

Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur Tahun 2019

Adhytia Bagus Adnan, Sri Siswani
Universitas Respati Indonesia
Adhytia_bagus11@gmail.com

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang masih ada setiap tahun. Upaya pencegahan DBD yang paling tepat adalah dengan menghilangkan vektor dari penyakit DBD yaitu nyamuk. Kelurahan Tebet Timur memiliki 120 kader jumantik yang tersebar di setiap RW nya. Pada Januari sampai dengan Juni 2019 terjadi peningkatan kasus yang signifikan yaitu 59 kasus. Hal ini membuktikan bahwa masih kurangnya upaya pencegahan penyakit DBD yang dilakukan oleh masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran kader jumantik yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di wilayah kerja Kelurahan Tebet Timur tahun 2019. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Sampel diperoleh menggunakan stratified random sampling dengan jumlah sampel 109 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner, dan observasi data sekunder. Analisis menggunakan kai kuadrat / chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader jumantik dalam pemberantasan sarang nyamuk ($p=0,000$), pemantauan jentik berkala ($p=0,000$), dan pemberian penyuluhan ($p=0,000$) berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Sedangkan pelaporan kasus DBD ($p=0,834$) tidak berhubungan. Berdasarkan hasil tersebut, maka kelurahan perlu melakukan gerakan serentak PSN, gerakan 1 rumah 1 jumantik, pelatihan, evaluasi, penilaian kinerja, dan penghargaan kepada jumantik. Jumantik juga sebaiknya mengikuti setiap pelatihan terkait DBD yang sudah diadakan serta meningkatkan penggerakkan pencegahan bersama warga.

Kata Kunci : DBD, Peran Kader Jumantik, Perilaku Masyarakat.

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease that still exists every year. The most appropriate prevention of DHF is by removing the vector of DHF, namely mosquitoes. Tebet Timur Village has 120 cadres of jumantik scattered in each RW. In January to June 2019 there was a significant increase of 59 cases. This proves that there is still a lack of efforts to prevent dengue fever by the community. This study aims to determine the role of jumantik cadres that influence community behavior in efforts to prevent dengue fever in the area of Tebet Timur Village in 2019. The research design used was cross sectional. Samples were obtained using stratified random sampling with a sample size of 109 people. Data collection is done by questionnaire, and secondary data observations. Analysis using square / chi-square. The results showed that the role of jumantik cadres in eradicating mosquito nests ($p = 0,000$), periodic larvae monitoring ($p=0,000$), and providing counseling ($p = 0,000$) was related to community behavior in efforts to prevent dengue fever. While DHF case reporting ($p = 0.834$) has no relation. Based on these results, the kelurahan needs to make simultaneous PSN movements, 1 jumantik 1 house movement, training, evaluation, performance appraisal, and appreciation for jumantik. Jumantik also should take part in any DBD-related training that has been held as well as increase the prevention drive with residents.

Keywords: DHF, Role of Jumantik Cadres, Community Behavior.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang masih ada setiap tahun, hal ini disebabkan karena sampai saat ini belum ditemukan obat atau vaksin untuk penanggulangan DBD. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus dengue. Nyamuk *Aedes aegypti* hanya hidup pada suhu antara 80C – 37C. Berbagai tempat kembang biak (breeding-place) nyamuk ini, misalnya yang terdapat dalam bak mandi, tempayan/tempat penyimpanan air minum, kaleng kosong, plastik air minum, ban bekas dan kontainer buatan lainnya (Soedarto, 2012).

Jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan oleh World Health Organization (WHO) terlihat dalam beberapa dekade pertama pada tahun 1996- 2005 sebanyak 1,3 juta kasus meningkat menjadi 5,4 juta kasus pada dekade kedua tahun 2006-2015. Berdasarkan pemodelan matematis, kejadian tahunan di seluruh dunia telah diperkirakan dalam beberapa tahun terakhir sebanyak 50-100 juta gejala kasus DBD terutama di Asia, Amerika latin dan Afrika (WHO, 2016)

Data diseluruh dunia menyatakan bahwa Asia menempati urutan pertama dalam jumlah terjadinya kasus DBD setiap tahunnya, khususnya di Asia Tenggara (Syahria, Kaunang, & Ottay, 2015). Jumlah kasus DBD di Asia Tenggara dan Pasifik Barat pada tahun 2008

dilaporkan ada lebih dari 1,2 juta jiwa dan meningkat sebesar 3 juta jiwa pada tahun 2013 (Mulyati, Majid, & Ibrahim, 2013). Penyakit DBD di Asia Tenggara saat ini merupakan penyebab utama rawat inap di rumah sakit dan penyebab kematian tertinggi pada anak-anak. Indonesia merupakan negara Asia Tenggara yang paling banyak melaporkan penderita DBD paling tinggi khususnya pada anak-anak (Soedarto, 2011).

Seluruh wilayah di Indonesia mempunyai risiko untuk terjangkit penyakit DBD. Virus penyebab maupun nyamuk penular sudah tersebar luas di perumahan penduduk maupun fasilitas umum di seluruh Indonesia. Jumlah penderita DBD di Indonesia pada tahun 2012 dilaporkan sebanyak 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 orang (Incidence Rate/Angka kesakitan= $37,11/100.000$ penduduk dan CFR= 0,90%) (Kemenkes RI, 2012). Kemenkes melaporkan peningkatan jumlah penderita DBD di Indonesia dari tahun 2014 sebanyak 100.347 kasus menjadi 129.650 kasus pada tahun 2015. Sedangkan data jumlah penderita DBD tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 201.885 kasus (Kemenkes, 2017).

DBD merupakan penyakit endemis yang ada di Provinsi DKI Jakarta. Pada tahun 2018 di DKI Jakarta, total kejadian DBD mencapai 2.947 kasus dengan dua kematian. Jumlah ini menurun drastis dibandingkan pada tahun-tahun sebelumnya. Namun, di Januari 2019

kejadian DBD mencapai 613 kasus atau naik 32,6 persen dibandingkan Januari 2018 dengan kejadian DBD hanya sekitar 200 kasus. Selama Januari, kasus DBD paling menonjol terjadi di Jakarta Selatan, Jakarta Timur, dan Jakarta Barat dan seluruh wilayah DKI Jakarta akan berpotensi masuk dalam kategori waspada Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue (DBD). (Dinkes Provinsi DKI Jakarta, Januari 2019)

Wilayah Kelurahan Tebet Timur terdiri dari 11 RW. Pada Januari - Juli 2019 kasus DBD meningkat menjadi 59 Kasus yang tersebar di masing-masing RW. Hal ini sangat meningkat pesat di bandingkan dengan tahun 2018 yang hanya terjadi 8 kasus DBD. Untuk menanggulangi dan mencegah mewabahnya bahaya penyakit DBD diperlukan peran serta dari masyarakat dan kader kesehatan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu, membentuk petugas yang dapat memantau adanya jentik-jentik yang disebut juru pemantau jentik (Jumantik) (Prastyabudi & Susilo, 2013)

Jumantik merupakan kelompok kerja yang direkrut oleh masyarakat untuk melakukan pemeriksaan jentik secara berkala dan terus-menerus serta menggerakkan masyarakat dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Peran jumantik sangat besar dalam membasmi dan memutus mata rantai vektor penyebab DBD khususnya jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Depkes RI, 2004). Pada saat ini pemberdayaan masyarakat menjadi sangat penting dalam penyelenggaraan upaya kesehatan (Depkes RI, 2009). Begitu juga

dengan masalah DBD, dimana pemberdayaan masyarakat melalui Juru Pemantau Jentik (Jumantik) merupakan subjek atau penyelenggara yang sangat penting dalam pengendalian vektor DBD (Tairas, dkk, 2015). Jumantik merupakan warga masyarakat setempat yang dilatih sebagai bentuk gerakan atau partisipasi aktif dalam menanggulangi penyakit DBD (Kemenkes, 2012). Adanya jumantik dapat meningkatkan motivasi masyarakat untuk berpartisipasi untuk melakukan pengendalian vektor DBD (Salawati dan Wardani, 2008; Taviv, 2010; Pratamawati, 2012).

Berbagai kegiatan program pengendalian DBD telah dilakukan oleh Kelurahan Tebet Timur untuk menekan angka kejadian DBD salah satunya dengan memberdayakan jumantik. Jumlah kader jumantik di wilayah kerja Kelurahan Tebet Timur sebanyak 120 orang yang terbagi di 11 RW. Kader jumantik mempunyai tugas membantu petugas puskesmas dan melakukan pendataan atau pemeriksaan jentik nyamuk dan penyuluhan di rumah-rumah penduduk sekitar wilayah kelurahan Tebet Timur. Walaupun terdapat kader jumantik di setiap RW, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) oleh masyarakat belum maksimal, hal ini dapat dilihat dari tingginya kejadian DBD di daerah tersebut.

Peran jumantik dalam melakukan tugas dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan untuk penanggulangan DBD merupakan salah satu

faktor penting. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Tebet Timur”..

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian explanatory research yaitu untuk menjelaskan hubungan antara kausal antara variabel – variabel melalui pengujian hipotesa. Dalam hal ini menjelaskan peran kader jumantik terhadap perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) demam berdarah dengue (DBD).

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Kelurahan Tebet Timur pada bulan Juni sampai Juli 2019.

Instrumen penelitian merupakan alat bantu peneliti dalam pengumpulan data. Pengumpulan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang bertempat tinggal di Kelurahan Tebet Timur Kecamatan Tebet Kota

Jakarta Selatan sebanyak 6.521 kepala keluarga (Kependudukan Kelurahan Tebet Timur). Sampel yang diteliti 99+10=109 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah stratified random sampling. Sampel diambil dari setiap RW di Kelurahan Tebet Timur.

Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung pada bulan Juli dan Agustus ke Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan tahun 2016. Dalam menetapkan besar sampel, penulis mengambil sampel dari setiap ibu hamil yang berkunjung pada bulan juni dan juli 2016.

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi berbagai variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel berikat yang dilakukan dengan uji chi square yaitu uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikansi dua variabel.

HASIL PENELITIAN

3.1 Analisis Univariat

Tabel 1 Analisis Univariat

No	Variabel	F	P(%)
1	Perilaku Masyarakat		
	Baik	63	57,8
	Kurang Baik	46	42,2
2	Pemberantasan Sarang Nyamuk		
	Baik	66	60,6

	Kurang Baik	43	39,4
3	Pemantauan Jentik Berkala		
	Baik	67	61,5
	Kurang Baik	42	38,5
4	Pelaksanaan penyuluhan		
	Melakukan	65	59,6
	Tidak Melakukan	44	40,4
5	Pelaporan Kasus DBD		
	Melaporkan	100	91,7
	Tidak Melaporkan	9	8,3
	Jumlah	109	100

3.2 Analisis Bivariat

Tabel 2 Analisis Bivariat

No	Variabel	Perilaku				Total	P value	OR (95%- CI)
		Baik		Kurang baik				
		n	%	n	%			
1	Pemberantasan Sarang Nyamuk							
	Baik	54	81,8	12	18,2	66	100	17,000 (6,477-44,618)
	Kurang Baik	9	20,9	34	79,1	43	100	
2	Pemantauan Jentik Berkala							
	Baik	52	77,6	15	22,4	67	100	3,06 (0,68-13,7)
	Kurang Baik	11	26,2	31	73,8	42	100	
3	Pelaksanaan penyuluhan							
	Melakukan	52	80,0	13	20,0	65	100	12,000 (4,812-29,925)
	Tidak Melakukan	11	25,0	33	75,0	44	100	
4	Pelaporan Kasus DBD							
	Melaporkan	57	57,0	43	43,0	100	100	0,834
	Tidak Melaporkan	6	66,7	33	33,3	9	100	

PEMBAHASAN

4.1 Hubungan Antara Peran Kader Jumantik Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD

Berdasarkan hasil analisis, dapat diketahui hasil hubungan antara peran kader jumantik dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan

penyakit DBD di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur tahun 2019, kader jumantik yang melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dengan baik dan perilaku masyarakat baik dalam upaya pencegahan penyakit DBD sebanyak 54 responden (81,8 %) dan jumantik yang variabel PSN kurang baik dan perilaku masyarakat baik sebanyak 9 orang dari 43 responden (20,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square pada tabel 5.8, didapatkan P value sebesar 0,000 yang menyatakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95 % terdapat hubungan antara peran jumantik dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di Wilayah Kelurahan Tebet Timur tahun 2019. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR sebesar 17 (95% CI; 6,477 - 44,618), artinya peran jumantik dalam pemberantasan sarang nyamuk yang baik mempunyai peluang 17 kali untuk menghasilkan perilaku masyarakat yang baik daripada pemberantasan sarang nyamuk yang kurang baik didalam upaya pencegahan penyakit DBD. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastyabudi & Susilo (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran kader jumantik dengan perilaku masyarakat tentang 3M plus di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Jember.

Secara teori dijelaskan bahwa PSN DBD harus dilakukan secara rutin dengan melibatkan seluruh masyarakat termasuk jumantik dan ketua RT (Kemenkes, 2011). Berdasarkan tugas dan tanggung jawab diketahui bahwa menggerakkan masyarakat untuk melakukan PSN merupakan salah satu tugas yang harus dijalankan oleh jumantik. PSN yang dilakukan oleh jumantik merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan ABJ dan menurunkan angka kasus DBD (Kemenkes, 2012). Begitu juga dengan tokoh masyarakat, harus ada koordinasi

antara jumantik dengan tokoh masyarakat dalam menggerakkan masyarakat melakukan PSN. Berdasarkan literatur diketahui bahwa untuk meningkatkan ABJ juga dibutuhkan peran tokoh masyarakat juga dalam memotivasi masyarakat PSN DBD (Prasetyowati, dkk, 2015). Seorang tokoh mempunyai pengaruh yang besar dalam menggerakkan masyarakat luas seperti dalam upaya pengendalian DBD, karena masyarakat umum lebih mudah menerima apa yang dijelaskan oleh tokoh panutannya (Bahtiar, 2012). Oleh karena itu perlu kerja sama antara jumantik dan tokoh masyarakat dalam menggerakkan masyarakat melakukan PSN DBD secara rutin dan berkesinambungan untuk meningkatkan ABJ sehingga resiko penularan DBD dapat dikurangi.

Peneliti berasumsi bahwa peran aktif dari kader jumantik dalam pemberantasan sarang nyamuk menjadi faktor pendorong bagi masyarakat untuk berperilaku baik dalam upaya pencegahan penyakit DBD di wilayah Kelurahan Tebet Timur. Dukungan serta dari petugas kesehatan dapat memotivasi keluarga untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Semakin tinggi dukungan yang diberikan petugas kesehatan baik berupa informasi, skrining, dan tindakan preventif lainnya maka akan semakin baik pula perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Listyorini (2016) yang menjelaskan bahwa peran petugas yang signifikan mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan

masyarakat. Karena setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya (Priyoto, 2015). Untuk itu perlu dilakukan upaya-upaya dari pemerintah dibidang kesehatan untuk meningkatkan peran petugas kesehatan dalam memberikan dukungan pada masyarakat agar ada peningkatan perilaku pemberantasan sarang nyamuk pada masyarakat.

4.2 Hubungan Antara Peran Kader Jumantik Dalam Pemantauan Jentik Berkala Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD

Berdasarkan hasil analisis, dapat diketahui hasil hubungan antara peran kader jumantik dalam pemantauan jentik berkala (PJB) dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur tahun 2019, kader jumantik yang melaksanakan pemantauan jentik berkala (PJB) dengan baik dan perilaku masyarakat baik dalam upaya pencegahan penyakit DBD baik terdapat 52 responden dari 67 responden (77,6 %) dan jumantik yang variabel PJB kurang baik dan perilaku masyarakat baik sebanyak 11 orang dari 42 responden (26,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square, didapatkan Pvalue sebesar 0,000 yang menyatakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95 % terdapat hubungan antara peran jumantik

dalam pemantauan jentik berkala dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di Wilayah Kelurahan Tebet Timur tahun 2019. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR sebesar 9,770 (95% CI; 3,987 - 23,938), artinya peran jumantik dalam pemantauan jentik berkala yang baik mempunyai peluang 9,770 kali untuk menghasilkan perilaku masyarakat yang baik daripada pemantauan jentik berkala yang kurang baik.

PJB merupakan upaya deteksi dini penularan DBD serta menghambat perkembangan awal dari vektor penularan DBD ketika dilakukan secara rutin dan berkelanjutan (Rosidi & Wiku, 2009; Pratamawati, 2012). Pengamatan jentik yang dilakukan secara rutin dapat menjadikan masyarakat rajin untuk membersihkan lingkungan rumah dan teguran oleh kader ketika ditemukan jentik pada tempat penampungan air akan menimbulkan budaya malu (Taviv, dkk, 2010). Pada penelitian Chadijah, skk (2011) dan Luthfiana, dkk (2012) membuktikan bahwa PJB yang dilakukan seminggu sekali meningkatkan ABJ sehingga resiko penularan bisa dihindari. Berdasarkan literatur peneliti menyimpulkan bahwa PJB harus dilakukan secara rutin untuk mendorong masyarakat menjaga lingkungan supaya resiko penularan DBD dapat dicegah.

Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada

pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Peneliti berasumsi bahwa hubungan antara peran kader jumantik dalam pemantauan jentik berkala dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di wilayah kelurahan Tebet Timur salah satunya kemungkinan disebabkan oleh faktor pekerjaan diketahui dari 109 responden 69 (63,3%) tidak bekerja dan 40 (36,7%) lainnya bekerja. Dimana pekerjaan dapat mempengaruhi masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit DBD. Masyarakat yang tidak memiliki pekerjaan atau hanya menjadi ibu rumah tangga akan lebih aktif dalam melakukan upaya pencegahan penyakit DBD karena mereka lebih banyak memiliki waktu luang dibandingkan dengan masyarakat yang bekerja .

Kemudian faktor dukungan dari pemerintah seperti berjalannya program pemantauan jentik berkala (PJB) yang dilaksanakan setiap 2 minggu sekali membantu dalam pembentukan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Menurut Ircham (2005) salah satu cara pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan conditioning atau kebiasaan. Dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan akhirnya akan terbentuklah perilaku.

4.3 Hubungan Antara Peran Kader Jumantik Dalam Pemberian Penyuluhan Dengan

Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD

Berdasarkan hasil analisis, dapat diketahui hasil hubungan antara peran kader jumantik dalam pemberian penyuluhan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur tahun 2019, kader jumantik yang melakukan penyuluhan dan perilaku masyarakat baik dalam upaya pencegahan penyakit DBD terdapat 52 orang dari 65 responden (80,0 %) dan jumantik yang tidak melakukan penyuluhan dan perilaku masyarakat baik sebanyak 11 orang dari 44 responden (25,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square, didapatkan P value sebesar 0,000 yang menyatakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95 % terdapat hubungan antara peran jumantik dalam penyuluhan DBD dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di Wilayah Kelurahan Tebet Timur tahun 2019. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR sebesar 12,000 (95% CI; 4,812 - 29,925), artinya jumantik yang melakukan kegiatan penyuluhan mempunyai peluang 12,000 kali untuk menghasilkan perilaku masyarakat yang baik daripada jumantik yang tidak melakukan penyuluhan.

Perubahan perilaku masyarakat didukung oleh faktor penguat dimana dalam penelitian ini yaitu penyuluhan kesehatan dari jumantik. penyuluhan kesehatan ini akan memotivasi masyarakat melakukan PSN dengan 3M plus sehingga bisa menciptakan wilayah bebas jentik

(Green, 2005). Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsangan atau stimulus dan respon. Perilaku adalah respon individu terhadap stimulus, baik yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Perangsangan atau stimulus dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD baik yang berasal dari petugas jumantik maupun dari media elektronika atau sumber informasi lain. Sedangkan respon terhadap stimulus tersebut adalah pelaksanaan upaya pemberantasan jentik dengan meningkatkan kebersihan oleh masyarakat sehingga ABJ akan meningkat melampaui indeks nasional (Skinner dalam Sunaryo, 2004).

Sumber informasi banyak didapatkan dari keterpaparan Media. Media pada hakikatnya adalah alat bantu yang digunakan oleh seseorang dalam menyampaikan bahan, materi, atau pesan. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa hubungan antara penyuluhan dan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di pengaruhi besar oleh faktor pendidikan masyarakatnya dapat diketahui berdasarkan kuesioner yang di sebar dari 109 responden diketahui 66 responden (60,6%) berpendidikan

SMA diikuti 32(29,4) perguruan tinggi, 8 (7,3%) SMP dan 3 (2,8%) SD karena semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh seseorang maka semakin muda seseorang untuk menerima informasi yang diberikan, sehingga pengetahuan dan wawasannya tentang

pencegahan penyakit DBD akan menjadi luas. Dengan diterimanya informasi-informasi penyuluhan dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya di pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

4.4 Hubungan Antara Peran Kader Jumantik Dalam Pelaporan Kasus DBD Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD

Berdasarkan hasil analisis, dapat diketahui hasil hubungan antara peran kader jumantik dalam pelaporan kasus DBD dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur tahun 2019, kader jumantik yang melakukan pelaporan dan perilaku masyarakat baik dalam upaya pencegahan penyakit DBD terdapat 57 orang dari 100 responden (80,0 %) dan jumantik yang variabel pelaporan kasus DBD tidak melaporkan dan perilaku masyarakat baik sebanyak 6 orang dari 9 responden (66,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square, didapatkan Pvalue sebesar 0,834 yang menyatakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95 % tidak terdapat hubungan antara peran jumantik dalam pelaporan kasus DBD dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di Wilayah Kelurahan Tebet Timur tahun 2019.

Teori dari Depkes RI (2005) dalam Tulit (2016) menambahkan bahwa tugas kader jumentik selain disebutkan diatas yaitu, memberikan penyuluhan serta mengajak keluarga dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanganan DBD, melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pencegahan DBD sederhana seperti pemberian bubuk abate atau ikan pemakan jentik, namun juga harus mencatat dan melaporkan hasil PJB ke Kelurahan atau Puskesmas secara rutin minimal setiap minggu atau setiap bulan, mencatat dan melaporkan kejadian DBD kepada RT/RW /Kelurahan atau Puskesmas.

Peneliti berasumsi bahwa Tidak terbuktinya hubungan antara peran kader jumentik dalam pelaporan kasus DBD dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD kemungkinan dapat terjadi dikarenakan peran kader jumentik dalam pelaporan kasus DBD tidak secara langsung berinteraksi dengan masyarakat berbeda dengan peran jumentik lainnya. Sehingga tidak ada yang mengarahkan atau menuntun masyarakat untuk memperhatikan pelaporan terhadap kasus DBD atau menanggapi kasus DBD yang terjadi di lingkungannya. Karena kasus DBD yang terjadi hanya terjadi beberapa kasus di tiap RT nya sehingga masyarakat kurang tanggap atau tekesan menyepelkan, namun kalau dilihat dari lingkup yang lebih besar dalam hal ini satu kelurahan, kasus yang terjadi sangat meningkat pesat. Pada tahun 2018 hanya terjadi 8 kasus DBD yang terjadi namun pada Januari sampai

Juli 2019 sudah meningkat hampir 7x di bandingkan tahun 2018 menjadi 59 kasus DBD yang terjadi di Kelurahan Tebet Timur. Seharusnya dengan melihat kasus yang terjadi, masyarakat dapat lebih waspada sehingga akan meningkatkan perilaku dalam upaya pencegahan penyakit DBD kearah yang lebih baik.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian dalam hasil analisis dan pembahasan, maka bisa disimpulkan sebagai berikut:

- a. Masyarakat yang menilai jumentik telah melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan baik sebanyak 66 orang (60,6%), pemantauan jentik berkala (PJB) dengan baik sebanyak 67 orang (61,5%), melakukan penyuluhan sebanyak 65 orang (59,6%), dan melaporkan kasus DBD sebanyak 100 orang (91,7%). Peran kader jumentik yang sudah baik dapat terbukti dengan hasil indikator angka bebas jentik (ABJ) kelurahan Tebet Timur yang telah mencapai 98.61%.
- b. Standar perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD dapat dinilai menggunakan nilai ABJ dengan angka minimal 95 %. Kelurahan Tebet Timur memiliki ABJ saat ini 98.61%, namun pada penelitian ini didapat perbedaan perilaku masyarakat yang baik dan kurang baik hanya berbeda tipis dimana masyarakat

berkriteria baik sebanyak 63 responden (57,8%) dan 46 responden (42,2%) lainnya memiliki perilaku yang kurang baik. Sehingga upaya pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Tebet Timur kurang maksimal.

- c. Terdapat hubungan bermakna antara peran kader jumantik dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pemantauan jentik berkala (PJB) dan pemberian penyuluhan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di wilayah kerja Kelurahan Tebet Timur tahun 2019 dan tidak terdapat hubungan bermakna antara peran kader jumantik dalam pelaporan kasus DBD dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di wilayah kerja Kelurahan Tebet Timur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achmadi, U.F.,2011, Dasar-dasar Penyakit Berbasis Lingkungan, Rajawali Press, Jakarta
2. Achmadi, U. F., 2012. Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. 2nd ed. Jakarta: Rajawali Pers.
3. Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Jakarta : Rineka Cipta
4. Ayuningtyas, E. D. 2013. Perbedaan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti Berdasarkan Karakteristik Kontainer di Daerah Endemis Demam Berdarah Dengue. Skripsi Publikasi. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan
5. Bahtiar, Y. 2012. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tokoh Masyarakat Dengan Perannya Dalam Pengendalian Demam Berdarah di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. E-Journal Litbang Depkes, Vol 4, No. 2, H. 12- 20.
6. Bay, A. R. I. 2012. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Jumantik Di Wilayah Kerja Puskesmas Jurang Manggu dan Puskesmas Pondok Aren Tangerang Selatan. Tesis Publikasi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Depok.
7. Boewono, DT. 2013. Pengendalian Vektor. B2P2VRP. Salatiga.
8. Candra, A. 2010. Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan. Jurnal Aspirator Vol. 2 No. 2 tahun 2010 Hal 110-119
9. Chadee, D. D. 2013. Resting Behaviour of Aedes aegypti in Trinidad : With Evidence For The Re-introduction of Indoor Residual Spraying (IRS) For Dengue Control. (Online). <https://parasitesandvectors.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-3305-6-255>. [17 Juli 2019].
10. Chadijah, S., dkk. 2011. Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) di Dua Kelurahan di Kota Palu Sulawesi

- Tengah. Media Litbang Kesehatan Volume 21 Nomor 4.
11. Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, 2018, Profil Kesehatan Propinsi DKI Jakarta , Pusat Data dan Informasi Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Jakarta
 12. Departemen Kesehatan RI, 2004, Buletin Harian Prilaku dan Siklus Hidup Nyamuk Aedes Sangat Penting Diketahui Dalam Melakukan Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Termasuk Pemantauan Jentik Berkala. Ditjen P2M dan PL. Jakarta.
 13. _____. 2005. Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Direktorat Jenderal Pemberantasan penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
 14. _____. 2007, Tata Laksana Demam Berdarah Dengue, Ditjen PPM dan PPL, Jakarta.
 15. _____. 2016. Kendalikan DBD Dengan PSN 3M Plus. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
 16. Departement Of Health & Human Service USA. 2012. Dengue and The Aedes Aegypti Mosquito. Central for Disease Control and Prevention.
 17. Dinata, A. & Dhewantara, P. W. 2012. Karakteristik Lingkungan Fisik, Biologi, dan Desa Sosial di Dearah Endemis DBD Kota Banjar. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 11 No. 4 Hal. 315 – 326
 18. Fitriani. S. 2011. Promosi Kesehatan. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 19. Gama, T. A. & Betty, R. F. 2010. Analisis Faktor Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali. Jurnal Ekspalani Vol. 5 No. 2 Ed. Oktober 2010. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. .(Online).<http://www.kopertis6.or.id/journal/index.php/eks/article/viewFile/12/10> .[23 Juli 2019].
 20. Grable, J. E., McGill, S., & Britt, S. 2009. Risk Tolerance Estimation Bias : The Age Effect. Journal of Business & Economics Research, 7 (7). (Online).<https://pdfs.semanticscholar.org/2495/e115cfccc04339f19c066e53017dd3d780d6.pdf>. [29 Juli 2019].
 21. Green, Lawrence W & Marshall, K. 2005. Health Prrogram Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th edition. New York : McGraw- Hill.
 22. Handayani, O. S. 2013 Perilaku Mahasiswa tentang Periksa Payudara Sendiri (Sadari) DI Prodi III Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta. KTI Publikasi. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta
 23. Handrawan, Nadesul. 2007. Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah. Jakarta: Kompas.
 24. Listyorini, P.I. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Pada Masyarakat Karangjati Kabupaten Blora. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan. Infokes, Volume 6 Nomer 1, Juli 2016

25. Luthfiana, M. dkk. 2012. Survei Jentik sebagai Deteksi Dini Penyebaran DBD Berbasis Masyarakat dan Berkelanjutan. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Vol 02, No.01, H. 56-63.
26. Kementrian Kesehatan RI. 2005. Pencegahan dan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta : Ditjen PPM dan PL
27. _____. 2009. Penyelidikan Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Menular dan Keracunan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
28. _____. 2011. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
29. _____. 2011. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan pemukiman (DITJEN PPM & PL).
30. _____. 2012. Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) oleh Juru Pemantau Jentik (jumantik). Jakarta : Kemenkes RI.
31. _____. 2016. Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
32. _____. 2012, Profil Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Data dan Informasi Depkes RI, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
33. _____. 2012. Profil Bagian Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2012.(Online) http://www.slideshare.net/budi_hermawan_a/profil-pppl2012. [20 Juli 2019]
34. _____. 2017. Data dan informasi profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
35. Kesetyaningsih, T. W., Alislam, H. M., & Eka, F. 2012. Kepadatan Larva Aedes Aegypti di daerah Endemis Demam Berdarah Desa dan Kota, Hubungannya dengan Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal Mutiara Medika. Vol.12 No.1 Hal 56-62 Januari 2012
36. Maulana, H.D.J. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.
37. Mubarokah, R. 2013. Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik demam Berdarah Dengue (ABJ-DBD) Melalui Penggerakan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Di RW 1 Kelurahan Danyang Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
38. Mulyati, S. A., Majid, R., & Ibrahim, K. 2013. Studi Spasial Persebaran Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Tahun 2013-2016. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
39. Muninjaya, A.A. G. 2004. Manajemen Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

40. Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendidikan Praktis. Jakarta: Salmeba Medika
41. Notoatmodjo, S, 2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
42. _____. 2003, Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta : Rineka Cipta
43. _____. 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
44. _____. 2005, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
45. _____. 2007. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
46. _____. 2007. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: Rineka Cipta
47. _____. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka
48. _____. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
- Prasyabudi, D.M. & Sulilo, C. 2013. Hubungan Peran Kader Jumantik Dengan Perilaku Masyarakat Tentang 3M Plus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember. Fikes Muhammadiyah Jember
49. Pratamawati, D. 2012. Peran Juru Pantau Jentik dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 06, No. 06, 243-248.
50. Rosidi, A.R dan Wiku, A. 2009. Hubungan Faktor Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan ABJ di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalangka, Jawa Barat. Majalah Kedokteran Bandung (MKB) Vol. XII, No. 2, H : 1-7.
51. Santoso, Arif Budiyo. 2008. Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku (PSP) Masyarakat Terhadap Vektor DBD Di Kota Palembang Provinsi Sumatra Selatan. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 7.
52. Salawati Trixie, Ratih Sari Wardani. 2008. Identifikasi Peranan Kader Dalam pencegahan DBD di kelurahan Srandol Kulon Kecamatan Banyumanik
53. Soegijanto, S. 2006, Demam Berdarah Dengue Edisi 2, Airlangga University Press, Surabaya.
54. Soedarto.2011. Buku ajar parasitologi kedokteran. Surabaya: Sagung Seto.
- Soedarto. 2012. Demam Berdarah Dengue (Dengue Haemorrhagic Fever). Jakarta : Sagung Seto
55. Jakarta : Sagung Seto
56. Sugiyono., 2013. Metode penelitian. Jakarta: EGC.
57. Sunaryo. 2004. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta : EGC
58. Supartha, 2008. Pengendalian Terpadu Vektor Virus Demam Berdarah Dengue, *Aedes aegypti* (Linn.) dan *Aedes albopictus* (Skuse) (Diptera: Culicidae), Fakultas Pertanian Universitas Udayana. Denpasar

59. Swarjana, I.K. 2016. Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: ANDI.
60. Tairas, S, dkk. 2015. Analisis Pelaksanaan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Minahasa Utara. JIKMU, Vol. 5, No. 1, H. 21-29
61. Taviv, Y, dkk. 2010. Pengendalian DBD melalui Pemanfaatan Pemantau Jentik dan Ikan Cupang di Kota Palembang. Buletin Penelitian Kesehata, Vol. 38, No. 4, H. 198-207
62. Tuliit, F.I. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jumantik Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Tahun 2016. Jurnal publikasi. Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran
63. Wasis. 2008. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC. Wawan, Dewi. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
64. Widodo, N. P. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. Tesis Publikasi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Epidemiologi Depok
65. Widoyono, 2005, Penyakit Tropis. Erlangga, Jakarta. WHO, 1999, Demam Berdarah Dengue, EGC, Jakarta.
66. WHO. 2016. Weekly epidemiological record. World Health Organization, 350.