

PENGEMBANGAN INDIKATOR SEKOLAH TANGGUH DBD

Rengganis Prisklatiwi ✉, Rudatin Windraswara, Irwan Budiono

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

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Desember 2017
Disetujui Februari 2018
Dipublikasikan April 2018

Keywords:
DHF; Indikator; School

Abstrak

Latar belakang : Puskesmas Rowosari adalah puskesmas dengan IR DBD tertinggi di Kecamatan Tembalang. Penderita DBD pada tahun 2014 sampai 2016 mengalami peningkatan dan sebagian besar terjadi pada anak sekolah. Berdasarkan data pemantauan jentik, ditemukan 8 sekolah positif jentik di bak mandi, ember, dan penampung limbah kulkas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui rancangan indikator Sekolah Tangguh DBD.

Metode : *Metode Research and Development* pendekatan deskriptif kualitatif. Instrumen yang digunakan adalah lembar checklist, lembar validasi, lembar angket dan pedoman wawancara. Analisis data yaitu analisis deskriptif dan analisis kualitatif.

Hasil: Indikator telah divalidasi oleh ahli dengan rata-rata penilaian 82,58 % yang artinya telah teruji dan dapat dilanjutkan. Uji coba skala kecil dilakukan pada 2 sekolah dasar dengan rata-rata 90,62 % yang artinya layak digunakan sebagai instrumen penilaian Sekolah Tangguh DBD. Hasil menunjukkan dari 15 sekolah dasar rata-rata penilaian Sekolah Tangguh DBD sebesar 72,53 % (kategori rawan risiko rendah DBD). Temuan untuk masing-masing indikator yaitu sarana dan prasarana 73%, praktik PSN 54%, keberadaan jumentik 70,67 %, kebijakan sekolah 82%, dan dukungan operasional 78,33%.

Simpulan : Rancangan indikator Sekolah Tangguh DBD dalam penelitian ini meliputi sarana dan prasarana, praktik PSN, keberadaan jumentik, kebijakan sekolah dan dukungan operasional ..

Abstract

Background: Rowosari Community Health Center has the highest incidence rate of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) than any other community health centers in Tembalang District. DHF cases from 2014 until 2016 had increased and mostly occur to students. Based on larva monitoring data, there were 8 schools which had larvae observed in the bathtub, bucket, and container of refrigerator waste. The purpose of this research was to develop indicators for Sekolah Tangguh DBD (DHF Tough School).

Methods: The type of research was Research and Development with qualitative descriptive approach. The instruments were checklist, validation sheet, questionnaire, and interviews guide. This research used descriptive and qualitative analysis.

Result: The indicator had been validated by the expert with the average rating of 82.58% which means it had been tested and it could be continued. Small-scale trials were conducted in 2 primary schools with an average of 90.62%, which means it was appropriate to be used as an assessment instrument for DHF Tough School. The results showed that the average score of DHF Tough School indicators was 72.53% (low risk category of DHF). The findings for each indicator are 73% of facilities and infrastructures, 54% eradication of mosquito breeding practice, 70.67% larvae monitoring officer existence, 82% school policy, and operational support 78.33%.

Conclusion: The draft for DHF Tough School indicators in this study includes facilities and infrastructures, eradication of mosquito breeding practices, larvae monitoring officer existence, school policy, and operational support.

© 2018 Universitas Negeri Semarang

ISSN 2527 - 4252

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
Email : rengganisprisklatiwi@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit menular yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. Albopictus*. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Di Indonesia pada tahun 2016 terdapat jumlah kasus DBD sebanyak 204.171 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Jumlah kasus DBD tahun 2016 meningkat dibandingkan jumlah kasus tahun 2015 yaitu 129.650 kasus (Kemenkes RI, 2016).

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan/IR DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 terjadi penurunan sebesar 43,4 per 100.000 penduduk. Namun menurut jumlah kematian, Jawa Tengah tetap masuk kedalam peringkat 5 besar di Indonesia dengan CFR 1,48 % (Kemenkes RI, 2016).

Kota Semarang merupakan salah satu wilayah endemis DBD di Provinsi Jawa Tengah. Jumlah penderita DBD di tahun 2014-2015 mengalami peningkatan dengan IR 92,43 per 100.000 penduduk menjadi 98,61 per 100.000 penduduk. Walaupun terjadi penurunan IR DBD pada tahun 2016 yaitu 25,22 per 100.000 penduduk, namun CFR tahun 2016 meningkat, dari 1,2 pada tahun 2015 menjadi 5,13 pada tahun 2016. Angka kematian DBD berdasarkan kelompok umur terbanyak adalah umur 5-9 tahun (48%) dan terendah <60 tahun (0%) (Dinkes Kota Semarang, 2016).

Puskesmas Rowosari merupakan salah satu puskesmas dengan IR DBD puskesmas tertinggi yang berada di Kecamatan Tembalang. Berdasarkan data yang diambil dari Puskesmas Rowosari, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan pada tahun 2014-2016 dan sebagian besar terjadi pada anak usia sekolah. Pada tahun 2014 sebanyak 20 penderita. Pada tahun 2015, meningkat menjadi 37 penderita. Tahun 2016, meningkat lagi menjadi 46 penderita. Hasil penelitian dari Djati dkk. (2012) juga menyebutkan bila dibandingkan dengan kelompok umur > 45 tahun, umur <12 tahun

berisiko 16,148 kali terkena DBD.

Kejadian DBD pada anak dapat dipengaruhi oleh pola aktivitas mereka. Menurut Sucipto (2011), kebiasaan nyamuk *Aedes Aegypti* menggigit pada siang hari dengan 2 puncak aktivitas yaitu pukul 08.00-12.00 dan 15.00-17.00, dimana anak sekolah sedang bermain di lingkungan sekolah yang dapat menjadi sumber penyebaran dan penularan penyakit DBD. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Subagja dkk (2013), variabel yang paling berperan meningkatkan risiko kejadian DBD adalah keberadaan Tempat-Tempat Umum (TTU) yaitu sekolah (88,6%). Menurut studi Sujariyakul (2005), di sekolah banyak habitat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang berisiko sebagai penularan penyakit DBD. Berdasarkan hasil pemantauan jentik yang dilakukan oleh Puskesmas Rowosari tahun 2016, dari 15 sekolah dasar menunjukkan 8 sekolah dasar positif ditemukan jentik pada bak mandi, ember dan penampung limbah kulkas.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1429 tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah disebutkan agar lingkungan sekolah terbebas dari nyamuk demam berdarah, harus melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin. Kegiatan PSN secara rutin dapat membantu menurunkan kepadatan vektor, berdampak pada menurunnya kontak antara manusia dengan vektor, akhirnya terjadinya penurunan kasus DBD (Kemenkes RI, 2014). Namun hingga saat ini pelaksanaan PSN belum optimal, masih banyak masyarakat sekolah yang belum melakukan PSN secara rutin. Terbukti dari rata-rata Angka Bebas Jentik (ABJ) SD yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rowosari hanya 47%. ABJ di sekolah tersebut masih jauh dari target nasional, yaitu 95%.

Oleh karena itu, guna mencegah permasalahan DBD yang terjadi pada anak sekolah dan risiko penularannya diperlukan suatu upaya berupa pengembangan indikator Sekolah Tangguh DBD. Sekolah Tangguh DBD adalah suatu model yang akan menghasilkan indikator penilaian dari lingkungan fisik maupun non fisik yaitu sarana dan prasarana, praktik PSN, keberadaan jumentik, kebijakan sekolah dan dukungan operasional. Tujuan adanya indikator Sekolah Tangguh DBD, agar

warga sekolah mengetahui potensi-potensi tempat perkembangbiakan nyamuk penular penyakit DBD dan bagaimana harus bertindak untuk mencegah penularan tersebut. Selain itu, diharapkan mampu melindungi warga sekolah dan lingkungan di sekitarnya dari bahaya penyakit DBD, membiasakan anak sekolah melakukan PHBS sejak usia dini dan meningkatkan ABJ di sekolah dalam rangka mewujudkan Sekolah Bebas Jentik.

METODE

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian *Research and Development* (R&D) dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Prosedur penelitian yang digunakan adalah langkah-langkah metode (R&D) menurut Sugiyono (2010) yang terdiri dari 10 langkah penelitian, yaitu: (1) menemukan potensi dan masalah, (2) melakukan pengumpulan data, (3) menyusun desain model, (4) melakukan validasi model oleh ahli dan pakar, (5) merevisi model, (6) melakukan uji coba skala kecil, (7) merevisi hasil uji coba skala kecil, (8) melakukan uji coba skala besar, (9) merevisi hasil uji coba skala besar, (10) model akhir. Penelitian ini hanya mengadopsi tujuh langkah yaitu potensi dan masalah, pengumpulan data, mendesain model, validasi desain, merevisi desain, uji coba skala kecil dan merevisi hasil uji coba skala kecil.

Sumber data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara. Observasi dilakukan menggunakan lembar checklist di 15 Sekolah Dasar wilayah kerja Puskesmas Rowosari. Wawancara dilakukan kepada Kepala Sekolah karena merupakan pemegang kebijakan dan bertanggung jawab dalam kegiatan di sekolah. Data sekunder adalah data yang diambil dari data penyakit DBD di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Rowosari.

Instrumen penelitian menggunakan (1) lembar checklist observasi, (2) pedoman wawancara, (3) lembar validasi desain oleh ahli dan pakar, (4) lembar angket, dan (5) dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan (1) teknik analisis deskriptif kuantitatif untuk pengumpulan data, pengembangan model, dan

validasi model dengan mengelompokkan kategori skor data berdasarkan pedoman konversi skala empat (skala likert), dan (2) teknik analisis data deskriptif kualitatif untuk menggali data pada pengembangan model, dan validasi model melalui tahapan reduksi data, display data, verifikasi data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan potensi masalah yang ditemukan, data pemantauan jentik dari Puskesmas Rowosari menunjukkan adanya jentik pada bak, ember, dan penampung limbah kulka di 8 sekolah dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rowosari. Kemudian data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Rowosari angka kesakitan DBD masih mendominasi pada anak usia sekolah. Pengembangan indikator Sekolah Tangguh DBD adalah inovasi baru yang dibentuk dari beberapa indikator yang sudah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan yang akan dikembangkan di sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Rowosari sebagai acuan untuk mewujudkan Sekolah Tangguh DBD. Selain itu, diharapkan dapat mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit DBD pada anak sekolah.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan langsung di lapangan (observasi) menggunakan lembar checklist observasi dan wawancara kepada Kepala Sekolah di 15 Sekolah Dasar wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang. Penilaian Sekolah Tangguh DBD terdiri dari lima indikator yaitu sarana dan prasarana, praktik pemberantasan sarang nyamuk, keberadaan jumentik, kebijakan sekolah dan dukungan operasional. Deskripsi hasil temuan untuk masing masing indikator Sekolah Tangguh DBD adalah 79,05% sarana dan prasarana sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1429/MENKES/Sk/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah, 52% praktik PSN sesuai Petunjuk Teknis Jumentik-PSN Anak Sekolah, 58,65 % Keberadaan jumentik sesuai Petunjuk Teknis Jumentik- PSN Anak Sekolah, 60 % kebijakan sekolah sesuai dengan hasil observasi, 80% dukungan operasional sesuai dengan hasil observasi.

Tabel 1 Revisi Validator I dan II Terhadap Indikator Sekolah Tangguh DBD

| | Indikator yang di revisi Validator I | Saran |
|---|--|--|
| 1 | Indikator sarana dan prasarana | Perlu memasukkan item pencegahan jentik pemakaian bak mandi kering (ember) |
| 2 | Indikator dukungan operasional | - Mungkin bisa ditambahkan dukungan dari stakeholder, jika ranahnya SD berarti UPTD Pendidikan ditiap Kecamatan - Siswa memakai celana panjang + baju lengan panjang - Sudah adakah sarana promosi tentang DBD |
| | Indikator yang di revisi Validator II | |
| 1 | Indikator sarana dan prasarana pada item ke 5 dan ke 6 | Lebih baik digabung karena hampir sama |
| 2 | Indikator sarana dan prasarana pada item ke 7 | Sebaiknya diarahkan ke kamar mandi kering yaitu pakai ember yang ada tutupnya |
| 3 | Indikator praktik PSN pada item ke 6 | Mengubur diganti dengan mendaur ulang barang bekas (pemanfaatan barang bekas) |
| 4 | Indikator keberadaan jumentik pada item peran guru | Memonitoring dan mengevaluasi kegiatan jumentik anak sekolah |
| 5 | Indikator dukungan operasional | Sebaiknya inovasi yang dilakukan oleh pihak sekolah dalam pengendalian DBD baik secara materiil ataupun gerakan nyata |

Validasi indikator Sekolah Tangguh DBD dilakukan oleh ahli dan praktisi bidang-bidang terkait. Para ahli dan praktisi dalam validasi indikator Sekolah Tangguh DBD yaitu ahli epidemiologi dari pihak Puskesmas Rowosari, petugas surveilans kesehatan DBD dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan praktisi UPTD Pendidikan Kecamatan Tembalang. Nilai yang diberikan oleh seluruh ahli dan praktisi menunjukkan indikator sarana dan prasarana 81,25%, indikator praktik PSN 83,33%, indikator keberadaan jumentik 81,66%, indikator kebijakan sekolah 83,33%, indikator dukungan operasional 83,33%. Dalam perencanaan telah ditentukan bahwa jika penilaian lebih dari 75, maka rancangan Indikator Sekolah Tangguh

DBD telah teruji dan dapat dilanjutkan untuk diuji coba.

Revisi dilakukan berdasarkan rekomendasi dan saran yang diberikan ahli dan praktisi guna menyempurnakan model. Berikut revisi yang dilakukan terhadap indikator Sekolah Tangguh DBD berdasarkan saran dari ahli dan praktisi.

Uji coba dilakukan untuk mengetahui kelayakan indikator Sekolah Tangguh DBD berdasarkan tanggapan dan respon kepala sekolah dan guru. Uji coba skala kecil dilaksanakan dengan mengambil 2 sekolah dasar yang dipilih secara random sampling. Jumlah responden sebanyak 2 kepala sekolah dan 2 guru. Uji coba dilakukan dengan mengevaluasi indikator Se-

kolah Tangguh DBD yang telah divalidasi dan direvisi oleh ahli dan praktisi. Penilaian uji coba meliputi aspek hubungan fungsional antar komponen, kelengkapan komponen, kepraktisan penggunaan model, efisiensi model, dan efektifitas model. Secara keseluruhan kepala sekolah dan guru memberi tanggapan positif terhadap indikator Sekolah Tangguh DBD. Dari penilaian hasil uji coba skala kecil, maka nilai yang diberikan oleh kepala sekolah terhadap aspek penilaian adalah 95,83 %. Sedangkan nilai yang diberikan oleh guru terhadap aspek penilaian adalah 85,42 %. Jika penilaian lebih dari 75, maka indikator layak digunakan sebagai instrumen penilaian Sekolah Tangguh DBD di sekolah dasar.

Setelah mendapatkan hasil uji coba skala kecil, dilakukan proses revisi kembali apabila terdapat kekurangan dan kelemahan melalui konsultasi dengan pihak sekolah. Berikut tanggapan kepala sekolah dan guru yang dituliskan dalam kolom saran dan komentar:

Setelah melakukan beberapa revisi, penambahan dan perbaikan indikator-indikator makaindikator Sekolah Tangguh DBD dinyatakan valid atau layak digunakan di sekolah

dasar. Hasil skorpenilaian Sekolah Tangguh DBD di 15 Sekolah Dasar wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang dapat dilihat pada gambar 2 :

Hasil penilaian Sekolah Tangguh DBD di 15 Sekolah Dasar menunjukkan rata-rata sebesar 72,53 % sesuai kriteria termasuk dalam kategori baik atau rawan berisiko rendah DBD. Skor tertinggi dicapai oleh SDN Kramas sebesar 93 % dengan kriteria termasuk dalam kategori sangat baik atau tangguh DBD sedangkan skor terendah dicapai oleh MI Falahiyyah sebesar 46 % dengan kriteria termasuk dalam kategori kurang atau rawan berisiko tinggi DBD. Hal ini menunjukkan masih adanya beberapa indikator yang perlu diperbaiki. Temuan untuk masing- masing indikator akan dibahas sebagai berikut :

Saran dan Komentar Kepala Sekolah 1

1. Instrumen yang dibuat sudah bagus, jelas dan mudah dipahami dan dilaksanakan. Tetapi karena obyek yang menggunakan berbeda, seperti lingkungan dan jumlah siswa (warga sekolah lainnya) maka mungkin hasilnya akan berbeda

2. Instrumen ini bisa digunakan di sekolah kami

Saran dan Komentar Kepala Sekolah 2

Sudah bagus semua indikator mudah dipahami dan tidak berbelit-belit

Saran: Untuk item yang dinilai mungkin bisa ditambah lagi bukan cuma sesuai dan tidak sesuai karena mungkin ada sekolah yang berada ditengah-tengah yaitu “kurang sesuai

Saran dan Komentar Guru 1

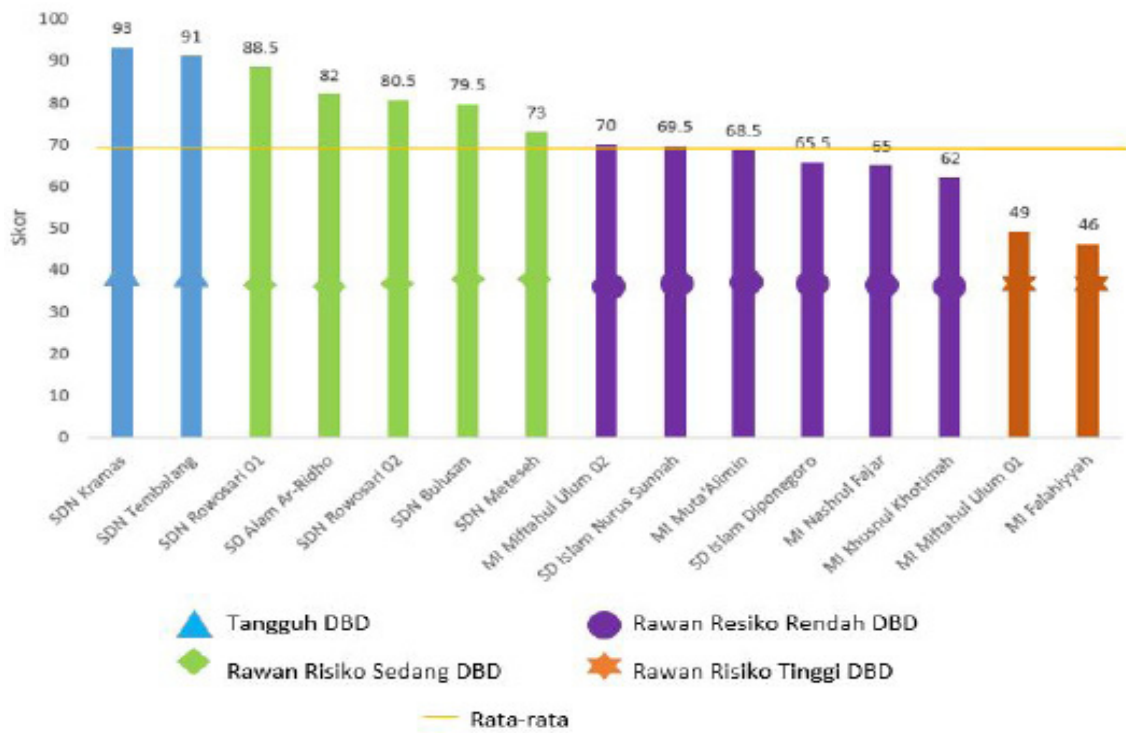
-Instrumen yang sudah disampaikan sudah bagus, namun ada poin yang belum sesuai dengan lingkungan/fasilitas yang belum memadai di Madrasah kami

-Instrumen ini bisa digunakan di lingkungan Madrasah ini

Saran dan Komentar Guru 2

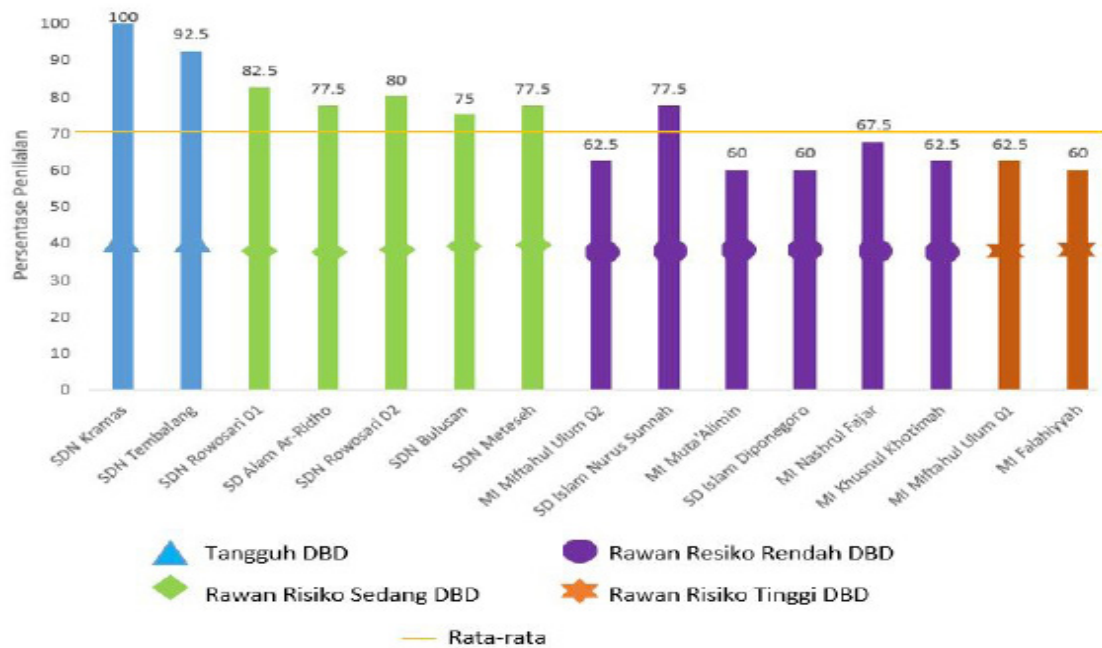
Penulisan sudah bagus dan petunjuk jelas Saran:

Cara memberantas jentik atau alat apa yang dapat membantu agar jentik tidak dapat berkembang. Hal lain misal dilakukan fogging 1 bulan atau 2 minggu sekali



Gambar 1 Hasil Skor Penilaian Sekolah Tangguh DBD

Indikator Sarana dan Prasarana



Gambar 2 Hasil Penilaian Indikator Sarana dan Prasarana

Berdasarkan gambar 2, diketahui bahwa hasil penilaian indikator sarana dan prasarana di 15 Sekolah Dasar menunjukkan rata-rata sebesar 73%. Masih ditemukan sekolah yang berada dibawah nilai rata-rata yaitu MI Miftahul Ulum 02 (62,5%), MI Muta'Alimin (60%), SD Islam Diponegoro (60%), MI Nashrul Fajar (67,5%), MI Khusnul Khotimah (62,5%), MI Miftahul Ulum 01 (62,5%) dan MI Falahiyah (60%). Terdapat sarana dan prasarana yang perlu ditingkatkan kembali karena pelaksanaannya belum maksimal sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1429/MENKES/Sk/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah. Sarana dan prasarana yang perlu ditingkatkan antara lain saluran pembuangan air hujan. Dari hasil pengamatan saat observasi, ditemukan banyak sampah pada area saluran penuntasan air hujan yang dapat menyebabkan air tergenang dan tidak mengalir dengan lancar. Hal ini bisa disebabkan karena sekolah tidak melakukan kegiatan kerja bakti 1 minggu sekali melainkan 1 bulan sekali atau 2 minggu sekali. Selain itu, kesadaran siswa masih kurang untuk membuang sampah pada tempatnya sehingga tetap terlihat banyak sampah walaupun sudah dibersihkan.

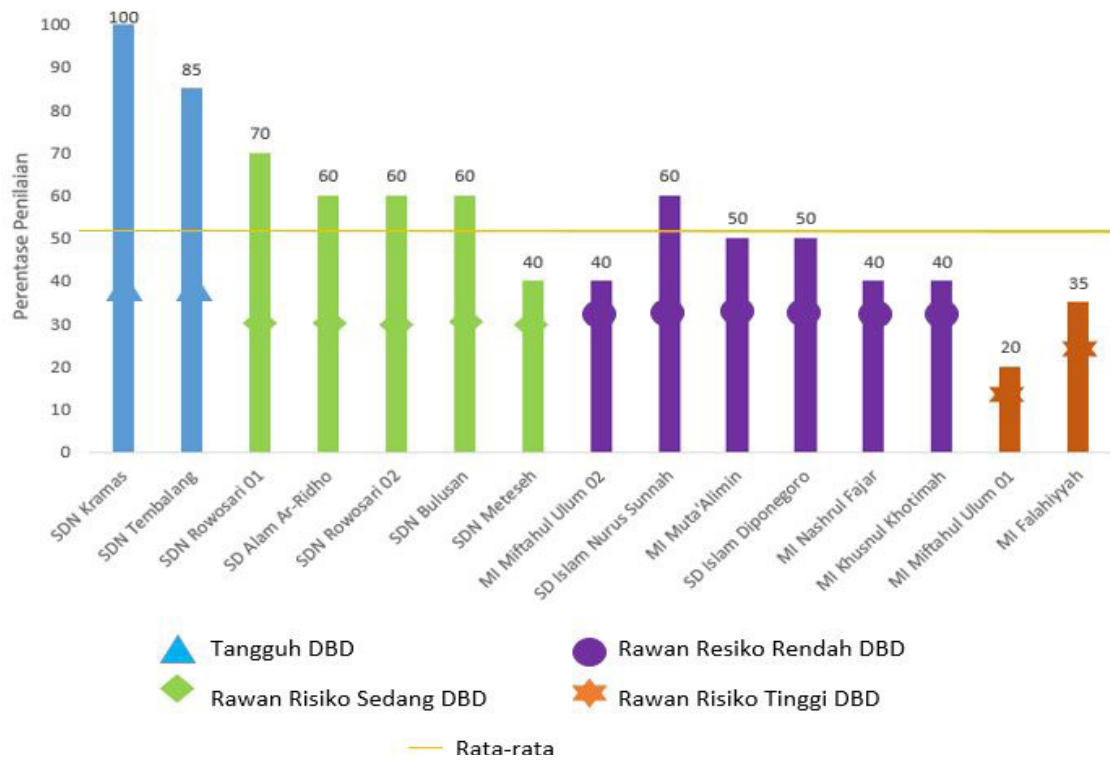
Sarana dan prasana berikutnya adalah penggunaan kamar mandi kering. Walikota Semarang telah menghimbau untuk menggunakan kamar mandi kering yang bertujuan mengurangi tempat perindukan jentik nyamuk penular penyakit Demam Berdarah dengan cara mengubah bak-bak penampungan air menjadi ember, kran atau shower. Saat observasi, masih ada 9 sekolah yang ditemukan jentik nyamuk pada bak mandi dan tempayan. Hal ini bisa disebabkan karena sekolah yang memakai bak mandi tidak dikuras minimal 1 minggu sekali, tempat penampungan air tidak tertutup, dan petugas kebersihan tidak menguras semua bak mandi melainkan sebagian saja sehingga memungkinkan tumbuhnya jentik-jentik nyamuk penular penyakit Demam Berdarah.

Berdasarkan gambar 3, diketahui bahwa hasil penilaian indikator praktik PSN di 15 Sekolah Dasar menunjukkan rata-rata sebesar 54%. Masih ditemukan sekolah yang berada dibawah nilai rata-rata yaitu SDN Meteseh (40%), MI Miftahul Ulum 02 (40%), MI Muta'Alimin (50%), SD Islam Diponegoro

(50%), MI Nashrul Fajar (40%), MI Khusnul Khotimah (40%), MI Miftahul Ulum 01 (20%) dan MI Falahiyah (35%). Menurut petunjuk teknis Kementerian Kesehatan tahun 2014 tentang Jumantik-PSN Anak Sekolah masih ada beberapa point kegiatan PSN yang perlu ditingkatkan kembali karena pelaksanaannya belum maksimal. Kegiatan PSN tersebut seperti tidak melakukan kegiatan kerja bakti 1 minggu sekali melainkan 1 bulan sekali atau 2 minggu sekali, tidak menguras tempat penampungan air minimal 1 minggu sekali, dan sekolah tidak menutup tempat penampungan air dengan rapat. Hal ini dapat menyebabkan tempat penampungan air menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk. Hasil analisis statistik penelitian dari Sutarto dan Talkah (2017) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kondisi TPA tidak tertutup dengan keberadaan jentik Aedes ($p < 0.05$). Selanjutnya sekolah tidak memanfaatkan barang bekas. Pemeliharaan barang bekas yang dilakukan adalah dibakar, dibuang ke TPS atau di jual ke pengepul. Saat observasi masih ditemukan barang bekas yang dibiarkan begitu saja di halaman belakang sekolah. Jika tidak mengelola barang bekas dengan benar dapat meningkatkan kepadatan jentik nyamuk.

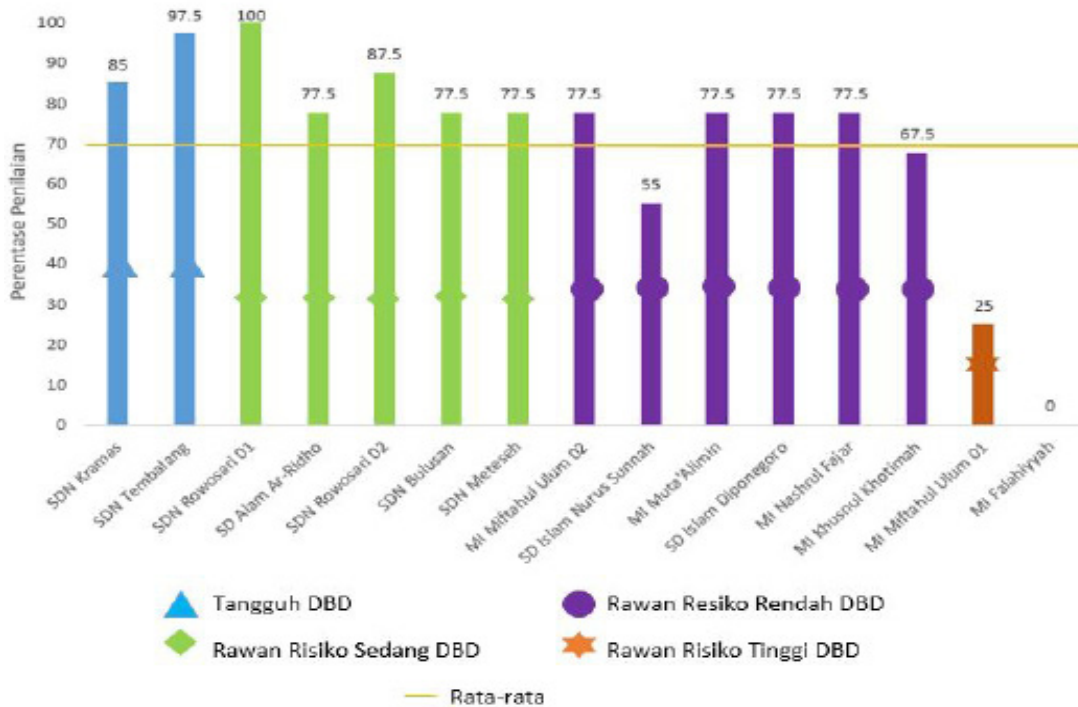
Berdasarkan gambar 4, diketahui bahwa hasil penilaian indikator keberadaan jumantik di 15 Sekolah Dasar menunjukkan rata-rata sebesar 70,67%. Masih ditemukan sekolah yang berada dibawah nilai rata-rata yaitu SD Islam Nurussunnah (55%), MI Khusnul Khotimah (67,5%), MI Miftahul Ulum 01 (25%) dan MI Falahiyah (0%). Hal ini dikarenakan sekolah tersebut belum mengaktifkan kembali para jumantik bahkan ada yang belum membentuk jumantik. Hasil observasi menunjukkan didapatkan 12 sekolah dasar siswanya melakukan pemantauan jentik di lingkungan sekolah dan tempat tinggalnya 1 minggu sekali. Penelitian dari Restrepo, dkk (2012) menunjukkan bahwa perkembangan pemantauan berkala terhadap demam berdarah melalui surveilans DBD akan menjadi pencegahan yang baik untuk deteksi wabah dini, penegakan pengendalian vektor, dan penanganan kasus demam berdarah. Populasi yang mudah diakses adalah seperti populasi usia sekolah, dengan begitu hasilnya dapat dikembangkan ke seluruh masyarakat.

Indikator Praktik PSN



Gambar 3 Hasil Penilaian Indikator Praktik PSN

Indikator Keberadaan Jumantik



Gambar 4 Hasil Penilaian Keberadaan Jumantik

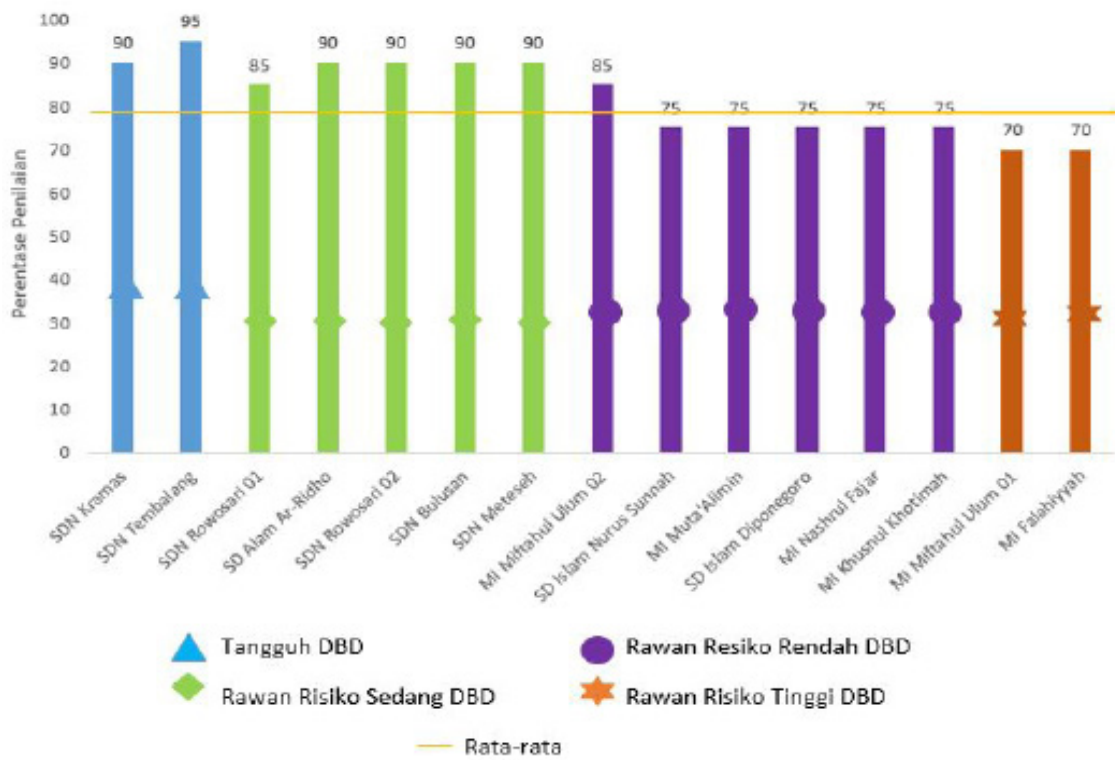
Selanjutnya ditemukan 14 sekolah yang siswanya tidak melakukan sosialisasi PSN 3M dan pengenalan DBD kepada rekan-rekan siswa-siswi lainnya. Masih banyak sekolah yang belum memprogramkan kegiatan tersebut dan beberapa kepala sekolah mengatakan biasanya sosialisasi tentang penyakit DBD diberikan oleh puskesmas atau petugas surveilans kesehatan atau universitas. Padahal dengan adanya sosialisasi atau penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan siswa-siswi lainnya. Hasil penelitian Hutasuhut (2017) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan peningkatan pengetahuan siswa sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pemberantasan sarang nyamuk dengan nilai $P = 0.0001$. Hal tersebut didukung dengan penelitian Shofiyannah dan Azam (2016) bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ($p = 0,04$) dengan pelaksanaan PSN DBD di sekolah dasar. Kemudian 12 sekolah yang siswanya tidak berperan sebagai penggerak dan motivator siswa-siswi lainnya dan 10 sekolah yang siswanya tidak berperan sebagai penggerak dan motivator bagi keluarga dan masyarakat. Hal ini disebabkan karena siswa belum sepenuhnya memahami tugasnya sebagai jumentik melainkan hanya melakukan pemantauan jentik dirumah masing-masing. Dari hasil wawancara bahwa siswa juga biasanya lupa dalam hal pencatatan hasil pemantauan jentik di rumah sehingga guru sebagai penanggungjawab harus selalu mengingatkan. Penelitian Alhazmil, dkk (2016) menunjukkan satu- satunya faktor yang secara signifikan mempengaruhi nilai praktik adalah tingkat pengetahuan mereka tentang penyakit DBD ($t \text{ test} = 3,16, p < 0,01$).

Berdasarkan gambar 5, diketahui bahwa hasil penilaian indikator kebijakan sekolah di 15 Sekolah Dasar menunjukkan rata-rata sebesar 82%. Masih ditemukan sekolah yang berada dibawah nilai rata-rata yaitu SD Islam Nurussunnah (75%), MI Muta'Alimin (75%), SD Islam Diponegoro (75%), MI Nashrul Fajar (75%), MI Khusnul Khotimah (75%), MI Miftahul Ulum 01 (70%) dan MI Falahiyah (70%). Kebijakan yang dimaksud adalah kebijakan untuk mendukung upaya pengendalian penyakit DBD seperti melakukan kegiatan bersih-bersih minimal 1 minggu sekali, mengaktifkannya kembali jumentik anak sekolah, mendukung sarana media komunikasi dan lainnya. Selain itu, kebi-

jakan yang masih belum dilakukan adalah memelihara ikan pemakan jentik di sekolah bagi yang memakai bak mandi. Hal ini selaras dengan penelitian Taviv, dkk (2010) yang menyatakan bahwa hasil intervensi pemanfaatan ikan cupang plus pemantau jentik lebih efektif meningkatkan angka ABJ, HI, CI, dan BI, dibandingkan dengan pemantau jentik. Kemudian mengaktifkan kembali siswa pemantau jentik yang sebelumnya pernah ada. Hal tersebut selaras dengan penelitian Sutomo, dkk (2015) yang menyatakan bahwa dengan melibatkan anak usia sekolah sebagai kader jumentik cilik, hal ini memberikan 2 manfaat sekaligus. Manfaat pertama adalah mengajarkan kepada anak usia sekolah untuk peka dan mawas diri terhadap kondisi lingkungan disekitarnya. Selanjutnya sekolah yang belum melakukan kegiatan kerja bakti secara rutin, mengurus tempat penampungan air secara teratur dan menutup tempat penampungan air dengan rapat serta memanfaatkan barang bekas. Oleh karena itu, saat dilakukan observasi masih terdapat jentik nyamuk di tempat penampungan air. Perlu adanya pendidikan kesehatan bagi petugas kebersihan maupun siswa untuk meningkatkan pengetahuan agar tidak lagi ditemukan jentik nyamuk pada kontainer. Hal ini sejalan dengan penelitian Adawiyah, dkk (2016) bahwa $p=0,015$ ($p>0,05$) yang artinya ada perbedaan pada kontainer indeks sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

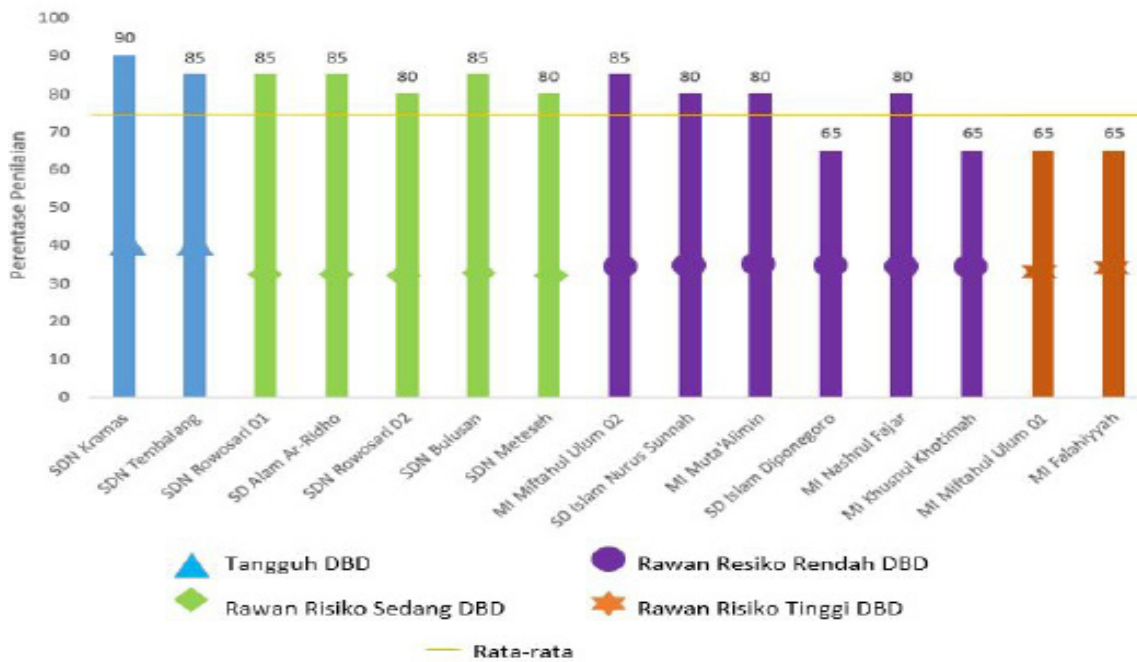
Saat wawancara kepada kepala sekolah, ada beberapa kendala yang dihadapi sekolah dalam pelaksanaan kegiatan pemantauan jentik antara lain, pembiasaan siswa dalam kegiatan pemantauan jentik, terkadang siswa suka lupa jika tidak diingatkan oleh guru dalam hal pencatatan setiap minggunya, kesadaran siswa akan kebersihan diri dan lingkungan masih kurang, dan sumber daya manusia yaitu masih kurangnya tenaga guru penanggung jawab dalam memantau siswa. Selain itu, ada beberapa warga sekitar sekolah menolak siswa untuk memeriksa dirumahnya sehingga pemantauan jentik di buffer area sekolah dihentikan.

Indikator Kebijakan Sekolah



Gambar 5 Hasil Penilaian Indikator Kebijakan Sekolah

Indikator Dukungan Operasional



Gambar 6 Hasil Penilaian Indikator Dukungan Operasional

Berdasarkan gambar 6, diketahui bahwa hasil penilaian indikator dukungan operasional di 15 Sekolah Dasar menunjukkan rata-rata sebesar 78,33%. Masih ditemukan sekolah yang berada dibawah nilai rata-rata yaitu SD Islam Diponegoro (65%), MI Khusnul Khotimah (65%), MI Miftahul Ulum 01 (65%) dan MI Falahiyyah (65%). Dukungan operasional yang dimaksud adalah dukungan dalam menyelenggarakan upaya pengendalian DBD seperti pelatihan, fasilitas, penyediaan media dan dukungan stakeholder. Ditemukan sekolah yang telah mendapatkan dukungan operasional, namun kegiatan pemantauan jentik sudah tidak berjalan lagi. Hal ini disebabkan karena siswa yang bertugas sudah lulus sehingga belum membentuk jumentik baru. Dukungan operasional tersebut seperti dukungan dana untuk menyelenggarakan pengendalian DBD di sekolah, penyediaan pelatihan/pembinaan guru-guru sekolah/guru penanggung jawab dan jumentik, penyediaan PSN Kit berupa topi, rompi, tas kerja, formulir hasil pemeriksaan jentik, alat tulis, senter, pipet dan plastik tempat jentik. Berdasarkan hasil wawancara kepala sekolah menunjukkan bahwa sekolah mendapatkan fasilitas PSN Kit berupa topi, rompi, tas dalam jumlah yang terbatas dan ada sekolah yang merasa tidak mendapatkan fasilitas tersebut namun pemantauan jentik tetap berjalan dengan dana sekolah.

Selain itu, Jumentik dan Guru penanggungjawab juga mendapat pelatihan dari puskesmas atau dinas kesehatan atau kerjasama universitas dengan instansi. Dalam kegiatan tersebut sekolah tidak mengeluarkan biaya melainkan untuk keperluan sekolah masing-masing seperti saat dilakukannya kegiatan jumat bersih menyiapkan snack untuk siswa, menyediakan obat nyamuk untuk di kelas, dan menyediakan buku saku untuk siswa mencatat kegiatan pemantauan jentik. Ketersediaan fasilitas memiliki hubungan signifikan dengan partisipasi jumentik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Yunita (2016) bahwa jumentik yang menerima ketersediaan fasilitas baik memiliki kecenderungan aktif sebesar 3,019 kali lebih besar daripada jumentik yang menerima ketersediaan fasilitas kurang. Kemudian jumentik dengan pelatihan baik memiliki kecenderungan aktif dalam partisipasi juman-

tik sebesar 1,933 kali lebih besar daripada jumentik dengan pelatihan kurang baik. Semakin banyak pelatihan jumentik yang diikuti oleh jumentik maka semakin tinggi pula partisipasinya untuk aktif dalam melaksanakan tugasnya.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan simpulan bahwa rancangan indikator Sekolah Tangguh DBD dalam penelitian ini meliputi sarana dan prasarana, praktik PSN, keberadaan jumentik, kebijakan sekolah dan dukungan operasional. Rancangan tersebut telah divalidasi melalui penilaian ahli, dimana dalam hal ini yang berperan sebagai penilai atau validator dari ahli epidemiologi Puskesmas Rowosari, petugas Surveilans Kesehatan DBD, dan praktisi UPTD Pendidikan Kecamatan Tembalang dengan rata-rata penilaian 82,58 % yang artinya telah teruji dan dapat dilanjutkan. Rancangan ini juga telah diuji coba untuk mengetahui kelayakan berdasarkan tanggapan kepala sekolah dan guru di 2 sekolah dasar dengan rata-rata 90,62 % yang artinya layak digunakan sebagai instrumen penilaian Sekolah Tangguh DBD. Setelah melakukan beberapa revisi, penambahan dan perbaikan indikator-indikator maka indikator Sekolah Tangguh DBD dinyatakan valid atau layak digunakan di sekolah dasar. Hasil menunjukkan dari 15 Sekolah Dasar, rata-rata penilaian Sekolah Tangguh DBD sebesar 72,53 % sesuai kriteria termasuk dalam kategori rawan risiko rendah DBD. Temuan untuk masing-masing indikator yaitu indikator sarana dan prasarana 73%, indikator praktik PSN 54%, indikator keberadaan jumentik 70,67 %, indikator kebijakan sekolah 82%, dan indikator dukungan operasional 78,33%.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R. A., Martini, Hestingsih, R., Ginanjar, P. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan pada Siswa dan Petugas Kebersihan terhadap Kepadatan Jentik di Sekolah Dasar Wilayah Kecamatan Tembalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4): 319-326.
- Alhazmi, A. S., Khamis, N., Abalkhail, B., Muafaa, S., Alturkstani, A., Turkistani, M. A., Almahmoudi, S. (2016). Knowledge, attitudes,

- and practices relating to dengue fever among high school students in Makkah, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5(05): 930-937.
- Hutasuhut, A. V. (2017). Perbedaan Pengetahuan dan Keberadaan Jentik Sebelum dan Setelah dilakukan Penyuluhan Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Modifikasi Ovitrap pada Siswa SD di Kecamatan Medan Helvetia Kota Medan Tahun 2016. *Jurnal Sains, Teknologi, Farmasi dan Kesehatan*, 1(1): 61-71.
- Restrepo, N. B., Piedrahita, D. L., Agudelo, Y. I., Henao, P. G., Osorio, E. J. (2012). Frequency and Clininal Features of Dengue Infection in a Schoolchildren Cohort from Medellin, Colombia. *Journal of Tropical Medicine*, 2012:1-9.
- Shofiyannah, I., Azam, M. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan PSN DBD di Sekolah Dasar. *Journal of Health Education*, 1(2): 9-13.
- Subagja, K., Sawitri, A. A. S., Wirawan, D. N. (2013). Lingkungan dalam Rumah, Mobilitas dan Riwayat Kontak sebagai Determinn Kejadian Demam Berdarah Dengue di Denpasar tahun 2012. *Public Health and Preventive Archive*, 1(1): 1-7.
- Sujariyakul, A., Prateepko, A., Chongsuvivatwong, V., Thammapalo, S. (2005). Transmission of Dengue Haemorrhagic Fever: At Home or School?. *Dengue Bulletin*, 29: 32-40.
- Sutarto., Talkah. (2015). Studi Indeks Larva DBD pada sekolah Dasar Se-Kecamatan Kalianda 2015. *Jurnal Kesehatan*, 1(3): 558-562.
- Sutomo, Hartono, A., Dwipayanti, I. P. (2015). Pemberdayaan Masyarakat dalam Pelaksanaan PSN melalui Gerakan Jumantik Cilik. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* :175-183.
- Yunita, S. D. (2016). Hubungan antara Pelatihan, Motivasi dan Ketersediaan Fasilitas dengan Partisipasi Jumantik di Kota Blitar. *The Indonesian Journal of Public Health*, 11(1): 40-50.