


PENGEMBANGAN JUMANTIK MANDIRI DALAM MENINGKATKAN *SELF RELIANCE* DAN ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ)

Afri Wahyu Firmadani 

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

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Maret 2016
Disetujui April 2016
Publikasi April 2016

Keywords:
*Dengue fever, self reliance,
larvae-free index.*

Abstrak

Latar Belakang: Studi pendahuluan di Kelurahan Karangrejo Semarang menunjukkan ABJ yang rendah (<95%) dan PSN yang kurang. Tujuan penelitian ini adalah meningkatkan *self reliance* dan Angka Bebas Jentik melalui "OHOJu" sebagai model pengembangan *self jumantik*.

Metode: Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan pendekatan *nonequivalent control group design*. Jumlah sampelnya adalah 164 responden.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan nilai p value untuk sikap adalah 0,003 dan praktik adalah 0,002, sedangkan nilai p value ABJ adalah 1,000.

Simpulan: Keberadaan "OHOJu" memiliki pengaruh terhadap peningkatan sikap dan praktik pencegahan demam berdarah tetapi tidak meningkatkan ABJ.

Abstract


Background: A preliminary study in Karangrejo Village Semarang indicated that larvae-free index was low (<95%) and breeding place elimination did not intensively carried on. The objective was to increase self reliance and larvae-free index with "OHOJu" as a development model of independent jumantik (mosquito larvae surveillance team).

Methods: This study was quasy experiment with non equivalent control group design. Sample size were 164 respondents.

Results: The result indicated that p value of the attitude was 0.003 and the practice was 0.02, while p value of larvae-free index was 1.000.

Conclusion: The "OHOJu" affected the improvement of the attitude and practice of dengue fever prevention, but it did not affect larvae-free number improvement. The suggestion for the local clinic and Semarang health office for allow and use "OHOJu" with improving the reporting system of PSN.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

 Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: afriwahyu_12_firmadani@yahoo.com

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang 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 (Frída, 2008).

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 (Depkes RI, 2010).

Di Indonesia pada tahun 2011 terdapat 65.432 kasus DBD dengan 595 kematian dengan IR DBD mencapai 27,56 per 100.000 penduduk dengan CFR 0,91% (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan data yang diolah Incidence Rate (IR) DBD Kota Semarang dari Tahun 2006 sampai dengan Tahun 2012 selalu jauh lebih tinggi dari IR DBD Jawa Tengah dan IR DBD Nasional. Menurut data dari Dinas Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 IR DBD di Kota Semarang sebesar 29,4/100.000 penduduk dengan CFR 0,9%. IR DBD Kota Semarang merupakan tertinggi kedua setelah Kota Tegal yaitu 29,9/100.000 penduduk. Pada tahun 2012 Angka kesakitan/Incidence Rate (IR) DBD di Jawa Tengah sebesar 19,29/100.000 penduduk. Tahun 2013 meningkat menjadi 45,53/100.000 penduduk.

Tahun 2012 IR DBD Kota Semarang tiga kali lebih tinggi dari IR DBD Jawa Tengah. Kecamatan Gajah Mungkur merupakan

wilayah kerja Puskesmas Pegandan. Berdasarkan data dari Puskesmas Pegandan, diketahui bahwa pada tahun 2011 di Kecamatan Gajah Mungkur terdapat 112 penderita, tahun 2012 turun menjadi 35 penderita dan meningkat kembali pada tahun 2013 yaitu sebanyak 106 penderita DBD. Pada tahun 2014 sampai bulan Agustus di Puskesmas Pegandan tercatat sebanyak 52 penderita DBD, sebanyak 3 penderita meninggal. IR DBD sampai bulan Agustus 2014 sebesar 89,936//100.000 penduduk dan CFR sebesar 0,058 % (Kemenkes RI, 2011).

Survei yang dilakukan oleh Puskesmas Pegandan rata-rata Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kecamatan Gajah Mungkur dari bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2014 masih dibawah ABJ standar nasional, yaitu 95%. Salah satu penyebab rendahnya ABJ adalah masih rendahnya kesadaran PSN dari masyarakat di wilayah kelurahan Karangrejo, khususnya RW 05. Pada tahun 2014 jumlah penderita DBD sebanyak 5 penderita dari jumlah total penderita di Kelurahan Karangrejo sebanyak 9 penderita. Karakteristik masyarakat yang heterogen mayoritas bekerja menyebabkan rendahnya kesadaran dan praktik PSN sebagai upaya pencegahan penyebaran DBD yang disebarkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti*.

Upaya pemberantasan DBD hanya dapat berhasil apabila seluruh masyarakat berperan secara aktif dalam PSN DBD (Depkes RI, 2010). *Self Reliance* merupakan kemampuan untuk memelihara dan melindungi kesehatan mereka sendiri. *Self Reliance* merupakan kemandirian dari masyarakat yang berdaya sebagai hasil dari pemberdayaan masyarakat yang kemudian akan membentuk suatu masyarakat yang mandiri (Notoatmodjo, 2012; Francisca, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mariam Mohamad dkk. hanya masyarakat yang sering terlibat dalam kegiatan kampanye demam berdarah dan memiliki tingkat pengetahuan tinggi yang melakukan praktik pengendalian jentik secara individu sedangkan masyarakat yang tidak terlibat memiliki praktik pengendalian jentik

secara individu yang rendah, yaitu sebesar 33.2% dari total 322 responden.

“OHOJu” atau *One Home One Jumantik* merupakan suatu model pemberdayaan masyarakat yang dikembangkan dari konsep *Self Jumantik* (Kline, 2006). *Self Jumantik* merupakan juru pemantau jentik yang dilakukan secara mandiri oleh masyarakat untuk melindungi wilayahnya dari jentik nyamuk demam berdarah, dengan teknik dasar 3M Plus, yaitu menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, menubur barang bekas, dan adapun yang dimaksud dengan *Plus* adalah bentuk kegiatan seperti menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan keambu saat tidur, menanam tanaman pengusir nyamuk, memelihara ikan yang dapat memakan jentik nyamuk, menghindari daerah gelap didalam rumah agar tidak ditempati nyamuk dengan mengatur ventilasi dan pencahayaan (Mohamad, 2014). Dengan adanya “OHOJu” diharapkan setiap rumah memiliki satu kader yang akan selalu memantau jentik nyamuk dirumahnya sendiri serta dapat meningkatkan *self Reliance* dari masyarakat di kelurahan Karangrejo.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu atau *quasi eksperiment*, dengan pendekatan *nonequivalent control group design* yaitu merupakan pengembangan dari *true eksperimental design*. Desain ini memiliki kelompok kontrol, tetapi tidak berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu rumah tangga di wilayah RW 05 sebagai kelompok eksperimen dan RW 04 sebagai kelompok kontrol Kelurahan Karangrejo kecamatan Gajah mungkur kota Semarang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*.

Pencuplikan sampel yang digunakan adalah berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria

eksklusi dengan jumlah sampel 164. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel minimal diperoleh besar sampel minimal sebanyak 82 responden di masing-masing RW 05 dan RW 04 kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajah mungkur, kota Semarang, pencuplikan sampel yang digunakan adalah berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dengan jumlah sampel 164 sampel, kemudian dibagi menjadi 2 kelompok. Pembagian jumlah kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan karakteristik wilayah yang berbeda dilihat dari jumlah kasus DBD pada kedua wilayah tersebut.

Data diolah dan dianalisis dengan komputer (SPSS-16). Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat terdiri dari analisis tabel atau crosstab, analisis hubungan. Analisis tabulasi silang digunakan untuk meringkas dan mengetahui sebaran data serta juga dapat digunakan untuk menganalisis secara deskriptif. Analisis korelasi sebagai dasar untuk menguji hipotesis penelitian menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari jumlah responden 164 ibu rumah tangga yang diambil dari RW 04 dan RW 05. Sebanyak 59 atau 35,96% responden lulus SMA, sebanyak 44 responden atau 26,83% lulus SD, 33 responden atau 20,12% lulus SMP, 15 responden atau 9,15% lulus Perguruan tinggi dan 13 responden atau 7,93% lulus akademi (D1,D2,D3).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebanyak 94 Responden atau 57,32% adalah ibu rumah tangga, 6 responden atau 3,66% adalah pensiunan dan sisanya dengan total 64 responden 39,03% adalah pekerja, dengan 23 responden atau 14,02% sebagai buruh, 10 responden atau 6,10% PNS/TNI, 13 responden atau 7,93% pedagang, dan 18 responden atau 10,98% adalah wiraswasta.

Pemantauan jentik dilakukan selama satu bulan pada kelompok eksperimen, dari hasil pemantauan terdapat rumah responden yang

bebas jentik dari minggu ke-I hingga minggu ke-IV selalu diatas 50 %. Dari total 82 rumah responden, terdapat paling banyak 64 atau 78,05% rumah responden yang bebas jentik yaitu pada minggu ke-I dan minggu ke-IV. Sedangkan untuk rumah responden dengan ditemukannya jentik paling banyak pada minggu ke-I yaitu sebanyak 20 atau 24,39% dari total rumah responden

Pada kelompok kontrol, hasil penelitian menunjukkan rumah responden yang bebas jentik dari minggu ke-I hingga minggu ke-IV rumah bebas jentik selalu diatas 50 %. Dari total 82 rumah responden, terdapat paling banyak 68 atau 82,93% rumah responden yang bebas jentik yaitu pada minggu ke-IV. Sedangkan untuk rumah responden dengan ditemukannya jentik paling banyak pada minggu ke-I yaitu sebanyak 24 atau 29,27% dari total rumah responden

Angka bebas jentik (ABJ) merupakan ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan jentik dengan cara menghitung rumah atau bangunan yang tidak dijumpai jentik dibagi dengan seluruh jumlah rumah atau bangunan (Hadi, 2015). Dengan demikian keadaan bebas jentik merupakan suatu keadaan dimana ABJ lebih atau sama dengan 95%. Penelitian menunjukkan bahwa ABJ dari minggu ke-III hingga minggu ke-IV mengalami kenaikan yang signifikan yaitu dari 74,39% naik menjadi 82,93%.

Tabel 1. Hubungan status “OHOJu” dengan ABJ, praktik dan sikap PSN.

Kelompok	Sikap			Praktik			ABJ		
	Meningkat	tidak meningkat	<i>p</i>	Meningkat	tidak meningkat	<i>p</i>	naik	Turun	<i>p</i>
Eksperimen	47 (57,3%)	35 (42,7%)	0,003	51 (62,2%)	31 (37,8%)	0,002	3 (60,0%)	1 (33,3%)	1,000
Kontrol	28 (34,1%)	54 (65,9%)		31 (37,8%)	51 (62,2%)		2 (40,0%)	2 (50,0%)	

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 164 responden pada kedua kelompok penelitian terdapat peningkatan sikap pada kelompok eksperimen sebagai kelompok yang mendapatkan perlakuan sebesar 47 atau 57,3% dan terdapat penurunan atau tidak meningkat

sebesar 35 atau 42,7%. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagai kelompok pembandingan yang tidak mendapatkan perlakuan terdapat peningkatan sikap sebesar 28 atau 34,1% dan penurunan atau tidak meningkat sebesar 45 atau 65,9% dari total responden yang ada. Dari total 164 responden yang ada 75 atau 45,7% responden mengalami peningkatan sikap dan sisanya tidak mengalami peningkatan. *Significancy* atau nilai *p* sebesar 0,003 ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat hubungan antara status “OHOJu” dengan sikap pencegahan DBD.

Hal ini terjadi karena kerjasama yang baik antara peneliti dan responden terutama dalam pelaksanaan pemberdayaan. Dalam mengikuti kegiatan penyuluhan responden memiliki minat positif, hal ini dibuktikan dengan banyaknya responden yang mengajukan pertanyaan terkait materi yang diberikan oleh peneliti. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanjung (2013) yang menyatakan bahwa praktik kader jumentik dalam melaksanakan PSN DBD berjalan baik apabila didukung dengan sikap PSN yang baik. Hal ini berarti praktik dan sikap pencegahan DBD melalui PSN 3M Plus berbanding lurus. Semakin baik praktik PSN semakin baik pula sikap PSN DBD yang dimiliki oleh masyarakat.

Penelitian menunjukkan terdapat 51 atau 62,2% responden yang mengalami peningkatan praktik pencegahan DBD dan terdapat 31 atau 37,9% responden yang tidak mengalami peningkatan praktik pencegahan DBD dari

kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol terdapat 31 responden atau 37,9% yang mengalami peningkatan dan sebanyak 51 atau 62,2% responden yang tidak mengalami peningkatan. Hasil *significancy* sebesar 0,002 ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat hubungan

antara status “OHOJu” dengan praktik pencegahan DBD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salawati, (2010). Menunjukkan bahwa Praktik PSN yang berhubungan dengan kejadian DBD antar lain kebiasaan menutup dan menguras tempat penampungan air/TPA, dan kebiasaan menyingkirkan barang bekas. Jika praktik tersebut menjadi suatu kebiasaan maka angka kejadian DBD akan menurun seiring dengan meningkatnya Angka Bebas Jentik (ABJ).

Berdasarkan data pemantauan rutin jentik nyamuk yang dilakukan oleh RW 04 sebagai kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan pada bulan Maret ABJ adalah sebesar 86,03% dan turun menjadi 82,93% pada bulan April. Hasil pemantauan yang dilakukan oleh “OHOJu” di RW 05 diketahui ABJ di RW 05 pada bulan April adalah sebesar 78,05%. Hasil tersebut tidak berbeda jauh dari hasil pemantauan yang dilakukan oleh pihak Dinkes kota Semarang dan puskesmas Pegandan yaitu sebesar 78,08% dari total rumah yang dipantau sebanyak 100 Rumah. Hasil ABJ tersebut meningkat bila dibandingkan dengan ABJ pada bulan Maret atau sebelum adanya “OHOJu” yaitu sebesar 67,98%.

Hasil penelitian menunjukkan ABJ pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan, dan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan. Hasil Uji menunjukkan nilai *significance* sebesar 1,000 ($p > 0,05$) yang artinya tidak terdapat terdapat hubungan antara status “OHOJu” terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ). Hal ini berarti terdapat tidak terdapat hubungan antara status “OHOJu” dengan Angka Bebas Jentik (ABJ).

Hal ini dikarenakan masih sangat rendahnya kesadaran masyarakat dalam berpartisipasi melakukan PSN. Selain itu dalam pelaksanaannya *checklis* pemantauan jentik tidak langsung ditulis segera setelah pemantauan dilakukan, seringkali checklist langsung di isi dua minggu satu kali meskipun telah dijelaskan sebelumnya bahwa pemantauan harus dikumpulkan pada ibu RT satu minggu sekali (Ima, 2009).

Berdasarkan standar nasional ABJ yang ditentukan adalah sebesar 95%, maka dapat disimpulkan bahwa RW 04 dan RW 05 masih di bawah standar nasional atau belum memenuhi target nasional. Hal ini disebabkan masih banyaknya warga yang beranggapan bahwa PSN hanya dilakukan oleh petugas pemantau jentik dari kelurahan atau petugas P2DBD dari puskesmas atau dinas kesehatan.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rosidi & Adi Sasmito (2009) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan antara pergerakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue dan angka bebas jentik adalah: penyuluhan kelompok tentang demam berdarah dengue, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue, sarana pendukung PSN-DBD, serta pemantauan jentik secara berkala. Faktor yang tidak berhubungan adalah: musyawarah masyarakat desa, adanya kader jumentik, adanya dana, bimbingan teknis, dan kunjungan rumah.

Upaya pencegahan DBD melalui kegiatan PSN masih didominasi oleh Jumentik baik dari kelurahan, puskesmas atau dinas kesehatan tanpa melibatkan atau mengkaaktifkan masyarakat untuk ikut aktif atau berpartisipasi dalam pelaksanaan PSN sebagai tindakan pencegahan DBD. Melalui advokasi dan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PSN DBD.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penerapan “OHOJu” (*One Home One Jumentik*) sebagai model pengembangan jumentik mandiri mampu meningkatkan praktik dan sikap PSN DBD sebagai upaya pencegahan penyakit DBD, tetapi tidak meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ), sehingga diharapkan untuk dapat membuat dan menerapkan metode yang lebih efektif dengan melihat pada karakteristik wilayah dan masyarakat dalam meningkatkan ABJ DBD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami tunjukkan kepada Lurah Karangrejo, Ketua RW 04 Kelurahan Karangrejo Kecamatan Gajah Mungkur Kota Semarang, serta seluruh responden dan anggota tim pengumpul data yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2010). *Pemberantasan Nyamuk Penular Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Depkes RI.
- Frida, N. (2008). *Mengenal Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: CV Pamularsih.
- Francisca. (2010). Partisipasi Dalam Promosi Kesehatan Pada Kasus Penyakit Demam Berdarah (DB) Ditinjau Dari Pemberdayaan Psikologis dan Rasa Bermasyarakat. *Jurnal Psikologi*, 37(1): 65-81.
- Ima, M. (2009). Efektifitas Pemberdayaan Kelompok Ibu Rumah Tangga Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Adhiarsa Barat Kabupaten Karawang Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Asporator*, 1(1): 22-27.
- Kemkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (www.kemkes.go.id).
- Mohamad, M. (2014). Factors Associated With Larval Control Practice In A Dengue Outbreak Prone Area. Hindawi Publishing Corporation. *Journal of Environmental and Public Health*, 2014(459173).
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rosidi, A &. Adi Sasmito, W. (2009). *Hubungan Faktor Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dengan Angka Bebas Jentik di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka, Jawa Barat*. diakses 14 Februari 2014, (<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/412098086.pdf>).
- Salawati. (2010). Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Faktor Lingkungan dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk. *J Kesehat Masy Indones* 6(2): 57-66.