

PENGEMBANGAN KAPASITAS SELF JUMANTIK SEBAGAI UPAYA DINI DALAM PREVENTIF TRANSMISI DEMAM BERDARAH DENGUE

Salsabilla Putri Kinanti Abdullah^{1*}, Adin Nasichah², Astrid Prameswari Lestari³,
Eucharistia Crisantika⁴, Rezandara Anggita Wigunawanti⁵

^{1,2,3,4,5}Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

salsabilla.putri.kinanti-2019@fkm.unair.ac.id¹, adin.nasichah-2019@fkm.unair.ac.id²,
astrid.prameswari.lestari-2019@fkm.unair.ac.id³, eucharistia.crisantika-2019@fkm.unair.ac.id⁴,
rezan.anggita.wigunawanti-2019@fkm.unair.ac.id⁵

ABSTRAK

Abstrak: DBD merupakan infeksi virus yang menular pada manusia melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang tersebar di negara-negara iklim tropis maupun subtropis. Berdasarkan data Puskesmas Bojonegoro menunjukkan bahwa jumlah kasus DBD tertinggi tahun 2021 sebanyak 39 kasus dengan 13 kasus diantaranya terjadi di Desa Sukorejo. Jumlah kasus ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Peran Jumantik sangat penting dalam mencegah transmisi perkembangan vektor penular DBD. Oleh karena itu diperlukan upaya pengembangan kapasitas Jumantik per rumah tangga untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam membentuk karakteristik masyarakat yang mandiri dalam praktik PSN sebagai tindak pencegahan DBD. Pengembangan kapasitas Jumantik ini dilakukan sebagai bagian dari praktik kerja lapangan berbasis pengabdian masyarakat yang dilakukan di Desa Sukorejo bersama 20 orang yang umumnya tergabung dalam kelompok Dasawisma. Kegiatan ini dilakukan dengan metode penyuluhan dan demonstrasi disertai monitoring dan evaluasi melalui angket pemahaman pengetahuan dan observasi praktik partisipan. Pengembangan kapasitas Jumantik ini berdampak pada peningkatan pengetahuan pada 70% partisipan dan peningkatan keterampilan praktik pada 100% partisipan.

Kata Kunci: DBD; Jumantik; PSN.

Abstract: DHF is a viral infection transmitted to humans by the *Aedes aegypti* mosquito vector that spreads in tropical and subtropical climate countries. Based on the Bojonegoro Health Center in 2021 shows the DHF's highest number of 39 cases and 13 cases of which occurred in Sukorejo Village. The Jumantik's role is important to prevent the DHF from transmitting vector development. Therefore, it's necessary to develop the Jumantik's capacity to increase their knowledge and skills in forming the independent community characteristics in PSN as a DHF prevention act. Jumantik's capacity building as part of a community service-based fieldwork practice in Sukorejo Village with 20 people who are Dasawisma group. This activity uses counseling and demonstration methods accompanied by monitoring and evaluation by a knowledge-understanding questionnaire and observation of participant practice. This Jumantik's capacity building has an impact on increasing the knowledge of 70% of participants and increasing the skills of 100% of participants.

Keywords: DHF; Jumantik; PSN.



Article History:

Received: 10-04-2023

Revised : 29-04-2023

Accepted: 02-05-2023

Online : 01-06-2023



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan infeksi virus yang menular pada manusia melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang tersebar luas di negara-negara dengan iklim tropis dan subtropis di seluruh dunia, terutama wilayah perkotaan dan semi-perkotaan. Spektrum penyebaran kasus DBD dipengaruhi oleh parameter faktor sosial dan lingkungan seperti iklim, kepadatan penduduk, mobilitas manusia, maupun kemiskinan (Sukeesi et al., 2018). Agen penyebab infeksi ini adalah virus *dengue* yang terdiri dari empat serotipe berbeda yaitu DENV1, DENV2, DENV3, dan DENV4 (WHO, 2023). Sebagian besar demam berdarah tidak menunjukkan gejala atau hanya menimbulkan penyakit ringan, meskipun terkadang dapat menyebabkan kasus yang lebih parah seperti komplikasi dengan perdarahan hebat, kerusakan organ, dan/atau kebocoran plasma yang berisiko lebih tinggi menyebabkan kematian (N., 2020; WHO, 2023). Pada sebagian besar negara di Asia dan Amerika Latin dilaporkan bahwa demam berdarah dengue yang parah menjadi penyebab utama rawat inap dan kematian di antara anak-anak dan orang dewasa (Tansil et al., 2021). Berdasarkan data Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Republik Indonesia menunjukkan adanya peningkatan jumlah kumulatif kasus konfirmasi DBD per Januari hingga September 2022 sebanyak 87.501 kasus (IR 31,38/100.000 penduduk) dan 816 kematian (CFR 0,93%). Peningkatan jumlah kasus DBD tertinggi berasal dari 4 provinsi diantaranya Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Timur (Direktorat P2PM, 2022).

Kecamatan Bojonegoro, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Bojonegoro. Berdasarkan data Puskesmas Bojonegoro menunjukkan bahwa jumlah kasus DBD tertinggi pada tahun 2021 sebanyak 39 kasus. Desa Sukorejo memiliki jumlah kasus DBD tertinggi sebanyak 13 kasus. Angka kasus tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya (Puskesmas Bojonegoro, 2021). Penyelidikan epidemiologi di Desa Sukorejo yang dilakukan oleh Puskesmas Bojonegoro memiliki rata-rata Angka Bebas Jentik (ABJ) tahun 2022 masih dibawah 95% yang merupakan standar ABJ secara nasional. ABJ merupakan persentase rumah atau tempat-tempat umum yang tidak ditemukan jentik. Salah satu RT di Desa Sukorejo memiliki ABJ 0% (Puskesmas Bojonegoro, 2021). Persentase ABJ yang tinggi dapat memutus siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*, sebaliknya persentase ABJ yang sangat rendah mencerminkan kepadatan populasi regenerasi nyamuk yang tinggi (Diba et al., 2017). Kondisi ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sebagai upaya yang dapat memutus rantai penularan DBD melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti* dari masyarakat dan karakteristik masyarakat pada desa setempat yang didominasi dengan kegiatan bekerja. Praktik PSN dalam keseharian dilakukan oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik) yang merupakan anggota

masyarakat yang secara sukarela memantau keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di lingkungannya dan melakukan PSN secara rutin (Kemenkes RI, 2016). Peran Jumantik sangat penting dalam mencegah transmisi perkembangan vektor penular nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penyebab kasus DBD (Mubarokah et al., 2013; Muliawati, 2016; Siti Nur Djannah et al., 2019). Oleh karena itu diperlukan adanya upaya pengembangan kapasitas individu per rumah tangga sebagai bagian dari Jumantik untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam memelihara dan melindungi kesehatan mereka sendiri yang kemudian akan membentuk karakteristik masyarakat yang mandiri. Dengan demikian, pencegahan dini transmisi DBD yang dilakukan secara mandiri mampu menghambat perkembangan awal nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektor penular DBD sehingga dapat menurunkan angka kasus DBD dalam masyarakat.

Untuk menindaklanjuti tingginya angka kasus penularan DBD, Direktorat P2PM turut memberikan instruksi kepada seluruh Dinas Kesehatan di Indonesia mulai dari tingkat Provinsi hingga Kabupaten/Kota untuk meningkatkan kewaspadaan dengan aktif melalui pengendalian dini DBD. Pengendalian dini DBD tersebut meliputi peningkatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dengan PSN 3M Plus di tempat-tempat umum dan institusi untuk mencapai ABJ >95%, peningkatan surveilans DBD sebagai alat monitoring untuk melakukan kewaspadaan dini terhadap peningkatan kasus serta melakukan respon cepat penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), pengendalian vektor secara terpadu yang melibatkan berbagai sektor pemerintah, swasta, maupun masyarakat, peningkatan deteksi dini DBD di puskesmas dengan memeriksa pasien suspek dengue menggunakan Rapid Diagnostic Test (RDT) Antigen Dengue NS1 atau RDT Combo mulai hari 1-5 kejadian demam, penyelidikan epidemiologi yang dilakukan terhadap setiap kasus dengue baik suspek dengue, probable, maupun confirmed, revitalisasi Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) DBD di tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan, penanggulangan DBD dimasukkan dalam kegiatan perencanaan daerah dan memperkuat regulasi penanggulangan DBD baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan sampai kepada tingkat desa/kelurahan, penganggaran kegiatan program penanggulangan DBD yang memadai dan berkesinambungan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2022).

Risiko penularan DBD juga bergantung pada pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat terhadap DBD, serta pelaksanaan kegiatan rutin pengendalian vektor berkelanjutan di masyarakat. Untuk mendukung kebijakan pemerintah dalam mengurangi kasus demam berdarah yang terjadi, pengembangan kapasitas jumantik setiap rumah tangga dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya partisipasi dari semua pihak secara mandiri dalam tindak pencegahan dini DBD. Menurut

Lawrence dan Green, penyuluhan kesehatan berkaitan dengan perubahan yang dapat mengubah perilaku dan membantu pencapaian tujuan yang diinginkan. Pelatihan Jumantik sebagai salah satu bentuk penyuluhan kesehatan yang mencakup pengetahuan maupun praktik di lapangan sangat diperlukan dalam mengembangkan kapasitas Jumantik yang mandiri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelatihan upaya pencegahan penyakit DBD dapat meningkatkan pengetahuan Jumantik (Kusumawati et al., 2021; Mohamad et al., 2014; Qona'ah et al., 2019; Riyadi et al., 2022). Masyarakat yang sering terlibat dalam kegiatan pelatihan terkait demam berdarah dan memiliki tingkat pengetahuan tinggi dapat melakukan praktik pengendalian jentik secara mandiri sebagai bentuk pencegahan DBD (Mohamad et al., 2014).

Keberhasilan upaya pemberantasan DBD membutuhkan peran aktif seluruh masyarakat dalam menggalakkan PSN DBD (Kemenkes RI, 2019). Untuk mewujudkan sikap dan praktik PSN oleh Jumantik secara mandiri diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang mendukung, antara lain fasilitas, sarana dan prasarana, maupun dukungan dari pihak lain. Oleh karena itu diperlukan adanya upaya pengembangan kapasitas Jumantik per rumah tangga yang mencakup pengetahuan maupun praktik di lapangan sangat diperlukan dalam mengembangkan kapasitas Jumantik yang mandiri. Jumantik dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik akan dapat membentuk karakteristik masyarakat yang mandiri dalam pencegahan DBD. Dengan demikian, diharapkan bentuk pengabdian masyarakat ini dapat menyadarkan dan mendayagunakan masyarakat dalam memelihara dan melindungi kesehatan mereka sendiri. Pencegahan yang dimulai dari Jumantik pada tingkat rumah tangga turut dapat menciptakan desa, kelurahan, kecamatan, kabupaten, kota, maupun provinsi yang bebas jentik sehingga dapat menekan angka kasus DBD dalam suatu wilayah.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan praktik kerja lapangan ini dilakukan di Desa Sukorejo, Kecamatan Bojonegoro, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur yang dilakukan pada Jumat, 11 Februari 2022 dengan 20 orang. Kegiatan ini bertempat di balai desa setempat. Partisipan yang hadir umumnya tergabung dalam kelompok Dasawisma Desa Sukorejo, Bojonegoro. Langkah yang dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, kegiatan yang dilakukan meliputi koordinasi dengan pihak atau tokoh masyarakat masyarakat Desa Sukorejo untuk pengurusan kerjasama dan perizinan kegiatan; pengumpulan informasi melalui observasi lingkungan dan wawancara sistem pemantauan jentik yang diimplementasikan di Desa Sukorejo;

penentuan lokasi, sasaran, dan waktu pelatihan; persiapan alat peraga yang diperlukan untuk pelatihan; pembuatan undangan dan angket pemahaman pengetahuan yang diberikan kepada sasaran; serta persiapan poster dan abate yang diberikan untuk partisipan yang hadir dalam kegiatan pelatihan sehingga setiap keluarga turut andil dalam keberhasilan pencegahan transmisi penyakit DBD.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, pemateri memberikan materi edukasi kepada partisipan yang terdiri dari masyarakat dan anggota Dasawisma. Metode yang dilakukan meliputi kegiatan sebagai berikut:

- a. Penyuluhan dilakukan dengan penyampaian hasil temuan besaran masalah penyakit DBD dan faktor penyebab yang berpotensi meningkatkan angka kasus DBD di wilayah setempat. Selain itu, pemateri juga menjelaskan materi edukasi kepada partisipan terkait penyakit DBD, kegiatan 3M Plus, dan cara pemantauan jentik yang dilakukan secara mandiri sebagai bentuk pencegahan penyakit DBD. Penyuluhan diberikan oleh perwakilan mahasiswa kesehatan masyarakat Kelompok PKL 14 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (FKM Unair) yang disesuaikan dengan bidang keahlian mahasiswa.
- b. Demonstrasi dilakukan dengan praktik menggunakan alat peraga yang melibatkan langsung partisipan untuk penggunaan abate dan pengukuran ABJ yang dilakukan secara mandiri. Demonstrasi ini dipraktikkan dan dibantu oleh mahasiswa kesehatan masyarakat PKL 14 FKM Unair yang disesuaikan dengan bidang keahlian mahasiswa.

3. Tahap Evaluasi dan Monitoring

Pada tahap evaluasi dan monitoring dilakukan dengan peninjauan dan penilaian indikator keberhasilan kegiatan yang telah dilaksanakan. Peninjauan dan penilaian ini dilakukan melalui pemberian *pre-test* dan *post-test* sebagai salah satu bentuk angket pemahaman untuk mengukur peningkatan pengetahuan yang diberikan kepada seluruh partisipan yang hadir pada sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan dan demonstrasi dilakukan. Angket pemahaman pengetahuan berisi enam butir pertanyaan terkait definisi DBD, faktor penyebab DBD, gerakan 3M Plus, dan pengukuran ABJ. Selain itu, kegiatan monitoring dan evaluasi juga dilakukan melalui kunjungan rumah partisipan terkait implementasi praktik abatisasi dan praktik pemantauan jentik yang dilakukan secara mandiri.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Persiapan

Perwakilan anggota kelompok 14 PKL FKM Unair berkoordinasi bersama dengan pihak atau tokoh masyarakat desa terkait perizinan kegiatan yang meliputi sasaran, waktu, dan tempat kegiatan. Berikut dokumentasi kegiatan pada tahap persiapan, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Koordinasi bersama Pihak atau Tokoh Masyarakat

Perizinan kegiatan dilakukan di balai setempat yang umumnya digunakan untuk tempat perkumpulan masyarakat. Selain itu, koordinasi yang dilakukan juga meliputi wawancara terhadap pihak atau tokoh masyarakat desa terkait karakteristik masyarakat yang berhubungan dengan DBD seperti perilaku masyarakat dan tindak pencegahan penyakit DBD yang telah dilakukan di lingkungan setempat. Risiko penularan DBD juga bergantung pada pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat terhadap DBD (WHO, 2023). Kecenderungan untuk bersikap dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obyek tertentu (Nuryanti, 2013). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap tokoh masyarakat Desa Sukorejo menunjukkan bahwa masyarakat setempat didominasi dengan kegiatan bekerja yang menyebabkan rendahnya praktik PSN sebagai bentuk sikap dalam pencegahan DBD. Oleh karena itu diperlukan pengembangan kapasitas masyarakat baik dalam pengetahuan atau praktik pencegahan DBD. Untuk menunjang kegiatan tersebut, anggota kelompok juga mempersiapkan bahan-bahan dan alat-alat seperti undangan, poster edukasi, alat peraga demonstrasi abatisasi, abate, kartu pemantauan jentik, dan angket pemahaman pengetahuan yang diberikan untuk partisipan yang hadir dalam kegiatan pelatihan.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Penyuluhan

Perwakilan anggota kelompok 14 PKL FKM Unair menyampaikan materi terkait besaran masalah penyakit DBD dan faktor penyebab yang berpotensi meningkatkan angka kasus DBD di Desa Sukorejo. Pemateri juga menjelaskan bentuk kegiatan 3M Plus dan cara

pemantauan jentik yang dilakukan secara mandiri sebagai bentuk pencegahan penyakit DBD. Berikut dokumentasi ketika penyampaian materi, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Penyampaian Materi

Konten materi penyuluhan menjelaskan tindak pencegahan DBD yang dilakukan melalui gerakan 3M Plus yaitu menguras penampungan air, menutup penampungan air, mendaur ulang bahan bekas, dan kegiatan Plus yang meliputi menaburkan bubuk larvasida di penampungan air, memakai lotion anti nyamuk, memasang kawat anti nyamuk di ventilasi, memelihara ikan pemangsa jentik, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah, menghindari kebiasaan menggantung pakaian, menggunakan kelambu, memakai baju yang dapat melindungi dari gigitan nyamuk, dan menanam tanaman anti nyamuk. Berikut dokumentasi konten materi yang diberikan, seperti terlihat pada Gambar 3.



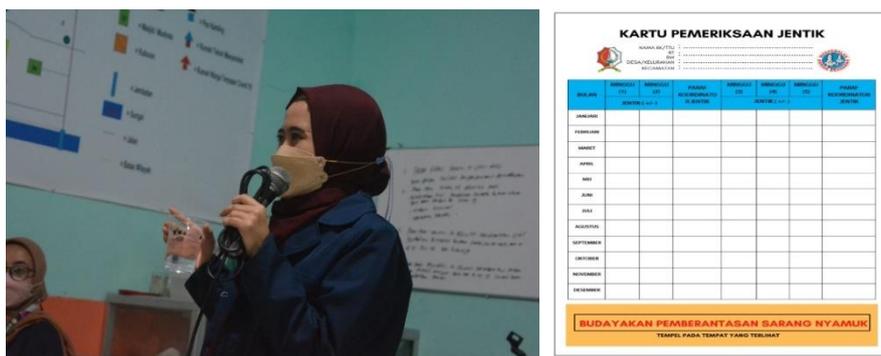
Gambar 3. Konten Materi

Pemateri memberikan contoh tindakan nyata dan sederhana yang dapat dilakukan masyarakat pada setiap poin pencegahan DBD yang dijelaskan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Puskesmas

setempat menunjukkan bahwa masyarakat terlalu mengandalkan fogging sebagai bentuk pencegahan yang cepat terhadap DBD. Oleh karena itu, konten materi yang diberikan juga menegaskan hal terkait penggunaan fogging yang bukan merupakan bentuk upaya pencegahan penularan DBD dalam masyarakat. Fogging hanya digunakan untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dewasa dan dilakukan apabila telah terjadi kasus DBD atau ditemukannya gejala yang menunjukkan gejala yang sama dengan gejala DBD di lingkungan. Dengan demikian masyarakat dapat mengetahui bahwa tidak dapat terlalu mengandalkan program fogging dari pemerintah saja, namun lebih penting melaksanakan PSN untuk menekan pertumbuhan nyamuk pada setiap rumah.

b. Demonstrasi

Perwakilan anggota kelompok 14 PKL FKM Unair melakukan praktik penggunaan abate dan pemantauan jentik secara mandiri yang melibatkan langsung partisipan. Berikut dokumentasi demonstrasi penggunaan abate dan pemantauan jentik mandiri, seperti terlihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Demonstrasi Penggunaan Abate dan Pemantauan Jentik Mandiri

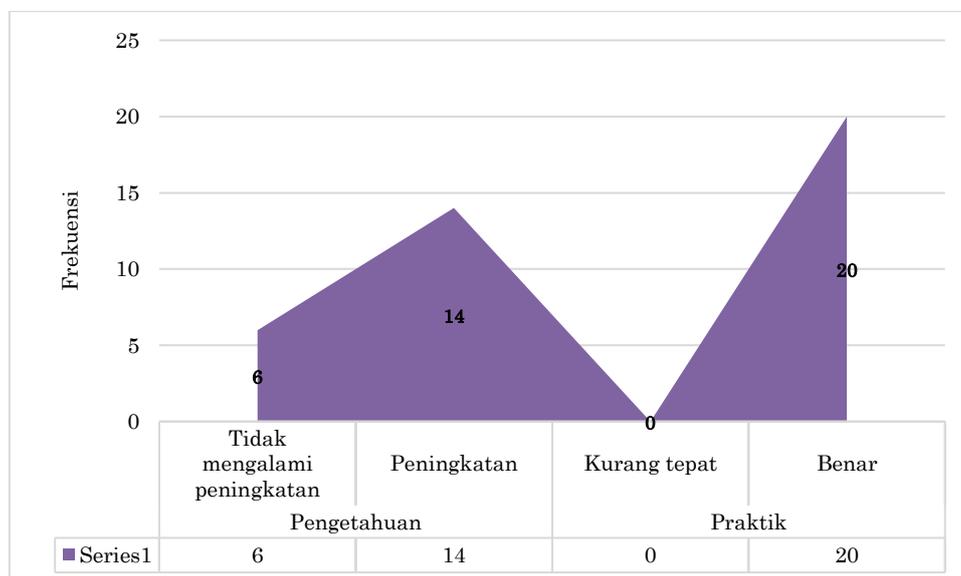
Konten materi demonstrasi menjelaskan terkait definisi abate, takaran atau dosis abate yang digunakan, manfaat abate yang dapat membunuh larva vektor penular DBD, pengaruh abate dengan dosis yang benar pada air yang tidak berbahaya meskipun diminum, dan cara pembersihan penampungan air yang telah diberikan abate. Pemateri memberikan materi tersebut melalui alat peraga sehingga dapat mudah dimengerti oleh partisipan. Selain itu, pemateri juga mendemonstrasikan bagaimana cara pemantauan jentik melalui perhitungan ABJ yang dapat mencerminkan persentase rumah atau tempat-tempat umum yang tidak ditemukan jentik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak desa setempat, partisipasi masyarakat sebagai jumentik dalam pemantauan jentik nyamuk *Aedes aegypti* terhenti sementara. Hal ini dikarenakan akibat segala sumber daya yang berfokus pada upaya penanganan

pandemi Covid-19. Selain itu, masyarakat setempat masih belum menerapkan sistem pemantauan jentik yang dilakukan oleh jumentik secara mandiri. Jumentik merupakan anggota masyarakat pada setiap rumah tangga yang secara sukarela memantau keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di lingkungannya dan melakukan PSN secara rutin (Kemenkes RI, 2016). Masyarakat setempat masih mengandalkan perwakilan kader setempat untuk berkunjung pada setiap rumah dan melakukan pemantauan jentik. Dengan demikian, demonstrasi tersebut dapat membantu masyarakat dalam melakukan praktik pencegahan DBD yang dilakukan secara mandiri untuk memelihara dan melindungi kesehatan mereka sendiri.

c. Monitoring dan Evaluasi

Perwakilan anggota kelompok 14 PKL FKM Unair melakukan peninjauan dan penilaian indikator keberhasilan kegiatan yang telah dilaksanakan melalui angket pemahaman pengetahuan dan observasi tempat tinggal partisipan. Angket pemahaman pengetahuan meliputi *pre-test* dan *post-test* yang diberikan kepada seluruh partisipan yang hadir pada sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan dan demonstrasi dilakukan. Berikut ditampilkan hasil peningkatan pengetahuan dan praktik yang dilakukan oleh partisipan pada Gambar 5.



Gambar 5. Hasil Monitoring dan Evaluasi pada Pengetahuan dan Praktik oleh Partisipan

Pengetahuan tersebut meliputi pemahaman definisi DBD, faktor penyebab DBD, dan gerakan 3M Plus. Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan terdapat 70% partisipan yang mengalami peningkatan pengetahuan setelah memperoleh pelatihan. Pelatihan upaya pencegahan penyakit DBD dapat meningkatkan pengetahuan

Jumantik (Kusumawati et al., 2021; Mohamad et al., 2014; Qona'ah et al., 2019; Riyadi et al., 2022). Masyarakat yang sering terlibat dalam kegiatan pelatihan terkait DBD dan memiliki tingkat pengetahuan tinggi dapat melakukan praktik pengendalian jentik secara mandiri sebagai bentuk pencegahan DBD (Mohamad et al., 2014). Pengetahuan yang masih minim pada masyarakat terkait tindak pencegahan DBD. Sebagian besar masyarakat menganggap bahwa fogging merupakan upaya yang tepat dalam mencegah penularan DBD. Sebaliknya, namun penggunaan fogging bukan merupakan bentuk upaya pencegahan penularan DBD yang tepat. Fogging hanya dilakukan apabila telah terjadi kasus DBD atau ditemukannya gejala yang menunjukkan gejala yang sama dengan gejala DBD di lingkungan. Penggunaan fogging hanya efektif untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dewasa, efeknya hanya dapat bertahan selama 2 hari, dan dapat menyebabkan resistensi (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat sebenarnya belum mengetahui bagaimana cara pencegahan dini DBD. Dengan demikian, peran akademisi diperlukan untuk menyampaikan ilmu pengetahuan kepada masyarakat melalui pengabdian masyarakat sehingga tercapai manusia yang maju dan sejahtera (Ahmad, 2016; Riduwan, 2016). Sedangkan praktik yang dimaksud meliputi implementasi praktik abatisasi dan pemantauan jentik yang dilakukan secara mandiri. Berikut dokumentasi observasi melalui kunjungan rumah untuk melakukan monitoring dan evaluasi praktik PSN yang dilakukan oleh partisipan pada Gambar 6.



Gambar 6. Observasi Monitoring dan Evaluasi Praktik PSN

Peningkatan praktik terjadi secara signifikan mencapai 100%. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan melalui kunjungan rumah, partisipan telah dapat menggunakan abate dengan benar dan dapat melakukan pemantauan jentik secara mandiri yang dilakukan

melalui perhitungan persentase ABJ. Peran partisipan sebagai jumentik yang mandiri sangat penting dalam mencegah transmisi perkembangan vektor penular nyamuk *Aedes aegypti* sebagai penyebab kasus DBD (Mubarokah et al., 2013; Muliawati, 2016; Siti Nur Djannah et al., 2019). Pemantauan jentik dapat menghambat perkembangan awal nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penular DBD sehingga dapat mencegah secara dini transmisi DBD.



Gambar 7. Apresiasi kepada Partisipan

Selama kegiatan pelatihan berlangsung, partisipan bersikap ramah, tanggap untuk bertanya dan antusias untuk menjawab pertanyaan dengan benar. Antusiasme partisipan terlihat dari banyaknya partisipan yang mendengarkan dengan seksama dan ingin menjawab pertanyaan yang diajukan selama kegiatan pelatihan berlangsung. Partisipan yang mampu menjawab pertanyaan dengan benar diberikan hadiah sebagai bentuk apresiasi, seperti terlihat pada Gambar 7.

3. Kendala yang Dihadapi

Kendala yang ditemui selama kegiatan adalah sebagai berikut:

- a. Terhambatnya mobilitas pemateri dan partisipan dalam ruang pelatihan. Ruangan yang cukup luas dapat memungkinkan timbal balik komunikasi yang lebih baik antara pemateri dan partisipan.
- b. Beberapa partisipan pelatihan tidak mengisi kehadiran dan angket sehingga hanya 20 peserta yang terjangkau tanggapannya.
- c. Beberapa partisipan yang hadir dalam pelatihan tidak mengisi identitas dengan benar sehingga tidak dapat digambarkan jelas karakteristik masyarakat setempat.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan praktik kerja lapangan ini merupakan bentuk pengabdian masyarakat yang dilakukan melalui pengembangan kapasitas baik dalam pengetahuan maupun praktik PSN sebagai bentuk pencegahan DBD yang ditujukan kepada jumentik pada setiap rumah tangga telah berjalan dengan baik. Pengembangan kapasitas jumentik yang dilakukan baik

dalam pengetahuan maupun praktik ini memiliki peningkatan pengetahuan pada 70% partisipan dan peningkatan keterampilan praktik pada 100% keseluruhan partisipan. Diharapkan kegiatan ini dapat berlangsung secara keberlanjutan untuk dapat membentuk masyarakat yang mandiri yang mampu memelihara dan melindungi kesehatan mereka sendiri dalam melakukan praktik pencegahan DBD sehingga dapat menekan angka kasus DBD yang terjadi. Tindak lanjut kegiatan ini dapat dilakukan dalam berbagai pencegahan DBD lainnya yang dengan mudah dapat diimplementasikan dalam masyarakat melalui beragam metode pelaksanaan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan masyarakat dalam pencegahan DBD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengabdian Pada Masyarakat (LPPM) Universitas Airlangga yang telah mendanai kegiatan sehingga terlaksana dengan baik dan Puskesmas Bojonegoro, pihak serta tokoh masyarakat Desa Sukorejo yang telah bekerja sama dan berperan aktif dalam membantu pelaksanaan praktik kerja lapangan ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Ahmad, S. (2016). Menjadi Dosen Profesional dan Inspiratif. *Jurnal Sosial Dan Budaya*, 3(1), 21–33.
- Diba, F., Tenggara, A., & Tenggara, A. (2017). Pilot Study: Efektifitas Penerapan Lembar Pemantauan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Secara Mandiri Di Desa Lampuja, Aceh Besar. *Pilot Study: Efektifitas Penerapan Lembar Pemantauan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Secara Mandiri Di Desa Lampuja, Aceh Besar*, 8(2), 63–72.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2017). *Obat Pembunuh Jentik Nyamuk (ABATE)*. <https://dinkes.ntbprov.go.id/artikel/obat-pembunuh-jentik-nyamuk-abate/>
- Direktorat P2PM. (2022, September 23). *Masuk Peralihan Musim, Kemenkes Minta Dinkes Waspadai Lonjakan DBD – Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220923/3741130/masuk-peralihan-musim-kemenkes-minta-dinkes-waspada-lonjakan-dbd/>
- Kemenkes RI. (2016, February 11). *Menkes Imbau “Satu Rumah” Ada “Satu Jumantik.”* <https://www.kemkes.go.id/article/view/16021500002/minister-of-health-calls-on-one-jumantik-for-one-house.html>
- Kemenkes RI. (2019, January 29). *Satu Rumah Satu Jumantik Efektif Cegah DBD – Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190129/3629259/satu-rumah-satu-jumantik-efektif-cegah-dbd/>
- Kemenkes RI. (2022, September 23). *Masuk Peralihan Musim, Kemenkes Minta Dinkes Waspadai Lonjakan DBD. Kemenkes RI*.
- Kusumawati, A., Ayu, A. K., Saputri, A. M., Putriadi, P. B., Qurrohman, M. T., & Dewi, N. (2021). Edukasi Cara Menjadi Jumantik Mandiri Untuk Mencegah Dbd Di Tengah Pandemi Covid-19 Pada Kader Posyandu Di Dusun Jetis, Bakungan, Karangdowo, Klaten. *LOGISTA - Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 147. <https://doi.org/10.25077/logista.5.1.147-152.2021>
- Mohamad, M., Selamat, M. I., & Ismail, Z. (2014). Factors associated with larval

- control practices in a dengue outbreak prone area. *Journal of Environmental and Public Health*, 2014(2014), 459173. <https://doi.org/10.1155/2014/459173>
- Mubarokah, R., Indarjo, S., & M Kes, S. (2013). Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik (Abj) Dbd Melalui Penggerakan Jumantik. *Unnes Journal of Public Health*, 2(3), 1–9.
- Muliawati, E. (2016). Hubungan Pendidikan dan Pelatihan Jumantik dengan Keberhasilan Program PSN Di Kelurahan Tanah Kalikedinding Kota Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(2), 1–16.
- N., F. (2020). *Mengenal Demam Berdarah Dengue*. Alprin.
- Nuryanti, E. (2013). Perilaku pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 15–23.
- Puskesmas Bojonegoro. (2021). *Kasus Demam Berdarah Dengue Tertinggi Tahun 2021*.
- Qona'ah, A., Hidayati, L., & Fakultas, A. B. (2019). *Pemberdayaan Karang Taruna Dalam Mendukung Gerakan Psn 3m Plus: Upaya Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Desa Barurejo Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan*. 1(1), 4–7.
- Riduwan, A. (2016). Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Oleh Perguruan Tinggi. *EKUITAS (Jurnal Ekonomi Dan Keuangan)*, 3(2), 95. <https://doi.org/10.24034/j25485024.y1999.v3.i2.1886>
- Riyadi, A., Marwanto, A., Pardosi, S., Septiyanti, S., Sahran, S., & Heriyanto, H. (2022). Pemberdayaan Kader Jumantik Dalam Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Tengah. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(2), 479–486. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i2.4455>
- Siti Nur Djannah, Suryani, D., & Purwati, D. A. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 3(3), 214–221.
- Sukesi, T. Y., Supriyati, S., & Satoto, T. T. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (Literature Review). *Jurnal Vektor Penyakit*, 12(2), 67–76. <https://doi.org/10.22435/vektor.v12i2.294>
- Tansil, M. G., Rampengan, N. H., & Wilar, R. (2021). Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(1), 90. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31760>
- WHO. (2023). *Dengue and severe dengue*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>