

# Gerakan Masyarakat Anti Jentik (Gemantik) Di Kelurahan Baning Kota Sintang

*by* Cek Plagiasi Mandiri UIN SATU

---

**Submission date:** 14-Feb-2024 02:08PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2273963702

**File name:** jurnal\_gemantik.pdf (1.08M)

**Word count:** 3987

**Character count:** 24675

## Gerakan Masyarakat Anti Jentik (Gemantik) Di Kelurahan Baning Kota Sintang

### *Anti Larvae (Gemantic) Community Movement In Subdistricts Baning Sintang City*

Nurul Khoirun Nisa <sup>1</sup>, Aditiya Sardi <sup>2</sup>, Zuliani <sup>3</sup>, Sunarti <sup>4</sup>, Ria Damayanti <sup>5</sup>

<sup>1,2,4,5</sup> STIKes Kapuas Raya Sintang

<sup>3</sup> FIK Unipdu Jombang

Email : [nurulnisa90.nn@gmail.com](mailto:nurulnisa90.nn@gmail.com) [adityasardi@gmail.com](mailto:adityasardi@gmail.com)

[zuliani@fik.unipdu.ac.id](mailto:zuliani@fik.unipdu.ac.id) [sunartie99@gmail.com](mailto:sunartie99@gmail.com) [damaya.ria86@gmail.com](mailto:damaya.ria86@gmail.com)

#### Article History:

Received: 10 Januari 2024

Accepted: 02 Februari 2024

Published: 28 Februari 2024

**Keywords:** Community, Larvae, Dengue Hemorrhagic Fever

**Abstract:** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is an infectious disease caused by a virus and spread by vectors. The virus that causes dengue fever is dengue, while the vector that transmits it comes from the Aedes aegypti and Aedes albopictus mosquitoes. DHF is not a new disease because this disease occurs almost every year. Especially when there is a change in season from the rainy season to the dry season or vice versa (Dewi et al., 2019). Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), which is usually called Dengue Haemorrhagic Fever (DHF), is one of several infectious diseases that is a health problem in the world, especially in developing countries.

#### Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan disebarkan oleh vektor. Virus penyebab DBD adalah Dengue, sedangkan vektor penularnya berasal dari jenis nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus. DBD bukanlah penyakit baru karena penyakit ini selalu terjadi hampir di setiap tahun. Terutama ketika terdapat perubahan musim dari musim hujan ke musim kemarau atau sebaliknya (Dewi et al., 2019). Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang biasa disebut Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan satu dari beberapa penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia terutama negara berkembang.

**Kata Kunci :** Masyarakat, Jentik, Demam Berdarah Dengue

## PENDAHULUAN

### Analisa Situasi

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan disebarkan oleh vektor. Virus penyebab DBD adalah Dengue, sedangkan vektor penularnya berasal dari jenis nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus. DBD bukanlah penyakit baru karena penyakit ini selalu terjadi hampir di setiap tahun. Terutama ketika terdapat perubahan musim dari musim hujan ke musim kemarau atau sebaliknya (Dewi et al., 2019). Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang biasa disebut Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan satu dari beberapa penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia terutama negara berkembang.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropic dan subtropik. Kejadian demam berdarah telah

\*Nurul Khoirun Nisa, [nurulnisa90.nn@gmail.com](mailto:nurulnisa90.nn@gmail.com)

<sup>13</sup> meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa decade terakhir. Sebagian besar kasus tidak menunjukkan segala dampaknya jumlah actual kasus dengue tidak dilaporkan dan banyak kasus salah diklasifikasikan.

<sup>19</sup> Pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus DBD di Indonesia dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus (Kemenkes RI, 2022). Hal tersebut membuktikan bahwa penularan DBD masih tetap terjadi meskipun sedang terjadi pandemi Covid-19 (Sukezi et al., 2022). Kalimantan Barat merupakan salah satu Provinsi yang angka kejadian DBD tergolong tinggi, dapat di lihat data dari seksi pelayanan pencegahan penyakit menular (P3M) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat memperlihatkan bahwa kasus DBD <sup>9</sup> pada tahun 2018 berjumlah 951 kasus dengan nilai (CFR=1,6%) dan meningkat <sup>9</sup> pada tahun 2019 menjadi 967 kasus dengan nilai (CFR=1,3%).

Kasus DBD tahun 2020 terbanyak berada di Kabupaten Sintang yaitu sebanyak 160 kasus (16,55%) dari 967 total kasus <sup>32</sup> Karena belum ada obat untuk mencegah virus Dengue, hal yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengendalian pada vektor penularnya. Hal ini dapat dilakukan melalui upaya pemberdayaan masyarakat berupa kegiatan <sup>44</sup> PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) serta plus (Kemenkes RI, 2016). Upaya pemberdayaan masyarakat ini dapat dilakukan oleh sekelompok orang dalam suatu masyarakat, salah satunya <sup>36</sup> dengan adanya Juru Pemantau Jentik (Jumantik) yang bertugas untuk melakukan pemeriksaan jentik serta melakukan pengawasan dan penyuluhan kepada masyarakat agar dapat melakukan PSN dan 3M Plus (Sukezi et al., 2018; Kemenkes RI, 2016).

Melalui perilaku PSN dan 3M Plus, diharapkan angka kejadian DBD dapat menurun. Hal ini dapat terjadi apabila PSN dan 3M Plus dilakukan secara terus menerus (Sutriyawan, 2021). Penelitian yang berjudul <sup>2</sup> Hubungan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras, dan Mendaur Ulang Plus (PSN 3M Plus) terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Andalas membuktikan <sup>38</sup> bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku PSN 3M Plus dengan kejadian DBD di Kelurahan Andalas. Responden penelitian yang tidak melakukan perilaku PSN 3M Plus dengan baik berisiko terkena DBD 5,842 kali dibandingkan responden dengan perilaku PSN 3M Plus yang baik (Priesley et al., 2018).

Upaya pemberdayaan masyarakat berupa kegiatan PSN dan 3M Plus menurut Kementerian Kesehatan Indonesia ini dapat diwujudkan dengan kegiatan GEMANTIK (Gerakan Masyarakat Anti Jentik) merupakan kegiatan sesuai dengan program 3M Plus. Diharapkan agar masyarakat memiliki kesadaran untuk 3M Plus sebagai salah satu bentuk

pengecahan DBD. Hal ini bertujuan agar kader jumentik yang telah terbentuk dapat bersama-sama mengajak masyarakat sekitar untuk memberantas vektor DBD dan menekan kasus DBD di Kelurahan Banning Kota.

## **METODE PELAKSANAAN KEGIATAN**

### **Kerangka Pemecahan Masalah**

#### **Pengertian Demam Berdarah Dengue**

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan dari oleh nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus*. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang paling berperan dalam penularan penyakit DBD yaitu karena hidupnya di dalam dan sekitar rumah, sedangkan *Aedes albopictus* hidupnya di kebun sehingga lebih jarang kontak dengan manusia. Kedua jenis nyamuk tersebut terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut, karena pada ketinggian tersebut suhu udara terlalu rendah sehingga tidak memungkinkan bagi nyamuk untuk hidup dan berkembang biak (Masriadi, 2017).

#### **Etiologi Demam Berdarah Dengue**

Penyebab penyakit DBD adalah virus dengue kelompok Arbovirus B, yaitu arthropodbornevirus atau virus yang disebarkan oleh artropoda. Virus ini termasuk genus *Flavivirus* dan family *Flaviviridae*. Sampai saat ini dikenal ada 4 serotype virus yaitu :(1) Dengue 1 diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944, (2) Dengue 2 diisolasi oleh Sabin pada tahun 1944, (3) Dengue 3 diisolasi oleh Sather (4) Dengue 4 diisolasi oleh Sather. Keempat tipe virus tersebut telah ditemukan di berbagai daerah Indonesia dan yang terbanyak adalah tipe 2 dan tipe 3 (Masriadi, 2017).

Virus berkembang dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari terutama dalam kelenjar air liurnya, dan jika nyamuk ini menggigit orang lain maka virus dengue akan dipindahkan bersama air liur nyamuk. Dalam tubuh manusia, virus ini akan berkembang selama 4-6 hari dan orang tersebut akan mengalami sakit demam berdarah dengue. Virus dengue memperbanyak diri dalam tubuh manusia dan berada dalam darah selama satu minggu (Kunoli, 2013).

#### **Tanda dan Gejala Demam Berdarah Dengue**

Virus dengue yang masuk ke dalam tubuh manusia akan terbentuk zat anti yang spesifik sesuai dengan tipe virus dengue yang masuk. Tanda atau gejala yang timbul ditentukan oleh reaksi antara zat anti yang ada dalam tubuh dengan antigen 14 yang ada

dalam virus dengue yang baru masuk. Orang yang di dalam tubuhnya terdapat virus dengue untuk pertama kali, umumnya hanya menderita sakit demam dengue atau demam yang ringan dengan tanda/gejala yang tidak spesifik atau bahkan tidak memperlihatkan tanda-tanda sakit sama sekali (asymptomatic). Penderita demam dengue biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 5 hari tanpa pengobatan. Tanda DBDialah demam mendadak selama 2-7 hari. Panas dapat turun pada hari ke-3 yang kemudian naik lagi, dan pada hari ke-6 panas mendadak turun, apabila orang-orang yang sebelumnya sudah pernah terpapar oleh virus dengue, kemudian memasukkan virus dengue dengan tipe lain maka orang tersebut dapat terserang penyakit DBD (Masriadi, 2017).

Adapun gejala klinis dari penyakit DBD pada saat awal adalah demam selama 1-3 hari. Dapat menyerupai penyakit lain seperti radang tenggorokan, campak dan tifus. Gejala yang membedakan satu dengan yang lain yaitu gejala yang menyertai gejala demam berdarah (Misnadiarly, 2017), seperti:

a. Demam

- 1) Demam pada penyakit demam berdarah yaitu secara mendadak dan berkisar antara 38,5 – 40°C.
- 2) Pada anak-anak terjadi peningkatan suhu yang mendadak.
- 3) Pada pagi hari anak masih bisa sekolah bermain, mendadak sore hari mengeluh demam sangat tinggi.
- 4) Demam terus menerus pada pagi maupun malam hari dan hanya menurun sebentar setelah diberi obat penurun panas. 17
- 5) Pada saat gejala awal sering kali tidak begitu dihiraukan oleh anak yang lebih besar atau pada orang dewasa dikarenakan demam datang dengan tiba-tiba. Mereka tetap melakukan kegiatan seperti biasanya dan baru merasakan sakit bila timbul gejala berikutnya yaitu lesu, tidak enak makan, dan lain sebagainya.
- 6) Lesu
- 7) Penderita DBD terlihat lesu dan lemah
- 8) Seluruh badan lemah seolah tidak ada kekuatan
- 9) Pada anak yang masih kecil tidak dapat mengeluh
- 10) Tetapi anak yang biasanya aktif akan berubah menjadi tidak ingin bermain lagi dan lebih senang diam duduk atau tiduran
- 11) Badan makin bertambah lemah karena nafsu makan menghilang sama sekali baik minum maupun makan
- 12) Rasa mual dan rasa tidak enak di perut dan di daerah ulu hati menyebabkan semua

makanan dan minuman yang dimakan keluar lagi.

13) Rasa mual, muntah dan nyeri pada ulu hati makin bertambah apabila penderita minum obat penurun panas yang dapat merangsang lambung.

14) Pada anak kecil dapat disertai diare 3-5 kali sehari, cair tanpa lendir.

#### b. Nyeri Perut

- 1) Nyeri perut merupakan gejala yang penting pada DBD.
- 2) Gejala ini tampak jelas pada anak besar atau dewasa karena mereka telah dapat merasakan.
- 3) Nyeri perut dapat dirasakan di daerah ulu hati dan daerah di bawah lengkung iga sebelah kanan 18
- 4) Nyeri perut di bawah lengkung iga sebelah kanan lebih mengarah pada penyakit DBD dibandingkan nyeri perut pada ulu hati.
- 5) Penyebab dari nyeri perut di bawah lengkung iga sebelah kanan ini adalah pembesaran hati sehingga terjadi peregangan selaput yang membungkus hati.
- 6) Pada gejala selanjutnya dapat diikuti dengan perdarahan pembuluh darah kecil pada selaput tersebut.
- 7) Nyeri perut di daerah ulu hati yang menyerupai gejala sakit lambung dapat juga disebabkan oleh rangsangan obat penurun panas khususnya obat golongan aspirin atau asetosal.
- 8) Untuk memastikan adanya nyeri perut ini dapat dilakukan penekanan pada daerah ulu hati dan di bawah lengkung iga sebelah kanan, terutama pada anak yang belum dapat mengeluh.

Tanda perdarahan DBD yang terjadi merupakan golongan ringan pada awal penyakit DBD (Misnadiarly, 2017), yaitu :

- a) Perdarahan kulit merupakan perdarahan yang terbanyak ditemukan
- b) Bintik kemerahan sebesar ujung jarum pentul menyerupai bintik gigitan nyamuk
- c) Untuk membedakan bintik merah yang disebabkan karena perdarahan pada demam berdarah dengan bintik karena gigitan nyamuk.
- d) Kemudian coba tekan bintik merah tersebut, apabila menghilang berarti gigitan nyamuk, namun bila menetap adalah perdarahan kulit. Pada perabaan dari gigitan nyamuk akan teraba menonjol. Pada demam berdarah bintik tersebut rata dengan permukaan kulit karena pada gigitan nyamuk, bintik 19 merah disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah sebagai akibat dari reaksi terhadap racun yang terdapat didalam kelenjar liur nyamuk dan bukan karena perdarahan kulit.



- e) Bintik merah pada demam berdarah tidak bergerombol seperti halnya bintik merah pada campak, tetapi terpisah satu-satu
- f) Perdarahan lainnya yang sering ditemukan adalah mimisan, terutama pada anak perlu diperhatikan apakah anak sering menderita mimisan sebelumnya
- g) Mimisan terbanyak disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di daerah selaput lendir hidung yang disebabkan oleh rangsangan dari dalam ataupun dari luar tubuh seperti demam tinggi, udara yang terlampau dingin, udara yang
- h) terlampau panas, terlampau letih sehingga kurang istirahat atau makan kurang teratur dan sebagainya
- i) Apabila anak pernah menderita mimisan sebelumnya, maka mimisan mungkin tidak berbahaya, tetapi pada seorang anak yang belum pernah mimisan kemudian demam tinggi dan mimisan maka perlu diwaspadai
- j) Pada anak perempuan, gejala perdarahan lainnya yang dapat dijumpai adalah haid yang berlebihan atau lebam pada kulit bekas pengambilan darah dan perdarahan gusi.

Gejala selanjutnya terjadi pada hari sakit ke 3-5 yang merupakan saat-saat yang berbahaya pada penyakit DBD, yaitu suhu badan akan turun. Jadi seolah-olah terlihat sembuh karena tidak demam lagi. Apabila demamnya menghilang, si anak tampak segar dan mau bermain serta mau makan/minum, biasanya termasuk demam dengue ringan. Tetapi apabila demam menghilang, namun si anak 20 bertambah lemah, ingin tidur, dan tidak mau makan atau minum apapun apalagi disertai nyeri perut, ini merupakan tanda awal terjadinya syok. Keadaan syok merupakan keadaan yang sangat berbahaya karena semua organ tubuh kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Adapun tanda-tanda syok yang harus dikenali adalah anak tampak gelisah atau apabila syok berat anak menjadi tidak sadarkan diri, nafas cepat seolah-olah sesak nafas, seluruh badan teraba dingin dan lembab, perasaan dingin yang paling mudah dikenal bila kita meraba kaki dan tangan penderita, bibir dan kuku tampak kebiruan menggambarkan pembuluh darah di bagian ujung mengkerut sebagai kompensasi untuk memompa darah yang lebih banyak ke jantung, dan anak juga merasa haus serta kencing berkurang atau tidak ada buang air kecil sama sekali.

Selain itu, syok mudah terjadi bila anak kurang atau tidak mau minum. Apabila syok yang telah diterangkan sebelumnya tidak diobati dengan baik, menyusul gejala berikutnya yaitu perdarahan dari saluran cerna. Perdarahan saluran cerna ini dapat ringan atau berat tergantung pada berapa lama syok terjadi sampai diobati dengan tepat. Penurunan kadar oksigen didalam darah akan memicu terjadinya perdarahan. Semakin lama syok terjadi maka semakin rendah kadar oksigen didalam darah, dan semakin hebat perdarahan yang terjadi.

Pada awalnya perdarahan saluran cerna tidak terlihat dari luar, karena terjadi didalam perut. Tampak hanya perut yang semakin lama semakin membuncit dan nyeri bila diraba. Selanjutnya terjadi muntah darah dan feses darah/ feses hitam.

Pada saat terjadi perdarahan hebat, penderita sangat kesakitan, tetapi bila syok sudah lama terjadi, maka penderita pada umumnya sudah tidak sadar lagi. Perdarahan lain yang dapat terjadi adalah perdarahan didalam paru. Anak akan 21 lebih sesak lagi, semakin gelisah, dan sangat pucat. Kematian makin dipercepat dengan adanya perdarahan didalam otak. Penyembuhan terjadi pada hari sakit ke6 dan seterusnya. Saat ini demam telah menghilang dan suhu menjadi normal kembali, tidak dijumpai lagi perdarahan baru, dan nafsu makan timbul kembali. Pada umumnya, setelah sembuh dari sakit, si anak masih tampak lemah, muka agak sembab disertai perut agak tegang tetapi beberapa hari kemudian kondisi badan anak pulih kembali normal tanpa gejala sisa. Sebagai tanda penyembuhan kadangkala timbul bercak-bercak merah menyeluruh di kedua kaki dan tangan dengan bercak putih diantaranya. Pada orang dewasa mengeluh gatal pada bercak tersebut. Jadi, bila timbul bercak merah yang sangat luas di kaki maupun tangan, itu pertanda telah sembuh dan tidak perlu dirawat lagi (Misnadiarly, 2017).

#### **Pathogenesis Demam Berdarah Dengue**

Infeksi virus terjadi melalui nyamuk, virus memasuki aliran darah manusia untuk kemudian bereplikasi (memperbanyak diri). Sebagai perlawanan, tubuh akan membentuk antibodi, selanjutnya akan terbentuk kompleks virus-antibodi dengan virus yang berfungsi sebagai antigennya. Kompleks antigen-antibodi tersebut akan melepaskan zat-zat yang merusak sel-sel pembuluh darah, yang disebut dengan proses autoimun. Proses tersebut menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat yang salah satunya ditunjukkan dengan melebarnya pori-pori pembuluh darah kapiler. Hal tersebut akan mengakibatkan bocornya sel-sel darah, antara lain trombosit dan eritrosit. Akibatnya, tubuh akan mengalami perdarahan mulai dari bercak sampai perdarahan hebat pada kulit, saluran pencernaan (muntah darah, berak darah), saluran pemapasan (mimisan, batuk darah), 13 dan organ vital (jantung, hati, ginjal) yang sering mengakibatkan kematian (Kunoli, 2013).

#### **Pencegahan Demam Berdarah Dengue**

Pencegahan merupakan langkah awal dalam memberantas penyakit DBD. Terdapat beberapa langkah pemberantasan DBD yang bisa diterapkan atau disebut dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) (Ariani, 2016), diantaranya :

- a. Pencegahan primer



Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu upaya untuk mempertahankan orang yang sehat tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Pengendalian vektor merupakan upaya yang dapat diandalkan dalam mencegah DBD. Adapun cara pengendalian vektor yaitu :

- a) Fisik: Adapun cara yang dapat dilakukan yaitu memakai kelambu, <sup>21</sup> menguras bak mandi (dilakukan secara teratur dan rutin setiap seminggu sekali agar tidak ada jentik nyamuk) menutup Tempat Penampungan Air (TPA), mengubur sampah, 22 memasang kawat anti nyamuk, menimbun genangan air dan membersihkan rumah.
- b) Kimia: Cara memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dengan pengendalian kimia, yaitu dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida). Cara ini dikenal dengan 4 M yaitu menyemprotkan cairan pembasmi nyamuk, mengoleskan lotion nyamuk, menaburkan serbuk abate, mengadakan fogging. Pada pengendalian kimia digunakan insektisida yang ditujukan pada nyamuk dewasa atau larva.
- c) Biologi: Pengendalian biologis dilakukan dengan menggunakan kelompok hidup, baik dari golongan mikroorganisme hewan invertebrata atau vertebrata. Sebagian pengendalian hayati dapat berperan sebagai pathogen, parasit dan pemangsa. Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* secara biologi dapat dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang atau tempalo, dan lain-lain). Dapat digunakan *Bacillus Thuringiensis var Israeliensis* (BTI). Cara ini dikenal dengan 2 M, yaitu memelihara ikan dan menanam bunga.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan upaya diagnosis dan dapat diartikan sebagai tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan, sehingga tidak akan menjadi lebih parah. Adapun pencegahan sekunder yang dapat dilakukan, yaitu :

- a) Melakukan diagnosis sedini mungkin dan memberikan pengobatan yang tepat bagi penderita Demam Berdarah Dengue (DBD),
- b) Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang menemukan penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) segera melaporkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam waktu 3 jam,
- c) Penyelidikan epidemiologi dilakukan petugas Puskesmas untuk pencarian penderita panas tanpa sebab yang jelas sebanyak 3-23 orang atau lebih, pemeriksaan jentik, dan juga dimaksudkan untuk mengetahui adanya kemungkinan terjadinya penularan lebih lanjut, sehingga perlu dilakukan fogging fokus dengan radius 200 meter dari rumah penderita disertai

penyuluhan.

c. Pencegahan tertier

Pencegahan ini dimaksudkan untuk mencegah kematian akibat penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan melakukan rehabilitasi. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Ruang gawat darurat : Membuat ruangan gawat darurat khusus untuk penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di setiap pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas agar penderita mendapat penanganan yang lebih baik,
- 2) Transfusi darah : Penderita yang menunjukkan gejala perdarahan seperti hematemesis dan melena diindikasikan untuk mendapatkan transfusi darah secepatnya,
- 3) Mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB).

### **Realisasi Pemecahan Masalah**

<sup>26</sup> Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dari sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (**long lasting**). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmojo, 2018).

Tindakan Masyarakat yang kurang baik menandakan Masyarakat belum memahami pentingnya hidup sehat. Teori L. Green menjelaskan <sup>23</sup> salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku Kesehatan seseorang adalah faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendidikan dan kepercayaan terhadap perilaku kesehatan ( Notoatmodjo, 2018).

### **Keterkaitan**

Faktor resiko Demam Berdarah Dengue :

### **Khalayak Sasaran**

Kegiatan ini dilakukan di kelurahan Baning Kota. Masyarakat sangat antusias dan kooperatif.

## <sup>31</sup> **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Pelaksanaan Kegiatan**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan perkenalan dan pemberian materi tentang Demam Berdarah Dengue dan breafing singkat dengan Kader terkait 3M Plus dan Mahasiswa dilanjutkan dengan kampanye sosial Program 3M Plus. <sup>16</sup> Kampanye adalah suatu gerakan (tindakan) serentak (untuk melawan, mengadakan aksi). Sedangkan sosial adalah semua hal yang berkenaan dengan masyarakat. Jadi kampanye

sosial, merupakan suatu gerakan yang dilakukan untuk mengubah perilaku sesuatu yang berkenaan dengan kelompok masyarakat agar menuju ke arah tertentu sesuai dengan gerakan yang di laksanakan oleh pembuat kampanye.

Tempat pelaksanaan di kelurahan Baning Kota,yang berjumlah 25 orang. Masyarakat sangat antusias dan kooperatif terhadap kegiatan yang dilakukan.. Tenaga Kesehatan Perawat beserta staf kelurahan dikelurahan tersebut cukup antusias dalam memfasilitasi kegiatan ini.

### **Pembahasan**

Gemantik bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam meningkatkan kesehatan. Gemantik menyampaikan pesan atau pendidikan kepada masyarakat dalam proses perubahan perilaku agar mereka tahu, mau, dan mampu melakukan perubahan kesehatan.

Tujuan Gemantik adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam memelihara perilaku hidup sehat di lingkungan sekitar, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial, dapat menurunkan angka kesakitan. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan (Notoadmojo, 2005).

Penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue pada masyarakat di kelurahan Baning Kota di nilai sangat tepat. Peserta antusias, aktif dan sangat kooperatif, diskusi berjalan sangat kondusif.

### **PENUTUP**

#### **Kesimpulan**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini sebagai salah satu upaya kegiatan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya terkait perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue. Kegiatan ini dilakukan secara berkelanjutan dengan program-program lainnya, dengan kemampuan 3M Plus secara mandiri diharapkan Masyarakat mampu memiliki kemampuan yang semakin baik dalam melakukan 3M Plus setiap hari.

#### **Saran**

Masyarakat mampu melakukan perawatan dan pencegahan Demam Berdarah Dengue. Instansi terkait kesehatan, diharapkan dapat mendukung dengan mengaktifkan

kegiatan untuk mengadakan pelatihan- pelatihan lainnya yang bertujuan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya terkait pencegahan Demam Berdarah Dengue.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2018. RISKESDAS 2018. Jakarta.
- Budiman & Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner: Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fidayanto, R., Susanto, H., Yohanah, A., & Yudhastuti, R. (2013). Model Pengendalian Demam Berdarah Dengue. *Kesmas: National Public Health Journal*. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i11.366>
- GINANJAR, D. (2008). Demam Berdarah. In Google Book Cendekia. Karyanti, M. R., & Hadinegoro, S. R. (2016). Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. *Sari Pediatri*. <https://doi.org/10.14238/sp10.6.2009.424-32>
- KEMENKES RI. (2015). Demam Berdarah Dengue. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Kemenkes RI. (2016). Petunjuk Teknis IMPLEMENTASI PSN 3M-PLUS Dengan GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK. 786024.
- KEMENKES RI. (2018). Hasil Provinsi Utama Riskesdas 2018 Kalimantan Barat.
- KEMENKES RI. 2010. Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI. (2018). InfoDatin Situas Demam Berdarah Dengue. *Journal of Vector Ecology*. [https://doi.org/10.3376/1081-1710\(2006\)31\[71:aomtva\]2.0.co;2](https://doi.org/10.3376/1081-1710(2006)31[71:aomtva]2.0.co;2)
- NISA, W. D., Notoatmojo, H., & Rohmani, A. (2013). Karakteristik Demam Berdarah Dengue pada Anak di Rumah Sakit Roemani Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
2018. Promosi kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalan. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah E-ISSN 2621-3001 27 Demam Berdarah Dengue ( DBD ). 1, 136–147.
- Prasetyani, R. D. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Journal Majority*.
- Saputro P. A. (2017). Hubungan Peran Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Penyebab DBD. *ILMU KESEHATAN*.
- Setiadi. (2007). Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan. ;2007. In Graha Ilmu: Yogyakarta. <https://doi.org/10.1186/1471-2105-8-89>
- Sifiana, A. (2019). Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Anti Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas Volume 5 No 2 Hal 20-27, November 2021

- Sinaga, S. N. (2015). Kebijakan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia. *Jurnal Research Sains*.
- <sup>4</sup> Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. In CV Alfabeta. <https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>
- <sup>27</sup> Sugiyono. (2017). *Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D dan Penelitian Evaluasi*. In *Metodelogi Penelitian*.
- <sup>47</sup> Sukohar, A. (2014). *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Medula. <https://doi.org/10.35952/jik.v1i2.80>
- <sup>14</sup> Ummuhani, S. (2014). *Pengaruh Pemberdayaan Jumantik Mandiri Keluarga Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD Di Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*. *Ilmiah Kesehatan*.
- WHO & Departemen Kesehatan RI Yola Dwi Putri. (2017). *Upaya Pencegahan DBD Oleh Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) dan Hubungannya Dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Buntu Kota Tangerang Selatan*. UIN Syarif Hidayatullah.
- <sup>3</sup>
- <sup>30</sup> WHO. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. In Jakarta:
- <sup>20</sup> Yulinda, T. R. (2016). *Pengaruh Pelatihan Jentik Mandiri Terhadap Angka Bebas Jentik di Wilayah Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas*. *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*, 10–42.

# Gerakan Masyarakat Anti Jentik (Gemantik) Di Kelurahan Baning Kota Sintang

## ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://digilib.esaunggul.ac.id">digilib.esaunggul.ac.id</a> Internet Source	1%
2	<a href="http://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://vdokumen.com">vdokumen.com</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://ejournal.bsi.ac.id">ejournal.bsi.ac.id</a> Internet Source	1%
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	1%
6	<a href="http://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
8	<a href="http://download.garuda.kemdikbud.go.id">download.garuda.kemdikbud.go.id</a> Internet Source	1%



9

Ni Diah Kadek Sinta Cahyani, Ida Bagus Rai Wiadnya, Ari Khusuma, I Wayan Getas.

"Analisis Konsentrasi Letal Dan Waktu Letal Isolat Jamur Aspergillus Niger Terhadap Nyamuk Aedes Aegypti", Jurnal Analis Medika Biosains (JAMBS), 2022

Publication

<1 %

10

[media.neliti.com](http://media.neliti.com)

Internet Source

<1 %

11

[nurfaizinyunus.blogspot.com](http://nurfaizinyunus.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

12

[obatantibiotik.com](http://obatantibiotik.com)

Internet Source

<1 %

13

Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Student Paper

<1 %

14

[jurnalnew.unimus.ac.id](http://jurnalnew.unimus.ac.id)

Internet Source

<1 %

15

[repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id](http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id)

Internet Source

<1 %

16

[www.neliti.com](http://www.neliti.com)

Internet Source

<1 %

17

[jurnal.uinsu.ac.id](http://jurnal.uinsu.ac.id)

Internet Source

<1 %

18

[jsret.knpub.com](http://jsret.knpub.com)

Internet Source

<1 %

19

[jurnal.polanka.ac.id](http://jurnal.polanka.ac.id)

Internet Source

<1 %

20

[repository.ump.ac.id](http://repository.ump.ac.id)

Internet Source

<1 %

21

[repository.poltekkes-smg.ac.id](http://repository.poltekkes-smg.ac.id)

Internet Source

<1 %

22

Dewi Kartika Sari, Halimatus Saidah, Gunandar, Dewi Nusa Indah. "Effect of Counseling on the Use of Postpartum Contraception", Journal for Quality in Public Health, 2022

Publication

<1 %

23

[jurnal.stikescirebon.ac.id](http://jurnal.stikescirebon.ac.id)

Internet Source

<1 %

24

[www.jurnal.stikesperintis.ac.id](http://www.jurnal.stikesperintis.ac.id)

Internet Source

<1 %

25

Devita Febriani Putri, Nurhaida Widiani, Debi Arivo. "PENYEBARAN VIRUS DENGUE SECARA TRANSOVARIAL PADA VEKTOR DEMAM BERDARAH DENGUE NYAMUK *Aedes aegypti*", HOLISTIK JURNAL KESEHATAN, 2019

Publication

<1 %

26

[etheses.iainponorogo.ac.id](http://etheses.iainponorogo.ac.id)

Internet Source

<1 %

27	<a href="http://jurnal.unigal.ac.id">jurnal.unigal.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://repository.usd.ac.id">repository.usd.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://digilib.unisayogya.ac.id">digilib.unisayogya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="http://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://jual-herbal-jogja.blogspot.com">jual-herbal-jogja.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="http://litbangkespangandaran.litbang.kemkes.go.id">litbangkespangandaran.litbang.kemkes.go.id</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="http://batam.tribunnews.com">batam.tribunnews.com</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id">jurnal.stikeswilliambooth.ac.id</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="http://lib.ui.ac.id">lib.ui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="http://digilib.batan.go.id">digilib.batan.go.id</a> Internet Source	<1 %
38	<a href="http://ejournal.unsrat.ac.id">ejournal.unsrat.ac.id</a> Internet Source	<1 %

39	<a href="https://ojs.unpkediri.ac.id">ojs.unpkediri.ac.id</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="http://www.kompasiana.com">www.kompasiana.com</a> Internet Source	<1 %
41	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
42	<a href="http://buyungchem.wordpress.com">buyungchem.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
43	<a href="http://mistar.id">mistar.id</a> Internet Source	<1 %
44	<a href="http://ngampelkulon.kendalkab.go.id">ngampelkulon.kendalkab.go.id</a> Internet Source	<1 %
45	<a href="http://repository.ugm.ac.id">repository.ugm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
46	Hetty Ismainar, Beny Yulianto, Nila Puspita Sari, Eva Afiani. "ANALYSIS OF THE PHYSICAL HOME ENVIRONMENT AND COMMUNITY BEHAVIOR TOWARDS INCIDENCE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN RIAU PROVINCE", Jurnal Mitra Kesehatan, 2021 Publication	<1 %
47	<a href="http://digilib.unila.ac.id">digilib.unila.ac.id</a> Internet Source	<1 %
48	<a href="http://documents.mx">documents.mx</a> Internet Source	<1 %

<1 %

49

republika.co.id

Internet Source

<1 %

50

telugu.boldsky.com

Internet Source

<1 %

51

www.pemda-diy.go.id

Internet Source

<1 %

52

Agus hidayat, Angga Wahyu Pratama, M. Hafidduddin, Sri Handayani, Muhammad Anis Sumaji. "PENGARUH PEMBERIAN TEH HIJAU TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI", Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, 2022

Publication

<1 %

53

Taamu Taamu, Sitti Rachmi Misbah, Arif Purnama. "PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI POLIKLINIK UMUM PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI", Jurnal Kesehatan Manarang, 2018

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off