

Pelatihan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) di Desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan

Susianti, Betta Kurniawan , Dyah Wulan Sumekar RW, Rizki Hanriko
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Penyakit DBD ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara–negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Prevalensi DBD dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta faktor pertambahan jumlah penduduk dan faktor peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan semakin membaiknya sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas. Dengan demikian, upaya program pengendalian DBD perlu lebih mendapat perhatian terutama pada tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas. Dalam rangka membantu capaian target angka bebas jentik di Wilayah Natar Kabupaten Lampung Selatan perlu rasanya Universitas Lampung yang lokasinya tidak terlalu jauh dari Lampung Selatan khususnya daerah Natar untuk membantu pemerintah mencapai target tersebut. Bahkan akan lebih baik jika kegiatan tersebut melibatkan masyarakat setempat. Target luaran dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan meningkatnya jumlah ibu-ibu yang sudah terlatih sebagai Juru Pemantau Jentik (Jumantik) di rumah masing-masing khususnya, dan di wilayah Desa Kalisari Kecamatan Natar umumnya. Dengan dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan bagi ibu-ibu peserta penyuluhan tentang DBD, juru pemantau jentik dan cara mencuci tangan di desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan

Kata kunci: juru pemantau jentik (jumantik), Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Kalisari, Natar

Korespondensi: Dr. dr. Susianti, M.Sc | Jln. Prof. Soemantri Brojonegoro No.1, Bandar Lampung | Email: susiantigl@yahoo.com, susianti.1978@fk.unila.ac.id

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya.¹ Penyakit DBD ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara–negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Penyakit ini merupakan penyakit virus yang berbahaya karena dapat menyebabkan penderita meninggal dalam waktu yang sangat pendek/beberapa hari. Manifestasi klinis DBD bervariasi antara yang paling ringan, demam *dengue* (DD), DBD dan demam *dengue* yang disertai renjatan atau *dengue shock syndrome*. Manifestasi klinis DBD diawali dengan demam tinggi yang berlangsung

terus menerus selama 2-7 hari dan manifestasi perdarahan yang biasanya didahului dengan tanda khas berupa bintik bintik merah (*petechia*) pada badan penderita.²

World Health Organization (WHO) menyebutkan, kasus DBD meningkat setiap tahunnya. Hal ini dibuktikan dari rentangan tahun 1990-1997 kasus DBD tercatat sebanyak 479.848 kasus terjadi peningkatan hampir dua kali lipat pada rentangan tahun 2000-2007 sebanyak 925.896 kasus. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia sebagai menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Selanjutnya menurut WHO kasus DBD tertinggi terjadi pada delapan negara di Asia yaitu Indonesia Myanmar, Bangladesh, India, Maldives, Sri Lanka, Thailand, Timor Leste. DBD banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama

dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. DBD merupakan penyakit virus yang penyebarannya sangat cepat. Dalam waktu 50 tahun kejadian penyakit DBD meningkat 30 kali lipat dan pada dekade terakhir menyebar dari perkotaan ke pedesaan.³

Sepanjang Januari 2016 Direktorat Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis Kementerian Kesehatan mencatat 3.298 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 50 kasus di Indonesia. Sementara di daerah KLB tercatat 492 kasus, 25 kasus diantaranya meninggal. KLB terjadi di 11 Kabupaten/Kota di 7 Provinsi.⁴

Kabupaten Lampung Selatan merupakan daerah dimana kasus DBD cukup Tinggi. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2017 kasus DBD di Lampung Selatan sebesar 306 kasus.⁵ Dari kecamatan yang ada di Lampung Selatan. Situasi kasus DBD Kabupaten Lampung Selatan 2015 sampai 2017 mengalami peningkatan. *Insiden Rate* pada tahun 2015 adalah 28,99 per 100.000 penduduk, Tahun 2016 meningkat menjadi 44,5 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2017 *Insiden Rate* 20,7 per 100.000 penduduk. Angka kematian (CFR) DBD tahun 2015 dan 2017 adalah 0, Tahun 2016 terdapat 1 kasus kematian. Untuk data Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2017 IR < 49/100.000 penduduk. Kecamatan Natar merupakan wilayah yang cukup tinggi kasus DBD pada tahun 2017 jika dibandingkan dengan kecamatan lain, yaitu sebesar 74 kasus.⁶ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Lampung Selatan Angka kasus DBD periode Januari - Maret 2019, wilayah Kecamatan Natar merupakan wilayah tertinggi pada 2019 yakni mencapai 40.⁷

Prevalensi DBD dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta faktor pertambahan jumlah penduduk dan faktor peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan semakin membaiknya sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas. Dengan demikian, upaya program pengendalian DBD

perlu lebih mendapat perhatian terutama pada tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas. Saat ini, pengendalian populasi vektor merupakan cara utama yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi penyakit DBD. Pengendalian vektor ini dapat dilakukan terhadap nyamuk dewasa maupun jentiknya.² Pemberantasan nyamuk dewasa dapat dilakukan dengan menggunakan bahan kimiawi baik yang bersifat membunuh serangga (insektisida) ataupun hanya menghalau serangga (*repellent*). Insektisida tersebut dapat digunakan baik sebagai obat nyamuk bakar, obat nyamuk semprot (*residual spray*) atau dengan cara penyemprotan (pengasapan/*fogging*). Pemberantasan jentik yang dikenal dengan istilah PSN dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu kimiawi, biologi maupun fisik.⁴

Dalam penanganan DBD, peran serta masyarakat untuk menekan kasus ini sangat menentukan. Oleh karenanya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Program PSN, yaitu: 1) Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain 2) Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya; dan 3) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular Demam Berdarah.⁴

Adapun yang dimaksud dengan 3M Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti 1) Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan; 2) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk; 3) Menggunakan kelambu saat tidur; 4) Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk; 5) Menanam tanaman pengusir nyamuk; 6) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah; 7) Menghindari kebiasaan

menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.⁴

Selain PSN 3M Plus, sejak Juni 2015 Kemenkes sudah mengenalkan program 1 rumah 1 jumantik (juru pemantau jentik) untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat DBD. Jumantik adalah anggota masyarakat yang secara sukarela memantau keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di lingkungannya. Mereka memiliki tanggung jawab untuk mendorong masyarakat melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin. PSN perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba karena meningkatnya curah hujan dapat meningkatkan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD.⁸

Peran Puskesmas dalam hal pengendalian penyakit DBD hanya sebagai pembimbing dan motivator sehingga masyarakatlah yang harus aktif menciptakan lingkungan yang sehat disekitar mereka. Pengendalian DBD tidak hanya dapat dilakukan dengan tindakan kuratif tetapi harus didukung kegiatan preventif dan promotif. Pelaksanaan pemantauan jentik berkala merupakan salah satu cara preventif yang cukup baik untuk memonitoring keberadaan larva *Aedes* sp yang merupakan vektor DBD. Berbagai upaya yang telah dilakukan untuk mengendalikan angka kejadian penyakit DBD dan persebaran kasusnya, antara lain: surveilan penderita baik di rumah sakit maupun di rumah penderita, penyuluhan oleh petugas maupun kader, pelatihan pemantau jentik, penyebaran informasi dengan media leaflet, brosur, poster dan spanduk.⁸

Berdasarkan hal tersebut di atas, pengetahuan masyarakat mengenai penyebab, cara penularan dan cara pencegahan DBD harus terus ditingkatkan agar kesadaran masyarakat untuk berperan serta aktif dalam usaha menurunkan prevalensi BDB semakin meningkat. Selain itu, keterampilan masing-masing warga terutama para ibu untuk mendeteksi adanya jentik nyamuk penular DBD di area tempat tinggalnya harus senantiasa

ditingkatkan terutama di wilayah dengan kasus DBD yang masih cukup tinggi.⁸

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Lampung Selatan Angka kasus Demam Berdarah Degue (DBD Kecamatan Natar merupakan wilayah tertinggi di Daerah Lampung Selatan. Dari data sensus didapatkan juga bahwa kecamatan dengan penduduk yang terpadat adalah.⁵ Salah satu wilayah yang masyarakatnya belum dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal adalah Desa Kalisari Kecamatan Natar. Selain tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya akses informasi turut andil dalam rendahnya kesadaran masyarakat dalam memelihara kesehatan. Oleh karena itu, penyuluhan dalam rangka peningkatan pengetahuan masyarakat dapat meningkatkan pengendalian terhadap Demam Berdarah Dengue khususnya di wilayah tersebut.

Desa Kalisari merupakan desa yang sebetulnya tidak terlalu jauh dari ibukota provinsi maupun kecamatan yang dapat dicapai dalam waktu kurang dari satu jam, namun mobilitas penduduknya sangat terbatas. Keterbatasan tersebut antara lain disebabkan karena keterbatasan angkutan umum. Sebagai alternatif sebagian besar masyarakat desa ini memiliki kendaraan sendiri berupa sepeda motor, namun tetap saja mobilitas masyarakat masih rendah. Penduduk Desa Kalisari memiliki tingkat ekonomi yang beragam mulai sangat rendah dan sangat tinggi. Mata pencaharian penduduk desa ini juga beragam, di antaranya PNS, karyawan swasta, petani, pedagang, tenaga kesehatan, sopir, dan lain-lain. Namun secara umum dapat dikatakan tingkat ekonomi penduduk adalah sedang, sedangkan mata pencaharian sebagian besar adalah petani.

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu-ibu di Desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan tentang DBD dan menjadikan mereka sebagai juru pemantau jentik melalui pelatihan.

Manfaat yang diharapkan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu-ibu tentang DBD sehingga dapat mendorong masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan sehingga mengurangi angka

kejadian DBD, serta mengurangi angka kematian akibat penyakit DBD.

METODE PENGABDIAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan, yang dilanjutkan dengan diskusi. Materi penyuluhan yang diberikan mencakup terminologi, etiologi, penyebaran, gejala klinis dan penegakan diagnosis, angka bebas jentik, pengobatan pencegahan, pemberantasan vektor dan pemantau jentik.⁹

Khalayak sasaran yang cukup strategis dalam kegiatan ini adalah 40 orang ibu-ibu rumah tangga di Desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan, dimana keberadaan ibu-ibu ini cukup strategis dalam menyebarkan pengetahuannya pada anggota keluarga yang lain maupun masyarakat di sekitarnya. Di samping itu, ibu-ibu di desa ini dianggap memiliki lebih banyak waktu luang sehingga dapat mengikuti kegiatan penyuluhan.

Evaluasi yang dilakukan untuk menilai keberhasilan kegiatan ini terdiri dari evaluasi awal, evaluasi proses dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan dengan memberikan *pre-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap peserta, yang merupakan hasil pembagian dari jawaban benar dengan total jumlah pertanyaan dikalikan 100. Evaluasi proses dilakukan dengan melihat tanggapan masyarakat melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan ataupun umpan balik yang diberikan dalam diskusi. Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan *post-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama yang telah diberikan pada *pre-test*. Skor nilai *post-test* dibandingkan dengan skor nilai *pre-test*. Apabila nilai *post-test* lebih tinggi dari nilai *pre-test* maka kegiatan penyuluhan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat. Sebelum kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan tentunya dilakukan proses perizinan ke pemerintah setempat terlebih dahulu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode pengabdian yang dilaksanakan meliputi tiga kegiatan antara lain penyuluhan, diskusi dan evaluasi. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 26 September 2020 di kediaman Bapak Ngadimin pada pukul 15.30 sampai dengan 17.30 dan dihadiri oleh 21 orang ibu-ibu. Topik penyuluhan dan diskusi antara lain tentang Demam Berdarah Dengue, Juru Pemantau Jentik dan Cara mencuci tangan. Evaluasi yang dilakukan untuk menilai keberhasilan kegiatan ini terdiri dari evaluasi awal evaluasi proses dan evaluasi akhir.



Gambar 1. Kegiatan Pelatihan Jumantik

Dari nilai *pre test* dan *post test* yang telah dilakukan didapatkan hasil rata-rata nilai *pre test* sebesar 52 dan nilai *post test* 100. Nilai tersebut menunjukkan telah terjadi peningkatan pengetahuan bagi ibu-ibu peserta penyuluhan tentang DBD, juru pemantau jentik dan cara mencuci tangan. Dengan demikian diharapkan dapat menularkan pengetahuannya pada keluarga dan masyarakat sekitar sehingga angka kejadian DBD di masyarakat bisa menurun.

KESIMPULAN

Dengan dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan bagi ibu-ibu peserta penyuluhan tentang DBD, juru pemantau jentik dan cara mencuci tangan di desa Kalisari Kecamatan Natar kabupaten Lampung Selatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Lamsel. Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2017. 2018.
2. Djakaria S. *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran*. Edisi Keempat. Depok. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013.
3. WHO. Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention and Control [internet]. 2009. Tersedia dari : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44188/9789241547871_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Kemenkes RI. Kemenkes Imbau Seluruh Daerah Siaga DBD [internet]. 2019. Tersedia dari : <http://www.depkes.go.id/article/view/16020900002/kendalikan-dbd-dengan-psn-3m-plus.html>
5. BPS Lampung. Lampung dalam Angka 2018. 2018.
6. Dinkes Lamsel. Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2017. 2018.
7. Winarko. Natar Paling Tinggi Kasus DBD di Periode Januari-Maret [internet]. 2019. Tersedia dari : <http://www.lampost.co/berita-natar-paling-tinggi-kasus-dbd-di-periode-januari-maret.html>
8. Kementrian Kesehatan RI. Kendalikan DBD Dengan PSN 3M Plus [internet]. 2016. Tersedia dari : <https://www.kemkes.go.id/article/view/16020900002/kendalikan-dbd-dengan-psn-3m-plus.html>
9. Kementrian Kesehatan (Kemenkes) R.I. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011.