

TESIS

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENTEN LAUT TAHUN 2019

Diajukan Sebagai Syarat untuk Mendapat Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya



OLEH :

NAMA : RISTAWATI
NIM : 10012621721008

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENTEN LAUT TAHUN 2019

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat Mendapatkan Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)

OLEH:

NAMA : RISTAWATI
NIM : 10012621721008

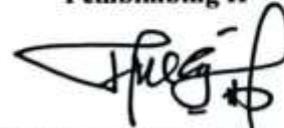
Palembang, Desember 2020

Pembimbing I



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 19760609 200212 2 001

Pembimbing II



Dr. dr. H.M. Zulkarnain, M.Med. Sc., PKK
NIP. 19610903 198903 1 002



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

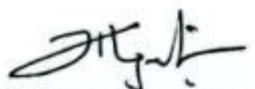
Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut Tahun 2019” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 28 Desember 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, Desember 2020

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

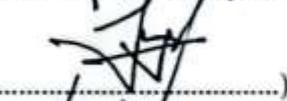
1. Dr. Misnaniarti, SKM., M.kes
NIP .197606092002122001

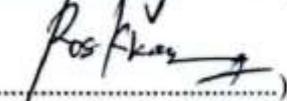

(.....)

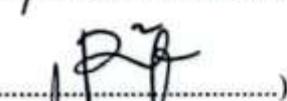
Anggota :

2. Dr.dr.H. M. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK
NIP .196109031989031002.
3. Dr. H. Achmad Fickry Faisya, SKM., M.Kes
NIP. 196406211988031002
4. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004
5. Dr. Novrikasari, SKM., M.Kes
NIP. 197811212001122002
6. Dr. Rico Januar Sitorus., SKM., M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002


(.....)

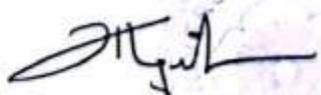

(.....)


(.....)


(.....)


(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.
NIP .197606092002122001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat,



Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP.19710927 199403 2 004

PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ristawati
NIM : 10012621721008
Judul Tesis : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin Tahun 2019

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya saya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, Desember 2020



Ristawati
NIM. 10012621721008

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ristawati
NIM : 10012621721008
JudulTesis : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Wilayah
Kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin
Tahun 2019

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, Desember 2020



Ristawati
NIM. 10012621721008

HEALTH POLICY ADMINISTRATION
MAGISTER PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Scientific Paper in Thesis, 2020

Ristawati ; Supervised by Misnaniarti and M. Zulkarnain

Analysis of Factors Associated With the Implementation of the Jumantik 1 House 1 Movement in Kenten Laut Health Center 2019

ABSTRACT

Background. Dengue Hemorrhagic Fever is an infectious disease caused by the Dengue virus and transmitted by the Aedes Aegypti mosquito. The Aedes Aegypti mosquito was widespread in the tropics and sub-tropics in Southeast Asia and was found in almost all urban areas. The activity of eradicating Dengue Fever Mosquito Nest by draining, closing and burying, the main target was to reduce and eliminate the Aedes aegypti mosquito larvae. The movement was chosen effort to reduce the population of Aedes aegypti mosquitoes. The role of the jumantik is very important in the early vigilance system of outbreaks of Dengue Fever because it serves to monitor the presence and inhibit the early development of the Dengue Fever vector. The activity of jumantik cadres in monitoring their environment was expected to reduce the number of Dengue Fever cases. This study was aims to analyze the factors that influence the implementation of 1 jumantik 1 house. Research method with cross-sectional design, a sample of 116 respondents who met the inclusion and exclusion criteria in the working area of the Kenten Laut Health Center. The sampling technique is proportional sampling. Analysis of logistic binary regression test data. The results showed that there was a relationship between education (p-value = 0.014), knowledge (p-value = 0.011), facilities (p-value = 0.021) and supervision (p-value = 0.002) with the implementation of the movement of 1 house 1 jumantik in Puskesmas Kenten Sea. The most dominant variable that influenced the implementation of the 1 jumantik 1 house movement was supervision with a p-value (0.001) Exp B value 4.237 (1.795-10001). Respondents who have received supervision in the implementation of the 1 jumantik 1 house movement have the opportunity to influence the implementation of the 1 jumantik 1 house movement.

Keyword : Jumantik, Dengue Fever, Mosquito

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya Tulis Ilmiah Berupa Tesis, 2020

Ristawati : Dibimbing oleh Misnaniarti dan M. Zulkarnain

Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Gerakan 1
Rumah 1 Jumantik di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten
Banyuasin Tahun 2019

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk *Aedes Aegypti* tersebar luas di daerah tropis dan sub-tropis di Asia Tenggara dan ditemukan hampir di semua daerah perkotaan. Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah dengan gerakan menguras, menutup dan mengubur, sasaran utamanya adalah mengurangi dan menghilangkan tempat hidup jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Gerakan tersebut merupakan upaya terpilih dalam menurunkan populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Peran jumantik sangat penting dalam sistem kewaspadaan dini mewabahnya Demam Berdarah karena berfungsi untuk memantau keberadaan dan menghambat perkembangan awal vektor penular Demam Berdarah. Keaktifan kader jumantik dalam memantau lingkungannya diharapkan dapat menurunkan angka kasus Demam Berdarah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan 1 rumah 1 jumantik. Metode penelitian dengan desain *cross-sectional*, sampel sebanyak 116 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut. Teknik pengambilan sampel dengan *proporsional sampling*. Analisis data uji regresi *binary* logistik. Hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan antara pendidikan (p -value = 0,014), pengetahuan (p -value = 0,011), sarana (p -value = 0,021) dan supervisi (p -value = 0,002) dengan pelaksanaan gerakan 1 rumah 1 jumantik di Puskesmas Kenten Laut. Variabel paling dominan yang mempengaruhi pelaksanaan gerakan 1 rumah 1 jumantik adalah supervisi dengan p -value (0,001) nilai Exp B 4,237 (1,795-10,001). Responden yang pernah mendapatkan supervisi dalam pelaksanaan gerakan 1 rumah 1 jumantik berpeluang mempengaruhi pelaksanaan gerakan 1 rumah 1 jumantik.

Kata Kunci : Jumantik, Demam Berdarah, Nyamu

KATA PENGANTAR

Syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, sebab berkat Rahmat serta hidayah-Nya lah penulis bisa menuntaskan Tesis ini dalam jangka waktu yang tepat.

Adapun judul dari hasil penelitian ini yaitu “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut kabupaten Banyuasin Tahun 2019”. Hasil penelitian ini adalah sebuah prasyarat akademik dalam menyelesaikan kewajiban pembuatan tesis penelitian pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi S2 Ilmu kesehatan Masyarakat, Bidang Kajian Utama Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Sriwijaya Palembang.

Proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari banyak pihak. Maka dari itu, penulis ucapan terimakasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H Anis Saggaf, MSCE., selaku Rektor Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dr. Misnaniarti SKM, MKM., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Ibu Dr. Rostika Flora S.Kep., M.Kes selaku Koordinator Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
4. Ibu Dr. Misnaniarti SKM, MKM, selaku pembimbing I
5. Bapak Dr. dr. HM. Zulkarnain, M.Med.Sc.,PKK, selaku pembimbing II
6. Ibu Fitria Khalya dari Program Studi S2 IKM yang telah banyak membantu selama pendidikan dan penulisan tesis ini
7. Rekan-rekan angkatan 2016 Program Studi S2 IKM Unsri

Penulis sadar bahwa masih banyak kekurangan dari Tesis ini. Sehingga, penulis mengharapkan masukan bagi Tesis ini dan penulis tetap berharap kiranya Tesis ini dapat memberi manfaat untuk banyak pihak.

Palembang,

2020

Ristawati

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 16 Oktober 1977 di Palembang Provinsi Sumatera Selatan, Putri dari Bapak Alm. Effendi Bamit dan Ibu Almh. Mawarni yang merupakan bungsu dari enam bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri 141 Palembang pada tahun 1990, SMP Negeri 9 Palembang tahun 1993, SPK Depkes Baturaja tahun 1996. Pada tahun 2000 penulis melanjutkan ke STIKES Abdi Nusa Palembang dan selesai tahun 2004.

Pada tahun 1997 penulis diterima sebagai Pegawai Negeri Sipil di Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin, dan di tahun 2019 penulis mutasi kerja ke RS. Pratama Sukajadi Kabupaten Banyuasin sampai dengan sekarang.

Di tahun 2016 semester genap penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya dengan Bidang Kajian Utama Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN INTEGRITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
RIWAYAT HIDUP	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Demam Berdarah Dengue (DBD).....	9
2.1.1. Pengertian DBD	9
2.1.2. Vektor DBD	10
2.1.3. Siklus Hidup Nyamuk	11
2.1.4. Habitat Perkembangan	11
2.1.5. Survei Jentik dan Kepadatan	12
2.1.6. Diagnosa Klinik.....	12
2.2 Gerakan 1 Rumah 1 Jemantik	14

2.2.1. Pengertian Gerakan 1 Rumah 1 Jemantik	14
2.2.2. Jumantik	16
2.2.3. Jumantik Rumah.....	16
2.2.4. Jumantik Lingkungan.....	16
2.2.5. Koordinator Jumantik.....	17
2.2.6. Supervisor Jumantik.....	17
2.2.7. Struktur.....	17
2.2.8. Tata Kerja dan Koordinasi	17
2.2.9. Tugas dan Tanggung Jawab	18
2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan 1 Rumah 1 Jumantik.....	20
2.3.1. Pengetahuan	20
2.3.2. Pendidikan.....	21
2.3.3. Usia.....	22
2.3.4. Sikap.....	22
2.3.5. Motivasi.....	23
2.3.6. Sarana	24
2.3.7. Supervisi.....	24
2.3.8. Imbalan.....	25
2.4. Kerangka teori.....	26
2.5. Kerangka Teori	27

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian ini.....	28
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.3.1. Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.3.2 Sampel.....	28
3.4. Prosedur Pengambilan Sampel	29
3.5. Definisi Operasional	30
3.6. Pengumpulan Data	31
3.6.1. Teknik Pengumpulan data	31
3.6.2. Metode Pengumpulan data	32
3.7. Teknik Pengolahan Data	33

3.8. Analisa Data.....	33
3.8.1. Analisa Univariat.....	33
3.8.2. Analisa Bivariat.....	33
3.8.3. Analisa Multivariat.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	35
4.2. Hasil Penelitian	39
4.2.1. Analisa Univariat.....	39
4.2.2. Analisa Bivariat.....	43
4.2.3. Analisa Multivariat.....	47
4.3. Pembahasan.....	51
4.3.1. Hubungan Supervisi dengan Pelaksanaan G1R1J.....	51
4.3.2. Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan G1R1J.....	54
4.3.3. Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan G1R1J.....	55
4.3.4. Hubungan Sarana dengan Pelaksanaan G1R1J.....	57
4.4. Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	59
5.2. Saran	59

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.5. Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1. Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan Per Kecamatan	35
Tabel 4.2. Jumlah Penduduk, Luas Daerah dan Kepadatan per KM ²	37
Tabel 4.3. Jumlah penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin	38
Tabel 4.4. Jumlah Petugas Kesehatan Puskesmas Kenten Laut.....	39
Tabel 4.5. Karakteristik Responden Penelitian	40
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pertanyaan Sikap.....	40
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Pertanyaan Motivasi	41
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Independen.....	42
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Variabel Independen.....	42
Tabel 4.10. Hubungan Pendidikan dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik	43
Tabel 4.11. Hubungan Pengetahuan dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumanti.....	44
Tabel 4.12. Hubungan Pengetahuan dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik	44
Tabel 4.13. Hubungan Motivasi dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik	45
Tabel 4.14. Hubungan Sarana dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik	46
Tabel 4.15. Hubungan Supervisi dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik	46
Tabel 4.16. Seleksi Bivariat.....	47
Tabel 4.17. Model Awal Regresi Logistik	48
Tabel 4.18. Model Tanpa Variabel Pendidikan.....	48
Tabel 4.19. Perubahan Exp B Setelah Pendidikan dikeluarkan dari Model.....	49

Tabel 4.20. Model Tanpa Variabel Pengetahuan	49
Tabel 4.21. Perubahan Exp B Setelah Pendidikan dikeluarkan dari Model.....	49
Tabel 4.22. Model Tanpa Variabel Sarana.....	50
Tabel 4.23. Perubahan Exp B Setelah Sarana dikeluarkan dari Model.....	50
Tabel 4.24. Model Akhir Regresi Logistik.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Siklus Penularan DBD	10
Gambar 2.2 Siklus Hidup Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	11
Gambar 2.3 Bagan Struktur Jumantik	17
Gambar 2.4 Gambaran Struktur Kerja G1R1J	18
Gambar 2.5. PSN Kit.....	24
Gambar 2.6 Kerangka Teori	26
Gambar 2.7 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Hasil Analisis

Lampiran 3 Persetujuan Kode Etik

Lampiran 4 Izin Penelitian

Lampiran 5 Foto Kegiatan

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ABJ	: Angka Bebas Jentik
DBD	: Demam Berdarah Dengue
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Fogging	: Pengasapan
G1R1J	: Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik
Ho	: Hipotesis Nol
Ha	: Hipotesis Alternatif
3M	: Menguras, Menutup, Mengubur
Juklak	: Petunjuk Pelaksanaan
Juknis	: Petunjuk Teknis
Jumantik	: Juru Pemantau Jentik
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PJB	: Pemantauan Jentik Berkala
PKM	: Puskesmas
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
Pokja	: Kelompok Kerja
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RT	: Rukun Tetangga
TTI	: Tempat-Tempat Institusi
TTU	: Tempat-tempat Umum
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue termasuk penyakit menular dimana penyebabnya ialah virus dengue yang ditularkan nyamuk *Aedes Aegypti*. Sebaran dari nyamuk *Aedes Aegypti* meluas di daerah sub-tropis maupun tropis di Asia Tenggara serta dijumpai di hampir seluruh daerah perkotaan. Umumnya nyamuk *Aedes Aegypti* hinggap di tempat-tempat tersembunyi, lembab, dan gelap di dalam bangunan atau rumah, termasuk juga di kamar mandi, kloset, tempat tidur, serta lainnya. Demam Berdarah Dengue ialah masalah utama di berbagai belahan dunia sebab kisaran 2,5 hingga 3 milyar orang memiliki peluang resiko terserang penyakit ini. *Aedes Aegypti* yakni vektor epid emik utama, biasanya penyakit ini terjadi daerah perkotaan, akan tetapi juga mulai banyak ditemui di daerah pedesaan, diperkirakan kasus pertahunnya yakni sekitar 50 hingga 100 juta kasus, 500.000 kasus mengharuskan mendapat perawatan di rumah sakit, serta rerata kematian kasusnya kisaran 5% dimana secara epidemis sifatnya adalah siklis (terulang pada suatu jangka waktu) (Maulana, 2013).

Pada Saat ini banyak pemukiman–pemukiman baru dimana secara tidak langsung sudah mengakibatkan terbentuknya berbagai lokasi perindukan nyamuk *Aedes aegypti*, dan khalayak umum yang masih memiliki kebiasaan menyimpan air bersih dengan cara yang tradisional misalnya: drum, tempayan, WC/bak mandi, serta lainnya dimana hampir setiap keluarga selalu memilikinya. Penyakit DBD dengan virus dengue yang menjadi pemicunya yang menyerang orang

dewasa serta anak-anak bisa mengakibatkan perdarahan gastrointestinal seperti beberapa kasus dengan permeabilitas vaskuler yang mengalami peningkatan (Depkes RI, 2000).

Penyakit Demam Berdarah Dengue yakni penyakit yang perlu diwaspadai terutama saat musim penghujan tiba. DBD (Demam Berdarah dengue) adalah sebuah bentuk penyakit arbovirus yang artinya penyakit dipicu oleh virus serta arthropoda yang menjadi penularnya. Penularan penyakit ini lewat gigitan nyamuk *Aedes*. Jenis aedes yang sering berperan dalm penulatan DBD di

Indonesia adalah *Aedes Aegypti*. Indonesia ialah negara endemis DBD. Total kasus DBD di Indonesia nomor 2 di dunia setelah Brazil. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1501 Tahun 2010 disebutkan, DBD ialah sebuah penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah. Oleh karena itu penyakit ini sangat perlu diwaspadai. Kegiatan pengendalian DBD dan penyakit arbovirosis pada umumnya meliputi surveilans kasus dan vektor, penemuan dan tata laksana penyakit, membangun kemitraan dan jejaring kerja, penyuluhan, sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa, peningkatan peran serta masyarakat, pengendalian vektor, peningkatan kapasitas, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Salah satu strategi pengendalian DBD yang paling direkomendasikan terutama kaitannya dengan pemberdayaan masyarakat adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus lewat Gerakan 1R1J (1 Rumah 1 Jumantik). Gerakan 1R1J merupakan gerakan yang bersifat nasional sesuai dengan surat edaran Menteri Kesehatan Nomor 591 Tahun 2016. Gerakan ini mengandung arti bahwa setiap bangunan harus memiliki 1 (satu) orang pengawas untuk Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus. Bangunan terkait ini mempunyai makna luas tidak hanya bangunan rumah tinggal, namun juga semua bangunan bukan rumah tinggal seperti sekolah, perkantoran, tempat ibadah, pasar, pelabuhan, dan lain sebagainya (Kemenkes, 2015).

Minimnya informasi yang akurat mengenai penanggulangan penyakit DBD terhadap khalayak umum serta diikuti kehidupan sosial masyarakat kota yang kian individualistik, mengakibatkan makin susahnyanya kerja sama masyarakat guna memberantas nyamuk aedes aegypti baik nyamuk dewasa maupun jentik nyamuknya. Oleh karenanya, diperlukan sosialisasi secara berkesinambungan serta teratur supaya masyarakat bisa melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan 3M-Plus pada berbagai tempat yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Kegiatan PSN DBD melalui pemanfaatan 3M-Plus menuntun peran serta masyarakat dan di sesuaikan dengan keadaan tempat. Beragam upaya penanggulangan sudah pemerintah lakukan dengan menggunakan biaya yang besar guna mengantisipasi adanya penyebarluasan serta peningkatan kasus DBD, di antaranya ialah lewat pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan PSN DBD dengan 3M. Kegiatan tersebut sudah digencarkan dari 1992 dan di kembangkan

menjadi 3M-Plus tahun 2000, yakni melalui memanfaatkan penambahan larvasida, mencegah gigitan nyamuk, dan memelihara ikan. Tetapi berbagai upaya penanggulangan ini sepertinya belum menghasilkan seperti yang diharapkan, dimana dapat dibuktikan dengan angka kejadian DBD di berbagai wilayah di setiap tahunnya yang masih tinggi. Hal ini disebabkan oleh perubahan perilaku masyarakat dalam upaya PSN yang belum dapat diubah (Depkes RI, 2007).

Demam Berdarah Dengue sendiri banyak dijumpai di wilayah sub-tropis maupun tropis. Data dari berbagai belahan dunia menjelaskan, Benua Asia ada di posisi teratas untuk total penderita DBD setiap tahunnya. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), 2,5 miliar orang tinggal di daerah endemik DBD serta diperkirakan pada 2009 50 juta orang di setiap tahunnya terjangkit Demam Berdarah Dengue (DBD). Sejak 1968 sampai tahun 2009 WHO mencatat bahwa Indonesia ialah negara yang mempunyai kasus DBD paling tinggi di Asia Tenggara serta paling tinggi kedua di dunia sesudah negara Thailand (Kemenkes RI, 2013).

Demam Berdarah Dengue awalnya ditemukan di Indonesia adalah di kota Surabaya yakni pada 1968, dengan kasus sejumlah 58 orang serta yang meninggal sejumlah 24 orang dengan angka kematiannya yakni 41,3%. Bermula dari itu penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) tersebut tersebar luas ke berbagai wilayah Indonesia. Kemudian pada 2015 dilaporkan di Indonesia sejumlah 65.725 jiwa menderita DBD serta angka ini mengalami peningkatan di tahun 2016 menjadi 90.245 orang. Jumlah Kabupaten / kota yang terjangkit DBD juga mengalami peningkatan dari 374 kab/kota di tahun 2015 menjadi 417 kab/kota di tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016).

Data kasus DBD di Provinsi Sumsel tahun 2015 menunjukkan angka yang relatif tinggi, yaitu sebanyak 3.401 kasus dan dilaporkan meninggal sebanyak 16 orang, sedangkan tahun 2016 terjadi peningkatan kasus sebanyak 3.851 kasus dan dilaporkan meninggal sebanyak 25 orang. Hal ini menunjukkan semakin tinggi juga resiko penyebaran penularan (Dinkes Sumsel 2016). Pada tahun 2016 Kabupaten Banyuasin dilaporkan terdapat 87 kasus DBD serta data yang meninggal yakni 1 orang, sementara untuk tahun 2017 terjadi peningkatan sejumlah 95 kasus serta dilaporkan 1 orang meninggal. Sedangkan Di wilayah

Puskesmas Kenten Laut tahun 2018 dilaporkan kasus DBD sebanyak 28 orang dan 2 orang meninggal (Puskesmas,2019), dan di tahun 2019 dilaporkan terjadi peningkatan kasus sebanyak 30 kasus. Kenten Laut yakni sebuah daerah endemis DBD di Kabupaten Banyuasin, serta setiap tahun selalu dilaporkan adanya kasus DBD. Wilayah Kenten Laut ini berbatasan langsung dengan kota Palembang, dimana kota Palembang merupakan daerah dengan kasus tertinggi DBD di provinsi Sumatera Selatan (Puskesmas,2019). Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk penanggulangan kasus DBD Namun pemerintah tidak dapat melakukan upaya tersebut secara sepihak, perlu pihak-pihak lain untuk mendukung upaya pemerintah tersebut (Dinkes Banyuasin 2017).

Pemerintah Kabupaten Banyuasin melalui Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai strategi untuk mengatasi munculnya kasus-kasus DBD, yakni dengan memberikan penyuluhan di berbagai lapisan masyarakat dan sekolah-sekolah tentang bahaya dan tata laksana penanggulangan penyakit DBD, serta dengan menggalakkan Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J). Masih rendahnya perilaku masyarakat dalam upaya PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: kepercayaan, pendidikan, pengetahuan, usia, sikap. Dengan meningkatnya usia, taraf perkembangan akan sesuai dengan pengalaman pribadi dan pengetahuan yang di dapat. Perilaku dan tindakan positif bisa dibentuk lewat proses serta terjadi dalam interaksi individu dengan lingkungan. Faktor yang memengaruhi tindakan ialah motivasi, emosi, persepsi, pengetahuan, serta sebagainya (Notoatmojo, 2007).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD (Puspareni dkk, 2012). Hal ini bisa diasumsikan bertambah tingginya pendidikan seseorang, maka akan membuatnya semakin mudah untuk mengembangkan dan menerima teknologi serta pengetahuan, sehingga dapat menunjang peningkatan produktifitas sehingga akan bisa meningkatkan taraf kesehatan. Uraian ini selaras akan penelitian dari (Nitami, Budiutami, 2016) dimana menghasilkan, variabel pendidikan, pengetahuan, penyuluhan, kader jumentik, dan pemberian Abate berpengaruh pada penerapan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Notoatmojo (2007) memaparkan faktor pendidikan ialah

faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang dan kelompok. Faktor pengetahuan juga mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan PSN, kondisi tersebut dibuktikan dengan tidak sedikitnya masyarakat yang berpendapat bahwa perkembangbiakan nyamuk aedes aegypti ialah di air yang kotor (82%), dan hanya 36% masyarakat yang mengetahui tentang 3M (Sandi, dkk 2016). Berbagai penelitian tentang pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) telah banyak dilakukan, akan tetapi belum pernah dilakukan di daerah yang ingin peneliti lakukan.

Pada tahun 2017 Puskesmas Kenten laut telah memulai pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Kegiatan ini diawali dengan sosialisasi dengan perangkat desa, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat. Juga membagikan ribuan kartu jumantik ke seluruh wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut, dengan sasaran 1 rumah mendapat 1 kartu. Setelah 3 bulan pihak Puskesmas mengadakan evaluasi dengan cara mengumpulkan kartu jumantik yang sudah terisi melalui kader Jumantik dan Bidan Desa. Tapi sangat disayangkan kartu yang terisi sangat minim sekali, hanya sekitar 30%. Pihak Puskesmas Kenten Laut memaklumi hal ini karena ini merupakan awal kegiatan, dan Puskesmas berharap ke depannya masyarakat akan lebih aktif lagi dalam melaksanakan program ini. Pada saat akhir tahun 2017 kembali dilakukan evaluasi, ternyata tidak ada kemajuan yang berarti, partisipasi masyarakat hanya berkisar 35%. Dan pada akhir tahun 2018 kegiatan G1R1J ini dilakukan evaluasi kembali, hasilnya malah mengalami penurunan. Dan pada tahun 2019 kembali dilakukan program G1R1J dengan menitikberatkan pada Jumantik Rumah. Melaksanakan penyuluhan tentang bahaya dan cara pengendalian penyakit DBD. Penyuluhan ini dilakukan dengan berbagai cara, yaitu dengan menggunakan mobil keliling, menyebar leaflet, memasang poster-poster tentang bahaya dan pengendalian DBD. Pada akhir tahun 2019 didapatkan data masyarakat yang berpartisipasi dalam pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumanti sedikit mengalami peningkatan tetapi belum maksimal, yaitu sebanyak 42 % (Puskesmas, 2019). Data ABJ untuk daerah yang akan peneliti lakukan penelitian Angka Bebas Jentik masih di bawah target nasional, yaitu 67%, sedangkan target nasionalnya $\geq 95\%$. Maka dari hal tersebut, diperlukan adanya penelitian guna mengetahui “faktor – faktor apa saja yang berhubungan

dengan Pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin tahun 2019?”

1.2. Rumusan Masalah

Keberhasilan PSN 3M Plus bisa dilihat pada ABJ (Angka Bebas Jentik). Secara nasional target nilai ABJ adalah $\geq 95\%$, jika suatu daerah telah mencapai angka tersebut dapat diasumsikan bahwa daerah tersebut telah dinyatakan bebas jentik, akan tetapi jika nilai ABJ masih di bawah 95 % maka di khawatirkan di daerah tersebut kepadatan jentik masih tinggi yang berakibat angka kejadian dan penularan DBD masih tinggi. Untuk wilayah Puskesmas Kenten Laut, nilai ABJ masih berada di bawah 95%, yaitu baru mencapai 67 %. Berdasar latar belakang maka rumusan permasalahan pada penelitian ini yakni “faktor – faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin tahun 2019?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran variabel independen (pendidikan, pengetahuan, sarana, supervisi, sikap dan motivasi) dan variabel dependen Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin
2. Untuk menganalisis hubungan faktor pendidikan terhadap pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin tahun 2019.
3. Untuk menganalisis hubungan faktor pengetahuan terhadap pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin tahun 2019.

4. Untuk menganalisis hubungan faktor sarana terhadap pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin tahun 2019.
5. Untuk menganalisis hubungan faktor supervisi terhadap pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin tahun 2019.
6. Untuk menganalisis hubungan faktor sikap terhadap pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin tahun 2019.
7. Untuk menganalisis hubungan faktor motivasi terhadap pelaksanaan Gerakan 1 rumah 1 Jumantik (G1R1J) di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin tahun 2019.
8. Untuk menganalisis hubungan faktor yang paling dominan terhadap pelaksanaan Gerakan 1 rumah 1 Jumantik (G1R1J) di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Instansi Terkait

Bisa dimanfaatkan sebagai masukan dalam melakukan evaluasi terhadap program yang tengah dilakukan serta menjadi bahan pertimbangan untuk mengambil keputusan kebijakan serta perbaikan terkait penanggulangan maupun pencegahan penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskemas Kenten laut pada masa mendatang.

1.4.2 Bagi Program Studi

Bisa dimanfaatkan menjadi masukan tambahan untuk penelitian ke depannya terkait faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

1.4.3 Bagi Pembaca/peneliti

Bisa dimanfaatkan menjadi masukan tambahan untuk kegiatan penelitian serupa di kemudian hari yang lebih khusus mengenai Pelaksanaan Gerakan 1 rumah 1 Jumantik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, RT. (2015). Evaluasi Pemeriksaan Jentik Berkala Rumah warga di Wilayah Puskesmas Tanah Kelikedinding Surabaya. *Jurnal Promkes*, Vol 3 No.2: 195-205
- Alfarizi, Ringgo. (2014). Definisi dan Etiologi/Penyebab Demam Berdarah Dengue. Jakarta;
- Arwani dan Supriyanto. (2006). Metodologi Penelitian Kepemimpinan. Salemba Medika: Jakarta
- Dinkes, Kabupaten Banyuasin (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Banyuasin;
- Dinkes, Provinsi Sumatera Selatan (2016). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan;
- Dinkes, Provinsi Sumatera Selatan. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*;
- Firmadani, A.F. (2015) Model One Home One Jumentik (OHOJu) Sebagai Pengembangan Jumentik Mandiri Dalam Upaya Peningkatan Self Reliance dan Angka Bebas Jentik Di Kelurahan Kafangrejo Kota Semarang;
- Gafur, Abdul. (2019). Pengaruh Pemicuan PSN Terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kelurahan Rahandouna Kota Kendari, *Public Health Science Journal*, Volume 11 No. 2: Juli 2019. Hal 133-142
- Gibson. (2000). Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses. Jilid 1. Jakarta; Erlangga,
- Kemendes RI, (2016). Petunjuk teknis Implementasi PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik, Jakarta;
- Kemendes, RI. (2011) Modul Pengendalian Demam Bedarah Dengue;
- Kemendes, RI. (2013) Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia;
- Lonth, R.Y (2016) Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III; *e-Journal Ilmiah Farmasi* Vol.5 No.1 ISSN2302-2493; Universitas Sam Ratulangi;
- Luthaefa, Hadaana (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Jumentik Dalam Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari;
- Maulana, H.D.J (2009). Promosi Kesehatan; Jakarta. EGC,
- Nitami M, Tjahyani SB (2016). Determinants of dengue mosquito eradication (PSN) in the households in Bogor in 2016. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. Vol. 32 No.6 Hal 189-194
- Notoatmodjo, S (2005). Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta; Rineka Cipta,

- Notoatmojo, S (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku; Jakarta: PT. Rineka Cipta
- (2007). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pambudi. (2009) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Kader Jumantik Dalam Pemberantasan DBD di desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali Tahun 2009. Surakarta: UMS
- Pangestika, TL, Cahyo, Kusyogo, Tirta (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Jumantik dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue di Kdelurahan Sendang Mulyo; e-Journal Kesehatan Masyarakat Vol.5 No.5 ISSN 2356-3346; Universitas Diponegoro
- Puskesmas, Kenten Laut (2018). Profil Kesehatan Puskesmas kenten laut;
- Puskesmas, Kenten Laut (2019). Profil Kesehatan Puskesmas kenten laut;
- Puspareni NL, Patra IM, Rusminingsih (2012). Pengaruh Faktor-Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Panjer Tahun 2012. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 4 no 1 : 70-74.
- Putri, P.D (2012). Motivasi dan Partisipasi Warga Dalam Mencegah Angka Kejadian DBD di RW. 09 Kelurahan Pondok Cina; Depok.
- Putri, Y.D (2016). Upaya Pencegahan DBD Oleh Juru pemantau Jentik (Jumantik) dan Hubungannya dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Buntu Kota Tangeang Selatan; Tesis:
- Riyanto, BC (2010). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Sikap Ibu Rumah Tangga Dengan Kegiatan 3M DBD di Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kertanegara; Surakarta,
- Sandi, M.S & Kartika, K.A. (2016). Gambaran Upaya Pengetahua Dan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Antiga, Wilayah Kerja Puskesmas Manggis I. E-Jurnal Medika Vol. 5 No. 12 ISSN 2303-1395. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Soegijanto Soegeng. 2006. Demam Berdarah Dengue. Edisi kedua. Surabaya : Airlangga University Press.
- Suhardiono. 2005. Sebuah Analisis Faktor Risiko Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Helvetia Tengah, Medan Tahun 2005. Jurnal Mutiara Kesehatan Indonesia vol 1 no 2 Desember 2005: 48-65.
- Suharsono (2010). Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit;

- Suhartati, S (2010). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue; Tesis; Program Studi Magister Kedokteran Keluarga; Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Trapsilowati W, Mardihusodo SJ, Prabandari YS, Mardikanto T. (2015). Partisipasi Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. *Vektora*; 7(1)
- Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003, Sistem Pendidikan Nasional
- Utami, R. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) (Studi Di Kelurahan Putat Jaya Surabaya Tahun 2010–2014). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(2), pp. 242-253.
- Utami. A., Nugraha. P (2018). Kisah Sukses Tim Pemantau Jentik Rutin RT Dalam Meningkatkan Angka bebas jentik Kelurahan Kramas. *E-Journal Kesehatan Masyarakat Vol.6 No. 5 ISSN: 2356-3346*. FKM Universitas Diponegoro.
- Widyorini, P., Endah Wahyuningsih, N., Murwani Bagian Kesehatan Lingkungan, R., & Kesehatan Masyarakat, F. (2016). Faktor Keberadaan Breeding Place Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4, 2356–3346.
- Wowor, R. (2017). Pengaruh kesehatan lingkungan terhadap perubahan epidemiologi demam berdarah di Indonesia. *Jurnal E-Clinic*, 5(2), 105–113.