

## EVALUASI STRATEGI GERAKAN SATU RUMAH SATU JUMANTIK DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI KOTA PEKANBARU

Adhisti Handarie Agung<sup>1</sup>, Zahtamal<sup>2</sup>, Zulkarnain Umar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Magister Administrasi Lingkungan Pascasarjana Universitas Riau, <sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Riau, <sup>3</sup>Magister Administrasi Lingkungan Pascasarjana Universitas Riau Email : [1adhistihandariea@yahoo.com](mailto:1adhistihandariea@yahoo.com)

(Diterima 4 Juli 2022 | 8 Agustus 2022 Disetujui | 30 September 2022 Diterbitkan)

### ***EVALUATION OF THE STRATEGY OF THE ONE HOUSE ONE 'JUMANTIK' MOVEMENT IN THE PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN PEKANBARY CITY***

#### ***Abstract***

*This research is a qualitative research with a case study method that aims to evaluate the input, process and output of the one house one jumantik movement in the city of Pekanbaru. The study was conducted in Pekanbaru City with the interviewees consisting of staff from the Dengue Hemorrhagic Fever Eradication Section of the Pekanbaru City Health Office, puskesmas officers, jumantik cadres and the community. The results showed that the implementation of the one house one jumantik movement in prevention and control of dengue fever in Pekanbaru City was still uneven due to lack of awareness and participation of human resources, especially policy makers and the community, the absence of written standard operating procedures, inaccurate reporting systems, limited infrastructure, no rewards and punishment, as well as limited funds and limited mobility due to the covid-19 pandemic. One of the things that supports the increase in ABJ is the availability of funds for the implementation of the one house one jumantik movement, especially the incentives for cadres who go down according to schedule so that cadres can actively carry out socialization, data collection and inspections to the community. The limited funds to support the one house one jumantik movement made this activity not run optimally. The activeness of cadres and the increase in ABJ are also in line with the decrease in dengue cases.*

**Keywords:** *Aedes aegypti, Dengue Hemorrhagic Fever, One House One Jumantik*

#### **PENDAHULUAN**

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* melalui gigitan vektor nyamuk genus *Aedes* (*Ae.*), terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menjelaskan bahwa jumlah kasus DBD di Kota Pekanbaru pada tahun 2016 berjumlah 873 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu 598 kasus dan 358 kasus pada tahun 2018. Pada tahun 2019 terjadi peningkatan kasus kembali sebanyak 488 kasus.

Faktor lingkungan yang terdiri dari lingkungan fisik, biologis, sosial ekonomi serta kebijakan pengendalian DBD merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perkembangbiakan dan kehidupan vektor nyamuk *Ae. Aegypti*. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik merupakan salah satu bentuk strategi pencegahan dan penanggulangan DBD pemerintah yang mengedepankan aspek lingkungan sosial melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat. Gerakan 1 rumah 1 jumantik melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan, penyuluhan dan pemberantasan jentik nyamuk melalui pembudayaan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan kegiatan menutup, menguras dan mendaur ulang barang bekas yang menjadi tempat penampungan air (3M) Plus (Kemenkes RI,2017).

Pemberdayaan kader jumantik dengan maksimal dapat dipengaruhi oleh jumlah kader, pengetahuan kader terkait DBD, motivasi kader dan faktor organisasi berupa sarana dan prasarana pendukung kegiatan (Miryati,2016). Kolaborasi pemerintah, pemangku kebijakan dan masyarakat dalam kegiatan edukasi, membangun program, pengorganisasian masyarakat dan menjalankan program secara berkesinambungan merupakan kunci sukses pengendalian DBD (Sukesi, 2018).

Strategi Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik yang telah dicanangkan pemerintah tidak sejalan dengan penurunan angka kejadian DBD di Kota Pekanbaru membuat peneliti tertarik untuk mengevaluasi *input*, proses berupa hambatan dan kelebihan kegiatan serta *output* kegiatan seperti angka bebas jentik, *house index* dan informasi yang tersedia sebagai indikator strategi Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik guna menurunkan angka kejadian DBD di Kota Pekanbaru.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode *studi kasus* yang dilaksanakan pada bulan Desember 2020 hingga Februari 2021 di Kecamatan Tenayan Raya dan Kecamatan Sail Kota Pekanbaru. penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi penelitian terkait pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dalam pencegahan dan pengendalian DBD di Kota Pekanbaru serta data sekunder yang diperoleh dari data yang sudah tersedia di lapangan yang berkaitan dengan penelitian seperti kebijakan, angka bebas jentik dan lainnya.

Pemilihan informan penelitian ini menggunakan teknik *combination purposeful sampling* yaitu informan yang dianggap paling tahu atau berkaitan langsung dengan kegiatan 1 rumah 1 jumantik. Pemilihan informasi dari informan tersebut diambil secara *snowball sampling* yaitu pada titik dimana sudah tidak ada informasi baru yang berkaitan dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik pengumpulan data dihentikan. Informan penelitian ini terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan pendukung dengan karakteristik berikut :

Tabel 1. Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah Informan	Kode Informan
1	Informan Kunci		
	Pemegang program pencegahan dan pengendalian DBD Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	1 orang	K1
	Pemegang program pencegahan dan pengendalian DBD di Puskesmas	3 orang	K2-K4
2	Informan Utama		
	Kader jumantik koordinator	6 orang	U1-U6
3	Informan pendukung		
	Jumantik rumah/ masyarakat	8 orang	P1-P8

Analisis data penelitian dilakukan dengan metode deskriptif untuk mengidentifikasi evaluasi *input* berupa sumber daya manusia, dana, sarana prasarana dan metode (standar operasional prosedur). Selanjutnya evaluasi proses atau pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dan *output* atau hasil dari pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kota Pekanbaru dengan indikator dengan indikator angka bebas jentik, *House Indeks*, *Container Indeks*, *Breateau index* atau Angka kasus DBD

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kota Pekanbaru merupakan ibu kota Propinsi Riau dengan luas wilayah 632, 26 Km<sup>2</sup>. Kecamatan Tenayan Raya merupakan salah satu kecamatan terluas di Kota Pekanbaru dengan luas wilayah 171, 27 km<sup>2</sup>. Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai pendukung Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kecamatan Tenayan Raya terdiri dari Puskesmas Tenayan Raya dan Puskesmas Rejosari. Wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya merupakan Kelurahan Kulim, Mentangor, Pebatuan, Sialang Rampai, Tangkerang Timur, dan Pematang Kapau sedangkan wilayah kerja Puskesmas Rejosari terdiri dari Kelurahan Rejosari, Bambu Kuning, Industri Tenayan, Sialang Sakti, Tuah Negeri, Bencah Lesung dan Melebung (RPJMD,2017). Kecamatan Tenayan Raya merupakan kecamatan dengan angka kasus DBD tertinggi.

Kecamatan Sail merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kota Pekanbaru dengan luas wilayah 3,44 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Sukamulia, sukamaju dan Cinta Raja (RPJMD,2017). Kecamatan Sail merupakan daerah dengan angka DBD terendah di Kota Pekanbaru dan merupakan kecamatan yang melaksanakan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.

### **Evaluasi Komponen *Input* Pada Pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik**

#### **Sumber Daya Manusia**

Menurut Kemenkes (2016), sumberdaya manusia yang berperan dalam mensukseskan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik terdiri dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, jumantik supervisor, jumantik koordinator serta jumantik rumah dan jumantik lingkungan. jumantik rumah merupakan anggota keluarga sebagai

penghuni rumah yang disepakati untuk melaksanakan pemantauan jentik di rumahnya, sedangkan jumentik lingkungan merupakan petugas yang ditunjuk untuk melakukan pemantauan jentik di tempat institusi seperti kantor, sekolah, rumah sakit dan lainnya serta melakukan pemantauan di tempat umum seperti pasar, terminal, bandara, tempat ibadah dan lainnya.

Koordinator Jumentik merupakan beberapa masyarakat atau kader yang ditunjuk oleh Ketua RT untuk melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan jumentik rumah dan jumentik lingkungan. Selanjutnya, supervisor jumentik merupakan satu atau lebih anggota dari Pokja DBD atau orang yang ditunjuk oleh Ketua RW/Kepala Desa/Lurah untuk melakukan pengolahan data dan pemantauan pelaksanaan jumentik di lingkungan RT. Adapun Puskesmas merupakan tempat pelaporan dan perekapan seluruh data dari jumentik supervisor yang di serahkan setiap satu bulan sekali dan melakukan pemantauan jentik berkala (PJB) setiap 3 bulan sekali. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru berperan menganalisa laporan hasil PJB dari Puskesmas.

Para pemegang dan pelaksana program Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik yaitu Dinas Kesehatan, Puskesmas, kader serta masyarakat sebelumnya sudah pernah mengikuti sosialisasi pada tahun 2017 yang diulangi lagi pada tahun 2019 oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru ke pemangku kebijakan terkait seperti Kecamatan, Kelurahan, Puskesmas, Anggota dewan, Pejabat Pemko, serta berbagai organisasi perangkat daerah terkait. Sosialisasi ke masyarakat dilakukan dengan mengundang Kepala Puskesmas, Petugas Puskesmas, Lurah, RT, RW, kader dan jajaran terkait di tiap kecamatan di Kota Pekanbaru. Adapun sosialisasi ke kader yang tidak terpanggil serta masyarakat dilakukan oleh Puskesmas dan kader secara bersama sama dengan sistem berjenjang.

Dinas Kesehatan Kota sebagai salah satu pelaksana Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik berperan memberi penyuluhan dan menerima laporan hasil pemantauan jentik dari Puskesmas dengan bantuan partisipasi SDM lainnya baik dari Puskesmas, kader, pemangku kebijakan, serta masyarakat. Pemegang program puskesmas Tenayan Raya menjelaskan bahwa Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya dan Rejosari tidak berjalan aktif karena kurangnya partisipasi dan kesadaran pemangku kebijakan serta masyarakat untuk turut hadir dalam sosialisasi Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik menyebabkan Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik di Kecamatan Tenayan Raya sulit direalisasikan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan berikut:

*“...,sampai saat ini ya belum berjalan dengan maksimal seperti harapan karena tidak bisa hanya Dinas dan Puskesmas saja yang bergerak, stake holder dan masyarakat juga harus turut serta, seperti dalam juknis, yang seharusnya menjadi koordinator atau pengawas adalah pak RT dan supervisornya pak RW .....,seringnya mereka hadir sebentar saat pembukaan lalu pulang, tidak ikut sosialisasinya, sehingga (gerakan tersebut) tidak tersampaikan.” (Informan K1).*

*“...,karena kita sosialisasikan saja tidak datang bu, jadi ya yang 2 orang kader yang mau ini sajalah yang kita utamakan .....,itupun kader yang aktif dan mau berpartisipasi tidak semua, hanya beberapa orang saja.” (Informan K2).*

“....,masyarakatnya kurang partisipasi seperti sulit membuka rumah ....,masyarakat yang tidak mau buka rumah itu merupakan warga yang terkena DBD.” (Informan K3).

Kecamatan Sail merupakan kecamatan dengan angka DBD terendah di Kota Pekanbaru yang melaksanakan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Namun, Kecamatan Sail hanya menjalankan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kelurahan Sukamulia karena keterbatasan anggaran dana sehingga diutamakan kelurahan dengan kasus DBD tertinggi. Keaktifan kader dan masyarakat di Kecamatan Sail merupakan faktor yang mendukung terlaksananya dengan baik gerakan tersebut.

Partisipasi pemberdayaan masyarakat yang paling efektif dalam pengendalian vektor DBD adalah larva *surveyor* (jumantik). Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD memiliki banyak sekali faktor pendukung dan faktor penghambat yang dapat menghalangi terlaksananya suatu proses pemberdayaan. Hal ini sangat tergantung dari kondisi masyarakat itu sendiri. Kondisi masyarakat atau sumber daya yang terdapat dalam suatu masyarakat sering disebut sebagai modal.

Komponen modal sosial pada pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD adalah masalah perilaku individu yang berbeda-beda seperti kebiasaan menampung air di ember, kebiasaan malas mengurus bak penampungan air, malas membersihkan lingkungan sekitar dan sebagainya yang memicu berkembangbiakan nyamuk *Ae.aegypti*. Tidak adekuatnya mobilisasi kelompok sosial seperti kader jumantik yang bekerjasama dengan petugas sanitarian untuk melaksanakan program pengendalian DBD namun tidak sanggup melaksanakan tugasnya dengan baik karena dukungan berbagai pihak yang sangat rendah juga merupakan faktor penghambat terwujudnya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik..

Adapun peran sukarelawan masyarakat sebagai penggerak masyarakat untuk melakukan suatu tindakan serta dukungan dari pemimpin seperti ketua RT, RW, kepala desa sampai pemimpin dijenjang yang lebih atas karena akan memudahkan dalam hal kebijakan, dana dan akses untuk pelaksanaan). Peran kepala keluarga maupun anggota keluarga sangat menentukan peran serta individu di dalam masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Pengvanich (2011) menemukan bahwa setelah dilakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang baik selama 8 minggu didapatkan kenaikan ABJ yang signifikan.

Adanya program kerja merangkap yang ditugaskan ke pemegang program juga merupakan salah satu kendala untuk terus menerus memberikan sosialisasi ke masyarakat terkait Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Umbara (2020) di Puskesmas Bengkalis bahwa sumber daya manusia sebagai pemegang program penyakit demam berdarah *dengue* ini hanya satu dan merangkap sebagai penanggung jawab program lainnya.

### **Dana**

Pendanaan untuk kegiatan satu rumah satu jumantik di Kota Pekanbaru diambil dari anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) atau dana alokasi khusus (DAK), bantuan sumber dana dari kelurahan maupun sumber dana lainnya tidak ada. Dana

tersebut digunakan untuk penanggulangan masalah kesehatan di puskesmas dan dialokasikan sebagian ke program DBD saat terjadi peningkatan kasus atau dalam jumlah yang terbatas untuk kegiatan sosialisasi dan insentif kader jumantik serta pemenuhan sarana dan prasarana seperti kartu jentik, buku serta blanko yang dibutuhkan saat kegiatan, untuk senter dan kit jumantik lainnya masih menggunakan milik pribadi karena keterbatasan anggaran. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan berikut:

*"...menggunakan dana BOK...., setiap bulan ada dialokasikan tapi memang beda beda kegiatan. misalnya bulan ini sosialisasi tentang DBD bulan depan mungkin tentang yang lainnya, sesuai dengan peningkatan kasusnya.(Informan K1)*

Menurut kemenkes (2016), diperlukan dukungan biaya operasional agar Jumantik dapat menjalankan tugasnya. Dukungan dana tersebut dapat berasal dari beberapa sumber seperti APBD Kabupaten/Kota, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), alokasi dana Desa, dan sumber anggaran lainnya. Adapun dana tersebut digunakan untuk insentif bagi Koordinator dan supervisor Jumantik jika diperlukan, pencetakan atau penggandaan kartu jentik, formulir laporan koordinator dan supervisor Jumantik, pedoman dan bahan penyuluhan, pengadaan PSN kit (topi, rompi, tas kerja, alat tulis, senter, pipet dan plastik tempat jentik dan larvasida), biaya sosialisasi gerakan 1 rumah 1 jumantik di setiap level administrasi mulai dari RT sampai tingkat desa/kelurahan, biaya pelatihan bagi koordinator, supervisor dan tenaga Puskesmas, biaya pelatihan bagi pelatih supervisor Jumantik oleh Puskesmas serta biaya monitoring dan evaluasi.

Berdasarkan penelitian didapatkan informasi bahwa insentif kader diberikan bervariasi di setiap Puskesmas baik dari jumlah maupun waktu pemberiannya. Menurut pemegang program hal tersebut berkaitan dengan turunnya dana dari pusat dan banyaknya kegiatan penanggulangan penyakit. Seperti saat ini, dimulai dari maret 2020, kegiatan kader terhambat karena banyak hal yaitu adanya pandemi covid-19 yang mengutamakan *social distancing* dan besarnya pengalokasian dana untuk covid-19, sehingga untuk kegiatan lain lebih di minimalisir.

Menurut pemegang program puskesmas salah satu yang mendukung peningkatan ABJ pada tahun 2018 adalah tersedianya dana untuk pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, terutama insentif kader yang turun sesuai jadwal sehingga para kader secara aktif melakukan sosialisasi, pendataan serta pemeriksaan ke masyarakat.. Keterbatasan kembali dana pendukung Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik membuat kegiatan tersebut berjalan dengan tidak maksimal. Berdasarkan kedua tabel juga dapat disimpulkan bahwa peningkatan ABJ dapat sejalan dengan penurunan kasus DBD di Kelurahan Suka Mulia Sail.

### **Sarana Prasarana**

Sarana dan prasarana Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kota Pekanbaru yang tersedia adalah buku panduan, kartu jentik, abate serta blanko pelaporan untuk kader jumantik. Menurut Kemenkes (2016), sarana dan prasarana Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik terdiri dari kartu jentik, formulir laporan Koordinator dan supervisor Jumantik, pedoman dan bahan penyuluhan serta PSN kit berupa topi,

rompi, tas kerja, alat tulis, senter, pipet dan plastik tempat jentik dan larvasida. Adapun sarana lainnya berupa insentif kader yaitu upah atau gaji yang diberikan kepada kader atas pekerjaannya. Insentif juga di berikan untuk kader jumantik di Kota Pekanbaru, namun dengan jumlah maupun waktu pemberian yang bervariasi yaitu ada yang hanya di berikan 2 kali dalam setahun, 3 kali dalam setahun bahkan 4 kali dalam setahun. Pendapat kader terkait insentif juga bervariasi, ada yang merasa belum cukup ada juga yang merasa insentif bukanlah tolak ukur suatu pekerjaan kader.

Menurut penelitian Jannah (2020), Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja jumantik adalah penghasilan atau insentif kader. Insentif berupa uang dapat memberikan motivasi tersendiri bagi kader dan dapat menjadi daya tarik untuk masyarakat dengan harapan masyarakat dapat turut berpartisipasi serta berbuat lebih baik atau lebih banyak bukan sekedar upah atas pekerjaan yang dilakukan. Jika sarana yang dibutuhkan oleh tenaga pelaksana mengalami kekurangan, maka hal tersebut bisa menghambat jalannya pelaksanaan program yang mengakibatkan pencapaian target tidak sesuai dengan perencanaan. Kader yang memperoleh penghargaan berupa upah atau insentif. dapat memberikan motivasi tersendiri dalam meningkatkan partisipasi kader (Miryati, 2016). Penelitian Rahayu (2017) menemukan bahwa, dari 42 orang responden yang pernah mendapat penghargaan terdapat 36 responden (85,7%) aktif dalam kegiatan jumantik. Insentif berupa uang dapat memberikan motivasi tersendiri bagi kader dan dapat menjadi daya tarik untuk dapat turut berpartisipasi serta berbuat lebih baik atau lebih banyak bukan sekedar upah atas pekerjaan yang dilakukan (Jannah, 2020).

### **Metode**

Standar operasional prosedur (SOP) terdiri dari kata standar atau aturan yang harus dilakukan, prosedur merupakan serangkaian dari beberapa acuan kerja untuk mencapai tujuan yang diterapkan pada suatu pekerjaan dan dilakukan berulang-ulang serta operasional merupakan penjabaran pekerjaannya. SOP Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik menurut Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru saat ini berpedoman pada juknis Kementerian Kesehatan dan belum mempunyai SOP tertulis khusus terkait regulasi Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik baik dari tingkat Dinas Kesehatan hingga ke masyarakat.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, SOP atau gambaran tugas yang akan dilakukan oleh puskesmas, kader dan masyarakat dijelaskan melalui sosialisasi dengan berpedoman kepada juknis. Adapun kader menjelaskan bahwa gambaran tugas yang harus dilakukan berdasarkan instruksi pemegang program di Puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan berikut:

*"SOP (instruksi) nya langsung kita sampaikan kekader saat pertemuan dengan para kader, kita jelaskan cara pelaksanaannya"* (Informan K4).

*"Tidak ada SOP tertulis bu, hanya dijelaskan saja oleh ibu penanggungjawab program di Puskesmas saat kami dikumpulkan."* (Informan U5).

Penelitian yang dilakukan Novriadi (2017), juga menemukan hal yang sama yaitu belum terdapat SOP yang mengatur upaya pemberantasan penyakit DBD baik dari Dinas Kesehatan maupun Puskesmas di Kota Pekanbaru.

### **Evaluasi Komponen Proses Pada Pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik**

Pada program satu rumah satu jumantik Dinas Kesehatan telah melakukan sosialisasi sejak tahun 2017 dengan mengundang kepala Puskesmas, petugas Puskesmas, lurah, RT, RW, kader dan jajaran terkait. Selanjutnya petugas puskesmas dan kader bertugas melanjutkan sosialisasi ke masyarakat. Sosialisasi tersebut kemudian dilakukan kembali pada tahun 2019, namun belum dievaluasi karena terkendala anggaran serta social distancing akibat pandemi covid 19. Adapun sosialisasi terkait Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik bagi kader baru dilakukan setiap tahun dan juga berfungsi sebagai penyegaran ilmu bagi kader.

Beberapa kecamatan di Kota Pekanbaru saat ini menerapkan program penanggulangan DBD lain seperti PJB, PE dan lainnya tanpa melaksanakan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Kecamatan Sail merupakan kecamatan yang menerapkan satu rumah satu jumantik disalah satu kelurahannya. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik diterapkan di Kelurahan Suka Mulia saja karena keterbatasan dana dan angka kejadian DBD Kelurahan Suka Mulia yang cenderung tinggi bila dibandingkan dengan kelurahan lainnya di Kecamatan Sail.

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kota Pekanbaru berpedoman pada buku juknis dari Kementerian Kesehatan dan belum memiliki standar operasional khusus untuk wilayah Kota Pekanbaru. Sistem pelaporan yang belum akurat dalam bentuk data dan tertulis juga dapat menjadi kendala dalam mengevaluasi hasil kinerja para pelaksana Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Ketidaksiharian dengan gambaran kerja atau SOP yang tertera di juknis juga peneliti temukan karena tidak terdapat jumantik lingkungan pada struktur Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Selanjutnya, tugas kader serta pemegang program yang memeriksa jentik di tempat umum dan tempat institusi tidak dilakukan. SOP sangat diperlukan bagi setiap pelaksana lapangan agar dapat melakukan tugasnya dengan benar. Bagi pimpinan, SOP digunakan untuk memberi kemudahan dalam pengontrolan atau pengawasan apakah pelaksanaan berjalan dengan semestinya (Fatmawati, 2010). Tidak tersedianya SOP mengakibatkan perbedaan instruksi pemegang program Puskesmas ke kader sehingga Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik belum berjalan dengan maksimal.

Standar operasional prosedur Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik sudah tertera di juknis Kementerian kesehatan, yaitu terdiri dari (Kemenkes, 2017):

#### 1) Jumantik Rumah

Jumantik rumah memberikan sosialisasi dan menggerakkan penghuni rumah untuk melakukan PSN 3M Plus minimal seminggu sekali. Jumantik rumah juga bertugas melakukan pemantauan tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah setiap seminggu sekali serta melakukan pencatatan hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3M Plus pada kartu jentik.

#### 2) Jumantik Lingkungan

Jumantik lingkungan bertugas untuk memberikan sosialisasi PSN 3M Plus di tempat umum dan institusi. Selanjutnya, jumantik lingkungan bertugas memeriksa



tempat perindukan nyamuk dan melaksanakan PSN 3M Plus di tempat umum dan institusi seminggu sekali serta melakukan pencatatannya pada kartu jentik.

### 3) Koordinator Jumantik

Koordinator jumantik memberikan sosialisasi dan menggerakkan masyarakat di tempat tinggalnya secara berkelompok untuk melakukan PSN 3M Plus. Satu orang Koordinator Jumantik bertanggungjawab membina 20 hingga 25 orang Jumantik rumah atau lingkungan. Koordinator jumantik juga bertugas melakukan kunjungan dan pembinaan ke seluruh bangunan baik rumah, institusi maupun tempat umum di wilayah kerjanya setiap 2 minggu serta melakukan pencatatan atau rekapitulasi hasil pemantauan jentik rumah dan tempat umum setiap sebulan sekali. Selanjutnya, koordinator jumantik melakukan pemantauan jentik di rumah dan bangunan tidak berpenghuni satu minggu sekali. Melaporkan hasil pemantauan jentik kepada Supervisor Jumantik sebulan sekali.

### 4) Supervisor Jumantik

Supervisor jumantik bertugas untuk memeriksa, mengarahkan rencana kerja, memberikan bimbingan teknis, melakukan pembinaan dan peningkatan keterampilan kegiatan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus kepada Koordinator Jumantik, melakukan pengolahan data pemantauan jentik menjadi data Angka Bebas Jentik (ABJ) serta melaporkan ABJ ke Puskesmas setiap bulan sekali.

Pada program satu rumah satu jumantik Puskesmas mempunyai peran untuk berkoordinasi dengan kecamatan dan atau kelurahan/desa untuk pelaksanaan kegiatan PSN 3M Plus, memberikan pelatihan teknis, memberi pembinaan dan mengawasi kinerja Koordinator dan supervisor Jumantik. Adapun Puskesmas juga berperan untuk menganalisis laporan ABJ dari Supervisor Jumantik, melaporkan rekapitulasi hasil pemantauan jentik oleh Jumantik di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setiap bulan sekali serta melakukan pemantauan jentik berkala (PJB) minimal 3 bulan sekali, melaporkan hasil PJB setiap tiga bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, membuat SK Koordinator Jumantik atas usulan RW/Desa/Kelurahan dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota serta mengusulkan nama Supervisor Jumantik ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik berperan untuk mengupayakan dukungan operasional Jumantik di wilayahnya, memberikan bimbingan teknis perekrutan dan pelatihan Jumantik, menganalisa laporan hasil PJB dari Puskesmas, mengirimkan umpan balik ke Puskesmas, melaporkan rekapitulasi hasil PJB setiap tiga bulan (Maret, Juni, September, Desember) kepada Dinas Kesehatan Provinsi, melakukan rekapitulasi Koordinator Jumantik di wilayahnya dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi serta mengeluarkan surat keterangan Supervisor Jumantik dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.

Beberapa kader jumantik di Kota Pekanbaru sudah melaksanakan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik sesuai gambaran tugas yang sudah dijelaskan. Namun, ada juga kader yang belum melaksanakan tugasnya dengan baik. Pemegang program menjelaskan bahwa beberapa kader tidak turun dengan benar dan hanya mengisi

angket pemeriksaan jentik saja. Kurangnya kesadaran kader juga dapat dilihat dari kader yang kurang berpartisipasi dengan tidak hadir saat sosialisasi dan sulit dihubungi jika diperlukan. Informasi yang didapatkan dari warga yang tidak mengetahui terkait Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik mengaku bahwa tidak pernah didatangi oleh kader. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan berikut:

*“kalau saya tidak pernah bu, tapi setau saya ada beberapa waktu yang lalu petugas Puskesmas dan kader datang memeriksa rumah warga yang terkena DBD”* (Informan P1).

*“belum pernah ada sosialisasi bu setau saya”*(Informan P6).

Kurangnya kehadiran kader jumantik saat sosialisasi berdampak pada kurangnya pengetahuan dan kesadaran kader terhadap Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Miryati (2016) menjelaskan kader jumantik tidak akan berdaya apabila pengetahuannya terhadap pentingnya pencegahan DBD dan pengendalian vektor masih kurang. Pengetahuan merupakan elemen yang sangat penting dalam memberikan pengaruh terhadap sikap dan tingkah laku kader dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat. Kader diharapkan dapat mendefinisikan sesuatu secara spesifik, menjelaskannya dengan benar dan dapat mencontohkannya.

Kebijakan berupa himbuan gotong royong di beberapa kecamatan sudah dicanangkan dengan waktu 1 bulan sekali dan ditingkatkan pada musim hujan. Namun, respon masyarakat terhadap himbuan tersebut masih bervariasi. Menurut informan, kurangnya partisipasi masyarakat terhadap kegiatan PSN dapat dilihat dari kehadiran himbuan gotong royong yang hanya dihadiri RT atau RW yang mengundang serta beberapa masyarakat yang sering berpartisipasi. Adapun masyarakat dengan riwayat anggota keluarga positif DBD yang menolak diperiksa rumahnya saat petugas Puskesmas datang untuk bersosialisasi serta melakukan pemeriksaan jentik dan sarang nyamuk.

Keterlibatan masyarakat sangat diperlukan seperti turut mengidentifikasi permasalahan terkait DBD, menentukan program program yang dapat dilaksanakan, melaksanakan program sampai monitoring dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pengendalian DBD tersebut merupakan beberapa cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Adnan dan Siswani (2019) menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara peran kader jumantik dalam pemberantasan sarang nyamuk, pemeriksaan jentik berkala dan pemberian penyuluhan dengan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di Tebet Timur.

Keterbatasan anggaran terutama saat pandemi merupakan salah satu permasalahan yang membuat Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik sulit untuk dilakukan. Anggaran yang ada lebih di prioritaskan untuk pencegahan pandemi covid 19 dan seluruh kegiatan yang berkaitan dengan masyarakat masih dihentikan hingga ada pemberitahuan baru.

Kurangnya peran serta RT/RW dan lurah untuk berpartisipasi dalam sosialisasi dan pelaksanaan satu rumah satu jumantik bersama masyarakat merupakan salah satu

hambatan terlaksananya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kota Pekanbaru. Dukungan Kepala Daerah untuk melibatkan semua sektor dan masyarakat dalam mengampanyekan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik sebagai wujud pemberantasan sarang nyamuk merupakan strategi utama yang harus segera dilakukan. Peran pemerintah daerah, lintas sektor terkait, LSM, tokoh agaman dan lainnya merupakan langkah kunci keberhasilan program gerakan pemberantasan DBD melalui pemberdayaan masyarakat (Sukowati, 2010). Kurangnya keikutsertaan dalam sosialisasi mengakibatkan kurangnya pengetahuan perangkat kelurahan, sehingga belum dapat memberikan penjelasan yang tepat terkait pencegahan DBD (Trapsilowati, 2019).

Adapun kebijakan berupa peraturan daerah seperti Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue atau dalam bentuk peraturan tidak tertulis yang telah dilakukan pemerintah Kota Semarang yang menyebutkan bahwa Camat dan Lurah akan dicabut jabatannya apabila tidak berhasil menurunkan angka DBD di daerah masing-masing dapat dijadikan contoh kebijakan guna menurunkan angka DBD di Kota Pekanbaru. Penanggulangan DBD yang dilakukan adalah dengan meningkatkan peran kelurahan yang terdiri dari lurah, pegawai lurah yang dibantu oleh kader dalam memantau jalannya pencegahan, penanggulangan dan penanganan DBD tingkat kelurahan (Putri, 2012).

### **Evaluasi Komponen *Output* Berupa Komponen Lingkungan seperti Keberadaan Kontainer, Jentik, Vektor Nyamuk DBD dan Kondisi Penyakit DBD di Kota Pekanbaru**

Evaluasi *output* dari Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dapat dinilai dari beberapa indikator. *House index* merupakan indikator pemantau jumlah jentik nyamuk *Ae. Aegypti* tanpa memperhitungkan jumlah kontainer positif maupun produktifitas kontainer. Penghitungan *house index* diperoleh dari jumlah rumah yang positif ditemukan jentik dibagi dengan keseluruhan rumah yang diperiksa. Suatu wilayah dikatakan berisiko tinggi apabila mempunyai nilai  $HI > 5\%$ , sedangkan berisiko rendah bila nilai  $HI < 1\%$ . Semakin tinggi nilai HI maka semakin tinggi kepadatan nyamuk dan semakin tinggi juga risiko penularan penyakit DBD. Perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingginya nilai

Indikator survei jentik selanjutnya merupakan *container index* yang hanya memberikan gambaran terkait proporsi wadah penampung air yang positif. *Container index* diperoleh dari penghitungan jumlah kontainer positif dibagi keseluruhan jumlah kontainer. Kontainer merupakan tempat penampungan air yang dapat ditinggali nyamuk. Tempat penampungan tersebut terdiri dari beberapa jenis yaitu tempat penampungan air yang bersifat tetap (TPA), seperti bak mandi, bak WC, drum penyimpanan air yang digunakan sehari-hari, bukan tempat penampungan air (non TPA) yaitu berupa wadah yang bisa menampung air, namun bukan untuk keperluan sehari-hari seperti tempat minum hewan piaraan, barang bekas (ban, kaleng, botol, pecahan piring/gelas), vas atau pot bunga dan lain-lain.

Selanjutnya, tempat perindukan alami yaitu tempat penampungan air yang berasal dari alam yang bukan digunakan untuk menampung air misalnya potongan bambu, lubang pagar, pelepah daun yang berisi air dan bekas tempurung kelapa yang berisi air. Tempat perindukan alami lebih disukai bila dibandingkan dengan non alami, seperti kontainer tanah liat dan bambu (Widiyanto, 2007).

Indikator paling informatif merupakan *Breateau index* yang menggambarkan hubungan antara *container positif* dan rumah yang positif untuk mendapatkan profil karakteristik habitat jentik secara bersamaan serta memudahkan kegiatan pembasmian jentik. Menurut Permenkes nomor 50 (2017), Standar baku mutu kesehatan lingkungan di Indonesia untuk vektor larva *Ae. Aegypti* adalah angka bebas jentik  $\geq 95\%$  yang dihitung dengan cara rumah atau bangunan yang tidak ditemukan jentik dibagi dengan keseluruhan rumah yang diperiksa dikali 100%. Adapun penilaian lainnya merupakan angka istirahat (resting rate) yaitu angka kepadatan nyamuk saat beristirahat per jam yang dihitung dengan cara jumlah nyamuk *aedes* yang tertangkap dalam satu hari (12 jam) dibagi jumlah penangkap, dikali lama penangkapan (jam) dikali waktu penangkapan (menit).

Indikator yang paling sering digunakan di Indonesia merupakan angka bebas jentik (ABJ). Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, data angka bebas jentik sebagai indikator Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik tidak didapatkan di Kelurahan Tenayan Raya dan Rejosari. Hal tersebut dikarenakan tidak berjalannya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik sehingga angka bebas jentik tidak dapat dihitung. Adapun Kecamatan Sail, khususnya Kelurahan Suka Mulia yang melakukan kegiatan satu rumah satu jumantik menjelaskan bahwa ABJ yang dihitung hanya untuk Kelurahan Suka Mulia saja karena keterbatasan dana dan angka kejadian DBD yang cenderung tinggi bila dibandingkan dengan kelurahan lainnya.

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik mulai berjalan di Kelurahan Suka Mulia Kecamatan Sail sejak tahun 2017 dengan nilai ABJ 65%, 90% di tahun 2018 dan 85% pada tahun 2019. Angka bebas jentik pada tahun 2020 tidak didapatkan karena kegiatan satu rumah satu jumantik berhenti untuk sementara waktu akibat pandemi. Menurut pemegang program puskesmas salah satu yang mendukung peningkatan ABJ pada tahun 2018 adalah tersedianya dana untuk pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, terutama insentif kader yang turun sesuai jadwal sehingga para kader secara aktif melakukan sosialisasi, pendataan serta pemeriksaan ke masyarakat. Keterbatasan kembali dana pendukung Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik membuat kegiatan tersebut berjalan dengan tidak maksimal. Berdasarkan kedua tabel juga dapat disimpulkan bahwa peningkatan ABJ dapat sejalan dengan penurunan kasus DBD di Kelurahan Suka Mulia Sail.

Penelitian di Kota Semarang menunjukkan bahwa, dengan metode pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian vektor DBD selama enam bulan dapat meningkatkan nilai ABJ dari 81,83% menjadi 90,75%. Partisipasi masyarakat melalui penebaran ikan guppy untuk pengendalian vektor DBD secara biologi juga berhasil mengurangi populasi *Aedes aegypti* (Trapsilowati, 2019). Penelitian yang dilakukan Firmadani (2016) menemukan bahwa penerapan One Home One Jumantik mampu meningkatkan praktik dan sikap PSN DBD masyarakat sebagai

upaya pencegahan penyakit DBD, tetapi tidak meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ), sehingga diharapkan untuk dapat melihat pada karakteristik wilayah dan masyarakat dalam upaya meningkatkan ABJ DBD.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kota Pekanbaru belum merata. Kurangnya partisipasi dan keaktifan SDM seperti pemangku kebijakan dan masyarakat di Kota Pekanbaru untuk sosialisasi dan terlibat aktif dalam kegiatan masih kurang, keterbatasan sarana prasarana, tidak adanya reward dan punishment, belum tersedianya SOP tertulis dan sistem pelaporan yang akurat juga menyulitkan evaluasi Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. keterbatasan anggaran dana dan mobilitas akibat pandemi covid-19 dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan gerakan 1 rumah 1 jumantik. Memperkuat program kerja puskesmas dengan membuat kebijakan, standar operasional prosedur tertulis, dan meningkatkan peran promosi kesehatan dalam bentuk sosialisasi ke pemangku kebijakan, kader serta masyarakat sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran untuk berpartisipasi aktif dalam Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Pengalokasian anggaran kader dan melakukan pengawasan kegiatan secara berkala juga dapat dilakukan demi menyukseskan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Para kader yang secara aktif melakukan sosialisasi, pendataan, serta pemeriksaan ke masyarakat sejalan dengan peningkatan ABJ dan penurunan kasus DBD.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adnan AB, Siawani S. 2019. Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur. *Jukmas*. 2(3).
- Ambarita LP, Sitorus H, Komaria RH. 2016. Habitat Aedes Pradewasa dan Indeks Entomologi di 11 kabupaten/kota Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal BALABA*. 12(2) :111-120.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah. 2017. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Pekanbaru Tahun 2017-2022. <http://bappeda.Pekanbaru.go.id>. (diakses tanggal 12 Juni 2021)
- Chadjah, S., Rosmini, Hallimuddin. 2011. Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) di Dua Kelurahan di Kota Palu Sulawesi Tengah. *Media litbang kesehatan*. 21(4).
- Fatmawati E., Perlunya Standar Operasional Prosedur di Perpustakaan, *Rubrik Mutahir WIPA*. vol. 12 : 2-8.

- Firmadani, A.F. 2016. Pengembangan Jumantik Mandiri dalam Meningkatkan Self Reliance dan Angka Bebas Jentik (ABJ). *Journal of Health Education*. 1(1): 1-6.
- Jannah, A.S.R. 2020. Efek Pemberian Insentif dan Komitmen Dalam Upaya Peningkatan Produktifitas Kerja Karyawan PT Gelael Makasar. *Jurnal Al-Kalam*. 7(2): 83-95
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. pg. 35-53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia. pg. 105-18.
- Miryanti, K., Budi, I.S., Ainy, A. 2016. Partisipasi Kader Jumantik dalam Upaya Meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Puskesmas Talang Betutu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 7(3): 168-73.
- Mulia, T.C., Ulfa, H.M., Silitonga, T.D. (2020) The Evaluation of Prevention and Control Program Report of Dengue Fever at Indragiri Hulu District Public Health Center In 2019. *Journal of Community Health*. 6(1): 80-5.
- Novriadi. 2017. Implementasi Kebijakan Tentang Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Pekanbaru. *JOM FISIP*. 4(2): 1-14.
- Pengvanich V. 2011. Family Leader Empowerment Program Using Participatory Learning Process for Dengue Vector Control. *J. Med Assoc Thai*. 94(2): 235.
- Putri, R.T., Sudiro, Ratna L. 2012. Analisis Implementasi Kebijakan Pengendalian DBD di Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *JKM*. 2(1): 108-17.
- Rahayu, Y., Budi, I.S., Yeni. 2017. Analisis Partisipasi kader Jumantik dalam Upaya Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD di wilayah Kerja Puskesmas Indralaya. *Jurnal IKM*. 8(3): 200-7.
- Sukesi, T.W., Supriyati, Satoto, T.B.T., Wijayanti, M.A., Padmawati, R.S. 2018. Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Vektor Penyakit*. 12(2): 67-76.
- Susianti, N. 2019. Strategi Pemerintah dalam Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Merangin Provinsi Jambi. *Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Jambi*. 22(1): 34-43.
- Sukowati, S. 2010. Masalah Vektor DBD dan Pengendaliannya di Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi*. 2: 25-27.

Trapsilowati, W., Anggraeni, Y.M., Prihatin, M.T., Pujiyanti, A., Garjito, T.A. (2019) Indikator Entomologi dan Risiko Penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Pulau Jawa, Indonesia. *Jurnal Vektora*. 11(2): 79-86.

Umbara, B., Raviola. 2020. Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkalis Kabupaten Bengkalis Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(2): 217-27.

Widiyanto, T. 2007. Kajian Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Purwokerto Jawa Tengah. *Jurnal Universitas Diponegoro*. Semarang.