

Memandirikan Masyarakat Melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J) Serta Edukasi Gejala DBD di Kelurahan Bandengan

Jaya Maulana ^{1*}, Ristiawati ², Nonik Eka Martyastuti ³

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan, Kota Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia.

³ Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan, Kota Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia.

Corresponding Email: jayamaulana76@gmail.com ^{1*}

Histori Artikel:

Dikirim 23 November 2022; *Diterima dalam bentuk revisi* 26 Desember 2022; *Diterima* 1 Januari 2023; *Diterbitkan* 10 Januari 2023. Semua hak dilindungi oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STMIK Indonesia Banda Aceh.

Abstrak

Peningkatan kasus DBD terus terjadi terutama saat musim hujan. Kementerian Kesehatan mencatat di tahun 2022, jumlah kumulatif kasus Dengue di Indonesia sampai dengan Minggu ke-22 dilaporkan 45.387 kasus dan jumlah kematian akibat DBD mencapai 432 kasus. Kelurahan Bandengan merupakan salah satu daerah endemis DBD, data yang diperoleh dari Puskesmas Dukuh menunjukkan angka kejadian kasus DBD sebanyak 2 kasus pada Juli 2022, angka ini merupakan angka tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Dukuh. Hal ini diperparah dengan masalah yang ada di kelurahan Bandengan, antara lain minimnya peran masyarakat dalam upaya pencegahan DBD dan kegiatan pemantauan jentik belum dilaksanakan secara rutin. Metode Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan penyuluhan dan FGD. Hasil dan pembahasan Kegiatan dilaksanakan selama 1 hari dengan 30 peserta yang terdiri dari kader, tokoh pemuda, tokoh masyarakat, ketua RW. Terjadi peningkatan pengetahuan pada peserta sosialisasi sebanyak 27 orang dari hasil post tes, serta terbentuknya tim TOT dan tim monev jumentik di tingkat RW yang akan menyebarkan pengetahuan serta skill dalam pencegahan DBD melalui gerakan 1 rumah 1 jumentik (G1R1J).

Kata Kunci: Pengabdian; Demam Berdarah Dengue (DBD); G1R1J.

Abstract

The increase in dengue cases continues to occur, especially during the rainy season. The Ministry of Health noted that in 2022, the cumulative number of Dengue cases in Indonesia up to the 22nd week was reported as 45,387 cases and the number of deaths due to DHF reached 432 cases. Bandengan Village is one of the DHF endemic areas, data obtained from the Dukuh Health Center shows the number of cases of DHF cases as many as 2 cases in July 2022, this figure is the highest number in the working area of the Dukuh Health Center. This is exacerbated by the existing problems in the Bandengan sub-district, including the lack of community participation in efforts to prevent DHF and monitoring of larvae has not been carried out routinely. Methods This community service activity uses an extension and FGD approach. The activity was carried out for 3 hours with 30 participants consisting of cadres, youth leaders, community leaders, RW heads. There was an increase in the knowledge of 27 socialization participants from the post-test results, as well as the formation of the TOT team and the jumentik monitoring and evaluation team at the RW level which will disseminate knowledge and skills in dengue prevention through the 1 house 1 jumentik movement (G1R1J).

Keywords: Dedication; Dengue Hemorrhagic Fever (DHF); G1R1J.

1. Pendahuluan

Penyakit DBD masih menjadi masalah kesehatan dan ancaman serius di sejumlah wilayah di Indonesia. Pasalnya penyakit ini tidak hanya berdampak terhadap sektor kesehatan, namun juga sektor sosial dan ekonomi masyarakat. Peningkatan kasus DBD terus terjadi terutama saat musim hujan. Kementerian Kesehatan mencatat di tahun 2022, jumlah kumulatif kasus Dengue di Indonesia sampai dengan Minggu ke-22 dilaporkan 45.387 kasus. Sementara jumlah kematian akibat DBD mencapai 432 kasus. “Kasus dengue sudah dilaporkan di 449 kabupaten/kota yang tersebar di 34 provinsi dengan kematian tersebar di 162 kabupaten/kota di 31 provinsi,” kata dr. Tiffany Tiara Pakasi, Plt. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dalam Temu Media Hari Demam Berdarah Dengue ASEAN [1].

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah. Di Indonesia sampai saat ini penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan, di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah kasus 2.170 kasus pada tahun 2021 yang tersebar di berbagai kota, kabupaten, kecamatan dan kelurahan [2]. Sementara itu kelurahan Bandengan merupakan salah satu daerah endemis DBD, data yang diperoleh dari Puskesmas Dukuh menunjukkan angka kejadian kasus DBD sebanyak 2 kasus pada Juli 2022, angka ini merupakan angka tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Dukuh [3].

Hasil penelitian Fahrizal (2018), menyebutkan bahwa negara tropis memiliki tingkat curah hujan, kelembapan, suhu, dan urbanisasi yang teridentifikasi sebagai faktor risiko penyakit demam berdarah [4]. Transmisi persebaran virus dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kepadatan vektor nyamuk. Kondisi alam suatu wilayah berkontribusi terhadap angka kejadian DBD, seperti ketinggian tempat yang berkorelasi dengan kelembapan sehingga mempengaruhi kepadatan jentik vektor [5]. Peningkatan demam berdarah juga dipengaruhi oleh perubahan iklim di daerah tropis yang diekspresikan dengan meningkatnya pemanasan suhu. Hal ini terbukti dalam penelitian Lalusu (2018) yang menyebutkan bahwa peningkatan suhu dan sinar matahari pada tiga bulan sebelumnya berkorelasi dengan peningkatan DBD pada bulan berikutnya [6].

Perubahan iklim memengaruhi 2 kejadian utama dalam rantai penularan. Pertama peningkatan patogenesitas vektor dan kedua memengaruhi host menjadi rentan. Faktor pertama, perubahan iklim memengaruhi perilaku dan evaporasi vektor, dan laju perkembangan patogen dalam vektor sehingga masa inkubasi ekstrinsik menjadi lebih singkat. Suhu yang meningkat membuat vektor berukuran lebih kecil sehingga pergerakannya lebih agresif. Faktor kedua, perubahan iklim membuat host harus beradaptasi dengan cepat sehingga menyebabkan turunnya daya imunitas terutama pada golongan bayi dan anak-anak. Pada suhu lingkungan semakin panas tubuh host akan sulit mempertahankan suhu tubuhnya sehingga agen dapat beradaptasi mendekati suhu host. Imunitas host yang terpapar panas tidak kompetitif dalam menghadapi agent [7]. Hal ini selaras dengan masalah yang ada di kelurahan Bandengan, dimana secara faktor host dan lingkungan mendukung kelangsungan hidup nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penyakit DBD antara lain minimnya peran masyarakat dalam upaya pencegahan DBD, kegiatan pemantauan jentik belum dilaksanakan secara rutin [2].

Pencegahan dan pengendalian DBD yang paling efektif dengan mengurangi populasi vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Adapun salah satu pengendalian vektor dapat dilakukan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui program gerakan 1 rumah 1 jumantik, edukasi deteksi dini untuk meningkatkan kemandirian warga Bandengan dalam pencegahan DBD di wilayahnya [8]. Berkaitan dengan latar belakang tersebut, maka tim pengabdian berinisiatif untuk pentingnya dilakukan peningkatan kemandirian masyarakat dalam program pencegahan penyakit DBD melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J) serta edukasi deteksi dini DBD.

1.1. Tujuan Kegiatan

Kegiatan PKM ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya pencegahan DBD melalui G1R1J dan edukasi deteksi dini gejala DBD.

1.2. Manfaat Kegiatan

Adapun manfaat dari kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat adalah dimana peserta dapat meningkatkan pemahaman dan mampu melaksanakan upaya pencegahan penyakit DBD secara mandiri, sehingga angka kejadian dan angka kematian DBD diharapkan mengalami penurunan.

2. Realisasi Kegiatan

2.1. Bentuk Kegiatan & Jadwal, Serta Tempat Kegiatan

a. Metode Pelaksanaan Kegiatan

Untuk memberikan pemahaman, melatih skill serta menggerakkan masyarakat dalam kegiatan PkM ini menggunakan 3 metode sesuai dengan topik yang didiskusikan yaitu; Ceramah klasikal, FGD, praktik dan roleplay.

b. Waktu Efektif Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dimulai dari Tanggal 30 September sampai dengan 15 Oktober tahun 2022, seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Tanggal	Jam
1	Edukasi deteksi dini gejala DBD	30 September 2022	08.00 - 09.00
2	FGD gerakan 1 rumah 1 jumantik	30 September 2022	09.30 -10.30
3	Membentuk tim TOT gerakan 1 rumah 1 jumantik	3 Oktober 2022	08.00 - 09.30
4	Evaluasi dan monitoring gerakan 1 rumah 1 jumantik	15 Oktober 2022	08.00 – 09.30

c. Tempat Kegiatan

Secara geografi kelurahan Bandengan terletak di wilayah pesisir pantai utara yang wilayah administrasinya masuk kecamatan Pekalongan utara. Jarak antara pusat pemerintahan Bandengan dengan pemerintah kecamatan adalah 3 kilo meter dan untuk pusat pemerintahan kota 5 kilometer menuju pemerintahan kelurahan Bandengan. Jarak antara lokasi PkM dengan Universitas Pekalongan adalah 4,1 km.



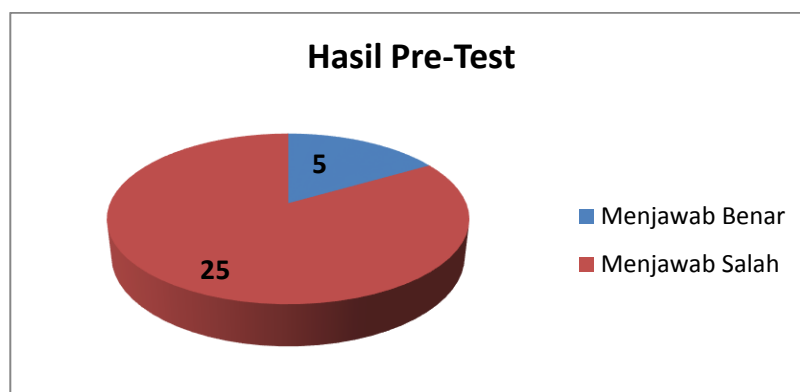
Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan.

2.2. Hasil Pelaksanaan Pengabdian

Kegiatan Pengabdian dilaksanakan selama 4 hari yaitu hari bertempat di aula kantor kelurahan Bandengan. Dalam kegiatan pengabdian dihadiri 30 warga yang terdiri dari kader kesehatan, ketua RW, tokoh masyarakat, tokoh pemuda dan aparat pemerintah desa. Adapun metode kegiatan

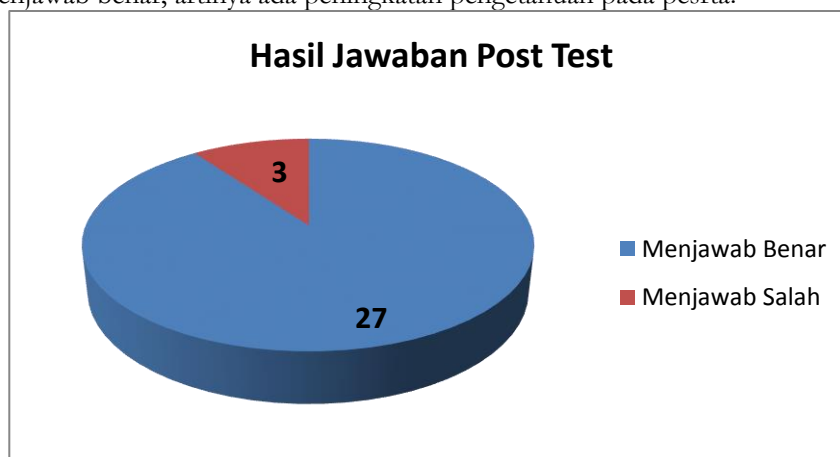
pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan pendekatan penyuluhan, FGD dan Role play. Penyuluhan kesehatan merupakan aktivitas pendidikan kesehatan dengan cara memberikan pesan, membangun keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya menjadi sadar, tahu dan paham, serta dapat ikut dan berbuat sesuatu sesuai anjuran dan berkaitan dengan kesehatan. Tingkat keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan bergantung kepada komponen pembelajarannya. Salah satu komponen dari proses pembelajaran tersebut adalah media penyuluhan (9). Kelebihan dari kegiatan penyuluhan ini adalah pemateri berasal dari kabupaten batang yang jaraknya hanya 2 km dari kota pekalongan sehingga masih memiliki karakter budaya dan bahasa yang sama, hal ini membuat komunikasi dalam penyuluhan berjalan dengan baik.

Sebelum kegiatan berlangsung, tim memberikan pre-tes untuk mengukur pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini DBD dan upaya pencegahan yang dapat dilakukan. Hasil pre-tes menunjukkan dari 30 orang yang hadir hanya 5 orang yang dapat menjawab dengan benar, 25 orang yang lain menjawab dengan salah. Hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan responden.



Gambar 2. Diagram Pie Proporsi Jawaban Pre-test peserta

Setelah diskusi selama 3 jam tim kemudian memberikan post-tes, dari 30 orang peserta 27 diantaranya menjawab benar, artinya ada peningkatan pengetahuan pada peserta.



Gambar 3. Diagram Pie Proporsi Jawaban Post-test Peserta

Selain adanya peningkatan pengetahuan dalam kegiatan ini juga terbentuk tim TOT dan tim monev yang bertugas untuk menyebarkan pengetahuan serta menularkan skill dalam melakukan pengamatan jentik nyamuk di rumah warga, serta melakukan monitoring jumantik di tingkat RW. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) merupakan program pencegahan transmisi DBD melalui Pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga. Ujung tombak G1R1J adalah Jumantik Rumah dan Jumantik Lingkungan, yakni anggota masyarakat dalam setiap rumah tangga yang dilatih untuk memantau dan membersihkan jentik nyamuk di rumah dan lingkungannya melalui gerakan PSN 3M Plus, dan mencatat hasilnya pada kartu pemeriksaan.

Selain itu adanya Koordinator Jumantik, yakni anggota masyarakat yang ditunjuk oleh aparat pemerintah setempat dan dilatih oleh petugas Puskesmas untuk memonitor kegiatan PSN yang dilakukan oleh Jumantik Rumah, merekap catatan pemantauan jentik, dan melaporkannya kepada seorang supervisor jumantik. Selanjutnya Supervisor Jumantik akan menganalisa data menjadi data ABJ dan melaporkannya kepada petugas pengelola program DBD di Puskesmas setempat. Gerakan 1R1J ini merupakan program PSN untuk mencapai ABJ >95% [10]. Secara geografi kelurahan Bandengan merupakan wilayah dataran rendah. Dataran rendah wilayah pesisir identik dengan suhu udara tinggi berkisar 25-29 derajat celsius [11]. Kondisi tersebut merupakan suhu yang ideal untuk menjadi tempat berkembang biak nyamuk aedes aegypti sebagai vektor penyakit DBD. Suhu optimum untuk berkembangbiakan Aedes aegypti adalah antara 25-27°C [12]. Dengan adanya gerakan ini diharapkan dapat mengurangi sarang nyamuk dan jentik nyamuk.



Gambar 4. dokumentasi kegiatan
(Sumber : Diambil dari Lokasi Kegiatan PKM)

2.3. Masyarakat Sasaran

Sasaran dari kegiatan PKM ini adalah perwakilan warga masyarakat Bandengan yang terdiri dari kader PKK, organisasi pemuda, tokoh agama, perangkat desa, ketua RT, dan ketua RW.

3. Tinjauan Hasil yang dicapai

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan pengetahuan dari peserta yang dibuktikan dari hasil post-tes serta hasil evaluasi yang dilakukan untuk melihat bagaimana progres tim gerakan 1 rumah 1 jumantik menunjukkan gerakan 1 rumah 1 jumantik sudah mulai berjalan di tiap RT.

4. Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes. 2022. Galakkan G1R1J. Jakarta.
- [2] Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. 2020. Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2021. Semarang. URL: <https://jateng.bps.go.id/publication/2021/05/28/e645f5998de851c45f0c68c5/profil-kesehatan-provinsi-jawa-tengah-2020.html>.
- [3] Puskesmas Dukuh. 2022. Data Surveilans Penyakit Menular 2022. Pekalongan.
- [4] Wardani, D.W., Suroso, E. and Bakri, S., 2018. Dampak perubahan iklim dan tingkat urbanisme wilayah terhadap biaya korban demam berdarah dengue. *Diaspora: Eksakta*, 1(2).

- [5] Supriyadi, Y.J., Darmiah, D. and Suryatinah, Y., 2018. Pola kepadatan populasi vektor penyakit DBD di permukiman penduduk bantaran Sungai Martapura Kecamatan Martapura Timur Tahun 2017. *JHECDs: Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 4(2), pp.65-72. DOI: <https://doi.org/10.22435/jhecds.v4i2.370>.
- [6] Lalusu, E.Y., Herawati, H. and Kodim, N., 2017, December. Climate Change And Dengue Hemorrhagic Fever In Banggai Regency. In *2nd Public Health International Conference (PHICo 2017)* (pp. 43-47). Atlantis Press. DOI: <https://doi.org/10.2991/phico-17.2018.10>.
- [7] Rocklöv, J. and Dubrow, R., 2020. Climate change: an enduring challenge for vector-borne disease prevention and control. *Nature immunology*, 21(5), pp.479-483. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41590-020-0692-7>.
- [8] AhbiRami, R. and Zuharah, W.F., 2020. School-based health education for dengue control in Kelantan, Malaysia: Impact on knowledge, attitude and practice. *PLoS neglected tropical diseases*, 14(3), p.e0008075. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008075>.
- [9] Kapti, R.E., Rustina, Y. and Widyatuti, W., 2013. Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit kota Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of Nursing Science*, 1(1), pp.53-60.
- [10] Kemenkes RI. 2019. Pencegahan dan Pengendalian DBD di Indonesia. Jakarta:
- [11] Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit. 2017. Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Kementerian Kesehatan RI.
- [12] BMKG. 2022. Perkiraan Cuaca 2022. URL: www.bmkg.go.id/cuaca/prakiraancuaca.bmkg?Kota=Pekalongan&AreaID=501254&Prov=11.