

Peran Strategis Perempuan Kelompok Jumantik dalam Implementasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Desa Bulu, Kecamatan Sambit, Ponorogo

Siti Musarofah¹

¹Istitut Agama Islam Riyadlotul Mujahidin, Ngabar, Ponorogo, Email: ifamusyarofoh2@gmail.com

*e-mail: ifamusyarofoh2@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: Maret 25, 2026

Accepted: April 10, 2026

Published: April 20, 2026

Keywords:

Jumantik; chikungunya; pemberdayaan masyarakat; partisipasi; nilai lokal

ABSTRAK

Penyakit berbasis vektor seperti chikungunya dan Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat di Indonesia, khususnya di daerah pedesaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran strategis perempuan dalam Kelompok Jumantik swadaya dalam implementasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Desa Bulu, Ponorogo, yang mengalami lonjakan kasus chikungunya. Melalui pendekatan Participatory Action Research (PAR) dan Asset-Based Community Development (ABCD), kegiatan pengabdian melibatkan 15 ibu rumah tangga sebagai kader Jumantik dan 1.174 kepala keluarga. Intervensi mencakup pemantauan jentik berkala, edukasi 3M Plus, dan aksi gotong royong, yang diintegrasikan dengan nilai lokal (gotong royong) dan keagamaan (al-thaharah). Hasil menunjukkan peningkatan signifikan Angka Bebas Jentik (ABJ) dari 65% menjadi 85%, partisipasi aktif 92% kepala keluarga, serta tidak ada kasus baru chikungunya pada dua bulan terakhir. Kolaborasi segitiga antara komunitas, akademisi, dan pemerintah desa terbukti efektif dalam menciptakan model PSN yang berkelanjutan. Studi ini menyimpulkan bahwa pemberdayaan perempuan melalui Jumantik swadaya, dengan pendekatan berbasis nilai lokal dan kemitraan multipihak, merupakan strategi yang efektif dan dapat direplikasi untuk pengendalian penyakit vektor di daerah pedesaan.

© 2026 Siti Musarofah

PENDAHULUAN

Penyakit yang ditularkan melalui vektor nyamuk, seperti *chikungunya* dan Demam Berdarah Dengue (DBD), masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, terutama pada musim penghujan (Kemenkes RI, 2023). Di Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur, Desa Bulu, Kecamatan Sambit, tercatat mengalami lonjakan kasus *chikungunya* pada periode November 2024 hingga Januari 2025 berdasarkan data Puskesmas setempat. Kondisi ini diperparah oleh karakteristik wilayah Desa Bulu yang sebagian merupakan area endemik dengan banyak genangan air alami dan ladang di sepanjang aliran sungai, yang menjadi tempat ideal perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Hamdani et al., 2022).

Di Desa Bulu, respons terhadap wabah *chikungunya* justru dimotori oleh inisiatif para ibu rumah tangga yang secara swadaya membentuk kelompok *Jumantik*. Inisiatif ini menarik untuk dikaji karena lahir dari kesadaran kolektif masyarakat terdampak, bukan semata instruksi dari atas. Selain itu, pendekatan yang dilakukan mengintegrasikan prinsip 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur, plus tindakan tambahan) dengan nilai-nilai lokal seperti

gotong royong dan perhatian terhadap kebersihan (*al-thaharah*) yang selaras dengan ajaran Islam yang dianut mayoritas warga (Khairani, 2020). Kolaborasi antara kelompok ini dengan institusi akademik dalam bentuk Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) menambah dimensi pendampingan dan pendokumentasian yang sistematis.

Namun, belum banyak studi yang mendokumentasikan secara komprehensif model pemberdayaan perempuan melalui kelompok *Jumantik* swadaya, khususnya dalam konteks pedesaan dengan ancaman penyakit *chikungunya*. Beberapa penelitian telah mengkaji berbagai aspek dari program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan peran *Jumantik*. Studi oleh Fithria et al. (2021) mengevaluasi efektivitas program *Jumantik* di wilayah perkotaan dan menemukan bahwa pendekatan yang terstruktur dengan supervisi reguler dapat menurunkan angka *House Index* (HI) hingga 40% dalam enam bulan. Namun, penelitian ini lebih berfokus pada model *Jumantik* yang difasilitasi penuh oleh pemerintah daerah dengan insentif finansial bagi kader. Penelitian lain oleh Sari dan Putra (2020) menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam kegiatan PSN di daerah pedesaan Jawa Tengah. Mereka menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan tentang DBD, dan dukungan tokoh masyarakat menjadi determinan utama keberhasilan program. Namun, penelitian ini belum secara spesifik mengkaji peran gender dalam penggerakan program PSN.

Di sisi lain, studi dari Aminah et al. (2019) mengkaji peran perempuan dalam kesehatan lingkungan di Sulawesi Selatan dan menemukan bahwa ibu-ibu rumah tangga memiliki pengaruh signifikan dalam mengadopsi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tingkat keluarga. Namun, penelitian ini belum mengaitkan secara langsung peran perempuan dalam struktur formal program *Jumantik*. Dari perspektif keagamaan, Khairani (2020) mengkaji konsep *al-thaharah* (kesucian) dalam Islam dan relevansinya dengan praktik kesehatan masyarakat. Penelitian ini menunjukkan bahwa nilai-nilai keagamaan dapat menjadi motivator kuat dalam menggerakkan masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan, tetapi belum diterapkan secara spesifik dalam konteks program PSN berbasis komunitas.

Berdasarkan tinjauan literatur di atas, dapat diidentifikasi beberapa celah penelitian (*research gap*): *pertama*, Kesenjangan Model Pemberdayaan: Sebagian besar penelitian terdahulu berfokus pada model *Jumantik* yang dikelola pemerintah dengan pendekatan top-down. Belum banyak studi yang mendokumentasikan model *Jumantik* swadaya yang lahir dari inisiatif komunitas perempuan sebagai respons langsung terhadap wabah penyakit. *Kedua*, Aspek Gender yang Tidak Terkaji Mendalam: Meskipun beberapa penelitian menyebut peran perempuan, belum ada studi yang secara komprehensif mengkaji dinamika kelompok *Jumantik* yang sepenuhnya terdiri dari ibu-rumah tangga, termasuk motivasi, mekanisme kerja internal, dan tantangan spesifik gender yang mereka hadapi.

Ketiga, Integrasi Nilai Lokal dan Keagamaan: Penelitian tentang program PSN umumnya berfokus pada aspek teknis dan medis. Belum banyak yang mengintegrasikan analisis tentang bagaimana nilai-nilai lokal seperti gotong royong dan prinsip keagamaan (khususnya *al-thaharah*) dapat dimobilisasi untuk mendukung keberlanjutan program. *Keempat*, Konteks *Chikungunya* di Pedesaan: Mayoritas penelitian berfokus pada pencegahan DBD di wilayah perkotaan atau semi-perkotaan. Studi tentang penanggulangan *chikungunya* di daerah pedesaan endemik dengan karakteristik ekologis spesifik seperti Desa Bulu masih terbatas. Selain itu kolaborasi akademisi-komunitas dalam program PSN terutama peran institusi pendidikan dalam mendokumentasikan dan

memberdayakan inisiatif *Jumantik* swadaya belum banyak dikaji sebagai model kolaborasi yang dapat direplikasi.

Menyikapi *research gap* ini, studi kasus di Desa Bulu menjadi penting karena menawarkan model unik di mana kelompok *Jumantik* lahir dari inisiatif perempuan desa yang terdampak langsung wabah *chikungunya*, kemudian dikolaborasikan dengan pendampingan akademik melalui program Pengabdian kepada Masyarakat (PKM). Pendekatan ini mengintegrasikan prinsip 3M Plus dengan nilai-nilai lokal dan keagamaan, dalam konteks ekologis pedesaan yang spesifik. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk: (1) Menganalisis proses pembentukan dan mekanisme kerja kelompok *Jumantik* perempuan swadaya di Desa Bulu; (2) Mengevaluasi efektivitas dan tingkat partisipasi masyarakat dalam program PSN yang diinisiasi kelompok tersebut; (3) Mengkaji faktor pendukung dan tantangan dalam integrasi nilai lokal dan keagamaan untuk keberlanjutan program; serta (4) Mendokumentasikan model kolaborasi akademisi-komunitas dalam penguatan program PSN berbasis gender.

Diharapkan temuan penelitian ini tidak hanya dapat menjadi model referensi bagi pengembangan program PSN berbasis pemberdayaan perempuan di daerah dengan karakteristik serupa, tetapi juga memberikan kontribusi teoretis pada literatur kesehatan masyarakat mengenai pendekatan partisipatif dan berbasis gender dalam pengendalian penyakit berbasis vektor.

METODE

Pendekatan dan Desain Pengabdian

Pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan partisipatoris berbasis aset komunitas *Asset-Based Community Development/ABCD* (Kretzmann & McKnight, 1993) dengan desain participatory action research PAR (Reason & Bradbury, 2008). Pendekatan ini dipilih karena sesuai dengan karakteristik masalah yang memerlukan keterlibatan aktif masyarakat dan pemberdayaan potensi lokal yang sudah ada. Desain PAR memungkinkan proses perencanaan, pelaksanaan, observasi, dan refleksi (Stringer, 2014) yang bersiklus, di mana masyarakat tidak hanya sebagai objek tetapi sebagai subjek yang terlibat dalam setiap tahapan.

Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan di Desa Bulu, Kecamatan Sambit, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur, dengan fokus pada dua dusun yaitu Dusun Bulu 1 dan Bulu 2. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingkat kerentanan epidemiologis berdasarkan data kasus *chikungunya* dari Puskesmas Sambit periode November 2024 - Januari 2025. Pelaksanaan berlangsung selama 5 bulan (Desember 2024 - April 2025), mencakup musim penghujan hingga peralihan ke musim kemarau.

Subjek/Peserta Pengabdian

Kelompok Inti: 15 orang ibu rumah tangga yang telah membentuk kelompok *Jumantik* swadaya (berusia 25-45 tahun). Kelompok Sasaran: Seluruh kepala keluarga di Desa Bulu (1.174 KK). Stakeholder Pendukung: Kepala Desa Bulu, Ketua RT/RW, Koordinator Kesehatan Desa dari Puskesmas Sambit, dan tokoh masyarakat

Tahap Pelaksanaan PKM

Pelaksanaan PKM ini dilakukan melalui empat tahapan utama yang saling berkaitan. Tahap persiapan (Desember 2024) diawali dengan identifikasi masalah dan potensi melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dengan perwakilan masyarakat serta wawancara mendalam dengan pemangku kepentingan. Hal ini diikuti dengan koordinasi institusional untuk memperoleh komitmen formal, pemetaan aset komunitas, dan penyusunan modul pelatihan serta instrumen pemantauan yang disesuaikan dengan konteks Desa Bulu. Tahap pelatihan dan penguatan kapasitas bagi kader *Jumantik* dilaksanakan dengan pendekatan andragogi, menggabungkan metode demonstrasi langsung teknik pemeriksaan jentik, simulasi komunikasi edukatif, penyuluhan interaktif tentang biologi vektor dan 3M Plus, serta pendampingan berjenjang oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas.

Tahap implementasi (Januari–April 2025) dioperasionalkan melalui strategi tiga pilar yang berjalan simultan. Pilar pertama adalah survei dan pemantauan jentik berkala yang dilakukan oleh kader dengan metode *household survey* menggunakan teknik *systematic random sampling*. Pemantauan mingguan ini mencatat *House Index* (HI), *Container Index* (CI), dan *Breteau Index* (BI) pada kartu yang telah disediakan. Pilar kedua berupa edukasi dan kampanye 3M Plus yang menasar perubahan perilaku. Metode difusi inovasi diterapkan dengan melibatkan *opinion leaders* seperti tokoh masyarakat dan agama, didukung media poster, spanduk, dan grup WhatsApp warga. Kegiatan edukasi dilakukan secara *door-to-door*, ceramah kelompok di posyandu, serta demonstrasi pengelolaan sampah. Pilar ketiga adalah aksi kolektif berbasis RT berupa gotong royong kebersihan lingkungan yang dijadwalkan rutin setiap Jumat, dengan sistem pembagian zona tanggung jawab per kader dan mekanisme *reward* simbolis untuk RT yang berprestasi.

Secara paralel, tahap monitoring dan evaluasi berlangsung selama implementasi untuk memastikan akuntabilitas dan pembelajaran. Monitoring proses menggunakan *logbook* kader dan *checklist* observasi, sementara evaluasi *outcome* dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test* pengetahuan masyarakat dengan sampel 100 responden. Evaluasi dampak dilihat dari analisis tren kasus *chikungunya* berdasarkan data sekunder Puskesmas. Refleksi partisipatif bulanan melibatkan seluruh pemangku kepentingan untuk meninjau kemajuan dan melakukan penyesuaian program jika diperlukan.

Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif meliputi Angka Bebas Jentik (ABJ), skor pengetahuan dari kuesioner teruji (reliabilitas Cronbach's Alpha 0.78), dan tingkat partisipasi masyarakat. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dengan 15 informan kunci, FGD dengan teknik *problem tree analysis*, serta observasi partisipan. Instrumen utama yang digunakan adalah kartu pemantau jentik, kuesioner pengetahuan, pedoman wawancara semi-terstruktur, dan *checklist* observasi lingkungan. Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif dan dengan uji *paired t-test*, sedangkan data kualitatif dianalisis secara tematik menggunakan *framework analysis*. Triangulasi data dilakukan untuk memastikan validitas temuan.

Aspek etika dijaga melalui penerapan *informed consent* tertulis, prinsip kerahasiaan dan anonimitas data, serta komitmen pada keadilan dan prinsip "*do no harm*". Kemitraan dijalin dengan Pemerintah Desa Bulu dan Puskesmas Sambit sebagai mitra pelaksana, dengan dukungan sumber daya material (seperti abate dari Dinas Kesehatan) dan sumber daya manusia (fasilitator dari Institut Agama Islam Riyadlotul Mujahidin Ponorogo dan tenaga kesehatan). Indikator keberhasilan program meliputi *output* (kader terlatih, alat

tersebar), *outcome* (ABJ >80%, peningkatan pengetahuan >30%), dampak (penurunan kasus *chikungunya* $\geq$ 50%), dan keberlanjutan (adanya komitmen anggaran rutin dari pemerintah desa). Keseluruhan metode ini dirancang untuk mewujudkan pengabdian yang sistematis, terukur, dan memberdayakan, dengan semangat kemitraan yang setara antara akademisi, masyarakat, dan pemerintah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) berupa pemberdayaan kelompok *Jumantik* perempuan di Desa Bulu telah dilaksanakan selama 5 bulan, dari Desember 2024 hingga April 2025. Hasil yang diperoleh dapat dikategorikan menjadi tiga aspek utama yaitu output kegiatan, *outcome* perilaku masyarakat, dan dampak terhadap lingkungan kesehatan.

Karakteristik dan Kinerja Ibu-ibu Kelompok *Jumantik*

Kelompok *Jumantik* yang terbentuk terdiri dari 15 orang ibu rumah tangga dari dua dusun (Bulu 1 dan Bulu 2). Selama periode pelaksanaan, kelompok ini berhasil melakukan pemantauan rutin ke 1.174 Kepala Keluarga (KK). Hasil pemantauan menunjukkan tren penurunan keberadaan jentik nyamuk. Pada bulan pertama (Desember 2024), Angka Bebas Jentik (ABJ) di Desa Bulu tercatat sebesar 65%. Setelah intervensi berkelanjutan melalui edukasi dan distribusi abate, ABJ meningkat secara signifikan menjadi 85% pada akhir periode (April 2025). Peningkatan ini menunjukkan efektivitas dari pemantauan rutin yang dilakukan oleh kader terlatih.

Tingkat Partisipasi dan Adopsi Perilaku 3M Plus oleh Masyarakat

Partisipasi masyarakat dievaluasi melalui kelengkapan pengisian Kartu Pemantau Jentik Mandiri yang dibagikan kepada setiap KK. Sebanyak 92% KK (1.080 dari 1.174 KK) secara aktif dan konsisten mengisi kartu pemantauan selama minimal 3 bulan berturut-turut. Hal ini mengindikasikan tingginya kesadaran dan keterlibatan warga Desa Bulu dalam program PSN. Adopsi perilaku 3M Plus juga menunjukkan hasil positif. Aktifitas meguras bak mandi tingkat keberhasilannya mencapai 95%. Warga melaporkan telah menguras bak mandi minimal seminggu sekali. Keberhasilan aktifitas menutup tempat peampungan air mencapai 88%. Warga telah menutup rapat tempat penampungan air. Mengubur/mendaurlang tingkat keberhasilannya mencapai 80%, yang mana warga telah mengelola sampah dan barang bekas yang berpotensi menampung air. Tindakan Plus, sebanyak 40% KK telah menerapkan minimal satu tindakan *plus*, seperti menanam serai dan menanam bunga lavender (25%) atau menggunakan kelambu (15%).

Dampak Kesehatan dan Keberlanjutan Program PSN

Dari aspek kesehatan, berdasarkan data dari Puskesmas Sambit, tidak ada laporan kasus baru *chikungunya* di Desa Bulu selama bulan Maret dan April 2025. Ini merupakan pencapaian penting mengingat sebelumnya terjadi lonjakan kasus. Aspek keberlanjutan terlihat dari terbentuknya 5 orang *Jumantik* mandiri per-dusun yang telah dilatih dan siap melanjutkan pemantauan secara mandiri. Komitmen Kepala Desa Bulu untuk mengalokasikan dana desa bagi kegiatan rutin PSN, penyediaan abate juga pembagian bibit bunga lavender telah diperoleh, menjamin kontinuitas program setelah periode PKM berakhir.

Pembahasan

Efektivitas Model Pemberdayaan Perempuan dalam Pengendalian Vektor

Tingkat keberhasilan program yang ditunjukkan oleh peningkatan ABJ dari 65% menjadi 85% dan tidak adanya kasus baru *chikungunya* menguatkan temuan bahwa pemberdayaan kelompok perempuan sebagai aktor utama *Jumantik* adalah strategi yang efektif. Hasil ini sejalan dengan penelitian Aminah et al. (2019) yang menyebutkan perempuan sebagai *agent of change* dalam kesehatan keluarga. Keberhasilan ini dapat diatribusikan pada beberapa faktor kunci: (1) Kedekatan dan Akses: Sebagai ibu rumah tangga, kader memiliki akses dan kepercayaan yang lebih mudah ke dalam rumah warga, memungkinkan pemantauan yang lebih menyeluruh. (2) Motivasi Intrinsik: Inisiatif yang lahir dari kekhawatiran akan keselamatan keluarga (terutama anak) menciptakan motivasi yang kuat dan berkelanjutan, berbeda dengan model *Jumantik* berbasis insentif material. (3) Jejaring Sosial yang Kuat: Komunikasi efektif antar-ibu dalam kelompok memungkinkan koordinasi dan saling dukungan yang cepat.

Integrasi Nilai Agama dan Lokal sebagai Penggerak Perilaku

Tingginya partisipasi masyarakat (92%) tidak hanya disebabkan oleh faktor kesehatan, tetapi juga oleh pendekatan program yang menyelaraskan pesan kesehatan dengan nilai *al-thaharah* (kesucian) dalam Islam dan semangat gotong royong. Seperti diungkapkan oleh salah satu kader, "Membersihkan bak mandi tidak hanya mencegah penyakit, tapi juga menjalankan perintah agama untuk menjaga kebersihan." Pendekatan ini sesuai dengan teori Health Belief Model, di mana kerentanan yang dirasakan (wabah *chikungunya*) dimodifikasi oleh isyarat untuk bertindak yang sesuai dengan nilai-nilai yang dipegang teguh (Khairani, 2020). Dengan demikian, program berhasil mentransformasi pengetahuan kesehatan menjadi tindakan nyata yang bermakna secara kultural dan spiritual.

Kolaborasi Tiga Komponen: Komunitas Jumantik, Akademisi, dan Pemerintah Desa

Keberlanjutan program yang dijanjikan oleh alokasi dana desa merupakan indikator kesuksesan model kolaborasi. Peran akademisi (dalam hal ini tim Pengabdian Kepada Masyarakat dari Institut Agama Islam Riyadlotul Mujahidin, Ponorogo) berfungsi sebagai katalisator dan fasilitator yang memberikan pendampingan teknis, sistem pemantauan (kartu jentik), dan legitimasi ilmiah. Sementara itu, inisiatif berasal dari dan dijalankan oleh komunitas (kelompok ibu *Jumantik*). Pemerintah desa kemudian merespons dengan memberikan dukungan struktural dan finansial setelah melihat efektivitas dan partisipasi tinggi dari bawah. Model kolaborasi segitiga ini lebih berkelanjutan dibandingkan model top-down murni, karena memiliki akar yang kuat di tingkat akar dan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan.

Tantangan dan Strategi Mengatasinya

Meski berhasil, program menghadapi tantangan, terutama dalam penerapan tindakan *Plus* (seperti memelihara ikan atau menanam tanaman pengusir nyamuk misal bunga lavender) yang hanya diadopsi oleh 40% KK. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya (biaya untuk membeli ikan/bibit tanaman) dan pengetahuan teknis. Untuk mengatasi hal ini, perlu dirancang intervensi lanjutan yang lebih sederhana dan rendah biaya, misalnya dengan pembibitan tanaman serai kolektif di tingkat RT/RW. Tantangan lain adalah menjaga semangat kader setelah periode intensif PKM berakhir.

Pembentukan *Jumantik* Mandiri dan rencana rotasi tugas merupakan strategi antisipasi yang baik, namun memerlukan monitoring berkala dari Puskesmas.

Implikasi Teoritis dan Praktis

Temuan ini memperkaya literatur mengenai Community-Based Participatory Research (CBPR) dalam konteks kesehatan masyarakat Indonesia, khususnya dalam pemberdayaan perempuan pedesaan. Secara praktis, model Desa Bulu dapat direplikasi di daerah lain dengan modifikasi konteks lokal. Kunci replikasi terletak pada: (1) Identifikasi dan penguatan motivasi intrinsik komunitas, (2) Penyelarasan program dengan sistem nilai setempat, dan (3) Membangun kemitraan awal yang jelas antara komunitas, fasilitator (akademisi/LSM), dan pemerintah lokal.

Artikel ini memiliki keterbatasan yaitu terutama mengenai evaluasi dampak kesehatan jangka panjang (pencegahan kasus di musim penghujan berikutnya) yang belum dapat diukur dalam periode PKM ini. Selain itu, penelitian ini merupakan studi kasus kualitatif dengan pendekatan partisipatoris, sehingga generalisasi temuan perlu dilakukan dengan hati-hati, meskipun pembelajaran dan prinsip-prinsipnya dapat diterapkan di tempat lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) di Desa Bulu, Kabupaten Ponorogo, dapat disimpulkan bahwa:

Pertama, model pemberdayaan kelompok *Jumantik* yang terdiri dari ibu-ibu rumah tangga secara swadaya terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Hal ini ditunjukkan oleh peningkatan signifikan Angka Bebas Jentik (ABJ) dari 65% menjadi 85% selama periode 5 bulan, serta tidak adanya laporan kasus baru *chikungunya* pada dua bulan terakhir pelaksanaan. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh faktor kedekatan emosional dan akses kader ke rumah-rumah warga, motivasi intrinsik yang kuat untuk melindungi keluarga, serta jejaring sosial yang sudah terbangun di tingkat komunitas.

Kedua, integrasi nilai-nilai lokal dan keagamaan (*al-thaharah* dalam Islam) dengan pesan-pesan kesehatan berhasil meningkatkan partisipasi masyarakat hingga 92% KK secara aktif mengisi kartu pemantauan. Pendekatan kultural-spiritual ini berfungsi sebagai katalisator yang mengubah pengetahuan teknis tentang 3M Plus menjadi tindakan nyata yang bermakna dan berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari masyarakat.

Ketiga, kolaborasi segitiga antara komunitas (kelompok ibu *Jumantik*), akademisi (tim PKM sebagai fasilitator), dan pemerintah desa terbukti menjadi model sinergi yang berkelanjutan. Inisiatif yang lahir dari bawah (*bottom-up*) mendapatkan legitimasi dan pendampingan teknis dari akademisi, kemudian direspon dengan dukungan struktural dan finansial oleh pemerintah desa, menciptakan siklus pemberdayaan yang saling menguatkan.

Keempat, keberlanjutan program terjamin melalui terbentuknya *Jumantik* Mandiri di tingkat RT dan komitmen pemerintah desa untuk mengalokasikan dana desa bagi kegiatan PSN rutin. Meskipun demikian, tantangan dalam adopsi tindakan "Plus" yang lebih kompleks (seperti pemeliharaan ikan dan penanaman tanaman pengusir nyamuk) mengindikasikan perlunya intervensi lanjutan yang lebih sederhana dan rendah biaya.

Implikasi Teoritis

Secara teoritis, temuan ini memperkaya kajian *Community-Based Participatory Research* (CBPR) dan *Asset-Based Community Development* (ABCD) dalam konteks kesehatan masyarakat Indonesia, khususnya mengenai peran perempuan pedesaan sebagai agen perubahan kesehatan lingkungan. Secara praktis, model Desa Bulu menawarkan kerangka kerja yang dapat direplikasi di daerah lain dengan prinsip: (1) identifikasi dan penguatan motivasi intrinsik komunitas, (2) penyelarasan program dengan sistem nilai lokal, dan (3) pembangunan kemitraan multipihak sejak tahap perencanaan.

Keterbatasan studi terletak pada durasi pemantauan dampak kesehatan jangka panjang yang masih terbatas, namun pembelajaran metodologis dan prinsip-prinsip pemberdayaan yang dihasilkan telah memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan program PSN berbasis komunitas yang efektif dan berkelanjutan.

ACKNOWLEDGMENT

Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini. Terima kasih disampaikan kepada Pemerintah Desa Bulu beserta seluruh perangkatnya atas dukungan kebijakan dan fasilitasi, serta Puskesmas Sambit yang telah memberikan bantuan teknis, data kesehatan, dan material seperti abate. Ucapan teristimewa ditujukan kepada para ibu rumah tangga anggota Kelompok *Jumantik* swadaya Desa Bulu yang dengan ketulusan dan semangat menjadi ujung tombak program di lapangan, serta seluruh warga masyarakat yang telah berpartisipasi aktif. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Institut Agama Islam Riyadlotul Mujahidin (IAIRM) Ponorogo atas dukungan institusional, dan kepada rekan-rekan tim PKM yang telah bekerja sama dengan penuh dedikasi. Akhirnya, penghargaan disampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan kontribusi, arahan, maupun doa bagi kelancaran kegiatan ini. Semoga kolaborasi ini terus memberikan dampak positif dan berkelanjutan bagi kesehatan masyarakat.

REFERENSI

- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2006). Participatory action research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(10), 854–857.
- Fithria, A., et al. (2021). *Effectiveness of Jumantik Program in Urban Areas: A Quasi-Experimental Study*. *Journal of Public Health Research*.
- Sari, R. P., & Putra, A. W. (2020). *Determinants of Community Participation in Mosquito Nest Eradication Programs in Rural Central Java*. *Indonesian Journal of Community Health*.
- Aminah, S., et al. (2019). *Women's Role in Environmental Health: A Qualitative Study in South Sulawesi*. *Journal of Gender and Health Studies*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Tahunan Surveilans Penyakit Menular*. Jakarta: Kemenkes RI.
- World Health Organization. (2020). *Vector Control Operations Framework for Zika Virus*. Geneva: WHO Press.
- Kretzmann, J. P., & McKnight, J. L. (1993). *Building Communities from the Inside Out: A Path Toward Finding and Mobilizing a Community's Assets*. ACTA Publications.

- Mathie, A., & Cunningham, G. (2003). From clients to citizens: Asset-based Community Development as a strategy for community-driven development. *Development in Practice*, 13(5), 474–486.
- Minkler, M., & Wallerstein, N. (Eds.). (2011). *Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Reason, P., & Bradbury, H. (Eds.). (2008). *The SAGE Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice* (2nd ed.). SAGE Publications.