



# **Pelatihan Kader Jumantik dalam Pengendalian Vektor DBD Desa Pandak Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas**

Mela Firdaust<sup>1\*</sup>, Arif Widjyanto<sup>2</sup>, Zaeni Budiono<sup>3</sup>, Sugeng Abdullah<sup>4</sup>, Aris Santjaka<sup>5</sup>, Asep Tata Gunawan<sup>6</sup>, Yulianto<sup>7</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Prodi Sanitasi Program Diploma III, Poltekkes Kemenkes Semarang, Kampus VII Kabupaten Banyumas, Indonesia

<sup>5,6,7</sup> Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Semarang, Kampus VII Kabupaten Banyumas, Indonesia

<sup>1</sup>[melafirdaust@poltekkes-smg.ac.id](mailto:melafirdaust@poltekkes-smg.ac.id)\*; <sup>2</sup>[arifwidjyanto74@gmail.com](mailto:arifwidjyanto74@gmail.com); <sup>3</sup>[zaenib@poltekkes-smg.ac.id](mailto:zaenib@poltekkes-smg.ac.id);  
<sup>4</sup>[sugengabdullah@poltekkes-smg.ac.id](mailto:sugengabdullah@poltekkes-smg.ac.id); <sup>5</sup>[arissantjaka@poltekkes-smg.ac.id](mailto:arissantjaka@poltekkes-smg.ac.id) <sup>6</sup>[asepstagunawan@poltekkes-smg.ac.id](mailto:asepstagunawan@poltekkes-smg.ac.id);  
<sup>7</sup>[yulianto@poltekkes-smg.ac.id](mailto:yulianto@poltekkes-smg.ac.id).

## Artikel History:

Received: 2025-07-24 / Received in revised form: 2025-10-31 / Accepted: 2025-11-01

## **ABSTRACT**

*The government conducts a program to reduce dengue cases by focusing on preventive. However, the PSN movement launched by the Regent of Banyumas was not optimal. This activity aims to increase the knowledge of jumantik cadres to control of dengue vectors. Pandak Village is a dengue-endemic village. The number of cadres in Pandak Village is 25 peoples, each RT has one jumantik cadre. The implementation of PSN 3M Plus has gone well, but it is not optimal. In its implementation, cadres have not fully understood the larval monitoring instruments that must be filled and how to control them. After the implementation of jumantik cadres training, knowledge of dengue vector control methods increased to 88% which has a very good value category. Cadres have been able to mention breeding places and resting places for dengue vectors. In addition, cadres were also able to mention how to control dengue vectors both physically, biologically and chemically. Each jumantik cadre has understood his duties, namely responsible for monitoring the larval indices together with the household jumantik and recapitulating data per week, and reporting per month to the jumantik coordinator. Periodic reporting of the tiered larval index will ensure the validity of the ABJ data presented in each Health Center. The data is used as a risk assessment of dengue transmission in the work area of the local health center.*

**Keywords :** *Dengue Haemorhagic Fever, Jumantik, PSN, 3M Plus, ABJ.*

## **ABSTRAK**

Pemerintah melakukan program penurunan kasus DBD dengan menitikberatkan pada upaya preventif. Namun gerakan PSN yang dicanangkan Bupati Banyumas berjalan kurang optimal. Tujuan kegiatan Pengabmas ini meningkatkan pengetahuan kader jumantik dalam pengendalian vektor DBD. Evaluasi dilakukan dengan menilai Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan kader jumantik. Desa Pandak merupakan desa endemis DBD. Jumlah Kader di Desa Pandak adalah 25 orang, setiap RT terdapat satu orang kader jumantik. Pelaksanaan PSN 3M Plus sudah berjalan baik, namun belum optimal. Pada pelaksanaannya kader belum memahami betul tentang instrumen pemantauan jentik yang harus diisi serta cara pengendaliannya. Setelah pelaksanaan pelatihan kader

**\*Mela Firdaust**

Tel.: +62813-9122-4722

Email:[melafirdaust@poltekkes-smg.ac.id](mailto:melafirdaust@poltekkes-smg.ac.id)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



jumantik, pengetahuan tentang metode pengendalian vektor DBD meningkat menjadi 88% yang mempunyai kategori nilai sangat baik. Kader sudah mampu menyebutkan breeding places dan resting places vektor DBD. Selain itu kader juga mampu menyebutkan cara pengendalian vektor DBD baik secara fisik, biologi maupun kimia. Setiap Kader jumantik telah memahami tupoksinya yaitu bertanggung jawab untuk melaksanakan pemantauan indeks-indeks larva bersama dengan jumantik rumah tangga dan melakukan rekapitulasi data per minggu dan dilaporkan per bulan kepada koordinator jumantik. Pelaporan indeks jentik berjenjang secara periodik akan menjamin validitas data ABJ yang tersaji di setiap Puskesmas. Data tersebut dipergunakan sebagai penilaian risiko transmisi DBD di wilayah kerja Puskesmas setempat.

**Kata kunci : DBD, Jumantik, PSN, 3M Plus, ABJ.**

## 1. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk betina terutama spesies *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Terdapat empat *serotype* virus *dengue* yaitu DENV-1, DENV-2, DENV-3 dan DENV-4. Penyakit DBD telah menyebar dengan sangat cepat terutama pada negara yang memiliki iklim tropis dan subtropis (WHO, 2021).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Penyakit DBD ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Hasil studi epidemiologi menunjukkan bahwa DBD menyerang kelompok umur balita sampai dengan umur sekitar 15 tahun. Kejadian Luar Biasa (KLB) *dengue* biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktifitas vektor *dengue* pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes*. Sehubungan dengan morbiditas dan mortalitasnya, DBD disebut *the most mosquito transmitted disease* (Bharati, Rai, and Saha, 2019; Gan et al., 2021)

Masa inkubasi penyakit DBD, yaitu sejak virus dengue menginfeksi tubuh manusia hingga menimbulkan gejala klinis, antara 3-14 hari, rata-rata antara 4-7 hari. Penyakit DBD tidak ditularkan langsung ke orang. Penderita menjadi infektif bagi nyamuk pada saat viremia yaitu beberapa saat menjelang timbulnya demam hingga saat masa demam berakhir, biasanya berlangsung 3-5 hari. Nyamuk *Aedes aegypti* menjadi infektif 8-12 hari sesudah menghisap darah penderita DBD sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI , 2017). Selama periode ini, nyamuk *Aedes* yang telah terinfeksi oleh virus dengue ini akan tetap infektif selama hidupnya dan potensial menularkan virus pada manusia yang rentan lainnya. Kedua jenis nyamuk *Aedes* ini, terdapat hampir diseluruh pelosok Indonesia, kecuali ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor DBD yang paling efektif dan utama karena tinggal di sekitar pemukiman penduduk. Adapun jenis nyamuk *Aedes albopictus* banyak terdapat di perkebunan dan semak-semak.

Penyakit DBD di Kabupaten Banyumas masih merupakan masalah yang serius hingga sekarang. Tingginya kasus DBD di Kabupaten Banyumas ini disebabkan oleh adanya iklim yang tidak stabil dan curah hujan yang cukup tinggi pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang cukup potensial, juga didukung dengan belum maksimalnya kegiatan PSN di masyarakat. Topografi Kabupaten Banyumas lebih dari 45 % merupakan daerah daratan yang memiliki ketinggian 25 – 100 Mdpl yaitu seluas 42.310,3 Ha dan 100 – 500 Mdpl yaitu seluas 40.385,3 Ha (Dinkes Kabupaten Banyumas 2021). Tingginya intensitas hujan sepanjang tahun di Kabupaten Banyumas memberikan peluang potensial *breeding* di lingkungan. Intensitas curah hujan cukup tinggi dengan rerata 362,83 mm<sup>3</sup> per bulan di tahun 2020 berkontribusi pada kenaikan kasus DBD di Kabupaten Banyumas pada tahun 2020 dengan jumlah kasus 378, kasus ini meningkat bila dibanding pada tahun 2019 yaitu 202 kasus (BPS Banyumas, 2021; Dinkes Kabupaten Banyumas, 2021).

Hingga saat ini beberapa kelurahan yang ada di wilayah Kabupaten Banyumas masih berstatus endemis Demam Berdarah Dengue, meskipun kegiatan PSN sudah dilakukan secara rutin, bahkan

pemerintah Kabupaten Banyumas sudah mengadakan program dengan mewajibkan satu rumah minimal memiliki satu kader Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK).

Peningkatan kasus dan kondisi endemis pada suatu kelurahan tersebut dapat dikarenakan adanya banyak faktor, antara lain: kurangnya sistem kewaspadaan dini (SKD), tingginya mobilitas penduduk yang berasal dari daerah endemis DBD ke kabupaten Banyumas, kurangnya pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap pencegahan penyakit DBD, dan telah terjadi resistensi vektor. Berdasarkan hasil penelitian Widiarti pada tahun 2011 menunjukkan terjadinya mutasi genetik pada rantai DNA *Aedes aegypti*. Uji resistensi dengan metode *susceptibility test* di empat kota dan kabupaten di Jawa Tengah 100% mengalami resistensi tinggi. Ini menunjukkan insektisida yang digunakan tidak berpengaruh dalam menekan densitas vektor (Sunaryo, Ikawati, and Puspita Ningsih, 2014; Widiarti and Lasmiati, 2015).

Hasil pengamatan densitas nyamuk pasca fogging focus (FF) di Desa Sidamulih cenderung naik 3 hari pasca fogging focus ke dua, sedangkan Desa Kedunggrandu cenderung turun. Hasil uji resistensi dengan metode *susceptibility test* dengan menggunakan insectisida malathion 0,8 % diketahui vektor yang didapat dari kedua desa tersebut berstatus resisten. Densitas nyamuk ini dapat digunakan untuk mengevaluasi efektifitas Fogging Fokus (Atrikni, Windy Diyah; Santjaka and Widiyanto, 2017).

Pemerintah melakukan program penurunan kasus DBD dengan menitikberatkan pada upaya preventif, salah satu program yang dilakukan adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan yang dilakukan di dalam program PSN yaitu 3M Plus; menguras, menutup penampungan air, memanfaatkan atau mendaur ulang barang bekas plus mencegah perkembangbiakan nyamuk dengan melakukan ; memelihara ikan pemakan jentik nyamuk, menggunakan obat anti nyamuk, memasang kawat kassa pada jendela dan ventilasi, tidak menggantung pakaian di dalam kamar serta menaburkan larvasida pada tempat penampungan air.

Pada pelaksanaannya PSN belum optimal betul diterapkan di lapangan oleh karena jumlah kader yang terbatas dibanding dengan jumlah rumah yang harus mereka kunjungi. Gerakan PSN yang dicanangkan oleh Bupati Banyumas berjalan kurang optimal.

Atas dasar masalah di atas maka kami bermaksud untuk menyelenggarakan Program Pengabdian Masyarakat dengan judul “Pelatihan Kader Jumantik (Juru Pemantau Jentik) dan Pendampingan Kader Jumantik dalam Optimalisasi Gerakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) di Wilayah Endemis DBD Kabupaten Banyumas.

## 2. METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Output dilaksanakannya pengabdian masyarakat ini adalah terbentuknya perkumpulan Kader Jumantik di Desa Pandak, merealisasikan gerakan PSN di masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan setiap 1 minggu sekali, meningkatkan pengetahuan kader jumantik untuk memantau Angka Bebas Jentik (ABJ) sebagai indikator keberhasilan program PSN, serta harapan jangka panjangnya yaitu turut serta dalam menurunkan Insidens Rate penyakit DBD di daerah endemis DBD di Kabupaten Banyumas. Adapun target sasaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah kader kesehatan di Desa Pandak.

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berbasis pada kebutuhan masyarakat. Pengabdi melibatkan masyarakat sasaran dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. Metode yang diterapkan oleh pengabdi adalah *Participatory Action Research* (PAR), metode ini mendorong partisipasi aktif masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan pengabdian untuk berperan aktif mengambil bagian pada tahapan identifikasi masalah sampai menemukan solusi atas permasalahan yang terjadi.

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini bersifat menyeluruh dengan rangkaian tahapan adalah sebagai berikut:

### 2.1 Pra Pelaksanaan

#### a. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dilakukan dengan cara survei lapangan. Survei ini bertujuan untuk mendapatkan data tentang kondisi geografis, jumlah penduduk, jumlah kader kesehatan,

jumlah kasus prevalensi penyakit DBD dan perilaku penduduk. Metode yang digunakan dalam kegiatan survei ini adalah STDP (*supporting determinacy taken programs*), sebuah metode yang menggunakan data lapangan melalui wawancara dan pengamatan untuk dianalisis dan diambil kebijakan terkait program yang akan dilaksanakan. Kegiatan ini melibatkan mahasiswa tingkat II Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Semarang.

b. Analisis Kebutuhan

Analisis kebutuhan dilakukan dengan diskusi antara Tim Pengabdi Dosen dan Mahasiswa, Kepala Desa Pandak, kader kesehatan serta Sanitarian Puskesmas Baturraden II. Diskusi meliputi penyampaian hasil survey dan temuan di lapangan. Diskusi untuk mengetahui permasalahan yang mereka hadapi khususnya berkaitan dengan tingginya prevalensi DBD sehingga gerakan PSN yang dicanangkan pemerintah dapat dilaksanakan secara optimal.

c. Penyusunan Program

Dalam penyusunan program dilakukan dengan diskusi antara tim pengabdi dari Jurusan Kesehatan Lingkungan Purwokerto bersama dengan Pihak Puskesmas Baturraden II serta Desa Pandak. Output dari diskusi ini adalah sebuah kebijakan dalam menentukan langkah selanjutnya dalam program optimalisasi gerakan PSN di Desa Pandak serta merumuskan pembentukan perkumpulan kader hebat yang nantinya akan melanjutkan keberlangsungan gerakan PSN di Desa Pandak.

d. Sosialisasi Program

Kegiatan ini dilakukan untuk menyampaikan hasil dari musyawarah kerja yang telah dilaksanakan sebelumnya kepada warga Desa Pandak. Hasil yang disampaikan meliputi program yang akan dilaksanakan selama program pengabdian masyarakat ini berlangsung. Sosialisasi program mengundang Kepala Desa Pandak, kader kesehatan dan perwakilan Ketua RT dan RW di Desa Pandak. Dalam forum ini sekaligus disampaikan bahwa akan ada pembentukan dan pelatihan kader jumantik.

## 2.2 Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi: Pembentukan kader, pelatihan kader jumantik (juru pemantau jentik), dan pendampingan pelaksanaan PSN di Desa Pandak. Semua program optimalisasi gerakan PSN di Desa Pandak yang sudah diketahui oleh semua pelaksana dan warga Desa Pandak akan diimplementasikan selama dua bulan penuh (8 minggu). Kegiatan ini dilaksanakan bersama seluruh warga dan anggota kader kesehatan yang telah dilatih di Desa Pandak. PSN rutin direncanakan setiap jumat pagi didampingi oleh para kader jumantik dan tim pengabdi.

## 2.3 Pasca Pelaksanaan

Monitoring dilaksanakan oleh tim pengabdi bersama dengan pihak Puskesmas Baturraden II. Adapun ruang lingkup pengawasannya antara lain; rekapitulasi form PSN yang dikumpulkan oleh kader jumantik, keberlangsungan program dan partisipasi masyarakat Desa Pandak dalam program gerakan optimalisasi PSN.

# 3. HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

## 3.1 Hasil Penilaian Pengetahuan Kader Jumantik Sebelum Pelatihan (Pre Test)

Kader Desa Pandak yang mengikuti kegiatan pelatihan dalam rangka Pengabdian Masyarakat di Desa Pandak berjumlah 25 orang Jumantik. Oleh karena background pendidikan yang berbeda dan juga riwayat pelatihan, maka team pengabdi melakukan mapping pengetahuan untuk memperoleh informasi awal pengetahuan/pemahaman kader jumantik tentang pengendalian vektor DBD.

Dalam upaya mapping pengetahuan tersebut, team pengabdi telah menyiapkan soal berjumlah 15 yang terdiri dari aspek breeding places, transmisi, vektor penyakit DBD dan pengendalian Vektor DBD. Adapun hasil pre test dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.** Mapping Pengetahuan Kader Sebelum Pelatihan (Pre-Test)

Kategori	Nilai	Jumlah	Persentase
Sangat Kurang	0-50	1	4 %
Cukup	51-59	4	16 %
Sedang	60-69	7	28 %
Baik	70-79	12	48 %
Sangat Baik	$\geq 80$	1	4 %
Total		25	100 %

Hasil kategori pada tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 25 Kader Jumantik masih terdapat 4 % kader dengan tingkat pengetahuan tentang pengendalian vektor dengan kategori sangat kurang, 16 % cukup dan 28 % memiliki pengetahuan pengendalian vektor DBD dengan kategori sedang, 48 % memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik, serta 4 % dengan kategori sangat baik. Dengan adanya mapping kategori seperti ini tim pengabdi dapat mengetahui gap pengetahuan khalayak sasaran program sehingga dapat ditindaklanjuti dengan mengembangkan teknik yang digunakan dalam penyampaian materi, tidak hanya secara klasikal tetapi dapat dikombinasikan dengan simulasi serta Gambaran studi kasus.

### 3.2 Pelaksanaan Pelatihan

Pelatihan ini dibagi menjadi 2 sesi/bagian. Bagian pertama adalah penyampaian materi pengenalan vektor DBD, Transmisi DBD, Breeding Place dan cara pengendalian Vektor. Materi tersebut disampaikan secara panel oleh Pengabdi Mahasiswa yang terdiri dari saudari Ulfah Faoziyah, Dwi Aryuning Putri, Puput Rahma Andani dan Bima Sakti Pamungkas. Kemudian pada sesi kedua disampaikan Pengisian Form dan Rekap Angka Bebas Jentik (ABJ) yang disampaikan oleh Tim Pengabdi Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Purwokerto.



**Gambar 1.** Penyampaian Materi Pengenalan Vektor Demam Berdarah Dengue oleh Tim Pengabdi Mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan



**Gambar 2.** Penyampaian Materi Teknis Pengisian Formulir Angka Bebas Jentik (ABJ)

Pada pelatihan ini metode yang pengabdi sampaikan sangat atraktif selain dengan simulasi kami juga membagikan buku saku kader jumantik dan juga materi lembar balik yang dibagikan pada setiap kader kesehatan sebagai bekal Ketika nanti melakukan sosialisasi kepada masyarakat di Desa Pandak saat dilaksanakannya kegiatan PSN serentak setiap hari Jumat.



**Gambar 3.** Media Lembar Balik dan Buku Saku Jumantik yang dibagikan saat pelatihan kepada Setiap Kader Jumantik

Materi kedua lebih bersifat teknis tentang cara penghitungan pada formulir yang telah tersedia untuk menghitung ABJ. ABJ merupakan akronim dari Angka Bebas Jentik yang merupakan indikator entomologi yang sering digunakan Puskesmas untuk menilai keberhasilan pelaksanaan PSN di wilayahnya. ABJ juga merupakan salah satu parameter untuk memperhitungkan potensi penularan penyakit Demam Berdarah Dengue di sebuah wilayah (Kementerian Kesehatan RI 2017b; Kusuma 2015).

Keberhasilan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) diukur melalui pemantauan Angka Bebas Jentik (Rizaldi, Murtilita, and Herman 2022). Titik kritis disini adalah ketika kader tidak terbiasa melakukan perhitungan ABJ pada tingkat koordinator jumantik hingga supervisor jumantik maka data ABJ yang disetorkan ke Puskesmas bisa merupakan data yang bias yang tidak sesuai dengan keadaan di lapangan. Oleh karenanya sering dijumpai data pada penelitian bahwa ABJ pada puskesmas tinggi namun Kasus DBD di Puskesmas tersebut juga tinggi.

Pada materi penghitungan pada form ABJ kami menitikberatkan pada cara input data di lapangan supaya nanti pada saat rekapitulasi datanya betul betul valid. Tim pengabdi telah

mensinkronkan berbagai pemahaman tentang container yang dituliskan pada form pemantauan dan juga tim telah menyiapkan berbagai peraga untuk menjelaskan jenis kontainer alami yang dimungkinkan menjadi *breeding place* (tempat perkembangbiakan) dari vektor penyebab DBD yang selama ini luput dari monev PSN.

Tim pengabdi juga menyiapkan contoh kasus untuk bahan latihan input ke dalam perhitungan form tingkat rumah hingga tingkat supervisor. Tim Pengabdi juga menjelaskan tentang SOP yang dijadikan pedoman untuk pemantauan jentik di wilayah. Dijelaskan bahwa dalam pemantauan jentik harus dilaksanakan secara menyeluruh, koordinasi antara Jumantik Rumah/Lingkungan, Koordinator Jumantik, Supervisor Jumantik dan Puskesmas tidak boleh ada yang terputus. Pemantauan yang dilaksanakan oleh Jumantik Rumah/Lingkungan, Koordinator Jumantik dan Supervisor Jumantik harus ditulis pada data Angka Bebas Jentik (ABJ) dan diisi oleh kader jumantik yang bertanggung jawab disetiap wilayahnya. Apabila dalam pemantauan ditemukan jentik nyamuk sesegera mungkin melakukan PSN dengan metode 3M Plus. Hasil pemantauan dalam data Angka Bebas Jentik (ABJ) akan diteruskan kepada Puskesmas dan direkapitulasi untuk dikirimkan kepada Dinkes Kabupaten/Kota (Kementerian Kesehatan RI, 2017a; Oktiodirman et al., 2022).

### 3.3 Hasil Penilaian Pengetahuan Kader Jumantik Setelah Pelatihan (Post Test)

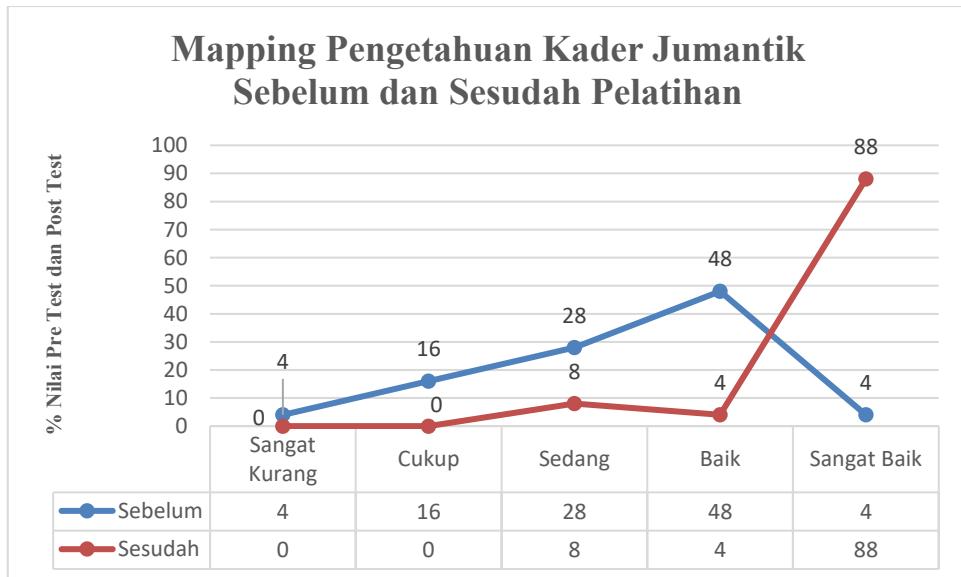
Pelatihan adalah fondasi penting dalam pengembangan individu dan organisasi. Tanpa pelatihan yang berkelanjutan, peningkatan pengetahuan akan stagnan, yang pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan dan daya saing. Pemberdayaan masyarakat ini berfokus pada pelatihan kader jumantik dalam Upaya pengendalian vektor DBD. Pelatihan ini memberikan akses langsung kepada peserta yang merupakan kader kesehatan di Desa Pandak untuk mempelajari bagaimana melakukan PSN yang baik, bagaimana melakukan pencatatan formulir PSN yang baik, serta perhitungan rekapitulasi yang tepat sehingga laporan berjenjang ke Puskesmas dapat menghasilkan ABJ yang akurat.

Pasca pelatihan, pemahaman dari kader jumantik mengalami kenaikan yang signifikan. Dibuktikan dengan hasil score minimal yang semula adalah 3,33 saat postest score minimal adalah 6,66 sedangkan score maksimal dapat mencapai nilai sempurna yaitu 10.

**Tabel 2.** Mapping Pengetahuan Kader Sebelum Pelatihan (Pre-Test)

Kategori	Nilai	Jumlah	Percentase
Sangat Kurang	0-50	0	0 %
Cukup	51-59	0	0 %
Sedang	60-69	2	8 %
Baik	70-79	2	4 %
Sangat Baik	≥ 80	22	88 %
Total		25	100 %

Pasca pelatihan kategori sangat kurang dan cukup sudah tidak ada lagi artinya peserta yang awalnya menempati kategori tersebut sudah naik ke posisi sedang, jumlah maksimal terlihat pada kategori sangat baik yaitu sebesar 88 % padahal sebelum pelatihan kategori ini hanya mencapai 4%. Berikut ini disajikan grafik peningkatan skor setelah dilakukan pelatihan.



**Gambar 4.** Grafik Peningkatan % Skor Pengetahuan Kader Jumantik Setelah Mengikuti Pelatihan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terlaksana dengan baik dan dapat mencapai tujuan utamanya yaitu peningkatan pengetahuan kader jumantik tentang tatalaksana monitoring Angka Bebas Jentik dalam upaya pengendalian vektor DBD. Setelah dilaksanakannya pelatihan kader jumantik, pemahaman dari kader jumantik mengalami peningkatan. Dibuktikan dengan hasil perolehan nilai *post-test* dengan jumlah maksimal terlihat pada kategori sangat baik yaitu sebesar 88 %.

Harapannya, seluruh kader jumantik telah memahami dengan baik tugasnya yakni melaksanakan pemantauan jentik nyamuk berkolaborasi dengan kader jumantik rumah tangga. Kemudian kader mampu melakukan perhitungan dan rekapitulasi data ABJ mingguan tingkat RT dan RW yang dilaporkan setiap satu bulan sekali kepada koordinator jumantik tingkat desa. Pelaporan indeks jentik berjenjang secara periodik dan berkelanjutan ini akan menjamin validitas data ABJ (Angka Bebas Jentik) yang masuk ke Puskesmas. Data ABJ tersebut dapat digunakan sebagai pengambilan kebijakan pengendalian vektor di tingkat desa serta penentuan stratifikasi status endemisitas DBD di wilayah kerja Puskesmas Baturraden II Kabupaten Banyumas.

## SIMPULAN

Kader Kesehatan telah terpapar materi meliputi : pengenalan vektor DBD, Transmisi DBD, Breeding Place, cara pengendalian Vektor, serta Penghitungan ABJ (Angka Bebas Jentik) di tingkat Koordinator Jumantik dan Supervisor. Terdapat peningkatan pemahaman kader jumantik tentang pengendalian vektor DBD dibuktikan dengan 88 % peserta mendapatkan score dengan kategori sangat baik. Dan sudah tidak ada lagi peserta dengan kategori sangat kurang dan cukup pada sesi post test. Kader Jumantik telah berkomitmen untuk melaksanakan PSN secara teratur dan mencatat dalam form PSN yang telah disediakan dan dilaporkan ke Koordinator jumantik serta supervisor jumantik.

## SARAN

Untuk optimalisasi gerakan PSN secara kontinue dan serentak perlu penambahan kader kesehatan, karena kader yang sudah dilatih tidak hanya menjalankan peran sebagai kader jumantik saja, mereka juga menjalankan peran sebagai kader posyandu dan kader kesehatan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atrikni, Windy Diyah; Santjaka, Aris; and Arif Widiyanto. 2017. "Kohort Evaluasi Container Index (Ci) Setelah Pelaksanaan Fogging Fokus Di Desa Sidamulih." *Bulletin Keslingmas* 36(3):311–20.
- Bharati, Minu, Priyanka Rai, and Dhiraj Saha. 2019. "Insecticide Resistance in Aedes Albopictus Skuse from Sub-Himalayan Districts of West Bengal, India." *Acta Tropica* 192(December 2018):104–11. doi:10.1016/j.actatropica.2019.02.007.
- BPS Banyumas. 2021. *Kabupaten Banyumas Dalam Angka 2021*. Purwokerto: Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyumas.
- Dinkes Kabupaten Banyumas. 2021. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2020*. Purwokerto: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Gan, Soon Jian, Yong Qi Leong, Muhammad Fakrul Hakim bin Barhanuddin, Siew Tung Wong, Shew Fung Wong, Joon Wah Mak, and Rohani Binti Ahmad. 2021. "Dengue Fever and Insecticide Resistance in Aedes Mosquitoes in Southeast Asia: A Review." *Parasites and Vectors* 14(1).
- Kementerian Kesehatan RI. 2017a. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017b. *Permenkes No.50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor Dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusuma, Agcrista Permata. 2015. "Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Kepadatan Penduduk Dan Angka Bebas Jentik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu 2015." *Skripsi*. <https://lib.unnes.ac.id/27875/1/6411411168.pdf>.
- Oktiodirman, Viranti, Fakultas Ilmu Administrasi, Program Studi, Magister Ilmu, Universitas Indonesia, Zaili Rusli, Fakultas Ilmu Administrasi, Program Studi, Magister Ilmu, and Universitas Indonesia. 2022. "Efektifitas Program Satu Rumah Satu Jumantik Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD)." 5(1):412–31.
- Rizaldi, Mutiara Tri Handayani, Murtilita Murtilita, and Herman Herman. 2022. "Hubungan Angka Bebas Jentik Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Perumnas 2 Pada Tahun 2021." *Jurnal Proners* 7(2):1–18.
- Sunaryo, Sunaryo, Bina Ikawati, and Dewi Puspita Ningsih. 2014. "Distribusi Spasial Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah." *Jurnal Balaba* 10(01):1–8. <http://www.pikiran-rakyat.com/node/260536>.
- WHO. 2021. *Dengue and Severe Dengue*. <https://www.who.int/>.
- Widiarti, Widiarti, and Lasmiati Lasmiati. 2015. "Beberapa Aspek Entomologi Pendukung Meningkatnya Kasus DBD Di Daerah Endemis Di Jawa Tengah." *Jurnal Ekologi Kesehatan* 14(4):309–17.