

PROGRAM JUMANTIK CILIK TANGGAP BOCAH DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DI PUSKESMAS SLEMAN, KABUPATEN SLEMAN

*DENGUE MOSQUITO MONITORING PROGRAM BY TANGGAP BOCAH CHILDREN
LARVA OBSERVER IN SLEMAN PRIMARY HEALTHCARE*

Rusita Nurwidi Astuti¹, Hari Kusnanto¹, Retna Siwi Padmawati²

¹Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

²Sistem Informasi Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

Penulis korespondensi: Rusita Nurwidi Astuti, Departemen Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Jalan Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta, 55281

ABSTRACT

Background: Dengue fever (DHF) is an endemic disease in Sleman District. Number of dengue cases up to December 2014 recorded 538 cases (IR 50,6/100,000 population) with the death of 4 people (CFR 0,7%). One village in the region of Sleman Primary Health Care (PHC) always have dengue cases annually are Caturharjo village. On that basis Sleman PHC forming and pioneering activities childrens larva observer named Tanggap Bocah (TABO) consisting of primary school and secondary school children with built hamlets first is Ganjuran Hamlet, Village Caturharjo and became active in 2012. TABO itself is expected to encourage community participation in dengue mosquito nest eradication, reduce DHF morbidity and improve ABJ in Village Caturharjo.

Objective: The objective of this research is to get an overview of monitoring the implementation of the TABO in Sleman PHC.

Methods: This study is a qualitative research with case study design. Results: Implementation of PJB by Jumantik TABO on PSN DBD as a form of community participation among children in the prevention of dengue disease with the primary goal of planting clean and healthy behavior (PHBS) early. Although no special training is given in addition to coaching and monitoring, Jumantik TABO willing and able as extension for friends, families and society as individuals. The increase in dengue cases and decrease in ABJ indicate a change in behavior and community participation in PSN as a result of activities Jumantik TABO.

Conclusions: Implementation TABO in the prevention of dengue fever in the village Caturharjo running effectively and according to expectations with the declining number of DHF cases and increasing ABJ and behavioral changes in the community in PSN DBD and PHBS.

Keywords: dengue mosquito nest eradication, TABO larva observer, Sleman PHC

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit DBD merupakan penyakit endemis di Kabupaten Sleman. Jumlah kasus DBD sampai dengan Desember 2014 tercatat 538 kasus (IR 50,6/100.000 penduduk) dengan kematian 4 orang (CFR 0,7%). Salah satu desa yang selalu memiliki kasus DBD setiap tahunnya adalah Desa Caturharjo, Kecamatan Sleman. Atas dasar itu Puskesmas Sleman membentuk dan memelopori kegiatan Jumantik Cilik yang diberi nama Tanggap Bocah (TABO) dengan dusun binaan pertama kali adalah Dusun Ganjuran, Desa Caturharjo, mulai aktif pada tahun 2012. TABO sendiri diharapkan dapat mendorong peran serta masyarakat dalam kegiatan PSN DBD, menurunkan angka kesakitan DBD dan meningkatkan ABJ. Sejak aktif mulai tahun 2012 sampai saat ini Jumantik Cilik TABO Dusun Ganjuran masih melaksanakan kegiatan secara aktif dan belum pernah dilakukan evaluasi.

Tujuan: Mengetahui gambaran implementasi Jumantik Cilik Tanggap Bocah dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk di Puskesmas Sleman.

Metode: Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus, untuk mengeksplorasi, menganalisis dan mengevaluasi pelaksanaan jumantik cilik TABO.

Hasil: Pelaksanaan PJB oleh Jumantik TABO dalam PSN DBD sebagai bentuk peran serta masyarakat di antaranya anak-anak dalam penanggulangan penyakit DBD dengan tujuan utama penanaman PHBS sejak dini. Meskipun tidak ada pelatihan khusus yang diberikan selain pembinaan dan *monitoring*, Jumantik TABO mau dan mampu sebagai penyuluh bagi teman, keluarga dan masyarakat secara perorangan. Kenaikan ABJ dan penurunan kasus DBD menunjukkan adanya perubahan perilaku dan peran serta masyarakat dalam PSN DBD sebagai hasil dari kegiatan Jumantik TABO.

Kesimpulan: Implementasi TABO dalam penanggulangan DBD di Desa Caturharjo berjalan efektif dan sesuai harapan dengan menurunnya angka kesakitan DBD dan meningkatnya ABJ serta terjadi perubahan perilaku di masyarakat dalam PSN DBD.

Kata kunci: PSN DBD, Jumantik TABO, Puskesmas Sleman

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan endemis di seluruh Indonesia, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dan kematian sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat, serta penyebaran DBD cenderung semakin meluas dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi¹. Kabupaten Sleman merupakan daerah endemis DBD, dengan jumlah kasus sampai dengan Desember 2014 tercatat 538 kasus (IR 50,6/100.000 penduduk) dan kematian 4 orang (CFR 0,7%) (8) di atas target IR nasional yang < 20/100.000 penduduk¹. Kecamatan Sleman merupakan salah satu kecamatan dengan kasus DBD yang cukup tinggi dengan selalu menduduki peringkat ke-6 dari 17 Kecamatan di Kabupaten Sleman². Pengalaman dari beberapa negara, kunci keberhasilan PSN DBD adalah peran serta masyarakat secara intensif dan terpadu, seperti di Negara Kuba yang telah berhasil memberantas penyakit Demam Kuning dengan jalan PSN dan pemberian informasi yang benar tentang nyamuk serta penegakan hukum³. Peran serta masyarakat merupakan komponen utama dalam pengendalian DBD, mengingat vektor DBD nyamuk *Aedes aegypti* jentiknya ada di sekitar permukiman dan tempat istirahat nyamuk dewasa sebagian besar ada di dalam rumah.

Kelompok anak sekolah merupakan bagian kelompok masyarakat yang dapat berperan strategis, mengingat jumlahnya sangat banyak, sekitar 20% dari jumlah penduduk Indonesia. Peran serta anak sekolah sebagai Jumantik dapat digunakan untuk menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada usia dini, yang akan digunakan sebagai dasar pemikiran dan perilakunya di masa yang akan datang. Selain itu, menggerakkan anak sekolah lebih mudah dibandingkan dengan orang dewasa dalam pelaksanaan PSN⁴. Hal tersebut memunculkan ide pemegang program DBD Puskesmas Sleman bersama masyarakat untuk membuat inovasi kegiatan dengan pemberdayaan anak-anak usia sekolah SD-SMP sebagai juru pemantau jentik cilik melalui gerakan yang diberi nama Tanggap Bocah (TABO), yang mulai aktif sejak 2012. Program ini masih tergolong baru dan belum banyak diterapkan di daerah lain. Dusun Ganjuran dipilih sebagai dusun binaan dan percontohan pertama atas keinginan masyarakat karena keprihatinan atas banyaknya kasus DBD di dusun mereka dan adanya warga yang meninggal disebabkan oleh DBD. Oleh karena itu penulis mencoba mengevaluasi implementasi pelaksanaan kegiatan jumantik cilik dalam pemberantasan sarang nyamuk dalam program TABO di Puskesmas Sleman.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus dengan pendekatan evaluasi program. Studi kasus dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengeksplorasi dan menganalisis peran jumantik cilik TABO dalam program PSN DBD di wilayah kerja Puskesmas Sleman dan tidak untuk digeneralisasikan pada konteks yang lain. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam terhadap 14 responden yang terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Puskesmas Sleman, Jumantik Cilik TABO, kader pendamping TABO dan tokoh masyarakat, telaah dokumen, dan observasi lapangan. Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Ganjuran, Caturharjo, Sleman.

HASIL

Menurut subjek penelitian, program jumantik merupakan bagian dari program pengamatan penyakit DBD dengan melibatkan peran serta anak-anak SD-SMP dalam pelaksanaannya dengan basis dusun sehingga belum ada keterlibatan sekolah. Tugas jumantik adalah memantau jentik nyamuk penular penyakit DBD secara berkala dan terus menerus serta memberdayakan masyarakat untuk ikut berperan dalam pelaksanaannya di wilayah kerja masing-masing. Jumantik Cilik Tanggap Bocah (TABO) merupakan pelaksanaan dari Perilaku hidup Bersih dan Sehat (PHBS), di mana masyarakat diajak untuk berpartisipasi aktif dalam meningkatkan kualitas kesehatannya dengan membiasakan hidup sehat. Anak diajak dan ditanamkan PHBS sejak dini melalui kegiatan TABO agar di masa depan selalu teringat dan tertanam bahwa PSN merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya penyakit DBD. Dipilihnya anak-anak sebagai jumantik dikarenakan jumantik dewasa tidak dapat berjalan optimal dan anak-anak dinilai lebih jujur dan lugas dalam pelaporannya. Selain kegiatan PSN DBD, TABO memiliki 4 kantong kreasi, yaitu: 1) kantong satu merupakan kegiatan penulhan dengan cara bermain peran tentang kesehatan lingkungan dan tentang penyakit menular seperti DBD, 2) kantong dua, PHBS tatanan rumah tangga dan PHBS sekolah, 3) kantong tiga berupa kegiatan kesenian yaitu berupa seni musik, seni lukis dan keterampilan, 4) kantong empat berupa permainan-permainan baik di dalam gedung maupun di luar gedung.

"Jadi kegiatan TABO ini tuh bukan semata-mata memberdayakan anak bahkan ada yang bilang malah mempekerjakan anak, Mbak... tapi tujuan utamanya sebenarnya adalah untuk membiasakan atau menanamkan PHBS kepada anak sejak dini. Karena kalau sejak dini diajarkan maka anak-anak akan lebih ingat, Tertanamnya lebih bagus... dan akan lebih peduli terhadap lingkungannya di kemudian hari" (Puskesmas 1).

Input

Dana

Dana kegiatan Jumantik TABO utamanya berasal dari masyarakat sendiri, iuran warga, kas RT/RW/dusun, dan bantuan desa yang masuk ke dalam kas TABO. Selain itu kas juga berasal dari denda yang diberikan kepada masyarakat yang dirumahnya dijumpai jentik nyamuk saat dilakukan PSN oleh TABO. Besaran denda adalah Rp1.000 (seribu rupiah) serta dari penjualan hasil kerajinan daur ulang sampah oleh ibu-ibu kader dan Jumantik TABO. Dana yang berasal dari dinas kesehatan atau puskesmas bukan berbentuk uang kontan tetapi berupa pelatihan dan monitoring kegiatan PSN akan tetapi tidak secara khusus dianggarkan hanya untuk Jumantik TABO Ganjuran. Belum ada keterlibatan swasta dalam pendanaan TABO.

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang terlibat kegiatan Jumantik TABO ini terdiri dari beberapa unsur, mulai dari pemegang kebijakan sampai pelaksana di lapangan. Kepala Dinas Kesehatan adalah penanggung jawab program kesehatan secara keseluruhan, penanggung jawab kegiatan TABO di puskesmas adalah penanggung jawab program kesehatan lingkungan Puskesmas Sleman yang didukung dan dibantu oleh semua unsur pegawai puskesmas yang terbentuk dalam tim-tim pembina sesuai dengan SK Kepala Puskesmas Sleman No 188/212, dan penanggung jawab TABO di Dusun Ganjuran adalah Kepala Dusun Ganjuran. Pelaksana langsung di lapangan adalah anggota Jumantik Cilik TABO yang berjumlah 50 anak dan didampingi oleh kader pendamping yaitu ibu-ibu kader sejumlah 11 orang, dengan sukarela tidak ada paksaan dan atas izin orang tua.

"Kalau yang didaftar ada 50-an anak, Mbak... semua anak didaftar, tapi yang aktif paling separo (setengah) saja" (Kader 1).

"Pokoknya tuh semua anak didaftar jadi anggota TABO, Mbak... tapi tidak dipaksa harus ikut" (Kader 2).

Sarana Prasarana

Peralatan yang dibutuhkan dalam kegiatan TABO di Dusun Ganjuran utamanya adalah peralatan untuk kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) yaitu terdiri dari senter, alat tulis, alas papan untuk menulis, formulir PJB dan bendera jentik. Untuk sekretariat dibutuhkan beberapa buku antara lain untuk buku induk TABO, buku daftar hadir, buku notulen kegiatan, buku kas kegiatan, buku catatan hasil mingguan, buku laporan kegiatan bulanan dan buku petunjuk teknis pelaksanaan PSN. Selain itu diperlukan pula peralatan penunjang untuk mendukung kegiatan berupa identitas yang menunjukkan bahwa yang bersangkutan adalah kader

TABO yaitu seragam dan kartu identitas TABO Ganjuran. Dinas kesehatan dan puskesmas memberikan beberapa alat yang menunjang kegiatan pada awal pembentukan yaitu berupa senter, formulir PJB, dan alat tulis sebagai stimulan selanjutnya pengadaan oleh masyarakat.

"Dulu yaa dapat senter 10 sama alat tulis dari puskesmas... eh iya sama formulir untuk isi jentik itu satu bendel... Tapi kan terus ada yang rusak... formulirnya juga habis... ya seterusnya beli sama fotokopi sendiri" (Kader 2).

Metode

Metode yang digunakan adalah pelatihan untuk kader pendamping saat awal pembentukan TABO oleh puskesmas dalam 1 kali pertemuan yang pada intinya berisi penjelasan tentang penyakit DBD, cara melaksanakan pemantauan jentik, tugas jumantik dan cara pelaporannya yang diselenggarakan di GOR Dusun Ganjuran. Jumantik TABO belum pernah memperoleh pelatihan secara khusus hanya berupa pembinaan dan *monitoring*. Kegiatan lain yang dikhususkan untuk kader TABO secara keseluruhan di Puskesmas Sleman adalah *refreshing* kader dan Jumantik, sifatnya rekreasi sehingga sangat ditunggu dan disenangi anak-anak, dilaksanakan setahun sekali setiap libur panjang kenaikan kelas.

Proses

Pelaksanaan PSN DBD

Pelaksanaan PSN DBD oleh TABO dilakukan setiap hari minggu atau rentang waktu yang memungkinkan disesuaikan dengan waktu yang ada. Berkumpul di sekretariat TABO pukul 08.30–11.00 WIB, dibagi menjadi 6 kelompok yang terdiri dari 3-4 anak atau lebih, mereka memantau 1 kelompok 1 wilayah RT sebanyak 20 rumah. Hasil pemantauan dituliskan pada formulir PJB apakah negatif atau positif jentik. Jika ditemukan jentik dikenakan denda Rp1.000 dan dipasang bendera yang bertuliskan "Rumah ini ada jentik." Penghargaan bagi rumah yang tidak ditemukan jentik selama 1 bulan atau lebih dengan ditempel stiker bebas jentik pada rumah tersebut. Kader TABO memantau jentik masing-masing kelompok biasanya didampingi salah seorang kader pendamping dewasa, namun tidak selalu seperti itu tergantung berapa banyak kader pendamping yang hadir pada saat itu.

Tugas dan Tanggung Jawab

Tugas dan tanggung jawab kader pendamping TABO adalah memberikan pendampingan dan bimbingan kepada jumantik TABO, pembagian larvasida (abate) kepada masyarakat, memberikan penyuluhan, men-

data rumah yang akan dikunjungi dan membuat laporan hasil pemantauan jentik oleh jumantik TABO dan melaporkannya ke puskesmas. Jumantik TABO, tugas dan tanggung jawabnya dalam kegiatan TABO hanya bertugas melaksanakan pemantauan jentik PSN DBD ke rumah-rumah warga dan lingkungan dusunnya dan menyerahkan hasil pemantauannya ke kader pendamping.

Reward

Tidak ada gaji atau uang yang diterima khusus untuk kader pendamping TABO, *reward* untuk kader diberikan berupa uang transportasi PJB, transportasi pada saat datang rapat ke puskesmas, mendapat kartu jamkesos kader dan rekreasi kader bersama jumantik TABO.

"Kader itu nggak ada gajinya Mbak malah kadang tombok, ikhlas, sukarela... pernah dapat dari puskesmas Rp35.000 dipotong pajak jadi berapa dulu tuh lupa... tapi yaa Alhamdulillah" (Kader 2).

Motivasi

Dari penuturan jumantik TABO dan kader pendamping, motivasi mereka untuk ikut kegiatan TABO adalah menambah pengetahuan, bersosialisasi dengan teman, pengabdian kepada masyarakat dan untuk kegiatan sosial.

e. Peran Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat dilibatkan dalam kegiatan TABO sejak awal pembentukan TABO, selalu mengingatkan, menggerakkan masyarakat untuk PSN DBD dan mendukung kegiatan TABO, misalnya kerja bakti dusun. Terutama Kepala Dusun.

"Saya instruksikan pada warga untuk kerja bakti di lingkungan rumahnya sendiri-sendiri setiap minggu pagi... kalau yang bareng-bareng sedusun yaa kadang-kadang saja... nguras bak mandi" (Toma 1).

"Kalau tidak ada komando Pak Dukuh untuk kerja bakti yaa, kadang warga gak kerja bakti Mbak" (Toma 2).

Pembinaan

Pembinaan kader pendamping dilakukan melalui pertemuan rakor kader di desa tiap bulan, 4 kali setahun tingkat kecamatan, dan jumantik TABO saat *monitoring* ke dusun akan tetapi tidak rutin dilakukan puskesmas.

"Kalau pertemuan rakor kader kan sebulan sekali di balai desa... sekalian laporan PJB. Untuk pembinaannya yaa sekalian pada pertemuan itu" (Kader 1).

"Kadang-kadang Bu M (puskesmas) datang pas kegiatan TABO... terus tanya-tanya, sama ngajari juga" (TABO 3).

Dukungan dan Hambatan

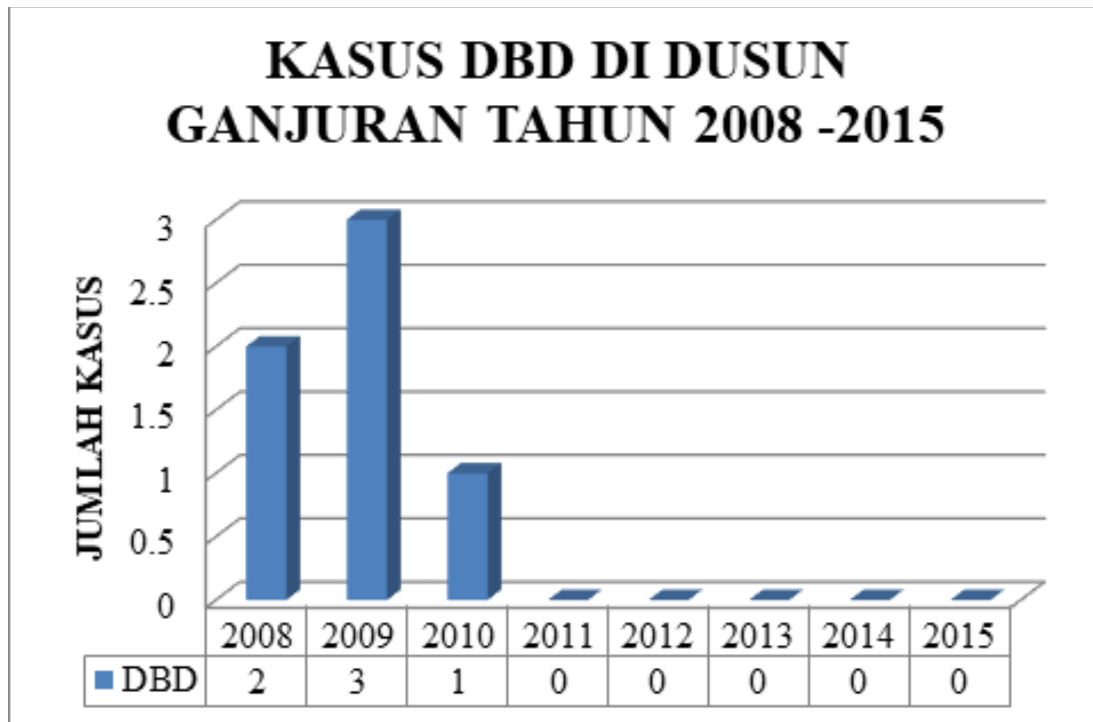
Pemerintah Kabupaten Sleman menetapkan Tim Kelompok Kerja Operasional DBD dengan mengeluarkan Surat Keputusan Bupati Sleman tentang Tim Pokjanal DBD Kabupaten, Kecamatan sangat mendukung kegiatan ini dengan menginstruksikan bahwa tahun 2016 semua dusun di wilayah Kecamatan Sleman harus membentuk Jumantik TABO, dikeluarkannya Surat Keputusan Pembentukan Jumantik TABO baik oleh Puskesmas maupun Kepala Desa, adanya anggaran khusus untuk TABO mulai tahun 2015 masing-masing dusun sebesar Rp300.000 diberikan sekali dalam setahun.

Hambatan dalam pelaksanaan TABO antara lain: faktor cuaca, kesadaran masyarakat kurang, sulitnya mengubah perilaku, lansia yang tinggal sendiri, dan kesulitan kader mengecek apakah sarannya dilaksanakan atau tidak oleh warga.

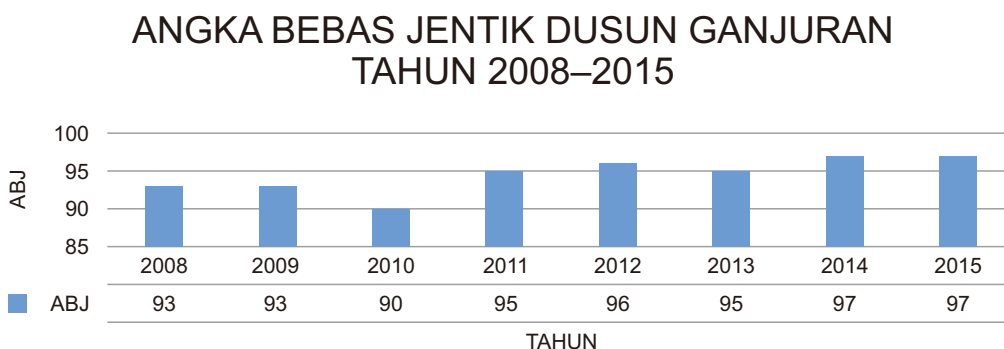
Output

Menurut subjek penelitian, kegiatan TABO bukan hanya menurunnya kasus DBD dan meningkatnya angka bebas jentik, tetapi juga adanya perubahan perilaku sebagian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Lingkungan rumah terlihat lebih bersih dibandingkan sebelumnya, meskipun belum semua masyarakat bisa berubah.

"Perubahan di masyarakat ya ada Mbak... kalau sekarang rumahnya jadi lebih bersih dan rapi, soalnya kan tiap minggu dikelilingi anak-anak, katanya malu kalau rumahnya berantakan... jadi sebelumnya sudah diberesin dulu rumahnya... Soalnya anak-anak kan kadang nulis apa adanya, jadi kalau rumah berantakan yaaa di keterangan ditulis rumah berantakan. Apalagi untuk keluarga yang anaknya ikut TABO mereka sangat mendukung kegiatan ini. Katanya sering diingatkan anaknya untuk nguras kamar mandi" (Kader 2).



Gambar 1. Jumlah Kasus DBD di Dusun Ganjuran Tahun 2008–2015 (22)



Gambar 2. Grafik Angka Bebas Jentik Dusun Ganjuran Tahun 2008–2015 (22)

PEMBAHASAN

Input

Pelaksanaan kegiatan Jumantik TABO dalam kegiatan PSN penanggulangan DBD di Dusun Ganjuran, Caturharjo, Sleman dilakukan oleh anak-anak usia sekolah mulai dari SD sampai dengan SMP dengan didampingi oleh kader pendamping dewasa dengan penanggung jawab di lapangan adalah Kepala Dusun dan penanggung jawab kegiatan Jumantik Tanggap Bocah secara keseluruhan adalah pemegang program DBD Puskesmas Sleman dengan basis dusun dan sekolah belum dilibatkan. Jumantik TABO merupakan program pemberdayaan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk penanggulangan penyakit DBD di Puskesmas Sleman dengan melibatkan masyarakat secara langsung di antaranya

anak-anak usia sekolah. Tujuannya adalah untuk menanamkan PHBS sejak dini kepada anak-anak, karena bukan hanya orang dewasa saja, anak-anak pun patut ikut serta dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan melalui PHBS. Partisipasi adalah keterlibatan sukarela masyarakat dalam perubahan yang ditentukan sendiri, dapat juga diartikan keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan, dan lingkungan mereka. Meskipun semua anak terdaftar sebagai anggota Jumantik TABO tetapi untuk pelaksanaan kegiatan keterlibatan anak bersifat sukarela tidak ada unsur paksaan dan atas izin dari orang tua dengan didampingi oleh kader pendamping dewasa.

Dana operasional untuk pelaksanaan kegiatan Jumantik TABO berasal dari swadaya masyarakat, uang kas TABO dari uang denda,

maupun bantuan dari kas RT/RW dan Dusun Ganjuran. Dana operasional utamanya digunakan untuk pengadaan konsumsi setiap kegiatan dan pengadaan sarana prasarana sebagai faktor pendukung kegiatan antara lain seragam, papan alas, alat tulis, senter, batu baterai, buku dan fotokopi blangko laporan PJB. Dana dari pemerintah antara lain dari desa, puskesmas, dan dinas kesehatan hanyalah sebagai stimulan saja yang utama adalah dari swadaya masyarakat sendiri. Biaya dari puskesmas utamanya dialokasikan untuk kegiatan pelatihan, rapat koordinasi dan *monitoring* kegiatan, sedangkan anggaran dari Dinas Kesehatan dialokasikan untuk pengadaan sarana dan *monitoring* pembinaan.

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan Jumantik TABO adalah dengan memberikan pelatihan terlebih dahulu kepada kader pendamping maupun kader Jumantik TABO pada awal pembentukan TABO. Pelatihan ini perlu diberikan untuk memberikan bekal pengetahuan kepada kader pendamping maupun Jumantik TABO tentang penyakit DBD, pencegahan dan penanggulangannya. Sebagai petugas pemantau jentik, hendaknya jumantik memiliki pengetahuan dasar mengenai cara penularan dan pencegahan penyakit DBD (6) dan sebagai penyuluh kesehatan jumantik perlu memiliki pengetahuan yang lebih luas meliputi gejala, penyebab, penularan dan pencegahan penyakit DBD. Pelatihan merupakan upaya penting untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Penelitian tentang pentingnya pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan DBD telah dilakukan di Kota Merauke. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan DBD⁵.

Proses

a. Pelaksanaan PSN DBD

Perencanaan pelaksanaan kegiatan Jumantik TABO dilaksanakan oleh kader pendamping bersama dengan puskesmas dengan menentukan waktu pelaksanaannya dan sistem pelaporannya. Pelaksanaan kegiatan Jumantik TABO setiap hari minggu pagi dimulai pukul 08.30 WIB dengan kegiatan pokok yaitu melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dan pemantauan jentik.

b. Tugas dan Tanggung Jawab

Berdasarkan hasil penelitian ini, tugas dan tanggung jawab kader pendamping adalah mendampingi, mengawasi dan membimbing Jumantik TABO dalam pelaksanaan pemantauan jentik PSN DBD di masyarakat, menerima hasil pemantauan, pembuat laporan hasil dan melaporkan ke puskesmas. Sedangkan tugas Jumantik TABO adalah melakukan pemantauan jentik dengan berkeliling mengunjungi rumah-rumah dan menyerahkan hasilnya ke kader pendamping. Peranan kader di masyarakat pada umumnya sangat diharapkan untuk menerjemahkan

pesan-pesan yang harus diterima masyarakat, sehingga keberadaan kader sangat membantu pelaksanaan program kesehatan terutama dalam PSN DBD⁵. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader maupun petugas kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan DBD dan tidak terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit DBD secara signifikan antara kader dengan petugas kesehatan⁶.

c. Reward

Penghargaan (*reward*) secara khusus berupa gaji/honor tidak ada yang diberikan baik kepada kader pendamping TABO apalagi kepada Jumantik TABO yang masih anak-anak. *Reward* diberikan kepada kader pendamping berupa uang transportasi pemantauan jentik yang diberikan hanya 1 kali dalam setahun sebesar Rp35.000 dan berupa transportasi rapat/pertemuan ke puskesmas, transportasi PHBS, mendapat kartu Jamkesos atau Jamkesda dan mengikuti *refreshing* kader setahun sekali. Honor atau uang tidak selamanya menjadi motivator bagi seseorang, walaupun kekuatan uang sebagai motivator tidak dapat diabaikan. Imbalan erat kaitannya dengan prestasi kerja seorang karyawan. Imbalan merupakan salah satu faktor eksternal yang memotivasi seseorang seperti jenis dan sifat pekerjaan, kelompok kerja di mana seseorang bergabung dalam organisasi tempat kerja dan situasi lingkungan pada umumnya⁷. Kenyataannya dalam penelitian ini efek *reward* yang diberikan kepada kader menyebabkan kader menjadi lebih semangat. *Reward* di sini bukan hanya honor yang berupa uang akan tetapi *reward* berupa kartu jamkesos/Jamkesda dan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan kepengurusan administrasi.

d. Motivasi Kader

Motivasi diartikan sebagai kekuatan, dorongan, kebutuhan, semangat, tekanan atau mekanisme psikologis yang mendorong orang atau sekelompok orang untuk mencapai prestasi tertentu yang dikehendaki⁸. Motivasi kader kesehatan atau *volunteer* tidak selalu karena faktor dalam diri seseorang tetapi dapat juga karena faktor luar. Beberapa alasan yang menyebabkan seseorang bersedia menjadi *volunteer* antara lain karena ingin membantu orang lain, ingin meningkatkan pengetahuan, keterampilan, pengalaman dan lain-lain, serta dapat pula karena seseorang menyuruh atau memintanya menjadi kader⁹. Motivasi utama Jumantik Cilik dalam penelitian ini adalah agar bisa berkumpul dengan teman-temannya, bermain dan dapat mengikuti *refreshing* setahun sekali bersama-sama Jumantik TABO se-Kecamatan Sleman.

e. Peran Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat merupakan individu yang memiliki kemampuan untuk menggerak-

kan masyarakat, sehingga masyarakat mau berpartisipasi dalam setiap program maupun kegiatan yang ada diantaranya adalah PSN DBD. Tokoh masyarakat barisan pertama yang berhadapan langsung dengan masyarakat dalam keseharian maupun kondisi tertentu. Peran tokoh masyarakat (toma) perlu dioptimalkan dalam kegiatan Jumantik TABO terutama untuk penyebarluasan informasi PSN DBD kepada masyarakat. Kerjasama yang sudah terjalin dengan puskesmas perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Puskesmas perlu selalu menambah pengetahuan toma tentang penyakit DBD dan kegiatan praktek di lapangan melalui refreasing PSN DBD dengan begitu toma akan memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang benar tentang penyakit dan PSN DBD, sehingga dengan keterlibatan langsung toma akan menyebabkan masyarakat ikut serta berpartisipasi secara optimal dalam PSN DBD.

f. Pembinaan

Dalam penelitian ini pembinaan terhadap kader pedamping oleh puskesmas dilakukan melalui pertemuan yang diadakan di balai desa dalam rapat koordinasi kader setiap bulan di minggu terakhir. Pembinaan puskesmas berupa *monitoring/kunjungan* langsung ke lapangan sangat diharapkan untuk memberikan penyuluhan ke masyarakat dan lebih memotivasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam PSN DBD serta mencegah kebosanan Jumantik TABO karena kegiatan ini rutin dilakukan. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang DBD akan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam PSN DBD sesuai dengan hasil penelitian tentang evaluasi promosi PSN DBD di Kota Yogyakarta¹⁰. Didukung juga penelitian yang menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan partisipasi masyarakat dalam PSN DBD yang dilakukan di Gunungkidul¹¹. Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan DBD memberi pengaruh positif terhadap partisipasi dalam PSN DBD.

g. Dukungan dan Hambatan

Dukungan dari pemerintah baik pemerintah kabupaten sampai desa diberikan dalam bentuk dukungan dana dan penetapan kelembagaan Jumantik TABO dengan dikeluarkannya SK. Keterlibatan lintas sektor dalam penanggulangan penyakit DBD sangat diperlukan, oleh karena itu dibentuklah Tim Pokjanel DBD Kabupaten Sleman yang terdiri dari beberapa instansi. DBD merupakan masalah yang sangat kompleks sehingga upaya pemberantasannya membutuhkan kolaborasi yang kuat dan kerja sama berbagai pihak baik pemerintah, swasta, dunia usaha, LSM, dan masyarakat¹². Penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan tim kerja sama lintas sektor penanggulangan Malaria di Kabupaten Kulon Progo karena adanya dukungan dari pimpinan daerah, kemauan baik

dan komitmen dari lintas sektor terkait, adanya dialog atau komunikasi antarstakeholder, pembagian peran dan tanggung jawab yang jelas dari sektor terkait¹³. Inti dari program pemberdayaan dalam masyarakat mulai dilibatkan sejak awal program yaitu dari perencanaan, pelaksanaan dan penilaian keberhasilan¹⁴.

Hambatan dalam pelaksanaan kegiatan PSN DBD oleh Jumantik TABO Dusun Ganjuran, Caturharjo, Sleman selain faktor cuaca juga tentang faktor perilaku masyarakat. Masih adanya masyarakat yang belum sadar dan sulit mengubah perilaku karena di samping kurang memahami pentingnya PSN DBD juga tingkat pengetahuannya yang kurang. Penelitian tentang partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD di Kota Waringin Timur menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat masih rendah¹⁵. Beberapa faktor yang dapat menghambat peran serta masyarakat adalah tingkat pendidikan yang rendah, kesibukan, dan kurang pedulinya masyarakat pada program kesehatan¹⁴.

Output

Dalam penelitian ini didapatkan data bahwa setelah adanya program Jumantik TABO di Dusun Ganjuran, ketersediaan data ABJ menjadi lebih tertib dan apa adanya. Data ABJ menunjukkan keadaan yang sebenarnya di lapangan tentang keberadaan jentik. Cakupan Angka Bebas Jentik (ABJ) mengalami peningkatan walaupun tidak signifikan dan ada penurunan angka kesakitan atau kasus DBD di Dusun Ganjuran. Kegiatan PSN DBD dengan gerakan 3 M merupakan cara efektif untuk mencegah DBD dibanding dengan menggunakan insektisida¹⁶. Penelitian tentang partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD di Brazil mengungkapkan bahwa kegiatan pembersihan sarang nyamuk yang dilakukan secara intensif oleh masyarakat terutama oleh para ibu rumah tangga, berhasil menekan angka kejadian DBD¹⁷. Peran Jumantik sangat penting dalam sistem kewaspadaan dini DBD karena berfungsi memantau keberadaan serta menghambat perkembangan awal dari vektor penyakit DBD. Hal ini ditunjang dengan hasil penelitian di Kota Mataram membuktikan bahwa tindakan 3M berperan positif terhadap pencegahan terjadinya KLB penyakit DBD¹⁸.

Meskipun dengan keterbatasan ilmu yang ada, Jumantik TABO mau dan mampu menyebarluaskan ilmu yang mereka miliki kepada teman, keluarga dan masyarakat di sekitarnya, sesuai dengan konsep program "Child to Child" yang didasarkan pada filosofi menghargai, mempercayai dan menghormati anak sebagai agen pengubah¹⁹. Sebagai suatu kegiatan berbasis pendekatan, ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran anak-anak sekolah mengenai masalah kesehatan di lingkungan mereka, membekali

mereka untuk mengkomunikasikan pesan kesehatan kepada rekan-rekan mereka, keluarga dan masyarakat.

Kekurangan dari Program Jumantik TABO adalah belum melibatkan sekolah dalam pelaksanaannya sehingga pengetahuan Jumantik TABO tentang DBD dan PHBS kurang maksimal. Meskipun pendidikan kesehatan tidak hanya dapat diperoleh dari institusi pendidikan formal saja, tetapi bisa juga didapat dari pendidikan non formal seperti penyuluhan, pengalaman pribadi dan melalui media massa. Mereka lebih percaya diri untuk menyampaikan kepada teman, saudara, orang tua atau masyarakat lainnya secara individu dengan alasan karena terbatasnya ilmu yang mereka miliki. Puskesmas Sleman belum melibatkan pihak lain dalam pelaksanaan pelatihan/pembinaan yaitu sekolah, sehingga Puskesmas Sleman perlu melakukan evaluasi program dengan melibatkan sekolah sebagai salah satu tempat untuk memberikan pendidikan kesehatan.

Peran sekolah sebagai agen perubahan di tingkat rumah tangga dan komunitas harus dikedepankan²⁰. Menurut Rohde, et al (1980), Kementerian Pendidikan Uganda (1992), WHO (1993), dan Hall (1996), sekolah adalah tempat ideal untuk melakukan promosi kesehatan sebab anak sekolah terbukti mampu mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan di masyarakat²¹. Penelitian di komunitas pedesaan Kenya Barat, bahwa anak-anak sekolah berpotensi sebagai agen perubahan kesehatan di masyarakatnya. Sebagai agen, anak-anak mampu menyusun strategi dan memanipulasi sumber daya dan kendala. Anak-anak dapat terlibat di sekitar mereka dengan keterampilan dan pengetahuan yang mereka miliki dan tidak hanya bersifat pasif menerima perawatan dan intervensi orang lain. Temuan ini menyiratkan meskipun ada beberapa kendala anak-anak dapat menjadi agen perubahan kesehatan bagi rekan-rekan mereka, dan orang tua/wali di sekolah dan lingkungan rumah²².

KESIMPULAN

Program Jumantik TABO dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD di Dusun Ganjuran, Caturharjo, Sleman merupakan bagian dari program pengamatan penyakit DBD yang melibatkan peran serta anak-anak usia sekolah SD-SMP, dengan tujuan utama untuk menanamkan PHBS sejak dini, diharapkan anak mampu dan mau menyebarluaskan informasi kepada teman, keluarga dan masyarakat. Peningkatan cakupan ABJ dan penurunan angka kesakitan DBD di Dusun Ganjuran menunjukkan adanya perubahan perilaku di masyarakat dalam PSN DBD dengan adanya kegiatan pemantauan jentik secara rutin dan penyebarluasan informasi melalui kegiatan Jumantik TABO. Kegiatan Jumantik TABO sebagai sarana anak bermain sambil belajar dan bersosialisasi dengan teman dan masyarakat di Dusun Ganjuran.

Program Jumantik Cilik TABO merupakan inovasi kegiatan yang dapat dikembangkan dan disebarluaskan ke daerah lain. Untuk pemangku kebijakan di wilayah endemis DBD mempertimbangkan untuk merevitalisasi peran Jumantik di antaranya dengan Jumantik anak-anak. Kader pendamping perlu diberikan *reward* yang layak serta pembinaan dan evaluasi sebaiknya dilakukan secara rutin dan berjenjang.

REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI. Modul Pelatihan bagi Pengelola Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2007.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2015. Yogyakarta: 2015.
3. Lawuyan, S. Pembasmian Penyakit Demam Berdarah Dengue Kontroversi Program Pengasapan dengan Insektisida Dengue; 2007.
4. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Tehnis Jumantik – PSN Anak Sekolah. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: 2014.
5. Siahaan P. Efektivitas Pelatihan Pencegahan Demam Berdarah Dengue yang Dilakukan oleh Kader dan Petugas Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue. [Tesis] Pasca Sarjana IKM, UGM; 2006.
6. Yuniarti C, Tjokrosonto S, Paramastri I. Promosi Kesehatan oleh Kader dan Petugas Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat 2009; 1(3):19.
7. Siagian, Sondang P. Fungsi-fungsi Manajemen. Jakarta: Bumi Aksara; 1996.
8. Danim S. Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok. Jakarta: Rineka Cipta; 2004.
9. American Cancer Society University. Principles of Volunteer Recruitment & Management. Oakland, California: 2007; p. 3.
10. Kaut, Yohana. Evaluasi Peran Juru Pemantau Jentik dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat pada Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue. [Tesis] Universitas Gadjah Mada; 2006.
11. Achmad HN. Variabel yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Rumah Tangga dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk; 2007, (internet) Tersedia dalam (<http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/06.pdf>) (Diakses 2 Juli 2016).
12. World Health Organization. Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. WHO Publication SEARO No. 29; 2004.
13. Lesmana TC. Kerjasama Lintas Sektor Penanggulangan Malaria di Pegunungan Menoreh Kabupaten Kulon Progo. Tesis Program Sudi S2 IKM UGM. Yogyakarta; 2006.
14. Pratiwi NL. Penilaian Peran Serta Masyarakat dalam Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Berita Kedokteran Masyarakat 2007; 23 (2): 93.
15. Gubler DJ. Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. Clinical Microbiology Reviews 1998; 11 (3):480-496.
16. Langkap. Partisipasi Keluarga dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di kabupaten Kota Waringin Timur. [Tesis] Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta; 2004.
17. Claro LBL, Kawa H, Cavalini LT, Rosa MLG. Community Participation in Dengue Control in Brazil. Dengue Bulletin 2006; 30: 214-22.
18. Fathi, Keman S, Wahyuni CU. Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram. Jurnal Kesling 2005; 2 (1): 1-10.

19. Hawes H, Bonati G, Hanbury C, Scotchmer C. Child-to-Child Approaches in Colleges and Schools in Africa: Report of A Seminar in Nairobi 20th–25th January 1992. London: CTC Trust.
20. Schwartz M, Laughlin A, Partnering with Schools: A Win-Win Experience. Educational Innovations. 2008.
21. Krianto T. Tidak Semua Anak Sekolah Mengerti Demam Berdarah. Jakarta: Makara Kesehatan, Universitas Indonesia 2009; 13 (2): 99–103.
22. Onyango-Ouma W, Aagaard-Hansen J, Jensen BB. The Potential of Schoolchildren as Health Change Agents in Rural Western Kenya. Social Science Medicine 2005; 61 (8): 1711–22.
<http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.03.041>