

Pengaruh Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Terhadap Angka Bebas Jentik Dan Jumlah Kasus Demam Berdarah *Dengue* Di Uptd. Puskesmas Kuta Utara Badung

The Effect of the One House One Larva Watcher Movement Program on the Larva Free Rate and the Number of DHF Cases in the Regional Technical Implementation Unit of Public Health Centre North Kuta Badung

I Gede Nara Swara¹, Komang Yogi Triana²

^{1,2} STIKES Bina Usada Bali

naraswara516@gmail.com

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the national priorities for controlling infectious diseases in Indonesia, therefore preventing the development of the Aedes aegypti mosquito as a dengue transmitter is absolutely necessary. One of the programs to increase the larva free rate and reduce DHF cases promoted by the government is one house one larva watcher movement program. This study aimed to determine the effect of the one house one larva watcher movement program on the larva free rate and the number of DHF cases in the Regional Technical Implementation Unit (RTIU) of Public Health Centre North Kuta Badung.

This type of research was pre-experimental with Intact-Group Comparison design, the sample in this study was the head of the family who lived in Banjar Celuk and Gaji of the RTIU working area. Public Health Centre North Kuta Badung in accordance with the inclusion and exclusion criteria was selected by purposive sampling of 76 families consisted of 38 control group and 38 intervention group families. The research was conducted for 1 month. Data were analyzed with the nonparametric Mann Whitney test at a significance level of $\alpha 0.05$, then p value was $0.000 < 0.05$ on the larva free rate variable and $0.007 < 0.05$ on the variable number of DHF cases, therefore it can be concluded there was an effect of the one house one larva watcher movement program on the larva free rate and the number of DHF cases in the Regional Technical Implementation Unit (RTIU) Public Health Centre North Kuta Badung

It is expected that the community can play a more active role in preventing and handling DHF cases in their region by participating and being able to carry out the one house one larva watcher movement program.

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Larva Free Rate, One House One Larva Watcher Movement*

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menjadi salah satu prioritas nasional pengendalian penyakit menular di Indonesia. Upaya pengendalian DBD masih perlu ditingkatkan, mengingat daerah penyebarannya saat ini terus bertambah luas dan Kejadian Luar Biasa (KLB) masih sering terjadi (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penyakit DBD mempunyai perjalanan yang cepat dan sering fatal karena masih banyak pasien yang meninggal akibat penanganan yang terlambat. Oleh sebab itu usaha preventif sangat penting untuk dilakukan guna mengurangi angka kejadian DBD (Sukohar, 2014).

Diperkirakan terdapat 390 juta kasus infeksi *dengue* setiap tahunnya di dunia dan saat ini lebih dari 100 negara yang menjadi wilayah endemis DBD, salah satunya wilayah Asia Tenggara (WHO, 2018). Kasus DBD di Indonesia sendiri pada tahun 2018 berjumlah 65.602 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 467 orang. Angka kesakitan DBD tahun 2018 mencapai 24,75 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2019, di Bali pada tahun 2018 jumlah penderita DBD yang dilaporkan dengan *incidence rate*/angka kesakitan sebesar 22,4 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian adalah sebesar 0,21%. Kabupaten Badung merupakan salah satu kabupaten di Bali dengan angka *incidence rate*/angka kesakitan dan menempati urutan ke dua di Provinsi Bali (Dinkes, 2019).

Kabupaten Badung merupakan kabupaten dengan jumlah penduduk tertinggi ke-3 setelah Denpasar dan Buleleng, dengan jumlah penduduk 643.474 jiwa. Kabupaten Badung adalah salah satu kabupaten di Bali yang

merupakan daerah endemis DBD. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Badung (2019), jumlah penderita DBD pada tahun 2018 sebanyak 366 kasus dengan jumlah kematian satu orang (*incidence rate*/angka kesakitan: 55,7 per 100.000 penduduk dan CFR/angka kematian: 0,11%). Jumlah kasus terbanyak ada di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Kuta Utara sebanyak 70 kasus (laki-laki sebanyak 38 kasus, perempuan sebanyak 32 kasus). Adapun angka bebas jentik UPTD. Puskesmas Kuta Utara tahun 2018 sebesar 94,5%. Angka ini masih di bawah target nasional sebesar 95% (Dinkes Badung, 2019).

Pencegahan berkembangnya nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai penular DBD menjadi mutlak dilakukan karena vaksin yang efektif terhadap DBD sampai saat ini belum tersedia. Pengobatan yang dilakukan hanya untuk mengurangi gejala sakit dan mengurangi resiko kematian (Fidayanto, Susanto, Yohanan, & Yudhastuti, 2013). Penanggulangan DBD secara umum ditujukan kepada pemberantasan rantai penularan dengan memusnahkan pembawa virusnya (vektor) yaitu nyamuk *Aedes Aegypti*, dengan memberantas sarang perkembang biakannya yang umumnya ada di air bersih yang tergenang di permukaan tanah maupun di tempat-tempat penampungan air (Karyanti & Hadinegoro, 2016).

Menurut Sifiana (2019), untuk menekan jumlah penderita dan kematian akibat DBD, Kementerian Kesehatan terus menggalakkan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan mengeluarkan surat edaran untuk menghimbau dan mendorong masyarakat, yang dimulai dari seluruh pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) di lingkungan Kemenkes untuk melakukan

upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD. Surat Nomor PM.01.11/MENKES/591/2016 tanggal 8 November 2016 mengatur tata laksana Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus dengan gerakan satu rumah satu (juru pemantau jentik) jumentik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ummuhani (2014) tentang “Pengaruh Pemberdayaan Jumentik Mandiri Keluarga Terhadap Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* di Niten Nogotirto Gamping Sleman” ditemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberdayaan jumentik mandiri keluarga terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. Penelitian yang dilakukan oleh Saputro (2017) di Padukuhan VI Sonosewu, Desa Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta juga menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara peran kader juru pemantau jentik (Jumentik) dengan

perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) penyebab DBD.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik Terhadap Angka Bebas Jentik dan Jumlah Kasus DBD di UPTD. Puskesmas Kuta Utara Badung”

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre experimental* dengan desain *Intact-Group Comparison*, sampel dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang ada di lingkungan Banjar Celuk dan Gaji wilayah kerja UPTD. Puskesmas Kuta Utara Badung sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dipilih dengan cara *purposive sampling* sejumlah 76 KK yang terdiri dari 38 KK kelompok kontrol dan 38 KK kelompok intervensi. Data dianalisis dengan uji *nonparametric Uji Mann Whitney* pada tingkat kemaknaan α 0.05.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1
 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Pendidikan		
SMA	58	76.3
PT	18	23.7
Pekerjaan		
Swasta	61	80.3
PNS	11	14.5
Tidak Bekerja	4	5.2

Berdasarkan di atas dapat dilihat bahwa, dari 76 responden yang diteliti sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 58

reponden (76.3%) dan bekerja disektor swasta yaitu sebanyak 61 reponden (80.3%).

2. Angka Bebas Jentik dan Jumlah Kasus DBD di Wilayah UPTD. Puskesmas Kuta Utara Badung yang Tidak Menerapkan Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik

Tabel 2
 Angka Bebas Jentik dan Jumlah Kasus DBD

Variabel		f	%
ABJ	Bebas Jentik	6	15.8
	Ada Jentik	32	84.2
	Total	38	100
Kasus DBD	Ada	9	23.7
	Tidak ada	29	76.3
	Total	38	100

Berdasarkan table di atas diketahui sebagian besar rumah responden dikategorikan tidak bebas jentik 32 (84.4%) rumah dan hanya 6 (15.8%) rumah responden

yang diketahui bebas jentik. Sementara itu kasus DBD yang terdata selama periode penelitian adalah 9 kasus (23.7%).

3. Angka Bebas Jentik dan Jumlah Kasus DBD di Wilayah Puskesmas Kuta Utara Badung yang Menerapkan Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik

Tabel 3
 Angka Bebas Jentik dan Jumlah Kasus DBD

Variabel		f	%
ABJ	Bebas Jentik	35	92.1
	Ada Jentik	3	7.9
	Total	38	100
Kasus DBD	Ada	1	2.6
	Tidak ada	37	97.4
	Total	38	100

Berdasarkan table di atas diketahui sebagian besar rumah responden dikategorikan bebas jentik 35 (92.1%) rumah dan hanya 3 (7.9%) rumah responden

yang diketahui masih terdapat jentik. Sementara itu kasus DBD yang terdata selama periode penelitian adalah 1 kasus (2,6%).

4. Pengaruh Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik terhadap Angka Bebas Jentik dan Jumlah Kasus DBD di Puskesmas Kuta Utara Badung

Tabel 4
 Pengaruh Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik

	Angka Bebas Jentik	Kejadian DBD
Z	6.630	2.697
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.007

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa, hasil Uji *Mann Whitney* pengaruh program gerakan satu rumah satu jumantik terhadap angka bebas jentik dan jumlah kasus DBD di Puskesmas Kuta Utara Badung pada tingkat kemaknaan α 0.05 didapatkan nilai p sebesar $0.000 < 0.05$ pada variable angka bebas jentik dan $0.007 < 0.05$ pada variable jumlah kasus DBD, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh program gerakan satu rumah satu jumantik terhadap angka bebas jentik dan jumlah kasus DBD di Puskesmas Kuta Utara Badung.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil yang didapat dalam penelitian ini angka kejadian DBD di wilayah UPTD. Puskesmas Kuta Utara Badung yang tidak menerapkan gerakan satu rumah satu jumantik cukup tinggi karena kondisi rumah sebagian besar keluarga ini masuk dalam kategori tidak bebas jentik yaitu 35 (92.1%) rumah dengan jumlah kasus DBD selama periode penelitian sebanyak 9 kasus. Berbeda dengan pada wilayah yang telah menerapkan gerakan satu rumah satu jumantik dimana sebagian besar rumah

responden dikategorikan bebas jentik 35 (92.1%) rumah dan hanya 3 (7.9%) rumah responden yang diketahui masih terdapat jentik. Sementara itu kasus DBD yang terdata selama periode penelitian adalah 1 kasus (2,6%).

Rendahnya nilai angka bebas jentik di wilayah yang tidak menerapkan gerakan satu rumah satu jumantik di wilayah UPTD. Puskesmas Kuta Utara Badung dikarenakan oleh beberapa faktor seperti kurang aktifnya jumantik yang ada di wilayah tersebut, selain itu saat petugas jumantik melakukan kunjungan rumah seringkali rumah dari warga dalam keadaan terkunci tanpa penghuni sehingga petugas jumantik tidak dapat melakukan pemantauan dan pemberantasan jentik secara efektif. Angka bebas jentik di suatu wilayah juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti suhu udara, curah hujan dan keberadaan sampah padat dan kontainer (Yola, 2017).

Keberhasilan pencegahan berkembangnya nyamuk *aedes aegypti* di suatu wilayah sangat bergantung pada partisipasi masyarakat. Dalam upaya pengendalian DBD sangat diperlukan partisipasi aktif dari masyarakat untuk memutus rantai penularan. Ujung tombak pemberantasan DBD saat ini dititikberatkan pada pengendalian vektor yakni nyamuk *Aedes aegypti*

dengan cara pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Kegiatan PSN bertahun-tahun selalu dikampanyekan untuk terus diberdayakan di masyarakat, namun selalu terdapat kendala dan rendahnya partisipasi masyarakat (Hindersah, 2017).

Gerakan satu rumah satu Jumantik merupakan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian vektor DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS. Jumantik rumah adalah kepala keluarga/ anggota keluarga/ penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik di rumahnya. Kepala Keluarga sebagai penanggung jawab Jumantik Rumah (Kemenkes RI, 2016).

Penelitian ini menemukan hasil angka bebas jentik dan jumlah kasus DBD yang berbeda di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Kuta Utara Badung yang menerapkan gerakan satu rumah satu jumantik dengan wilayah yang belum menerapkan program tersebut. Dimana peneliti menemukan sebagian besar rumah responden yang menerapkan gerakan satu rumah satu jumantik dikategorikan bebas jentik dengan nilai ABJ 92.1% dan satu (2.6%) kasus DBD, sementara itu di wilayah yang belum menerapkan gerakan satu rumah satu jumantik ditemukan sebagian besar rumah responden dikategorikan tidak bebas jentik dengan nilai ABJ hanya 15.8% dan terdapat sembilan (23.7%) kasus DBD di wilayah tersebut. Melalui gerakan satu rumah satu jumantik upaya 3M plus yang dicanangkan pemerintah untuk meningkatkan angka bebas jentik dan menekan kasus DBD (Lesmana, 2019). Menurut Kemenkes RI (2016) jumantik rumah bertugas mensosialisasikan PSN 3M

Plus kepada seluruh anggota keluarga/penghuni rumah, memeriksa/memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah seminggu sekali, menggerakkan anggota keluarga/penghuni rumah untuk melakukan PSN 3M Plus seminggu sekali dan mencatat hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3 M Plus pada kartu jentik.

Selama ini kegiatan survey jentik yang dilaksanakan oleh jumantik di wilayah yang belum menerapkan gerakan satu rumah satu jumantik sering mendapatkan banyak kendala yang salah satunya disebabkan tidak aktifnya jumantik yang telah ditunjuk, sehingga upaya preventif untuk menekan kasus DBD melalui pemberantasan jentik tidak dapat dilakukan dengan efektif. Lain halnya pada wilayah yang telah menerapkan gerakan satu rumah satu jumantik, dengan adanya jumantik di setiap rumah kegiatan survey jentik dan pemberantasan nyamuk menjadi lebih efektif. Melalui penerapan gerakan satu rumah satu jumantik setiap rumah diharuskan memiliki *agent of change* untuk mengubah perilaku dan mengaktifkan gerakan 3M+ yaitu mengubur, menguras, menutup dan plus melipat baju yang bergantung, mendaur ulang barang bekas, menabur abate serta memantau jentik nyamuk yang ada di sekeliling tempat tinggal secara berkala sehingga keberadaan jentik nyamuk di lingkungan rumah dapat dikendalikan dan angka kejadian DBD dapat ditekan (Lesmana, 2019).

SIMPULAN

Program gerakan satu rumah satu jumantik dapat dijadikan program unggulan di masyarakat karena dapat menurunkan jumlah jentik dan kejadian DBD di masyarakat serta meningkatkan

kesadaran dan pemberdayaan masyarakat secara langsung. Diharapkan masyarakat lebih berperan aktif dalam pencegahan dan penanggulangan kasus DBD di wilayahnya dengan ikut dan mampu melaksanakan gerakan satu rumah satu jumantik

REFERENSI

- Dinkes Badung. (2019). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Tahun 2018*. 400.
- Dinkes, P. B. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Bali 2018. *Dinas Kesehatan Provinsi Bali*, 129. Retrieved from <https://www.diskesbaliprov.go.id>
- Fidayanto, R., Susanto, H., Yohan, A., & Yudhastuti, R. (2013). Model Pengendalian Demam Berdarah Dengue. *Kesmas: National Public Health Journal*. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i11.366>
- Ginanjar, D. (2008). Demam Berdarah. In *Google Book Cendekia*.
- Karyanti, M. R., & Hadinegoro, S. R. (2016). Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. *Sari Pediatri*. <https://doi.org/10.14238/sp10.6.2009.424-32>
- Kemenkes RI. (2015). Demam Berdarah Dengue. *Buletin Jendela Epidemiologi*.
- Kemenkes RI. (2016). *Petunjuk Teknis IMPLEMENTASI PSN 3M-PLUS Dengan GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK*. 786024.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). InfoDatin Situasi Demam Berdarah Dengue. *Journal of Vector Ecology*. [https://doi.org/10.3376/1081-1710\(2006\)31\[71:aomtva\]2.0.co;2](https://doi.org/10.3376/1081-1710(2006)31[71:aomtva]2.0.co;2)
- Nisa, W. D., Notoatmojo, H., & Rohmani, A. (2013). Karakteristik Demam Berdarah Dengue pada Anak di Rumah Sakit Roemani Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Prasetyani, R. D. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Journal Majority*.
- Saputro, P. A. (2017). Hubungan Peran Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Penyebab DBD. *ILMU KESEHATAN*.
- Setiadi. (2007). Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan. ;2007. In *Graha Ilmu : Yogyakarta*. <https://doi.org/10.1186/1471-2105-8-89>
- Sifiana, A. (2019). *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Anti*

- Demam Berdarah Dengue (DBD). 1, 136–147.*
- Sinaga, S. N. (2015). Kebijakan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia. *Jurnal Research Sains.*
- Sugiyono. (2016). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. In *CV Alfabeta.* <https://doi.org/https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>
- Sugiyono. (2017). Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D dan Penelitian Evaluasi. In *Metodelogi Penelitian.*
- Sukohar, A. (2014). Demam Berdarah Dengue (DBD). *Medula.* <https://doi.org/10.35952/jik.v1i2.80>
- Ummuhani, S. (2014). Pengaruh Pemberdayaan Jumantik Mandiri Keluarga Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD Di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. *Ilmiah Kesehatan.*
- WHO. (2018). Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue. In *Jakarta: WHO & Departemen Kesehatan RI.*
- Yola Dwi Putri. (2017). Upaya Pencegahan DBD Oleh Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) dan Hubungannya Dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Buntu Kota Tangerang Selatan. *UIN Syarif Hidayatullah.*
- Yulinda, T. R. (2016). Pengaruh Pelatihan Jentik Mandiri Terhadap Angka Bebas Jentik di Wilayah Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 10–42.*