

UPAYA PENCEGAHAN DBD DENGAN GERAKAN SATU RUMAH SATU JUMANTIK DALAM MEWUJUDKAN MASYARAKAT PEDULI SEHAT

Willia Novita Eka Rini¹, Vinna Rahayu Ningsih²

^{1,2}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas

Jambi Email: willia_novita.er@unja.ac.id

Abstrak

Penyakit DBD pada saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang penderitanya terus meningkat serta semakin luas penyebarannya. Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit akut dengan manifestasi klinis seperti perdarahan yang dapat mengakibatkan syok yang berujung kematian. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah kota jambi seperti pemberantasan jentik jamuk melalui *fogging*, gerakan abatisasi masal, tapi hal ini belum cukup optimal. Upaya pembrantasan demam berdarah dengue dapat berhasil apabila seluruh masyarakat berperan aktif dalam pemberantasan demam berdarah. Untuk mempermudah penanganan kasus demam berdarah dan pencegahannya dibutuhkan bantuan tenaga khusus yang bekerja untuk mensurvey secara periodik di lingkungannya. Program PSN yang dijalankan oleh masyarakat kemudian dipantau oleh juru pemantau jentik (jumantik) agar berjalan secara efektif. Tugas jumantik diantaranya, memastikan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Tempat yang dicurigai sebagai tempat perkembangbiakan jentik nyamuk seperti penampungan air atau ada genangan air yang jernih bukan beralaskan tanah, karena nyamuk *Aedes aygepty* suka bertelur serta meletakkan telurnya pada genangan air yang bersih dan tidak beralaskan langsung dengan tanah seperti pada bak mandi, tempat penampungan air kulkas, penampungan pembuangan air AC, penampungan dispenser, vas bunga, barang– barang bekas, pot–pot bunga, penampungan air hujan, kolam ikan, kaleng bekas dan emberember tempat penampungan air, dan kebanyakan berada didalam rumah, Selain itu jumantik juga mengedukasi dan mebantu melakukan 3M Plus dilingkungan rumah.

Kata Kunci : DBD, Pengabdian Masyarakat, 1 Rumah 1 Jumantik

Abstract

DHF is a health problem whose number of sufferers continues to increase and the spread is wider. DHF is an acute disease with clinical manifestations of bleeding that can lead to shock and lead to death. Various efforts have been carried out by the government such as the eradication of plural larvae through fogging, mass abasiasi movements, but this has not been optimal enough. Efforts to eradicate DHF can succeed if there is an active role from the entire community. To deal with dengue cases and their prevention special assistance is needed to work periodically in the environment. The community-run PSN program was then monitored by a larva (jumantik) observer to run effectively. The tasks of the jumantik include ensuring the existence of Aedes Aegepty mosquito larvae. A place that is suspected of being a breeding ground for mosquito larvae such as water reservoirs or clear puddles is not grounded, because the Aedes mosquito aygepty likes to lay eggs and lay their eggs in puddles that are clean and not directly grounded. In addition, jumantik also educates and helps implement 3M Plus in the home environment. The results of this service were obtained by jumantik cadres who were in charge of supervising the mosquito larvae in the house so that the dengue cases in Jambi City could be eradicated.

Keywords: DHF, community service, one jumantik one house

PENDAHULUAN

Penyakit DBD merupakan salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia yang terus meningkat serta semakin luas penyebarannya¹. Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit dengan manifestasi klinis perdarahan yang bisa mengakibatkan syok dan berujung kematian². DBD disebabkan oleh virus dengue, dimana host alami dari penyakit DBD ini adalah manusia sedangkan virus dengue sebagai agentnya. Virus dengue ditularkan ke manusia melalui nyamuk yang telah terinfeksi, khususnya nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang terdapat hampir diseluruh pelosok Indonesia. Nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan vektor utama penyebab terjadinya DBD sedangkan nyamuk *Albopictus* merupakan vektor potensial^{3,4}

World Health Organization (WHO) mengestimasi 50 juta orang terinfeksi penyakit demam berdarah setiap tahunnya (WHO, 2007). Di Indonesia penyakit ini selalu meningkat pada setiap awal musim hujan dan menimbulkan kejadian luar biasa di beberapa wilayah. Penyakit tersebut juga menimbulkan wabah lima tahunan di Indonesia, dimana wabah lima tahunan terakhir terjadi pada tahun 2003/2004. Pada tahun 2008 di Indonesia dilaporkan 137.469 kasus demam berdarah¹². Case Fatality Rate (CFR) penyakit ini di negara berkembang berkisar antara 1-2,5%. Dengan demikian setiap 100 kasus demam berdarah akan didapatkan 1-3 orang meninggal dunia karena penyakit tersebut.

Pada tahun 2015 jumlah penderita DBD di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (IR/Angka kesakitan= 50,75 per 100.000 penduduk

dan CFR/angka kematian= 0,83%). Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.347 serta IR 39,80 terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2015 sebesar <49 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia belum mencapai target Renstra 2015.

Dikota jambi berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi pada 2016 tercatat sebanyak 567 kasus DBD di kota Jambi dan 7 diantaranya meninggal dunia, sedangkan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 142 kasus DBD dan satu diantaranya meninggal dunia. Pada awal Februari 2019, Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mencatat, sebanyak 302 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) terjadi di Provinsi Jambi. Dari 302 kasus itu, tiga diantaranya meninggal dunia. Kasus DBD di Provinsi Jambi, kasus terbanyak terdapat di Kota Jambi yakni sebanyak 169 orang.

Puskesmas Tahtul Yaman merupakan salah satu Puskesmas non perawatan yang dalam operasionalnya dibawah pengawasan Dinas Kesehatan Kota Jambi, terletak di Kecamatan Pelayangan yang merupakan bagian wilayah kerja Kota Jambi. Puskesmas ini terdiri dari enam kelurahan, yaitu : Kelurahan Tengah, Kelurahan Jelm, Kelurahan Mudung Laut, Kelurahan Arab Melayu, Kelurahan Tahtul Yaman, Kelurahan Tanjung Johor. Daerah ini merupakan daerah rawan banjir dimana daerah tersebut mudah tergenang oleh air akibat hujan deras. Selain itu daerah ini berada dekat dengan aliran sungai Batang hari. Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman pada tahun 2018 angka kejadian DBD meningkat sebanyak 200 kasus.

Berbagai upaya telah digalakan pemerintah kota jambi seperti pemberantasan jentik jamuk melalui fogging, gerakan abateisasi masal, tapi hal ini belum cukup optimal. Upaya pembrantasan demam berdarah dengue dapat berhasil apabila seluruh masyarakat berperan aktif dalam pemberantasan demam berdarah karena demam berdarah merupakan penyakit menular berbahaya yang dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan dapat menimbulkan wabah terutama menyerang anak - anak, penyakit Demam berdarah dengue mempunyai perjalanan yang sangat cepat dan sering menjadi fatal karena banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat⁵. DBD merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia⁶.

Untuk mempermudah penanganan kasus demam berdarah dan pencegahan, membutuhkan bantuan tenaga khusus yang bekerja untuk mensurvey secara periodik di lingkungan. PSN merupakan kegiatan yang dihasilkan dari pengembangan tujuh program pokok pengendalian DBD oleh Kementerian Kesehatan di daerah-daerah pemukiman, program PSN yang dijalankan oleh masyarakat kemudian dipantau oleh juru pemantau jentik (jumantik) agar berjalan secara efektif. Jumantik adalah warga masyarakat yang tinggal didaerah pemantauan yang direkrut, dilatih untuk melakukan proses edukasi dan memantau pelaksanaan PSN plus di setiap RW. Hasil penelitian oleh Salawati (2011) menunjukkan bahwa dengan cara memberdayakan jumantik dapat meningkatkan angka bebas jentik dan menurunkan house indeks (HI), countainer indeks (CI), dan bretau indeks (BI)⁷. Hasil penelitian Pambudi (2009), juga

menjelaskan ada tiga faktor yang mempengaruhi partisipasi kader jumantik dalam pemberantasan DBD, yaitu pendidikan, penghasilan dan jenis pekerjaan. Variabel tersebut menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap partisipasi kader jumantik⁸.

LANDASAN TEORI

Demam Berdarah Denge (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai pembawa virus. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian. DBD merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia⁶.

Program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dibutuhkan untuk menurunkan angka penderita DBD, PSN adalah Kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat untuk meningkatkan angka bebas jentik (ABJ) dan menurunkan angka penderita demam berdarah di lingkungan masyarakat. Program tersebut membutuhkan peran serta masyarakat untuk menurunkan angka penderita demam berdarah, mengingat nyamuk *Aedes aygepty* sebagai pembawa virus dengue yang merupakan penyebab penyakit DBD meletakkan telurnya di dalam rumah. Selain itu partisipasi dari masyarakat dalam memberantas jentik nyamuk *Aedes aygepty* sangat dibutuhkan untuk menjalankan program PSN⁹.

Tugas jumantik diantaranya, memastikan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegepty*. Tempat yang dicurigai sebagai tempat perkembangbiakan jentik nyamuk seperti penampungan air atau ada genangan air yang jernih bukan beralaskan tanah, karena nyamuk *Aedes aygepty* suka bertelur serta meletakkan telurnya pada genangan air yang bersih dan tidak

beralaskan langsung dengan tanah seperti pada bak mandi, tempat penampungan air kulkas, penampungan pembuangan air AC, penampungan dispenser, vas bunga, barang – barang bekas, pot – pot bunga, penampungan air hujan, kolam ikan, kaleng bekas dan ember tempat penampungan air, dan kebanyakan berada didalam rumah, Selain itu jumantik juga mengedukasi dan membantu melakukan 3M Plus dilingkungan rumah¹¹.

Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Gerakan satu rumah satu jumantik merupakan suatu kegiatan yang memerlukan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS¹¹.

Jumantik terdiri dari beberapa tingkatan yaitu: (1) Jumantik rumah: Kepala keluarga / anggota keluarga / penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik di rumahnya. Kepala Keluarga sebagai penanggung jawab Jumantik Rumah, (2) Jumantik lingkungan: satu atau lebih petugas yang ditunjuk oleh pengelola tempat – tempat umum (TTU) atau tempat – tempat institusi (TTI) untuk melaksanakan pemantauan jentik di: TTI, (3) Koordinator jumantik: satu atau lebih jumantik/kader yang ditunjuk oleh Ketua RT untuk melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan jumantik rumah dan jumantik lingkungan, (4) Supervisor jumantik: satu atau lebih anggota dari Pokja DBD atau orang yang ditunjuk oleh Ketua RW/Kepala Desa/Lurah untuk melakukan

pengolahan data dan pemantauan pelaksanaan jumantik di lingkungan RT¹⁵.

Tugas dan tanggung jawab jumantik rumah yaitu: mensosialisasikan PSN 3M Plus kepada seluruh anggota keluarga/penghuni rumah, memeriksa/memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah seminggu sekali, menggerakkan anggota keluarga/penghuni rumah untuk melakukan PSN 3M Plus seminggu sekali.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat melalui pembimbingan pelaksanaan satu rumah satu jumantik di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi dirancang melalui beberapa tahapan dan metode, yaitu:

Tahap Persiapan

Metode yang dilakukan sebelum kegiatan adalah:

1. Melakukan studi pendahuluan situasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi dengan memanfaatkan hasil penelitian terbaru dan data sekunder kesehatan di Kota Jambi.
2. Melakukan koordinasi antara Tim Dosen Pengabmas, mahasiswa serta pihak Puskesmas.
3. Melakukan advokasi dan koordinasi tentang peran serta dan tugas mitra.
4. Menyiapkan tempat dan peralatan pembimbingan dan pelatihan

Tahapan kegiatan

1. Pembimbingan dan pelatihan melalui sosialisasi dan pendampingan pembimbingan pelaksanaan satu rumah satu jumantik dalam bentuk tatap muka (ceramah dan tanya jawab).

2. Monitor hasil kegiatan pelatihan dengan frekuensi 1 (satu) kali setiap bulan.
3. Pelaksanaan evaluasi proses pembimbingan pelaksanaan satu rumah satu jumantik dilakukan dengan pemberian rekomendasi kepada Puskesmas.

Partisipasi Mitra

1. Menyediakan data sekunder yang dibutuhkan untuk analisis situasi
2. Memfasilitasi tempat kegiatan.

Relevansi Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan mampu mendukung kesehatan lingkungan menjadi lebih baik untuk meningkatkan tingkat derajat kesehatan di masyarakat melalui optimalisasi peran dalam menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal.

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring terhadap masyarakat sebanyak 2 kali. Kegiatan evaluasi dilakukan dengan Indikator:

1. Meningkatnya keterampilan masyarakat dalam pelaksanaan satu rumah satu jumantik untuk upaya pencegahan DBD.
2. Meningkatnya sikap masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan lingkungan dimulai dari diri sendiri dan tempat tinggal.

METODE PENDEKATAN

Kegiatan Pengabdian masyarakat ini menggunakan metode pendekatan dengan pihak terkait antara lain pihak puskesmas, para kader jumantik, dan tokoh masyarakat.

PROSEDUR KEGIATAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki prosedur meliputi:

1. Tahap Persiapan
2. Rencana kegiatan
3. Partisipasi Mitra
4. Relevansi Kegiatan
5. Monitoring dan Evaluasi

HASIL KEGIATAN

Kegiatan sosialisasi dan pendampingan pembimbingan pelaksanaan satu rumah satu jumantik dilakukan di aula Puskesmas Tahtul Yaman, kader jumantik yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 30 orang yang berasal dari 6 kelurahan di wilayah kerja puskesmas tahtul yaman, yaitu Kelurahan Kampung tengah, Kelurahan jelmu, Kelurahan mudung laut, Kelurahan arab melayu, Kelurahan tanjung johor, dan Kelurahan tahtul yaman.

Pemeriksaan dimulai di dalam rumah dan dilanjutkan di luar rumah. Jika ditemukan jentik nyamuk maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan diberi penjelasan tentang tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk dan melaksanakan PSN 3M Plus. Jika tidak ditemukan jentik maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan disampaikan pujian dan memberikan saran untuk terus menjaga agar selalu bebas jentik dan tetap melaksanakan PSN 3MPlus.

Tata cara pemantauan jentik yaitu: memeriksa bak mandi/WC, tempayan, drum dan tempat-tempat penampungan air lainnya. Jika tidak terlihat adanya jentik tunggu sampai kira-kira satu menit, jika ada jentik pasti akan muncul ke permukaan air untuk bernafas. Gunakan senter apabila wadah air tersebut terlalu dalam dan gelap. Periksa juga tempat-tempat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk misalnya vas bunga, Tempat lain di sekitar rumah yaitu talang/saluran air

yang terbuka/tidak lancar, lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon lainnya.

Monitor hasil kegiatan dilakukan 1 (satu) kali setiap bulan. Pelaksanaan evaluasi proses pembimbingan pelaksanaan satu rumah satu jumantik dilakukan 2 (dua) kali. Didapatlah hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang DBD dan cara penanggulangan DBD. Selain itu masyarakat menjadi tahu cara memeriksa jentik nyamuk di rumahnya masing-masing. Diharapkan dengan demikian jumlah kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Tahtul yaman dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sri Rejeki H. 2004. Demam berdarah dengue, naskah lengkap pelatihan bagi pelatih dokter spesialis anak & dokter spesialis dalam untuk tatalaksana kasus DBD, FK UI.
2. Prasetyani, R. D. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue. Majority.
3. Candra A. 2010. Demam berdarah dengue: epidemiologi, patogenesis, dan faktor risiko penularan. J of Aspirator.
4. Kesetyaningsih, T. W., Alislam, H. M., & Eka, F. (2012). Kepadatan Larva Aedes Aegypti di daerah Endemis Demam Berdarah Desa dan Kota, Hubungannya dengan Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal Mutiara Medika. Vol.12 No.1 Hal 56-62
5. Sri Rejeki H. 2004. Demam berdarah dengue, naskah lengkap pelatihan bagi pelatih dokter spesialis anak & dokter spesialis dalam untuk tatalaksana kasus DBD, FK UI.
6. Salawati T., Astuti R., Nurdiana H., 2010. Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor Lingkungan dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk. Vol. 6. No. 1: 57-66.
7. Salawati T & Wardan RS.2008. Identifikasi peranan kader dalam pencegahan DBD di Kelurahan Srandol Kulon Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. In Prosiding Seminar Nasional Unimus 2008. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang, pp. 137-47. Available at: <http://jurnal.unimus.ac.id>
8. Pambudi. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kader Jumantik dalam Pemberantasan DBD di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu kesehatan UMS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan sosialisasi, pendampingan dan pelatihan kader satu rumah satu jumantik terdapat peningkatan keterampilan masyarakat dalam pelaksanaan satu rumah satu jumantik sebagai upaya pencegahan DBD. Terdapat peningkatan sikap masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan lingkungan dimulai dari diri sendiri dan tempat tinggal.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan mampu mendukung kesehatan lingkungan menjadi lebih baik untuk meningkatkan tingkat derajat kesehatan di masyarakat melalui optimalisasi peran dalam menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal.

9. Kusumawati, Y dan S. Darnoto. (2008). Pelatihan Peningkatan Kemampuan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Joyotakan Kecamatan Serengan Surakarta. *Warta*, 11 (2): 159 – 169.
10. Sudayasa, P. 2010. 9 Macam Kader Kesehatan dalam Pelayanan Puskesmas. Diunduh pada tanggal 9 Januari 2011. <http://www.puskel.com/9-macamkader-kesehatan-dalam-pelayanan-puskesmas/>.
11. Depkes RI. 2008. Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (Communication For Behavioral Impact). Jakarta: Ditjen PP dan PL.
12. Depkes RI. 2010. Data Kasus DBD per Bulan di Indonesia Tahun 2010, 2009 dan 2008. Jakarta: Depkes RI.
13. Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2015. Profil Kesehatan Kota Jambi Tahun 2016, Jambi.
14. Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2015. Profil Kesehatan Kota Jambi Tahun 2017, Jambi.
15. Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2015. Profil Kesehatan Kota Jambi Tahun 2016, Jambi.
16. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2015. Pedoman pengendalian demam berdarah dengue di Indonesia, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.