

Analisis Efektifitas Program Gerakan Situbondo Bebas Jentik (Gesit Batik) dalam Meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Situbondo Tahun 2014 (The Analysis of Effectiveness of The Situbondo Free-Larva Movement Program in Increasing the Free-Larva Index in Situbondo Regency 2014)

Dina Arini Mustika Ningdiah, Irma Prasetyowati, Andrei Ramani
Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail: dinaarinimn@gmail.com

Abstract

Health Department of Situbondo Regency has a program for dengue eradication namely Gerakan Situbondo Bebas Jentik (Gesit Batik). This program carried out in three villages namely Mimbaan, Dawuhan and Patokan to increase the free-larva index (ABJ) in that villages which are the area with highest number of dengue fever. Since unsettled Gesit Batik Program in 2013, the free-larva index in that three villages has yet to meet the target of 95%. This study aimed to identify effectiveness of Gesit Batik Program using a systems approach to determine the input, process and output. This is a descriptive study with study object is program managers of Gesit Batik consisting of Jumantik, elementary school teachers, health center and health department. The survey result revealed that the effectiveness of Gesit Batik Program in three villages each in the category "quite effectively" with value 56%-75%, while the effectiveness of Gesit Batik Program in elementary schools categorized as ineffective with value of 28.57%.

Keywords: effectiveness, Gesit Batik, Free-Larva Index

Abstrak

Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo memiliki suatu program penanggulangan DBD yaitu Gerakan Situbondo Bebas Jentik (Gesit Batik). Program ini dilaksanakan di tiga kelurahan antara lain Kelurahan Mimbaan, Kelurahan Dawuhan dan Kelurahan Patokan yang bertujuan untuk meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah tersebut yang merupakan wilayah dengan kasus DBD tertinggi. Sejak dilaksanakannya program Gesit Batik pada tahun 2013, ABJ di tiga wilayah tersebut belum memenuhi target sebesar 95%. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektivitas dari program Gesit Batik melalui pendekatan sistem berdasarkan aspek input, proses dan output. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan objek penelitian adalah pelaksana program Gesit Batik yang terdiri dari Jumantik desa, guru Sekolah Dasar dan petugas Puskesmas serta petugas Dinas Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa efektivitas program Gesit Batik di tiga kelurahan termasuk dalam kategori "cukup efektif" dengan nilai 56-75%, sedangkan pelaksanaan Gesit Batik di SD termasuk dalam kategori "kurang efektif" dengan nilai sebesar 28.57%.

Kata kunci: Efektivitas, Gesit Batik, ABJ

Pendahuluan

Penyakit DBD sering muncul sebagai penyakit yang berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menyebabkan kematian [1]. Penyakit DBD endemis di daerah tropis termasuk Indonesia, terutama pada saat musim hujan. Di provinsi Jawa Timur, DBD endemis hampir di seluruh

kabupaten/kota. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sampai dengan Juni 2013, telah terjadi 11.207 kejadian DBD dengan IR 29.95 dan CFR 0.88% atau sebanyak 99 orang. Salah satu kabupaten di Jawa Timur yang endemis DBD adalah Situbondo, dimana kasus DBD mencapai puncaknya pada tahun 2013 sebanyak 335 kasus dengan IR 51.92 dan CFR 0.89% [2].

Kejadian DBD tidak lepas dari vektor pembawa virus *dengue* yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Hingga saat ini masih belum ada obat anti virus dan vaksin virus *dengue* untuk mencegah DBD, sehingga pengendaliannya ditujukan untuk memutus rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektor [3]. Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo memiliki program unggulan dalam menanggulangi DBD melalui Gerakan Situbondo Bebas Jentik (Gesit Batik) yang bertujuan untuk memberantas jentik sebagai upaya meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) dan menurunkan angka kesakitan serta kematian akibat DBD. Program ini dijalankan di 3 kelurahan yang merupakan daerah dengan kasus DBD tertinggi pada tahun 2013 yaitu Kelurahan Mimbaan, Dawuhan dan Patokan. Selain itu, program ini juga dilaksanakan di Sekolah Dasar dengan melibatkan siswa-siswi kelas 4-5-6 memeriksa jentik di sekolahnya.

Program Gesit Batik di Kabupaten Situbondo dilaksanakan pada tahun 2013 dengan 2 kecamatan yang menjadi sasaran yaitu Kecamatan Panji dan Kecamatan Situbondo. ABJ di Kecamatan Panji cenderung menurun dari tahun 2013 sebesar 95% menjadi 84% pada tahun 2014. Di Kecamatan Situbondo, ABJ meningkat dari tahun 2013 sebesar 64.51% menjadi 86.77% pada tahun 2014 [2]. Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah ukuran yang dipakai untuk mengetahui kepadatan jentik *Aedes aegypti* berdasarkan jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik dibagi dengan jumlah rumah yang diperiksa. Pencapaian ABJ di Kabupaten Situbondo khususnya di kecamatan tiga kelurahan tersebut masih belum mencapai target yang ditentukan yaitu sebesar 95%.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terhadap efektivitas dari pelaksanaan Program Gesit Batik dalam meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Situbondo.

Penilaian efektifitas dari Program Gesit Batik ini dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan program dalam mencapai target yang telah ditentukan [4]. Penilaian ini menggunakan pendekatan sistem melalui aspek input, proses dan output. Aspek input terdiri dari ketersediaan sumber daya dan sarana dalam pelaksanaan program, dalam aspek proses terdiri dari pelaksanaan sosialisasi, pelaksanaan PSN 3M plus oleh jumentik maupun siswa sekolah dasar dan pelaksanaan pencatatan serta pelaporan pemeriksaan jentik. Aspek output yaitu angka bebas jentik dan angka kejadian kasus DBD dari tahun 2013-2015.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo dalam melaksanakan program Gesit Batik. Sehingga Angka

Bebas Jentik (ABJ) di Kabupaten Situbondo dapat meningkat dan mencapai target serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat DBD.

Metode Penelitian

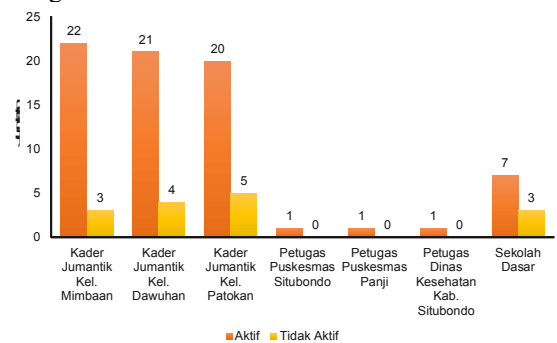
Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan November – Desember 2015. Objek dari penelitian ini terdiri dari 75 kader jumentik yang tersebar di tiga kelurahan yaitu kelurahan Mimbaan, Dawuhan dan Patokan, guru sekolah dasar di 10 Sekolah serta petugas penanggungjawab dari puskesmas dan Dinas Kesehatan Situbondo. Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem melalui aspek *input*, proses dan *output* program. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan memberikan skor pada jawaban yang diperoleh dan hasil penjumlahan skor akan dibagi dengan target skoring dan dikali 100% sehingga diperoleh nilai efektivitas dari 3 aspek sistem tersebut.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai efektivitas program Gesit Batik diawali dengan menguraikan aspek input, proses dan output dari program Gesit Batik yang selanjutnya dilakukan perhitungan skoring untuk mengetahui nilai efektivitasnya.

Aspek Input Program Gesit Batik

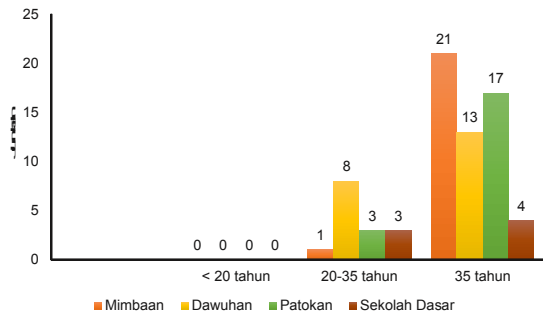
Aspek input dari program Gesit Batik terdiri dari ketersediaan sumber daya manusia dan sarana yang mendukung berjalannya program. Sumber daya manusia dalam pelaksanaan Gesit Batik terdiri dari 75 jumentik desa, 10 guru sekolah dasar penanggungjawab jumentik siswa, 2 petugas puskesmas dan 1 petugas Dinas Kesehatan. Namun dari semua sumber daya manusia yang ada, tidak semua berperan aktif dalam pelaksanaan Gesit Batik. Keaktifan dari pelaksana Gesit Batik dapat dilihat pada gambar berikut:



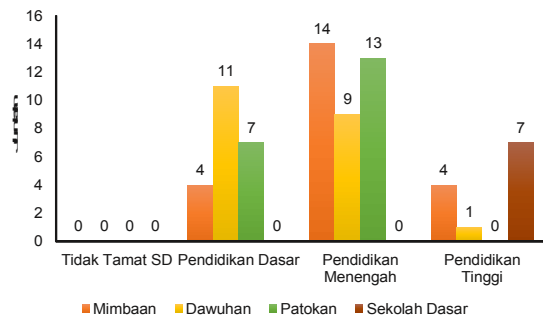
Dari Tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 25 jumentik di masing-masing kelurahan,

terdapat 22 orang jumentik yang aktif di Kelurahan Mimbaan, di Kelurahan Dawuhan sebanyak 21 orang dan di Kelurahan Patokan sebanyak 20 orang. Sekolah dasar yang terlibat Gesit Batik ada 7 dari 10 sekolah yang dibina oleh Puskesmas Panji dan Puskesmas Situbondo.

Adapun karakteristik dari sumber daya pelaksana Gesit Batik yaitu berdasarkan umur:



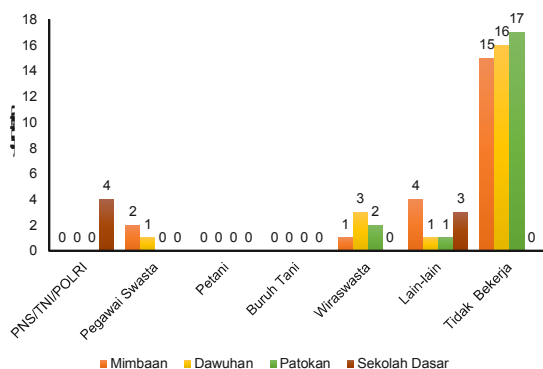
Berdasarkan Tabel diatas, sebagian besar pelaksana Gesit Batik berada pada rentang usia > 35 tahun. Karakteristik selanjutnya yaitu berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh:



Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh oleh jumentik Desa sebagian berada pada kelompok pendidikan menengah sedangkan guru penanggungjawab disekolah semuanya telah menempuh pendidikan tinggi:

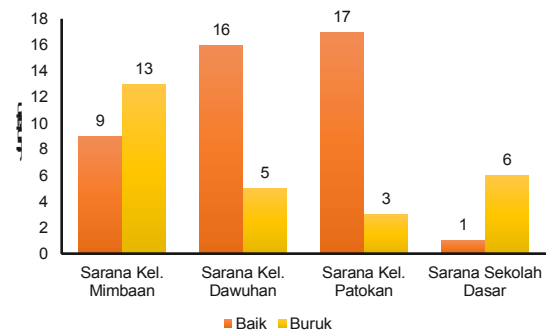
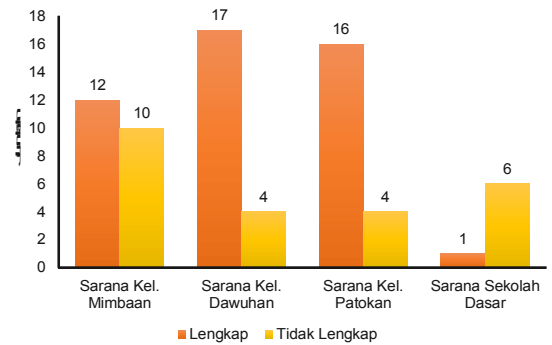
Berdasarkan Tabel diatas, dapat diketahui pendidikan terakhir kader jumentik sebagian besar berada pada kelompok pendidikan menengah (SMA sederajat), sedangkan guru penanggung jawab jumentik siswa berada pada kelompok dengan pendidikan tinggi.

Karakteristik terakhir yaitu berdasarkan pekerjaan dari jumentik desa dan guru penanggungjawab jumentik sekolah. Sebagian besar jumentik desa memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah



tangga dan guru penanggung jawab jumentik sekolah sebagian besar berstatus PNS. Berikut tabel karakteristik sumber daya manusia Gesit Batik berdasarkan pekerjaan:

Aspek *input* selanjutnya yaitu ketersediaan sarana, ketersediaan sarana juga didukung dengan kualitas sarana yang baik. Berikut hasil penelitian dari ketersediaan sarana dan kualitasnya:

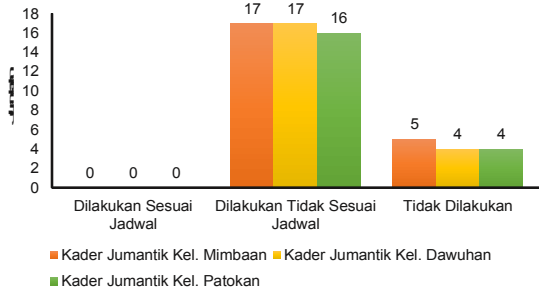


Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar jumentik desa memiliki sarana yang lengkap dan berkualitas baik. Sedangkan di Sekolah Dasar, ketersediaan sarana seperti jumentik kit masih belum memadai dan kualitasnya pun juga tidak baik.

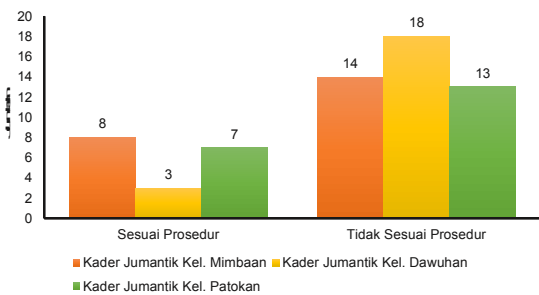
Aspek Proses Program Gesit Batik

Aspek proses dari program Gesit Batik terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian program. Perencanaan program Gesit Batik dibuat oleh pencetus program yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo khususnya di seksi pemberantasan penyakit. Berdasarkan hasil penelitian, perencanaan program Gesit Batik tersusun atas latar belakang diadakannya program, tujuan umum dan khusus, rumusan kegiatan, mekanisme kegiatan, sasaran dan kriteria keberhasilan. Pelaksanaan program Gesit Batik terdiri dari pembentukan pokjnal DBD, sosialisasi penanggulangan DBD, PSN 3M plus, dan pertemuan lintas sektor serta pelaporan hasil pemeriksaan jentik. Pokjnal DBD dalam pelaksanaan Gesit Batik sudah terbentuk namun peran pokjnal dalam kegiatan PSN

masih belum aktif. Sosialisasi penanggulangan DBD yang dilakukan oleh jumantik desa sebagian besar berjalan tidak terjadwal. Jumantik melakukan sosialisasi kepada masyarakat di wilayahnya melalui pertemuan-pertemuan warga seperti arisan, pengajian ataupun PKK, namun kegiatan sosialisasi tersebut tidak dilakukan secara terjadwal.

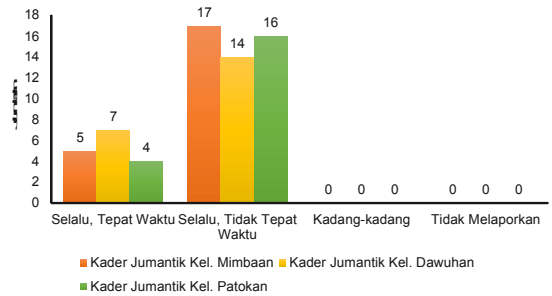


Pelaksanaan Gesit Batik selanjutnya yaitu PSN dengan metode 3M plus. Kegiatan ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur sebagaimana yang telah ditetapkan dalam buku petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pemeriksaan jentik. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar jumantik desa melakukan PSN masih belum sesuai dengan prosedur.



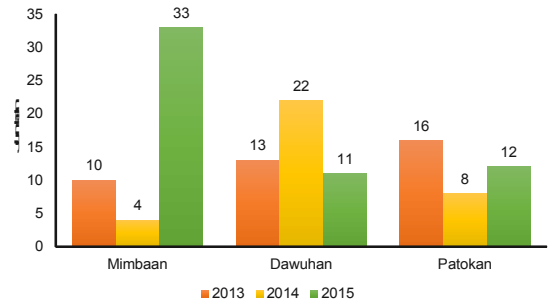
Pelaporan hasil pemeriksaan jentik oleh jumantik dilakukan secara rutin setiap bulan kepada puskesmas, namun dalam pelaksanaan program Gesit Batik, sebagian besar jumantik melakukan pelaporan hasil pemeriksaan jentik tidak tepat pada waktunya. Selain itu, laporan yang dikumpulkan kepada puskesmas masih belum berupa angka bebas jentik melainkan masih dalam bentuk form pemeriksaan.

Pelaporan hasil pemeriksaan jentik oleh jumantik dilakukan secara rutin setiap bulan kepada puskesmas, namun dalam pelaksanaan program Gesit batik, sebagian besar jumantik melakukan pelaporan hasil pemeriksaan jentik tidak tepat pada waktunya. Selain itu, laporan yang dikumpulkan kepada puskesmas masih belum berupa angka bebas jentik melainkan dalam bentuk form pemeriksaan.

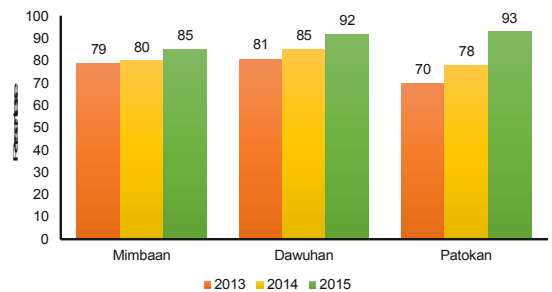


Output Program Gesit Batik

Output program Gesit Batik terdiri dari angka kasus DBD dan angka bebas jentik dari tahun 2013-2015 di kelurahan Mimbaan, Dawuhan dan Patokan. Berikut angka kasus DBD berdasarkan data dari puskesmas:



Berdasarkan tabel diatas, kelurahan Mimbaan mengalami peningkatan yang sangat tajam dari tahun 2014. Peningkatan kasus juga terjadi di kelurahan Patokan, sedangkan di kelurahan Dawuhan kasus menurun pada tahun 2015. Angka Bebas Jentik (ABJ) dari setiap kelurahan dapat dilihat pada tabel berikut:



Berdasarkan tabel diatas, Angka Bebas Jentik meningkat dari tahun 2013-2015 di ketiga kelurahan bahkan hampir memenuhi target 95%. Namun tingginya ABJ tidak diiringi dengan menurunnya kasus DBD.

Efektivitas Program Gesit Batik

Berdasarkan hasil penelitian, data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi diberikan skor pada setiap aspek *input*, proses dan

output. Aspek *input* yang diberikan skor antara lain keaktifan sumber daya manusia dan ketersediaan serta kualitas sarana penunjang Gesit Batik. Keaktifan sumber daya manusia diberi skor "1" apabila jumentik berperan aktif dalam kegiatan Gesit Batik dan diberi skor "0" apabila tidak aktif. Aspek proses yang dinilai adalah pelaksanaan sosialisasi, prosedur 3M plus dan pelaporan hasil pemeriksaan jentik. Penilaian pada pelaksanaan sosialisasi yaitu apabila sosialisasi dilakukan sesuai jadwal diberi skor "2", apabila dilakukan tidak sesuai jadwal diberi skor "1" sedangkan apabila tidak dilakukan sama sekali diberi skor "0". Kesesuaian prosedur 3M Plus diberi skor "1" apabila sesuai, dan diberi skor "0" jika tidak sesuai dengan prosedur. Pelaporan hasil pemeriksaan jentik diberi skor "3" jika dilakukan selalu dengan tepat waktu/ tiap bulan, diberi skor "2" jika melaporkan tidak tepat waktu, diberi skor "1" jika jumentik pelaporannya hanya pada bulan tertentu atau kadang-kadang, dan skor "0" diberikan jika jumentik tidak melaporkan sama sekali kegiatan pemeriksaan jentik. Aspek *output* yang dinilai yaitu angka kesakitan dan angka bebas jentik. Apabila angka kesakitan menurun dari tahun 2013-2014 diberi skor "1" namun jika mengalami peningkatan maka diberi skor "0". Sedangkan untuk angka bebas jentik, pemberian skor "1" apabila ABJ meningkat dari tahun 2013-2014 dan diberi skor "0" apabila mengalami penurunan.

Setelah pemberian skor pada setiap jawaban, selanjutnya skor dijumlahkan. Untuk menghitung efektifitas digunakan rumus:

$$E = \text{Hasil} / \text{Target} \times 100$$

Kriteria efektifitas program yaitu:

Tidak efektif = < 55%

Cukup Efektif = 56-75%

Efektif = 76-100%

Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh hasil efektifitas berdasarkan aspek *input*, proses dan *output* program Gesit Batik di kelurahan Mimbaan sebesar 60.10% yang termasuk dalam kategori cukup efektif. Di kelurahan Dawuhan, efektifitas sebesar 65.61% yang termasuk dalam kategori cukup efektif dan di kelurahan Patokan nilai efektifitas sebesar 67.78% dan termasuk dalam kategori cukup efektif. Sedangkan penilaian efektifitas di sekolah dasar sebesar 28.57% yang termasuk dalam kategori tidak efektif.

Pembahasan

Efektifitas pelaksanaan Gesit Batik di tiga Kelurahan yaitu Kelurahan Mimbaan, Dawuhan dan Patokan termasuk dalam kategori cukup efektif. Kecukup-efektifan tersebut dipengaruhi dari

beberapa aspek penilaian antara lain dari aspek input, yang pertama yaitu keaktifan jumentik dalam melakukan pemeriksaan jentik, tidak semua jumentik di kelurahan berperan aktif, beberapa jumentik tidak melakukan PSN selama 3-5 bulan terakhir pada saat dilakukan penelitian. Menurut penelitian Yulianti (2007), peran kader jumentik sangat penting dalam sistem kewaspadaan dini mewabahnya DBD karena berfungsi memantau keberadaan dan menghambat perkembangan awal vektor penular DBD. Melalui keaktifan kader jumentik dalam memantau lingkungannya diharapkan dapat menurunkan angka kasus DBD. Jumentik yang aktif dapat mempengaruhi tingginya ABJ dan tingginya ABJ mempengaruhi tidak adanya kasus DBD [5]. Namun dalam penelitian ini jumlah kader yang aktif tidak mempengaruhi terhadap tinggi rendahnya ABJ. Di Kelurahan Mimbaan yang memiliki lebih banyak kader aktif memiliki ABJ yang lebih rendah dibanding dengan 2 kelurahan lainnya yang memiliki jumentik aktif yang lebih sedikit. Menurut penelitian yang dilakukan Pratamawati (2012), tinggi rendahnya ABJ dipengaruhi oleh ketelitian jumentik dalam melaksanakan pemeriksaan jentik. Tingginya ABJ bisa disebabkan oleh jumentik yang kurang teliti pada saat memeriksa jentik atau jumentik hanya memeriksa tempat penampungan yang besar saja [6]. Keaktifan jumentik dinilai dari aktif tidaknya jumentik dalam melakukan pemeriksaan jentik setiap bulan. Apabila jumentik tidak melakukan pemeriksaan jentik rutin setiap bulan maka dinilai tidak aktif. Berdasarkan penelitian ini perlu diadakan pengawasan terhadap kinerja jumentik setiap bulan apakah jumentik telah melaksanakan tugas atau belum.

Aspek input yang kedua yaitu ketersediaan sarana serta kualitasnya. Sebagian besar jumentik di tiga kelurahan memiliki sarana yang lengkap dan berkualitas baik, beberapa yang tidak lengkap dikarenakan ada sarana yang rusak seperti senter atau tidak tersedianya abate, leaflet dan form pemeriksaan jentik. Menurut Arini (2014), sebagian dari jumentik hanya mementingkan kuantitas kerja saja tanpa memperhatikan kualitasnya, sehingga meskipun tidak memiliki sarana yang dibutuhkan tetap melakukan pemeriksaan jentik seadanya. Semakin rendah sarana yang disediakan maka akan mempengaruhi kerja seseorang dalam mencapai tujuan atau hasil yang diharapkan [7]. Pencapaian suatu program didukung

dengan kelengkapan sarana yang baik, oleh karena itu pengadaan sarana secara berkala perlu diadakan, selain untuk menunjang kinerja jumentik, kelengkapan sarana juga dapat mendukung kualitas dari pemeriksaan jentik.

Penilaian pada aspek proses antara lain yaitu sosialisasi yang dilakukan jumentik, kesesuaian prosedur dalam pelaksanaan 3M plus dan pelaporan hasil pemeriksaan jentik oleh jumentik. Pada proses sosialisasi, sebagian besar jumentik melakukan sosialisasi tidak rutin setiap bulan. Jumentik di setiap kelurahan sebagian besar telah melakukan sosialisasi kepada warga melalui kelompok-kelompok kecil seperti arisan, pengajian maupun PKK. Pelaksanaan sosialisasi oleh jumentik masih belum terjadwal sehingga tidak dapat diketahui seberapa intensif pemberian sosialisasi oleh jumentik. Sosialisasi atau penyuluhan sangat berperan penting dalam membentuk perilaku masyarakat terkait pencegahan DBD baik berupa pengetahuan, sikap maupun tindakan atau kombinasi dari ketiga tersebut, oleh karena itu sosialisasi perlu dilakukan secara intensif dan rutin. Apabila pemberian sosialisasi kepada masyarakat berjalan baik, maka masyarakat akan memiliki pengetahuan yang cukup dan perilaku mereka terkontrol [6].

Proses selanjutnya yaitu pelaksanaan PSN dengan 3M plus yang perlu dilaksanakan sesuai dengan prosedur. Prosedur PSN tercantum dalam buku petunjuk teknis pelaksanaan PSN yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tahun 2013. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar jumentik melakukan PSN tidak sesuai prosedur. Hal tersebut dikarenakan terdapat salah satu atau beberapa prosedur dalam PSN yang tidak dilakukan jumentik pada saat melakukan pemeriksaan seperti hanya melakukan pemeriksaan di tempat penampungan air yang besar seperti bak mandi, ember dan drum. Hal tersebut mengakibatkan lepasnya jentik pada saat pemeriksaan. Hal ini berkaitan dengan ketelitian jumentik dalam melakukan pemeriksaan. Menurut Pratamawati (2012), ketidakteelitian dari jumentik dalam melakukan pemeriksaan dapat berpengaruh terhadap nilai ABJ yang tinggi [6]. Prosedur yang benar secara teknis yaitu selain memeriksa bak mandi atau drum dan tempat penampungan air lainnya, jumentik juga perlu memeriksa tempat-tempat yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk seperti vas bunga, tempat minum burung,

kaleng bekas, ban bekas, tatakan dispenser dan lain-lain. Kemudian jumentik juga perlu memeriksa rumah kosong dan tempat-tempat umum lainnya di wilayah kerjanya seperti misalnya musholla [8]. Kesesuaian prosedur dalam pelaksanaan PSN dapat dicapai dengan cara pendampingan oleh petugas puskesmas pada saat pertama kali jumentik melakukan PSN, kemudian melakukan pemetaan dan mendaftar tempat-tempat yang perlu diperiksa jumentik di wilayah tersebut.

Setelah melakukan sosialisasi dan pemeriksaan jentik, jumentik juga melakukan pencatatan dan pelaporan hasil dari pemeriksaan jentik. Berdasarkan petunjuk teknis PSN dari Kemenkes RI, pelaporan yang dilaporkan dalam bentuk ABJ, namun dalam pelaksanaan PSN dalam Gesit Batik, jumentik hanya melaporkan hasil pemeriksaan jentik tanpa melakukan perhitungan ABJ, selain itu pelaporan dilakukan tidak rutin setiap bulan. Menurut Pratamawati (2012), kunci dari pencegahan penyakit DBD adalah pengawasan yang ketat untuk pelaporan dini hasil pemantauan kepadatan vektor sehingga pengambilan tindakan tidak terlambat saat menerima laporan kasus [6]. Jumentik harus melaporkan hasil pemeriksaan jentik setiap bulan kepada puskesmas dalam bentuk form pemeriksaan dan ABJ.

Tujuan diadakannya Gesit Batik yaitu menurunkan angka kesakitan DBD dan meningkatkan Angka Bebas Jentik. Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Mimbaan terjadi peningkatan nilai ABJ, pada tahun 2015 nilai ABJ sebesar 85% dari tahun sebelumnya sebesar 80%. Namun, peningkatan ABJ tidak diiringi dengan menurunnya kasus, bahkan terjadi peningkatan yang sangat signifikan di tahun 2015 dengan 33 kasus sedangkan tahun 2014 hanya terdapat 4 kasus. Hal tersebut juga terjadi di Kelurahan Patokan dimana terjadi peningkatan ABJ dan peningkatan kasus. Berbeda dengan Kelurahan Dawuhan dengan ABJ meningkat hingga 92% hampir mencapai target dan terjadi penurunan kasus dari 22 kasus pada tahun 2014 menjadi 11 kasus pada tahun 2015. Hal ini menunjukkan bahwa ABJ tidak mempengaruhi terhadap terjadinya kasus DBD. Karena banyak faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya ABJ dalam pemeriksaan jentik, seperti karakteristik jumentik, ketelitian, dan ketersediaan sarana penunjang.

Pelaksanaan Gesit Batik di Sekolah dasar termasuk dalam kategori tidak efektif dengan nilai 28.57%. Penilaian efektifitas Gesit Batik di sekolah antara lain berdasarkan keaktifan sekolah dalam melaksanakan PSN, dari 10 sekolah hanya 7 sekolah yang aktif melakukan PSN di sekolah. 7 sekolah yang aktif tersebut melakukan PSN setiap minggu sesuai jadwal, beberapa sekolah dilaksanakan pada hari jumat dan lainnya pada hari sabtu. Aktifnya jumentik siswa sama pentingnya dengan jumentik desa, melalui keaktifan jumentik siswa diharapkan dapat mengurangi penularan DBD di lingkungan sekolah dengan cara mencegah melalui PSN. Kegiatan pemantauan jentik bermanfaat untuk meningkatkan kewaspadaan dini akan keberadaan vektor DBD di lingkungan sekolah [9]. Oleh karena itu setiap sekolah perlu dibentuk jumentik siswa untuk melakukan PSN.

Pelaksanaan PSN oleh jumentik sekolah tidak diiringi dengan ketersediaan sarana yang lengkap dan berkualitas. Jumentik sekolah tidak mendapat fasilitas jumentik kit seperti senter, abate, form pemeriksaan jentik dan lain-lain. Sehingga dalam pelaksanaannya pemeriksaan dilakukan tanpa menggunakan alat seperti senter, dan hasil tidak dicatat di di form pemeriksaan jentik.

Sosialisasi penanggulangan DBD di sekolah disampaikan kepada siswa tidak rutin setiap bulan atau dalam jangka waktu yang tidak tetap. Pemberian sosialisasi sejak dini pada siswa sangat penting dalam pembentukan perilaku mereka di masa depan. Sekolah merupakan tempat ideal untuk melakukan promosi kesehatan karena siswa dapat berperan sebagai agen promosi kesehatan pada keluarga dan masyarakat [9]. Pemberian sosialisasi di sekolah perlu dilakukan inovasi agar penyampaian materi lebih menarik perhatian anak-anak.

Pelaksanaan PSN 3M Plus di sekolah dinilai kurang maksimal karena tidak sesuai dengan prosedur. Para siswa melakukan pemeriksaan di tempat penampungan air yang besar saja dan tidak memperhatikan tempat-tempat lain yang berpotensi sarang nyamuk. Agar pelaksanaan sesuai dengan prosedur, pelaksanaan PSN di sekolah perlu didampingi oleh petugas puskesmas pada saat pertama kali melakukan PSN, kemudian mendaftar tempat-tempat di sekolah yang perlu diperiksa oleh jumentik siswa.

Aspek output dari pelaksanaan Gesit Batik di sekolah tidak ada dikarenakan tidak adanya sarana seperti form pemeriksaan jentik, sehingga jumentik sekolah tidak mencatat dan tidak melaporkan hasil

pemeriksaannya. Maka dari itu perlu adanya pemenuhan sarana untuk pelaksanaan Gesit Batik di sekolah. Form pemeriksaan jentik bisa didapatkan melalui petugas puskesmas wilayah dan hasil pencatatan tersebut dilaporkan kepada penganggung jawab di puskesmas setiap bulan.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Gesit Batik di tiga kelurahan termasuk dalam kategori cukup efektif sedangkan di sekolah dasar pelaksanaannya masih tidak efektif. Hal tersebut dikarenakan beberapa faktor yang menjadi penilaian antara lain keaktifan petugas, pelaksanaan sosialisasi, prosedur 3M Plus yang kurang baik dan pelaporan hasil pemeriksaan jentik.

Saran operasional yang dapat diberikan kepada Dinas Kesehatan selaku pemegang program Gesit Batik adalah membuat rekomendasi kepada Bupati dan Dinas Pendidikan untuk membuat kebijakan memakai rok/celana panjang di sekolah guna mencegah dari gigitan nyamuk dan memfasilitasi kamar mandi kering di sekolah. Pemberian reward kepada jumentik dan sekolah seperti misalnya penghargaan kepada jumentik terbaik dan sekolah bebas jentik, selain itu juga perlu diberikan punishment untuk memotivasi jumentik dan sekolah.

Daftar Pustaka

- [1] Indonesia. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2011. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2012
- [2] Indonesia. Seksi Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Data Kasus DBD 2015. Situbondo: Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo; 2015
- [3] Indonesia. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2013
- [4] Prayitno. Dasar-dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat. Surabaya. Airlangga University Press; 2005
- [5] Pratamawati. Peran Juru Pemantau Jentik dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengu di Indonesia [internet]; 2012 [cited 8 February 2016 Available From: <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/download/76/77>

- [6] Yulianti. Pengaruh Keaktifan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) dan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) (Studi pada pelaksanaan “Gerakan Jumat bersih + PSN 60 Menit” di Kota Mojokerto [internet]; 2007 [cited 8 February 2016 Available From: <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2007-yuliantino-5498&PHPSESSID=a46159e2d84c6d5fab6e581f7d3e7f3a>
- [7] Arini. Hubungan Antara Karakteristik Juru Pemantau Jentik (Jumantik) terhadap Status Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kelurahan Wonotingal Wilayah Kerja Puskesmas Kagok Tahun 2014 [internet]; 2015 [cited 8 February 2016 Available From: http://eprints.dinus.ac.id/7949/1/jurnal_13718.pdf
- [8] Indonesia. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013
- [9] Pujiyanti. Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue Pada Komunitas Sekolah Dasar di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang [internet]; 2014 [cited 17 February 2016 Available From: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/vk/article/view/3795/3654>