memungkinkan peneliti melihat bahwa warga bisa sangat aktif pada satu tahap tetapi pasif pada tahap lain.

Dalam bidang kesehatan, tinjauan sistematis Haldane et al. (2019) atas 49 studi menemukan bahwa keterlibatan masyarakat dalam pengembangan, pelaksanaan, dan evaluasi layanan kesehatan umumnya berdampak positif, terutama bila didukung proses organisasi dan komunitas yang kuat. Untuk pengendalian dengue, uji klaster *Camino Verde* di Nikaragua dan Meksiko menunjukkan bahwa mobilisasi komunitas berbasis bukti dapat menambah efektivitas pengendalian vektor konvensional, dengan pelaksanaan yang disesuaikan oleh masing-masing komunitas (Andersson et al., 2015). Namun, Bowman et al. (2016) mencatat bahwa dari 41 studi pengendalian vektor dengue hanya sedikit yang dirancang dengan kuat, dan intervensi yang paling menjanjikan justru pengelolaan lingkungan oleh komunitas yang dipadukan dengan penutupan wadah air. Temuan ini menempatkan perilaku rumah tangga sebagai titik kunci pengendalian.

Di Indonesia, Rini dan Ningsih (2020) menunjukkan bahwa *fogging* dan larvasidasi massal belum cukup efektif tanpa partisipasi aktif warga, dan menempatkan G1R1J sebagai cara menghadirkan pemantau jentik di setiap rumah. Tokan et al. (2022) memperlihatkan bahwa program Jumantik dapat dikembangkan di lingkungan sekolah. Kedua kajian ini lebih menekankan pelaksanaan program, belum menelaah bagaimana warga terlibat dalam perencanaan dan evaluasi. Posisi artikel ini adalah bahwa keberhasilan Gerakan Jumantik sebagai pembangunan berbasis komunitas perlu dinilai dari kedalaman keterlibatan warga pada keempat tahap partisipasi, bukan hanya dari pelaksanaan PSN di tingkat rumah tangga. Kebaruan artikel ini terletak pada analisis partisipasi per tahap dalam konteks kelurahan perkotaan dengan mobilitas penduduk yang tinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan lokus Kelurahan Rawamangun, Kecamatan Pulo Gadung, Kota Administrasi Jakarta Timur. Informan dipilih secara *purposive* dan dilengkapi dengan teknik *snowball*, terdiri atas delapan orang, yaitu Kepala Seksi Kesejahteraan Rakyat Kelurahan Rawamangun, petugas puskesmas, dua kader dan koordinator Jumantik, serta empat warga dengan latar berbeda, yakni warga

yang pernah terdampak DBD, warga yang aktif dalam kegiatan kebersihan lingkungan, warga yang tinggal di wilayah rawan DBD, dan warga yang memiliki pengetahuan tentang pencegahan DBD.

Data dikumpulkan melalui wawancara tidak terstruktur dengan pedoman umum, observasi nonpartisipatif, dan studi dokumen. Observasi dilakukan pada Mei 2026, antara lain pada rapat koordinasi Gerakan Jumantik di kantor kelurahan, pada lingkungan RW pelaksana, dan pada rapat evaluasi mingguan. Dokumen yang ditelaah meliputi data kasus DBD, data kependudukan, dan regulasi pengendalian DBD. Data dianalisis dengan model interaktif Miles dan Huberman (1994) melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan empat dimensi partisipasi Cohen dan Uphoff (1980) sebagai kategori analisis. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan

Proses pengambilan keputusan Gerakan Jumantik berlangsung melalui forum koordinasi yang melibatkan kelurahan, puskesmas, koordinator Jumantik, dan kader dari setiap RW. Dalam forum tersebut kader menyampaikan kondisi wilayah, hambatan pelaksanaan, dan usulan yang berasal dari warga. Puskesmas juga membuka ruang bagi warga melalui Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), tempat warga membicarakan masalah seperti jentik yang terus muncul, rendahnya kesadaran menjaga kebersihan, dan kebutuhan penyuluhan. Seorang warga menyatakan bahwa ia "pernah mencoba memberikan saran serta masukan untuk kegiatan yang berjalan dan ditanggapi dengan baik," sedangkan kader menegaskan bahwa "masyarakat selalu diizinkan memberi masukan dan pasti akan didengar."

Meskipun ruang menyampaikan aspirasi tersedia, keputusan strategis seperti rencana kegiatan, alokasi sumber daya, prioritas wilayah, dan tindak lanjut kasus tetap berada pada kelurahan dan puskesmas. Koordinator Jumantik sendiri menyatakan tidak terlibat langsung dalam perencanaan program; tugasnya adalah menerima instruksi dari kelurahan dan meneruskannya kepada kader dan warga. Dengan demikian, partisipasi pada tahap ini bersifat konsultatif dan berlangsung secara representatif melalui kader dan pengurus lingkungan. Dalam istilah Arnstein (1969), kondisi ini berada pada tingkat konsultasi dan belum mencapai kemitraan, karena warga memberi masukan tetapi tidak ikut menetapkan keputusan.

2. Partisipasi dalam Pelaksanaan

Pelaksanaan Gerakan Jumantik melibatkan kelurahan sebagai koordinator dan pengawas, puskesmas sebagai pembina teknis dan pelatih kader, serta kader dan koordinator Jumantik sebagai pelaksana lapangan. Pemantauan dilakukan dua kali seminggu: pada hari Selasa kader memantau secara mandiri di wilayahnya, sedangkan pada hari Jumat dilakukan kegiatan gabungan bergiliran di setiap RW yang juga membahas kemungkinan kasus DBD. Kader memeriksa bak mandi, tempat penampungan air, ember, vas bunga, dan wadah lain, memberikan edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, serta mengingatkan warga untuk melakukan PSN 3M Plus. Kegiatan ini dilengkapi dengan Jumantik Keliling (Jumling) dan G1R1J yang menjadikan pemilik rumah sebagai pemantau jentik di rumahnya sendiri. Pihak kelurahan menekankan bahwa "yang terpenting adalah kesadaran diri dari masyarakat yang memiliki kediaman," sehingga G1R1J menempatkan setiap rumah tangga sebagai kader bagi dirinya sendiri.

Sebagian besar warga secara teratur menguras tempat penampungan air, menutup wadah, mendaur ulang barang bekas, menggunakan larvasida bila diperlukan, dan bersedia menerima pemeriksaan jentik. Seorang warga menyatakan bahwa "masyarakat melakukan PSN 3M Plus atas kesadaran diri dan juga dibantu oleh kader seperti diingatkan." Namun, pelaksanaan masih menghadapi kendala berupa rumah yang tidak dapat diakses karena pemiliknya berada di luar kota, penolakan sebagian kecil warga, hewan peliharaan yang menghambat pemeriksaan, dan kader yang kurang aktif. Partisipasi pada tahap ini dapat dikategorikan baik, tetapi belum merata pada seluruh rumah tangga. Temuan ini sejalan

dengan Bowman et al. (2016) yang menempatkan pengelolaan lingkungan oleh komunitas sebagai intervensi yang paling menjanjikan, sekaligus menunjukkan bahwa cakupannya di wilayah perkotaan sangat bergantung pada akses ke rumah warga.

3. Partisipasi dalam Pemanfaatan Hasil

Warga merasakan manfaat Gerakan Jumantik dalam bentuk lingkungan yang lebih bersih, meningkatnya pengetahuan tentang pencegahan DBD, dan perubahan perilaku sehari-hari. Pihak kelurahan menyebut adanya penurunan kasus dan peningkatan ABJ, meskipun perubahannya "tidak signifikan, perlahan tapi pasti." Observasi pada lingkungan RW pelaksana memperlihatkan minimnya genangan pada tempat penampungan terbuka, kebiasaan menutup wadah air, dan media edukasi DBD yang dipasang di beberapa titik. Petugas puskesmas menilai bahwa "kalau tidak ada Jumantik kasusnya bisa berkali-kali lipat," karena edukasi langsung oleh kader membuat warga mampu melakukan pencegahan secara mandiri. Warga yang pernah terdampak DBD juga menunjukkan kesadaran yang lebih tinggi untuk menjaga kebersihan.

Meskipun demikian, sebagian warga belum memanfaatkan edukasi secara optimal dan masih bergantung pada kader untuk melakukan pencegahan. Kondisi ini penting karena tujuan G1R1J adalah kemandirian rumah tangga. Partisipasi dalam pemanfaatan hasil dapat dikategorikan baik, tetapi manfaat tersebut baru akan berkelanjutan apabila kebiasaan PSN tidak lagi bergantung pada kunjungan kader. Hal ini sesuai dengan argumen Uphoff (1986) bahwa rasa memiliki terhadap program menjadi dasar keberlanjutan hasilnya.

4. Partisipasi dalam Evaluasi

Evaluasi Gerakan Jumantik dilakukan setiap minggu melalui rapat koordinasi hari Jumat yang melibatkan kelurahan, puskesmas, koordinator, dan kader. Forum ini membahas hasil pemantauan jentik, perkembangan kasus DBD, capaian ABJ, dan kendala lapangan. Kader melaporkan hasil pemeriksaan dua kali seminggu melalui grup WhatsApp dan Linktree, lengkap dengan foto dan jumlah jentik. Puskesmas kemudian membandingkan data pemantauan jentik dengan jumlah kasus, dan apabila ABJ tinggi tetapi kasus terus meningkat, dilakukan penyelidikan epidemiologi dan tindakan tambahan. Pihak kelurahan menyatakan bahwa rapat Jumat merupakan "pertemuan terbuka yang diinfokan ke masyarakat dan dapat diakses oleh masyarakat." Sebagian warga juga turut mengawasi dengan melaporkan jentik di rumah tetangga kepada kader.

Namun, tingkat keterlibatan warga dalam evaluasi belum merata. Sebagian warga aktif memantau dan melaporkan, sedangkan sebagian lain tidak mengetahui hasil pemantauan di wilayahnya dan tidak pernah memberikan masukan. Temuan ini menunjukkan bahwa keterbukaan forum belum cukup untuk menjamin partisipasi, karena hasil pemantauan belum dikembalikan secara rutin kepada warga. Menariknya, ruang partisipasi pada tahap evaluasi lebih terbuka dibandingkan tahap pengambilan keputusan. Pola partisipasi pada keempat tahap dapat dilihat di Tabel 1.

Tabel 1. Pola Partisipasi Masyarakat dalam Gerakan Jumantik di Kelurahan Rawamangun

Dimensi	Bentuk Partisipasi	Kategori
Pengambilan keputusan	Aspirasi melalui SMD, MMD, rapat koordinasi, kader, dan pengurus RT/RW; keputusan strategis oleh kelurahan dan puskesmas	Konsultatif
Pelaksanaan	PSN 3M Plus, G1R1J, Jumling, kesediaan menerima pemeriksaan jentik	Baik, belum merata
Pemanfaatan hasil	Lingkungan lebih bersih, pengetahuan dan perilaku pencegahan meningkat	Baik, masih ada ketergantungan pada kader
Evaluasi	Rapat terbuka mingguan, laporan WhatsApp dan Linktree, pelaporan jentik oleh warga	Terbuka, keterlibatan belum merata

Sumber: Hasil penelitian (2026), diolah

5. Faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor pendukung partisipasi meliputi koordinasi yang terstruktur antara kelurahan, puskesmas, koordinator, kader, dan warga dari tingkat kelurahan hingga RT; peran aktif kader yang dekat dengan warga; keberadaan G1R1J yang mendorong kemandirian rumah tangga; meningkatnya kesadaran warga, termasuk karena pengalaman pernah terdampak DBD; serta manfaat program yang dirasakan langsung. Faktor penghambatnya meliputi keterlibatan warga yang masih konsultatif dalam perencanaan, mobilitas penduduk yang tinggi sehingga banyak rumah kosong saat pemeriksaan, penolakan sebagian kecil warga, ketergantungan pada kader, partisipasi evaluasi yang belum merata, serta kendala teknis seperti hewan peliharaan dan kader yang kurang aktif.

Faktor-faktor tersebut memperlihatkan bahwa tantangan utama di Rawamangun bukan ketiadaan struktur, melainkan jangkauan dan kedalaman keterlibatan warga. Struktur kader dan forum evaluasi telah tersedia, tetapi karakter hunian sewa dan kos yang dihuni pendatang membuat sebagian warga sulit dijangkau dan kurang merasa terlibat. Pengalaman *Camino Verde* menunjukkan bahwa pelaksanaan yang disesuaikan oleh komunitas sendiri memperkuat keterlibatan (Andersson et al., 2015). Hal ini mengarah pada perlunya mekanisme yang memberi warga, termasuk pendatang, peran yang lebih jelas dalam merencanakan dan menilai kegiatan di lingkungannya.

PENUTUP

Partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD melalui Gerakan Jumantik di Kelurahan Rawamangun telah berjalan pada keempat tahap, tetapi dengan kedalaman yang berbeda. Partisipasi dalam pelaksanaan dan pemanfaatan hasil tergolong baik, ditandai oleh pelaksanaan PSN 3M Plus, dukungan terhadap G1R1J, dan lingkungan yang lebih bersih. Partisipasi dalam pengambilan keputusan masih konsultatif karena keputusan strategis berada pada kelurahan dan puskesmas, sedangkan partisipasi dalam evaluasi telah difasilitasi melalui forum terbuka dan pelaporan digital tetapi belum merata. Koordinasi antarpemangku kepentingan, keaktifan kader, dan manfaat yang dirasakan menjadi pendukung utama, sementara mobilitas penduduk, keterbatasan akses ke rumah, penolakan, dan ketergantungan pada kader menjadi penghambat.

Kelurahan dan puskesmas disarankan melibatkan perwakilan warga, termasuk penghuni rumah sewa dan kos, dalam forum perencanaan untuk menentukan prioritas kegiatan di setiap RW. Kader perlu mengembalikan hasil pemantauan dan capaian ABJ kepada warga secara rutin, misalnya melalui grup WhatsApp lingkungan, agar warga mengetahui kondisi wilayahnya dan terdorong ikut mengawasi. G1R1J perlu diperkuat dengan pendampingan bagi rumah tangga yang masih bergantung pada kader, serta kesepakatan dengan pemilik rumah sewa agar pemeriksaan tetap dapat dilakukan. Penelitian selanjutnya dapat menguji hubungan antara tingkat partisipasi warga pada setiap tahap dengan capaian ABJ dan jumlah kasus di tingkat RW.

PENGAKUAN

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Pemerintah Kelurahan Rawamangun, Puskesmas Kecamatan Pulogadung, koordinator dan kader Jumantik, serta warga Kelurahan Rawamangun yang bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

PERNYATAAN :

1. **Pernyataan Mengenai Penggunaan Artificial Intelligence (AI)**
   Kecerdasan buatan (AI) digunakan untuk membantu meringkas laporan skripsi penulis pertama menjadi format artikel jurnal, memeriksa rujukan, dan menyunting bahasa. Seluruh data, temuan, dan interpretasi berasal dari penelitian penulis, dan naskah akhir telah diperiksa serta disetujui oleh para penulis.

2. **Pernyataan Kontribusi Penulis**
   Luluansere Osanna merumuskan masalah penelitian, mengumpulkan dan menganalisis data, serta menyusun draf naskah. Rindri Andewi Gati selaku dosen

pembimbing memberikan arahan konseptual dan metodologis, menelaah analisis, serta menyempurnakan naskah.

3. **Pernyataan Pendanaan**
   Penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga pemerintah, entitas swasta, atau sumber pendanaan lainnya.

4. **Pernyataan Conflict of Interest**
   Para penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan yang terkait dengan penelitian ini atau publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Andersson, N., Nava-Aguilera, E., Arosteguí, J., Morales-Perez, A., Suazo-Laguna, H., Legorreta-Soberanis, J., … Harris, E. (2015). Evidence based community mobilization for dengue prevention in Nicaragua and Mexico (Camino Verde, the Green Way): Cluster randomized controlled trial. *BMJ, 351*, h3267. https://doi.org/10.1136/bmj.h3267

Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners, 35*(4), 216–224. https://doi.org/10.1080/01944366908977225

Bowman, L. R., Donegan, S., & McCall, P. J. (2016). Is dengue vector control deficient in effectiveness or evidence?: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Neglected Tropical Diseases, 10*(3), e0004551. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004551

Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development, 8*(3), 213–235. https://doi.org/10.1016/0305-750X(80)90011-X

Haldane, V., Chuah, F. L. H., Srivastava, A., Singh, S. R., Koh, G. C. H., Seng, C. K., & Legido-Quigley, H. (2019). Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLoS ONE, 14*(5), e0216112. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. (2007). *Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta.

Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. (2021). *Instruksi Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pengendalian Vektor dan Antisipasi Peningkatan Kasus Demam Berdarah Dengue*. Jakarta.

Pemerintah Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta.

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, 2*(1), 49–55.

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.

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

World Health Organization. (2024). *Dengue: Global situation* (Disease Outbreak News). Geneva: WHO.