

TESIS

**HUBUNGAN PERAN KADER JUMANTIK TERHADAP
ANGKA BEBAS JENTIK MELALUI GERAKAN 1 RUMAH 1
JUMANTIK DI MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BALLAPARANG**

***THE RELATIONSHIP OF THE ROLE OF THE JUMANTIK
CADRE TO THE FREE NUMBERS THROUGH THE 1 HOUSE
1 JUMANTIK MOVEMENT DURING THE COVID-19
PANDEMIC IN THE WORKING AREA OF THE
BALLAPARANG PUSKESMAS***

Disusun dan diajukan oleh

SHERLI WAHYUNI

K012191036



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**HUBUNGAN PERAN KADER JUMANTIK TERHADAP ANGKA BEBAS
JENTIK MELALUI GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK DI MASA
PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BALLAPARANG**

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

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh:

SHERLI WAHYUNI

Kepada

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

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN PERAN KADER JUMANTIK TERHADAP ANGKA BEBAS JENTIK
MELALUI GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK DI MASA PANDEMI COVID-19 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALLAPARANG**

Disusun dan diajukan oleh

**SHERLI WAHYUNI
K012191036**

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 25 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes
NIP. 19730419 200501 2 001


Dr. Agus Bintara Brawida, S.Kel., M.Kes
NIP. 19820803 200812 1 003

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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sherli Wahyuni
NIM : K012191036
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan tesis yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan tesis.

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

Makassar, 20 Januari 2022

Yang menyatakan



Sherli Wahyuni

K012191036

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt atas Karunia-Nya, serta salawat dan salam kepada Rasulullah Muhammad Saw. Terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kami sampaikan kepada Ibu Dr. Erniwati Ibrahim, S.KM, M.Kes selaku Ketua Komisi Penasehat sekaligus Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan FKM Unhas dan Bapak Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel, M.Kes, selaku Sekertaris Komisi Penasehat dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat dan saran hingga tesis ini bisa terselesaikan dengan baik, Serta kedua orang tua yang tak henti-hentinya memberikan dukungan baik secara materil maupun moril.

Perkenankan kami menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Prof . Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes, M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
3. Prof. Dr. Masni Mappajanci, Apt, M.SPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
4. Dr. Hasnawati Amqam, S.KM, M.Sc,Dr. Wahiduddin, S.KM, M.Kes dan Dr. Muhammadong , SKM., M.Kes selaku tim penguji tesis yang telah banyak memberikan saran dalam penulisan tesis ini.

5. Para kader jumentik dan ibu penanggung jawab program G1R1J di Puskesmas Ballaparang yang telah meluangkan banyak waktunya selama penelitian tesis ini.
6. Seluruh pihak yang memberikan dukungan serta bantuan dalam penyusunan tesis ini yang tidak bisa disebutkan satu-satu.

Makassar, 20 Januari 2022

Sherli Wahyuni

ABSTRAK

SHERLI WAHYUNI. *Hubungan Peran Kader Jumantik terhadap ABJ melalui G1R1J di Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang.* (Dibimbing oleh **Erniwati Ibrahim** dan **Agus Bintara Birawida**)

Demam berdarah Dengue (DBD) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Dimasa pandemik COVID-19 peran kader jumantik sangat penting dalam peningkatan angka bebas jentik. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan peran kader jumantik berdasarkan PSN, Penyuluhan, PJB dan Pelaporan Kasus terhadap angka bebas jentik melalui G1R1J di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja puskesmas ballaparang.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Oktober 2021 dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah para kader jumantik yang aktif bertugas di wilayah kerja puskesmas yang berjumlah 35 kader jumantik sedangkan sampel di ambil dengan teknik *Exhaustive Sampling* sebanyak 35 kader. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner online dalam bentuk *google form* yang berisi pertanyaan tentang PSN, penyuluhan, PJB dan pelaporan kasus dan ABJ yang digunakan adalah ABJ wilayah yang menggunakan data sekunder yang diambil dari Puskesmas dan di analisis dengan 3 tahap, yaitu univariat, bivariat dan multivariat yang disajikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Dari 35 wilayah kerja, untuk kategori ABJ wilayah yang meningkat sebanyak 21 responden (60%) dan ABJ wilayah yang tidak meningkat sebanyak 14 responden (40%), Dari hasil analisis bivariat didapatkan variabel yang memiliki hubungan adalah PSN DBD ($p=0,001$), penyuluhan ($p=0,015$) dan PJB ($p=0,000$), Sedangkan analisis multivariat menunjukkan variabel yang paling berpengaruh terhadap PJB adalah (Sig= 0,014). Maka dapat disimpulkan bahwa peran kader memiliki pengaruh terhadap PJB. Diharapkan kepada kader dan masyarakat untuk lebih memaksimalkan kembali pelaksanaan PSN dan PJB karena sangat membantu dalam peningkatan ABJ.

Kata Kunci: ABJ, G1R1J, PJB, COVID-19, Penyuluhan



ABSTRACT

SHERLI WAHYUNI. *The Relationship of the Role of Jumantik in the Cadre ABJ through the G1R1J Movement during the COVID-19 Pandemic in the Ballaparang Health Center Work Area.* (Supervised by **Erniwati Ibrahim** and **Agus Bintara Birawida**)

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) remains a public pathological state and has social and economic impacts, throughout the COVID-19 pandemic the jumantik cadres' role is extremely necessary for increasing ABJ. The purpose of this study was to examine the relationship between jumantik cadres' role on the ABJ through G1R1J movement during the COVID-19 pandemic within the ballaparang health center.

This research was conducted in January-October 2021 with a cross-sectional design. The population of this research is the jumantik cadres who are actively serving in the working area of the health center, totaling 35 jumantik cadres, while the population is taken using the Exhaustive Sampling technique. The instrument was used form of an online questionnaire in the form of google form and ABJ using secondary data taken from the Puskesmas and analyzed in 3 stages, univariate, bivariate, and multivariate presented in tabular form using SPSS.

The results showed that from 35 respondents, the ABJ class hyperbolic by 21 respondents (60%) and ABJ did not increase by fourteen respondents (40%), The results of the bivariate analysis, found that the variables that had a relationship were PSN DHF ($p = 0.001$), counseling ($p = 0.015$) and PJB ($p = 0.000$), while the multivariate analysis showed the most influential variable on PJB was (Sig = 0.014). from this, we can conclude that the role of cadres has an influence on PJB. It is hoped that cadres and community further maximize the implementation of PSN and PJB because they are very helpful in improving ABJ

Keyword: ABJ, G1R1J, PJB, COVID-19, Explanation



DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG & SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penulisan	10
D. Manfaat Penulisan	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Demam Berdarah Dengue (DBD)	13
1. Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)	13
2. Etiologi	14
3. Klasifikasi Kasus DBD	16
4. Pencegahan dan Pengendalian DBD	17
B. Tinjauan Umum tentang Masa Pandemi COVID-19	21
C. Tinjauan Umum tentang Angka Bebas Jentik (ABJ)	25
1. Pengertian Angka Bebas Jentik (ABJ)	25
2. Perhitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)	25
3. Pelaporan Angka Bebas Jentik	26
4. Faktor yang Mempengaruhi Angka Bebas Jentik (ABJ)	27
D. Tinjauan Umum tentang Peran Kader Jumanantik	32

1. Pengertian Kader Jumantik	32
2. Tujuan Kader Jumantik	33
3. Peran Kader Jumantik	34
4. Faktor yang Mempengaruhi Peran Kader Jumantik	46
E. Tinjauan Umum tentang Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)	52
1. Definisi Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)	52
2. Struktur Jumantik	54
3. Tata Kerja dan Koordinasi Jumantik	55
4. Pemilihan Koordinator dan Supervisor Jumantik	56
5. Tugas dan Tanggung Jawab Jumantik	57
6. Operasional	62
F. Kerangka Teori	63
G. Kerangka Konseptual	68
H. Hipotesis Penelitian	70
I. Defenisi Operasional	71
J. Tabel Sintesa	74
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	80
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	81
1. Lokasi	81
2. Waktu	81
C. Populasi dan Sampel	81
1. Populasi	81
2. Sampel	82
D. Variabel Penelitian	82
E. Instrumen Penelitian	82
F. Pengumpulan Data	92
1. Sumber Data	92
2. Cara Pengumpulan Data	92
G. Pengolahan dan Analisis Data	93
1. Pengolahan Data	93

2. Analisis Data	95
H. Penyajian Data	97
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	98
B. Hasil	101
1. Analisis Univariat	103
2. Analisis Bivariat	106
3. Analisis Multivariat	111
C. Pembahasan	112
1. Karakteristik Responden	112
2. Variabel Penelitian	114
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	131
B. Saran	132
DAFTAR PUSTAKA	133
LAMPIRAN	139
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1	Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif 68
1.2	Tabel Sintesa 71
3.1	Coding pada masing-masing Variabel 84
4.1	Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Ballaparang tahun 2020 ... 91
4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Masa Pandemi COVID-19 93
4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Masa Pandemi COVID-19 93
4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Jumantik di Masa Pandemi COVID-19..... 94
4.5	Distribusi Angka Bebas Jentik (ABJ) Sebelum dan Selama Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang 95
4.6	Distribusi Angka Bebas Jentik (ABJ) Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang tahun 2021 95
4.7	Distribusi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang tahun 2021 96
4.8	Distribusi Pelaksanaan Penyuluhan Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang tahun 2021 96
4.9	Distribusi Pemantauan Jentik Berkala (PJB) Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang tahun 2021 97
4.10	Distribusi Pelaporan Kasus DBD Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang tahun 2021 97
4.11	Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah

	Kerja Puskesmas Ballaparang tahun 2021	98
4.12	Hubungan Pelaksanaan Penyuluhan terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang tahun 2021	99
4.13	Hubungan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang tahun 2021	100
4.14	Hubungan Pelaporan Kasus DBD terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) Selama Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang tahun 2021	101
4.15	Hasil Analisis Regresi Logistik Peran Kader Terhadap Angka Bebas Jentik tahun 2021	102

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Contoh lembar pemeriksaan jentik	38
2. Alur Pelaporan Kasus DBD	44
3. Susunan Organisasi Juru Pemantau Jentik	52
4. Ilustrasi Struktur Kerja Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik	53
5. Contoh PSN Kit	59
6. Kerangka Teori	60
7. Kerangka Konsep	65

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Penjelasan Penelitian	139
2. Lembar Persetujuan menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	140
3. Kuesioner Penelitian	141
4. Data ABJ Jumantik di Masa Pandemi COVID-19	146
5. Master Tabel	157
6. Analisis SPSS	151
7. Surat telah Melakukan Penelitian	159
8. Dokumentasi	160

DAFTAR LAMBANG DAN DAFTAR SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

- ° = Derajat
- % = Persen
- ≤ = Kurang atau sama dengan dari
- ≥ = Lebih atau sama dengan dari

Daftar Singkatan

- ABJ = Angka Bebas Jentik
- PSN = Pemberantasan Sarang Nyamuk
- PJB = Pemantauan Jentik Berkala
- G1R1J = Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik
- DBD = Demam Berdarah Dengue

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Jumlah kasus yang dilaporkan cenderung mengalami peningkatan dan daerah penyebarannya semakin meluas. Kerugian sosial yang ditimbulkan diantaranya berkurangnya usia harapan penduduk, kematian anggota keluarga dan kepanikan dalam keluarga. Dampak ekonomi secara langsung yang diderita oleh penderita DBD adalah biaya pengobatan, sedangkan dampak tidak langsungnya yaitu kehilangan waktu kerja, waktu sekolah dan biaya tidak terduga yang dikeluarkan selain biaya transportasi dan akomodasi selama perawatan (Rubianti, Etc., 2019).

Demam berdarah dengue (DBD) banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Negara-negara yang merupakan epidemis DBD sepanjang abad ke-19 dan awal abad ke-20 yaitu Amerika Serikat, Eropa Selatan, Afrika Utara, Pasifik Selatan dan Tengah serta Karibian. Terdapat 42 negara bagian di Amerika merupakan endemis virus *Dengue*. Di Afrika, penderita DBD tidak pernah dilaporkan secara perorangan akan tetapi selalu dalam

bentuk wabah dan terdapat 20 negara yang merupakan endemis DBD. Sedangkan di Pasifik Barat terdapat 29 negara yang merupakan endemis virus dengue. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai Negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (WHO, 2009).

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 pandemik COVID-19 di laporkan 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 vector dari tenaga kesehatan karena pergeseran peran dari perawatan DBD ke perawatan COVID-19 selama masa pandemik.

Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti ini juga tergolong ke dalam penyakit yang mematikan. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, di Indonesia sejak 1 Januari sampai 27 April 2020 tercatat 49.563 kasus DBD. Angka terbanyak berada di Jawa Barat (6.337 kasus), Bali (6.050 kasus), Nusa Tenggara Timur (4.679 kasus), Lampung (4.115 kasus) dan Jawa Timur (3.715 kasus). Pada periode yang sama, tercatat 310 kasus kematian. Kasus tertinggi di Nusa Tenggara Timur (48 kasus), Jawa Tengah (39 kasus), Jawa Barat (33 kasus), Jawa Timur (31 kasus), dan Lampung (17 kasus). Jumlah kasus DBD yang dilaporkan dimungkinkan masih meningkat. Pada 24 April

2020, jumlah DBD sebanyak 45.580 kasus dan 27 April 2020 jumlah DBD sebanyak 45.580 kasus dan 27 April 2020 jumlah kasus DBD mencapai 49.563 kasus. Artinya, dalam empat hari saja sudah ada penambahan sekitar 3.983 kasus atau hampir seribu kasus setiap hari.

Angka bebas jentik (ABJ) secara nasional sebagai salah satu indikator yang digunakan untuk upaya pengendalian penyakit DBD sampai tahun 2018 belum mencapai target program yang sebesar $\geq 95\%$. ABJ tahun 2018 yang sebesar 31,5% menurun dibandingkan tahun 2017 sebesar 46,7%. ABJ merupakan output yang diharapkan dari kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) (Kemenkes RI, 2019).

Pemerintah juga telah mengupayakan pengendalian DBD dengan melaksanakan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dimana terdapat 131 Kabupaten/Kota, 7.454 koordinator Jumantik, 5.620 Supervisor jumantik dan 1.109 kader jumantik pelabuhan. Pelaksanaan program ini telah banyak dilakukan oleh beberapa daerah di Indonesia, tetapi belum menunjukkan hasil yang baik, salah satu wilayah yang telah melaksanakan G1R1J ini adalah kota Samarinda. Pelaksanaan G1R1J di Kota Samarinda sudah dimulai pada tahun 2016, namun hanya berlangsung efektif selama 3-6 bulan. Kurangnya dukungan kerjasama dari lintas program maupun lintas sektor menjadi salah satu penyebab pelaksanaan G1R1J tidak terlaksana secara kontinyu dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2019). Begitu pula dengan 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).

Di Sulawesi Selatan, Kabupaten yang sudah berhasil melakukan Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J) yaitu kabupaten Luwu Utara dan Kabupaten Pinrang. Menurut informasi dari subdit arbovirolosis, bahwa indikasi kabupaten /kota melaksanakan G1R1J adalah terbitnya SK Bupati. Sebenarnya hampir 75% kabupaten kota sudah melakukan sosialisasi G1R1J, namun diakui terdapatnya kendala tersebut, yaitu belum terbitnya SK Bupati maka belum dilakukan (Dinkes Propinsi Sul Sel, 2019).

Berdasarkan informasi dari bagian P2PL Dinas Kesehatan Kota Makassar, bahwa terdapat sejumlah 1100 kader jumentik yang tersebar di kota Makassar, sejak tahun 2016. Sampai saat ini, Gerakan 1 rumah 1 jumentik masih pada tahap sosialisasi yang dilakukan oleh para kader jumentik dengan memberikan stiker pada setiap rumah. Adapun Puskesmas yang sudah menjalankan Gerakan 1 Rumah 1 jumentik (G1R1J) di Kota Makassar yaitu Puskesmas Ballaparang.

Berdasarkan observasi peneliti dengan penanggung jawab program di Puskesmas Ballaparang kegiatan ini tetap dilaksanakan meskipun masih dalam tahap sosialisasi dan memiliki kader sebanyak 35 orang di wilayah kerja puskesmas, meskipun kader melakukan peran dengan baik yang berkoordinasi dengan masyarakat, namun di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang untuk laporan angka bebas jentik (ABJ) masih dibawah angka 95% dengan rata-rata di triwulan terakhir adalah 83,0%.

Data angka bebas jentik (ABJ) Puskesmas Ballaparang sejak diberlakukannya program G1R1J ini adalah pada tahun 2016 yaitu 84,0%, 2017 yaitu 84,0%, 2018 yaitu 83,0%, 2019 yaitu 75,0%. Hal ini dapat dilihat bahwa setelah diadakannya G1R1J angka bebas jentik tidak ada peningkatan, maka perlu adanya evaluasi lanjut mengenai hal ini.

Hingga saat ini, upaya pemberantasan DBD melalui Program G1R1J di Kota Makassar belum menunjukkan hasil yang optimal dimana kasus DBD masih tinggi. Seperti yang terjadi di Kota Palopo dimana program ini dapat menurunkan angka kasus DBD dimana pada tahun 2018 terdapat 6 kasus namun pada tahun 2019 sampai bulan Juli hanya terdapat 2 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 dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi-Selatan pada tahun 2017, ditemukan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) mengalami kenaikan dengan jumlah yang cukup signifikan, jumlah kasus pada tahun 2017 sebesar 1.715 kasus (IR 19/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebanyak 11 jiwa (CFR 0,64%). Pada tahun 2018 terjadi penurunan kasus sejumlah 2.122 kasus (IR 24/100.000 penduduk) dan jumlah kematian sebanyak 19 jiwa (CFR 0,9%). Dan pada tahun 2019 sebesar terjadi peningkatan kasus sebanyak 3.515 kasus (IR 40/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebanyak 22 jiwa (CFR 0,63%). Dimana IR tertinggi berada di kabupaten pangkep (146 kasus), disusul oleh kota pare-pare (115 kasus) dan maros (114 kasus).

Pandemik COVID-19 dan demam berdarah dengue (DBD) yang terjadi secara bersamaan dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis dan itu akan menyebabkan dampak negatif dari pencegahan, perawatan dan intervensi pengendalian penyakit yang secara spesifik pada masing-masing penyakit tersebut. Pandemik COVID-19 juga secara langsung banyak berpengaruh negatif terhadap keberadaan demam berdarah dengue karena banyak kasus yang tidak di laporkan di akibatkan adanya lockdown. Kegagalan untuk menerapkan berbagai intervensi pengendalian vector 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.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adnan, dkk (2019) menunjukkan peran kader jumantik dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) ($p < 0,001$), pemantauan jentik berkala ($p < 0,001$), dan pemberian informasi edukatif seperti penyuluhan ($p = 0,001$) berhubungan erat dan sangat kuat dengan perilaku masyarakat dalam usaha dan upaya pencegahan penyakit DBD. Sedangkan variabel lain seperti pelaporan kasus DBD secara berkala ($p = 0,834$) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku masyarakat, meskipun begitu artinya peran kader jumantik dapat dikategorikan baik dapat dibuktikan dengan hasil indikator angka bebas jentik (ABJ) di kelurahan tebet timur yang mencapai 98,61%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2016) mengungkapkan bahwa efektifitas kader jumantik memiliki pengaruh pada angka bebas jentik. Keberhasilan kegiatan PSN DBD dapat diukur dengan ABJ, apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi, dimana program pemberantasan DBD ditekankan pada pembersihan jentik nyamuk, hal ini membutuhkan keterlibatan seluruh lapisan masyarakat agar pemberantasan nyamuk dapat bersifat lebih panjang dan berkesinambungan (Depkes RI, 2010).

Pandemik COVID-19 memberikan tekanan besar pada perawatan kesehatan dan sistem kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Selain jumlah kematian COVID-19 meningkat dan permintaan perawatan intensif juga meningkat, pandemic memberikan dampak besar pada jenis penyakit lainnya seperti pada sumber daya dan staf kesehatan yang semua di alihkan ke COVID-19. Tantangan ini menjadi perhatian khusus bagi negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO telah menekankan perlunya mempertahankan upaya untuk mencegah, mendeteksi, dan mengobati penyakit yang ditularkan melalui vector, seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) selama pandemic ini. Pendekatan serupa harus diterapkan untuk pencegahan dan pengendalian demam berdarah dan penyakit arboviral lainnya (Wilder-Smith *et al.*, 2020).

Melihat kasus DBD beberapa tahun terakhir, pelaksanaan program P2DBD dianggap belum optimal. Hal ini dipengaruhi oleh manajemen pelaksanaan program, terkait dengan penyediaan dan pemanfaatan sumber daya dan jenis kegiatan yang dilakukan. Pelaksanaan kegiatan tersebut perlu dievaluasi terkait dengan peran kader jumentik dan pemanfaatan sumber daya dalam mencapai output yang diharapkan sehingga dapat dihindari terjadinya suatu upaya atau kegiatan yang sia-sia, yang dapat mencegah terjadinya penghamburan sumber daya, dana, sarana dan metode yang keadaannya terbatas.

Peran jumantik 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 Pengaruh Peran Kader Jumantik terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) melalui Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) di masa pandemik COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana hubungan peran kader jumantik berdasarkan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk terhadap angka bebas jentik melalui gerakan satu rumah satu jumantik di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang?
- b. Bagaimana hubungan peran kader jumantik berdasarkan pelaksanaan penyuluhan terhadap angka bebas jentik melalui gerakan satu rumah satu jumantik di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang?
- c. Bagaimana hubungan peran kader jumantik berdasarkan pemantauan jentik berkala nyamuk terhadap angka bebas jentik melalui gerakan satu rumah satu jumantik di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang?

- d. Bagaimana hubungan peran kader jumantik berdasarkan pelaporan kasus DBD terhadap angka bebas jentik melalui gerakan satu rumah satu jumantik di masa pandemik COVID- 19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang?
- e. Apakah variabel yang paling berpengaruh terhadap angka bebas jentik?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran kader jumantik terhadap angka bebas jentik melalui gerakan satu rumah satu jumantik masa pandemik COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan peran kader jumantik berdasarkan pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) terhadap angka bebas jentik melalui gerakan satu rumah satu jumantik di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang.
- b. Untuk menganalisis hubungan peran kader jumantik berdasarkan pelaksanaan penyuluhan terhadap angka bebas jentik melalui gerakan satu rumah satu jumantik di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang

- c. Untuk menganalisis hubungan peran kader jumantik berdasarkan pemantauan jentik berkala nyamuk (PJB) terhadap angka bebas jentik melalui gerakan satu rumah satu jumantik di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang
- d. Untuk menganalisis hubungan peran kader jumantik berdasarkan pelaporan kasus DBD terhadap angka bebas jentik melalui gerakan satu rumah satu jumantik di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang.
- e. Untuk menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap angka bebas jentik

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi peneliti

Untuk memberikan dan menambah informasi mengenai hasil penelitian tentang hubungan peran kader jumantik terhadap angka bebas jentik melalui gerakan satu rumah satu jumantik di masa pandemi COVID-19 dan sebagai bahan bacaan pada perpustakaan Universitas Hasanuddin khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat

2. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

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

3. 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 vector DBD.

4. Bagi masyarakat dan kader jumatik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi masyarakat dan kader jumatik secara umum dalam penanganan dan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) serta memberikan motivasi dalam melakukan kegiatan-kegiatan terkait dengan G1R1J.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Dengue adalah demam virus akut yang disertai sakit kepala, nyeri otot, sendi, dan tulang, penurunan jumlah sel darah putih dan ruam-ruam. Demam berdarah dengue atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah demam dengue yang disertai pembesaran hati dan manifestasi perdarahan (Dania, 2016)

Menurut World Health Organization (WHO), Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk aedes yang terinfeksi salah satu dari empat virus Dengue dengan manifestasi klinik demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan diathesis homoragis. Pada demam berdarah dengue terjadi perembesan plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi (peningkatan hematocrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh (Parker, 2004).

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus, ditandai dengan demam yang tinggi dan kadang disertai pendarahan yang menyerang semua usia terutama

anak-anak dan dapat menyebabkan kematian (Ditjen P2M & PL, 2012).

Departemen kesehatan telah mengupayakan berbagai strategi dalam menangani kasus ini. Pada awalnya strategi yang digunakan adalah memberantas nyamuk dewasa melalui pengasapan, kemudian strategi diperluas dengan menggunakan larvasida yang ditaburkan ke tempat penampungan air yang sulit dibersihkan. Akan tetapi kedua metode tersebut sampai sekarang belum memperlihatkan hasil yang memuaskan. Sementara strategi lain yang masih dijalankan sampai saat ini adalah melalui peningkatan pengetahuan masyarakat dengan dibentuknya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J).

2. Etiologi

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus Dengue yang termasuk kelompok *B Arthropoda Borne Virus* (Arboviroses) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Seorang yang tinggal di daerah yang endemis Dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya, keempat serotipe ditemukan dan bersirkulasi sepanjang tahun. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe terbanyak berhasil di isolasi (48,6%), disusul berturut-turut DEN-2 (28,6%),

a. Kriteria Diagnosis Demam Berdarah Dengue (DBD)

Gejala klinik pada umumnya seseorang yang terkena penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) mengalami gejala-gejala sebagai berikut (Irianto, 2014):

- 1) Demam terjadi secara mendadak dan berlangsung selama 2-7 hari kemudian turun menuju suhu normal atau lebih rendah. Demam dapat disertai dengan gejala-gejala klinik yang tidak spesifik seperti anoreksia, nyeri punggung, nyeri tulang dan persendian, nyeri kepala, dan rasa lemah.
- 2) Pendarahan biasanya terjadi pada hari kedua dari demam dan umumnya terjadi pada kulit dan berupa uji turniket yang positif, mudah terjadi pendarahan pada tempat fungsi vena, petekia, dan purpura. Selain itu juga dijumpai epistaksis dan pendarahan gusi, hematemesis, serta melena.
- 3) Hepatomegaly pada permulaan dari demam biasanya hati sudah teraba, meskipun pada anak yang kurang gizi hati juga teraba. Bila terjadi peningkatan dari hepatomegaly dan hati teraba kenyal memungkinkan akan terjadi renjatan pada penderita.
- 4) Renjatan (syok). Permulaan syok biasanya terjadi pada hari ketiga sejak penderita sakit, dimulai dengan tanda-tanda kegagalan sirkulasi yaitu kulit lembab, dingin pada ujung hidung, jari tangan dan jari kaki serta sianosis di sekitar mulut.

Bila syok terjadi pada musim demam maka biasanya menunjukkan prognosis yang buruk, nadi menjadi lembut dan ceptat kecil bahkan sering tidak teraba. Tekanan darah sistolik akan menurun sampai di bawah angka 80 mmHg.

3. Klasifikasi Kasus DBD

Kasus DBD dapat diklasifikasikan menjadi 3, yaitu (Ditjen P2M & PL, 2013):

- a. Kasus Suspect (tersangka), apabila mempunyai gejala demam tinggi mendadak dalam jangka waktu 2-7 hari dengan satu atau lebih gejala berikut: Tes terniquet positif, pendarahan di bawah kulit (petechiea, encymoses, purpura, pendarahan di sekitar tempat penyuntikan), pendarahan pada mukosa (hematemesis, melena), pembesaran hati.
- b. Kasus Probable, apabila mempunyai trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$
- c. Pasti (konfirmasi laboratorium), apabila terjadi kenaikan titer 4 kali kadar antibody IgH, ditemukan igM (pada KLB), dan dapat isolasi virus dengue dari serum atau specimen autopsi.

4. Pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Ada berbagai cara dalam melakukan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit DBD yaitu:

a) Pencegahan

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*.tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan metode yang tepat, yaitu:

- Eliminasi *breeding place* nyamuk
- Larvasida
- Insektisida

b) Pengendalian

1) Pemberantasan Sarang Nyamuk

Pemberantasan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dapat dilakukan dengan cara (Kemenkes RI,2010):

- a. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M pemberantasan jentik nyamuk secara fisik dilakukan dengan memberantas sarang nyamuk melalui kegiatan menguras, menutup, dan mengubur (3 M) tempat-tempat pembuangan air dan barang-barang yang berisi air jernih tergenang. Pemberantasan sarang nyamuk dilakukan sekurang-kurangnya sekali dalam seminggu secara teratur.

- Menguras

Kegiatan menguras diantaranya yaitu dengan menguras dan menyikat dinding tempat penampungan air (bak mandi, bak air, tempat wudhu, WC/toilet, gentong, tempayang, drum, dan lain-lain) seminggu sekali ataupun dengan mengganti air di vas bunga, tempat minum burung, perangkap semut, dan lain-lain seminggu sekali (Kemenkes RI, 2010)

- Menutup

Kegiatan menutup dilakukan dengan cara menutup rapat tempat penampungan air (tempayang, drum, gentong, dan lain-lain) agar nyamuk tidak dapat masuk dan berkembang biak. Selain itu juga dapat dilakukan dengan menutup lubang bambu atau besi pada pagar dengan tanah atau adonan semen (Kemenkes RI, 2010)

- Mengubur

Kegiatan mengubur dilakukan dengan mengubur, menyingkirkan, dan memusnahkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, ban bekas, botol bekas, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2010).

- b. Larvasidasi Selektif merupakan pemberantasan jentik nyamuk secara kimia dengan menggunakan larvasida. Larvasidasi selektif ini merupakan bagian dari kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) atau Pemantauan Jentik Berkala (PJB) yang dapat dilaksanakan secara perorangan, keluarga, masyarakat, dan petugas PJB dengan sasarannya yaitu tempat yang sulit atau tidak mungkin dikuras. Cara melakukan larvasidasi yaitu dengan menaburkan bubuk larvasida (abate/temephos/altocid) sebanyak 10 gram pada tempat penampungan air yang berisis air sebanyak 100 liter setiap 2-3 bulan sekali (Kemenkes RI, 2010)
- c. Pemasangan Ovitrap (perangkap telur nyamuk) merupakan bagian dari kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Ovitrap merupakan wadah atau tempat perangkap nyamuk yang berwarna gelap yang ditutup dengan kain kasa dan diisi air jernih sampai penuh. Ovitrap diletakkan di tempat sekitar tempat perindukan nyamuk, baik di dalam maupun di luar rumah, sekolah, perkantoran, hotel, pasar, dan lain-lain. Tujuan pemasangan ovitrap ini agar nyamuk terpancing untuk bertelur di ovitrap dan nantinya telur yang berkembang menjadi jentik atau nyamuk terperangkap di dalam ovitrap yang ditutup kain kasa sehingga populasi nyamuk dapat dikendalikan (Kemenkes RI, 2010).

d. Memelihara ikan pemakan jentik, Pemberantasan jentik nyamuk secara biologi dilakukan dengan memelihara ikan pemakan jentik seperti ikan kepala timah, ikan gupi, ikan tempalo, ikan cupang, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2010).

Seperti dalam penelitian (Wulan dan Tri Puji) menyatakan bahwa upaya pemberantasan DBD dititik beratkan pada penggerakkan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam pemberantasan sarang nyamuk (gerakan 3M plus), jumentik untuk memantau angka bebas jentik (ABJ) serta pengenalan gejala

DBD dan penanganannya di rumah tangga, sehingga menurut Notoatdmojo, (2012) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon (Notoatdmojo, 2012)

B. Tinjauan Umum tentang Pandemi COVID-19

Pandemik COVID-19 yang kini telah melanda sebagian besar wilayah di dunia yang sekarang menjadi krisis kesehatan besar. Pada pertengahan Juli tahun 2020, sekitar 14 juta kasus dan lebih dari 600.000 kematian di seluruh dunia dan menyebabkan dampak ekonomi dan sosial yang sangat besar. Sementara itu krisis global ini menuntun perhatian dunia, banyak penyakit menular lainnya yang masih terus meningkat dan berisiko semakin banyak seiring dengan bergesernya perhatian dunia terhadap penyakit lain. Salah satu penyakit yang masih meningkat sampai sekarang adalah demam berdarah dengue (DBD), penyakit yang ditularkan oleh *Aedes aegypti* ini, insidennya meningkat secara dramatis selama decade terakhir, dengan epidemik yang saat ini menyerang Amerika Latin dan Samudera Hindia yang semakin parah. Salah satu negara yang kini mengalami epidemic DBD terbesar yang parah adalah Brasil. Dimana saat ini

hampir 800.000 kasus dan 221 kematian antara Januari dan April 2020, demikian pula dengan pulau-pulau di samudera hindia barat daya seperti La Reunion dan Mayotte, mengalami wabah demam berdarah dengue yang sebelumnya belum pernah terjadi di wilayah tersebut dengan lebih dari 30.000 kasus dilaporkan di pulau-pulau itu sejak tahun 2017.

Pada waktu yang sama arbovirus lainnya yang juga ditularkan oleh *Aedes aegypti* seperti Chikungunya, Zika dan Demam Kuning terus terjadi di belahan dunia, dan daerah yang beriklim sedang di belahan bumi utara (Amerika Serikat dan Eropa), yang secara khusus dipengaruhi oleh

pandemik COVID-19. Pada April 2020, dalam konteks epidemic demam berdarah dengue dan COVID-19 yang secara bersamaan muncul. Kementerian Kesehatan Prancis Menugaskan Badan Pangan, Lingkungan dan Kesehatan & Keselamatan Kerja (ANSES) Prancis dengan membentuk gugus tugas multidisiplin ahli untuk menilai dampak pandemik COVID-19 dan lockdown (berlaku dari 17 Maret hingga 11 Mei di Prancis) pada pengawasan dan pengendalian vector demam berdarah dengue (DBD). Laporan mereka baru-baru ini diterbitkan dan dalam surat ini satgas mempresentasikan hasil penilaian pakar dan rekomendasi kepada komunitas kesehatan dunia.

Pandemik COVID-19 dan demam berdarah dengue (DBD) yang terjadi secara bersamaan dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis dan itu akan menyebabkan dampak negatif dari pencegahan, 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 pendemik 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 pandemik COVID-19 ini dan sering kali memperburuk situasi.

Pandemik COVID-19 juga secara langsung banyak berpengaruh 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 mempengaruhi akses untuk pelaporan kasus DBD baru. Pandemik COVID-19 juga mempengaruhi pengendalian vector DBD, dimana setelah diberlakukannya Lockdown, wilayah intervensi untuk pengendalian vector penyakit di perkecil di semua wilayah serta penyemprotan residu insektisida pencegahan dibatasi, sebab belum adanya vaksin dan pengobatan terapeutik, pencegahan dan pengendalian DBD yang disebabkan oleh vector *Aedes aegypti* sangat bergantung pada pengendalian populasi vector nyamuk atau pada interupsi kontak manusia-vektor melalui manajemen vector yang terintegritas, berkelanjutan, sinergis

dan proaktif. Kegagalan untuk menerapkan berbagai intervensi pengendalian vector 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.

Di Indonesia sendiri, selama adanya pandemik COVID-19 Pemerintah mengeluarkan aturan untuk lockdown dan *work from home* (WFH), dimana semua pekerja diwajibkan untuk mengerjakan pekerjaan di rumah untuk menekan angka penularan COVID-19 tak terkecuali untuk para kader jumantik. Pengendalian DBD di masa pandemik ini sangat sulit dilakukan mengingat intervensi untuk melakukan pengendalian DBD seperti pemantauan jentik berkala dan PSN DBD sangat bertentangan dengan protokol penanggulangan COVID-19. Tidak bisa di pungkiri selama pandemik ini masyarakat sangat menjaga hygiene personal tetapi lupa untuk memperhatikan lingkungannya di mana banyak vektor nyamuk di lingkungan tempat tinggal. Kader jumantik dalam melaksanakan perannya seperti PSN DBD dan pemantauan jentik akan banyak mengalami kendala dimana untuk PSN DBD sendiri harus melibatkan banyak orang dan ini sangat bertentangan dengan kebijakan pemerintah dalam penanggulangan penularan COVID-19 yaitu *social distancing*.

C. Tinjauan Umum tentang Angka Bebas Jentik (ABJ)

1. Pengertian Angka Bebas Jentik (ABJ)

Angka bebas jentik adalah persentase rumah atau tempat umum yang tidak ditemukan jentik pada pemeriksaan jentik. ABJ diperoleh dari survey jentik. ABJ merupakan indikator kepadatan vector demam berdarah untuk mengevaluasi kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan angka lebih dari 95%.

Apabila nilai ABJ kurang dari 95% menunjukkan adanya kesenjangan yang sangat lebar antara PSN-3M plus dengan kurang baiknya perilaku masyarakat terhadap pemberantasan sarang nyamuk yang berpotensi pada penularan demam berdarah dengue (DBD). Rendahnya ABJ menggambarkan rendahnya partisipasi dan kesadaran masyarakat karena rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan DBD akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku masyarakat (Suharti, 2010).

2. Perhitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)

Kepadatan populasi nyamuk *Aedes 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.

3. Pelaporan Angka Bebas Jentik (ABJ)

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

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Angka Bebas Jentik (ABJ)

Pada penelitian ini, faktor yang berhubungan dengan ABJ mengadopsi teori HL Blum, 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 *Aedes aegypti* sebagai berikut:

1) Suhu Udara

Suhu udara merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi kehidupan *Aedes 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, 2010)

2) Kelembaban udara

Kelembaban akan mempengaruhi terhadap umur nyamuk. Pada kelembaban kurang dari 60% umur nyamuk akan menjadi pendek dan tidak bisa menjadi vector 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 vector 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 sehingga dapat sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk (Kemenkes RI, 2011)

5) Keberadaan container

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

- Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari, misalnya: bak mandi atau WC, tempayan, drum, dan lain-lain.
- 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, container bekas seperti: kaleng bekas dan ban bekas, botol, tempurung kelapa, plastik, dan lain-lain
- Tempat penampungan alami, seperti: lubang potongan bambu, lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, kulit kerang, 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. Sebagaimana 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 jumentik merupakan domain yang sangat penting

sebagai dasar kader jumentik 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 jumentik. 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 posyandu 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.

4) 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 warga (Kemenkes, 2012).

D. Tinjauan Umum tentang Peran Kader Jumentik

1. Juru Pemantau Jentik (Jumentik)

Juru pemantau jentik atau jumentik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (Kemenkes, 2016). Jumentik ini ada ada beberapa bagian, antara lain:

- a. Jumentik rumah adalah kepala keluarga/anggota keluarga/penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik di rumahnya. Kepala keluarga sebagai penanggung jawab Jumentik Rumah.
- b. Jumentik 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)
- d. 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)

2. Tujuan Kader Jumantik

Tujuan dari pelaksanaan pelatihan dan perekrutan jumantik ini adalah untuk menurunkan kepadatan atau populasi nyamuk penular penyakit Demam Berdarah Dengue (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 mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* sehingga masyarakat berperan secara sadar dapat

melaksanakan pemberantasan secara rutin dan berkala baik dirumah dan diluar rumah, (Riyanto, 2012).

3. Peran Kader Jumantik

Pelayanan Kesehatan dalam hal ini dilihat dari upaya pencegahan DBD yang dilakukan oleh jumantik. Jumantik berperan penting dalam upaya pencegahan DBD. Peran jumantik dalam pencegahan DBD adalah sebagai anggota PJB di rumah-rumah dan tempat umum, memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat, melakukan PSN bersama warga dan melaporkan kasus DBD. Tugas jumantik dalam upaya pencegahan DBD dijelaskan sebagai berikut:

a. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Jumantik yang aktif diharapkan dapat menurunkan angka kasus DBD melalui kegiatan pemeriksaan jentik yang berulang-ulang, pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Serta penyuluhan kepada masyarakat. Dengan adanya pemberdayaan masyarakat melalui jumantik, diharapkan masyarakat dapat secara bersama-sama mencegah dan menanggulangi penyakit DBD secara mandiri yakni dari, oleh dan untuk masyarakat (Depkes RI, 2010). Kegiatan PSN bisa dilakukan dengan cara 3M plus yaitu:

- 1) Menguras tempat-tempat penampungan air secara rutin, seperti bak mandi dan kolam. Sebab bisa mengurangi perkembangbiakan dari nyamuk itu sendiri atau memasukkan beberapa ikan kecil kedalam kolam atau bak mandi, lalu taburkan serbuk abate

- 2) Menutup tempat-tempat penampungan air, setelah melakukan aktivitas yang berhubungan dengan tempat air sebaiknya ditutup agar nyamuk tidak bisa mengembang-biakkan telurnya kedalam tempat penampungan air. Nyamuk demam berdarah sangat menyukai air yang bening.
- 3) Memanfaatkan barang-barang yang bisa memungkinkan genangan air menjadi barang yang bernilai guna
- 4) Menaburkan bubuk abate (*larvasidas*) pada tempat-tempat menampung air, memelihara ikan dan mencegah gigitan nyamuk.
- 5) Menggunakan alat pelindung diri (APD): kelambu, memakai pakaian lengan Panjang, celana Panjang, menggunakan anti nyamuk bakar atau semprot, lotion anti nyamuk, menjaga kebersihan dan kerapian.
- 6) Pencahayaan dan ventilasi yang baik serta memadai
- 7) Pengasapan atau fogging yang bermanfaat membunuh nyamuk *Aedes* dewasa untuk mencegah penyebaran demam berdarah walaupun tidak sepenuhnya dapat mengatasi, karena telutnya masih mampu berkembang biak (Kepmenkes RI, 2012).

Dalam pemberantasan DBD akan berhasil dengan baik, apabila upaya PSN dengan kegiatan menguras, menutup, dan mengubur dan atau mendaur ulang sampah (3M) yang bisa menjadi tempat sarang nyamuk, yaitu dilaksanakan secara sistimatis dan berkesinambungan dengan gerakan serentak oleh berbagai tatanan, serta menghindari

gigitan nyamuk dengan menggunakan bahan alami pengusir nyamuk, obat nyamuk (bakar atau oles), menggunakan kelambu, dan menata ruangan rumah sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat dan lingkungan menjadi lebih baik.

b. Pelaksanaan Penyuluhan

Penyuluhan Kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Machfoedz, 2007).

Tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara pelaku hidup sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan social sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Penyuluhan tentang penyakit DBD dan cara pencegahannya dilakukan oleh kader. Tujuan kegiatan penyuluhan adalah untuk memahami tugasnya sebagai kader dalam mencegah penyakit DBD dan dapat melakukan penyuluhan secara perorangan maupun kepada kelompok masyarakat.

Melakukan upaya penyuluhan melalui setiap Puskesmas dengan cara menggerakkan petugas Puskesmas ke masing-masing rumah warga untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dalam hal mengurangi DBD di daerah tersebut, diantaranya dengan membuang sampah pada tempatnya, menggantung pakaian pada tempat yang terbuka dan tidak pengap udara, dan menguras bak mandi seminggu sekali dan juga menaburi bak mandi dengan obat pembunuh jentik nyamuk.

Langkah-langkah penyuluhan melalui kunjungan rumah adalah sebagai berikut:

- a) Memulai pembicaraan dengan menanyakan sesuatu yang sifatnya menunjukkan perhatian kepada keluarga itu. Misalnya menanyakan keadaan anak atau anggota keluarga lainnya
- b) Menceritakan keadaan atau peristiwa yang ada kaitannya dengan penyakit demam berdarah, misalnya adanya anak tetangga yang sakit demam berdarah atau adanya kegiatan di desa/kelurahan/RW tentang usaha pemberantasan demam berdarah atau berita di surat kabar/majalah/televisi/radio tentang penyakit demam berdarah atau lain-lainnya
- c) Membicarakan tentang penyakit DBD, cara penularan dan pencegahannya, serta memberikan penjelasan tentang hal-hal yang ditanyakan tuan rumah

- d) Gunakan gambar-gambar (leaflet) atau alat peraga untuk lebih menjelaskan penyampaian
- e) Mengajak pemilik rumah bersama-sama memeriksa tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang jentik nyamuk. Misalnya bak penampungan air, tatakan pot bunga, vas bunga, tempat penampungan air dispenser, penampungan air buangan di belakang lemari es, wadah air minum burung serta barang-barang bekas seperti ban, botol air dan lain- lainnya
- Pemeriksaan dimulai di dalam rumah dan dilanjutkan di luar rumah
 - Jika ditemukan jentik nyamuk maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan diberi penjelasan tentang tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk dan melakukan PSN 3M Plus
 - Jika tidak ditemukan jentik maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan di sampaikan pujian dan memberikan saran untuk terus menjaga agar bebas dari jentik dan tetap melaksanakan PSN 3M Plus

Adapun sasaran penyuluhan adalah sebagai berikut:

- a) Sasaran Primer (Primary Target) Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan, misalnya disekolah dalam hal ini sasaran primernya adalah siswa sekolah dasar yang diharapkan berubah (Notoatmodjo, 2007).

- b) Sasaran Sekunder (Secondary Target) Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya, misalnya di sekolah yang mempengaruhi memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa yaitu guru (Notoatmodjo, 2007).
- c) Sasaran Tersier (Tertiary Target) Para pengambil kebijakan yang mempengaruhi kebersihan kegiatan. Dengan kebijakan- kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer) (Notoatmodjo, 2007b).

Faktor yang Mempengaruhi Hasil Penyuluhan Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan:

- a) Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan (Absah, 2011).

- b) Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku (Absah, 2011).
 - c) Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat.
- c. Pemantauan Jentik Berkala (PJB)
- PJB adalah pemantauan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dilakukan secara teratur oleh petugas kesehatan atau kader atau jumentik di rumah warga dan tempat-tempat umum. PJB dilakukan minimal 1 minggu sekali untuk melihat keberhasilan PSN DBD baik itu di rumah warga maupun tempat-tempat umum (Kepmenkes, 2011). PJB perlu dilakukan secara rutin sebagai upaya pemberantasan jentik. PJB yang dilakukan seminggu sekali dapat mempengaruhi ABJ. Kunjungan yang berulang-ulang untuk pemantauan jentik disertai dengan penyuluhan masyarakat tentang penyakit DBD diharapkan masyarakat dapat melaksanakan

PSN DBD secara teratur dan terus menerus.

Adapun tahap-tahap pelaksanaan PJB sebagai berikut

1) Persiapan

- d) Pengurus RT melakukan pemetaan dan pengumpulan data penduduk, data rumah/bangunan pemukiman dan tempat-tempat umum lainnya seperti sarana Pendidikan, sarana kesehatan, sarana olahraga, perkantoran, masjid/mushola, gereja, pasar, terminal dan lain-lain
- e) Pengurus RT mengadakan pertemuan tingkat RT dihadiri oleh warga setempat, tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), dan kelompok potensial lainnya.
- f) Pada pertemuan tersebut disampaikan tentang perlunya setiap rumah melakukan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus secara rutin seminggu sekali dan mensosialisasikan tentang pentingnya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) dengan membentuk jumantik rumah/lingkungan
- g) Pengurus RT membentuk koordinator jumantik dan jumantik lingkungan berdasarkan musyawarah warga
- h) Para koordinator jumantik menyusun rencana kunjungan rumah.

2) Kunjungan rumah

Koordinator jumantik melakukan kunjungan ke rumah/bangunan berdasarkan data yang tersedia dan mempersiapkan bahan/alat yang diperlukan untuk pemantauan

jentik. Hal-hal yang perlu dilakukan saat kunjungan rumah adalah:

- f) Memulai pembicaraan dengan menanyakan sesuatu yang sifatnya menunjukkan perhatian kepada keluarga itu. Misalnya menanyakan keadaan anak atau anggota keluarga lainnya
- g) Menceritakan keadaan atau peristiwa yang ada kaitannya dengan penyakit demam berdarah, misalnya adanya anak tetangga yang sakit demam berdarah atau adanya kegiatan di desa/kelurahan/RW tentang usaha pemberantasan demam berdarah atau berita di surat kabar/ majalah/televisi/radio tentang penyakit demam berdarah atau lain-lainnya
- h) Membicarakan tentang penyakit DBD, cara penularan dan pencegahannya, serta memberikan penjelasan tentang hal-hal yang ditanyakan tuan rumah
- i) Gunakan gambar-gambar (leaflet) atau alat peraga untuk lebih menjelaskan penyampaian
- j) Mengajak pemilik rumah bersama-sama memeriksa tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang jentik nyamuk. Misalnya bak penampungan air, tatakan pot bunga, vas bunga, tempat penampungan air dispenser, penampungan air buangan di belakang lemari es, wadah air minum burung serta barang-barang bekas seperti ban, botol air dan lain-lainnya
 - Pemeriksaan dimulai di dalam rumah dan dilanjutkan di luar rumah

- Jika ditemukan jentik nyamuk maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan diberi penjelasan tentang tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk dan melakukan PSN 3M Plus
- Jika tidak ditemukan jentik maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan di sampaikan pujian dan memberikan saran untuk terus menjaga agar bebas dari jentik dan tetap melaksanakan PSN 3M Plus

3) Tata cara pemantauan jentik

Tata cara dalam melakukan kegiatan pemantauan jentik di rumah, TTU dan TTI adalah sebagai berikut:

- a) Periksa bak mandi/WC, tempayan, drum dan tempat-tempat penampungan air lainnya.
- b) Jika tidak terlihat adanya jentik tunggu sampai kira-kira satu menit, jika ada jentik pasti akan muncul ke permukaan air untuk bernafas
- c) Gunakan senter apabila wadah air tersebut terlalu dalam dan gelap
- d) Periksa juga tempat-tempat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk misalnya vas bunga, tempat minum burung, kaleng-kaleng bekas, botol plastic, ban bekas, tatakan pot bunga, tatakan dispenser dan lain-lain.
- e) Tempat lain di sekitar rumah yaitu talang/saluran air yang terbuka/tidak lancar, lubang-lubang pada potongan bambu

atau pohon lainnya.

4) Cara mencatat dan melaporkan hasil pemantauan jentik

a) Pencatatan hasil pemantauan pada kartu jentik

Setelah melakukan pemeriksaan jentik, Jumantik Keluarga/Lingkungan menuliskan hasilnya pada kartu jentik seperti di bawah ini. Jumantik Keluarga/Lingkungan mengisi kartu jentik seminggu sekali dengan tanda “-“ jika tika ditemukan jentik atau tanda “+” jika menemukan jentik. Contoh kartu pemantau jentik sebagai berikut

Kartu Pemeriksa Jentik Rumah/Lingkungan

Nama KK/TTU/TTI : (isi dengan nama Kepala Keluarga/Tempat-Tempat Umum (TTU)/Tempat-Tempat Institusi (TTI) yang diperiksa

RT :

RW :

Desa / Kelurahan :

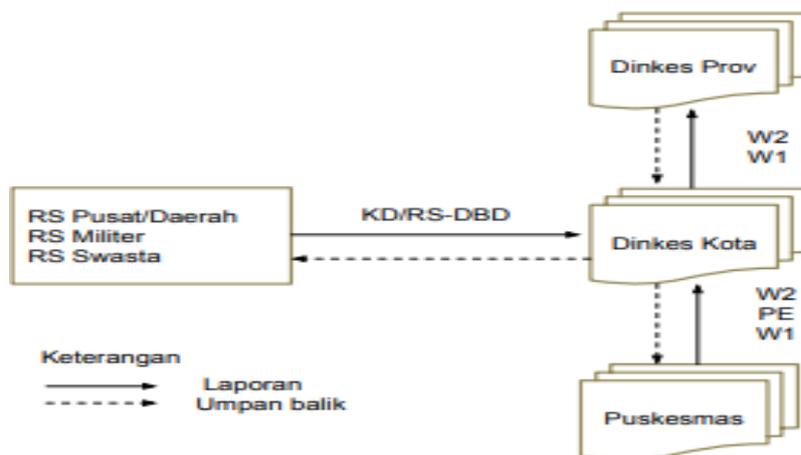
Tahun :

Bulan	Minggu 1	Minggu 2	Paraf Koordinator Jentik	Minggu 3	Minggu 4	Minggu 5	Paraf Koordinator Jentik
	Jentik (+/-)			Jentik (+/-)			
Januari							
Februari							
Maret							
April							
Mei							
Juni							
Juli							
Agustus							
September							
Oktober							
November							
Desember							

Gambar 2.1. Contoh lembar pemeriksaan Jentik

d. Pelaporan Kasus DBD

Teori dari Depkes RI (2005) menambahkan bahwa tugas kader jumentik selain disebutkan diatas yaitu, memberikan penyuluhan serta mengajak keluarga dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanganan DBD, melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pencegahan DBD sederhana seperti pemberian bubuk abate atau ikan pemakan jentik, namun juga harus mencatat dan melaporkan hasil PJB ke Kelurahan atau Puskesmas secara rutin minimal setiap minggu atau setiap bulan, mencatat dan melaporkan kejadian DBD kepada RT/RW /Kelurahan atau Puskesmas (Jawa, *et al*, 2019)



Gambar 2.2: Alur Pelaporan Kasus DBD

4. Faktor yang mempengaruhi peran kader jumantik

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peran kader jumantik dalam melaksanakan tugasnya adalah sebagai berikut:

a. Pelatihan Kader

Pelatihan adalah program Pendidikan yang diberikan suatu organisasi untuk membantu memperbaiki kemampuan atau performa dalam melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, pelatihan berkaitan untuk meningkatkan keahlian dan kemampuan pekerja (Nawangwulan, 2018). Pelatihan merupakan fasilitas yang diberikan suatu organisasi untuk mempelajari pekerjaan yang berhubungan dengan pengetahuan, keahlian dan perilaku peserta pelatihan yang telah direncanakan oleh suatu organisasi yang perlu mendapatkan pelatihan. Menurut Notoadmodjo (2010) pelatihan dalam program kesehatan adalah kegiatan pokok dalam rangka distribusi dan pelayanan produksi. Pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program secara keseluruhan.

Untuk mencapai kinerja yang baik bagi kader jumantik, petugas kesehatan atau instansi terkait harus memberikan pelatihan sesering mungkin, ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam menjalankan tugas dan pekerjaannya. Tujuan dari pelatihan yang berhubungan dengan

program PSN yang diberikan kepada jumatik adalah untuk meningkatkan pengetahuan, dan keterampilan menyeragamkan semaksimal mungkin kemampuan dan pola pikir kader jumatik dalam melaksanakan program PSN DBD. Adapun pelatihan yang didapat kader jumatik adalah:

- a. Tentang nyamuk *Aedes aegypti* dan perkembangbiakannya
- b. Cara pemberian abate
- c. Cara pemantauan jentik
- d. Cara melakukan sosialisasi PSN 3M+
- e. Cara merekap dan pelaporan hasil kunjungan

b. 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 dalam 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 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 jumantik dapat mendorong semangat kerja mereka, kuat dan lemahnya motivasi kerja seseorang menentukan besar kecilnya prestasi atau berhasil tidaknya pekerjaan yang dilakukan.

Adapun tujuan motivasi yang diberikan kepada kader jumantik adalah untuk memberikan semangat kerja kepada mereka dalam menjalankan tujuan 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.

c. Imbalan

Rego (2014) menyatakan bahwa pemberian imbalan atau pencapaian pekerjaan akan membantu pegawai dalam melakukan pekerjaan yang lebih terhadap organisasinya. Memberikan imbalan berdasarkan 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, 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:

1. Transport/insentif/honor bagi jumentik
2. 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.

3. 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, faktor pendukung munculnya perilaku seseorang adalah tersedianya fasilitas atau sarana pendukung. Jumantik dalam menjalankan tugasnya membutuhkan fasilitas kesehatan untuk mendorong pelaksanaan tugasnya tersebut. Adapun 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, rompi, tas kerja, alat tulis, senter, pipet dan plastic tempat jentik dan larvasida) serta media KIE seperti leaflet DBD (Kemenkes RI, 2016)

D. Tinjauan Umum tentang Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)

1. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik adalah peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vector 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 demam berdarah dengue (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.

Sejak tahun 2015 telah diluncurkan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J). Program Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J) di kampanyekan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk pengendalian infeksi virus dengue dalam semangat gerakan masyarakat secara luas dengan pendekatan keluarga.

Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J) menitikberatkan pada pembinaan keluarga oleh puskesmas, lintas sectoral, 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 jumentik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (Kemenkes, 2016). Jumentik ini ada beberapa bagian, antara lain:

- a. Jumentik rumah adalah kepala keluarga/anggota keluarga/ penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan

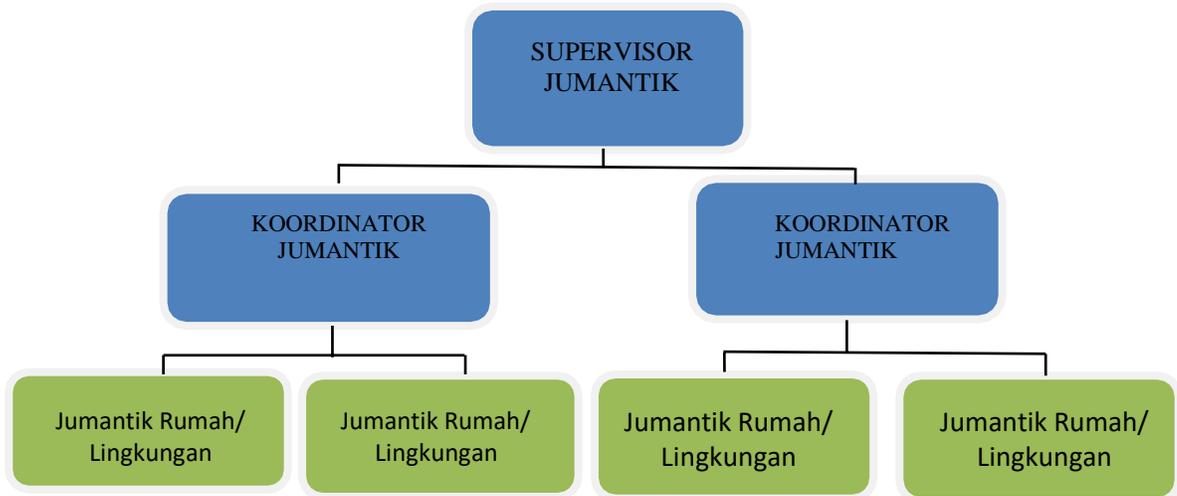
pemantauan jentik di rumahnya. Kepala keluarga sebagai penganggung jawab Jumantik Rumah.

- 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)
- d. 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)

2. Struktur G1R1J

Pembentukan kader Jumantik dalam kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik 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 2.3: Susunan Organisasi Juru Pemantau Jentik

3. 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) Coordinator 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 2.4: Ilustrasi Struktur Kerja Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik

4. Pemilihan Koordinator dan Supervisor Jumantik

a) Kriteria Koordinator

Adapun kriteria dari pemilihan koordinator juaantik adalah 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.

5. 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:

- Untuk rumah kost/asrama, pemilik/penanggung jawab/pengelola tempat-tempat tersebut bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus
- 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 (tempat-tempat institusi) dan TTU (tempat-tempat umum)
- 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 jumentik di wilayahnya
 - 2) Memberikan bimbingan teknis perekrutan dan pelatihan jumentik
 - 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) Memasukkan rekapitulasi koordinator jumentik di wilayahnya dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi
 - 7) Mengeluarkan SK Supervisor Jumentik 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).

6. 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



Gambar 2.5. Contoh PSN kit

- 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 jumentik oleh puskesmas
- g) Biaya monitoring dan evaluasi

E. Kerangka Teoritis

Kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2018 mengarah kepada meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan serta upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Penyakit demam berdarah dengue (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.

Sebelumnya pemerintah mengeluarkan aturan dalam hal pencegahan penularan demam berdarah dengue (DBD) seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk, Larvasidasi Selektif, Pemasangan ovitrap, Memelihara ikan pemakan jentik dan Fogging (Kemenkes RI, 2016). Serta dalam hal strategi pemberantasan DBD seperti Pemberdayaan masyarakat, Peningkatan kemitraan berwawasan bebas dari penyakit DBD, Sumber daya profesionalisme pengelola program (Yuningsih, 2019). Hal ini dimaksudkan untuk mencegah penularan kasus DBD yang semakin parah.

Dalam upaya pemberantasan DBD dalam hal pemberdayaan masyarakat, Sejak tahun 2015 telah diluncurkan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J). Program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) di kampanyekan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk pengendalian infeksi virus dengue dalam semangat gerakan masyarakat secara luas dengan pendekatan keluarga.

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) menitikberatkan pada pembinaan keluarga oleh puskesmas, lintas sectoral, 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 *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (Kemenkes, 2016). Tujuan dari pelaksanaan dan perekrutan jumantik ini adalah untuk menurunkan kepadatan atau populasi nyamuk penular penyakit Demam Berdarah Dengue (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 mencegah.

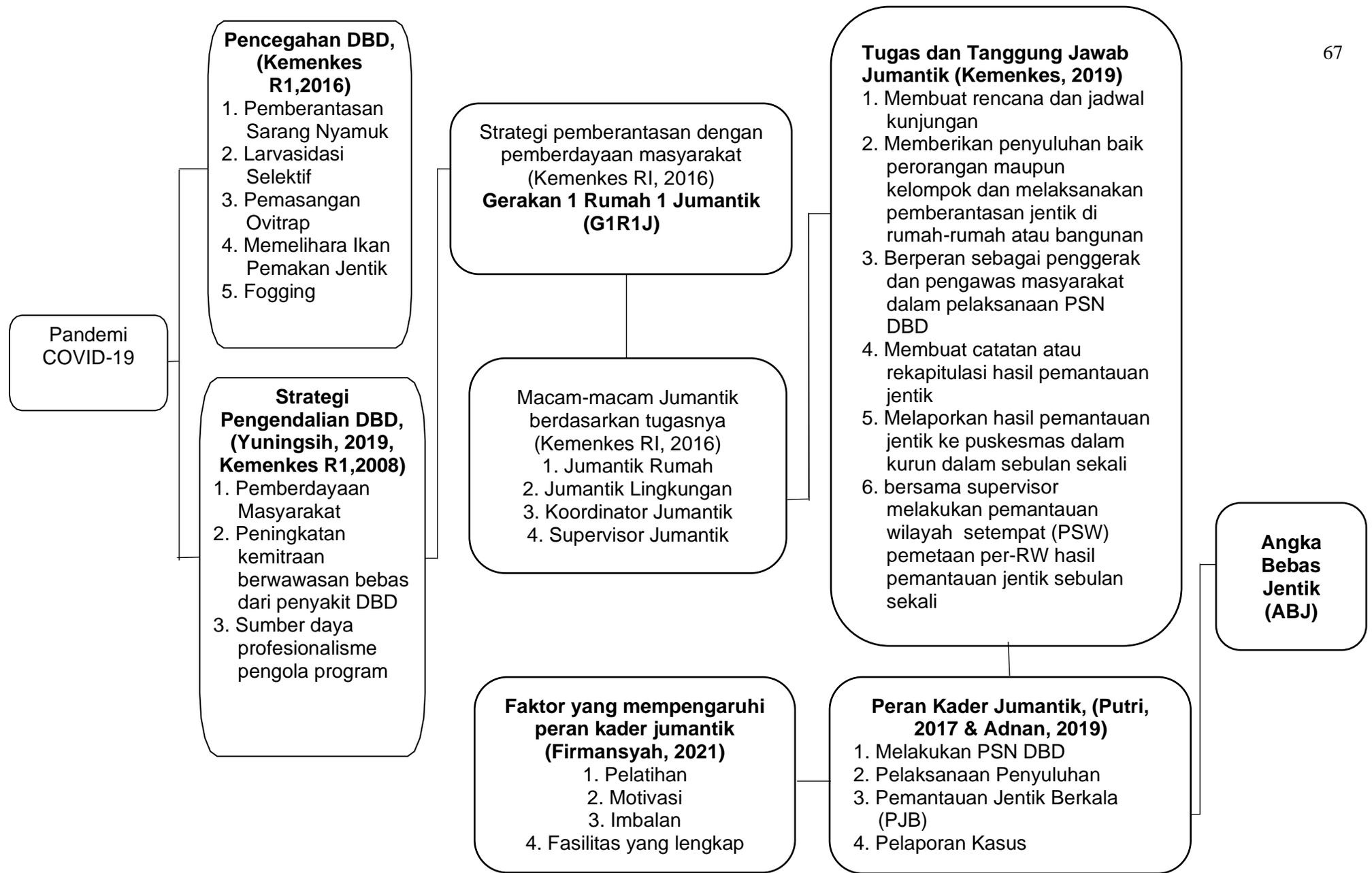
perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* sehingga masyarakat berperan secara sadar dapat melaksanakan pemberantasan secara rutin dan berkala baik di rumah dan diluar rumah, (Riyanto, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) & Adnan (2019) menunjukkan bahwa peran kader sangat berpengaruh terhadap Angka bebas jentik (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 jentik secara berkala (PJB) serta Pelaporan kasus DBD. Meskipun dalam hal ini 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 *Aedes 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 mempengaruhi yaitu Pelatihan kader, Motivasi, Imbalan dan Fasilitas yang lengkap.

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.

Pandemik COVID-19 juga sangat berpengaruh dalam tinggi atau rendahnya angka kasus DBD, dimana dimasa pandemik ini banyak program pengendalian DBD yang secara langsung sangat bertentangan dengan protocol kesehatan yang diberlakukan pemerintah. Dalam hal upaya dalam menekan angka kasus DBD, 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 lapangan.



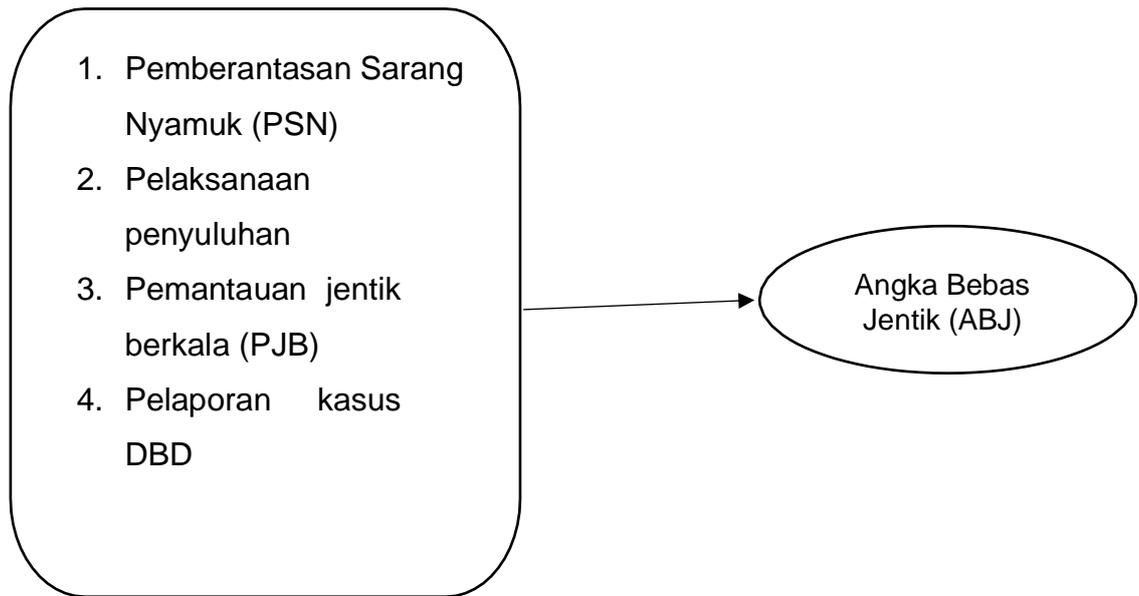
Gambar 2.6: Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Kerangka Teori (Kemenkes RI, 2016, 2008; Putri, 2017; Yuningsih, 2019; Adnan, 2019; Firmansyah, 2021)

G. Kerangka Konseptual

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan peran kader jumantik terhadap angka bebas jentik melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J) di masa pandemic COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang. Dimana hal-hal yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pelaksanaan penyuluhan, pemantauan jentik berkala dan pelaporan kasus DBD dan variabel terikatnya yaitu Angka bebas jentik. Nantinya penelitian ini dimaksudkan untuk melihat bagaimana pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

PERAN KADER JUMANTIK



Gambar 2.15 : Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel Independen : Variabel dependen

H. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)
 - a. Ada hubungan yang signifikan antara peran kader jumantik berdasarkan pemberantasan Sarang Nyamuk terhadap angka bebas jentik melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang
 - b. Ada hubungan yang signifikan antara peran kader jumantik berdasarkan pelaksanaan penyuluhan terhadap angka bebas jentik melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik di masa pan/demi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang
 - c. Ada hubungan yang signifikan antara peran kader jumantik berdasarkan pemantauan jentik berkala terhadap angka bebas jentik melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang
 - d. Ada hubungan yang signifikan antara peran kader jumantik berdasarkan pelaporan kasus DBD terhadap angka bebas jentik melalui gerakan 1 rumah 1 jumantik di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang
 - e. Ada hubungan yang signifikan antara beberapa variabel independen dengan variabel dependen dalam waktu yang bersamaan.

I. Defenisi Operasional

Tabel 1. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	INSTRUMEN	SKALA	KRITERIA
1.	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	Keaktifan dan keterlibatan kader lingkungan dalam melakukan upaya PSN dengan kegiatan menguras, menutup, dan mengubur dan atau mendaur ulang sampah (3M) yang bisa menjadi tempat sarang nyamuk, dengan melibatkan masyarakat dan pemberian bubuk abate	Kuesioner melalui google form	Interval	Baik: total skor \geq 50% Kurang baik: total skor $<$ 50%
2.	Pemantauan Jentik Berkala	Keaktifan dan keterlibatan kader lingkungan dalam melakukan pemantauan jentik berkala seperti pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk Aedes aegypti yang dilakukan secara teratur serta mengikut sertakan masyarakat dalam pemeriksaan jentik mandiri	Kuesioner melalui goggle form	Interval	Baik: total skor \geq 50% Kurang baik: total skor $<$ 50%
3.	Pelaksanaan Penyuluhan	Keaktifan dan keterlibatan kader lingkungan dalam melakukan upaya penyuluhan kepada masyarakat dengan mengedukasi mengenai pencegahan dan pemberantasan sarang nyamuk melalui setiap Puskesmas dengan cara menggerakkan petugas	Kuesioner melalui google form	Interval	Baik: total skor \geq 50%

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	INSTRUMEN	SKALA	KRITERIA
		Puskesmas ke masing-masing rumah warga untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dalam hal mengurangi DBD di daerah tersebut			Kurang Baik: total skor < 50%
5.	Pelaporan Kasus DBD	Keaktifan dan keterlibatan jumatik melakukan pelaporan kasus DBD dengan ketepatan dan kelengkapan sesuai alur pelaporan kasus DBD dari puskesmas ke dinas kesehatan kota yang selanjutnya diteruskan ke dinas kesehatan provinsi	Kuesioner melalui Google Form	Interval	Baik: total skor \geq 50% Kurang baik: total skor < 50%
7.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	Adanya peningkatan angka presentase ABJ per 3 bulan (Juni, Juli Agustus, yang dilihat dari laporan hasil pemantauan jentik oleh kader	Data Sekunder	Interval	Meningkat : Apabila ada peningkatan Pesentase ABJ selama 3 bulan terakhir Tidak Meningkat: Apabila tidak ada peningkatan persentase ABJ selama 3 bulan terakhir

J. TABEL SINTESA

Table 2. Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan

NO	JUDUL	PENULIS DAN TAHUN	METODE	HASIL
1.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader jumantik di wilayah kerja puskesmas Segala Minder Lampung Tengah Tahun 2019	Aila Karyus, Nurul Aziza, Isnaini (2020)	Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Minder dan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 19-30 juli tahun 2019. Populasi penelitian seluruh kader jumantik berjumlah 27 orang, sampel penelitian berjumlah 27 orang kader jumantik. Teknik pengambilan sampel secara total sampling atau sampling jenuh. Proses penelitian melibatkan petugas puskesmas dan kerabat peneliti dan analisis data menggunakan program Komputer yang dilakukan 2 tahap yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk variabel pengetahuan, Hasil analisis melalui <i>uji fisher exact test</i> diperoleh p-value sebesar 0,046 ($< 0,05$), artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan dengan kinerja kader jumantik, variabel sikap Hasil analisis melalui <i>uji fisher exact test</i> diperoleh p-value sebesar 0,011 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara sikap dengan kinerja kader jumantik, variabel motivasi, Hasil analisis melalui <i>uji fisher exact test</i> diperoleh p-value sebesar 0,039 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara motivasi kader dengan kinerja kader jumantik, variabel ketersediaan alat bantu Hasil analisis melalui <i>uji fisher exact test</i> diperoleh p-value sebesar 0,026 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara ketersediaan alat bantu dengan kinerja kader jumantik dan variabel imbalan (Upah) Hasil analisis melalui <i>uji fisher exact test</i> diperoleh p-value sebesar 0,023 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara imbalan (upah) dengan kinerja kader jumantik

NO	JUDUL	PENULIS DAN TAHUN	METODE	HASIL
2.	Analisis Partisipasi Kader Jumantik Dalam Upaya Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya	Yusvita Rahayu, Iwan Stia Budi, Yeni (2017)	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Sampel penelitian adalah kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Indralaya berjumlah 86 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik simple random sampling. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji chi square, dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda model prediksi	Hasil analisis uni chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ($p=0,005$), motivasi ($p=<0,0001$), komunikasi ($p=<0,0001$), penghargaan ($p=0,0001$), dan kerjasama ($p=<0,0001$) dengan partisipasi kader jumantik, namun tidak ada hubungan antara usia ($p=0,088$) dan Pendidikan ($p=0,522$) dengan partisipasi kader jumantik. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan kemaknaan yang paling kuat dengan partisipasi kader jumantik di wilayah kerja puskesmas Indralaya adalah penghargaan (PR=9,093;95% CI=1,493-55,396)
3.	Peran serta juru pemantau jentik (Jumantik) dengan keberadaan nyamuk Aedes Aegypti di Kecamatan kalawat kabupaten minahasa utara	Meytha Natalia, Joy.V.I Sambuaga, Marlyn. M. Pandean (2017)	Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan pendekatan cross sectional studi, dengan mempelajari hubungan variabel independent yaitu peran serta juru pemantau jentik (Jumantik) dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti di kecamatan kalawat. Sampel dalam penelitian ini diambil secara purposive sampling. Data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif yaitu analisis karakteristik responden, dilakukan dengan menyajikan distribusi frekuensi dari variable	Berdasarkan hasil pengolahan data primer secara bivariat dengan menggunakan uji Chi square dimana hubungan Peran serta Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti menunjukkan bahwa juru pemantau jentik yang kurang aktif sebanyak 15 (12 %) dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes aegypti yaitu sebanyak 54 (43,2 %) dibandingkan dengan juru pemantau jentik yang aktif 110 (82,7 %) dengan keberadaan jentik 71 (56,8%). Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p = 0,027 < \alpha 0,05$ maka H_0 diterima artinya ada hubungan antara Peran serta juru Pemantau Jentik dengan Keberadaan

NO	JUDUL	PENULIS DAN TAHUN	METODE	HASIL
			<p>di teliti dan di sajikan dalam bentuk table dan grafik, untuk mengetahui proporsi masing-masing variable yang di teliti, dan analisa bivariat untuk mengetahui besar rasio prevalensi paparan terhadap kasus dengan menggunakan tabel 2x2, variabel bebas dengan terikat secara sendiri-sendiri dengan menggunakan uji Chi-Square.</p>	<p>Jentik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2016</p>
4.	<p>Partisipasi Kader Jumantik dalam Upaya Meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Puskesmas Talang Betutu</p>	<p>Kaualam Miryanti, Iwan Stia Budi, Asmaripa Ainy</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode kualitatif. Dengan menggunakan 4 Variabel Independent yaitu faktor individu (pengetahuan dan motivasi) dan faktor organisasi (kepemimpinan dan manajemen program). Informan dipilih dengan Teknik <i>purposive sampling</i> dengan jumlah informan 10 orang yang terdiri dari penanggung jawab program DBD di Puskesmas Talang Betutu, Kepala Kelurahan di Wilayah kerja Puskesmas Talang Betutu</p>	<p>Berdasarkan Hasil penelitian diketahui bahwa Kader jumantik belum memiliki pengetahuan yang cukup dalam mengendalikan vektor DBD. Kader jumantik tidak akan berdaya apabila Pengetahuannya masih kurang. Selanjutnya diketahui bahwa kader jumantik mempunyai motivasi dan alasan yang berbeda-beda untuk menjadi Kader jumantik, kader jumantik hanya dapat memberikan motivasi/dorongan kepada masyarakat untuk melaksanakan kegiatan pemberantasan</p>

NO	JUDUL	PENULIS DAN TAHUN	METODE	HASIL
			<p>terdiri dari penanggung jawab program DBD di Puskesmas Talang Betutu, Kepala Kelurahan di Wilayah kerja Puskesmas Talang Betutu</p>	<p>sarang nyamuk agar terhindar dari penyakit DBD (Motivator). Tipe gaya kepemimpinan yang digunakan oleh kepala kelurahan di wilayah Kerja Puskesmas Talang Betutu dalam kegiatan pemberantasan DBD adalah tipe kepemimpinan konsultatif dengan cara melakukan komunikasi dua arah antara kepala kelurahan dan kader jumentik, dan pihak puskesmas berkomunikasi langsung dan memberikan pelatihan kepada kader jumentik tentang bagaimana cara memberantas Nyamuk DBD. Puskesmas Talang Betutu telah melakukan perencanaan program secara tertulis selanjutnya program tersebut dilaksanakan dan hasil dari capaian program tersebut dilaporkan secara per triwulan atau 3 bulan sekali ke Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam bentuk print out dan sarana prasarana penunjang pekerjaan sebagai Kader jumentik adalah bubuk Abate/Larvasida, dan Kartu Jentik</p>
5.	<p>Peran Kader Jumentik terhadap Perilaku Masyarakat dalam Upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja</p>	<p>Adhytia Bagus Adnan & Sri Siswani (2019)</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah penelitian explanatory research. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja kelurahan tebet timur pada bulan juni sampai juli 2019. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang bertempat</p>	<p>Adapun hasil dalam penelitian ini menunjukkan Masyarakat yang menilai jumentik telah melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan baik sebanyak 66 orang (60,6%), pemantauan jentik berkala (PJB) dengan baik</p>

NO	JUDUL	PENULIS DAN TAHUN	METODE	HASIL
	Kelurahan Tebet Timur Tahun 2019		tinggal di kelurahan Tebet Timur Kecamatan Tebet Kota Jakarta. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung pada bulan juli dan agustus ke puskesmas. Analisis datanya menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat yaitu analisis chi square	sebanyak 67 orang (61,5%), melakukan penyuluhan sebanyak 65 orang (59,6%), dan melaporkan kasus DBD sebanyak 100 orang (91,7%). Peran kader jumantik yang sudah baik dapat terbukti dengan hasil indikator angka bebas jentik (ABJ) kelurahan Tebet Timur yang telah mencapai 98.61%.
6.	Hubungan antara Peran Kader Jumantik dengan Perilaku Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Kota Manado	Melisa S. Panungkelan, Odi R. Pinontoan & Woodford B.S. Joseph (2020)	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> (studi potong lintang). Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea pada bulan Februari-Juli 2020. Populasi penelitian yaitu seluruh kepala keluarga di Kelurahan Tingkulu. Sampel diambil secara purposif yaitu Kepala Keluarga di lingkungan 3, 7, dan 8 dengan jumlah responden sebanyak 66 orang dengan menggunakan analisis chi square.	Berdasarkan hasil uji hubungan antara peran jumantik dengan perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tingkulu Kota Manado dengan menggunakan uji chi-square menghasilkan nilai p sebesar 0,000 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran jumantik dengan perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD di Kelurahan Tingkulu Kota Manado. Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Tingkulu dapat dilihat bahwa terdapat hubungan peran jumantik dengan perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD yang artinya peran kader jumantik sangat penting dalam mempengaruhi perilaku keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk

NO	JUDUL	PENULIS DAN TAHUN	METODE	HASIL
7.	Evaluasi Peran Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dalam Pemberantasan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Denpasar Tahun 2017	Irma Rubianti, A.A.S. Sawitri & I Ketut Gita (2019)	Adapun metode yang digunakan yaitu Evaluasi secara kualitatif meliputi input, proses, dan output. Pengumpulan data melalui wawancara dengan pedoman kuisioner pada 2 koordinator jumantik, 2 jumantik dan 1 petugas surveilans di Puskesmas Denbar II, 2 supervisor surveilans DBD, 1 kepala bidang surveilans DBD di Dinkes Kota Denpasar. Wawancara juga dilakukan pada 10 anggota masyarakat di wilayah sasaran. Analisis dilakukan secara deskriptif.	masih banyak dijumpai kendala dalam pencegahan dan penanggulangan DBD pada peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD melalui program juru pemantau jentik (jumantik). Masalah yang masih dijumpai diantaranya adalah masalah pendataan Angka Bebas Jentik (ABJ) yang dilakukan oleh jumantik. Penerimaan masyarakat terhadap kegiatan jumantik masih rendah sehingga menghambat peran jumantik. Selain itu tupoksi jumantik masih melebihi kapasitasnya.
8.	Controlling the Vector Aedes Aegypti and Handling Dengue Fever Bearing Patients	Filipe Steimbach Cavalli, etc (2019)	Penelitian ini menggunakan studi Cross Sectional deskriptif yang dilakukan oleh para profesional dan petugas kesehatan dari kota Pinhalzinho. Untuk mengumpulkan data mengenai langkah-langkah yang digunakan untuk memerangi vector di kota, dilakukan wawancara dengan	Studi ini menunjukkan bahwa perlu untuk terus meningkatkan organisasi dan respon pelayanan kesehatan terhadap suatu penyakit. Pelayanan kesehatan, terutama lingkungan epidemiologi dan survei sanitasi, harus mewaspadaai tren penyakit ini untuk mendeteksi dengan cepat perubahan pada profil dan panduannya tindakan kontrol

NO	JUDUL	PENULIS DAN TAHUN	METODE	HASIL
			Agen Penanggulangan Penyakit Endemis dan Agen Kesehatan Masyarakat yang bekerja di kota selama pandemic dan setidaknya memiliki 1 tahun masa kerja di daerah tersebut Untuk mengumpulkan informasi, digunakan kuesioner semi-terstruktur dengan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan bentuk bentuk pertempuran vector	