



PENDIDIKAN DAN PELATIHAN (DIKLAT) JURU PEMANTAU JENTIK (JUMANTIK) CILIK ANAK SEKOLAH DASAR

Andreanda Nasution SKM., M.Kes¹, Jeanita Hanissa, SKM.²

¹Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Jl. K.H Soleh Iskandar KM 2, Kota Bogor, 16162 email : andre.anda8861@gmail.com

²Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Jl. K.H Soleh Iskandar KM 2, Kota Bogor, 16162 email : jejejeanhsd@gmail.com

Abstrak

Indonesia mengalami peningkatan angka kesakitan dan kematian DBD dari tahun 2005-2007 sebanyak 0,98%, namun untuk angka kematian (CFR) akibat DBD hanya terdapat sedikit penurunan, yaitu ditahun 2011 sebesar 0,80% (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL) Kemenkes RI, 2012). Tujuan dari penelitian ini untuk meningkatkan partisipasi dan peran masyarakat dari kalangan anak sekolah dasar melalui Pendidikan dan Pelatihan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Cilik Anak Sekolah Dasar di wilayah Kelurahan Kedung Badak, Kecamatan Tanah Sareal yang merupakan salah satu dari 10 kelurahan dengan kasus DBD tertinggi di Kota Bogor.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji T Dependendengan alat pengumpulan data menggunakan angket pretest dan post test. Waktu penelitian dilaksanakan bulan April-Juli 2016. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan signifikan sebanyak 1,87% antara pengetahuan responden pada pengukuran pertama (10,95%) dan pengukuran kedua (12,82%).

Kata Kunci : Berdarah, Demam, Pelatihan

Pendahuluan

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia hingga saat ini. DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, WHO mencatat negara Indonesia

sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Rahmaniar, 2010).

Angka kesakitan dan kematian DBD semakin meningkat dari tahun ke tahun. Secara epidemiologis, persebaran DBD hampir mencapai seluruh wilayah di Indonesia. Secara nasional tidak satupun provinsi terbebas dari kasus DBD. Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL) Kemenkes

RI, data DBD tahun 2011 tercatat sejumlah 49.868 kasus (IR=21 per 100.000 penduduk), menurun cukup jauh (66,43%) jika dibandingkan dengan tahun 2010 dimana terdapat 148.560 kasus (IR=62,5 per 100.000 penduduk), sementara untuk angka kematian (CFR) akibat DBD hanya terdapat sedikit penurunan, yaitu ditahun 2010 sebesar 0,87% dan ditahun 2011 sebesar 0,80%.

Masih menurut sumber yang sama pada tahun 2014, Provinsi Jawa Barat yang berpenduduk 45.736.365 jiwa diketahui bahwa ditahun 2013 jumlah kasus DBD sebanyak 23.118 (IR=50,55 per 100.000 penduduk) dengan jumlah kasus meninggal 162 orang (CFR=0,70), meningkat dibandingkan dengan tahun 2012 dengan jumlah kasus DBD sebanyak 19.739 kasus (IR= 43,8% per 100.000 penduduk), dengan jumlah kasus meninggal 167 orang.

Data dari Dinkes Provinsi Jawa Barat menyebutkan bahwa Kota Bogor menjadi salah satu kota yang mengalami peningkatan jumlah kasus DBD paling signifikan, tahun 2012 jumlah kasus DBD sebanyak 1.011 kasus dengan jumlah kematian 2 orang (CFR=0,2), menurun

dibandingkan dengan tahun 2013 jumlah kasus DBD sebanyak 729, dengan jumlah kematian meningkat 7 orang (CFR=36,5).

Pencanangan Gertak PSN (Gerakan Serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk) oleh Walikota Bogor diikuti dengan kegiatan gerakan serentak di seluruh wilayah Kota Bogor dengan melibatkan 1000 orang kader PSN, pelatihan bagi 64 orang kader Jumantik DBD di RW endemis DBD merupakan langkah efektif Dinas Kesehatan Kota Bogor untuk memotong mata rantai penularan dan memberantas DBD namun banyaknya hambatan yang ditemui tidak sepenuhnya membuat program tersebut berjalan lancar dan seoptimal yang diharapkan.

Disinilah peran komunitas perguruan tinggi, akademisi dan ilmuwan untuk membantu menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi masyarakat dan turut serta menyukseskan program pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit, salah satunya DBD. Dengan latar belakang merebaknya wabah DBD akibat vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan belum optimalnya program

pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD tersebut oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor maka kegiatan Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) Cilik ini diajukan untuk menjalankan peran pengabdian masyarakat komunitas perguruan tinggi dibidang kesehatan masyarakat.

Metode

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari pendidikan dan pelatihan Juru Pemantau Jentik terhadap anak SD Kedung Badak 04. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bogor tahun 2015, daerah Kedung Badak merupakan daerah yang memiliki tingkat kasus DBD yang tinggi. Pengujian penelitian ini dilakukan menggunakan Uji T dengan teknik pengambilan sampelnya *non random* sampling karena karakteristik dari sample sudah ditentukan oleh peneliti.

Sasaran dalam pengabdian ini adalah siswa yang menjadi anggota Dokter Cilik (Dokcil) di SDN Kedung Badak 04 berjumlah 38

siswa. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 Mei 2016 hingga 25 Juli 2016.

Kegiatan ini direncanakan dalam bentuk Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) dengan teknis sebagai berikut :

1. Peserta mengisi pretest
2. Peserta fokus menerima materi/teori meliputi pengenalan demam berdarah dengue (DBD), pengenalan nyamuk penular (vektor) DBD.
3. Peserta fokus melakukan praktik pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) anak sekolah
4. Peserta mengisi posttest.

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner. Analisis ini dilakukan di gunakan untuk melihat ada tidaknya perubahan antara dua variabel. Uji statistik yang digunakan adalah *paired sampel t-test* atau uji tuji ini dilakukan untuk data berpasangan atau dependen. Dimana subyek diukur sebanyak dua kali yaitu sebelum dan setelah dilakukannya suatu intervensi. Hal ini dimaksud untuk melihat adanya perubahan atau perbedaan. Jika hasil nilai perhitungan dengan P value

<0,05 menunjukkan bahwa hasil didapat bermakna, sedangkan jika nilai perhitungan P value >0,05 menunjukkan

bahwa hasil yang didapat tidak bermakna.

Hasil penelitian

Berikut ini adalah hasil perbandingan dari rata-rata pengetahuan responden pertama dan kedua di SDN Kedung Badak 04 Tahun 2016

Tabel 1
Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Responden Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di SDN Kedung Badak 04 Tahun 2016

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	P value
Pengetahuan					
Pengukuran I	38	10,95	1,888	0,306	0,000
Pengukuran II		12,82	1,957	0,317	

Rata-rata pengetahuan responden pada pengukuran pertama adalah 10,95 dengan standar deviasi 1,888. Pada pengukuran kedua didapat rata-rata pengetahuan responden adalah 12,82 dengan standar deviasi 1,957. Terlihat perbedaan nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua adalah 1,87 dengan standar deviasi 0,069. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan signifikan antara pengetahuan responden pada pengukuran pertama dan pengukuran kedua.

Pembahasan

Salah satu faktor yang mendorong peningkatan kasus DBD adalah keterbatasan petugas-petugas kesehatan untuk melakukan kegiatan penyuluhan yang berkesinambungan dan kepedulian rakyat terhadap hal tersebut, sehingga perlu adanya peningkatan penyuluhan dari petugas kesehatan kepada masyarakat baik perorangan, keluarga dan masyarakat (Soeparmanto dan Pranata, 2006).

Selain itu, dampak dari lingkungan masih berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian kasus DBD di wilayah Kedung badak dan kurangnya pengetahuan tentang penanggulangan DBD menjadi salah satu faktor. Dengan dilakukan pendidikan dan pelatihan terjadi

perubahan pengetahuan Tentang PSN (Pemberantasan sarang nyamuk), yang sekaligus meningkatnya pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku.

Melalui metode pendidikan dan pelatihan yang menarik dapat membuat para peserta menjadi tertarik dengan hal ini di harapkan para peserta menjadi antusias dan dapat memahami materi yang disampaikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widyanti (2006), tindakan masyarakat, tingkat pendidikan, informasi dan partisipasi social memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pencegahan DBD di wilayah Puskesmas II Surakarta.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Soeparmanto (2006), yang menyatakan bahwa penyuluhan (Pelatihan) Kesehatan mampu meningkatkan rata-rata pengetahuan secara bermakna, yaitu dari 16 pada saat awal penelitian menjadi 50 pada saat terakhir penelitian pada sekelompok studi dari skor maksimal 100. Sejalan juga dengan hasil penelitian Puspitasari (2011). Oleh karena itu, peningkatan sikap dalam penelitian ini didahului dengan pemberian materi mengenai pengertian, virus penyebab, vektor dan upaya penanggulangan DBD dengan metode kuliah (ceramah). Hal ini sesuai

dengan teori Azwar (2011), yang menyatakan sikap dapat ditingkatkan melalui pelatihan dengan cara memperhatikan keefektifan suatu pelatihan. Berdasarkan Kepmenkes No. 1457 Tahun 2003 tentang SPM bidang kesehatan di kabupaten/kota, setiap sekolah memiliki kewajiban menyelenggarakan kesehatan di lingkungan sekolah melalui UKS.

Hasil penelitian

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan signifikan antara pengetahuan responden pada pengukuran pertama dan pengukuran kedua. Saran yang dapat diberikan untuk pihak Puskesmas Kedung Badak adalah meningkatkan program Pendidikan dan Pelatihan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Cilik Anak Sekolah Dasar di wilayah kerja Puskesmas Kedung Badak. Bagi SDN Kedung Badak 4 untuk berpartisipasi dan ikut berperan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Bagi Dokcil ikut berpartisipasi untuk melakukan dan menggerakkan orang disekitarnya melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Saran kepada pihak sekolah diharapkan dengan dilakukan

pendidikan dan pelatihan tentang Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Cilik Anak Sekolah Dasar di wilayah Kelurahan Kedung Badak dapat dilakukan secara berkala. agar angka kejadian DBD dapat di kendalikan. Lalu kepada tenaga kesehatan terkait dapat membantu untuk dapat mengembangkan metode ini dan dapat memfasilitasinya sehingga dapat di kembangkan sehingga wilayah Kedung badak bebas Dari DBD.

Referensi

- [1] Depkes RI. 2003. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta.
- [2] _____. 2004. *Kajian Masalah Kesehatan Demam Berdarah Dengue*. Puslitbangkes Depkes, Jakarta.
- [3] _____. 2004. *Perilaku dan Siklus Hidup Nyamuk Aedes Aegypti Sangat Penting Diketahui Dalam Melakukan Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Termasuk Pemantauan Jentik Berkala*. Dirjen PP & PL, Jakarta.
- [4] _____. 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah* [15] Tim Ditjen PP dan PL Depkes RI. (2014). *Data Kasus*
- [16] *Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Propinsi di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- [17] Chin, James. 2000. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Edisi 17, <http://www.litbang.depkes.go.id>. Diakses tanggal 18 April 2016.
- [18] Hasyimi, dkk. 1998. *Perolehan Telur Nyamuk Aedes aegypti per Ovitrap yang Dibubuhi Temephos di Kelurahan Rawajati Jakarta Selatan*. Jurnal Ekologi Kesehatan, Vol.
- Dengue di Indonesia*. Dirjen PP & PL, Jakarta.
- [5] _____. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta.
- [6] Dinkes Provinsi Jawa Barat. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2012*. Bogor.
- [7] Dinkes Kota Bogor. 2014. *Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2013*. Bogor.
- [8] Djunaedi, djoni., 2006. *Demam Berdarah : Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya*. UMM Press, Malang.
- [9] Notoadmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- [10] Rahmانيar, Brahim dkk. *Demam Berdarah Dengue di Indonesia 1968-2009*. Buletin Jendela Epidemiologi, vol.2, Agustus 2010. Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI.
- [11] Soedarto. 1992. *Entomologi Kedokteran*. Cetakan Pertama, EGC, Jakarta.
- [12] Soegijanto, Soegeng. 2006. *Demam Berdarah Dengue*. Edisi 2, Airlangga University Press, Surabaya.
- [13] Supartha, I Wayan. *Pengendalian Terpadu Vektor Virus Demam Berdarah Dengue, Aedes aegypti (Linn.) dan Aedes albopictus (Skuse)(Diptera: Culicidae)*. Fakultas Pertanian Universitas Udayana, Denpasar.
- [14] Suroso, Thomas. 2000. *Perkembangan Demam Berdarah Dengue, Epidemiologi dan Pemberantasannya di Indonesia*. Jakarta.
- [19] 3, No.3. <http://www.litbang.depkes.go.id>. Diakses tanggal 10 Nopember 2009.
- [20] Tempo.com. 2016. *Demam Berdarah Landa Permukiman Elite di Bogor*. Selasa, 29 Maret 2016 | 04:39 WIB. Jakarta. [diakses tanggal 20 April 2016].
- [21] WHO. 2008. *Demam Berdarah Dengue*. www.who.int. Diakses tanggal 18 April 2016.

[22] Womack, M. 1993. *The Yellow Fever Mosquito, Aedes aegypti*. Wing Beats, Vol.

5(4):4,<http://www.id.wikipedia.org>.
Diakses tanggal 18 April 2016

