



**PEMBENTUKAN KADER JUMANTIK SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN
PENGETAHUAN SISWA DI SEKOLAH DASAR**

Hidayatul Issri Rubandiyah[✉], Efa Nugroho

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Univeritas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Februari 2018
Disetujui Maret 2018
Dipublikasikan April
2018

Keywords:
*Dengue Hemorrhagic Fever,
Jumantik, Cadre, Public
Health*

Abstrak

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan program dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai upaya pencegahan penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) di lingkungan Sekolah. Program tersebut belum bisa berjalan di semua sekolah dasar. Penelitian ini dilaksanakan November 2017. Tujuan intervensi ini adalah untuk mengetahui pengaruh pembentukan juru pemantau jentik (jumantik) terhadap tingkat pengetahuan siswa di SDN 1 Mluweh. Penelitian menggunakan desain *One Group Pre test-Post test*. Sampel sebanyak 52 siswa/siswi kelas 4 dan 5 SDN 1 Mluweh. Media yang digunakan dalam intervensi adalah *flipchart* dan lembar pantau jentik nyamuk. Hasil penelitian diketahui bahwa sebelum intervensi sebanyak 50,76% siswa memiliki pengetahuan tentang DBD. Selanjutnya terpilih sebanyak 4 siswa untuk dilatih menjadi kader jumantik sekolah. Setelah dilakukan intervensi, tingkat pengetahuan siswa meningkat sebesar 78,33%. Terjadi peningkatan pengetahuan pada siswa yang ditunjukkan dengan meningkatnya persentase pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan intervensi dilakukan.

Abstract

Eradication of Mosquito Breeding (PSN) was one of the School Health Unit (UKS) programs in preventing Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in School. But it had not been implemented in all elementary school. The purpose of this intervention was to determine the effect of Jumantik on the level of knowledge and attitude of students in SDN 1 Mluweh. This research was conducted in November 2017. Research used One Group Pre test-Post test design. Sample of 52 students of grade 4 and 5 SDN 1 Mluweh. The media used in the intervention were flipcharts and mosquito larvae observation sheets. From the result of the research, it was known that before intervention 50,76% students have knowledge about DHF. Subsequently selected as many as 4 students to be trained as Jumantik cadre in school. After intervention, the students' knowledge level was increase to 78.33%. There was an increase of knowledge toward the students shown by the increase of knowledge percentage before and after the extension activity is done.

© 2018 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: hidayatulisri@gmail.com

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit akibat infeksi virus dengue yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* melalui gigitan. Virus *dengue* itu sendiri merupakan bagian dari *flaviviridae* dan dapat diklasifikasikan dalam empat serotipe yaitu serotipe *Dengue-1*, *Dengue-2*, *Dengue-3* dan *Dengue-4*. Dari keempat serotipe tersebut yang paling sering menyebabkan kasus berat dan menyebabkan kematian adalah serotipe *Dengue-3* (Angraini, 2017).

Nyamuk *Aedes aegypti*, mengisap darah berulang kali (*multiple bites*) dalam satu siklus gonotropik, untuk memenuhi lambungnya dengan darah. Nyamuk ini sangat efektif sebagai penular penyakit. Setelah mengisap darah, nyamuk akan hinggap (beristirahat) di dalam atau di luar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya. Perkembangbiakan utama dari *Aedes aegypti*, adalah tempat-tempat penampungan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana di dalam atau sekitar rumah atau tempat-tempat umum, biasanya tidak melebihi 500 meter dari rumah (Firda, 2008).

Demam berdarah DBD disebut penyakit "break-bone" karena menyebabkan nyeri sendi dan otot di mana tulang terasa retak. Demam berdarah ringan menyebabkan demam tinggi, ruam, dan nyeri otot dan sendi. Demam berdarah yang parah, atau juga dikenal sebagai *Dengue Hemorrhagic Fever*, dapat menyebabkan perdarahan serius, penurunan tekanan darah yang tiba-tiba (*shock*), dan kematian (Firda, 2008).

Terdapat tiga jenis demam dengue: demam berdarah klasik, *Dengue Hemorrhagic Fever*, dan *dengue shock syndrome*. Masing-masing memiliki gejala yang berbeda. Gejala dari demam berdarah klasik biasanya diawali dengan demam selama 4 hingga 7 hari setelah digigit oleh nyamuk yang terinfeksi, serta demam tinggi, hingga 40°C, sakit kepala parah, nyeri pada retro-orbital (bagian belakang mata),

nyeri otot dan sendi parah, mual dan muntah, ruam. Ruam mungkin muncul di seluruh tubuh 3 sampai 4 hari setelah demam, kemudian berkurang setelah 1 hingga 2 hari. Penderita juga dapat mengalami ruam kedua beberapa hari kemudian. Gejala dari DBD meliputi semua gejala dari demam berdarah klasik, ditambah: kerusakan pada pembuluh darah dan getah bening, perdarahan dari hidung, gusi, atau di bawah kulit, menyebabkan memar berwarna keunguan. Jenis penyakit dengue ini dapat menyebabkan kematian (Vanwambeke, 2006). Gejala dari *dengue shock syndrome*, jenis penyakit dengue yang paling parah, meliputi semua gejala demam berdarah klasik dan *Dengue Hemorrhagic Fever*, ditambah: kebocoran di luar pembuluh darah, perdarahan parah, *shock* (tekanan darah sangat rendah). Jenis penyakit ini biasanya terjadi pada anak-anak (dan beberapa orang dewasa) yang mengalami infeksi dengue kedua kalinya. Jenis penyakit ini sering kali fatal, terutama pada anak-anak dan dewasa muda (Firda, 2008).

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2015, bahwa Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk mengalami peningkatan dibanding tahun 2014. Angka kesakitan DBD tahun 2015 sebesar 50,6 per 100.000 penduduk dari 504 kasus ditemukan dan ditangani. Sedangkan angka kesakitan DBD tahun 2014 sebesar 34,1 per 100.000 penduduk dari 337 kasus ditemukan dan ditangani. Penyebab dari kenaikan ini adalah adanya siklus lima tahunan DBD yang disertai dengan musim penghujan yang relatif panjang. Selain itu masih adanya pola pikir masyarakat yang menganggap bahwa *fogging* merupakan cara untuk memberantas DBD sehingga mengesampingkan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang sebenarnya merupakan cara yang paling efektif untuk memberantas DBD. Angka kematian juga pada penderita DBD juga mengalami peningkatan. Tercatat kematian pada penderita DBD pada tahun 2015 sebesar 1,2 % (6 kasus), mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu sebesar 0,6 % (2 kasus). Peningkatan kasus kematian ini terjadi akibat adanya keterlambatan

dalam berobat karena menganggap hanya penyakit flu biasa. Dalam data Puskesmas Kalongan menunjukkan bahwa di Kecamatan Ungaran Timur pada tahun 2016 terdapat 44 kasus DBD dari jumlah 36.791 penduduk dan untuk angka kesakitannya adalah 126,5 per 1000 penduduk.

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan menggunakan beberapa metode berikut: 1) Lingkungan, 2) Biologis, dan 3) Kimiawi. Upaya upaya yang telah dilakukan pemerintah diantaranya, Pengasapan (*Fogging*), Abatisasi, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dan Perlindungan Diri. Nyamuk bersarang di dalam ruangan, dalam lemari, dan tempat-tempat gelap lainnya. Di luar, mereka tinggal di tempat yang dingin dan gelap. Nyamuk betina bertelur di wadah air yang terdapat di dalam maupun di lingkungan rumah, sekolah, dan area lainnya. Telur akan berkembang menjadi nyamuk dewasa dalam waktu 10 hari.

Penyakit ini menyerang semua kelompok umur, namun sebagian besar berusia di bawah 15 tahun. Siswa Sekolah Dasar (SD) merupakan kelompok rentan yang kepeduliannya sangat diperlukan guna menjaga kesehatan bagi masyarakat sekolah. Sehingga, membutuhkan pengetahuan dan sikap yang baik terhadap upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Peningkatan pengetahuan dan sikap siswa dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan kesehatan (Sugiyono, 2016). Salah satu program dalam upaya PSN ini adalah melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Sekolah merupakan tempat utama yang digunakan anak untuk melakukan aktivitasnya selain di rumah. Selain belajar, di sekolah anak juga menghabiskan waktunya untuk bersosialisasi, berkreasi, bahkan bermain. Oleh sebab itu, pemberian pelayanan kesehatan dengan target anak usia sekolah akan lebih efektif jika dilakukan di sekolah. Melihat pentingnya kesehatan pada anak usia sekolah dimana kondisi tersebut merupakan masa tumbuh kembang anak yang sangat dipengaruhi

oleh kesehatan, maka perlu dicanangkan adanya pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah-sekolah (Mulyani, 2017). Tujuan UKS adalah meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik melalui peningkatan perilaku hidup bersih jasmani dan rohani sehingga anak didik dapat tumbuh berkembang secara harmonis dan optimal seiring dengan kemandirian dalam beraktivitas dan pada akhirnya menjadi manusia yang lebih berkualitas (Candrawati, 2015).

Usaha kesehatan sekolah memadukan dua upaya dasar, yaitu upaya kesehatan dan pendidikan, yang nantinya diharapkan UKS dapat dijadikan sebagai usaha untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jenis dan jenjang pendidikan. Melalui pelaksanaan program UKS ini, diharapkan akan terbentuk pola pikir peserta didik yang terbiasa dengan perilaku hidup bersih dan sehat, yang selalu memperhatikan kebersihan lingkungan sekolah, kebersihan pribadi, dan memanfaatkan fasilitas kantin sekolah yang bersih dan sehat (Mulyani, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 November 2017 di SDN 1 Mluweh, merupakan salah satu sekolah yang program Usaha Kesehatan Sekolahnya belum aktif/belum berjalan dengan baik. Khususnya mengenai program PSN di sekolah. Pada tahun 2016, Desa Mluweh masuk dalam salah satu desa endemis DBD, namun sampai saat ini belum pernah mendapatkan pelatihan tentang pencegahan DBD. Kegiatan yang dilakukan hanya sebatas pada penyuluhan yang dilakukan oleh guru olahraga atau guru pengampu UKS. Hingga pada satu bulan terakhir ini masih terdapat kasus DBD di Desa Mluweh. Sehingga, perlu diadakan kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap khususnya pada SDN 1 Mluweh.

Salah satu upaya untuk mencegah dan membrantas kejadian demam berdarah di sekolah melalui UKS adalah dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk disingkat PSN. Kegiatan PSN adalah tindakan pemberantasan sarang nyamuk melalui kegiatan menutup,

menguras dan memanfaatkan barang bekas yang masih bernilai (yang dikenal dengan istilah 3M). Kegiatan PSN 3M merupakan kegiatan terencana secara terus menerus dan berkesinambungan. Gerakan ini merupakan kegiatan yang paling efektif untuk mencegah terjadinya penyakit DBD serta mewujudkan kebersihan lingkungan dan perilaku hidup sehat. Pemahaman PSN bagi anak sekolah berperan untuk menanamkan perilaku PSN pada usia sedini mungkin, yang akan digunakan sebagai dasar pemikiran dan perilakunya dimasa yang akan datang. Selain itu, menggerakkan anak sekolah lebih mudah dibandingkan dengan orang dewasa dalam pelaksanaan PSN. Oleh karena itu siswa perlu dilatih untuk menjadi Jumantik atau juru pemantau jentik.

Kader Jumantik adalah anak sekolah dari berbagai jenjang pendidikan dasar dan menengah yang telah dibina dan dilatih sebagai juru pemantau jentik (Jumantik) di sekolahnya. Pembentukan dan pelaksanaan Kader Jumantik dimaksudkan untuk ikut serta mendukung program pemerintah dalam upaya PSN penularan demam berdarah dengue dan chikungunya serta sebagai salah satu upaya pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sejak usia dini.

Selain mendidik mereka sebagai kader Jumantik, juga bertujuan menanamkan rasa tanggung jawab terhadap diri dan lingkungan sekitar, sehingga anak-anak sekolah yang menjadi kader jumantik tersebut juga bisa menjadi Kader di lingkungan tempat tinggalnya. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mengetahui pengaruh pembentukan kader jumantik terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa-siswi di SDN 1 Mluweh.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan November tahun 2017 menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi yang digunakan adalah seluruh siswa kelas 4 dan 5 SDN 1 Mluweh, Kecamatan Ungaran Timur. Siswa kelas 4 dan 5 dipilih dengan pertimbangan bahwa mereka sudah memiliki

tingkat pemahaman dan pengetahuan lebih dibandingkan kelas di bawahnya dan tidak dalam persiapan menghadapi ujian kelulusan, sehingga kader jumantik akan bekerja dengan maksimal.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen. Penelitian eksperimental merupakan penelitian yang memanipulasi atau mengontrol situasi alamiah dengan cara membuat kondisi buatan (*artificial condition*). Pembuatan kondisi ini dilakukan oleh si peneliti. Dengan demikian, penelitian eksperimen adalah penelitian yang dilakukan dengan mengadakan manipulasi terhadap objek penelitian, serta adanya kontrol yang disengaja terhadap objek penelitian tersebut. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen.

Bentuk pre-experimental designs (*non designs*) yang dipilih yaitu model *one group pre test post test design*, dalam model ini terdapat satu kelompok eksperimen kemudian diberi pre test untuk mengetahui keadaan awal kelompok eksperimen, selanjutnya diberikan perlakuan dan diberikan posttest. desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. One-Group Pretest-Posttest Design

O₁ : nilai pretest (sebelum diberi perlakuan)

O₂ : nilai posttest (Sesudah diberi perlakuan)

X : Variabel perlakuan dengan penyuluhan DBD dan Jumantik.

Intervensi dilakukan dengan melakukan penyuluhan mengenai DBD dan jumantik yang diikuti oleh 52 siswa. Proses pengumpulan data dilakukan dengan *pre test* dan *post test*. Pengambilan data *pre test* dimaksudkan agar peneliti mengetahui gambaran awal pengetahuan siswa sebelum dilakukan intervensi. Selanjutnya dilakukan pemilihan kader yang ditentukan sesuai dengan kriteria standar kader jumantik. Jumlah siswa yang dilatih adalah 4 siswa yang dipilih secara acak dari kelas 4 dan kelas 5. Media yang digunakan pada saat pelatihan adalah *flip chart* (lembar balik) yang berisi materi DBD dan praktik

langsung untuk mengisi lembar pantau jentik nyamuk. Setelah intervensi selesai dilakukan diambil data *post test* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan siswa.

Pengukuran deteksi dini jentik nyamuk dilakukan sebulan setelah pelatihan kader jumantik, kemudian akan dilakukan monitoring setiap bulan sekali dan evaluasi setiap enam bulan sekali oleh tim dari Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk menjadikan masyarakat sebagai subjek sekaligus objek dari sistem kesehatan. Dalam dimensi kesehatan, pemberdayaan merupakan proses yang dilakukan oleh masyarakat (dengan atau tanpa campur tangan pihak luar) untuk memperbaiki kondisi lingkungan, sanitasi dan aspek lainnya yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh dalam kesehatan masyarakat (Kartika, 2015). Pemberdayaan masyarakat dapat diartikan suatu usaha untuk memberikan kekuatan, tenaga, kemampuan, mempunyai akal/atau cara mengatasi masalah dalam kehidupan masyarakat. Upaya pemberdayaan masyarakat berarti mamampukan dan memandirikan masyarakat dalam kebijakan pembangunan nasional harus berwujud dalam tiga aspek kebijakan utama yaitu menetapkan suasana untuk iklim yang memungkinkan berkembangnya potensi yang dimiliki masyarakat, baik sumber daya alam maupun sistem nilai tradisonal dalam menata kehidupan masyarakat, memperkuat potensi yang dimiliki masyarakat, baik potensi lokal yang telah memberdaya dalam menata kehidupan masyarakat melalui pemberian masukan berupa bantuan dana, pembagunan prasarana dan sarana baik fisik (jalan, irigasi, listrik) maupun sosial (pendidikan, kesehatan) serta pengembangan lembaga pendanaan, penelitian dan pemasaran didaerah, serta melindungi melalui pemihakan kepada masyarakat yang lemah untuk mencegah persiangan yang tidak seimbang dan bukan berarti mengisolasi atau menutupi dari interaksi (Kartika, 2015).

Strategi global pencegahan dan pengendalian DBD antara lain pengendalian vektor berdasarkan prinsip manajemen vektor terpadu, peningkatan kapasitas dan keterampilan dan penelitian pengendalian vektor. Program promosi kesehatan juga menetapkan strategi global, antara lain pemberdayaan (*empowerment*) dan partisipasi masyarakat (*community participation*) yang secara filosofi dimaknai sebagai proses menuju berdaya, atau proses untuk memperoleh daya/kekuatan dengan tujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kapabilitas masyarakat agar mampu mengenali permasalahan yang dihadapi, mampu menggali dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki, serta mampu mengeksistensi diri dengan berpartisipasi aktif dalam pembangunan (Suryana, 2016).

Siswa sekolah memiliki peran dan potensi yang besar dalam pencegahan DBD, karena bagaimanapun pencegahan itu lebih baik daripada mengobati. Siswa sekolah yang tergabung dalam Jumantik diharapkan dapat berkontribusi sebagai motivator dan penggerak bagi siswa lainnya dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk dilingkungan sekolah, termasuk dilingkungan keluarga dan tempat tinggalnya, sehingga berdampak signifikan terhadap penurunan kasus dan kematian DBD. Kelompok anak sekolah merupakan bagian kelompok masyarakat yang dapat berperan strategis, mengingat jumlahnya sangat banyak sekitar 20% dari jumlah penduduk Indonesia adalah anak sekolah SD, SLTP dan SLTA. Keterlibatan siswa dalam program pemberdayaan dirasa sudah sangat tepat mengingat potensi yang dimiliki juga sudah sangat besar.

Kegiatan intervensi pada penelitian ini berupa penyuluhan tentang pencegahan DBD dan pelatihan kader jumantik dilaksanakan pada bulan November 2017 di SDN 1 Mluweh. Sasaran kegiatan ini adalah siswa- siswi kelas 4 dan 5 SDN 1 Mluweh dengan jumlah total 52 siswa. Dilakukan kegiatan penyuluhan mengenai DBD dan kader jumantik cilik yang diawali dengan memberikan pertanyaan *pre test*

untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan, serta *post test* untuk mengukur pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan. Desain penelitian eksperimen ditujukan untuk mengetahui pengaruh suatu intervensi tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendali.

Karakteristik sasaran intervensi adalah siswa- siswi SD kelas 4 dan 5 dengan jumlah 54 terdiri dari 26 (48%) laki- laki dan 28 (52%) perempuan dengan rata- rata usia 10-11 tahun. Terdapat 15 pertanyaan dengan rincian untuk pertanyaan dengan jawaban benar (sebanyak 7), dan pertanyaan salah (sebanyak 8). Pertanyaan dengan jawaban benar terdiri dari nomor (1, 2, 4, 7, 8, 12, 15) sedangkan siswanya adalah pertanyaan dengan jawaban salah. Untuk dapat mengetahui peningkatan pengetahuan siswa, maka akan dipisah antara pertanyaan yang jawabannya benar dengan pertanyaan yang jawabannya salah.

Angka yang ditunjukkan pada tabel hasil *pre test* dan *post test* menunjukkan jumlah maksimal dari hasil perhitungan yaitu 52. Hal ini dikarenakan terdapat dua siswa yang tidak masuk sekolah. Berdasarkan hasil persentase, terjadi peningkatan pengetahuan dari sebelum dilakukan penyuluhan sampai setelah penyuluhan. Hasil persentase awal yang dihasilkan yaitu sebanyak 50,76 % siswa memiliki pengetahuan tentang DBD. Kemudian setelah dilakukan penyuluhan, tingkat pengetahuan siswa naik sebesar 27,57 % menjadi 78,33 %.

Dari hasil tersebut, kegiatan penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan dari sasaran, yaitu kelas 4 dan 5 SDN 1 Mluweh. Suryanto (2017), menjelaskan pentingnya pemerintah daerah untuk melakukan kegiatan sosialisasi atau pendidikan tentang demam berdarah. Pendidikan demam berdarah sangat penting karena masih ada orang yang kurang pengetahuannya tentang demam berdarah serta untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya mencegah demam berdarah. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiyanti (2014) dimana ketidaktahuan responden akan kemungkinan infeksi sekunder

dari DBD membuat kewaspadaan mereka akan bahaya penyakit ini masih rendah.

Penyuluhan kesehatan merupakan media promosi kesehatan yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan kesehatan memang menyampaikan informasi dengan harapan bahwa peserta didik akan mempelajarinya dan dapat mempengaruhi pengetahuannya. Pentingnya peningkatan pengetahuan menurut penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2014) bahwa seseorang yang terpapar informasi PSN memiliki kemungkinan 2,2 kali melakukan PSN dengan baik. Disarankan untuk meningkatkan promosi kesehatan di bidang PSN DBD pada warga sekolah karena dengan mengoptimalkan fungsi UKS (Unit Kesehatan Sekolah) seperti pengaktifan dokter kecil dan anak pemantau jentik. Menurut (Raude, 2012), responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku vektor akan memiliki kemampuan lebih baik untuk mengidentifikasi tempat-tempat perindukan nyamuk yang menjadi sasaran dari tindakan pengendalian vektor.

Hasil penelitian juga dapat menggambarkan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan responden meliputi pengetahuan. Penelitian Kusumawardani (2012) juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok yang diberi intervensi dengan metode diskusi kelompok dan metode ceramah pada orang tua, adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, dan metode ceramah lebih baik dari metode buku dalam meningkatkan rerata pengetahuan.

Setiap manusia memiliki tingkat pengetahuan yang berbedabeda. Tingkatan pengetahuan dimulai dari tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak.

Tabel. 1 Hasil *Pretest* dan *Posttest*

No	Pertanyaan	Pretest		Posttest	
		B	S	B	S
1.	Penyebab DBD adalah nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	52	0	52	0
2.	Penyakit DBD ditularkan kepada orang lain melalui gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	30	21	52	0
3.	Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> penyebab DBD adalah nyamuk jantan	52	0	6	48
4.	Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> menggigit manusia pada siang hari	49	5	52	2
5.	Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> berkembang biak di air tergenang yang kotor	50	4	45	9
6.	Tanda-tanda penyakit DBD adalah demam mendadak sampai 14 hari	30	21	23	31
7.	Penderita DBD harus segera diberi pertolongan dengan memberikan cairan yang banyak	3	51	50	4
8.	Untuk membrantas jentik nyamuk dilakukan dengan 3M	50	4	52	2
9.	Kegiatan 3 M adalah mengubur, menutup dan membasmi	30	21	10	44
10.	Pencegahan yang paling sederhana dan tepat dalam pemberantas jentik-jentik nyamuk adalah dengan pemantauan sarang nyamuk DBD di rumah dan lingkungan sekolah sebulan sekali	25	29	5	49
11.	Melakukan 3 M merupakan cara pemberantasan dengan cara kimia	0	52	0	52
12.	Seluruh barang-barang bekas yang tidak terpakai yang bisa menampung air hujan harus dikubur	2	50	25	29
13.	PSN adalah kepanjangan dari Pembasmi Sarang Nyamuk	50	4	47	7
14.	Untuk memeriksa jentik menggunakan api	0	52	0	52
15.	Salah satu tempat istirahat nyamuk adalah baju yang digantung	27	27	36	18
Total		396		611	
%		50,76		78,33	

yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula. Begitu juga dengan umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka pengetahuannya juga semakin bertambah. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku. Siswa yang mempunyai pengetahuan yang baik maka ada kecenderungan untuk berperilaku yang baik pula (Diaz, 2017).

Selain dilakukan penyuluhan sebagai upaya peningkatan pengetahuan, juga perlu adanya sebuah pencegahan penyebaran DBD. Pencegahan ini dapat dilakukan melalui berbagai aktivitas seperti kegiatan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue, sarana pendukung PSN-DBD, serta pemantauan jentik secara berkala. Upaya

pemberantasan DBD hanya dapat berhasil apabila seluruh masyarakat berperan secara aktif dalam PSN DBD. Menurut Taviv (2010) pelaksanaan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan kegiatan yang paling berpengaruh terhadap keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air karena berhubungan secara langsung. Jika seseorang melakukan praktik PSN dengan benar, maka keberadaan jentik nyamuk di tempat penampungan air dapat berkurang bahkan hilang.

Dalam kegiatan intervensi ini, dibentuk kader jumantik yang diambil sebanyak 4 siswa. Masing-masing 2 siswa dari kelas 4 dan kelas 5. Jumantik cilik yang memiliki tingkat ketelitian lebih tinggi dibandingkan dengan jumantik dewasa menunjukkan bahwa jumantik cilik bisa menjadi alternatif dalam penyelesaian masalah DBD di Kecamatan Umbulharjo. Hal ini

dibuktikan dari perbedaan hasil yang diperoleh antara pemeriksaan jentik sebelum dan sesudah adanya kader jumantik cilik. Keberadaan kader jumantik cilik ini juga dapat menjadi sarana preventif dalam menekan angka terjadinya DBD di kecamatan tersebut (Sukei, 2016). Salah satu inti kegiatan pemberdayaan adalah terwujudnya proses belajar yang mandiri untuk terus menerus melakukan perubahan. Perubahan yang melalui proses belajar/pelatihan/pendidikan seringkali berlangsung lambat, namun perubahan yang terjadi berlangsung lebih mantap dan lestari. Pemberdayaan bidang kesehatan menyangkut kemandirian dalam mengorganisir untuk menanggulangi faktor risiko penyakit, khususnya DBD (Sukei, 2016).

Setelah adanya pembentukan kader jumantik, maka dilaksanakan pelatihan dalam kegiatan pemantauan jentik di lingkungan SD. Pemantauan larva akan mengurangi efek dari maksimalnya kejadian demam berdarah (Suryanto, 2017). Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dilakukan secara teratur dan terus menerus mampu menurunkan jumlah jentik di tempat perkembangbiakan, yang berarti mampu untuk memotong penularan DBD dan mampu menurunkan kejadian DBD (Saraswati, 2014). Salah satu tindakan PSN adalah menguras dan menyikat tempat penampungan air. Tujuannya agar telur nyamuk *Aedes aegypti* yang menempel pada dinding penampungan air rusak dan tidak dapat berkembang menjadi jentik nyamuk (Pujiyanti, 2014).

Pelatihan merupakan salah satu bentuk proses pendidikan dengan melalui training sasaran belajar atau sasaran pendidikan sehingga memperoleh pengalaman-pengalaman belajar yang akhirnya menimbulkan perubahan pada perilaku mereka (Raharjo 2016). Pelatihan merupakan fasilitas yang diberikan suatu organisasi untuk mempelajari pekerjaan yang berhubungan dengan pengetahuan, keahlian dan perilaku peserta pelatihan yang telah direncanakan oleh suatu organisasi sebelumnya (Raharjo, 2017). Tidak semua orang dapat mengikuti suatu pelatihan karena memerlukan persyaratan tertentu sehingga hanya peserta

yang tenaganya dibutuhkan oleh suatu organisasi yang perlu mendapatkan pelatihan (Handayani, 2016). Tujuan pelatihan adalah menjadikan kader Jumantik yang dilatih akan semakin terampil dalam melaksanakan tugasnya untuk menggerakkan masyarakat dalam upaya mencegah terjangkitnya penyakit demam berdarah.

Manfaat Jumantik mengikuti pelatihan adalah Jumantik akan mendapatkan kemampuan lebih selama mengikuti pelatihan sehingga diharapkan setelah mengikuti pelatihan Jumantik akan bekerja lebih baik terutama dalam hal kecepatan, ketepatan dan kesempurnaan hasil pekerjaannya; Jumantik akan dilatih untuk menanamkan sikap dan mental menjadi pekerja yang lebih baik selama mengikuti pelatihan sehingga diharapkan akan memiliki sikap dan mental lebih positif dibandingkan dengan sebelumnya; Jumantik akan dibentuk untuk dapat melakukan kerja sama dan saling menghargai antar teman selama pelatihan sehingga kepentingan individu dapat diminimalisirkan, peserta pelatihan yang mengikuti pelatihan akan diajarkan disiplin dalam bekerja yang artinya akan memandang penting serta menataati waktu kerja sesuai aturan yang telah ditetapkan, pelatihan memberikan semua informasi yang dapat menyempurnakan pengetahuan yang diperoleh sehingga hal ini akan memudahkan Jumantik untuk menyelesaikan setiap pekerjaan yang diembannya, peserta pelatihan akan mendapatkan hasil yang lebih baik. Peserta pelatihan menjadi faktor utama keberhasilan suatu pelatihan sehingga suatu sekolah harus benar-benar menyeleksi calon peserta yang akan dilatih. Calon peserta yang akan dilatih tersebut harus dinilai kecerdasan, kemampuan, kemauan, motivasi dan perilakunya. Penilaian ini akan berguna untuk menentukan jenis pelatihan yang akan diikutinya.

Peran dan tanggung jawab Jumantik di sekolah antara lain: Melakukan kegiatan pemantauan jentik dan PSN di lingkungan sekolah secara rutin seminggu sekali, membuat catatan/laporan hasil pemantauan jentik dan PSN di sekolah, melaporkan hasil pemantauan

jentik kepada Guru Penanggung Jawab Jumantik-PSN sekolah seminggu sekali, melakukan sosialisasi PSN 3M dan pengenalan DBD kepada siswa-siswi lainnya, berperan sebagai penggerak dan motivator lainnya agar mau melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk terutama di lingkungan sekolah dan tempat tinggalnya, serta berperan sebagai penggerak dan motivator bagi keluarga dan masyarakat agar mau melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk terutama di lingkungan tempat tinggalnya. Siswa sekolah memiliki peran dan potensi yang besar dalam pencegahan DBD, karena bagaimanapun pencegahan itu lebih baik daripada mengobati. Siswa sekolah yang tergabung dalam Jumantik diharapkan dapat berkontribusi sebagai motivator dan penggerak bagi siswa lainnya dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk di lingkungan sekolah, termasuk di lingkungan keluarga dan tempat tinggalnya, sehingga berdampak signifikan terhadap penurunan kasus dan kematian DBD.

Apabila dikaitkan dengan fungsi manajemen, yaitu *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling*, maka pemantauan jentik secara rutin dua kali dalam seminggu oleh siswa pemantau jentik adalah termasuk kedalam fungsi *controlling*. Pada kelompok eksperimen telah melakukan upaya dalam fungsi *controlling* dengan adanya siswa pemantau jentik, dimana kegiatan pemantauan jentik secara rutin ini akan menghasilkan data keberadaan jentik secara rutin sehingga evaluasi dari keberadaan jentik yang ada di sekolah dapat dilakukan lebih tepat. Adanya kegiatan evaluasi menimbulkan kegiatan pengawasan terhadap kegiatan-kegiatan yang diupayakan untuk meminimalisir keberadaan jentik, seperti pelaksanaan kegiatan 3M, kondisi tempat penampungan air itu sendiri, dan menimbulkan perhatian terhadap tempat-tempat yang berpotensi adanya jentik di sekolah dasar tersebut.

Birokrasi sekolah dasar merupakan pemegang kebijakan tertinggi di sekolah dasar. Segala bentuk kegiatan yang berlangsung di sekolah dasar harus mendapatkan persetujuan birokrasi sekolah, khususnya kepala sekolah

dasar. Kegiatan siswa pemantau jentik yang menghasilkan data keberadaan jentik secara rutin di sekolah menimbulkan perhatian dari pihak birokrasi sekolah. Perhatian tersebut muncul dalam bentuk dukungan untuk meningkatkan kegiatan PSN 3M plus. Dukungan dari birokrasi setempat sangat penting untuk menggerakkan masyarakat. Dukungan tersebut menimbulkan motivasi eksternal pada pelaksana kegiatan PSN 3M plus di sekolah dasar pada kelompok eksperimen. Berbeda dengan kelompok eksperimen, evaluasi keberadaan jentik pada kelompok kontrol yang tidak berlangsung secara rutin menyebabkan tidak adanya perubahan keadaan maupun dalam pelaksanaan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk.

Peran serta siswa pemantau jentik, supervisor siswa pemantau jentik, petugas kebersihan atau penjaga sekolah, birokrasi sekolah dalam mengeluarkan kebijakan dalam mendukung kegiatan PSN 3M plus pada kelompok eksperimen merupakan rangkaian peran yang menyebabkan peningkatan angka bebas jentik atau meminimalisir keberadaan jentik di sekolah dasar kelompok eksperimen. Pemantauan jentik secara rutin sebagai intervensi yang berkelanjutan dapat meningkatkan angka bebas jentik di sekolah dasar seperti penelitian yang dilakukan oleh Rosidi (2009) bahwa pelaksanaan pemantauan jentik secara berkala mampu meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. Dimana menurut Rosidi (2009) bahwa kegiatan pemantauan jentik berkala sangat efektif untuk memotivasi masyarakat dalam melaksanakan kegiatan PSN DBD.

PENUTUP

Perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* menjadi hal yang sangat menarik untuk diteliti, mengingat kasus DBD menjadi salah satu penyakit yang berada pada peringkat teratas. Beberapa usaha sudah dilakukan oleh pemerintah untuk menekan angka kejadian DBD. Program promosi kesehatan menetapkan

strategi global dalam penanganan penyakit DBD, antara lain pemberdayaan (*empowerment*) dan partisipasi masyarakat (*community participation*) yang secara filosofi dimaknai sebagai proses menuju berdaya, atau proses untuk memperoleh daya/kekuatan dengan tujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kapabilitas masyarakat agar mampu mengenali permasalahan yang dihadapi, mampu menggali dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki, serta mampu mengeksistensi diri dengan berpartisipasi aktif dalam pembangunan.

Pembentukan kader jumantik cilik menjadi hal yang baru dalam upaya pemberantasan DBD. Pembentukan kader jumantik cilik ini bertujuan untuk melatih dan memberdayakan anak-anak kecil agar aktif di lingkungannya dalam pemantauan perkembangan nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga angka kejadian DBD di wilayah tersebut dapat ditekan.

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa dengan dibentuknya kader jumantik cilik terjadi peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan dengan meningkatnya persentase pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan dilakukan, yaitu sebesar 50,76% menjadi 78,33%. Keberlanjutan dari program ini adalah dibentuknya kader jumantik yang berperan dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan sekolah. Adanya pemantauan kader jumantik oleh pihak sekolah melalui pengampu UKS serta bekerjasama dengan Puskesmas dapat membuat kegiatan pemantauan jentik nyamuk tetap berlanjut dan terlaksana dengan baik. Pemantauan jentik secara rutin sebagai intervensi yang berkelanjutan dapat meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di sekolah.

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menguji efektifitas kader Jumantik sebagai upaya deteksi dini jentik nyamuk di lingkungan sekolah atau sebagai upaya meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, T, S. & Cahyati, W, H,. 2017. Perkembangan *Aedes aegypti* Pada Berbagai Kondisi pH Air dan Salinitas Air. *HIGEIA*, 1 (3) : 1-10
- Candrawati, E.,& Widiani, E,. 2015. Pelaksanaan Program UKS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang: *Jurnal CARE*, 3 (1) : 15-23
- Diaz-Quijano, F.A., Martínez-Vega, R.A., Rodriguez-Morales, A.J. 2017. Association between the level of education and knowledge, attitudes and practices regarding dengue in the Caribbean region of Colombia. *BMC Public Health*, 18 (1): 143
- DKK Semarang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015*. Semarang: DKK Semarang
- Handayani, O. W. K., Raharjo, B. B., Nugroho, E., & Hermawati, B. 2016. Nutrition Program Planning Based on Local Resources in Urban Fringe Areas of a Developing Country. *International Scholarly and Scientific Research & Innovation*, 10 (12) : 3889-3894
- Kartika, P. 2015. Optimalisasi Peran Masyarakat dalam Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pendidikan Luar Sekolah. *Jurnal Empowerment*, 3 (1): 50-57
- Kusumawardani, E. 2012. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak. Tesis. Semarang : Universitas Diponegoro
- Mulyani, Sri. Dwiwahyuni, E. Wimbaga, AT. Dewi, OM. 2017. Tingkat Pengetahuan dan Harapan Warga Sekolah Terhadap Program Usaha Kesehatan Sekolah di Tingkat Sekolah Dasar Kota Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 1 (1)
- Pujiyanti, A. & Pratamawati, D, A,. 2014. Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue pada Komunitas Sekolah Dasar di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. *Vektora*, 6 (2) : 46–51
- Puskesmas Kalongan. 2016. *Data Kesehatan Puskesmas Kalongan Tahun 2016*. Semarang: Puskesmas Kalongan
- Raharjo, B. B., Handayani, O. W. K., Nugroho, E., & Hermawati, B. 2016. Local Potentials as Capital for Planning Nutrition Programs for Urban Fringe Areas in Developing

- Countries. *Pakistan Journal of Nutrition*, 15 (12): 1026-1033
- Raharjo, B. B., Nugroho, E., & Hermawati, B. 2017. Sumber Daya Lokal Sebagai Dasar Perencanaan Program Gizi Daerah Urban. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 1-11
- Raude J, Chinfatt K., Huang, P. Betansedi, CO. Katumba, K. Vernazza, N. Bley, D. 2012. Public perceptions and behaviours related to the risk of infection with *Aedes* mosquito borne-diseases:a cross-sectional study in Southerastern France. *BMJ Open*, 2 (6): 1-10
- Rosidi, AR. & Sasmito, WA. 2009. Hubungan Faktor Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dengan Angka Bebas Jentik di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka. *Majalah Kedokteran Bandung*, 41 (2) : 1-7
- Saraswati, L, D. 2014. Elimination Of Breeding Places at School As A Control of DHF In Semarang. *Jurnal Kesmasindo*, 7 (1): 22-30
- Sugiyono & Darnoto, Sri. 2016. Pengaruh Pelatihan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa di SDN Wirogunan I Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan*, 9 (2) : 84-91
- Sukesi, T. W. Sulistyawati. Mulasari, SA. 2016. Efektivitas Kader Jumantik Cilik terhadap Kepadatan Populasi *Aedes aegypti* di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta: *Jurnal Vektor Penyakit*, 10 (2): 45–50
- Suryana. 2016. Model Pemberdayaan Pendidikan Non Formal (PNF) dalam Kajian Kebijakan Pendidikan. *Jurnal Edukasi*, 1 (2): 1-12
- Suryanto, H., Sudarmaji,. Gumilang, B. & Handayani, M,. 2017. Factor Analysis of Respondents and Performance of Larva Monitoring With Dengue Hemoohagic In The Subdictric Dringu, District Probolinggo, *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 4 (1) :124-132
- Taviv, Y, Saikhu, A & Sitorus, H. 2010. Pengendalian DBD melalui Pemanfaatan Pemantau Jentik dan Ikan Cupang di Kota Palembang. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 38 (4) : 215-224
- Vanwambeke, S.O., Benthem, B.H., Khantikul, N. 2006. Multi-level analyses of spatial and temporal determinants for dengue infection. *Int J Health Geogr*, 5 (1): 5-17