

**EVALUASI PERAN KADER JURU PEMANTAU JENTIK  
DALAM PENGENDALIAN VEKTOR DEMAM BERDARAH DENGUE  
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TALANG BAKUNG  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**



**disusun Oleh :**

**MARIA**

**N1A1319002**

**PROGRAM STUDI SI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
2020**

**EVALUASI PERAN KADER JURU PEMANTAU JENTIK  
DALAM PENGENDALIAN VEKTOR DEMAM BERDARAH DENGUE  
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TALANG BAKUNG  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi



**disusun Oleh :**

**MARIA**

**N1A1319002**

**PROGRAM STUDI SI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
2020**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

**Evaluasi Peran Kader Juru Pemantau Jentik dalam Pengendalian Vektor  
Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Talang  
Bakung Tahun 2020**

**disusun Oleh :**

**MARIA**

**N1A1319002**

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II

**Rd.Halim, S.K.M, M.P.H**  
NIP. 19750613 199803 1 007

**Fitria Eka Putri, S.K.M., M.P.H**  
NIP. 19910418 201903 2 018

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim, Alhamdulillah rabbil'alamiin, segala puji bagi Allah SWT karena atas segala karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "EVALUASI PERAN KADER JURU PEMANTAU JENTIK DALAM PENGENDALIAN VEKTOR DEMAM BERDARAH DENGUE DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TALANG BAKUNG TAHUN 2020".

Dalam penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc., Ph.D selaku Rektor Universitas Jambi.
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Bapak Dr. Guspianto, S.K.M, M.K.M, selaku Ketua jurusan Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Hubaybah, S.K.M, M.K.M selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi dan sekaligus Pembahas I yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan saran kepada penulis.
5. Bapak Andy Amir, S.K.M, M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama menempuh perkuliahan sampai penulisan skripsi ini.
6. Bapak Rd. Halim, S.K.M, M.P.H sebagai dosen pembimbing substansi atas segala bimbingan, saran, dan motivasi yang telah diberikan selama penelitian dan penulisan skripsi ini.
7. Ibu Fitria Eka Putri, S.K.M., M.P.H, sebagai dosen pembimbing metodologi yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi kepada penulis.
8. Ibu Fajrina Hidayati, S.K.M, M.K.L, selaku pembahas II yang telah memberikan bimbingan dan saran kepada penulis.

9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi S-I Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingannya selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Kedua orang tua, suami, anak - anak tercinta serta keluarga besar penulis, terima kasih atas do'a, dorongan, semangat, pengorbanan dan kepercayaan yang telah di berikan selama ini.
11. Teman-teman seperjuangan dalam suka maupun duka atas semua dukungan dan kebersamaannya selama ini.
12. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mohon maaf dan mengharapkan saran serta masukan dari semua pihak.

Akhirnya, penulis mengharapkan semoga dapat bermanfaat bagi kita semua terutama bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

Jambi, April 2021

Penulis

Maria

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi kader jumentik.....	8
1.4.3 Bagi UPTD Puskesmas Talang Bakung dan Kelurahan Talang Bakung.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Telaah Pustaka .....	9
2.1.1. Demam Berdarah Dengue .....	9
2.1.2. Epidemiologi Penyakit DBD .....	9
2.1.3. Etiologi Penyakit DBD .....	10
2.1.4. Cara Penularan DBD .....	11
2.1.5. Gejala atau tanda penyakit DBD .....	13

2.1.6. Vektor penular penyakit DBD .....	14
2.1.7. Cara pengendalian vektor DBD .....	16
2.1.8. Angka Bebas Jentik (ABJ) .....	18
2.1.9. Kader Juru Pemantau Jentik atau jumentik .....	18
2.1.10. Pemeriksaan Jentik Oleh Kader Jumentik .....	20
2.1.11. Evaluasi .....	22
2.2. Kerangka Teori .....	27
2.3. Kerangka Pemikiran.....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	30
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
3.2.1 Tempat Penelitian .....	30
3.2.2 Waktu penelitian .....	30
3.3. Subjek Penelitian .....	30
3.4. Definisi Istilah.....	31
3.5. Instrumen Penelitian .....	32
3.6. Pengumpulan Data .....	32
3.7. Pengolahan dan Analisis Data .....	33
3.8. Etika Penelitian .....	34
3.9. Keabsahan Data .....	34
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil Penelitian .....	36
4.2. Pembahasan .....	45
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan .....	52
5.2. Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>57</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Struktur organisasi kader jumatik .....	19
Tabel 3.1 Definisi istilah .....	31
Tabel 4.1 Karakteristik informan kunci .....	35
Tabel 4.2 Karakteristik informan pendukung .....	36

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Siklus DBD.....	12
Gambar 2.2 Siklus hidup nyamuk Aedes Aegypti.....	15
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.4 Kerangka Pemikiran.....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden.....	58
Pedoman wawancara .....	59
Jumlah Kasus dan Kematian DBD di Provinsi Jambi.....	66
Jumlah Kasus dan Kematian DBD di Kota Jambi .....	66
Jumlah Kasus dan Kematian DBD di Kecamatan dan Kelurahan Kota Jambi Tahun 2018-2020.....	66
Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Talang Bakung .....	78
Matriks wawancara .....	79
Hasil pelaksanaan juru pemantauan dan pemusnah jentik.....	80

## **RIWAYAT HIDUP**

Maria, adalah putri bungsu dari lima bersaudara dari pasangan ( alm ) bapak Mansyur, SY dan ibu ( alm) Salmah, dilahirkan di Muarabulian pada tanggal 2 januari 1980.

Penulis menempuh pendidikan di SDN 30/1 Muara Bulian pada tahun 1986, di SMPN Muarabulian pada tahun 1992, di SMUN 1 Muara Bulian tahun 1995 dan melanjutkan pendidikan Diploma III jurusan Kesehatan Lingkungan di Provinsi Jambi pada tahun 1999.

Penulis mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan ilmu yang diperolehnya dengan diangkat menjadi pegawai Negeri sipil (PNS) pada tahun 2005 di Kabupaten Batanghari dan pada tahun 2007 berpindah tugas di puskesmas Talang Bakung kota Jambi hingga sekarang dan pernah mendapatkan prestasi menjadi juara III tenaga kesehatan teladan pada tahun 2010 tingkat kota Jambi.

Ketertarikan penulis terhadap pendidikan, tidak berhenti pada gelar Diploma III, dalam mengemban amanat sebagai PNS, penulis melanjutkan pendidikan SI pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat kelas penyetaraan DIII jurusan Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi tahun 2019.

## **ABSTRACT**

**Background :** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is still a health problem in various parts of the world. One of the ways to control DHF in the Technical Implementation Service Unit working area of talang bakung health center was through the role of larva monitoring cadres (jumantik) with larva-free number (ABJ) parameters to measure the success rate of dengue vector control efforts, but it has not reached the expected target. Research purposes, the purpose of this study was to evaluate the role of jumantik cadres in controlling dengue vectors in the Technical Implementation Service Unit work area of the Talang Bakung health center in 2020.

**Methods :** This type of research is descriptive qualitative. Data collection was carried out in February 2021 through in-depth interviews with the key informants consisting of 5 larva monitoring cadres, 1 person in charge of DHF and 3 supporting informants, namely the head of the Technical Implementation Service Unit of the puskesmas Talang Bakung health center, the head of Talang Bakung village and the chair of the RT forum. Informants were selected using purposive sampling technique. Data analysis was carried out in the a reduction stages data, presenting data, in narrative form, as well as inferring and verifying

**Result :** from the result of the research, domicile and occupational criteria, larva monitoring cadres have met the criteria, namely all cadres are domicilite in Talang Bakung village and the housewives, only from the educational criteria, there are 3 larva monitoring cadres who do not meet the standard criteria, namely at least high school equivalent. However, this is not a problem because before carrying out the activities the cadres have been given guidance by the person in charge. From the number of cadres, it is still felt that the number of cadres is lacking when adjusted to the workload. Available funds for transport and facilities which is also not available sufficient and complete. From the components of the process, how determining the house to be visited has not been carried out properly. On at home visit, education has been carried out on DHF by the cadres. On the output component, the reporting system has no problems, but ABJ has not yet reached the target.

**Conclusion :** The obstacle faced is the availability of cadres in terms of numbers, funds and facilities which are still insufficient, and the impact on implementation is not optimal. It is recommended that all stakeholders coordinate to increase the empowerment and active participation of larva monitoring cadres.

**Keywords :** Evaluation, Larva monitoring cadres, Larva free number

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan masalah bidang kesehatan di berbagai belahan dunia. Pengendalian penyakit DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung, telah dilakukan salah satunya melalui peran kader juru pemantau jentik ( jumantik ) dengan parameter angka bebas jentik ( ABJ ) untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pengendalian vektor DBD, namun belum mencapai target yang diharapkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi peran kader jumantik dalam pengendalian vektor DBD di wilayah kerja UPTD puskesmas Talang Bakung pada tahun 2020.

**Metode :** Jenis penelitian adalah kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan februari tahun 2021 melalui wawancara mendalam kepada informan kunci yang terdiri dari 5 orang kader jumantik, 1 orang penanggung jawab DBD dan 3 orang informan pendukung yaitu kepala UPTD Puskesmas Talang Bakung, Kepala Kelurahan Talang Bakung dan Ketua Forum RT. Informan dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan tahapan reduksi data, penyajian, data, dalam bentuk narasi, serta penyimpulan dan verifikasi.

**Hasil :** Dari hasil penelitian, kriteria domisili dan pekerjaan, kader jumantik sudah memenuhi kriteria yaitu semua kader berdomisili di Kelurahan Talang Bakung dan merupakan ibu rumah tangga, hanya dari kriteria pendidikan, ada 3 orang kader jumantik yang tidak memenuhi standar kriteria, yaitu minimal SMU sederajat. Namun, hal tersebut tidak menjadi permasalahan, karena sebelum melakukan kegiatan, kader sudah diberikan bimbingan oleh penanggungjawab DBD. Dari jumlah kader, masih dirasakan kurang oleh kader jumantik bila disesuaikan dengan beban kerja. Dana yang tersedia untuk transport dan sarana yang juga tidak tersedia cukup dan lengkap. Dari komponen proses, cara menentukan rumah yang akan di kunjungi belum dilaksanakan dengan tepat. Pada saat kunjungan rumah, sudah dilakukan penyuluhan tentang DBD oleh kader. Pada komponen output, sistem pelaporan tidak ada kendala, namun ABJ belum mencapai target.

**Kesimpulan :** Kendala yang dihadapi adalah ketersediaan kader dari segi jumlah, dana dan sarana yang masih belum mencukupi, serta berdampak pada pelaksanaan

yang belum optimal. Sebaiknya seluruh *stakeholder* berkoordinasi untuk meningkatkan pemberdayaan dan partisipasi aktif kader jumantik.

***Kata kunci ; Evaluasi, Kader Jumantik, angka bebas jentik***

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah di bidang kesehatan di berbagai belahan dunia. Penyakit ini muncul pada kebanyakan daerah beriklim panas dan daerah dengan iklim peralihan didunia, seperti negara-negara di Asia Tenggara, Afrika, India, Timur Tengah, Amerika Tengah, Amerika Selatan, Australia<sup>1</sup>. World Health Organization (WHO) memperkirakan 50 juta orang terinfeksi penyakit DBD setiap tahunnya<sup>2</sup>.

Penyakit DBD Penyakit DBD pertama kali terjadi di Manila (Filipina) pada tahun 1953 yang selanjutnya menyebar dengan cepat<sup>4</sup>. Penyakit ini endemis di 100 negara termasuk Asia. Kasus di Asia Tenggara dan Pasifik Barat melebihi 1,2 juta pada tahun 2008 dan lebih dari 3,34 juta pada tahun 2016<sup>3</sup>.

Di Indonesia, penyakit DBD pertama kali ditemukan pada tahun 1968 di Surabaya sebanyak 58 kasus dengan jumlah kematian 24 orang dan Jakarta dan sejak saat itu jumlah penderita penyakit (DBD) di Indonesia semakin tahun semakin mengalami peningkatan dan wilayah penyebarannya semakin luas<sup>5</sup>. Hal tersebut disebabkan karena tersebarnya vektor DBD, misalnya dipemukiman maupun tempat-tempat umum. Selain itu hal lain yang mempengaruhi adalah kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, urbanisasi, perilaku masyarakat yang kurang sadar akan kebersihan lingkungan, pertumbuhan ekonomi dan ketersediaan air bersih<sup>1</sup>.

Selain menimbulkan masalah kesehatan, penyakit DBD juga berdampak pada sosial dan ekonomi masyarakat. Kerugian sosial yang ditimbulkan yaitu berkurangnya usia harapan penduduk, muncul kepanikan dalam anggota keluarga bila ada kematian pada anggota keluarga tersebut. Dampak ekonomi yang secara langsung dirasakan yaitu biaya pengobatan,

secara tidak langsung yaitu kerja menjadi tidak efektif dalam bekerja, sekolah menjadi libur untuk anak-anak, biaya lainnya selama dirawat seperti transportasi dan akomodasi serta biaya-biaya tidak terduga lainnya<sup>6</sup>.

Dalam Permenkes Republik Indonesia nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya, BAB II pasal 4 disebutkan bahwa DBD merupakan salah satu penyakit menular berbahaya karena dapat menyerang segala usia, sering menimbulkan wabah dan dapat menyebabkan kematian<sup>7</sup>.

Tahun 2016, terdapat 463 kabupaten/kota yang terjangkit DBD dengan angka kesakitan 204.171 dan jumlah kematian 1.598 jiwa.<sup>1</sup> Tahun 2017, jumlah kasus DBD yaitu sebanyak 68.407 kasus dengan jumlah kematian 493 jiwa, penyebaran kasus terjadi di 434 kabupaten/kota, dimana jumlah kasus terbesar terdapat di 3 provinsi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Sedangkan pada tahun 2018, terjadi penurunan kasus yaitu sebanyak 65.602 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 467 jiwa, namun wilayah penyebarannya meluas menjadi 440 kabupaten/kota. Hasil data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 dilaporkan bahwa kejadian demam berdarah sebanyak 138.127 kasus dengan jumlah kematian 919 jiwa. Terlihat adanya peningkatan kasus dibandingkan dengan tahun 2018<sup>8</sup>.

Provinsi Jambi termasuk salah satu dari 23 provinsi yang tidak memenuhi target nasional 2019 angka kesakitan DBD yang diharapkan yaitu hanya < 49 per 100.000 penduduk, selain Sumatera Utara, Riau, Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, Lampung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, Gorontalo, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Barat<sup>8</sup>

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, tahun 2018 terdapat angka kesakitan yaitu sebesar 831 kasus dengan jumlah yang meninggal 3 orang, dan kota Jambi merupakan wilayah endemis

DBD, dimana dalam 3 tahun berturut-turut dilaporkan terjadi kasus DBD, serta menempati urutan teratas kasus terbanyak yaitu 220 kasus dengan 1 kematian. Jumlah kasus di provinsi Jambi pada tahun 2019 dilaporkan sebanyak 2.229 kasus dengan kematian 16 orang, Kota Jambi menempati urutan teratas untuk kasus DBD terbanyak yaitu 698 kasus dengan 1 kematian. Sampai dengan bulan November tahun 2020, kasus DBD provinsi Jambi tercatat terdapat 1.933 kejadian angka kesakitan DBD dan sebanyak 13 orang meninggal dunia<sup>9</sup> dan kota Jambi juga menempati urutan tertinggi kasus DBD yaitu 705 kasus dengan angka kematian 8 orang<sup>9</sup>.

Dikota Jambi, kecamatan Paal Merah merupakan wilayah endemis DBD dan merupakan kecamatan dengan kasus tertinggi dibandingkan dengan kecamatan lainnya, yaitu pada tahun 2019 terdapat 140 kasus dengan 2 kematian, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 134 kasus dengan 3 kematian. Sedangkan dikecamatan Paal Merah, Kelurahan Talang Bakung adalah termasuk kelurahan endemis DBD dan kelurahan dengan kasus tertinggi yaitu pada tahun 2018 terdapat 11 kasus, tahun 2019 terdapat 36 kasus dan tahun 2020 terdapat 25 kasus dengan 1 kematian<sup>10</sup>.

Penyakit DBD adalah penyakit menular yang apabila tidak dikendalikan akan dapat berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) serta menimbulkan wabah. Selain itu, sampai dengan saat ini belum ada obat atau vaksin untuk mencegah virus Dengue. Berbagai upaya program telah dilakukan seperti pengendalian epidemiologi, Juru Pemantau Jentik (jumantik), fogging fokus, abatesasi, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), namun penyakit DBD terus terjadi setiap tahunnya<sup>2</sup>. Oleh karena itu cara yang paling tepat untuk mencegah terjangkitnya penyakit DBD adalah dengan pengendalian vektor penularnya yaitu *Aedes Aegypti*<sup>6</sup>.

Sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 82 tahun 2015 tentang pengendalian vektor, pada BAB VI pasal 16 (1) pengendalian faktor resiko ditujukan untuk memutus mata rantai penularan salah satunya dengan cara pengendalian vektor. Dalam upaya pencegahan penyakit DBD, cara yang paling baik adalah dengan

pemberantasan jentik nyamuk penular (vektor) nya yaitu *Aedes aegypti*, baik terhadap nyamuk dewasa maupun jentiknya atau lebih dikenal dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)<sup>11</sup>. Upaya pengendalian vektor merupakan upaya menurunkan faktor resiko penularan oleh vektor<sup>1</sup>.

Angka Bebas Jentik (ABJ) merupakan salah satu penanda atau parameter untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pengendalian vektor DBD. Target program DBD yaitu  $> 95\%$ <sup>2</sup>. Berdasarkan data Ditjen P2P Kemenkes RI, 2020, ABJ di Indonesia sejak tahun 2010-2019 belum mencapai target. Pada tahun 2010 ABJ di Indonesia tercatat 80,2%, 2011 sebesar 76,2 %, 2012 sebesar 79,3 %, 2013 sebesar 80 %, 2014 sebesar 24,1 %, 2015 sebesar 54,2 %, 2016 sebesar 67,6 %, 2017 sebesar 46,7 %, 2018 sebesar 31,5 %, dan 2019 sebesar 79,2 %<sup>8</sup>.

Sementara itu Angka Bebas Jentik (ABJ) Kota Jambi tahun 2019 yaitu 90,48%, sedangkan pada tahun 2020 triwulan pertama yaitu 91,60%, triwulan kedua 92,11% dan triwulan tiga sebesar 93,19%<sup>10</sup>.

Upaya pengendalian vektor dapat dilakukan dengan upaya pemberdayaan masyarakat melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan kegiatan PSN 3M Plus<sup>6</sup>. Seperti tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 82 tahun 2014 tentang pengendalian vektor, pada BAB VI pasal 33 (1) dikatakan bahwa masyarakat berperan aktif baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular untuk mencegah kesakitan, kematian dan kecacatan. Pada ayat 2 menyebutkan bahwa peran serta masyarakat dapat dilaksanakan melalui proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, penilaian dan pengawasan<sup>11</sup>. Peran serta masyarakat dalam PSN diantaranya melalui kelompok kerja operasional (pokjanal) DBD dengan kegiatan Juru Pemantau Jentik (Jumantik)<sup>6</sup>.

Program Jumantik telah dilaksanakan sejak tahun 2004 dan implementasinya diserahkan kepada pemerintah daerah provinsi maupun kabupaten/kota<sup>12</sup>.

Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD dipengaruhi oleh kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala. Dalam memberantas masalah penyakit demam berdarah melalui program jumentik di kota Jambi umumnya dan khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung yaitu Kelurahan Talang Bakung, belum menunjukkan hasil yang optimal, dimana kasus DBD selama 3 tahun terakhir kelurahan Talang Bakung masih ada dan Angka Bebas Jentik (ABJ) pada tahun 2020 belum mencapai target ABJ yang diharapkan.

Berdasarkan wawancara kepada penanggung jawab DBD, pada tahun 2019 dilaporkan sebanyak 30 kasus dengan ABJ yaitu 26,40 % sedangkan kasus DBD tahun 2020 dilaporkan sebanyak 25 kasus dengan 1 kematian dan ABJ tahun 2020 yaitu 66,26%. Tidak tercapainya target ABJ tersebut disebabkan oleh berbagai faktor dan menunjukkan masih lemahnya pemantauan terhadap pelaksanaan pemeriksaan jentik sebagai upaya pemutusan mata rantai penularan penyakit DBD. Pengendalian DBD dimasyarakat masih beorientasi pada Fogging saja. Lintas sektor belum berperan optimal dalam penggerakan dan pemberantasan jentik di rumah tangga maupun tempat-tempat umum. Selain itu dalam pelaksanaannya juga masih banyak kendala dan hambatan yang dihadapi antara lain kurangnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), masalah sumber daya manusia, honor dan lain sebagainya.

Merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh Irma Rubianti, dkk, (2017) menunjukkan hasil bahwa tahap input yaitu masalah sumber daya manusia (ketenagaan), sistem perekrutan kader jumentik sudah sesuai kriteria, pendanaan, honor meningkat pada tahun 2017 namun belum sesuai beban kerja. Tahap proses, masalah pendataan Angka Bebas Jentik (ABJ), bahwa ada inkonsistensi respon jumentik dan anggota masyarakat tentang pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya, masalah Penyelidikan Epidemiologi (PE) yang dilakukan oleh kader Jumentik, dari 264 kasus yang dilaporkan terdapat 103 kasus yang tidak ditemukan, artinya jumentik belum berhasil melakukan PE pada semua kasus yang dilaporkan, masalah

pelaksanaan fogging, masih ada anggota masyarakat yang meminta untuk dilakukan fogging. Tahap Output, kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga lingkungan masih kurang selain itu masyarakat juga kurang kooperatif ketika jumantik datang untuk memeriksa jentik<sup>12</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunita Mandasari (2013) menunjukkan hasil bahwa ada beberapa komponen yang telah dilakukan seperti Pe dan PJB namun masih terkendala dengan tenaga yang belum cukup dan sarana prasarana yang digunakan pada Jumantik untuk tiga tahun terakhir. Namun dalam pelaksanaan larvasida dan *fogging* belum bisa dilakukan secara maksimal dan belum sesuai dengan prosedur yang dilakukan. Dalam memberantas sarang nyamuk telah memenuhi kriteria melebihi ( $\geq 95\%$ ). Maka dari itu program dalam menanggulangi permasalahan pemberantasan sarang nyamuk harus lebih ditingkatkan<sup>13</sup>. Serta hasil penelitian yang dilakukan oleh Amroni, dkk, menunjukkan hasil penelitian input, SDM belum mencukupi, 3 unit mesin fogging rusak dan 1 unit mobil tidak layak pakai. Hambatan pada saat proses yaitu PSN dan PE yaitu masyarakat yang sulit ditemui, hambatan pelaksanaan larvasidasi, fogging dan pemantauan jentik berkala yaitu adanya masyarakat yang tidak bersedia, dan hambatan saat penyuluhan yaitu sulit mengumpulkan warga<sup>14</sup>.

Dari hasil penelitian-penelitian yang dilakukan tersebut, perlu dilakukan evaluasi pada pelaksanaan kegiatannya. Evaluasi merupakan kegiatan yang menunjukkan sejauhmana pencapaian kegiatan tersebut dengan menganalisis pada tahap input, proses dan output kegiatan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian Tentang “Evaluasi Peran Kader Jumantik Dalam Pengendalian Vektor DBD diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung Tahun 2020”

## 1.2 Perumusan Masalah

Dari permasalahan-permasalahan diatas, penulis menyimpulkan bahwa evaluasi sangat diperlukan, untuk mengetahui apakah pelaksanaan PSN yang dilakukan oleh kader jumantik sesuai dengan tujuan yang direncanakan dan

apakah PSN yang dilakukan oleh kader jumantik tersebut dapat mengendalikan vektor DBD sehingga akhirnya dapat menurunkan jumlah kasus DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas pada tahun 2020 ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi peran kader jumantik dalam pengendalian vektor DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung tahun 2020.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengevaluasi tahap input meliputi sumber daya manusia ( kader jumantik ) , pendanaan, sarana yang mendukung kader jumantik dalam pengendalian vektor DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung tahun 2020.
- b. Mengevaluasi tahap proses meliputi kunjungan rumah oleh jumantik, cara melakukan pemeriksaan jentik sekaligus penyuluhan DBD dan upaya pencegahannya oleh kader jumantik dalam pengendalian vektor DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung tahun 2020.
- c. Mengevaluasi tahap output meliputi pelaporan hasil pemeriksaan jentik yaitu ABJ oleh kader jumantik dalam pengendalian vektor DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung tahun 2020.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi peneliti.**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat mengetahui masalah dalam pelaksanaan pemantauan jentik yang dilaksanakan oleh kader jumantik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung tahun 2020.

#### **1.4.2 Bagi Kader Jumantik.**

Dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan memotivasi kader dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya.

#### **1.4.3 Bagi UPTD Puskesmas Talang Bakung dan Kelurahan Talang Bakung.**

Dari penelitian ini, penulis mengharapkan dapat memberikan informasi untuk pelaksanaan kegiatan pemeriksaan jentik yang dilaksanakan oleh kader jumantik dan menciptakan kerja sama lintas sektor yang lebih baik lagi dalam upaya penanggulangan penyakit DBD.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Telaah Pustaka.**

##### **2.1.1 Demam Berdarah Dengue.**

Penyakit demam berdarah yaitu penyakit disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang hidup didalam dan sekitar rumah. Penyakit DBD memiliki gejala demam tinggi berkisar dua sampai tujuh hari dan memiliki tanda lainnya yaitu penurunan trombosit, perdarahan, hemokonsentrasi dengan gejala kebocoran plasma<sup>6</sup>. Selain itu demam berdarah menyebabkan gejala yang sering terjadi seperti sakit kepala, nyeri otot dan tulang, serta mengalami nyeri bola mata bagian belakang<sup>15</sup>.

##### **2.1.2 Epidemiologi Penyakit DBD.**

Pada tahun 1952 di Manila, Filipina ditemukan infeksi virus dengue dengan manifestasi klinis berat yaitu Demam Berdarah Dengue (DBD) yang kemudian menyebar ke negara lain seperti Thailand, Vietnam dan Malaysia. Di Indonesia, seperti yang dilaporkan oleh David Blyon, seorang dokter berkebangsaan Belanda, infeksi virus dengue telah ada sejak abad ke-18. Saat itu dikenal dengan demam lima hari atau kadang-kadang disebut demam sendi. Namun baru dilaporkan sebagai kasus DBD pada tahun 1968, setelah munculnya kasus di Surabaya dan Jakarta sebanyak 58 kasus, dengan jumlah kematian yang sangat tinggi yaitu mencapai 24 orang<sup>16</sup>

Selama kurun waktu 35 tahun telah terjadi peningkatan yang sangat pesat, baik dari jumlah penderita maupun wilayah penyebaran penyakit. Hingga akhir tahun 2005, DBD dilaporkan ditemukan diseluruh wilayah Indonesia dan 35 kabupaten/kota telah melaporkan adanya Kejadian Luar Biasa (KLB)<sup>16</sup>.

### 2.1.3 Etiologi Penyakit DBD.

Penyebab dari penyakit demam berdarah yaitu dikarenakan virus yang dinamakan *dengue*, dimana virus tersebut berada dalam kelompok B. Arthropod Borne (Arboviroses), yang biasa dianggap sebagai bagian dari genus Flavivirus, famili Flaviviridae, dan mempunyai 4 jenis serotipe yaitu DEN-1, DEN2, DEN-3, DEN-4. Infeksi salah 1 serotipe ini dapat memberikan kekebalan atau antibodi terhadap serotipe tersebut, namun kekebalan yang terbentuk terhadap serotipe yang lainnya kurang dibandingkan serotipe sebelumnya<sup>16</sup>.

Faktor yang mempengaruhi demam berdarah antara lain :

#### 1. Pelayanan Kesehatan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan sangat menentukan derajat kesehatan bagi masyarakat, karena dengan adanya fasilitas kesehatan yang memadai membantu dalam memulihkan pelayanan kesehatan, melakukan pencegahan terhadap penyakit, melakukan asuhan keperawatan dan pengobatan serta membantu masyarakat saat membutuhkan pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang tersedia dan memadai dapat dipengaruhi oleh beberapa unsur yaitu lokasi, terjangkau atau tidak fasilitas tersebut, dan ada beberapa faktor pelayanan kesehatan lainnya antara lain :

- a. Epidemiologi
- b. Fokus dalam penanggulangan
- c. Rutin dalam melakukan pemantauan jentik nyamuk
- d. Selektif dalam melakukan abatisasi
- e. Fokus melakukan fogging ditempat penyakit
- f. Memberikan penyuluhan kesehatan
- g. Melakukan aktivitas Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

#### 2. Karakteristik Individu :

- a. Berumur
- b. Berjenis Kelamin

- c. Berpendidikan
- d. Pekerjaan
- e. Perilaku
- f. Pengetahuan
- g. Status gizi
- h. Mobilitas Penduduk
- i. Kepadatan Penduduk
- j. Kepadatan Hunian

### 3. Faktor Perilaku :

Perilaku merupakan bagian terpenting dalam menentukan aktivitas seseorang dalam meningkatkan kualitas hidup, dimana masyarakat berperan aktif dalam menjaga kesehatan dengan meningkatkan budaya hidup bersih dan sehat sehingga masyarakat mampu membentuk tindakan yang memberikan kebaikan bagi individu dan masyarakat. Faktor perilaku dalam mempengaruhi demam berdarah yaitu :

- a. Tindakan memberantas sarang nyamuk dengan melakukan aktivitas 3M plus
- b. Perilaku proteksi diri dari gigitan nyamuk
- c. Sanitasi Lingkungan.

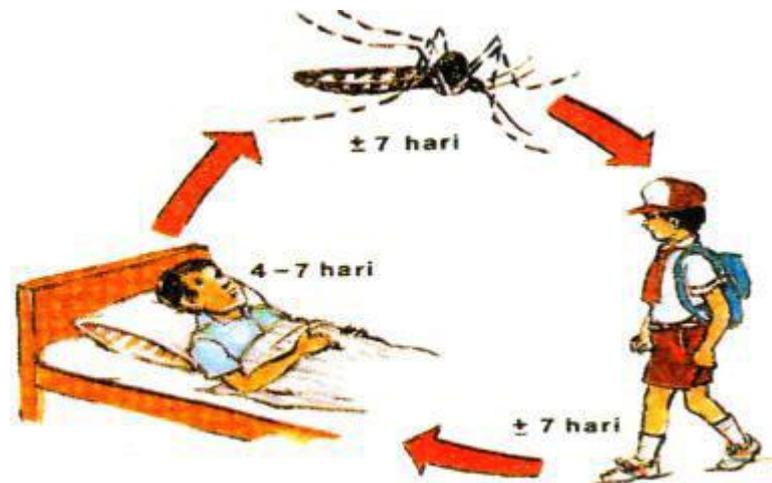
#### **2.1.4 Cara Penularan DBD**

Dalam dinamika penyakit menular, Jhon Gordon mengemukakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit DBD, yaitu:

- a. Induk semang (inang), pada penyakit DBD yaitu manusia sebagai induk yang tertular dari penyakit demam berdarah, biasanya ini kan mengakibatkan meningkatnya kejadian demam berdarah.
- b. Penyebab penyakit, dalam hal ini adalah nyamuk aedes aegypti yang menggigit untuk menularkan virus *dengue*.
- c. Semua faktor dari luar individu, yang dapat menyebabkan timbulnya kontak terjangkitnya penyakit DBD dalam hal ini adalah lingkungan, contoh tempat potensial tempat berkembangbiaknya nyamuk aedes

aegypti sebagai tersangka dalam menularkan penyakit DBD yaitu tempat yang bisa sebagai penampungan air seperti bak mandi, bak wc, tempat penampungan air hujan, drum,tempayan, ember, tempat penampungan air buangan lemari es, vas bunga, tempat minum burung, dan tempat yang bisa menampung air tetapi tidak memiliki hubungan dengan tanah seperti kaleng yang tidak terpakai dan ban yang tidak terpakai lagi.

Cara penularan penyakit DBD dapat terlihat pada gambar dibawah ini :



**Gambar 2.1 Gambar Siklus DBD**

Dari gambar diatas, DBD ditularkan oleh nyamuk betina Aedes Aegypti atau nyamuk Aedes Albopictus betina, dimana nyamuk tersebut akan mencari darah dengan menghisap dan menggigit manusia yang akhirnya orang tersebut terkena virus dengue. Nyamuk dengan sendirinya akan sebagai perantara dalam penularan karena virus tersebut mampu berkembangbiak dan virus tersebut menyebar ke seluruh tubuh nyamuk terutam kelenjar liur nyamuk tersebut. Jika nyamuk betina tersebut menggigit orang yang tidak sakit maka nyamuk tersebut akan mengeluarkan air lirnya untuk memindahkan virus nyamuk tersebut kepada orang yang tidak sakit. Jika seseorang tidak mempunyai

kekebalan tubuh maka virus tersebut akan mudah menyerang dan melakukan pengrusakan dini pembuluh darah kapiler yang mengakibatkan pembuluh darah mengalami perdarahan dan kekurangan cairan. Namun jika seseorang mempunyai kekebalan atau sistem imun yang baik maka virus tersebut tidak akan berhasil melakukan perkembangbiakan dalam tubuh orang tersebut<sup>6</sup>.

### **2.1.5 Gejala atau tanda penyakit DBD**

Biasanya gejala awal pada DBD yaitu mengalami demam tinggi berkisar dua sampai tujuh hari dan memiliki tanda lainnya yaitu penurunan trombosit, perdarahan, hemokonsentrasi dengan gejala kebocoran plasma. Selain itu demam berdarah menyebabkan gejala yang sering terjadi seperti sakit kepala, nyeri otot dan tulang, serta mengalami nyeri bola mata bagian belakang. Sedangkan pada penyakit DBD gejala-gejala lanjutan kadang-kadang terjadi perdarahan dihidung, muntah atau buang air besar bercampur darah, bila sudah parah penderita terlihat gelisah, ujung tangan dan kaki dingin, berkeringat, apabila tidak segera ditolong dapat menyebabkan kematian.

Secara umum diagnosis DBD dapat ditegakkan dengan gejala klinis sebagai berikut :

- a. Secara tiba-tiba demam dan berlangsung selama 2-7 hari, tampak lemah dan lesu.
- b. Timbulnya totol atau bercak merah, ruam merah, keluar darah dari hidung, buang air besar berdarah, mengeluarkan darah dari mulut, mengeluarkan darah dari gusi, dan test bendung atau test *tourniquet* positif.
- c. Pembengkakan hati.
- d. Bila sudah parah, akan teraba cepat, lemah, kecil bahkan sampai tidak teraba pada nadi, pada pemeriksaan tekanan darah terlihat menurun yaitu kurang dari 20 mmHg, kulit teraba dingin terutama pada ujung jari tangan, ujung kaki dan ujung hidung serta penderita tampak gelisah.
- e. Jumlah trombosit biasanya kurang dari 100.000/ $\mu$ L), adanya peningkatan

hematokrit 20% yang menggambarkan adanya kebocoran pada pembuluh darah.

f. Syok.

Perbedaan penyakit demam dengue dan demam berdarah dengue pada penjelasan diatas adalah pada perubahan patofisiologisnya yaitu kelainan hemostatis dan perembesan plasma<sup>16</sup>.

Pertolongan pertama bila ditemukan tersangka DBD dengan gejala awal yaitu :

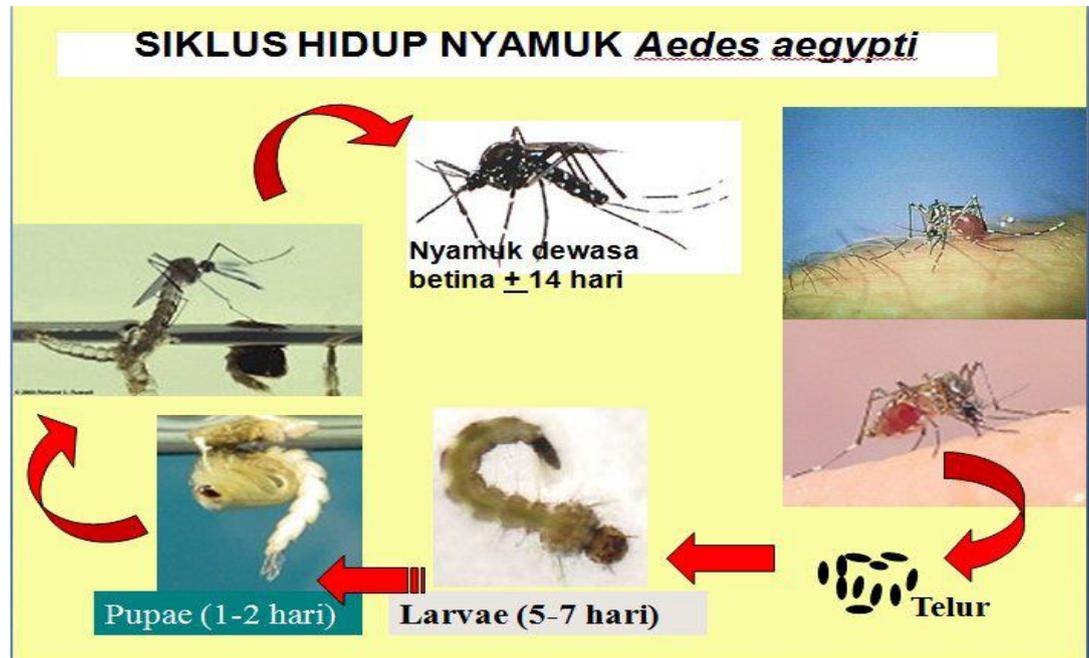
- a. Beri minum air masak sebanyak-banyaknya.
- b. Kompres menggunakan air hangat.
- c. Tersangka dapat diberikan obat penurun panas.
- d. Apabila ditemukan penderita sudah terjadi mimisam, muntah/berak bercampur darah, terasa dingi pada bagian ujung tangan dan kaki, anjurkan atau cepat bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan secepat nya, karena bila tidak segera ditolong maka akan menimbulkan kematian<sup>6</sup>.

### 2.1.6 Vektor penular penyakit DBD.

Nyamuk *Aedes Aegypti* adalah vektor utama penyakit DBD. Selain itu vektor sekunder penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes Albopictus*, *Aedes Polynesiensis*, *Aedes Scutellaris*, *Aedes Niveus*<sup>1</sup>.

Di Indonesia, teridentifikasi nyamuk yang dapat menularkan virus Dengue yaitu *Aedes Aegypti*, *Aedes Albopictus* dan *Aedes Scutellaris*<sup>1</sup>.





**Gambar 2.2 Siklus hidup Nyamuk Aedes Aegypti**

Siklus hidup nyamuk dimulai dari :

- a. Telur. Nyamuk *Aedes aegypti* bertelur pada air jernih dan bersih, dapat mengeluarkan telur sebanyak 100 butir sekali bertelur, berwarna hitam dengan ukuran  $\pm 0,80$  mm, berbentuk oval yang mengapung satu persatu pada permukaan air yang jernih, atau menempel pada dinding tempat penampungan air. Telur *Aedes aegypti* dapat bertahan pada tempat kering (tanpa air) sampai dengan 6 bulan, tetapi telur akan menetas dalam waktu kurang lebih 2 hari setelah terendam air.
- b. Selanjutnya Larva. Pada tahap larva atau jentik kecil yang menetas dari telur itu akan tumbuh besar yang panjang nya 0,5-1 cm. Jentik nyamuk *Aedes* akan selalu bergerak aktif dalam air. Gerakannya berulang-ulang dari bawah ke atas permukaan air untuk bernafas. Pada waktu istirahat, posisi hampir tegak lurus dengan permukaan air biasanya di dinding tempat penampungan air. Setelah 6-8 hari jentik atau larva ini akan berubah menjadi kepompong.
- c. Pupa atau kepompong nyamuk *Aedes aegypti* berbentuk seperti ‘koma’,

mempunyai gerakan yang lamban, lebih sering berada dipermukaan air dan setelah 1-2 hari akan berubah menjadi nyamuk dewasa.

- d. Nyamuk dewasa memiliki ciri-ciri warna hitam tetapi belang putih pada tubuhnya. Biasanya nyamuk ini hidup disekitar lingkungan rumah ataupun lingkungan tempat umum. Nyamuk tersebut mampu terbang mencapai lebih kurang 100 meter. Nyamuk betina dan jantan muncul dengan waktu yang berbeda, yaitu pada nyamuk jantan hanya menghisap sari bunga yang memiliki kandungan gula sedangkan pada nyamuk betina menghisap atau menggigit pada manusia di pagi atau sore hari, biasanya nyamuk betina menggigit dan mengisap darah 2 hari sekali. Tempat yang biasa disukai nyamuk ini yaitu ditempat yang gelap dan lembab serta juga bisa mencari tempat di pakaian yang dgantung terlalu lama. Setelah istirahat, nyamuk akan meletakkan telurnya pada tempat-tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti bak mandi, bak WC, tempayan, drum dan ember, di tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti tempat minum burung, vas bunga, barang-barang bekas misalnya kaleng bekas, ban bekas, botol, plastik dan tempat penampungan air alamiah misalnya pelepah pisang, tempurung kelapa potongan bambu dan lain-lain. Umur nyamuk *Aedes Aegypti* rata-rata 2 minggu<sup>6</sup>.

### **2.1.7 Cara pengendalian vektor DBD.**

Pengendalian vektor DBD adalah upaya menurunkan faktor resiko penularan oleh vektor dengan cara meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan vektor dan umur vektor, mengurangi kontak antara vektor dengan manusia serta memutus rantai penularan penyakit<sup>1</sup>.

Pengendalian vektor DBD dapat dilakukan dengan cara :

- a. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD

PSN DBD dilakukan dengan 3 M yaitu;

1. Menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali
2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air.
3. Menguburkan, mengumpulkan, atau memanfaatkan barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, plastik bekas, dan lain-lain.

Selain itu dibantu dengan cara lainnya;

1. Ganti air vas bunga, minuman burung dan tempat lain seminggu sekali.
2. Perbaiki saluran air dan talang air yang tidak lancar/rusak.
3. Tutup lubang pada potongan bambu, pohon, dan lain-lain misalnya dengan tanah.
4. Bersihkan tempat-tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya termasuk tempat lain yang dapat menampung air hujan seperti kebun, pemakaman, rumah kosong dan lain lain.
5. Lakukan larvasidasi, yaitu membuuhkan bubuk pembunuh jentik (abate atau lainnya) di tempat yang sulit dikuras.
6. Pelihara ikan pemakaman jentik nyamuk.
7. Pasang kawat kasa di rumah.
8. Pencahayaan dan ventilasi memadai .
9. Jangan biasakan menggantung pakaian.
10. Gunakan obat nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk.

Keberhasilan kegiatan 3M antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). ABJ yang diharapkan adalah  $\geq 95\%$  untuk mencegah penularan penyakit DBD.

b. Pengasapan (Fogging)

Nyamuk *Aedes Aegypti* dapat diberantas dengan fogging racun serangga, termasuk racun serangga yang dipergunakan sehari-hari di rumah tangga. Melakukan pengasapan saja tidak cukup, karena dengan pengasapan itu yang mati hanya nyamuk dewasa saja. Selama jentiknya tidak dibasmi, setiap hari akan muncul nyamuk yang baru menetas dari tempat berkembang biaknya.

c. Larvasidasi

Larvasida adalah pengendalian jentik nyamuk dengan pemberian larvasida yang bertujuan untuk membunuh larva tersebut sehingga dapat menekan kepadatan populasi nyamuk.

### 2.1.8 Angka Bebas Jentik (ABJ)

Salah satu cara untuk mengukur keberhasilan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD adalah dengan mengukur atau menghitung Angka Bebas Jentik (ABJ). Angka Bebas Jentik (ABJ) yang diharapkan untuk pencegahan DBD adalah  $\geq 95\%$ <sup>6</sup>.

Cara menghitung Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah :

$$\text{HouseIndex (HI)} = \frac{\text{Jumlah rumah/bangunan yang tidak ada jentik}}{\text{Jumlah rumah/bangunan yang diperiksa}} \times 100\%.$$

### 2.1.9 Kader Juru Pemantau Jentik atau Jumantik.

Kader juru pemantau jentik atau jumantik adalah kader yang berasal dari masyarakat dan berdomisili di daerah tersebut yang pembentukan dan pengawasan kinerja menjadi tanggungjawab sepenuhnya oleh pemerintah kabupaten/kota<sup>17</sup>. Pembentukan kader jumantik adalah salah satu upaya menggerakkan peran serta masyarakat dalam upaya pemberantasan penyakit DBD.

Dalam pelaksanaan kegiatan pemeriksaan jentik, ada beberapa hal yang wajib dilakukan oleh kader jumantik yaitu :

- a. Melakukan perencanaan waktu pelaksanaan untuk mengunjungi rumah-rumah di wilayah yang menjadi tanggung jawabnya.
- b. Melakukan sosialisasi dan pemberian informasi bagi individu maupun kelompok masyarakat tentang upaya-upaya pemberantasan jentik nyamuk di rumah maupun lingkungan.
- c. Dapat sebagai pelopor dalam pelaksanaan pemberantasan vektor DBD.
- d. Melakukan rincian data akhir kegiatan pemeriksaan jentik .
- e. Memberikan laporan berkala pemeriksaan dan pemantauan jentik setiap bulan kepada penanggung jawab program DBD puskesmas.
- f. Bersama-sama dengan penanggung jawab program DBD melakukan

pemantauan terhadap hasil pemeriksaan jentik<sup>17</sup>.

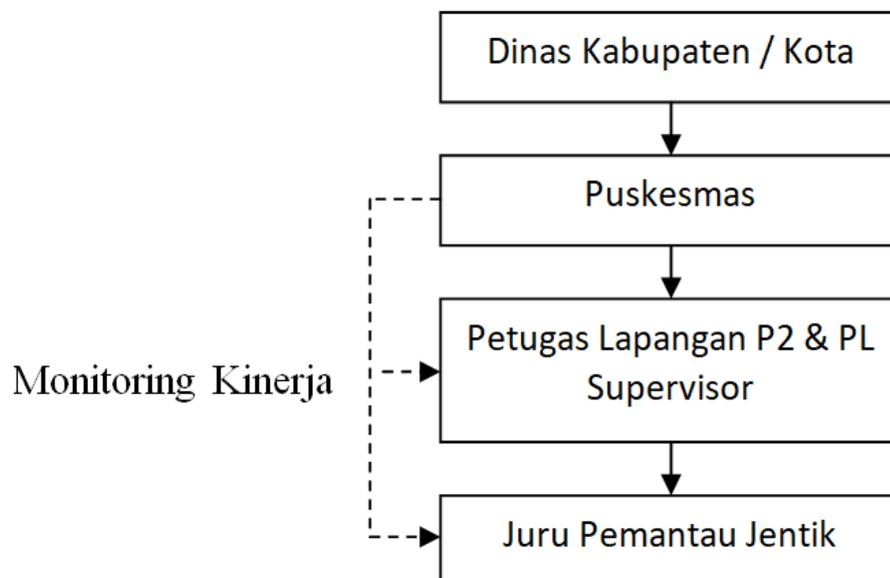
Kader jumantik diambil dari masyarakat oleh penanggung jawab program DBD puskesmas yang bertujuan sebagai tenaga pelopor dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD.

Syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam penentuan kader jumantik adalah:

- a. Memiliki ijazah minimal SMU atau setara SMU.
- b. Kader jumantik merupakan warga yang berdomisili di keluarga tersebut.
- c. Sehari-harinya tidak bekerja tetap.
- d. Dapat menjalankan keajibannya sebagai seorang jumantik .
- e. Dapat menjadi penggerak dalam upaya pencegahan DBD di lingkungannya.
- f. Dapat bermitra dengan penanggung jawab program DBD puskesmas maupun masyarakat<sup>17</sup>.

Status kader jumantik merupakan tenaga kontrak, yang sewaktu waktu dapat di berhentikan oleh puskesmas sesuai dengan hasil evaluasi kinerja kader tersebut<sup>17</sup>.

### 2.1 Struktur Organisasi Kader Jumantik



Dari bagan diatas, menunjukkan jumantik yang telah direkrut selanjutnya dibimbing dan dimonitor oleh petugas kesehatan lingkungan atau pengelola program yang telah ditunjuk oleh kepala puskesmas. Selanjutnya kepala puskesmas bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

#### **2.1.10 Pemeriksaan Jentik Oleh Kader Jumantik :**

1. Tahap persiapan
  - a. Pengumpulan data penduduk, rumah/bangunan dan lingkungan oleh puskesmas
  - b. Pertemuan/pendekatan : dengan lintas sektor di tingkat RT seperti RT, tokoh masyarakat (TOMA) dan Tokoh Keluarga (TOGA).
  - c. Tentukan rumah keluarga yang akan dikunjungi/diperiksa. Yaitu pemeriksaan dilakukan secara berurutan dimulai dari rt 1 sampai dengan rt yang ke-46 dalam waktu 1 bulan. Misalnya hari pertama pemeriksaan di 2 rt ( rt 1 dan rt 2 ), hari ke-2 rt 3 dan rt 4, demikian seterusnya sehingga dalam 24 hari kerja mencakup seluruh rt yang ada. Pemeriksaan pada bulan pertama, cukup dilakukan pada 10 rumah atau bangunan dimasing-masing rt. Untuk bulan berikutnya ( putaran ke-2 ), dimulai lagi dari rt yang sama, dengan nomor rumah atau bangunan ke-11 sampai dengan ke-20 dan seterusnya untuk bulan-bulan berikutnya.
2. Cara Melakukan Kunjungan Rumah
  - a. Membuat perencanaan selama satu bulan tentang waktu pelaksanaan untuk mengunjungi rumah warga .
  - b. Melakukan observasi terhadap waktu kunjungan yang tepat.
  - c. Pelaksanaan kunjungan rumah diawali dengan memperkenalkan diri , menyampaikan maksud dan tujuan kedatangan, dan pembecaraan terkait situasi rumah dan keluarga tersebut .
  - d. Lalu kader jumantik dapat melakukan pencairan suasana dengan menceritakan kasus DBD yang terjadi baik itu di lingkungan sekitar maupun berita-berita .
  - e. Selanjutnya menyampaikan hal hal umum yang berkaitan dengan

penyakit DBD seperti yang dimaksud dengan penyakit DBD, bahaya penyakit DBD dan upaya pencegahannya.

- f. Memotivasi keluarga untuk melakukan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD .
  - Meminta pendampingan dari anggota keluarga ketika melakukan pemeriksaan jentik, sekaligus memberi penjelasan tentang tempat-tempat yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk *Aedes Aegypti* baik didalam maupun diluar rumah/bangunan
  - Apabila pada saat kegiatan pemeriksaan jentik nyamuk, tidak terdapat jentik berilah pujian kepada tuan rumah dan memberi saran agar tetap mempertahankan dan menjaga rumah baik didalam maupun diluar rumah agar selalu terbebas dari jentik nyamuk dan tetap menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitarnya<sup>6</sup>.

Cara melakukan pemeriksaan jentik oleh kader jumantik :

- a. Periksa bak mandi/wc, tempayan, drum dan tempat penampungan air lainnya
- b. Jika tidak nampak, tunggu  $\pm$  0,5 - 1 menit, jika ada jentik ia akan muncul ke permukaan air untuk bernapas
- c. Di tempat yang gelap gunakan senter/battery
- d. Periksa juga vas bunga, tempat minum burung, kaleng, plastic dan bekas lain tempat yang perlu diperiksa oleh jumantik antara lain talang/saluran air yang rusak/tidak lancar, lubang pada potongan bamboo, pohon dan tempat lain yang memungkinkan air tergenang seperti di rumah kosong, pemakaman, tempat penampungan air yang tidak beralaskan tanah (bak mandi/WC, drum, tempayan dan sampah/barang barang bekas yang dapat menampung air hujan) dapat dipastikan bahwa jentik tersebut adalah nyamuk *aedes aegypti* penular demam berdarah dengue (DBD). jentik jentik yang terdapat di got/coberan /selokan bukan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*<sup>6</sup>.

Cara mencatat dan melaporkan hasil pemeriksaan jentik

- a. Tulislah nama desa/kelurahan yang akan dilakukan pemeriksaan jentik.
- b. Tulislah nama keluarga/pengelola (petugas kebersihan) bangunan dan alamatnya pada kolom yang tersedia .
- c. Bila ditemukan jentik tulislah tanda (+) dan apabila tidak ditemukan tulislah tanda (-) di kolom yang tersedia .
- d. Tulislah hal-hal yang perlu diterangkan pada kolom keterangan seperti rumah/kavling kosong, penampungan air hujan dan lain lain.
- e. Satu lembar formulir di isi untuk kurang lebih 30 KK.
- f. Melaporkan hasil pemeriksaan jentik (ABJ) ke puskesmas sebulan sekali.

#### **2.1.11 Evaluasi**

Administrasi merupakan wadah dan proses yang menentukan kebijakan dimana organisasi dan manajemen dipakai sarana untuk menentukan kebijakan umum dengan memanfaatkan organisasi dan proses manajemen dalam usahanya untuk mencapai tujuan<sup>18</sup>.

Administrasi dan manajemen dalam dunia kesehatan sangat diperlukan agar dalam pelaksanaan program kesehatan dapat berjalan efektif dan efisien. Dalam administrasi kesehatan terdapat 4 fungsi, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian atau evaluasi<sup>18</sup>.

Evaluasi adalah proses pengumpulan, analisis serta pelaporan data informasi secara sistematis yang dapat digunakan untuk merubah perilaku atau memperbaiki sistem suatu program<sup>26</sup>.

Evaluasi merupakan hasil – hasil pekerjaan yang dicapai menggunakan proses pengukuran serta perbandingan dengan output atau luaran yang seharusnya didapatkan, pelaksanaan hal – hal tersebut merupakan upaya dari segala kegiatan dan perbaikan<sup>26</sup>.

Pada PP No.39 tahun 2006 mengenai tata cara pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan bahwa disebutkan evaluasi merupakan suatu rangkaian kegiatan untuk bisa lekaukan perbandingan

dalam merealisasikan informasi yang masuk, keluaran dan hasil dalam mencapai rencana dan standar<sup>19</sup>.

Tujuan evaluasi adalah untuk mengumpulkan data kemudian disajikan untuk dilihat perbedaan atau dibandingkan dengan indikator objek yang di evaluasi. Informasi yang dikumpulkan dalam evaluasi ditujukan untuk pedoman dari penentuan nilai dan manfaat suatu objek evaluasi, mengontrol, memperbaiki serta mengambil keputusan mengenai objek tersebut<sup>26</sup>.

Tujuan evaluasi lainnya adalah :

1. Mengukur pengaruh program terhadap masyarakat.

Evaluasi yang dilakukan terhadap suatu program yang bertujuan untuk melihat apakah program tersebut berguna bagi masyarakat atau tidak, karena tujuan suatu program dimasyarakat adalah sebagai layanan atau intervensi sosial guna menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat serta mampu merubah perilaku msyarakat supaya menjadi lebih baik.

2. Mengukur kesesuaian program yang dilaksanakan dengan perencanaan program yang telah disusun.

Setiap program yang telah dilaksanakan tentu sudah ada perencanaan yang baik terlebih dahulu, agar suatu program berjalan sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Namun dalam pelaksanaan dilapangan seringkali suatu program tidak berjalan sesuai dengan pedoman sebelumnya.

3. Mengukur apakah suatu program sudah sesuai dengan standar.

Seslain kesesuaian program terhadap rencana kegiatan, evaluasi juga bertujuan untuk melihat apakah program tersebut telah dijalankan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

4. Mengidentifikasi dan menentukan program – program yang berjalan dan yang belum berjalan atau tidak berjalan.

5. Meninjau kembali perkembangan staf program. Dengan adanya evaluasi program dapat ditemukan titik kelemahan dan dapat diperbaiki untuk

pelaksanaan kedepannya. Begitupun dengan staf program atau orang yang menjalankan program, dengan adanya evaluasi inilah orang yang menjalankan program dapat membenahi diri agar dapat merencanakan dan menjalankan program dengan baik.

6. Memenuhi ketentuan undang – undang.

Beberapa dari program yang ada, disusun sedemikian rupa untuk mendukung undang – undang tertentu yang sesuai dengan program yang dirancang.

7. Akreditasi program.

8. Mengukur cost benefit dan cost efficiency.

9. Mengambil keputusan mengenai program.

10. Accountabilitas.

Evaluasi sebagai bentuk pertanggung jawaban pimpinan atau penyelenggara program, yang bertujuan untuk melihat apakah program telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan standar program, apakah program yang dilaksanakan telah mencapai tujuan, apakah terjadi penyimpangan anggaran, prosedur dan waktu.

11. Mengembalikan umpan balik kepada pimpinan dan staf program<sup>26</sup>.

Jenis – jenis evaluasi adalah sebagai berikut :

1. Evaluasi menurut objeknya.

- a. Evaluasi kebijakan yaitu rancangan yang dibuat oleh pemerintah yang ditujukan kepada masyarakat, yang sedang atau telah dilaksanakan.
- b. Evaluasi program yaitu kegiatan yang dirancang oleh instansi, lembaga, maupun organisasi untuk mendukung kebijakan tertentu.

Evaluasi program meliputi :

1) Masukan ( input).

Masukan (input) adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk dapat menjalankan pekerjaan administrasi ( tools of administration) meliputi :

- a) Manusia ( man) yaitu sumber daya manusia yang menjadi

tenaga atau yang berperan dalam program atau kegiatan.

- b) Uang (money) yaitu sumber dana dan anggaran yang dibutuhkan untuk menjalankan program atau kegiatan.
- c) Sarana (material) yaitu alat, bahan atau sarana dan prasarana penunjang program atau kegiatan.
- d) Metode (methode) yaitu strategi yang digunakan dalam menjalankan atau mengimplementasikan program atau kegiatan.
- e) Mesin (machianery) yang digunakan untuk menjalankan program atau kegiatan.

## 2) Proses ( process ).

Dalam administrasi yang dimaksud dengan proses adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dinamakan (function of administration).

## 3) Keluaran ( output ).

Adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi, lebih dikenal dengan pelayanan kesehatan.

## 4) Hasil (outcome) meliputi perubahan yang ingin dicapai.

## 5) Dampak (impact) ialah akibat yang ditimbulkan oleh keluaran.

Dalam administrasi kesehatan dampak yang diharapkan adalah meningkatnya derajat kesehatan<sup>18</sup>.

- c. Evaluasi proyek adalah pelaksanaan program pada aktivitas dalam jangka waktu yang lama.
- d. Evaluasi material adalah pelaksanaan kebijakan, program atau proyek yang diperlukan sejumlah material atau produk tertentu.
- e. Evaluasi sumber daya manusia ( SDM ). Atau evaluasi kinerja adalah evaluasi terhadap individu pelaksana program kegiatan atau evaluasi terhadap kelompok pelaksana program.

## 2. Evaluasi menurut fokusnya.

- a. Asesmen kebutuhan, tingkat kebutuhan atau keperluan dalam

pelaksanaan program.

- b. Evaluasi proses, evaluasi dilakukan selama program tersebut berjalan.
- c. Evaluasi keluaran mengukur outcome dari kegiatan.
- d. Evaluasi efisiensi, mengukur apakah pembiayaan dan pelaksanaan program berjalan dengan baik.

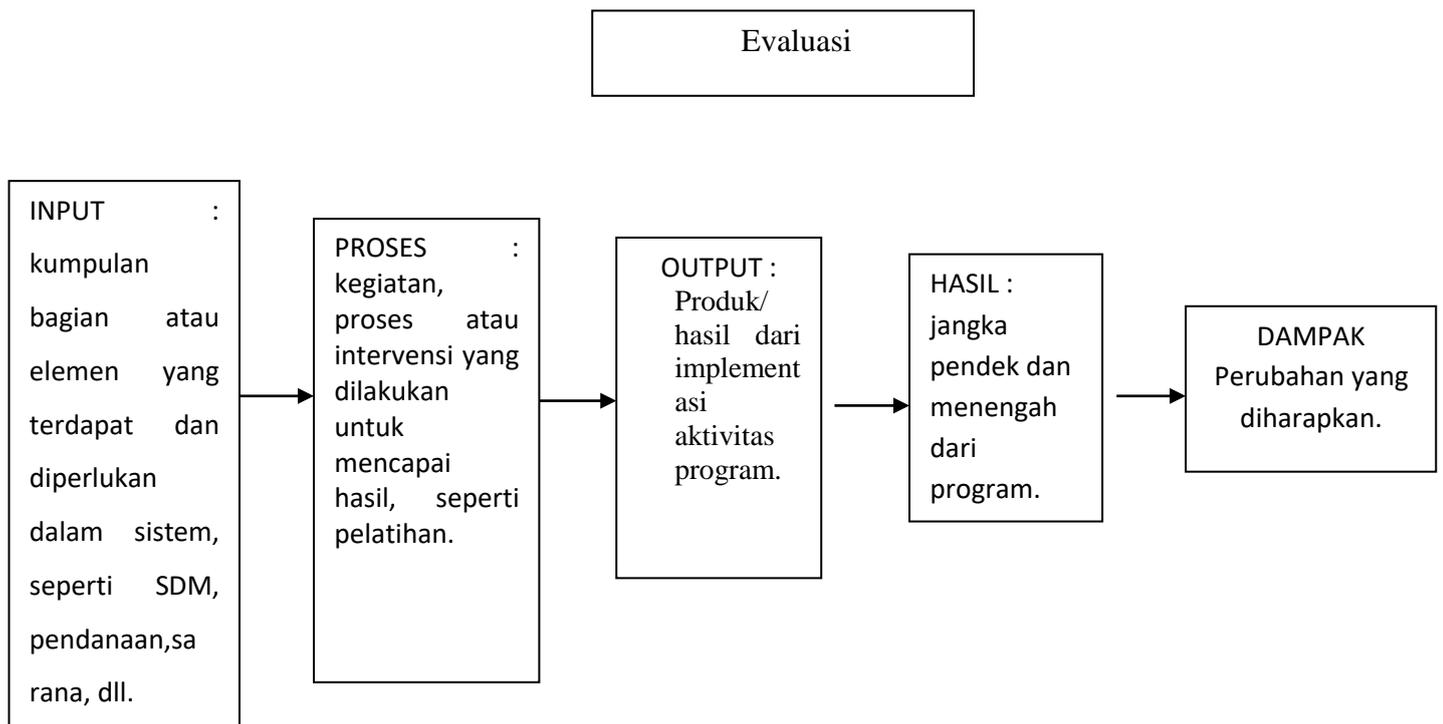
Evaluasi akan sangat berperan ketika suatu program tidak mengalami kemajuan atau pun tidak mencapai target yang ditetapkan. Evaluasi dilakukan secara sistematis dan mencakup semua unsur dalam program tersebut. Selain itu, evaluasi dapat memberikan temuan yang terbentuk menjadi tiga bagian adalah harapan dan target memiliki hasil yang melebihi pencapaian diinginkan, harapan dan target memiliki hasil yang sama saat pencapaian, harapan dan target bisa kurang dari pencapaian<sup>1</sup>.

Evaluasi pelaksanaan pemeriksaan jentik oleh kader Jumantik meliputi :

- a. Cakupan rumah/bangunan yang diperiksa adalah sebesar 80 % dari yang direncanakan.
- b. Angka bebas Jentik digunakan sebagai parameter penilaian entomologi dan dibuat dalam bentuk pemetaan.
- c. Petugas puskesmas melakukan evaluasi hasil kerja jumantik setiap 3 bulan sekali.
- d. Petugas harus melakukan pemantauan jumlah kasus DBD di wilayahnya. Hasil kegiatan jumantik dan hasil evaluasi disampaikan pada pertemuan rutin ditingkat kelurahan.
- e. Adanya survey secara berkala di beberapa RT yang diambil secara acak di wilayah kerja tersebut untuk mengetahui tingkat partisipasi keluarga/penanggung jawab rumah/bangunan dalam pencegahan DBD<sup>26</sup>.

## 2.2 Kerangka Teori

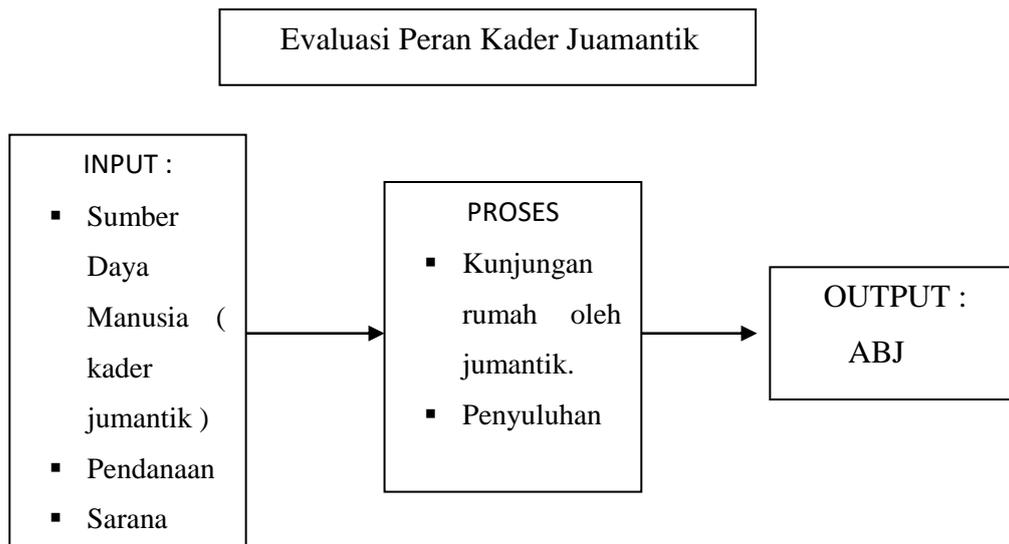
Dalam melakukan evaluasi terhadap program digunakan pendekatan sistem. Pendekatan sistem terdiri dari unsur-unsur yaitu : unsur masukan, unsur proses, unsur keluaran, unsur hasil dan dampak<sup>18</sup>. Seperti terlihat pada gambar dibawah ini :



**Gambar 2.3 Kerangka Teori**  
( Sumber : Azwar, 2010 )

### 2.3 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka kerangka pemikiran yang peneliti gunakan adalah :



**Gambar 2.4 Kerangka Pemikiran**

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif<sup>20</sup>.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi peran kader jumentik dalam pengendalian vektor DBD. Evaluasi meliputi input, proses dan output, sehingga diharapkan dapat memberikan umpan balik dan memberikan dampak sesuai dengan yang diharapkan dan sangat berguna ketika program tidak mencapai target atau tujuan ataupun ketika program tidak mengalami kemajuan<sup>1</sup>.

#### **3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi yaitu Kelurahan Talang Bakung yang merupakan wilayah endemis DBD, dimana selama 3 tahun terakhir terdapat kasus DBD setiap tahunnya yaitu pada tahun 2018 terdapat 11 kasus, tahun 2019 terdapat 36 kasus dan tahun 2020 terdapat 25 kasus dengan 1 kematian.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu pelaksanaannya pada bulan Januari sampai dengan Maret 2021.

#### **3.1 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling, dimana pemilihan informan kunci hanya mereka yang dianggap mengetahui informasi dan permasalahan secara mendalam terhadap

masalah yang akan diteliti. Peneliti akan melakukan wawancara kepada 9 orang yang terdiri dari informan kunci yaitu 5 orang kader jumantik Kelurahan Talang Bakung, 1 orang penanggung jawab program DBD UPTD Puskesmas Talang Bakung. Sebagai informan pendukung adalah Kepala UPTD Puskesmas Talang Bakung, Kepala Kelurahan Talang Bakung, Ketua forum RT Kelurahan Talang Bakung.

### 3.4 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi
1.	Sumber Daya Manusia ( Kader jumantik )	Orang yang direkrut oleh Puskesmas Talang Bakung untuk melakukan kegiatan penyuluhan penyakit DBD dan pemeriksaan jentik dengan kriteria pendidikan minimal SMU sederajat, berdomisili di Kelurahan Talang Bakung, dan tidak mempunyai pekerjaan tetap.
2.	Pendanaan	Anggaran yang digunakan dalam pelaksanaan pengendalian vektor DBD oleh jumantik meliputi transport atau honor, pencetakan kartu pemeriksaan jentik, pengadaan PSN KIT (tas kerja, formulir pemeriksaan jentik, alat tulis, senter, topi, rompi).
3.	Sarana	Perlengkapan atau peralatan yang digunakan yang digunakan oleh kader jumantik seperti senter, formulir pemeriksaan jentik, alat tulis, topi, rompi, tas kerja.
4.	Kunjungan rumah oleh jumantik	Kedatangan kader jumantik ke rumah warga untuk melakukan kegiatan pemeriksaan jentik.

5.	Penyuluhan	Pemberian informasi yang dilakukan oleh kader jumentik tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit DBD dan upaya-upaya pencegahannya.
6.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	Jumlah rumah atau bangunan yang tidak ditemukan jentik baik didalam maupun diluar.

### 3.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, peneliti masuk sebagai instrument penelitian itu sendiri. Hal itu dikarenakan fungsi peneliti pada penelitian kualitatif sangat kompleks dan krusial, mulai dari peran dalam pengumpulan data, pengolahan data, interpretasi data sampai pada hasil penelitian. Dan hasil data utama yang diperoleh adalah kata-kata atau tindakan yang didukung dengan data tambahan berupa data tertulis dan dokumentasi berupa foto-foto ataupun statistik<sup>21</sup>. Selanjutnya dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pedoman wawancara yang digunakan untuk mewawancarai informan, Selanjutnya telaah dokumen yaitu data Angka Bebas Jentik tahun 2020 UPTD Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi tahun 2020 dan kamera yang digunakan untuk mendokumentasikan pelaksanaan semua kegiatan.

### 3.6 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.

#### 3.6.1 Data primer

Diperoleh dari hasil wawancara mendalam (in-depth interview) dengan pedoman wawancara terhadap subjek penelitian.

#### 3.6.2 Data sekunder

Digunakan untuk melengkapi data didapat dari Angka Bebas Jentik (ABJ) triwulan satu sampai dengan triwulan empat tahun 2020 yang ada

pada penanggung jawab program DBD UPTD Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi dan format Penilaian Kinerja Puskemas Talang Bakung tahun 2020.

### **3.7 Pengolahan dan Analisis Data.**

Menurut Bogdan, analisis data kualitatif adalah upaya mengelompokkan serta memilah data sehingga data dapat menjadi satu kesatuan yang utuh serta dapat diambil bagian yang penting yang selanjutnya disebarluaskan menjadi data baru kepada orang lain<sup>21</sup>.

Tahapan dalam analisis data meliputi :

#### **1. Reduksi data.**

Merupakan cara dalam memberikan informasi dalam pencatatan di lapangan dengan fokus menyeleksi, menyederhanakan dan menggambarkan informasi yang dicapai. Pada proses ini akan berjalan terus selama penelitian, dan peneliti mampu memberikan keputusan dalam melakukan penelitian dari awal pelaksanaan sampai terjun ke lapangan. Proses ini berlangsung terus sepanjang penelitian, bahkan prosesnya diawali sebelum pelaksanaan pengumpulan data di lapangan mulai dari peneliti mengambil keputusan, melakukan pemilihan kasus, menyusun pertanyaan penelitian yang menekankan pada fokus tertentu, kerangka konsep penelitian. Proses ini berlangsung hingga laporan akhir penelitian siap disusun

#### **2. Penyajian data.**

Merupakan deskripsi dalam bentuk narasi yang disajikan dalam bentuk kategori sesuai akar permasalahan biasanya digambarkan dalam bentuk matrik sehingga akan terlihat pola hubungan antara satu data dengan data lain.

#### **3. Penyimpulan dan Verifikasi.**

Data yang sudah direduksi kemudian disajikan secara sistematis, lalu ditarik kesimpulan sementara yang selanjutnya diverifikasi untuk

melihat kebenaran data yang akan menjadi dasar kesimpulan<sup>21</sup>.

### **3.8 Etika Penelitian**

Agar dalam pelaksanaan penelitian peneliti tidak mendapat permasalahan, ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh peneliti, yaitu :

1. Meminta izin kepada kepala wilayah setempat dimana penelitian akan dilakukan sekaligus menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
2. Memperlakukan orang-orang yang diteliti sama derajatnya dengan peneliti bukan sebagai objek.
3. Menghargai, menghormati semua aturan, norma, kepercayaan, adat istiadat dan kebudayaan yang ada di tempat penelitian .
4. Menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan.
5. Tidak mempublikasikan informasi yang tidak berhubungan dengan permasalahan penelitian bila subjek tidak menghendaki.
6. Peneliti memberikan informed consent kepada subjek, yaitu surat keterangan pemberitahuan tentang maksud dan tujuan penelitian yang ditanda tangani oleh subjek.
7. Menjaga privasi selama dan sesudah penelitian. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak akan dipublikasikan tanpa seizin subjek penelitian.
8. Selama pengambilan data peneliti memberikan keleluasaan pada subjek terkait dengan lokasi wawancara sesuai dengan keinginan subjek. Sehingga subjek dapat leluasa tanpa ada pengaruh lingkungan untuk mengungkapkan masalah yang dialami.

### **3.9 Keabsahan Data**

Validitas atau keabsahan data bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan pembaca sehingga hasil penelitian dapat dipertanggung jawabkan keilmiahannya. Untuk menentukan validitas data, dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber. Triangulasi sumber berarti mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.

Peneliti harus mampu mengumpulkan data dari berbagai sumber data dengan melakukan pengecekan kredibilitas atau derajat kepercayaan, keteralihan, kebergantungan, dan kepastian data<sup>21</sup>.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di Kelurahan Talang Bakung yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung, karena ketika terjadi pemekaran wilayah pada tahun 2016, UPTD Puskesmas Talang Bakung yang semula terdapat 2 wilayah kerja yaitu Kelurahan Talang Bakung dan Kelurahan Eka Jaya menjadi hanya 1 wilayah kerja<sup>27</sup>.

UPTD Puskesmas Talang Bakung yang terletak di Jalan Lingkar Selatan I Kelurahan Talang Bakung Kecamatan Paal Merah, berdiri tahun 1981 dengan nama Puskesmas Inpres/ 1981 dan dikategorikan puskesmas rawat jalan,. UPTD Puskesmas Talang Bakung berada bersama 4 puskesmas lainnya dalam Kecamatan Paal Merah, yaitu UPTD Puskesmas Payo Selincih,UPTD Puskesmas Paal Merah I,UPTD Puskesmas Paal Merah II, dengan batas-batas wilayahnya sebagai berikut :

- a. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Eka Jaya
- b. Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Pasir Putih
- c. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Payo Selincih
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Paal Merah

Jumlah penduduk diwilayah kerja Puskesmas Talang Bakung berdasarkan pada tahun 2020 adalah :

- |                       |               |
|-----------------------|---------------|
| a. Jumlah penduduk    | : 27.123 Jiwa |
| b. Jumlah laki-laki   | : 17.944 Jiwa |
| c. Jumlah Perempuan   | : 9.179 Jiwa  |
| d. Jumlah KK sebanyak | : 7.375 jiwa. |

UPTD Puskesmas Talang Bakung merupakan salah satu puskesmas di Kota Jambi yang dalam operasionalnya menjalankan tugas, pokok dan fungsi dibawah pengawasan Dinas Kesehatan Kota Jambi, yang melibatkan Kepala

Puskesmas, Administrasi dan Manajemen, Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP ), Upaya Kesehatan Masyarakat ( UKM ) dengan keadaan tenaga kesehatan pada tahun 2020 berjumlah 55 orang<sup>27</sup>.

#### 4.1.2 Karakteristik Informan

Data penelitian diperoleh dari 9 informan melalui wawancara mendalam yang terdiri dari 6 orang informan kunci yaitu 5 orang kader jumatik dan 1 orang penanggung jawab DBD UPTD Puskesmas Talang Bakung dan 3 orang informan pendukung yaitu Kepala UPTD Puskesmas Talang Bakung, Kepala Kelurahan Talang Bakung dan Ketua Forum RT.

Karakteristik informan penelitian terdiri dari kode informan, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan alamat yang sudah mendapatkan persetujuan penelitian. Karakteristik informan penelitian ini ditampilkan pada tabel sebagai berikut :

**TABEL 4.1**  
**KARAKTERISTIK INFORMAN KUNCI**

No	Kode Informan	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	ALAMAT
1	A1	P	36	SMK	IRT	RT 38 Talang Bakung
2	A2	P	48	SD	IRT	RT 18 Talang Bakung
3	A3	P	55	SMP	IRT	RT 8 Talang Bakung
4	A4	P	41	SMA	IRT	RT 11 Talang Bakung
5	A5	P	56	SD	IRT	RT 37 Talang Bakung
6	A6	P	42	D3	ASN	RT 15 Talang Bakung

**TABEL 4.1**  
**KARAKTERISTIK INFORMAN PENDUKUNG**

No	Kode Informan	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	ALAMAT
1	B1	P	53	S1	ASN	RT 30 Talang Bakung
2	B2	L	43	S1	ASN	Pasir Putih
3	B3	L	47	DIII	Swasta	RT.5 Talang Bakung

#### 4.1.3 Penyajian dan Analisis Data

Hasil penelitian ini diuraikan berdasarkan indikator evaluasi, yaitu komponen input, komponen proses dan output, yang didalamnya terdapat sub-sub indikator. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada bulan februari 2021 dengan melakukan wawancara mendalam, hingga didapatkan hasil sebagai berikut:

##### I. Komponen Input

##### 1. Sumber Daya Manusia ( Kader Jumantik )

Dari hasil penelitian melalui wawancara mendalam ( in depth interview ) terhadap kader jumantik, penanggung jawab program DBD, Kepala UPTD Puskesmas Talang Bakung, Kepala Kelurahan Talang Bakung dan Ketua Forum RT, diperoleh hasil mengenai ketersediaan SDM yaitu semua kader jumantik yang berjumlah 5 orang berjenis kelamin perempuan dengan usia antara 35 – 56 tahun tersebut dari kriteria pekerjaan sudah memenuhi standar yang ditetapkan yaitu merupakan ibu rumah tangga (IRT) dan tidak mempunyai pekerjaan tetap, dari kriteria domisili juga sudah memenuhi standar, dimana semua kader jumantik bertempat tinggal di kelurahan talang bakung, yaitu di rt 38, rt 18, rt 8, rt 11 dan rt 37.

Dari segi pendidikan ada 3 orang kader yang tidak memenuhi kriteria yaitu 2 orang kader jumantik berpendidikan SD dan 1 orang kader dengan tingkat pendidikan SMP. Namun hal tersebut tidak menjadi permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan pemeriksaan jentik dikarenakan kader jumantik sudah

diberikan bimbingan oleh petugas sebelum pelaksanaan kegiatan dan terbukti mampu melaksanakan tugasnya dengan baik. Selain itu, kader jumentik tersebut juga aktif ikut pada kegiatan-kegiatan kesehatan yang lain yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Talang Bakung.

Hanya dari segi jumlah semua informan mengemukakan jawab yang sama, yaitu kurang bila disesuaikan dengan luas wilayah yaitu meliputi 46 rt, dan dengan jumlah rumah, bahkan kader mengeluh letih jika turun dengan luas wilayah yang seperti ini.

Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan yang mengatakan bahwa:

“ Kurang buk. Transport juga kurang. Kadang capek luas nian wilayah kita ini, orangnya cuman sedikit gak sanggup buk ”

( Informan A1 )

“ Ee.. kurang lah buk, capek kami turun hehehe...”

( Informan A2 )

“ Masih kurang tidak sesuai dengan wilayah kerja ”

( Informan A6 )

“ Masih sangat kurang karena tidak sesuai dengan luas wilayah dan jumlah penduduk ”

( Informan B1 )

“ Sebenarnya kalo menurut luas wilayahnya sangat kurang...”

( Informan B2 )

Bila dilihat dari kemampuan kader dalam menjalankan tugasnya, semua menjawab mampu namun menurut penanggung jawab DBD, kepala puskesmas, lurah dan ketua forum rt mengatakan bahwa kemampuan kader jumentik harus lebih ditingkatkan lagi. Yang diperkuat dengan pernyataan informan berikut ini :

“ Biasalah buk, diajari dan diingati lagi aja buk hehehe...”

( Informan A1 )

“ Sudah maksimal lah buk kami ni..”  
( Informan A2 )

“ Mampu lah mereka melaksanakan nya, cuman perlu diingati  
sekali-sekali..”  
( Informan A6 )

“ Bisalah, cuma harus di bimbing lagi untuk meningkatkan  
kemampuannya..”  
( Informan B1 )

“ Perlu laa..bimbingan lagi dari puskesmas.. “  
( Informan B2 )

Bimbingan yang diberikan penanggung jawab DBD puskesmas dilakukan 1 bulan sekali, yaitu melakukan diskusi sebelum turun melakukan pemeriksaan jentik, sedangkan lurah menyerahkan bimbingan sepenuhnya kepada puskesmas terkait kepada kader jumentik. Terhadap frekuensi dan materi bimbingan kader merasa cukup. Seperti yang tertuang dalam pernyataan informan- informan berikut :

“ Pernah lah buk sosialisasi dari ibuk puskesmas tiap kami  
turun selalu pembinaan jugo..”  
( Informan A1 )

“ Adolah buk tiap turun sebulan sekali kami tuh di kasih tau lah  
macam mano kami turun tu..”  
( Informan A2 )

“ Pernah, bentuknya diskusi sebelum turun  
( Informan A6 )

“ Ada didiskusikan terlebih dahulu sebelum turun  
( Informan B1 )

Pernyataan berbeda disampaikan oleh satu orang informan yang menyerahkan sepenuhnya bimbingan bagi kader jumantik kepada petugas puskesmas. Seperti berikut ini :

“ Kalo bimbingan tuh ibuk puskesmas lah yang ngaturnyo..”  
( Informan B2 )

## 2. Pendanaan

Berdasarkan penelitian dengan wawancara mendalam kepada informan, semua mengatakan bahwa ada dana tersedia untuk pemeriksaan jentik. Sumber dana semua mengatakan dari dana kesehatan atau bantuan operasional kesehatan (BOK) puskesmas. Menurut jawaban kader jumantik dana tersebut digunakan untuk transport, sedangkan kepala puskesmas dan penanggung jawab DBD mengatakan bahwa dana digunakan selain untuk transport juga untuk sarana kader jumantik seperti pengadaan senter dan alat tulis. Dari segi dana kecukupan dana semua informan mengatakan kurang dan ditambahkan kepala puskesmas kalau dana tidak mencukupi karena harus berbagi dengan kegiatan lain, tetapi akan berusaha dipenuhi kebutuhannya.

Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“ Kurang buk, kalo biso ditambah lah buk...”  
( Informan A1 )

“ Ee.. kurang lah buk.. kalo bisa ditambah la buk ee..”  
( Informan A2 )

“ Masih kurang menurut kader hehehe..”  
( Informan A6 )

“ Tidak mencukupi tetapi kita dipuskesmas harus berbagi dengan kegiatan lain, tapi tetap kita berusaha penuhi kebutuhan kader..”  
( Informan B1 )

Hal berbeda disampaikan Kepala Kelurahan Talang Bakung yang mengatakan bahwa tidak mengganggu dari kelurahan karena sudah dianggarkan puskesmas, seperti disampaikan berikut ini :

“ Karena sudah ada di puskesmas, maka kelurahan tidak mengganggu...”

( Informan B2 )

### 3. Sarana

Dari hasil penelitian melalui wawancara mendalam kepada informan, sarana yang digunakan untuk pemeriksaan jentik menurut kader jumentik yaitu, alat tulis berupa pena, senter, dan kertas pemeriksaan jentik, ditambahkan oleh penanggung jawab DBD yaitu papan untuk menulis. Terkait ketersediaan sarana, semua informan mengatakan kurang. Dan kader jumentik menyebutkan jika terkadang alat tulis atau pena menggunakan pena sendiri.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan yang menyatakan bahwa :

“ Kurang buk, malah alat tulis kami dewek...”

( Informan A1 )

“ Kurang buk, pena punyo kami dewek...”

( Informan A2 )

“ Masih kurang sih..’

( Informan A6 )

“ Sepengetahuan sayo sarana yang digunakan kader masih kurang, dan abate terkadang tidak dibawa mbak, hanya sebatas pelaporan be hehehe...”

( Informan B3 )

## II. Komponen Proses

### 1. Kunjungan Rumah Oleh Jumantik

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam kepada informan, kunjungan rumah untuk pemeriksaan jentik dan kader jumantik dilakukan 1 bulan sekali, ditambahkan oleh penanggung jawab DBD puskesmas yaitu 5 rt yang berbeda tiap turun 1 bulan sekali. Sesuai dengan pernyataan informan berikut ini :

“ Disuruh 1 bulan sekali 5 rt buk.. “

( Informan A1 )

“ Sebulan sekali buk, sekali turun 5 rt...”

( Informan A2 )

“ Sebulan sekali dengan 5 rt yang berbeda tiap turunnya...”

( Informan A6 )

“ Sebulan sekali...”

( Informan B1 )

Cara melakukan pemeriksaan semua kader jumantik menjawab dari rumah ke rumah, jawaban berbeda oleh penanggung jawab DBD yaitu jumlah rt yang dibagi dalam 1 tahun, jadi itulah yang jadi acuan rt berapa turun tiap bulannya. Seperti tertuang dalam pernyataan informan berikut ini :

“ Door to door buk..”

( Informan A1 )

“ Dari rumah ke rumah..”

( Informan A2 )

Jawaban berbeda disampaikan informan mengenai cara penentuan kunjungan rumah yaitu berdasarkan jumlah rt yang ada dibagi dalam 1 tahun, seperti pernyataan informan berikut ini :

“ Jumlah rt yang ada diwilayah puskesmas dibagi dalam waktu 1 tahun, itulah yang jadi acuan turun tiap bulannya..”

( Informan A6 )

## 2. Penyuluhan.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam kegiatan yang dilakukan kader saat pemeriksaan jentik yaitu melakukan pemeriksaan jentik didalam dan diluar rumah, mencatat di blanko pemeriksaan jentik sekaligus memberikan abate. Semua informan mengatakan memberikan penyuluhan tiap memeriksa jentik. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut :

“ Iya buk, kami ngasih penyuluhan tiap meriksa jentik..”

( Informan A1 )

“ Iyo buk kami kasih penyuluhan..”

( Informan A2 )

“ Iyo dengan melakukan penyuluhan perorangan..”

( Informan A6 )

“ Iya saya tanyakan ke penanggungjawab DBD, ada penyuluhan diberikan penyuluhan secara individu..”

( Informan B1 )

Hambatan yang ditemukan kader saat kader turun pemeriksaan jentik rata rata kader jumantik mengatakan banyak rumah kosong pada saat kader turun pemeriksaan jentik, ditambahkan penanggung jawab DBD yang mendampingi kader setiap melakukan pemeriksaan jentik. Bahwa ada warga yang tidak mau menerima kader ketika datang.

Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara kepada informan sebagai berikut :

“ Banyak rumah yang tidak ada penghuninya buk pas kami datang..”

( Informan A1 )

“ Yang punyo rumah banyak dak ado pas kami datang buk..”  
( Informan A2 )

“ Ada kader yang cerita kalau tidak diterima masuk meriksa jentik..”  
( Informan A6 )

“ Rumah tidak mau didatangi, maka perlu pendampingan rt atau dilibatkan.selama ini tidak dilibatkan..”  
( Informan B2 )

Jawaban berbeda disampaikan informan bahwa yang menjadi hambatan yang ditemukan kader dalam kegiatan pemeriksaan jentik adalah pengetahuan dan kesadaran warga yang kurang, seperti disampaikan informan berikut ini “

“ Pengetahuan dan kesadaran warga kurang akan pentingnya hidup bersih dan sehat khususnya dalam pemberantasan DBD..”  
( Informan B3)

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut menurut kader biasanya mereka akan mengatur jadwal turun kembali yaitu pada saat kira kira orang yang bekerja sudah pulang dari bekerja atau pun turun pada hari libur, ditambahkan penanggung jawab bagi warga yang tidak mau rumahnya diperiksa, kader jumentik akan memeriksa jentik diluar rumah saja.

Dapat dilihat pada pernyataan informan berikut ini :

“ Jadi, kami turun di jam pulang kerja/hari libur..”  
( Informan A1 )

“ Kami datang lagi pas hari libur atau pas orang tu balik kerjo..”  
( Informan B2 )

“ Memeriksa jentik diluar saja..”  
( Informan A6 )

Sedangkan Kepala Kelurahan menambahkan agar puskesmas dan kader melibatkan rt pada saat turun pemeriksaan jentik dan memberikan edukasi tentang DBD dan posyandu.

“ Edukasi di masyarakat terutama diposyandu..”  
( Informan B2 )

Pernyataan berbeda dikeluarkan oleh informan – informan berikut bahwa upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut antara lain dengan melakukan pemeriksaan jentik di luar saja, melakukan edukasi di posyandu, dan melakukan pendekatan secara humanis dalam memberikan penjelasan tentang pemberantasan sarang dan jentik nyamuk DBD sehingga dapat merubah pola pikir masyarakat agar melakukan hidup bersih dan sehat, seperti tertuang dalam pernyataan informan berikut :

“ Saya kiro pendekatan kepada warganya harus dilakukan secara humanis pas kito memberikan penjelasan pengetahuan tentang pemberantasan sarang dan jentik nyamuk dengan tujuan untuk merubah pola pikir mereka supaya biso menerapkan hidup bersih dan sehat, misalnya kebersihan tempat penampungan air dan pakaian yang bergantung... jugo tentang lingkungan sekitar rumah...”  
( Informan B3 )

### III. Komponen Output

Berdasarkan hasil penelitian, kader jumantik menyebutkan bahwa pelaporan dilakukan tiap 1 bulan sekali dan semua responden mengatakan tidak menemui hambatan sama sekali terkait pelaporan. Hanya terkait Angka Bebas Jentik ( ABJ ) mereka tidak mengetahui sama sekali, seperti tertuang dalam pernyataan informan berikut ini :

“ I bulan sekali buk..”

( Informan A1 )

“ Satu bulan sekali...”

( Informan A6 )

## 4.2 Pembahasan

### I. Komponen Input

#### a. Sumber Daya Manusia ( Kader Jumantik )

Standar kriteria jumantik adalah pendidikan SMU atau sederajat, berasal dari kelurahan yang bersangkutan, tidak mempunyai pekerjaan tetap dan mampu melaksanakan tugasnya dengan baik<sup>17</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian, kader Jumantik berjumlah lima orang, namun tiga diantaranya tidak memenuhi kriteria pendidikan yang seharusnya, namun hal tersebut tidak terlalu berpengaruh terhadap pemahaman kader dalam pelaksanaan pemeriksaan jentik dilapangan. Dari kriteria tempat tinggal sudah memenuhi standar yaitu, semua kader jumantik bertempat tinggal di kelurahan Talang Bakung dan tidak mempunyai pekerjaan tetap. Bimbingan untuk meningkatkan kemampuan bagi kader jumantik dalam menjalankan tugasnya sudah dilakukan oleh penanggung jawab DBD puskesmas dalam bentuk diskusi sebelum pelaksanaan pemeriksaan jentik.

Sejalan dengan penelitian dari Irma Rubianti, dkk tahun 2018, yang mengatakan bahwa berdasarkan hasil wawancara dengan petugas surveilans DBD, yang berada di Dinas Kesehatan Kota Denpasar, bahwa sistem perekrutan kader jumantik telah berlangsung sesuai kriteria

jumantik. Semua kader jumantik memiliki ijazah minimal SMU sederajat, berasal dari tiap banjar yang bersangkutan dan tidak mempunyai pekerjaan tetap yang umumnya adalah ibu rumah tangga<sup>12</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian, permasalahan yang dikemukakan oleh informan adalah jumlah tenaga yang tersedia tidak mencukupi, dimana kader yang hanya berjumlah 5 orang harus melakukan pemeriksaan jentik di seluruh wilayah kelurahan Talang Bakung meliputi 46 rt dan dengan jumlah rumah dan jumlah penduduk yang terus bertambah. Hal tersebut menjadi kendala dalam upaya pengendalian vektor DBD dan sebagai upaya untuk meningkatkan ABJ, dan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2018) menyebutkan Keaktifan kader Jumantik menunjukkan perbedaan dalam melaksanakan tugasnya di wilayah kerjanya masing-masing. Kader Jumantik memiliki peran yang cukup penting dalam melakukan kegiatan pencegahan DBD sehingga kinerja setiap kader perlu dievaluasi<sup>22</sup>.

#### **b. Pendanaan**

Dana merupakan hal yang sangat esensial dalam melaksanakan suatu program. Dari hasil penelitian, sudah tersedia dana kegiatan pemeriksaan jentik yang berasal dari dana BOK puskesmas yang digunakan untuk transport, namun informan mengatakan bahwa dana yang tersedia tidak mencukupi bila di sesuaikan dengan beban kerjanya.

Menurut sumber dari Penanggung jawab DBD Dinas Kesehatan Kota Jambi, bahwa alokasi dana BOK untuk transport dan jumlah kader yang ditetapkan adalah berdasarkan kemampuan anggaran APBD, sementara itu puskesmas hanya mengikuti petunjuk teknis yang telah ditetapkan.

Beban kerja yang berat dan tidak sebanding dengan honor yang didapat akan menimbulkan masalah, seperti kader jumantik akan kurang bersemangat sehingga dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya akan menjadi tidak maksimal<sup>22</sup>. Sama hal dengan hasil penelitian Tri Rahayu ( 2017) yang menyebutkan, belum tersedianya dana yang cukup dapat menyebabkan tidak optimal pelaksanaan kegiatan<sup>23</sup>.

Namun pendapat berbeda disampaikan oleh peneliti Irma Rubianti, 2017 yang mengatakan bahwa tidak ada keluhan terhadap ketersediaan dana terkait biaya operasional selama program jumantiki berlangsung, khususnya insentif bagi jumantik<sup>12</sup>.

Komponen pembiayaan seharusnya meliputi<sup>17</sup>:

- a. Transport.
- b. Pencetakan atau penggandaan juknis atau modul latihan bagi kader jumantik.
- c. Pengadaan PSN KIT ( tas kerja, alat tulis, senter, larvasida ), pengadaan perlengkapan jumantik ( jaket, topi, pin ) dan media penyuluhan.
- d. Biaya pelatihan bagi kader jumantik.
- e. Biaya monitoring dan evaluasi.

### c. Sarana

Kinerja dan semangat kader jumantik sangat dipengaruhi oleh sarana yang digunakan dalam menjalankan tugasnya. Sarana yang terbatas untuk digunakan akan berakibat kegiatan yang dilaksanakan tidak dapat sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan hasil penelitian Irma rubianti ( 2017 ), permasalahan yang terjadi pada kader adalah sarana dan prasarana dalam menjalankan tugas sebagai kader Jumantik kurang terpenuhi, seperti tas kerja, formulir pemeriksaan jentik, alat tulis, senter, topi dan rompi kader jumantik. Seharusnya, sesuai dengan pedoman yang ada, salah satu komponen pembiayaan adalah pengadaan PSN KIT ( tas kerja, alat tulis, senter, larvasida ), pengadaan perlengkapan jumantik ( jaket, topi, pin ) dan media penyuluhan<sup>17</sup>.

Seperti hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yunita (2018) menyebutkan sarana dan prasarana yang terbatas untuk digunakan akan berakibat pelayanan yang diberikan tidak dapat sesuai dengan yang diharapkan<sup>22</sup>. Terkait hasil penelitian Wahdini (2019) jika sarana yang dibutuhkan oleh tenaga pelaksana mengalami kekurangan, maka hal

tersebut bisa menghambat jalannya pelaksanaan program yang mengakibatkan pencapaian target tidak sesuai dengan perencanaan. Oleh karena itu, sarana tidak hanya harus tersedia saja, tetapi harus dapat mencukupi sesuai dengan kebutuhan<sup>24</sup>.

Dari segi kuantitas sarana pendukung program P2DBD di puskesmas sudah mencukupi kebutuhan<sup>28</sup>.

## **II. Komponen Proses**

### **a. Kunjungan Rumah oleh Jumantik**

Berdasarkan hasil penelitian, cara menentukan rumah yang akan dikunjungi oleh kader jumantik belum dilakukan dengan benar, kader jumantik hanya melakukan kunjungan rumah di 1 rt hanya 1 x dalam setahun. Seharusnya pemeriksaan dilakukan secara berurutan dimulai dari rt 1 sampai dengan rt yang ke-46 dalam waktu 1 bulan. Misalnya hari pertama pemeriksaan di 2 rt ( rt 1 dan rt 2 ), hari ke-2 rt 3 dan rt 4, demikian seterusnya sehingga dalam 24 hari kerja mencakup seluruh rt yang ada di Kelurahan Talang Bakung. Pemeriksaan pada bulan pertama, cukup dilakukan pada 10 rumah atau bangunan dimasing-masing rt. Untuk bulan berikutnya (putaran ke-2), dimulai lagi dari rt yang sama, dengan nomor rumah atau bangunan ke-11 sampai dengan ke-20 dan seterusnya<sup>17</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian Irma Rubianti ( 2017 ), terhadap cara melakukan kunjungan rumah sudah dilakukan dengan benar, yaitu dari rumah ke rumah dan sudah diberikan penyuluhan tentang penyakit DBD dan upaya pencegahannya. Jumantik setiap minggu selalu datang memantau jentik ke rumah, tidak hanya diluar saja melainkan juga didalam rumah dan diberikan penyuluhan serta abate oleh jumantik<sup>12</sup>.

Namun pada saat melakukan kunjungan rumah masih ditemukan bahwa banyak rumah warga yang kosong karena bekerja, untuk mengatasi masalah tersebut penanggung jawab DBD dan kader jumantik sudah melakukan upaya untuk mengatur jadwal yang tepat agar kunjungan rumah mendapatkan hasil yang diharapkan, seperti yang dibunyikan dalam

pedoman PSN DBD oleh Kader Jumantik yaitu membuat rencana terlebih dahulu kapan masing – masing rumah akan dikunjungi dan waktu yang tepat untuk berkunjung<sup>17</sup>.

Ada beberapa orang yang masih enggan rumahnya untuk dipantau jentiknya, sehingga jumantik hanya memantau tempat perindukan jentik yang berada diluar rumah, sedangkan jentik didalam rumah tidak dapat dipantau oleh jumantik<sup>12</sup>.

Hasil penelitian Magdalena dan Barsasella (2018) menyebutkan hasil wawancara dan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa proses pelaksanaan kegiatan PSN di wilayah kerja dinas kesehatan kota Bekasi belum terlaksana dengan baik. Hal ini dikarenakan kurangnya koordinasi saat pelaksanaan dan pada proses input tidak tersedia dana yang dapat membantu pelaksanaan program tersebut<sup>25</sup>.

Pada dasarnya kader jumantik masih kurang terpapar pemahaman untuk menjadi kader jumantik yang sesuai dengan pedoman kemenkes. Hal ini menjadi catatan bagi puskesmas untuk memfasilitasi para kader untuk menambah pengetahuan serta melatih kemampuan agar hasil capaian pada program sesuai dengan target.

### **III. Komponen Output**

Berdasarkan penelitian, pada komponen output pelaporan dilakukan 1 bulan sekali dan tidak ditemukan kendala sama sekali. Hanya pada saat rekapitulasi laporan kegiatan pemeriksaan jentik oleh penanggungjawab DBD, cakupan rumah yang diperiksa hanya 4.393 rumah dengan jumlah rumah yang bebas jentik 4.159 rumah. Seharusnya sesuai dengan pedoman jumlah rumah yang diperiksa yaitu 80% dari yang direncanakan dan dari rekapitulasi tersebut juga didapatkan ABJ yang dicapai masih dibawah target yang diharapkan yaitu  $\geq 95\%$ .

Berdasarkan penelitian Irma Rubianti ( 2017 ), mengatakan bahwa kerjasama yang baik antara jumantik dengan masyarakat akan menghasilkan data ABJ yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya,

sehingga penanggulangan dan pencegahan DBD dapat dilakukan secara cepat dan tepat.

ABJ di Puskesmas Mojosongo tersebut belum sesuai dengan standar atau kriteria yang telah ditetapkan yaitu sebesar 95%, sehingga masih diperlukan upaya lain untuk meningkatkan pelaksanaan kegiatan PSN yang akan berdampak pada meningkatnya ABJ<sup>28</sup>.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait evaluasi peran kader juru pemantau jentik dalam pengendalian vektor Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung dengan komponen input, proses dan output, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

##### **I. Komponen input**

1. Dari perekrutan kader jumentik sudah memenuhi kriteria domisili yaitu semua kader berdomisili di Kelurahan Talang Bakung dan tidak mempunyai pekerjaan tetap yaitu merupakan ibu rumah tangga. Hanya dari kriteria pendidikan yang ditetapkan yaitu minimal SMU sederajat, ada 3 orang kader yang tidak memenuhi kriteria, namun dalam pelaksanaan kegiatan hal tersebut tidak menjadi permasalahan karena telah diberikan bimbingan oleh penanggungjawab DBD.
2. Masih kurangnya jumlah kader jumentik bila disesuaikan dengan luas wilayah Kelurahan Talang Bakung.
3. Dana yang tersedia dari BOK baik untuk transport maupun sarana masih belum lengkap dan mencukupi.

##### **II. Komponen proses**

1. Cara menentukan rumah yang akan dikunjungi belum dilaksanakan dengan tepat.
2. Dalam melakukan kunjungan rumah, kader jumentik sudah memberikan penyuluhan tentang DBD dan upaya pencegahannya, namun masih ditemukan masalah yaitu penghuni rumah pergi bekerja.

##### **C. Komponen output**

1. Laporan hasil jumentik tidak ditemukan kendala.
2. ABJ tahun 2020 untuk Kelurahan Talang Bakung masih belum mencapai target yaitu dibawah 95%.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi UPTD Puskesmas Talang Bakung

- a. Menganggarkan dana kegiatan pemeriksaan jentik melalui BOK puskesmas untuk transport dan sarana dalam jumlah yang cukup dan lengkap demi kelancaran kader dalam menjalankan tugasnya.
- b. Penanggung jawab DBD agar melakukan bimbingan kepada kader jumentik untuk meningkatkan pengetahuan kader jumentik tentang penyakit DBD dan upaya pencegahannya, test tertulis secara berkala, atau juga dapat melakukan kaji banding ke wilayah lain yang baik dalam pelaksanaan pemeriksaan jentik oleh kader jumentiknya.
- c. Mengevaluasi kader jumentik dalam melakukan kunjungan rumah ,cara melakukan pemeriksaan jentik dan pemberian penyuluhan.
- d. Melakukan kegiatan penyuluhan di sekolah, individu maupun kelompok masyarakat.
- e. Melakukan advokasi kesehatan kepada pengambil kebijakan terkait upaya pengendalian penyakit DBD di Kelurahan Talang Bakung.

### 2. Bagi Kelurahan Talang Bakung

- a. Bekerja sama dengan puskesmas Talang Bakung, melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan G1R1J (Gerakan 1 Rumah 1 jumentik) tiap rt untuk membantu kader jumentik dalam melakukan pemeriksaan jentik.
- b. Kepala Kelurahan Talang Bakung harus lebih berperan aktif dalam bekerja sama dengan puskesmas untuk menggerakkan dan memberi semangat kader jumentik dalam melaksanakan tugasnya.
- c. Kepala Kelurahan Talang Bakung dapat memberikan reward atau imbalan bagi kader jumentik agar dapat menambah semangat bagi kader jumentik dalam menjalankan tugasnya.
- d. Seluruh stakeholder berkoordinasi untuk meningkatkan pemberdayaan dan partisipasi aktif kader jumentik.

### 3. Bagi penelitian selajutnya, selain wawancara mendalam disarankan untuk melakukan observasi lapangan dan telaah dokumen.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pedoman Demam Berdarah Dengue Indonesia. 2017;12–38.
2. Kemenkes. Demam Berdarah Dengue. *Bul Jendela Epidemiol.* 2010;2:48.
3. Olince Mote. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Penanggulangan Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang Penyakit Demem Berdarah Dengue ( Dbd ) Di. 2020;
4. Moh Ryan Anugerah. Evaluasi Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn) Demam Berdarah Puskesmas Muntok Kabupaten Bangka Barat. 2020;21(1):1–9.
5. Anis Faizah, Chriswardani Suryawati EYF. Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2Dbd) Di Puskesmas Mojosoongo Kabupaten Boyolali Tahun 2018. *J Kesehat Masy.* 2018;6(5):13–25.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). In: petunjuk teknis implementasi PSN 3M-PLUS Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. II. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan; 2006.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/XII/2011. Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. 2011;1–30.
8. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehat RI. 2019;8(9):1–58.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Laporan Kasus DBD Per Bulan Per Kab / Kota di Propinsi Jambi.
10. Dinas Kesehatan Kota Jambi. Laporan Kasus DBD Per Bulan di Kota Jambi.
11. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 82 tahun 2014 tentang pengendalian vektor. Menteri Kesehat Republik Indones Peratur Menteri Kesehat Republik Indones. 2014;(879):2004–6.
12. Rubianti I, Etc. Evaluasi Peran Juru Pemantau Kentik (JUMANTIK) dalam Pemberantasan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Denpasar Tahun 2017. *Oryza J Pendidik Biol.* 2019;8(2):1–9.
13. Sari YM. Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar. *J MKMI.*

2013;125–32.

14. Adnan AB, Siswani S. Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur Tahun 2019. *Jukmas*. 2019;3(204–2018):204–18.
15. Kesehatan K, Indonesia R. Demam berdarah biasanya mulai meningkat di januari. *Demam Berdarah Biasanya Mulai Meningkatkan Di Januari*. 2015;5–6.
16. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Saku Penatalaksanaan Kasus Malaria*. Vol. 1, Jakarta. 2017. 38 p.
17. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik), 2012
18. Azrul A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. 3rd ed. Tangerang: Binarupa Aksara; 2010.
19. Peraturan Menteri Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*. 2019;Nomor 65(879):2004–6.
20. Vika Yuliandra. *Partisipasi Masyarakat Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale Kabupaten Maros*. 2018;
21. Imas Masturoh, SKM MK (epid) dkk. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2018. 1–27
22. Yunita Manda Sari. 2018. *Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Dbd (P2dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar*. *Jurnal Mkmi*, Juni 2018, Hal 125-132
23. Tri Rahayu. 2017. *Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang 2*. *Urnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 479 - 492 Online Di [Http://Ejournals1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm](http://Ejournals1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm)
24. Wahdini, A. *Gambaran Pelaksanaan Program P2 DBD Di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Tahun 2019 [Skripsi]*. Depok: Universitas Indonesia; 2019
25. Maria Magdalena, Diana Barsasella. *Evaluasi Pencapaian Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2010-2012*.

26. Wirawan. Evaluasi (Teori, Model, Standar, Aplikasi, Dan Profesi). Depok: PT. Raja Grafindo Persada; 2012.
27. Profil UPTD Puskesmas Talang Bakung tahun 2020.
28. Anis Faizah dkk, Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue ( P2DBD ) di Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali Tahun 2018

# LAMPIRAN

## **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia menjadi reponden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi SI Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, yaitu :

Nama :

Nim :

Judul Proposal : Evaluasi Peran Kader Juru Pemantau Jentik dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung Tahun 2020.

Saya telah menerima penjelasan Secara rinci dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini, telah mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta informasi yang saya berikan akan dijaga kerahaasiaannya, serta jawaban yang saya berikan adalah jawaban sebenarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 2021

Responden

.....

**Pedoman Wawancara Mendalam “ Evaluasi Peran Kader Juru Pemantau Jentik dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue Diwilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung Tahun 2020 ” bagi kader jumentik dan penanggung jawab program DBD Puskesmas Talang Bakung**

***Identitas Responden***

Nama :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Pendidikan terakhir :  
Alamat :

***A. Komponen Input***

**I. Kader jumentik.**

1. Berapa orang jumlah kader jumentik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung tahun 2020 ?
2. Dimana kader jumentik bertempat tinggal ?
3. Apa pekerjaan sehari-hari kader jumentik ?
4. Bagaimana ketersediaan kader jumentik dari segi jumlah diwilayah saudara?
5. Bagaimana kemampuan kader jumentik dalam menjalankan tugasnya ?
6. Apakah pernah diberikan bimbingan sebelum pelaksanaan pemeriksaan jentik ? dalam bentuk seperti apa ? siapa yang memberikan bimbingan tersebut ? dan kapan waktunya ?
7. Bila pernah dilakukan bimbingan, menurut saudara apakah bimbingan tersebut cukup untuk pelaksanaan tugas pemeriksaan jentik ?  
Jika kurang, dalam hal apa yang seharusnya diperbaiki, frekuensi atau materi ?

**II. Pendanaan.**

8. Apakah tersedia dana untuk pelaksanaan kegiatan pemeriksaan jentik oleh kader jumentik ?
9. Dari mana sumber dana untuk pelaksanaan pemeriksaan jentik/kader jumentik?

10. Untuk apa saja dana tersebut digunakan dalam pelaksanaan pemeriksaan jentik oleh kader jumantik?
11. Apakah dana tersebut mencukupi untuk kegiatan pemeriksaan jentik ?

### III. Sarana

12. Sarana apa saja yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan pemeriksaan jentik?
13. Bagaimana ketersediaan sarana tersebut dalam melakukan kegiatan pemeriksaan jentik?

### B. Komponen Proses

14. Berapa kali kunjungan rumah dilakukan oleh kader jumantik ?
15. Bagaimana cara jumantik melakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan jentik ?
16. Kegiatan apa saja yang dilakukan kader jumantik dalam pemeriksaan jentik ?  
Dan apakah kader jumantik melakukan penyuluhan tentang DBD?
17. Hambatan apa yang ditemui dalam pelaksanaan pemeriksaan jentik ?
18. Upaya apa yang saudara lakukan untuk mengatasi hambatan tersebut?

### C. Komponen Output

19. Berapa kali pelaporan kegiatan jumantik oleh kader jumantik ?
20. Hambatan apa yang ditemui dalam melakukan pelaporan pemeriksaan jentik?

**Pedoman wawancara mendalam “ Evaluasi Peran Kader Juru Pemantau Jentik dalam Pengendalian vektor DBD diwilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung Tahun 2020 ” bagi Kepala UPTD Puskesmas Talang Bakung.**

***Identitas Responden***

Nama :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Pendidikan terakhir :  
Alamat :

***A. Komponen Input***

**I. Kader jumantik.**

1. Berapa orang jumlah kader jumantik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung tahun 2020 ?
2. Dimana kader jumantik bertempat tinggal ?
3. Apa pekerjaan sehari-hari kader jumantik ?
4. Menurut ibu bagaimana ketersediaan kader jumantik dari segi jumlah ?
5. Bagaimana kemampuan kader jumantik dalam menjalankan tugasnya ?
6. Apakah pernah diberikan bimbingan sebelum pelaksanaan pemeriksaan jentik ? dalam bentuk seperti apa ? siapa yang memberikan bimbingan tersebut ? dan kapan waktunya ?
7. Bila pernah dilakukan bimbingan, menurut saudara apakah bimbingan tersebut cukup untuk pelaksanaan tugas pemeriksaan jentik ?  
Jika kurang, dalam hal apa yang seharusnya diperbaiki, frekuensi atau materi ?

**II. Pendanaan.**

8. Apakah tersedia dana untuk pelaksanaan kegiatan pemeriksaan jentik oleh kader jumantik ?
9. Dari mana sumber dana untuk pelaksanaan pemeriksaan jentik/kader jumantik?
10. Untuk apa saja dana tersebut digunakan dalam pelaksanaan pemeriksaan jentik oleh kader jumantik?

11. Apakah dana tersebut mencukupi untuk kegiatan pemeriksaan jentik ?

### III. Sarana

12. Sarana apa saja yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan pemeriksaan jentik?

13. Bagaimana ketersediaan sarana tersebut dalam melakukan kegiatan pemeriksaan jentik?

### B. Komponen Proses

14. Kegiatan apa saja yang dilakukan kader jumentik dalam pemeriksaan jentik ?

Dan apakah kader jumentik juga melakukan penyuluhan ?

15. Hambatan apa yang ditemui kader jumentik dalam pelaksanaan pemeriksaan jentik ?

16. Upaya apa yang ibu lakukan untuk mengatasi hambatan tersebut?

### C. Komponen Output

17. Hambatan apa yang ditemui dalam melakukan pelaporan pemeriksaan jentik?

18. Bila ada hambatan, upaya apa yang ibu lakukan untuk mengatasinya ?

**Pedoman wawancara mendalam “ Evaluasi Peran Kader Jumantik dalam Pengendalian vektor DBD diwilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung Tahun 2020 ” bagi Kepala Kelurahan Talang Bakung dan Ketua Forum RT.**

***Identitas Responden***

Nama :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Pendidikan terakhir :  
Alamat :

***A. Komponen Input***

**I. Kader jumantik.**

1. Berapa orang jumlah kader jumantik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talang Bakung tahun 2020 ?
2. Dimana kader jumantik bertempat tinggal ?
3. Apa pekerjaan sehari-hari kader jumantik ?
4. Menurut bapak bagaimana ketersediaan kader jumantik dari segi jumlah ?
5. Bagaimana kemampuan kader jumantik dalam menjalankan tugasnya ?

**II. Pendanaan.**

6. Apakah tersedia dana untuk pelaksanaan kegiatan pemeriksaan jentik oleh kader jumantik ? Bila tersedia, dari mana sumber nya ?

**III. Sarana**

7. Sarana apa saja yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan pemeriksaan jentik?
8. Bagaimana ketersediaan sarana tersebut dalam melakukan kegiatan pemeriksaan jentik?

**B. Komponen Proses**

9. Hambatan apa yang ditemui kader jumatik dalam pelaksanaan pemeriksaan jentik ?
10. Upaya apa yang Bapak lakukan untuk mengatasi hambatan tersebut?

Jumlah Kasus Dan Kematian DBD Menurut Tahun Di Provinsi Jambi :

No	Kabupaten/kota	2018		2019		2020	
		P	M	P	M	P	M
1.	Kota Jambi	220	1	698	11	705	8
2.	Batang Hari	159	0	125	1	168	0
3.	Muara Jambi	70	0	241	0	248	3
4.	Tanjab Barat	83	1	422	1	230	1
5.	Tanjab Timur	71	1	211	0	150	1
6.	Bungo	92	0	141	2	123	0
7.	Tebo	38	0	173	0	101	0
8.	Sarolangun	10	0	32	1	44	0
9.	Merangin	43	0	137	0	66	0
10.	Kerinci	12	0	45	0	30	0
11.	Kota Sungai Penuh	29	0	34	0	63	0
	Total	831	3	2.229	16	1.993	13

Jumlah kasus dan kematian DBD menurut tahun di Kota Jambi :

No	Tahun	Jumlah	
		Penderita	Meninggal
1.	2018	220	1
2.	2019	698	11
3.	2020	705	8
	Total	1.623	20

Jumlah kasus dan kematian DBD per kecamatan, kelurahan dan puskesmas di Kota Jambi tahun 2018 :

No	Kecamatan/Kelurahan	Jumlah	
		Penderita	Meninggal
I.	Aur duri	5	0
1.	Buluran Kenali	2	0

2.	Teluk Kenali	0	0
3.	Penyengat rendah	3	0
II	Simpang IV sipin	8	0
4	Simpang IV sipin	3	0
	<b>KECAMATAN TELANAI PURA</b>	1	0
	Pematang sulur	4	0
	Telanai pura	13	0
	Tanjung pinang	5	0
	Tanjung pinang	3	0
	Rajawali	1	0
	Kasang	1	0
	Kasang jaya	0	0
	Sijinjang	0	0
	Talang banjar	11	0
	Talang banjar	6	0
	Budiman	3	0
	Sulanjana	1	0
	Tanjung sari	1	0
	<b>KECAMATAN JAMBI TIMUR</b>	16	0
	Pakuan baru	4	0
	Tambak sari	2	0
	Pakuan baru	0	0
	Wijayapura	2	0
	Kebun kopi	13	0
	The hok	8	0
	Pasir putih	5	0
	<b>KECAMATAN JAMBI SELATAN</b>	17	0
	Olak kemang	4	0
	Tanjung raden	0	0
	Olak kemang	1	0

	Ulu gedong	0	0
	Tanjung pasir	1	0
	Pasir panjang	2	0
	<b>KECAMATAN DANAU TELUK</b>	4	0
	Tahtul yaman	4	0
	Tanjung johor	0	0
	Tahtul yaman	0	0
	Arab melayu	2	0
	Mudung laut	2	0
	Jelmu	0	0
	Kp.tengah	0	0
	<b>KECAMATAN PELAYANGAN</b>	4	0
	Koni	6	0
	Sei asam	3	0
	Beringin	3	0
	<b>KECAMATAN PASAR</b>	0	0
	Okh	0	0
	Pasar jambi	6	0
	Pal V	19	0
	Pal V	7	0
	Sukakarya	1	0
	Simpang III sipin	11	0
	Paal X	9	0
	Kenali asam atas	6	0
	Kenali asam bawah	3	0
	<b>KECAMATAN KOTA BARU</b>	28	0
	Simpang kawat	10	0
	Lebak Bandung	6	0
	Payo lebar	0	0
	Cempaka putih	4	0

	Talang jauh	0	0
	Kebun handil	8	0
	<b>KECAMATAN JELUTUNG</b>	5	0
	Kebun handil	0	0
	Handil jaya	3	0
	Jelutung	18	0
	Putri ayu	39	1
	Legok	15	0
	Solok sipin	9	0
	Sei.Putri	3	0
	Murni	7	1
	Selamat	5	0
	<b>KECAMATAN DANAU SIPIN</b>	39	1
	Talang Bakung	11	0
	Talang bakung	11	0
	Payo selincah	12	0
	Payo selincah	2	0
	Eka jaya	10	0
	Paal merah I	4	0
	Paal merah	4	0
	Paal Merah II	3	0
	Lingkar selatan	3	0
	<b>KECAMATAN PAAL MERAH</b>	30	0
	<b>KELURAHAN KENALI BESAR</b>	28	0
	Kenali besar	20	0
	Bagan pete	8	0
	<b>KELURAHAN RAWASARI</b>	17	0
	Rawasari	6	0
	Mayang mangurai	9	0
	Beliung	2	0

	<b>KECAMATAN ALAM BARAJO</b>	45	0
	KOTA JAMBI	221	1

Jumlah kasus an kematian DBD per kecamatan dan kelurahan di Kota Jambi tahun 2019

No	Kecamatan/Kelurahan	Jumlah	
		Penderita	Meninggal
I.	Aur duri	18	0
1.	Buluran Kenali	4	0
2.	Teluk Kenali	0	0
3.	Penyengat rendah	14	0
II	Simpang IV sipin	34	1
4	Simpang IV sipin	13	1
	<b>KECAMATAN TELANAI PURA</b>	9	0
	Pematang sulur	12	0
	Telanai pura	52	1
	Tanjung pinang	28	0
	Tanjung pinang	14	0
	Rajawali	9	0
	Kasang	3	0
	Kasang jaya	1	0
	Sijinjang	1	0
	Talang banjar	50	0
	Talang banjar	24	0
	Budiman	6	0
	Sulanjana	10	0
	Tanjung sari	10	0
	<b>KECAMATAN JAMBI TIMUR</b>	78	0
	Pakuan baru	28	1
	Tambak sari	10	0

	Pakuan baru	10	0
	Wijayapura	8	1
	Kebun kopi	31	0
	The hok	21	0
	Pasir putih	10	0
	<b>KECAMATAN JAMBI SELATAN</b>	59	1
	Olak kemang	3	0
	Tanjung raden	0	0
	Olak kemang	2	0
	Ulu gedong	0	0
	Tanjung pasir	0	0
	Pasir panjang	1	0
	<b>KECAMATAN DANAU TELUK</b>	3	0
	Tahtul yaman	9	1
	Tanjung johor	1	0
	Tahtul yaman	7	1
	Arab melayu	1	0
	Mudung laut	0	0
	Jelmu	0	0
	Kp.tengah	0	0
	<b>KECAMATAN PELAYANGAN</b>	9	1
	Koni	19	0
	Sei asam	7	0
	Beringin	3	0
	<b>KECAMATAN PASAR</b>	6	0
	Okh	3	0
	Pasar jambi	19	0
	Pal V	63	0
	Pal V	27	0
	Sukakarya	12	0

	Simpang III sipin	24	0
	Paal X	51	2
	Kenali asam atas	11	1
	Kenali asam bawah	40	1
	<b>KECAMATAN KOTA BARU</b>	114	2
	Simpang kawat	34	0
	Lebak Bandung	16	0
	Payo lebar	6	0
	Cempaka putih	8	0
	Talang jauh	4	0
	Kebun handil	41	2
	<b>KECAMATAN JELUTUNG</b>	30	1
	Kebun handil	8	1
	Handil jaya	3	0
	Jelutung	75	2
	Putri ayu	40	0
	Legok	7	0
	Solok sipin	13	0
	Sei.Putri	3	0
	Murni	11	0
	Selamat	6	0
	<b>KECAMATAN DANAU SIPIN</b>	40	0
	Talang Bakung	36	0
	Talang bakung	36	0
	Payo selincah	69	2
	Payo selincah	29	0
	Eka jaya	40	2
	Paal merah I	26	0
	Paal merah	26	0
	Paal Merah II	9	0

	Lingkar selatan	9	0
	<b>KECAMATAN PAAL MERAH</b>	140	2
	<b>KELURAHAN KENALI BESAR</b>	57	1
	Kenali besar	43	1
	Bagan pete	14	0
	<b>KELURAHAN RAWASARI</b>	52	1
	Rawasari	9	0
	Mayang mangurai	32	1
	Beliung	11	0
	<b>KECAMATAN ALAM BARAJO</b>	109	2
	<b>KOTA JAMBI</b>	698	11

Jumlah kasus dan kematian DBD per kecamatan dan kelurahan di Kota  
Jambi tahun 2020

No	Kecamatan/Kelurahan	Jumlah	
		Penderita	Meninggal
I.	Aur duri	13	0
1.	Buluran Kenali	5	0
2.	Teluk Kenali	0	0
3.	Penyengat rendah	8	0
II	Simpang IV sipin	35	0
4	Simpang IV sipin	14	0
	<b>KECAMATAN TELANAI PURA</b>	9	0
	Pematang sulur	12	0
	Telanai pura	48	0
	Tanjung pinang	49	0
	Tanjung pinang	18	0
	Rajawali	15	0
	Kasang	4	0
	Kasang jaya	9	0

	Sijinjang	3	0
	Talang banjar	52	0
	Talang banjar	26	0
	Budiman	10	0
	Sulanjana	5	0
	Tanjung sari	11	0
	<b>KECAMATAN JAMBI TIMUR</b>	101	0
	Pakuan baru	27	1
	Tambak sari	5	1
	Pakuan baru	1	0
	Wijayapura	21	0
	Kebun kopi	45	1
	The hok	25	1
	Pasir putih	20	0
	<b>KECAMATAN JAMBI SELATAN</b>	7	2
	Olak kemang	15	0
	Tanjung raden	3	0
	Olak kemang	5	0
	Ulu gedong	2	0
	Tanjung pasir	3	0
	Pasir panjang	2	0
	<b>KECAMATAN DANAU TELUK</b>	15	0
	Tahtul yaman	11	0
	Tanjung johor	0	0
	Tahtul yaman	4	0
	Arab melayu	3	0
	Mudung laut	1	0
	Jelmu	0	0
	Kp.tengah	3	0
	<b>KECAMATAN PELAYANGAN</b>	11	0

	Koni	14	0
	Sei asam	7	0
	Beringin	2	0
	<b>KECAMATAN PASAR</b>	1	0
	Okh	4	0
	Pasar jambi	14	0
	Pal V	52	2
	Pal V	17	1
	Sukakarya	10	0
	Simpang III sipin	25	1
	Paal X	67	0
	Kenali asam atas	9	0
	Kenali asam bawah	58	0
	<b>KECAMATAN KOTA BARU</b>	119	2
	Simpang kawat	17	0
	Lebak Bandung	1	0
	Payo lebar	9	0
	Cempaka putih	5	0
	Talang jauh	2	0
	Kebun handil	41	0
	<b>KECAMATAN JELUTUNG</b>	15	0
	Kebun handil	14	0
	Handil jaya	12	0
	Jelutung	58	0
	Putri ayu	32	0
	Legok	8	0
	Solok sipin	9	0
	Sei.Putri	4	0
	Murni	4	0
	Selamat	7	0

	<b>KECAMATAN DANAU SIPIN</b>	32	0
	Talang Bakung	23	1
	Talang bakung	23	1
	Payo selincih	51	2
	Payo selincih	13	0
	Eka jaya	38	2
	Paal merah I	31	0
	Paal merah	31	0
	Paal Merah II	29	0
	Lingkar selatan	29	0
	<b>KECAMATAN PAAL MERAH</b>	134	3
	<b>KELURAHAN KENALI BESAR</b>	48	0
	Kenali besar	32	0
	Bagan pete	16	0
	<b>KELURAHAN RAWASARI</b>	53	1
	Rawasari	16	0
	Mayang mangurai	25	1
	Beliung	12	0
	<b>KECAMATAN ALAM BARAJO</b>	101	1
	<b>KOTA JAMBI</b>	705	8

Jumlah Kasus dan kematian DBD menurut kecamatan di Kota Jambi :

No	Kecamatan	2018		2019		2020	
		P	M	P	M	P	M
1.	Telanai Pura	13	0	9	0	9	0
2.	Jambi Timur	16	0	78	0	101	0
3.	Jambi Selatan	17	0	59	1	7	2
4.	Danau teluk	4	0	3	0	16	0
5.	Pelayangan	4	0	9	1	11	0
6.	Pasar	0	0	6	0	1	0

7.	Kota baru	28	0	114	2	119	2
8.	Jelutung	5	0	30	1	15	0
9.	Danau Sipin	39	1	40	0	32	0
10.	Paal Merah	30	0	140	2	134	3
11.	Alam barajo	45	0	109	2		
	Total						

Data Kasus DBD dikecamatan Paal Merah, dilihat berdasarkan data kasus  
3 tahun terakhir :

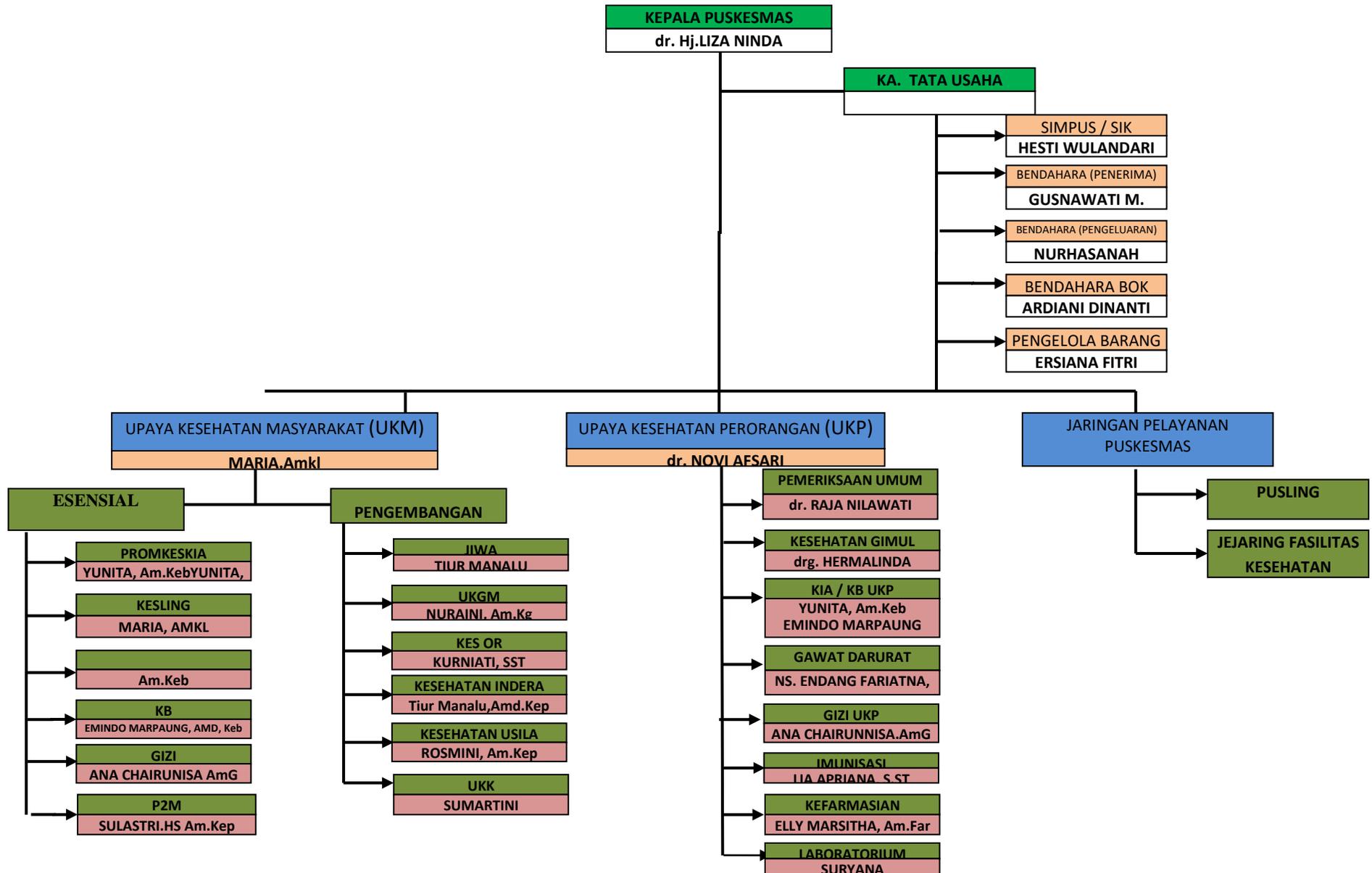
No	Puskesmas/Kelurahan	2018		2019		2020	
		P	M	P	M	P	M
1	UPTD Puskesmas Talang Bakung ▪ Kelurahan Talang Bakung	11	0	36	0	23	1
2.	UPTD Puskesmas Payo Selincah ▪ Kelurahan Payo selincah	2	0	29	0	13	0
	▪ Kelurahan Eka jaya	10	0	40	2	38	2
3.	UPTD Puskesmas Paal Merah I ▪ Kelurahan Paal Merah	4	0	26	0	31	0
4.	UPTD Puskesmas Paal Merah II ▪ Kelurahan Lingkar Selatan	3	0	9	0	29	0

Tabel ABJ di Indonesia sejak tahun 2010-2019 :

No	Tahun	Angka Bebas Jentik (ABJ)
1	2010	80,2
2	2011	76,2
3	2012	79,3
4	2013	80,0
5	2014	24,1

6	2015	54,2
7	2016	67,6
8	2017	46,7
9	2018	31,5
10	2019	79,2

## STRUKTUR KEPEGAWAIAN UPTD PUSKESMAS TALANG BAKUNG TAHUN 2020



**KEGIATAN WAWANCARA DENGAN INFORMAN PENDUKUNG**



## KEGIATAN WAWANCARA DENGAN INFORMAN KUNCI





**KEGIATAN PEMERIKSAAN JENTIK DI LUAR RUMAH OLEH  
KADER JUMANTIK**





KEGIATAN PEMERIKSAAN JENTIK DI DALAM RUMAH OLEH  
KADER JUMANTIK





KEGIATAN PENYULUHAN DBD OLEH KADER JUMANTIK



**KEGIATAN BIMBINGAN BAGI KADER JUMANTIK  
OLEH PENANGGUNG JAWAB DBD**

