

**TESIS**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN KADER JUMANTIK  
DALAM UPAYA GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK PADA MASA  
PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS BALLAPARANG KOTA  
MAKASSAR**

*FACTORS RELATED TO THE ROLE OF CADRE JUMANTIK IN ONE  
HOME ONE JUMANTIK (G1R1J) DURING THE COVID-19 PANDEMIC  
AT BALLAPARANG COMMUNITY HEALTH CENTER  
MAKASSAR*

**WA ODE FIFIN ANNUR**

**K012192035**



**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN KADER JUMANTIK  
DALAM UPAYA GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK PADA MASA  
PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS BALLAPARANG KOTA  
MAKASSAR**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi**

**Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:**

**WA ODE FIFIN ANNUR**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN KADER JUMANTIK DALAM  
UPAYA GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI  
PUSKESMAS BALLAPARANG KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

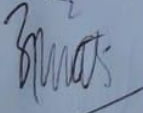

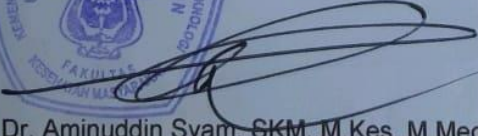

WA ODE FIFIN ANNUR  
K012192035

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 29 Maret 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

  
Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes  
NIP. 19730419 200501 2 001  
Dr. Syamsuar, SKM., M.Kes., M.ScPH  
NIP. 19790911 200501 1 001  
Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat  
Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed  
NIP. 19670617 199903 1 001  
Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.  
NIP. 19590605 198601 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : WA ODE FIFIN ANNUR  
NIM : K012192035  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**“Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jumantik Dalam  
Upaya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Pada Masa Pandemi  
COVID-19 DI Puskesmas Ballaparang”**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Maret 2022

Yang Menyatakan,



WA ODE FIFIN ANNUR

## PRAKATA

### *Assalamu alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga panulis mampu menyelesaikan tesis yang berjudul "**Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jumantik Dalam Upaya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Ballaparang Kota Makassar**" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Hasanuddin Makassar. Salam dan shalawat semoga tercurah kepada teladan dan junjungan kita baginda Rasulullah Nabi Muhammad Saw, beserta keluarga, sahabat, dan orang-orang yang senantiasa istiqamah mengikuti jalan dakwahnya hingga akhir zaman.

Penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan dan kerja keras dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat, penulis ucapkan terima kasih kepada ibu **Dr. Erniwati Ibrahim, SKM.,M.Kes.** sebagai pembimbing I dan Bapak **Dr. Syamsuar, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.** sebagai pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk membimbing dan memberikan dorongan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Ucapan yang sama juga kepada Bapak **Prof. Anwar, SKM.,M.Sc.,Ph.D.** selaku Penguji I, Bapak **Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes.** selaku Penguji II dan Ibu **Dr. Syahribulan, M.Si.** selaku Penguji III yang secara aktif telah memberikan masukan dalam perbaikan tesis ini.

Secara khusus penulis ucapkan syukran wajazakumullahu khairan katsiran orang tua tercinta, Ayahanda La Ode Syarif, Amk. dan Ibunda Wa Ode Ambe, S.Ip. atas segala pengorbanan kasih sayang, semangat dan doa yang tak pernah berhenti kepada penulis.

Dengan selesainya penulisan tesis ini, penulis juga mengucapkan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan studi di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan beserta seluruh staf pengelola yang telah membantu dan membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Seluruh dosen dan staf pengajar di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat kepada penulis.
4. Puskesmas Ballaparang Kota Makassar yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan pengambilan data penelitian.
5. Kepada Wa ode Junianti, S.Kep.,Ners, La Ode Muhammad Haddad, S. Pt, serta Wa Ode Reni Asfara, S,Pd sebagai saudara yang telah memberikan bantuan, dukungan dan doa kepada penulis. Semoga kita dapat menjadi salah satu pintu kebahagiaan bagi kedua orang tua kita di dunia dan akhirat.
6. Sahabat-sahabatku La Ode Wijaya Bagus Irianto, S.Ak, Lina, S.Pd, yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, serta dorongan dalam penyusunan tesis ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu dalam terselesainya tesis ini.

Selain itu, penulis juga mengucapkan permohonan maaf dari hati yang terdalam jika penulis telah banyak melakukan kesalahan dan kekhilafan, baik dalam bentuk ucapan maupun tingkah laku. Semua itu adalah murni dari penulis yang memiliki keterbatasan pengetahuan. Adapun mengenai kebaikan-kebaikan penulis, itu semata-mata datangnya dari Allah Swt, karena segala kesempurnaan hanyalah milik'Nya.

Akhirnya penulis berharap bahwa apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan. Semoga kesemuanya ini dapat bernilai ibadah di sisi-Nya. Aamiin...

Makassar, Maret 2022

Wa Ode Fifi Annur

## ABSTRAK

**WA ODE FIFIN ANNUR.** *Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jumantik Dalam Upaya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Ballaparang Kota Makassar (Dibimbing oleh Erniwati Ibrahim dan Syamsuar).*

Angka Bebas Jentik (ABJ) puskesmas Ballaparang yaitu 84,0% pada 2016, 84,0% pada 2017, menurun 83,0% pada 2018, dan kembali

mengalami penurunan 75,0% pada 2019 dan 75,0% pada 2020. Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya yang dapat meningkatkan peran kader Jumantik pada masa pandemi COVID-19. G1R1J merupakan salah satu upaya penanggulangan DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan peran kader jumantik dalam upaya gerakan 1 rumah 1 jumantik.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *crosssectional* dengan total sampel 35 kader Jumantik. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan observasi. Data dianalisis menggunakan *Uji Fisher*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p=0,003$ ), imbalan ( $p=0,016$ ) ketersediaan fasilitas ( $p=0,004$ ) terhadap upaya G1R1J, hubungan upaya G1R1J ( $p=0,043$ ) terhadap angka bebas jentik, serta tidak terdapat hubungan motivasi terhadap upaya G1R1J ( $p=0,348$ ). Disarankan perlu pemberdayaan kader jumantik melalui pelatihan, lokakarya atau seminar bagi kader jumantik sehingga meningkatkan pengetahuan, motivasi dan skill dari para kader jumantik.

**Kata kunci :** Jumantik, G1R1J, A

COVID-19





## ABSTRACT

**WA ODE FIFIN ANNUR.** *Factors Related to the Role of Cadre Jumantik in One Home One Jumantik (G1R1J) During the Covid-19 Pandemic at Ballaparang Community Health Center Makassar.* (Supervised by **Erniwati Ibrahim** and **Syamsuar**).

The larva-free rate (ABJ) of the Ballaparang Health Center was 84.0% in 2016, 84.0% in 2017, decreased by 83.0% in 2018, and again

Experienced a decline of 75.0% in 2019 and 75.0% in 2020. Therefore, an effort is needed to increase the role of Jumantik cadres during the COVID-19 pandemic. G1R1J is one of the efforts to control DHF. This study aims to determine the factors associated with the role of jumantik cadres in the 1 house 1 jumantik movement.

This research is quantitative study using cross-sectional approach with a total sample of 35 cadre of larva monitoring. The sampling technique used total sampling. The methodology of this research are interview and observation. The data were analyzed by *Fisher exact test*.

The results showed that there were relationship between knowledge ( $p = 0.003$ ), reward ( $p = 0.016$ ) availability of facilities ( $p = 0.004$ ) with G1R1J efforts and also relationship between G1R1J efforts ( $p = 0.043$ ) with the number of larvae free but also no relationship between motivation and G1R1J efforts ( $p = 0.348$ ). It is suggested that it is necessary to empower jumantik cadres through training, workshops or seminars for jumantik cadres so as to increase the knowledge, motivation and skills of jumantik cadres.

**Keywords** : Jumantik, G1R1J, ABJ, COVID-19



## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>SAMPUL .....</b>  | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGAJUAN .....</b>  | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>   | <b>iii</b>  |
| <b>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....</b>   | <b>iv</b>   |
| <b>PRAKATA .....</b>   | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>   | <b>viii</b> |
| <b>ABSTRACT .....</b>  | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>   | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>  | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>   | <b>xv</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>   | <b>xiv</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>   | <b>1</b>    |
| <b>A. Latar Belakang .....</b>   | <b>1</b>    |
| <b>B. Rumusan Masalah .....</b>  | <b>8</b>    |
| <b>C. Manfaat Penelitian.....</b>  | <b>10</b>   |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>  | <b>13</b>   |
| <b>A. Tinjauan Umum Tentang Demam Berdarah Dangué (DBD) .....</b>                                | <b>13</b>   |
| <b>B. Tinjauan Umum Tentang Pandemi COVID-19 .....</b>   | <b>27</b>   |
| <b>C. Tinjauan Umum Tentang Angka Bebas Jentik.....</b>  | <b>31</b>   |
| <b>D. Tinjauan Umum Tentang Kader Jumantik .....</b>   | <b>38</b>   |
| <b>E. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jumantik .....</b> | <b>40</b>   |
| <b>F. Tinjauan Umum Tentang Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) .....</b>                         | <b>46</b>   |
| <b>G. Tabel Sintesa .....</b>  | <b>58</b>   |
| <b>H. Kerangka Teori.....</b>  | <b>62</b>   |
| <b>I. Kerangka Konsep .....</b>  | <b>66</b>   |

|  |                                     |            |
|--|-------------------------------------|------------|
| J.   | Definisioperasiomal .....           | 67         |
| K.   | Hipotesispenelitian.....            | 69         |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b> |                                     | <b>70</b>  |
| A.   | Jenis Dan Rancangan Penelitian..... | 70         |
| B.   | Waktu Dan Lokasi Penelitian .....   | 70         |
| C.   | Populasi Dan Sampel.....            | 71         |
| D.   | Variabel Penelitian.....            | 72         |
| E.   | Instrumen Penelitian .....          | 72         |
| F.   | Pengumpulan Data .....              | 76         |
| G.   | Pengolahan Dan Analisis Data .....  | 77         |
| H.   | Penyajian Data .....                | 80         |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>    |                                     | <b>81</b>  |
| A.   | Hasil Penelitian .....              | 81         |
| B.   | Pembahasan .....                    | 106        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>     |                                     | <b>127</b> |
| A.   | Kesimpulan .....                    | 127        |
| B.   | Saran .....                         | 128        |

**DAFTAR TABEL**

| Tabel   | Halaman |
|---|---------|
| 2.1 Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan   | 58      |
| 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif  | 67      |
| 3.1 Coding pada masing-masing variabel  | 78      |
| 4.1 Jenis Ketenagaan di Puskesmas Ballaparang tahun 2020  | 87      |
| 4.2 Distribusi Kader Jumantik Menurut Kelompok Umur Kader Jumantik Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021 | 88      |
| 4.3 Distribusi Kader Jumantik Menurut Jenis Kelamin Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021                | 89      |
| 4.4 Distribusi Kader Jumantik Menurut Tingkat Pendidikan Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021           | 90      |
| 4.5 Distribusi Kader Jumantik Berdasarkan Masa Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021               | 91      |
| 4.6 Distribusi Kader Jumantik Menurut Tingkat Pengetahuan Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021          | 92      |
| 4.7 Distribusi Kader Jumantik Menurut Motivasi Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021                     | 93      |
| 4.8 Distribusi Kader Jumantik Menurut Imbalan Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021                      | 94      |
| 4.9 Distribusi Kader Jumantik Menurut Ketersediaan Fasilitas Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021       | 95      |
| 4.10 Distribusi Kader Jumantik Menurut Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Puskesmas Ballaparang Kota Makassar tahun 2021  | 96      |
| 4.11 Distribusi Kader Jumantik Menurut Angka Bebas Jentik Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021          | 97      |

|      |   |     |
|------|---|-----|
| 4.12 | Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Upaya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021                 | 98  |
| 4.13 | Hubungan Tingkat Motivasi Terhadap Upaya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021                    | 99  |
| 4.14 | Hubungan Imbalan Terhadap Upaya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021                             | 100 |
| 4.15 | Hubungan Ketersediaan Fasilitas Terhadap Upaya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021              | 101 |
| 4.16 | Hubungan Upaya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Terhadap Angka Bebas Jentik di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2021 | 102 |

**DAFTAR GAMBAR**

| Gambar |  | Halaman |
|--------|--|---------|
| 2.1    | Siklus Hidup <i>Ae.aegypti</i>                         | 15      |
| 2.2    | Telur <i>Ae.aegypti</i>                                | 17      |
| 2.3    | Larva <i>Ae.aegypti</i>                                | 18      |
| 2.4    | Larva <i>Ae.aegypti</i> di Air                         | 19      |
| 2.5    | Pupa <i>Ae.aegypti</i>                                 | 20      |
| 2.6    | Nyamuk <i>Ae.aegypti</i> Dewasa                        | 21      |
| 2.7    | Nyamuk <i>Ae.aegypti</i> Dewasa                        | 22      |
| 2.8    | Susunan Organisasi Juru Pemantau Jentik                | 49      |
| 2.9    | Ilustrasi Struktur Kerja Gerakan 1 Rumah 1<br>Jumantik | 50      |
| 2.10   | Kerangka Teori   | 62      |
| 2.11   | Kerangka Konsep  | 66      |

**DAFTAR LAMPIRAN**

| Lampiran | Teks                           |
|----------|--------------------------------|
| 1        | Kuesioner Penelitian           |
| 2        | Master Tabel Penelitian        |
| 3        | Hasil Analisis Data Penelitian |
| 4        | Dokumentasi Penelitian         |
| 5        | Penyuratan                     |

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi virus *dengue* pasien DBD. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular dengan angka kejadian yang cukup tinggi sehingga menyebabkan kematian di dunia. Penyakit ini terutama disebarkan oleh vektor nyamuk, yang sangat mengganggu kesejahteraan dan kesehatan masyarakat (Boekoesoe, 2015).

Kejadian demam berdarah telah menyebar keseluruh dunia, diperkirakan 3,9 miliar orang dari 128 negara telah terinfeksi DBD. Jumlah kasus demam berdarah terus meningkat. Pada tahun 2016, terjadi wabah demam berdarah berskala besar secara global. Pada tahun 2016, lebih dari 2,38 juta kasus dilaporkan di Amerika, dan Brasil sedikit kurang dari 1,5 juta, di mana 1032 meninggal karena demam berdarah. Lebih dari 375.000 kasus demam berdarah telah dilaporkan di Pasifik Barat, 176.411 di Filipina, dan 100.028 di Malaysia (WHO, 2017).

Asia Tenggara dan Pasifik Barat menyumbang lebih dari 70% populasi yang berisiko terkena virus *dengue*. Di beberapa negara di Asia Tenggara, termasuk Indonesia, DBD masih menjadi masalah kesehatan



utama karena negara-negara tersebut berada di daerah tropis dan khatulistiwa dimana nyamuk *Ae. aegypti* ditularkan (Kemenkes, 2016).

Data demam berdarah yang diperoleh dari *Health Information Platform for the America's* (PLISA) menunjukkan bahwa kasus DBD mingguan selama tahun 2020 atau di masa pandemi COVID-19 dilaporkan pada tingkat yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata mingguan kasus DBD selama periode 2014-2019, hal ini disebabkan keterlambatan pengobatan dan tindakan mitigasi serta intervensi pengendalian vektor dari tenaga kesehatan karena pergeseran peran dari perawatan DBD ke perawatan COVID-19 selama masa pandemi.

Jumlah kasus DBD di Indonesia setiap tahun fluktuatif, penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Ae. aegypti* ini juga tergolong ke dalam penyakit yang mematikan. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, di Indonesia sejak 1 Januari sampai 17 Juni 2021 tercatat 16.320 kasus DBD dengan kematian sebanyak 147 kematian. Dengan jumlah kasus terbanyak ada di Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 kasus. Ini adalah provinsi yang berpotensi endemis dari tahun ke tahun tinggi. Selain itu jumlah kematian di seluruh Indonesia mencapai 459 (Kemenkes RI, 2021).

Indikator yang digunakan dalam upaya pengendalian penyakit DBD yaitu Angka bebas jentik (ABJ). Secara nasional merupakan salah satu

indikator dalam upaya pengendalian penyakit DBD sampai belum mencapai target program yang sebesar  $\geq 95\%$ . Data kementerian kesehatan RI ABJ tahun 2018 yang sebesar 31,5% menurun dibandingkan tahun 2017 sebesar 46,7%.

Berdasarkan Permenkes Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya, ABJ adalah persentase rumah atau bangunan yang bebas jentik, dihitung dengan cara jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik dibagi dengan jumlah seluruh rumah yang diperiksa dikali 100%. ABJ merupakan output yang diharapkan dari kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) (Kemenkes RI, 2019).

Pemerintah berupaya mengendalikan DBD dengan menjalankan kampanye Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) yang meliputi 131 kabupaten/kota, 7.454 koordinator Jumantik, 5.620 direktur Jumantik, dan 1.109 pejabat Jumantik pelabuhan. Implementasi rencana ini telah dilakukan di banyak daerah di Indonesia, namun belum menunjukkan hasil yang baik. Salah satu daerah yang menerapkan GIRIJ adalah Kota Waringin Barat. Implementasi G1R1J di Kota Waringin Barat dimulai pada bulan Juni 2017. Tujuan dilaksanakannya sosialisasi G1R1J adalah untuk menjalin kemandirian antara sektor kesehatan dengan masyarakat sehingga G1R1J dapat terlaksana (dalam satu rumah ada satu kader jumantik) dan meningkatkan keterampilan jumantik dalam melakukan

pemantauan jentik bersama dengan petugas kesehatan dan masyarakat menjadi terlindungi karena dilakukan evaluasi terhadap pemantauan jentik (Kemenkes RI, 2020). Dalam pelaksanaan G1R1J di Kota Makassar, Target G1R1J adalah Presentase kabupaten/ kota yang melaksanakan G1R1J sebesar 40%, capaian target tersebut untuk provinsi Sulawesi Selatan sebesar 12,5%, disebabkan karna pelaksanaan G1R1J terlaksana harus dibuktikan dengan adanya SK G1R1J yang ditandatangani Bupati/Walikota, dan Kabupaten yang telah komitmen melaksanakannya adalah kabupaten Luwu Utara, kabupaten Sidrap dan kabupaten Maros (Dinkes Prov Sul-Sel, 2019).

Kabupaten yang telah menjalankan G1R1J di Sulawesi Selatan adalah kabupaten Luwu Utara dan Kabupaten Pinrang. Indikasi kabupaten /kota melaksanakan G1R1J adalah terbitnya SK Bupati hal ini diketahui dari informasi subdit arbovirosis. Sekitar 75% kabupaten/kota sudah melakukan sosialisasi G1R1J, namun terdapat kendala dalam kegiatan tersebut, yaitu belum terbitnya SK Bupati sehingga kegiatan belum sepenuhnya dilakukan oleh beberapa Puskesmas (Dinkes Propinsi Sul Sel, 2020)

Berdasarkan data dari P2PL Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2016 terdapat 1.100 kader jumentik di Kota Makassar, dan G1R1J masih dalam tahap sosialisasi kader jumentik melalui stiker ke masing-masing rumah. Puskesmas yang melaksanakan Kampanye G1R1J di Kota Makassar adalah puskesmas Ballaparang.

Puskesmas Ballaparang merupakan puskesmas yang pertama menjalankan G1R1J di kota Makassar. Namun program ini masih dalam tahap sosialisasi sehingga terkait laporan bulanan puskesmas belum tersedia di dinas kesehatan kota. Dari hasil observasi peneliti dengan penanggung jawab program di puskesmas Ballaparang, meskipun puskesmas Barapalang masih dalam tahap sosialisasi, dan ada 35 anggota jumentik yang bekerja di puskesmas Ballaparang, kegiatan ini masih berlangsung. Meskipun kader telah berperan sangat baik dalam berkoordinasi dengan masyarakat, namun laporan Angka Bebas Jentik (ABJ) puskesmas Ballaparang di wilayah kerjanya masih kurang dari 95% yaitu rata-rata 83,0% di wilayah kerja. kuartal sebelumnya.

Data ABJ puskesmas Ballapalang adalah 84,0% pada 2016, 84,0% pada 2017, 83,0% pada 2018, 75,0% pada 2019 dan 75% pada tahun 2020. Terlihat bahwa tingkat bebas larva tidak meningkat setelah berlakunya program G1R1J, dan hal ini perlu terus ditindaklanjuti.

Program G1R1J dalam upaya pemberantasan DBD di Kota Makassar belum menunjukkan hasil yang optimal hal ini dapat dilihat dengan tingginya kasus DBD di puskesmas Ballaparang. Seperti yang terjadi di Kota Palopo dimana program ini dapat menurunkan angka kasus DBD dimana pada tahun 2019 terdapat 2 kasus namun pada tahun 2020 sampai bulan Juli hanya terdapat 1 kasus. Namun dari hasil dari hasil lembar ceklis pemeriksaan jentik yang disurvei didapatkan data yaitu dari total 71 lembar ceklis pemeriksaan jentik yang observasi kembali,

diketahui bahwa terdapat 15 rumah dengan lembar ceklis yang belum menjalankan program tersebut dan 56 telah menjalankan program tersebut (Suwandi *et.al.* 2019)

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021 ditemukan peningkatan jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang signifikan, pada tahun 2018 jumlah kasus sebanyak 2.122 (IR 24/100.000 penduduk), dimana 19 orang meninggal (CFR 0,9%) Pada tahun 2019, terdapat 3.515 kasus (IR 40 per 100.000 penduduk) dan 22 kematian (*case fatality rate* 0,63%). Pada tahun 2020, terdapat 2.166 (IR 22/100.000 penduduk) dan 19 kematian (*case fertility rate* 0.9%). IR tertinggi adalah Pangkep (145 kasus), disusul Pare-Pare (115 kasus) dan Maros (101 kasus).

Luthaefa (2019) menunjukkan ada hubungan antara sikap, motivasi, beban kerja, supervisi dan imbalan dengan peran kader jumantik, sedangkan pengetahuan dan sarana tidak berhubungan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Firman (2020) berupa terdapat peningkatan pengetahuan tentang PSN yang signifikan antara sebelum dilakukan pelatihan dan setelah dilakukan pelatihan kader akan memberikan peningkatan pengetahuan para kader jumantik yang selanjutnya berdampak terhadap penurunan angka kejadian DBD dalam sebuah wilayah.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasir (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan

tingkat kepadatan larva dan tidak ada hubungan antara sikap dengan tingkat kepadatan larva *Ae. aegypti* di wilayah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Makassar.

Berdasarkan Kementerian kesehatan (2020) pada masa pandemi COVID-19 upaya kesehatan masyarakat tetap dilaksanakan dengan memperhatikan skala prioritas, pemerintah daerah dapat menambahkan pelayanan sesuai masalah kesehatan di wilayahnya terutama mengantisipasi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), seperti DBD, hal ini didukung dengan surat edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang pelaksanaan pengendalian dan pencegahan DBD dalam masa situasi pandemi COVID-19. Dalam hal ini edukasi dapat dilakukan dengan cara mengubah media menjadi daring, atau dengan penggunaan *leaflet*, *pamflet*, serta juga dapat dilakukan pemeriksaan jentik asal dengan protokol kesehatan yang sesuai.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pemberantasan dan pengendalian DBD yang dilakukan di puskesmas Ballaparang diperoleh informasi bahwa upaya penanggulangan DBD yang telah dilakukan adalah pemantauan jentik berkala setiap minggu. Pada kenyataannya tidak semua kader jumentik melakukan pemantauan jentik setiap minggunya dan ABJ di wilayah kerja puskesmas Ballaparang masih dibawah standar. Pada kegiatan ini sering kali kader jumentik juga merasa jenuh dengan pekerjaannya sehingga diperlukan motivasi dan persepsi yang positif agar kinerja yang dihasilkan maksimal.

Menurut Luthaefa (2016) faktor-faktor yang berhubungan DENGAN peran kader jumentik dalam upaya peningkatan ABJ di wilayah kerja puskesmas ada hubungan antara sikap, motivasi, beban kerja, supervisi dan imbalan dengan peran kader jumentik, sedangkan pengetahuan dan sarana tidak berhubungan.

Peran kader jumentik dalam melakukan tugas dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan untuk penanggulangan DBD merupakan salah satu faktor penting. oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan peran kader jumentik dalam upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Ballaparang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

- a. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan peran kader jumentik dalam melakukan upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Ballaparang Kota Makassar?
- b. Apakah ada hubungan motivasi dengan peran kader jumentik dalam melakukan upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Ballaparang Kota Makassar?
- c. Apakah ada hubungan imbalan dengan peran kader jumentik dalam melakukan upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Ballaparang Kota Makassar?

- d. Apakah ada hubungan ketersediaan fasilitas dengan peran kader jumentik dalam melakukan upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Ballaparang Kota Makassar?
- e. Apakah ada hubungan upaya G1R1J dengan peningkatan ABJ nyamuk DBD pada masa Pandemi COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Ballaparang.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan peran kader dalam upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan terhadap peran kader jumentik dalam melakukan upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang.
- b. Untuk menganalisis hubungan motivasi terhadap peran kader jumentik dalam melakukan upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang.
- c. Untuk menganalisis hubungan imbalan terhadap peran kader jumentik dalam melakukan upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang.



- d. Untuk menganalisis hubungan ketersediaan fasilitas terhadap peran kader jumentik dalam melakukan upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang.
- e. Untuk menganalisis hubungan upaya G1R1J terhadap ABJ nyamuk DBD pada masa Pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan kajian ilmiah dalam ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan peran kader Jumantik dalam upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di puskesmas Ballaparang.

##### **2. Manfaat institusi**

- a. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai bahan acuan untuk meneliti faktor lain yang menjadi kendala dalam upaya G1R1J. Selain itu dapat digunakan oleh profesi kesehatan masyarakat sebagai tambahan informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

- b. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman berharga yang dapat memperluas wawasan peneliti dalam mengaplikasikan teori atau ilmu yang didapatkan di bangku

perkuliahan serta menambah wawasan pengetahuan peneliti khususnya mengenai peran kader Jumantik dalam upaya G1R1J.

c. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi masyarakat secara umum dalam upaya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) dalam peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) serta memberikan motivasi dalam melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di lingkungan sekitar rumah.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Demam Berdarah Danguue (DBD)

##### 1. Definisi Demam Berdarah Danguue

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang di tularkan oleh nyamuk *Ae.aegypti* dan mengakibatkan demam akut, yang ditandai dengan demam mendadak 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda pendarahan kulit berupa *petechie*, *purpura*, *echymosis*, *epitaksis*, perdarahan gusi, *hematemesis*, *melena*, *hepatomegali*, *trombositopeni*, dan kesadaran menurun (Arsin, 2013).

##### 2. Penyebab (*Agen* DBD)

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) disebabkan virus *Dengue* yang termasuk kelompok *B Arthropod Virus* (Arboviroses) yang sekarang dikenal sebagai genus *flavivirus*, *family flaviviride*, dan mempunyai 4 jenis *serotipe*, yaitu : DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi salah satu *serotipe* akan menimbulkan antibodi terhadap *serotipe* yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk teradap *serotipe* lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan memadai terhadap *serotipe* lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis *dengue* dapat terinfeksi oleh 3 atau 4

serotipe selama hidupnya. Keempat *serotipe* virus *dengue* dapat ditemukan diberbagai daerah di Indonesia (Soedarto, 2012).

### 3. Vektor DBD

Vektor DBD di Indonesia adalah nyamuk *Ae.aegypti* (*primary vaktor*) dan *Ae.albopictus* (Kemenkes, 2016).

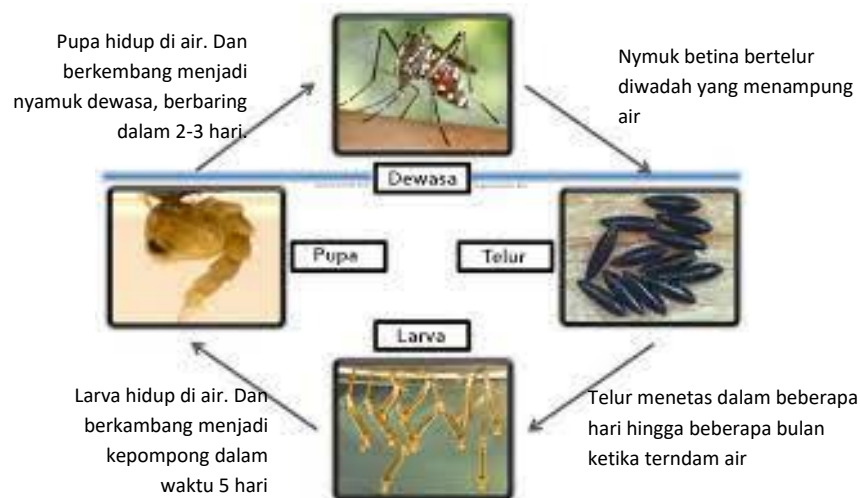
#### a. Ciri-ciri nyamuk *Ae.aegypti*

- 1) Berwarna hitam dengan belang-belang putih pada kaki dan tubuhnya.
- 2) Hidup di dalam dan luar rumah, serta di tempat-tempat umum (TTU) seperti sekolah, perkantoran, tempat ibadah, pasar dan lain-lain.
- 3) Mampu terbang sampai kurang lebih 400 meter.
- 4) Hanya nyamuk betina yang aktif menghisap darah manusia. Protein darah yang dihisap tersebut diperlukan untuk pematangan telur yang dikandungnya. Setelah menghisap darah nyamuk ini akan mencari tempat untuk hinggap (istirahat) dan meletakkan telur. Nyamuk jantan hanya menghisap sari bunga/tumbuhan yang mengandung gula.
- 5) Umur nyamuk betina *Ae.aegypti* mampu bertahan hidup antara 2 minggu sampai 3 bulan (rata-rata 1 bulan), tergantung suhu atau kelembaban udara di sekitarnya. Sementara nyamuk jantan hanya mampu bertahan hidup

dalam jangka waktu 6-7 hari, tepatnya nyamuk kawin dan akan segera mati.

b. Siklus hidup nyamuk *Ae.aegypti*

Nyamuk *Ae.aegypti* mengalami metamorphosis sempurna dalam kehidupannya, yaitu mengalami fase telur, larva, pupa, dan imago atau dewasa. Telur, larva dan pupa berada di air atau disebut fase kehidupan akuatik, dan pada saat dewasa hidup disebut fase kehidupan terestrial dan aerial. Adapun siklus hidup *Ae. aegypti* sebagai berikut :



Gambar 2.1 Siklus Hidup *Ae.aegypti* (CDC, 2020).

Nyamuk *Ae.aegypti* meletakkan telur pada permukaan air secara individual. Telur berbentuk elips berwarna hitam dan terpisah satu dengan yang lain. Dua atau tiga hari kemudian telur menetas menjadi larva atau dikenal dengan sebutan jentik. Terdapat empat tahapan dalam perkembangan larva yang disebut instar.

Waktu yang dibutuhkan untuk perkembangan dari instar I-IV sekitar lima hari. Setelah mencapai instar keempat larva berubah menjadi pupa dan larva memasuki masa dorman. Pupa bertahan selama 2-3 hari sebelum akhirnya nyamuk dewasa keluar dari pupa. Perkembangan dari telur hingga nyamuk dewasa membutuhkan waktu 8 hingga 10 hari, namun dapat lebih lama jika kondisi lingkungan tidak mendukung (CDC, 2020).

Menurut Ishak (2018), nyamuk *Ae.aegypti* meletakkan telurnya secara tunggal pada permukaan air tepat di atas atau dekat garis air tempat penampungan air. Beberapa jenis spesies *Aedes* dapat berkembang biak di rawa-rawa payau pesisir serta genangan rawa saat interval tinggi atau hujan lebat dan irigasi pertanian. Pada lingkungan domestik *Ae.aegypti* cenderung menjadi tempat berkembangbiak yaitu tangki penyimpanan air, talang atap, daun, tunggul bambu, dan wadah sementara seperti guci, drum, ban bekas, kaleng-kaleng, dan pot tanaman.

c. Morfologi nyamuk *Ae.aegypti*

1) Telur

Pada waktu dikeluarkan, telur *Ae. Aegypty* berwarna putih, dan berubah menjadi hitam dalam kisaran waktu 30 menit. Telur *Ae. Aegypty* berbentuk lonjong, berukuran kecil dengan panjang sekitar 6,6 mm dan berat 0,0113 mg, mempunyai torpedo dan ujung telurnya meruncing. Jika dilihat

dibawah mikroskop, pada dinding luar (*exochorion*) akan tampak garis-garis membentuk gambaran sarang lebah.



Gambar 2. 2 Telur *Aede aegypti* (Fitria,2012)

## 2) Larva

Larva (*larvae*) atau jentik adalah bentuk muda (*juvenile*) hewan yang perkembangannya melalui metamorphosis. Larva *Ae. aegypti* terdiri dari bagian kepala, toraks, dan abdomen.

### a. Kepala

Pada bagian kepala, terdapat sepasang antena dengan rambut antena, sepasang mata, rambut-rambut mulut (mouth brush), dan rambutrambut kepala (Agoes, 2009).

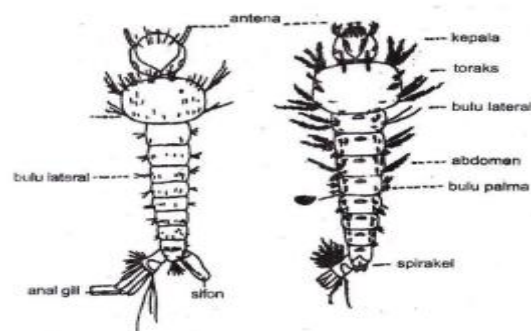
### b. Toraks

Bagian toraks terdiri dari segmen-segmen dengan rambut-rambut atau bulu-bulu rusuk (Agoes, 2009).

### c. Abdomen

Bagian abdomen terdiri dari 8 segmen. Sebenarnya terdapat 10 segmen, tetapi segmen ke-8 sampai ke-10 bersatu

membentuk alat-alat abdominal seperti sifon (pipa udara), pekten, dan anal gill. Pada segmen ke-8 terdapat comb scale yang hanya terdapat satu baris (Agoes, 2009). Sifonnya gemuk, pendek dan rambut-rambut sifon atau hairtuft hanya satu pasang (Ideham dan Pusarawati, 2009)



Gambar 2.3 Larva *Aedes aegypti* (Hoedojo dan Sungkar, 2008)

Larva terbagi atas 4 tingkat (instar) larva sesuai dengan pertumbuhannya:

- a) Instar I: Larva dengan ukuran paling kecil, yaitu 1-2mm
- b) Instar II: Larva dengan ukuran 2,1-3,8 mm
- c) Instar III: Larva dengan ukuran 3,9-4,9 mm
- d) Instar IV: Larva dengan ukuran 5-6 mm



Gambar 2.4 Larva *Aedes aegypti* di dalam air (Kemenkes, 2017)



Larva *Ae.aegypti* melalui 4 stadium yaitu instar I, II, III dan IV. Larva instar I, tubuhnya sangat kecil, warna transparan, panjang 1-2mm, duri-duri (*spinae*) pada dada (*thorax*) belum begitu jelas, dan corong pernapasan (*siphon*) belum menghitam. Larva instar II bertambah besar, ukuran 2,5-3,9 mm, duri dada belum jelas, dan corong pernapasan berwarna hitam. Larva instar III berukuran 4-115 mm, duri-duri dada mulai jelas dan corong pernafasan berwarna coklat kehitaman. Larva instar IV telah lengkap struktur anatominya dan jelas tubuh dapat dibagi menjadi bagian kepala (*caput*), dada (*thorax*), dan perut (*abdomen*) (Kemenkes, 2017).

### 3) Pupa

Pupa atau kepompong berbentuk seperti “koma”. Bentuknya lebih besar namun lebih ramping dibandingkan larva (jentik).



Gambar 2. 5 Pupa *Ae.aegypti* (Kemenkes, 2017)

Ukurannya lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata pupa nyamuk lain. Gerakan lamban dan sering berada di

permukaan air. Masa stadium pupa normalnya berlangsung 2-4 hari (Kemenkes, 2014). Saat nyamuk dewasa akan melengkapi perkembangannya dalam cangkang pupa, pupa akan naik ke permukaan dan berbaring sejajar dengan permukaan air untuk persiapan munculnya nyamuk dewasa (Becker dkk, 2010).

#### 4) Nyamuk dewasa

Nyamuk *Ae.aegypti* tubuhnya terdiri atas tiga bagian, yaitu kepala, dada, dan perut. Pada bagian kepala terdapat sepasang mata majemuk.

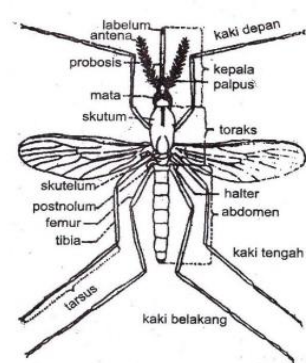


Gambar 2.6 Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa (Kemenkes, 2017)

Tubuh nyamuk *Ae.aegypti* tubuh tersusun atas tiga bagian, yaitu kepala, dada, dan perut. Pada bagian kepala terdapat sepasang mata majemuk dan antena. Mulut nyamuk betina bertipe menusuk-menghisap (*piercing-sucking*) dan termasuk lebih cenderung menghisap darah manusia (*anthropophagus*), sedangkan nyamuk jantan bagian mulutnya lemah sehingga tidak mampu menembus kulit manusia, karena itu lebih cenderung mengisap sari buah tumbuhan

(*phytophagus*). Nyamuk betina mempunyai antena tipe *pilose*, sedangkan nyamuk jantan tipe *plumose* (Arsin, 2013).

Nyamuk dewasa yang baru muncul akan beristirahat untuk periode singkat di atas permukaan air agar sayap-sayap dan badan mereka kering dan kuat sebelum akhirnya dapat terbang. Nyamuk jantan muncul satu hari sebelum nyamuk betina, menetap dekat tempat perkembangbiakan, mengisap sari buah tumbuhan dan kawin dengan nyamuk betina. Setelah kemunculan pertama nyamuk betina mengisap sari buah tumbuhan untuk mengisi tenaga, kemudian kawin dan menghisap darah manusia. Umur nyamuk betinanya dapat mencapai 2-3 bulan tergantung kondisi lingkungan (Becker dkk, 2010).



Gambar 2.7 Nyamuk *Ae.aegypti* dewasa (Hoedjo dan Sungkar,2008)

#### d. Bionomik nyamuk *Ae.aegypti*

Menurut Soegijanto (2006), jenis-jenis tempat perkembangbiakan nyamuk *Ae.aegypti* dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Tempat Penampungan Air (TPA), untuk keperluan sehari-hari, seperti: drum, tangki, tempayan, bak mandi/WC, ember, dan lain-lain.
- 2) Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari, seperti: tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut dan barang-barang bekas (ban, kaleng, botol, plastik, dan lain-lain).
- 3) Tempat penampungan air alami seperti : lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, potongan bambu, dan lain-lain.

Waktu nyamuk *Ae.aegypti* mengisap darah, menurut Hadi dkk (2012) yang melakukan penelitian di empat daerah di Indonesia yaitu Bogor (2004, 2005, 2007), Pulau Pramuka dan Pulau Pari (2008), Balikpapan (2009), dan Kayangan Lombok (2009). *Ae.aegypti* dan *Ae.albopictus* aktif menghisap darah di malam hari (*nocturnal*) dalam rumah dan di luar rumah pada pukul 18:00 hingga 05:50 dini hari dengan jumlah nyamuk terbanyak mengisap darah pada pukul 19:00 hingga 23:50, kemudian menurun bersamaan dengan larutnya malam.

Nyamuk *Ae. aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah baik dengan metode umpan orang dalam (UOD) maupun dengan metode umpan orang luar (UOL), menurut Syahribulan dkk (2012) menunjukkan kesamaan waktu aktivitas menghisap darah

tertinggi yaitu pada pukul 17.00-18.00 WITA. Dengan metode umpan orang dalam (UOD) selama 21 jam pengamatan, tampak adanya dua puncak aktivitas (peak), pertama pada pagi hari pukul 09.00-10.00 WITA dan kedua adalah pada pukul 17.00-18.00 WITA dengan jumlah *Ae. aegypti* tertinggi (58 ekor). Demikian halnya masa istirahat ditandai dengan kurangnya nyamuk tersebut ditemukan, yaitu pukul 13.00-14.00 (8 ekor) dan 18.00-19.00 WITA (7 ekor).

Menurut Ridha dkk (2017) pada penelitiannya yang dilakukan di Desa Pulau Ku'u, Kabupaten Tabalong, Kalimantan Selatan (2011), 9 Desa Bangkal Ulu, Kabupaten Kutai Timur, Kalimantan Timur (2012) menunjukkan bahwa *Ae.aegypti* ditemukan menghisap darah dengan waktu yang beragam. Desa Dadahup, desa Pulau Ku'u dan desa Bangkal Ulu ditemukan nyamuk ini menghisap darah pada pukul 18:00-23:00 di dalam rumah. Pukul 03:00-04:00 tidak ditemukan nyamuk menghisap darah dalam rumah disemua desa. Sementara itu di Kelurahan Mandomai *Ae.aegypti* menghisap darah di luar rumah sepanjang malam. Namun sejauh ini diketahui bahwa *Ae.aegypti* aktif menghisap darah pada siang hari (diurnal) dengan dua puncak pada pagi hari jam 8:00-9:00 dan sore hari pukul 16:00-17:00 (Arsin, 2013). Informasi ini dapat menjadi dasar untuk mencegah serangan nyamuk *Ae.aegypti* dan *Ae.albopictus* bahwa dilakukan

tidak hanya pada siang hari saja akan tetapi pada malam hari juga kita harus mewaspadai.

Nyamuk *Ae.aegypti* mempunyai kebiasaan mengisap darah beberapa orang secara bergantian dalam waktu yang singkat (*mutiple biter*), sehingga nyamuk ini sangat efektif sebagai penular penyakit DBD. Hal ini disebabkan pada siang hari orang cenderung aktif sehingga nyamuk yang mengisap belum tentu kenyang ketika orang tersebut sudah bergerak, nyamuk terbang menggigit orang lagi sampai cukup darah. Nyamuk betina menghisap darah manusia setiap 2-3 hari sekali. Posisi menghisap darah nyamuk *Ae.aegypti* sejajar permukaan kulit (Arsin,2013). Setelah mengisap darah nyamuk betina kawin (*Mating*) dan nutrisi dari darah digunakan untuk mematangkan sekumpulan telur (Ishak, 2018).

Nyamuk *Ae.aegypti* lebih menyukai beristirahat di tempat gelap, lembab dan tersembunyi. Tempat beristirahat di dalam rumah biasanya di bawah perabotan rumah tangga, gantungan pakaian, horden, di bawah tempat tidur, dinding, kloset, kamar mandi, dapur, dan di dalam sepatu (Ditjen PPM & PL, 2002). Di luar rumah nyamuk ini beristirahat pada tanaman (Depkes RI, 2004).

Nyamuk *Ae.aegypti* tersebar luas di daerah tropis dan subtropis. Di Indonesia, nyamuk ini tersebar luas baik di rumah

maupun tempat umum. Nyamuk dapat hidup dan berkembang biak sampai ketinggian  $\pm 1000$  mdpl. Di atas ketinggian 1000 m *Aedes aegypti* tidak dapat berkembang biak karena pada ketinggian tersebut suhu udara terlalu rendah sehingga tidak memungkinkan bagi kehidupan nyamuk tersebut (Faradillah, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Lukmanjaya, (2012) yang dilakukan di Kabupaten Wonosobo Jawa Tengah diketahui pada ketinggian 500-1000 mdpl memiliki HI (House Indeks) sebesar 20,95%, CI (Coutainer Indeks) sebesar 21,74%, BI (Breteau Indeks) sebesar 52,38%, dan OI (Ovitrap Indeks) sebesar 20,65%. Sedangkan pada ketinggian  $>1000$ mdpl memiliki HI sebesar 12,19%, CI sebesar 8,69%, BI sebesar 19,51%, dan OI sebesar 2,63%. Berdasarkan hal tersebut, ketinggian 500-1000mdpl memiliki *Density Figure* (DF) sebesar 5,3, sedangkan ketinggian  $>1000$  mdpl memiliki DF sebesar 3 yang artinya dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada kedua kriteria ketinggian tersebut sama-sama memiliki tingkat kepadatan sedang.

#### a) Penyebaran Nyamuk

Penyebaran nyamuk terjadi dengan dua cara yaitu (Kemenkes, 2017).

##### 1) Penyebaran Aktif

Penyebaran aktif terjadi bila nyamuk menyebar berbagai tempat menurut kebiasaan terbangnya.

## 2) Penyebaran Pasif

Penyebaran pasif terjadi bila nyamuk terbawa angin atau kendaraan, jadi bukan oleh kekuatan terbangnya sendiri.

### b) Penularan Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Virus *Dengue* ditularkan dari orang yang sakit atau penderita ke orang sehat melalui vektor nyamuk dengan menghisap darah. Penularan penyakit dilakukan oleh nyamuk betina karena hanya nyamuk betina yang menghisap darah. Nyamuk betina membutuhkan darah sebagai asupan protein untuk memproduksi telur. Sumber penularan tidak hanya orang sakit yang mempunyai virus dalam darahnya, tapi dapat pula secara transovarial. Adapun tahap pelipat gandaan atau replikasi dan penularan virus *Dengue*, sebagai berikut (Arsin 2013).

- 1) Virus ditularkan ke manusia melalui saliva atau ludah nyamuk saat mengisap (menusuk dan menghisap darah manusia)
- 2) Virus bereplikasi dalam organ target
- 3) Virus menginfeksi sel darah putih dan jaringan limfatik
- 4) Virus dilepaskan dan bersirkulasi
- 5) Virus yang ada dalam darah tertelan nyamuk kedua
- 6) Virus bereplikasi atau melipatgandakan diri dalam perut nyamuk dan lainnya, menginfeksi kelenjar saliva.



c) Distribusi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Penyakit DBD menyebar di daerah tropis, khususnya di wilayah Asia Tenggara, barat daya kepulauan Pasifik, Amerika Tropis, Afrika dan di sekitar Laut Tengah. Angka kesakitan dan angka kematian DBD diberbagai negara sangat bervariasi dan tergantung pada berbagai macam faktor misalnya status kekebalan populasi, kerapatan vektor dan frekuensi penularan yang tinggi, prevalensi serotip virus *Dengue* dan keadaan cuaca. Penyakit infeksi virus *Dengue* banyak menyerang kelompok umur 5-9 tahun, 10-15 tahun, dan 15-44 tahun (Soedarto, 2012).

**B. Tinjauan Umum tentang Pandemi COVID-19**

Pandemi COVID-19 telah melanda sebagian besar penduduk dunia dan telah menjadi krisis kesehatan dunia dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut. Pada pertengahan Juli 2021, ada sekitar 194 juta kasus di seluruh dunia dan 4,16 juta kematian, sehingga berdampak pada ekonomi dan sosial yang sangat besar. Meskipun krisis global ini menarik perhatian dunia, seiring perhatian dunia beralih ke penyakit lain, banyak penyakit menular lainnya masih meningkat, dan risiko yang mereka hadapi juga meningkat. Salah satu penyakit yang masih meningkat hingga saat ini adalah DBD yang merupakan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Ae. aegypti*. Dalam beberapa dekade terakhir, insiden telah meningkat secara dramatis. Saat ini. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati

urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, hingga 14 Juni 2021 total kasus DBD di Indonesia mencapai 16.320 kasus. Jumlah ini meningkat sebanyak 6.417 kasus jika dibandingkan total kasus DBD pada 30 Mei yang hanya 9.903 kasus. Jumlah kematian akibat DBD pun meningkat dari 98 kasus pada akhir Mei hingga menjadi 147 kasus pada 14 Juni 2021.

Pada saat yang sama, arbovirus lain yang juga ditularkan oleh *Ae. aegypti*, seperti chikungunya, virus Zika dan demam kuning, terus terjadi di beberapa belahan dunia. Pada Juli 2021, dalam rangka kemunculan demam berdarah *dengue* dan wabah COVID-19. Kementerian Kesehatan Prancis telah menginstruksikan Badan Prancis untuk Pangan, Lingkungan dan Kesehatan dan Keamanan (ANSES) untuk membentuk kelompok kerja ahli multidisiplin untuk menilai dampak pandemi COVID-19 dan penguncian (berlaku di Prancis dari 17 Maret hingga 11 Mei ) Pemantauan dan pengendalian vektor demam berdarah dengue (DBD). Laporan mereka baru-baru ini diterbitkan, dan kelompok kerja memperkenalkan hasil penilaian ahli dan rekomendasi kepada komunitas kesehatan dunia dalam surat ini.

Pandemi COVID-19 dan DBD yang terjadi secara bersamaan dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis dan itu akan menyebabkan

dampak negatif dari pengelolaan, perawatan dan intervensi pengendalian penyakit yang secara spesifik pada masing-masing penyakit tersebut. Diagnosis banding diperlukan karena 2 infeksi virus ini memiliki gambaran klinis yang hampir sama seperti demam, kelelahan dan sakit kepala. Selain itu, dengan adanya pandemi ini memperburuk risiko kesehatan karena potensi konsekuensi kritis dari kedua wabah ini akan meningkat terutama morbiditas dan mortalitas. Meskipun infeksi demam berdarah dan COVID-19 sejauh ini hanya didokumentasikan secara sporadis di pulau Thailand, Singapura, Mayotte dan La Reunion, hal ini meningkatkan keprihatinan serius di negara-negara yang terkena wabah demam berdarah, terutama Asia Tenggara dan Amerika Latin. Layanan kesehatan di banyak negara telah terganggu atau bahkan kewalahan oleh pandemi COVID-19 ini dan sering kali memperburuk situasi.

Pandemi COVID-19 juga secara langsung banyak berberhubungan negatif terhadap keberadaan demam berdarah dengue karena banyak kasus yang tidak di laporkan di akibatkan adanya *lockdown*. Di semua Departemen Luar Negeri Prancis, terdapat penurunan kasus demam berdarah dengue yang diumumkan segera setelah mulai di berlakukannya *lockdown*, meskipun adanya peningkatan kasus selama beberapa minggu terakhir. Demam berdarah *dengue* yang tidak dilaporkan terutama untuk kasus *paucisymptomatic*, dapat dikaitkan tidak hanya dengan adanya *lockdown* tetapi juga kesulitan dalam pergerakan untuk pelaporan kasus bahkan karena alasan medis, tetapi juga keprihatinan publik atas risiko

terinfeksi COVID-19 di fasilitas layanan kesehatan serta penutupan berbagai klinik yang akan memberhentikan akses untuk pelaporan kasus DBD baru. Pandemi COVID-19 juga berhubungan dengan pengendalian vektor DBD, dimana setelah diberlakukannya *lockdown*, wilayah intervensi untuk pengendalian vektor penyakit di perkecil di semua wilayah serta penyemprotan residu insektisida pencegahan dibatasi, terutama di ruang pribadi.

Pencegahan dan pengendalian DBD yang disebabkan oleh vektor *Ae. aegypti* sangat bergantung pada pengendalian populasi vektor nyamuk atau pada interupsi kontak manusia-vektor melalui manajemen vektor yang terintegrasi, berkelanjutan, sinergis dan proaktif. Kegagalan untuk menerapkan berbagai intervensi pengendalian vektor yang tepat dapat mengurangi keefektifan tenaga kesehatan secara keseluruhan. Faktanya banyak intervensi yang merupakan bagian penting dalam program pengendalian demam berdarah yang efektif dilakukan seperti penyemprotan residu, kampanye pengendalian, pengurangan sumber dan penyemprotan sisa peridomestik, sangat bertentangan dengan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19.

Pemerintah Indonesia sendiri, dimasa pandemi COVID-19, mengeluarkan aturan *lockdown* dan *work from home* (WFH). Semua pekerja harus bekerja dari rumah untuk menekan penyebaran COVID-19, termasuk kader jumantik. Mengingat pemantauan jentik secara berkala dan PSN DBD serta intervensi pengendalian DBD lainnya sangat

bertentangan dengan protokol pengendalian COVID-19, maka pengendalian DBD sulit dilakukan di masa pandemi ini. Tidak dapat disangkal bahwa selama pandemi ini, orang sangat memperhatikan kebersihan pribadi, tetapi lupa untuk memperhatikan lingkungan di mana lebih banyak vektor nyamuk di lingkungan tempat tinggal. Petugas Jumantik akan menemui banyak kendala saat menjalankan peran PSN DBD dan pemantauan jentik, dan PSN DBD sendiri harus melibatkan banyak orang, yang sangat bertentangan dengan kebijakan pemerintah dalam mengatasi penyebaran COVID-19 (yaitu isolasi sosial).

### **C. Tinjauan Umum Tentang Angka Bebas Jentik**

#### **1. Pengertian Angka Bebas Jentik (ABJ)**

ABJ adalah persentase rumah atau bangunan tanpa jentik, dihitung dengan membagi jumlah rumah tanpa jentik dengan jumlah rumah yang diperiksa dan dikalikan 100%. Yang dimaksud dengan gedung adalah perkantoran, pabrik, apartemen, fasilitas umum, dan lain-lain, yang dihitung dengan satuan ruang bangunan/unit pengelola. Baku mutu sanitasi lingkungan ABJ adalah 95%, oleh karena itu untuk menghindari penyebaran DBD, ABJ suatu daerah harus minimal 95%. Jika nilai ABJ kurang dari 95% menunjukkan adanya kesenjangan antara PSN-3M plus dan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk yang dapat menyebabkan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). ABJ yang rendah menunjukkan bahwa karena rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang upaya

pengecehan penyakit DBD maka akan memberhubungi sikap dan perilaku masyarakat (Suharti, 2010). Perhitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)

Kepadatan populasi nyamuk *Ae. aegypti* di suatu tempat dapat diketahui dengan cara survei jentik yang di ukur menggunakan indeks ABJ. ABJ suatu wilayah bisa diketahui dengan perhitungan sebagai berikut: (Kemenkes, 2011)

$$ABJ = \frac{\text{Rumah bebas jentik}}{\text{Rumah yang diperiksa}} \times 100\%$$

Apabila nilai ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Depkes RI, 2010), tetapi apabila nilai ABJ di bawah nilai 95% artinya angka penularan DBD pada daerah tersebut masih sangat tinggi dan perlu untuk dibenahi.

## 2. Pelaporan Angka Bebas Jentik

Menurut Kepmenkes tahun 2015 alur dan langkah-langkah dalam kegiatan pemantauan jentik dan pelaporannya adalah:

- a. Petugas menyiapkan alat-alat pemeriksaan jentik dan surat tugas bagi kader PJB
- b. Petugas memberikan alat-alat pemeriksaan jentik dan surat tugas kepada kader PJB
- c. Kader PJB melaksanakan pemeriksaan jentik di rumah-rumah penduduk setelah meminta izin kepada pemilik dan menunjukkan surat tugas

- d. Kader PJB menuliskan hasil pemeriksaan pada formulir PJB
- e. Kader PJB memaparkan hasil pemeriksaan kepada pemilik rumah
- f. Petugas pemeriksaan menempelkan stiker bebas jentik dan kartu status jentik di rumah penduduk yang diperiksa
- g. Kader PJB melakukan larvasidasi (bila perlu)
- h. Kader PJB melakukan penyuluhan kepada pemilik rumah (bila perlu)
- i. Formulir PJB diserahkan kepada petugas sanitasi Puskesmas

### **3. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Angka Bebas Jentik (ABJ)**

Faktor yang berhubungan dengan ABJ mengadopsi teori HL Blum (1974), dimana derajat kesehatan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Faktor yang berhubungan dengan ABJ dijelaskan sebagai berikut:

#### **a. Faktor Lingkungan**

Karakteristik wilayah yang berhubungan dengan kehidupan *Ae. aegypti* sebagai berikut:

##### **1) Suhu Udara**

Suhu udara merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi kehidupan *Ae. aegypti*. Rata-rata suhu optimum untuk pertumbuhan nyamuk adalah 25-30°C. Nyamuk dapat bertahan hidup pada suhu rendah (10°C), tetapi metabolismenya menurun atau bahkan terhenti bila suhunya turun sampai dibawah suhu kritis 4,5°C. Pada suhu

yang berlebih tinggi dari 35°C juga mengalami perubahan dalam arti lebih lambatnya proses-proses fisiologis (Rasmanto. Dkk, 2016)

## 2) Kelembaban udara

Kelembaban akan mempengaruhi terhadap umur nyamuk. Pada kelembaban kurang dari 60% umur nyamuk akan menjadi pendek dan tidak bisa menjadi vektor karena tidak cukup waktu untuk perpindahan virus dari lambung ke kelenjar ludah. Kelembaban optimum bagi kehidupan nyamuk adalah 70% sampai 90% (Arianti dan Athrna, 2014).

## 3) Curah hujan

Curah hujan merupakan determinan penting penularan DBD karena mempengaruhi suhu udara yang mempengaruhi ketahanan hidup nyamuk dewasa, lebih jauh lagi curah hujan dan suhu dapat mempengaruhi pola makan dan reproduksi nyamuk dan meningkatkan kepadatan populasi nyamuk (WHO, 2012). Akan tetapi apabila hujan yang turun sangat lebat dan terus menerus, maka tempat perindukan nyamuk di luar rumah akan rusak karena airnya akan terus tumpah dan mengalir ke luar, sehingga telur dan jentik-jentik akan ikut terbawa keluar.

## 4) Keberadaan sampah padat



Keberadaan sampah padat disekitar rumah merupakan salah satu faktor yang dapat memicu peningkatan jumlah vektor DBD. Sampah padat seperti kaleng, botol bekas, sampah tanaman seperti tempurung kelapa, kulit ari coklat, ban motor/mobil bekas yang tersebar di sekitar rumah berpotensi untuk menampung air sehingga dapat sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk (Kemenkes RI, 2011).

#### 5) Keberadaaan kontainer

Kontainer merupakan tempat-tempat penampungan air di dalam dan disekitar rumah yang menjadi tempat perindukan utama nyamuk. Nyamuk *Ae. aegypti* berkembangbiak (perindukan) di tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari dan barang-barang lain memungkinkan air tergenang yang tidak beralaskan tanah, misalnya:

- (1) Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari, misalnya: bak mandi atau WC, tempayan, drum, dan lain-lain.
- (2) Bukan tempat penampungan air (non TPA) yaitu tempat atau barang-barang yang memungkinkan air tergenang, seperti: tempat minum burung, vas bunga atau pot tanaman air, kontainer bekas seperti: kaleng bekas dan ban bekas, botol, tempurung kelapa, plastik, dan lain-lain

(3) Tempat penampungan alami, seperti: lubang potongan bambu, lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, kulit kerrang, pangkal pohon kulit pisang (Kemenkes RI, 2011).

## **b. Faktor Perilaku**

### 1) Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Gopalan *et.al.* 2012)

### 2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dari berbagai Batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian

reaksi terhadap stimulus tertentu, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Rahman dkk. 2010). Sikap kader jumantik merupakan domain yang sangat penting sebagai dasar kader jumantik dalam melakukan keaktifannya dalam pengendalian DBD. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah sikap dari orang tersebut (Basri *et,al.* 2009).

### 3) Motivasi

Motivasi merupakan salah satu faktor psikologi yang mempengaruhi kinerja jumantik. Motivasi adalah suatu perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang karena setiap motivasi mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Menurut Sutrisno (2009) motivasi dibagi menjadi dua yaitu motivasi internal dan motivasi eksternal. Berdasarkan penelitian Djuhaeni dkk (2010) mengatakan bahwa motivasi eksternal kader jumantik lebih bermakna daripada motivasi internal. Motivasi eksternal terdiri dari kondisi lingkungan kerja, kompensasi yang memadai, supervise yang baik, adanya jaminan kerja, status dan tanggung jawab serta peraturan yang fleksibel. Motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku individu.

### c. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dalam hal ini dilihat upaya pencegahan DBD yang dilakukan oleh jumentik. Jumentik berperan penting dalam upaya pencegahan DBD. Peran jumentik dalam pencegahan DBD adalah sebagai anggota PJB di rumah-rumah dan tempat umum, memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat, serta melakukan PSN bersama waega (Kemenkes, 2012)

## D. Tinjauan Umum Tentang Kader Jumentik

### 1. Pengertian Jumentik

Juru pemantau jentik atau jumentik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk penyebab DBD, khususnya *Ae. aegypti* dan *Ae. albopictus* (Kemenkes RI, 2016). Kader juru pemantau jentik (jumentik) adalah orang yang dipilih oleh masyarakat untuk melakukan pemeriksaan keberadaan jentik secara berkala dan terus-menerus serta menggerakkan masyarakat dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk penyebab DBD (Depkes RI, 2004).

### 2. Tujuan Kader Jumentik

Tujuan dibentuknya kader jumentik agar dapat memberikan penyuluhan dan menggerakkan masyarakat dalam usaha pemberantasan penyakit DBD terutama dalam pemberantasan jentik

nyamuk penyebab DBD, sehingga penularan penyakit dapat dicegah dan dibatasi (Prastyabudi & Susilo, 2013).

Tujuan kader jumantik dalam menanggulangi DBD adalah (Depkes RI, 2005):

- a. Sebagai Anggota PJB di rumah-rumah dan tempat umum.
- b. Memberikan penyuluhan serta mengajak keluarga dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanganan DBD.
- c. Mencatat dan melaporkan hasil PJB ke Kepala Dusun atau Puskesmas secara rutin minimal setiap minggu atau setiap bulan.
- d. Mencatat dan melaporkan kejadian DBD kepada RW/Kepala Dusun atau Puskesmas
- e. Melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pencegahan DBD sederhana seperti pemberian bubuk abate atau ikan pemakan jentik.

### **3. Peran Kader Jumantik**

Peran jumantik dimasyarakat sangatlah penting dan tidak hanya berfokus pada tugasnya saja, melainkan perlunya peran aktif dari masyarakat. Adapun peran jumantik antara lain (Soegijanto, 2006 dalam Nugroho, 2012) :

- a. Memeriksa keberadaan jentik-jentik nyamuk di tempat-tempat penampungan air yang ada di dalam dan luar rumah, serta tempat-tempat yang tergenang air. Apabila pada genangan atau TPA terdapat jentik dan tidak tertutup maka petugas mencatat

sambil memberikan penyuluhan agar dibersihkan dan ditutup rapat. Untuk TPA yang sulit dikuras atau dibersihkan seperti tangki air biasanya tidak diperiksa, tetapi diberi bubuk pembunuh jentik atau larvasida setiap satu sampai tiga bulan sekali.

- b Memberikan peringatan kepada pemilik rumah agar tidak menggantungkan pakaian dan menumpuk pakaian didalam rumah.
- c Mengecek kolam renang dan kolam ikan agar bebas dari jentik nyamuk
- d Memeriksa rumah kosong yang tidak berpenghuni untuk melihat keberadaan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air yang ada.

## **E. Tinjauan Umum tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Peran Kader Jumantik**

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Gopalan *et.al.* 2012).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan objek yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Notoadmodjo, 2012).

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

#### 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam bentuk konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.



Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## **2. Motivasi**

Motivasi adalah upaya untuk menimbulkan dorongan pada seseorang atau kelompok masyarakat dalam melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan. Motivasi merupakan keinginan yang terdapat pada diri seorang sebagai upaya untuk mendorong dan menimbulkan pembangkit tenaga pada seseorang yang mau berbuat secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Notoadmodjo, 2007). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan motivasi mengacu pada dorongan dan usaha yang timbal balik dalam diri sendiri maupun dorongan dari luar secara sadar maupun tidak sadar untuk kemauan bekerja mencapai tujuan yang ingin di capai.

Motivasi merupakan faktor predisposisi dalam teori L.Green. motivasi kerja adalah sesuatu dorongan kerja yang menimbulkan semangat kerja. Motivasi bisa timbul dari kesadaran diri sendiri maupun dorongan dari luar, seperti dari teman dan orang yang berpengaruh. Motivasi kerja yang diberikan kepada kader jumatik dapat mendorong semangat kerja mereka, kuat dan lemahnya motivasi kerja seseorang menentukan besar kecilnya prestasi atau berhasil tidaknya pekerjaan yang dilakukan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Shanty, 2016 didapatkan ada

hubungan antara pelatihan, motivasi dan ketersediaan fasilitas dengan partisipasi jumantik di Kota Blitar.

Adapun tujuan motivasi yang diberikan kepada kader jumantik adalah untuk memberikan semangat kerja kepada mereka dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya melakukan PSN DBD, mengingat tugas ini bukanlah hal yang mudah untuk itu motivasi dari petugas kesehatan juga merupakan indikator penting dalam kinerja mereka.

### **3. Imbalan**

Rego (2014) menyatakan bahwa pemberian imbalan atau pencapaian pekerjaan akan membantu pegawai dalam melakukan pekerjaan yang lebih terhadap organisasinya. Memberikan imbalan sesuai dengan kinerja yang dilakukan dapat memberikan dampak positif terhadap karyawan, menimbulkan kepuasan kerja sehingga mampu menghasilkan pencapaian tujuan yang telah dirancang dan mempertahankan lebih banyak karyawan yang mampu bekerja dengan prestasi yang lebih baik. Imbalan adalah penghargaan, hadiah dalam usaha menumbuhkan perasaan diterima (diakui) di lingkungan kerja serta dapat meningkatkan kesejahteraan hidupnya.

Kader jumantik adalah orang yang direkrut yang berasal dari lingkungan sekitar yang mendapatkan kepercayaan dalam upaya melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Dalam teori L.Green, (1980) insentif merupakan faktor pendorong perilaku dari kader

jumantik dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Agar jumantik dapat bertugas dan berfungsi sebagaimana yang diharapkan maka diperlukan dukungan biaya operasional. Dukungan dana tersebut dapat berasal dari beberapa sumber seperti APBD Kabupaten/Kota, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), alokasi dana desa, dan sumber anggaran lainnya. Adapun komponen pembiayaan yang diperlukan antara lain adalah:

- a) Transport/insert/honor bagi jentik
- b) Pencetakan atau penggandaan kartu jentik, formulir laporan, pedoman dan bahan penyuluhan

Dengan memberikan insentif tersebut dapat memberikan motivasi tersendiri dan daya tarik mereka agar tetap semangat dalam bekerja untuk menghasilkan kinerja yang optimal. Dengan memberikan insentif mereka dihargai akan keberadaan mereka walaupun pada dasarnya mereka bekerja dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

#### **4. Fasilitas yang lengkap**

Fasilitas kerja adalah sarana yang diberikan untuk mendukung jalannya pekerjaan mencapai tujuan yang ditetapkan oleh pemegang kendali. Fasilitas berperan penting untuk meningkatkan kinerja pekerja. Fasilitas dapat mendorong kebutuhan pekerja dalam melaksanakan kegiatannya agar pekerjaan dengan mudah terselesaikan (Kelato, 2016)

Kelengkapan fasilitas kerja juga merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja. Dengan peralatan dan perlengkapan kerja dapat mendukung pelaksanaan pekerjaan, meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja. Ketersediaan fasilitas dapat mempengaruhi kinerja, pelaksanaan tugas dapat berjalan maksimal apabila fasilitas yang didapatkan memadai.

Menurut teori perilaku Green (1980), menyatakan bahwa faktor pendukung munculnya perilaku seseorang adalah tersedianya fasilitas atau sarana pendukung. Jumentik dalam menjalankan tugasnya membutuhkan fasilitas kesehatan untuk mendorong pelaksanaan tugasnya tersebut. Adapun fasilitas yang diperlukan jumentik dalam menjalankan tugasnya melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD sesuai dengan petunjuk pemberantasan sarang nyamuk DBD oleh jumentik adalah formulir hasil pemeriksaan jentik, PSN kit (topi, rompi, tas kerja, alat tulis, senter, pipet dan plastic tempat jentik dan larvasida) serta media KIE seperti leaflet DBD (Kemenkes RI, 2016).

## **F. Tinjauan Umum tentang Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J)**

### **1. Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J)**

G1R1J adalah peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular

vaktor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS (Kemenkes, 2016).

Kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2018 mengarah kepada meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan serta upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Penyakit DBD masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia, berbagai cara penanggulangan telah dilakukan namun kejadian kasus masih sangat tinggi. Dalam menangani permasalahan tersebut, diperlukan penguatan sistem surveilans di masyarakat sebagai sistem deteksi dini untuk mencegah timbulnya penyakit.

Program G1R1J telah diperkenalkan sejak tahun 2015. Program ini di kampanyekan oleh Kementerian Kesehatan RI (2017) untuk pengendalian infeksi virus dengue dalam semangat gerakan masyarakat secara luas dengan pendekatan keluarga.

G1R1J menitikberatkan pada pembinaan keluarga oleh Puskesmas, lintas sektoral, tingkat kecamatan serta kader kesehatan, dengan tujuan agar keluarga dapat berperan aktif dalam pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk vektor serta kasus DBD. Hingga saat ini, sebanyak 111 kabupaten/kota yang telah menerapkan G1R1J, namun masih terbatas pada beberapa kelurahan ataupun kecamatan dalam kabupaten tersebut.

Juru pemantau jentik atau jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Ae. aegypti* dan *Ae. albopictus* (Kemenkes, 2016).

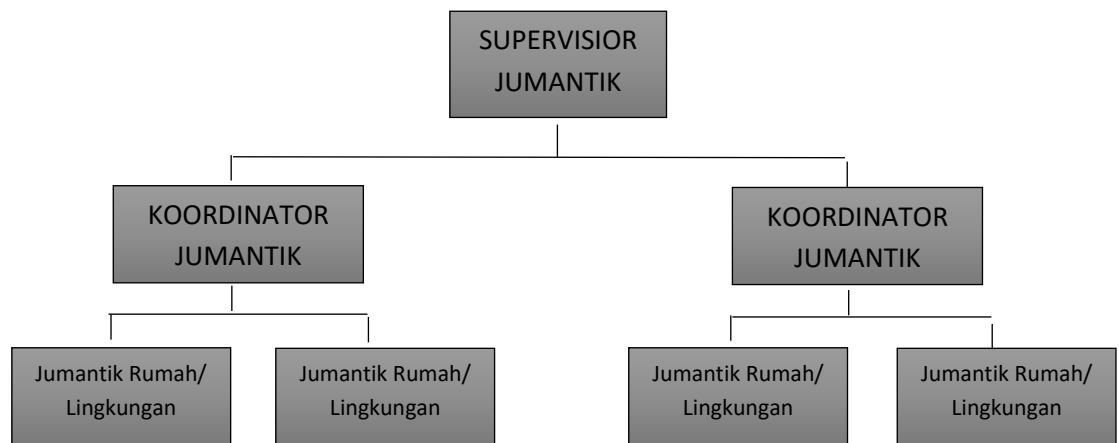
Jumantik ini ada ada beberapa bagian, antara lain:

- a. Jumantik rumah adalah kepala keluarga/anggota keluarga/penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik di rumahnya.
- b. Jumantik lingkungan adalah satu atau lebih petugas yang ditunjuk pengelola tempat-tempat umum (TTU) atau tempat-tempat institusi (TTI) untuk melaksanakan pemantauan jentik:
  - 1) TTI : Perkantoran, Sekolah, Rumah Sakit
  - 2) TTU : Pasar, Terminal, Pelabuhan, Bandara, Stasiun, Tempat Ibadah, Tempat Pemakaman, Tempat Wisata
- c. Koordinator Jumantik adalah satu atau lebih jumantik/kader yang ditunjuk oleh ketua RT untuk melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan jumantik rumah dan jumantik lingkungan (*crosscheck*) (Kemenkes, 2016)
7. Supervisor Jumantik adalah satu atau lebih anggota dari pokja DBD atau orang yang ditunjuk oleh ketua RW/Kepala Desa/Lurah untuk melakukan pengolahan data dan pemantauan pelaksanaan jumantik di lingkungan RT (Kemenkes, 2016)

## 5. Struktur Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik

Pembentukan kader Jumantik dalam kegiatan G1R1J yang berasal dari masyarakat terdiri dari Jumantik Rumah/Lingkungan, Koordinator Jumantik dan Supervisor Jumantik. Pembentukan dan pengawasan kinerja menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh pemerintah kabupaten/kota (Kemenkes, 2016).

Adapun susunan organisasinya adalah sebagai berikut:



Gambar 2.8: Susunan Organisasi Juru Pemantau Jentik

## 6. Tata Kerja dan Koordinasi Jumantik

Tata kerja dan koordinasi Jumantik di lapangan adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2016):

- a) Tata kerja Jumantik mengacu pada petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pemberantasan sarang nyamuk penular DBD dan ketentuan-ketentuan lainnya yang berlaku di wilayah setempat
- b) Koordinator dan Supervisor Jumantik dapat berperan dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit lainnya sesuai

dengan kebutuhan dan prioritas masalah/penyakit yang ada di wilayah kerjanya

Adapun ilustrasi struktur kerja Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.9: Ilustrasi Struktur Kerja Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik

## 7. Pemilihan Koordinator dan Supervisor Jumantik

### a) Kriteria Koordinator

Koordinator Jumantik direkrut dari masyarakat berdasarkan usulan atau musyawarah RT setempat, dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Berasal dari warga RT setempat
- 2) Mampu dan mau melaksanakan tugas dan tanggung jawab
- 3) Mampu dan mau menjadi motivator bagi masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.
- 4) Mampu dan mau bekerjasama dengan petugas Puskesmas dan tokoh masyarakat di lingkungannya.

### b) Kriteria Supervisor Jumantik



Penunjukan supervisor disesuaikan dengan situasi dan kondisi daerah masing-masing, dengan kriteria:

- 1) Anggota Pokja Desa/Kelurahan atau orang yang ditunjuk dan ditetapkan oleh Ketua RW/Kepala Desa/Lurah
- 2) Mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab
- 3) Mampu menjadi motivator bagi masyarakat dan koordinator jumantik yang menjadi binaannya.
- 4) Mampu bekerjasama dengan petugas Puskesmas, koordinator jumantik dan tokoh masyarakat setempat

c) Perekrutan

Perekrutan koordinator dan penunjukan Supervisor Jumantik dilaksanakan sesuai dengan tata cara yang telah diatur oleh masing-masing Pemerintah Kabupaten/Kota, dan ditetapkan melalui sebuah Surat Keputusan.

## **8. Tugas dan Tanggung Jawab Jumantik**

Tugas dan tanggung jawab pelaksanaan PSN 3M Plus disesuaikan dengan fungsi masing-masing. Secara rinci tugas dan tanggung jawab jumantik adalah sebagai berikut:

a) Jumantik Rumah

- 1) Mensosialisasikan PSN 3M Plus kepada seluruh anggota keluarga/penghuni rumah
- 2) Memeriksa/memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah seminggu sekali

- 3) Menggerakkan anggota keluarga/penghuni rumah untuk melakukan PSN 3M Plus seminggu sekali
- 4) Hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3M Plus dicatat pada kartu jentik

Catatan:

- a. Untuk rumah kost/asrama, pemilik/penanggung jawab/pengelola tempat-tempat tersebut bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus
  - b. Untuk rumah-rumah tidak berpenghuni, ketua RT bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus di tempat tersebut
- b) Jumantik Lingkungan
- 1) Mensosialisasikan PSN 3M Plus di lingkungan TTI dan TTU
  - 2) Memeriksa tempat perindukan nyamuk dan melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan TTI dan TTU seminggu sekali
  - 3) Hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3M Plus di catat pada kartu jentik
- c) Koordinator Jumantik
- 1) Melakukan sosialisasi PSN 3M Plus secara kelompok kepada masyarakat. Satu koordinator jumantik bertanggung jawab membina 20 hingga 25 orang jumantik rumah/lingkungan
  - 2) Menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan tempat tinggal

- 3) Membuat rencana/jadwal kunjungan ke seluruh bangunan baik rumah maupun TTU/TTI di wilayah kerjanya.
  - 4) Melakukan kunjungan dan pembinaan ke rumah/tempat tinggal, TTU dan TTI setiap 2 minggu
  - 5) Melakukan pemantauan jentik di rumah dan bangunan yang tidak berpenghuni seminggu sekali
  - 6) Membantu catatan/rekapitulasi hasil pemantauan jentik rumah, TTU dan TTI sebulan sekali
  - 7) Melaporkan hasil pemantauan jentik kepada Supervisor Jumantik sebulan sekali
- d) Supervisor Jumantik
- 1) Memeriksa dan mengarahkan rencana kerja koordinator jumantik
  - 2) Memberikan bimbingan teknis kepada koordinator jumantik
  - 3) Melakukan pembinaan dan peningkatan keterampilan kegiatan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus kepada koordinator jumantik
  - 4) Melakukan pengolahan data pemantauan jentik menjadi data Angka Bebas Jentik (ABJ)
  - 5) Melaporkan ABJ ke Puskesmas setiap bulan sekali
- e) Puskesmas
- 1) Berkoordinasi dengan kecamatan dan atau kelurahan/desa untuk pelaksanaan PSN 3M Plus

- 2) Memberikan pelatihan teknis kepada koordinator dan supervisor jumantik
  - 3) Membina dan mengawasi kinerja koordinator dan supervisor jumantik
  - 4) Menganalisis laporan ABJ dari supervisor jumantik
  - 5) Melaporkan rekapitulasi hasil pemantauan jentik oleh jumantik di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap sebulan sekali
  - 6) Melakukan pemantauan jentik berkala (PJB) minimal 3 bulan sekali
  - 7) Melaporkan hasil PJB setiap tiga bulan (Maret, Juni, September, Desember) ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
  - 8) Membuat SK koordinator jumantik atas usulan RW/Desa/Kelurahan dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota
  - 9) Mengusulkan nama Supervisor jumantik ke Dinas Kesehatan Kab/Kota
- f) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 1) Mengupayakan dukungan operasional jumantik di wilayahnya
  - 2) Memberikan bimbingan teknis perekrutan dan pelatihan jumantik
  - 3) Menganalisa laporan hasil PJB dari Puskesmas
  - 4) Mengirimkan umpan balik ke Puskesmas

- 5) Melaporkan rekapitulasi hasil PJB setiap tiga bulan (Maret, Juni, September, Desember) kepada Dinas Kesehatan Provinsi
  - 6) Memasukan rekapitulasi koordinator jumantik di wilayahnya dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi
  - 7) Mengeluarkan SK Supervisor Jumantik dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.
- g) Dinas Kesehatan Provinsi
- 1) Membina dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan PSN 3M Plus di kabupaten/Kota
  - 2) Mengirimkan umpan balik ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
  - 3) Menganalisis dan membuat laporan rekapitulasi hasil kegiatan pemantauan jentik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P), Kementerian Kesehatan RI, setiap tiga bulan (Maret, Juni, September, Desember).
- h) Operasional

Agar jumantik dapat bertugas dan berfungsi sebagaimana yang diharapkan maka diperlukan dukungan biaya operasional. Dukungan dana tersebut dapat berasal dari beberapa sumber seperti APBD Kabupaten/Kota, Bantuan Operasional Kesehatan

(BOK), alokasi dana desa dan sumber anggaran lainnya. Adapun komponen pembiayaan yang diperlukan antara lain:

- a) Transport/intensif/honor bagi koordinator dan Supervisor jumantik jika diperlukan
- b) Pencetakan atau penggandaan kartu jentik, formulir laporan koordinator dan supervisor jumantik, pedoman dan bahan penyuluhan.
- c) Pengadaan PSN kit berupa topi, rompi, tas kerja, alat tulis, senter, pipet dan plastik tempat jentik dan larvasida
- d) Biaya operasional gerakan 1 rumah 1 jumantik di setiap level administrasi mulai dari RT sampai tingkat desa/kelurahan
- e) Biaya pelatihan bagi koordinator, supervisor dan tenaga Puskesmas
- f) Biaya pelatihan bagi pelatih supervisor jumantik oleh Puskesmas
- g) Biaya monitoring dan evaluasi

### G. Tabel Sintesa

Tabel 2. 1 Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan

| No | Judul Penelitian   | Penulis                            | Metode   | Hasil  |
|----|--|------------------------------------|--|--|
| 1  | Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku jumentik dalam sistem kewaspadaan dini demam berdarah <i>dengue</i> di kelurahan sendangmulyo | Tegar Lyana Pangestika, dkk,(2017) | Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .                    | Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa dari semua variabel, yang memiliki yang paling berpengaruh adalah sikap terhadap sistem kewaspadaan dini DBD ( $p=0,010$ ) sebesar 6,159 ATAU skor.   |
| 2. | Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Jumentik Di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider Lampung Tengah Tahun 2019       | Aila Karyus,dkk, (2019)            | Menggunakan analisis kuantitatif yang dilakukan dengan desain <i>cross sectional</i> | Hasil menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ( $p\text{-value} = 0,046$ , $OR = 7,000$ ), sikap ( $p\text{-value} = 0,011$ , $OR = 12,250$ ), motivasi ( $p\text{-value} = 0,039$ , $OR = 7,000$ ), ketersediaan alat ( $p\text{-value} = 0,026$ , $OR = 10,000$ ), imbalan (upah) ( $p\text{-value} = 0,023$ , $OR = 10,000$ ) dengan kinerja kader jumentik di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider. |
| 3  | Pengaruh Kader Pelatihan Jumentik  | Melian Anita, Yohanes              | Teknik pengambilan sampel adalah total   | Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan kader memberikan pengetahuan bagi kader   |

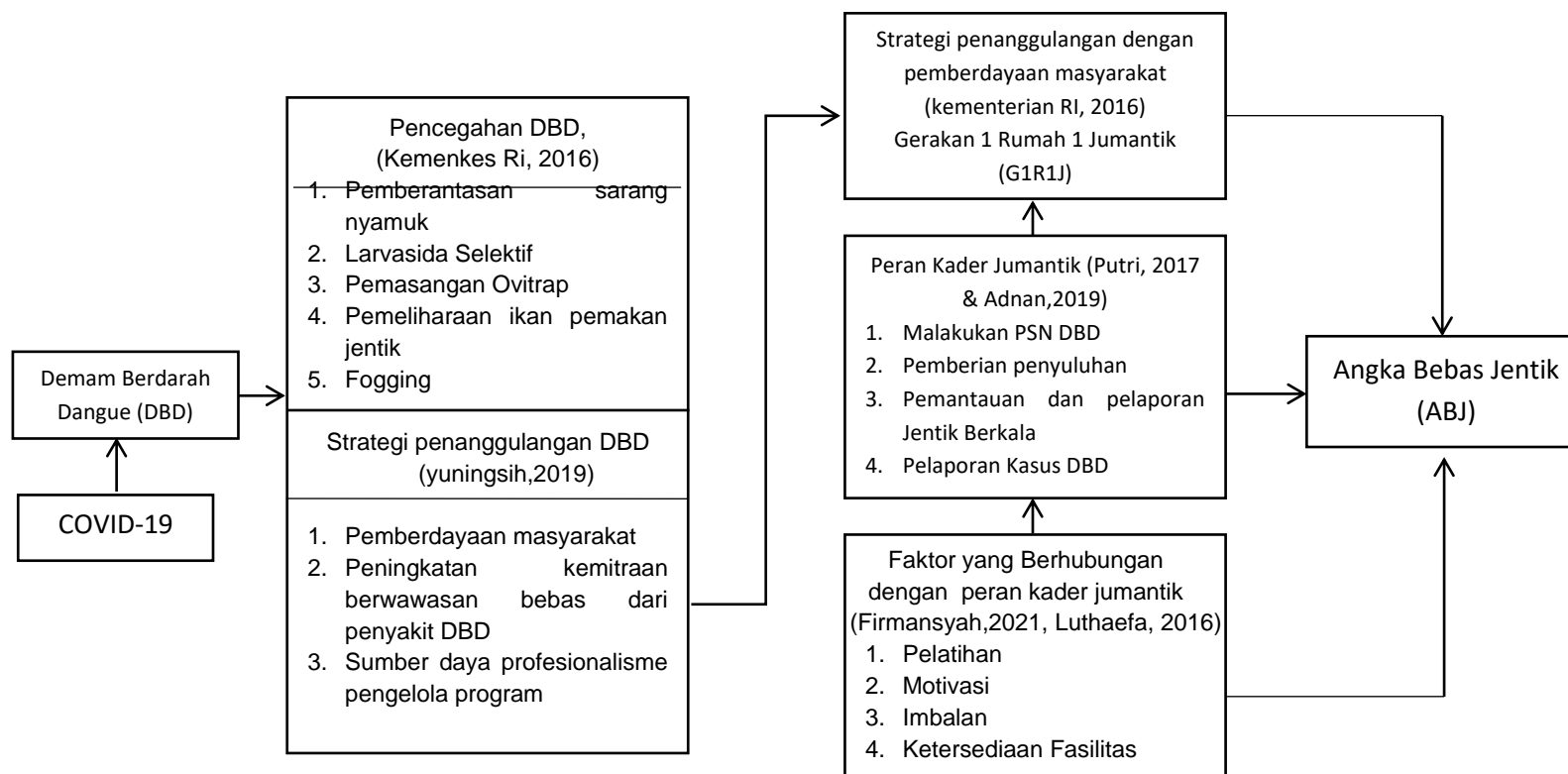
| No | Judul Penelitian  | Penulis                                     | Metode  | Hasil   |
|----|---|---|---|---|
|    | terhadap Pengetahuan dan Angka Kesakitan Demam Berdarah <i>Dengue</i>   | Firmansyah (2021)                           | sampling. Uji statistik analitik Dependent T-Test dan <i>Wilcoxon Alternative Test</i>  | jumantik yang pada akhirnya berdampak pada penurunan angka kejadian DBD di suatu daerah.  |
| 4  | Hubungan Pelatihan, Imbalan, Supervisi dan Motivasi dengan Kinerja Kader Jumantik di Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak | Ismul Jannah, Abdul Ridha, Rochmawan (2019) | Penelitian observasional dengan pendekatan Cross Sectional.                             | Hasil penelitian menunjukan bahwat tidak ada hubungan antara pelatihan imbalan, supervisi dan motivasi dengan kinerja kader Jumantik di Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak, serta ada hubungan antara dengan kinerja kader Jumantik di Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak Saran dalam penelitian ini dapat menjadi masukan dan bahan referensi dalam meningkatkan kinerja kader jumantik dan diharapkan pihak Dinas Kesehatan untuk selalu memberikan supervisi dan motivasi kepada kader, agar kinerja kader dapat lebih ditingkatkan. |
| 5  | Hubungan upaya pencegahan terhadap kejadian penyakit dbd pada masyarakat di   | Fitri Nuha romadani (2019)                  | Uji-chi-square dengan signifikansi ( $p=0,05$ ) dan untuk mengetahui risiko menggunakan | Keberadaan DBD di Puskesmas Gemaharjo adalah penerapan 4M Plus ( $p=2,208-19,728$ ), pengolahan sampah ( $p=20,424$ ), peran kader kesehatan $p=0,000$ (OR=21,211;95% CI=2.565-   |



| No | Judul Penelitian  | Penulis               | Metode   | Hasil   |
|----|---|-----------------------|--|---|
|    | desa gemaharjo<br>wilayah kerja<br>Puskesmas gemaharjo<br>kabupaten pacitan                                     |                       | odd rasio  | 175.404). (OR=6.600;95% CI 0,034<br>(OR=5.063;95% CI=1.255  |
| 6  | Hubungan antara pelatihan, motivasi dan ketersediaan fasilitas dengan partisipasi jumentik di kota blitar       | Dian (2016)           | Penelitian observasional analitik dengan desain studi <i>cross sectional</i> | Hasil uji statistik didapatkan nilai hubungan bermakna yaitu pelatihan ( $p = 0,000$ ), motivasi ( $p = 0,000$ ) dan ketersediaan fasilitas ( $p = 0,000$ ). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara pelatihan, motivasi dan ketersediaan fasilitas dengan partisipasi jumentik di Kota Blitar. Saran untuk Dinkes dan Puskesmas Kota Blitar adalah mengadakan pelatihan jumentik berkelanjutan setiap tahun dan memantau hasil PJB secara rutin untukantisipasi kejadian DBD. |
| 7  | <i>The potential of the implementation of dengue hemorrhagic fever (dhf) participatory mapping training for</i> | Lilik Zuhriyah (2020) | Penelitian eksperimental   | Hasil menunjukkan bahwa prototipe pelatihan ini dapat diadaptasi lebih lanjut dengan fitur, pendekatan, dan kemampuan peserta akuntansi serta layanan kesehatan primer komitmen untuk kelangsungannya.  |

| No | Judul Penelitian   | Penulis                              | Metode   | Hasil  |
|----|--|--------------------------------------|--|--|
|    | <i>larvae observer cadres</i>  |                                      |  |  |
| 8  | Controlling the Vektor <i>Ae. aegypti</i> and Handling Dengue Fever Bearing Patients | Filipe Steimbach Cavalli, etc (2019) | Penelitian menggunakan <i>Cross Sectional</i> deskriptif | ini studi kesehatan terhadap suatu penyakit. Pelayanan kesehatan, terutama lingkungan epidemiologi dan survei sanitasi, harus mewaspada tren penyakit ini untuk mendeteksi dengan cepat perubahan pada profil dan panduannya tindakan kontrol. |

## H. Kerangka Teori



Gambar 2.10. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi kerangka Teori (Kemenkes RI 2016, Putri, 2017, Yuningsih 2019, Adnan, 2019, Firmansyah, 2021, Luthaefa, 2016)

Untuk meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat merupakan tujuan pembangunan kesehatan. Demam berdarah dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Berbagai cara pengobatan telah dilakukan, namun angka kejadian kasusnya masih tinggi. Dalam menghadapi permasalahan tersebut, perlu penguatan sistem surveilans masyarakat sebagai sistem deteksi dini untuk pencegahan penyakit. Sebelumnya, pemerintah telah mengeluarkan peraturan untuk mencegah penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), seperti pemberantasan sarang nyamuk, selektif jentik, pemasangan perangkap telur, penangkaran ikan pemakan jentik, dan atomisasi (Kemenkes RI, 2016). Dan strategi pemberantasan demam berdarah, seperti pemberdayaan masyarakat, peningkatan kemitraan untuk menghindari demam berdarah, sumber daya profesional untuk manajer proyek (Yuningsih, 2019). Hal ini untuk mencegah penyebaran kasus demam berdarah agar tidak semakin parah.

Program G1R1J di kampanyekan sejak tahun 2015 oleh Kementerian Kesehatan RI untuk pengendalian infeksi virus dengue dalam semangat gerakan masyarakat secara luas dengan pendekatan keluarga.

G1R1J menitikberatkan pada pembinaan keluarga oleh Puskesmas, lintas sektoral, tingkat kecamatan serta kader kesehatan,

dengan tujuan agar keluarga dapat berperan aktif dalam pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk vektor serta kasus DBD. Hingga saat ini, sebanyak 111 kabupaten/kota yang telah menerapkan G1R1J, namun masih terbatas pada beberapa kelurahan ataupun kecamatan dalam kabupaten tersebut. Juru pemantau jentik atau jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Ae. aegypti* dan *Ae. albopictus* (Kemenkes, 2016). Tujuan dari pelaksanaan dan perekrutan jumantik ini adalah untuk menurunkan kepadatan atau populasi nyamuk penular penyakit DBD dan jentiknya dengan PJB dan PSN, melalui penyuluhan dan kegiatan langsung di masyarakat secara terus menerus. Tujuan khusus dari pelatihan kader jumantik ini adalah agar para kader secara terus-menerus memberi motivasi diri sendiri, keluarga dan masyarakat sekitar memperhatikan dan menjaga lingkungannya dalam upaya mencegahperkembang biakan nyamuk *Ae. aegypti* sehingga masyarakat berperan secara sadar dapat melaksanakan pemberantasan secara rutin dan bekala baik dirumah dan diluar rumah, (Riyanto, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) & Adnan (2019) menunjukkan bahwa peran kader sangat berpengaruh terhadap ABJ dan perubahan perilaku masyarakat dimana dalam kedua penelitian ini peran kader yang dimaksudkan adalah Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD bersama warga, Pelaksanaan penyuluhan kepada masyarakat,

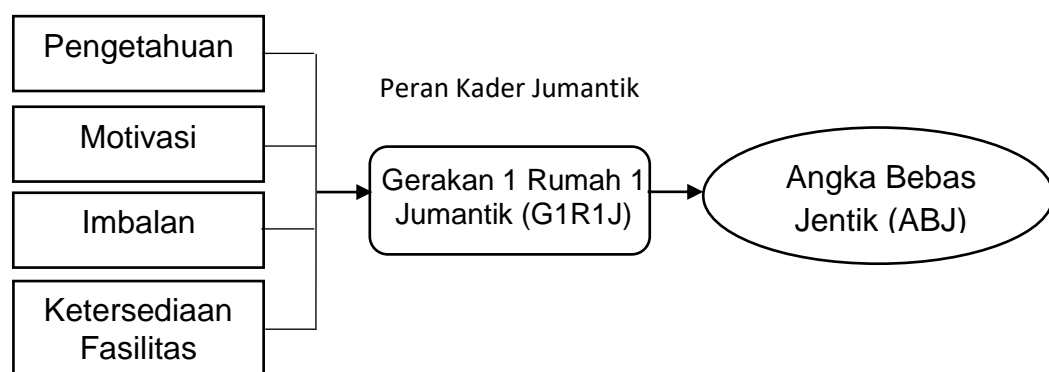
Pemantauan dan pelaporan jentik secara berkala (PJB) serta Pelaporan kasus DBD. Meskipun pelaporan kasus DBD tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap ABJ tetapi penelitian yang akan dilakukan tetap mengambil variabel ini. Angka bebas jentik di pengaruhi oleh banyak hal, apakah nantinya angka yang dihasilkan > 95% atau bahkan < 95 %. Kepadatan populasi nyamuk *Ae. aegypti* di suatu tempat dapat diketahui dengan cara survei jentik yang di ukur menggunakan indeks ABJ, dimana kita akan menghitung ABJ melalui rumus yang sudah ditentukan. ABJ mempunyai beberapa faktor yang berhubungan yaitu Pengetahuan kader, Motivasi, Imbalan dan Ketersediaan Fasilitas. Apabila nilai ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Depkes RI, 2010), tetapi apabila nilai.

ABJ di bawah nilai 95% artinya angka penularan DBD pada daerah tersebut masih sangat tinggi dan perlu untuk dibenahi. Pandemi COVID-19 juga ini sangat berhubungan dalam tinggi atau rendahnya angka kasus DBD, dimana dimasa pandemi ini banyak hal seperti program pengendalian DBD yang secara langsung sangat bertentangan dengan protocol kesehatan yang diberlakukan pemerintah dalam hal menekan angka kasus DBD ini, seperti halnya untuk pemantauan jentik berkala dengan di adakannya *Work From Home* (WFH) hal ini sangat menjadi kendala untuk mereka yang harus memantau jentik di lapang.

## I. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis faktor yang berhubungan dengan peran kader Jumantik dalam upaya G1R1J puskesmas Ballaparang. Dimana variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelatihan, motivasi, imbalan dan fasilitas yang lengkap. Adapun variabel terikatnya yaitu ABJ. Nantinya penelitian ini dimaksudkan untuk melihat bagaimana hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat.

Faktor yang berhubungan  
peran kader jumantik



Gambar 2.15 : Kerangka Konsep

Keterangan

- : Variabel Independen
- : Variabel Intervening
- : Variabel Dependen

## J. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

| No. | Variabel               | Definisi Operasional  | Pengukuran dan Satuan | Skala   | Kriteria  |
|-----|------------------------|---|-----------------------|---------|---|
| 1.  | Pengetahuan            | Pengetahuan kader jumantik terkait pemantauan jentik yang berhubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk <i>Ae.aegypti</i> serta pencegahan penyakit DBD.   | Kuesioner             | Ordinal | <b>Tinggi:</b> total skor $\geq 50\%$<br><b>Rendah:</b> total skor $< 50\%$         |
| 2.  | Motivasi               | Motivasi kader adalah suatu dorongan kerja yang menimbulkan semangat kerja kader jumantik   | Kuesioner             | Ordinal | <b>Besar:</b> total skor $\geq 50\%$<br><b>Kecil:</b> total skor $< 50\%$           |
| 3.  | Imbalan                | Imbalan yang diterima kader jumantik baik berupa honorarium maupun dalam bentuk fasilitas yang lain, berhubungan langsung dengan kebutuhan-kebutuhan pokok karyawan, seperti kebutuhan ekonomi masa sekarang dan mendatang.                 | Kuesioner             | Ordinal | <b>Cukup:</b> total skor $\geq 50\%$<br><b>Kurang:</b> total skor $< 50\%$          |
| 4.  | Ketersediaan Fasilitas | Fasilitas yang diperlukan jumantik dalam menjalankan tugasnya melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) DBD sesuai dengan petunjuk pemberantasan sarang nyamuk DBD oleh jumantik adalah formulir hasil pemeriksaan jentik, PSN kit (topi, | Kuesioner             | Ordinal | <b>Lengkap:</b> total skor $\geq 50\%$<br><b>Tidak Lengkap:</b> total skor $< 50\%$ |



| No. | Variabel                           | Definisi Operasional  | Pengukuran dan Satuan | Skala   | Kriteria  |
|-----|------------------------------------|---|-----------------------|---------|---|
|     |                                    | rompi, tas kerja, alat tulis, senter, pipet dan plastic tempat jentik dan larvasida) serta media KIE seperti leaflet DBD                                  |                       |         |   |
| 6.  | Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J) | Upaya yang dilakukan oleh kader jumentik (juru pemantau jentik) untuk memberantas dan mencegah penyebaran DBD dengan menetapkan satu rumah satu jumentik. | Kuesioner             | Ordinal | <b>Baik:</b> total skor $\geq 50\%$<br><b>Kurang:</b> total skor $< 50\%$ |
| 7.  | Angka Bebas Jentik (ABJ)           | Persentase rumah dan/atau tempat umum yang tidak ditemukan jentik pada kegiatan pemeriksaan jentik berkala  | Lembar Observasi      | Nominal | <b>Beresiko :</b> $\geq 95\%$<br><b>Tidak Beresiko:</b> $< 95\%$          |

## **K. Hipotesis Penelitian**

1. Hipotesis Alternatif (Ha)
  - a Ada hubungan antara pengetahuan terhadap peran kader jumentik dalam upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Ballaparang Kota Makassar.
  - b Ada hubungan antara motivasi terhadap peran kader jumentik dalam upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Ballaparang Kota Makassar.
  - c Ada hubungan antara imbalan terhadap peran kader jumentik dalam upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Ballaparang Kota Makassar.
  - d Ada hubungan antara ketersediaan fasilitas terhadap peran kader jumentik dalam upaya G1R1J pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Ballaparang Kota Makassar.
  - e Ada hubungan antara G1R1J terhadap ABJ nyamuk DBD pada masa Pandemi COVID-19 di wilayah kerja puskesmas Ballaparang Kota Makassar.