

Pelaksanaan Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik di Daerah Endemis Tertinggi DBD Kota Semarang

Willa Avdinta Istiqomah^{1✉}, Ratih Sari Wardani², Didik Sumanto², Sayono²

¹Prodi SI Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mummadiyah Semarang

²Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mummadiyah Semarang

Korespondensi: avdintawilla@gmail.com, +62 899-3935-834

Diterima: 14 September 2022

Disetujui: 12 April 2025

Diterbitkan: 30 April 2025

Abstrak

Latar belakang: Gerakan 1 Rumah 1 Petugas Pemantau Jentik (GIRIJ) merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang melibatkan keluarga dalam upaya pencegahan, pengendalian, pemantauan, pemeriksaan, dan pemberantasan jentik nyamuk. Gerakan ini dilakukan untuk mengendalikan penyakit yang ditularkan melalui vektor khususnya DBD melalui PSN 3M Plus. Puskesmas Kedungmundu melaporkan kasus DBD tertinggi di Kota Semarang. **Tujuan:** Untuk mengetahui pelaksanaan program Gerakan 1 Rumah 1 Kelambu Nyamuk di wilayah Puskesmas Kedungmundu Semarang. **Metode:** Pengabdian menggunakan metode wawancara dalam pengumpulan data meliputi komponen input, proses, dan output. Informan utama adalah pemegang program DBD. Informasi yang digali tentang kasus DBD dan nilai ABJ. Data akan diinterpretasikan dalam bentuk grafik dan analisis data menggunakan metode Miles dan Huberman. **Hasil:** Komponen sumber daya manusia, dana, sarana prasarana, dan metode berada pada kategori cukup baik. Pelaksanaan, pelaporan, dan pengecekan program juga cukup baik dan telah sesuai dengan petunjuk teknis. Kinerja kegiatan kader masih belum optimal. Pelaksanaan program difokuskan pada pembentukan Petugas Pemantau Jentik (Jumantik). Output cakupan pelaksanaan PSN 3M Plus sebesar 100% sedangkan nilai capaian ABJ \geq 95%. Nilai capaian ini menggambarkan kondisi yang optimal, namun pelaporan data ABJ belum disampaikan secara rutin. **Kesimpulan:** Pelaksanaan program GIRIJ dari sumber daya manusia, sarana prasarana, dana, dan metode, proses pelaksanaan, serta output sudah cukup baik. Masih perlu adanya optimalisasi pelatihan dan sosialisasi kepada kader dan masyarakat.

Kata kunci: jumantik, GIRIJ, demam berdarah, endemis DBD

Abstract

Background: The '1 House, 1 Monitoring Officer of Larvae' (GIRIJ) movement is a community empowerment activity that involves families in efforts to prevent, control, monitor, examine, and eradicate mosquito larvae. This movement is carried out to control vector-borne diseases, especially dengue fever, through the 3M Plus PSN. Kedungmundu Community Health Center reported the highest number of dengue fever cases in Semarang City. **Objective:** To determine the implementation of the 1 House 1 Mosquito Net Movement program in the Kedungmundu Community Health Center area of Semarang. **Method:** An interview was conducted in this community service for data collection, including input, process, and output components. The main informant is the DHF program holder. Information extracted about DHF cases and ABJ values. Data will be interpreted in graphical form and analyzed using the Miles and Huberman method. **Result:** The components of human resources, funds, infrastructure, and methods are in the fairly good category. The implementation, reporting, and checking of the program are also quite good and have complied with technical instructions. The performance of cadre activities is still not optimal. Program implementation focused on the formation of Larva Monitoring Officers (Jumantik). The coverage of the 3M Plus National Mosquito Net (PSN) program reached 100%, while the ABJ (National Mosquito Net) achievement score was \geq 95%. This achievement score reflects optimal conditions, but ABJ data reporting has not been submitted routinely. **Conclusion:** The implementation of the GIRIJ program, in terms of human resources, infrastructure, funding, methods,

implementation processes, and outputs, is quite good. Optimization of training and outreach to cadres and the community is still needed.

Keywords: jumentik, GIRIJ, dengue fever, dengue endemic

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi di wilayah tropis di seluruh dunia. Penyakit ini adalah infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk betina *Aedes aegypti* serta *Aedes albopictus*, yang biasanya menyerang manusia [1]. Sebanyak 3,5 miliar orang di dunia berada pada daerah endemis dan berisiko tertular. Puncak keparahan terjadi tahun 2019 total 500.000 menjadi 5,2 juta. Kasus mengalami penurunan tahun 2020-2022, lalu terjadi lonjakan di tahun 2023 sebanyak 5.000.000 kasus dan 5.000 kasus kematian pada 80 lebih negara [2]. Kasus DBD di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 27,0% dan 52,1% pada tahun 2021/2022 serta tingkat kematian mencapai 0,86%. Sebanyak 11 provinsi memiliki *Case Fatality Rate* (CFR) lebih dari 1% dan tertinggi Jawa Tengah sebesar 2,08% [3]. Angka kejadian DBD di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 4.470 (12,2%) kasus dan mengalami peningkatan 22,9% pada tahun 2022 yaitu sebesar 12.994 (35,1%) kasus, dengan angka kematian yang menurun sebesar 2,0% dengan *Incidence Rate* (IR) lebih rendah dari target nasional (<51‰ penduduk) sedangkan target Renstra sarannya sebanyak (<46‰) [4].

Kota Semarang berada pada urutan ke 7 tertinggi akibat penyakit DBD di wilayah Provinsi Jawa Tengah dari 32 kabupaten/kota. Tahun 2019 diketahui terdapat 440 kasus, kemudian mengalami penurunan di tahun 2020 sebanyak 320 kasus, kembali naik di tahun 2021 sebanyak 332 kasus dan akhirnya tahun 2022 mengalami kenaikan jumlah hingga 3 kali lipat sebesar 865 kasus. Penderita laki-laki sebanyak 59,3% dan penderita perempuan sebanyak 40,6% kasus. Mengalami kenaikan angka kematian tahun 2021 sebanyak 2,7% kasus kematian dan tahun 2022 total kematian 33 kasus dengan nilai Insiden 51,7 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* (CFR) 3,82% [5].

Pengendalian penyakit DBD dapat dilakukan dengan menekan angka kasus serta mencegah terjadinya kejadian luar biasa, mewujudkan pengendalian penyakit DBD secara terpadu dengan melibatkan semua pihak terkait [6]. Upaya peningkatkan derajat kesehatan Masyarakat adalah dasar penentu adanya kebijakan strategi pengendalian DBD yang ada di Indonesia dengan tujuan untuk menuju tahun 2030 dengan angka nol kematian akibat dengue (zero dengue death 2030) [7]. Terdapat beberapa Program Pencegahan dan Pengendalian DBD, serangkaian langkah untuk mencegah dan menangani kasus DBD di tempat umum maupun di lingkungan rumah, tidak hanya tanggung jawab pemerintah dan

tenaga kesehatan, namun memerlukan partisipasi aktif dari masyarakat. Langkah-langkah Pencegahan dan pengendalian yang bisa diterapkan meliputi pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (GIRIJ) dengan PSN 3M Plus, penyuluhan kesehatan, dan Pemeriksaan Jentik. Sementara itu, tindakan penanggulangan mencakup surveilans epidemiologi, penyelidikan epidemiologi (PE), penyuluhan tentang DBD, PSN, penggunaan Larvasida, Fogging focus, fogging massal, musyawarah Masyarakat, serta tata laksana dalam menangani kasus [8].

Kecamatan Kedungmundu salah satu Kecamatan endemis DBD Kota Semarang. Puskesmas Kedungmundu menempati angka kasus kejadian DBD tertinggi ditingkat Puskesmas se-Kota Semarang dan mengalami kenaikan setiap tahunnya dari 2019 hingga mengalami kenaikan 3x lipat di tahun 2022 [9]. Menurut pemegang program P2DBD di Puskesmas Kedungmundu terdapat beberapa faktor yang menjadikan Kelurahan Kedungmundu endemis DBD yaitu ada pada faktor lingkungan dimana adanya kepadatan vektor, kepadatan penduduk dan mobilitas penduduk yang keluar masuk menyebabkan munculnya kasus impor.

Studi pendahuluan mengidentifikasi bahwa menurut kepala bidang P2DBD sekaligus petugas Penyelidikan Epidemiologi (PE) Puskesmas Kedungmundu sudah menerapkan kegiatan P2DBD secara nasional. Selain itu Puskesmas Kedungmundu sudah melaksanakan Evaluasi Program melalui Loka Karya Mini yang dilaksanakan satu bulan sekali dan mencakup seluruh program kesehatan. Hasil capaian program pada kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) 24 jam masih 80% yang dapat terlaksana, kegiatan PSN/PJN berjalan 90% namun masih terdapat masyarakat yang kontra, dan belum adanya monitoring evaluasi yang khusus membahas capaian serta kinerja Program GIRIJ. Dengan demikian, pengabdian ini dilakukan untuk mendeskripsikan Pelaksanaan Program Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (GIRIJ) Di Daerah Endemis DBD Kota Semarang.

METODE

Pengabdian dalam bentuk evaluasi program dilaksanakan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Waktu pengambilan data antara Juli-Agustus 2024 di Kelurahan Sendangmulyo dan Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam untuk mendapatkan gambaran yang lebih dalam mengenai pelaksanaan GIRIJ. Pengabdian ini melibatkan 7 responden. Dimana responden utama terdiri dari Pemegang Program dan Surveilans DBD. Responden

Kunci terdiri dari Kepala Puskesmas Kedungmudu. Sementara itu, responden pendukung terdiri dari 2 kader perwakilan RW, 1 masyarakat di wilayah tanpa kasus dan 1 masyarakat di wilayah yang terdapat kasus DBD. Analisis data menggunakan metode Miles and Huberman meliputi pengumpulan data, kondensasi data hal-hal pokok/rangkuman, penyajian data hasil reduksi yang diuraikan berdasarkan pola pengabdian, dan kesimpulan/verifikasi data penarikan kesimpulan secara terus menerus di lapangan. Keabsahan data dalam pengabdian dicapai melalui triangulasi sumber, yang berfungsi untuk menyelaraskan dan memverifikasi data guna memastikan kepercayaan serta validitasnya. Setelah data dikumpulkan melalui wawancara, dilakukan transkrip dan diberi kode lalu memfokuskan data dengan menghapus hal-hal yang tidak sesuai. Data yang telah direduksi kemudian disajikan untuk dianalisis lebih lanjut. Temuan pengabdian disajikan dalam bentuk naratif yang didasarkan pandangan responden untuk selanjutnya membuat kesimpulan sebagai gambaran awal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian ini dilakukan di 2 RW yang berada di wilayah Kelurahan Sendangmulyo dan Puskesmas Kedungmudu, yang merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. UPTD Puskesmas Kedungmudu memiliki wilayah kerja 6 Kelurahan dengan 728 RT dan 83 RW.

Tabel 1. Karakteristik partisipan

Kode	L/P	Umur	Pendidikan	Unit Kerja	Informan
GT	P	47	S1	Puskesmas	Kunci
ME	P	33	S1	Puskesmas	Utama
ML	P	33	S1	Puskesmas	Utama
RT	P	51	SMA	Kader 1	Pendukung
RY	P	46	SMA	Kader 2	Pendukung
AR	P	37	SMA	Masyarakat 1	Pendukung
IN	P	53	D3	Masyarakat 2	Pendukung

Informan utama dalam pengabdian ini terdiri dari individu yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program GIRIJ. Informan diatas dapat memberikan perspektif mendalam tentang bagaimana program berjalan di lapangan.

Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tidak stabil dilihat dari angka kasus tahun 2022 hingga 2024. Pada grafik 1, tahun 2022 jumlah kasus sebanyak 22, tahun 2023 jumlah kasus sebanyak 8, dan tahun 2024 jumlah kasus sebanyak 11 dalam 7 bulan.

Sumberdaya manusia (SDM) merupakan istilah yang mengacu pada peran faktor manusia dalam desain, pengoperasian, peningkatan dalam organisasi. Dalam pengabdian ini yang dimaksud dengan SDM adalah orang atau petugas yang mempunyai peran untuk merencanakan, mengoperasikan atau menjalankan

pelaksanaan GIRIJ di wilayah Puskesmas Kedungmudu tepatnya di Kelurahan Sendangmulyo. Mereka yang bertanggung jawab meliputi Kepala Puskesmas, Pemegang Program, petugas Surveilans, Kader dan Masyarakat. Keberhasilan program sangat bergantung pada kualitas dan kuantitas SDM yang terlibat dalam implementasinya.



Gambar 1. Kejadian DBD Tahun 2022-2024

Seluruh responden utama menunjukkan bahwa secara kuantitas, SDM atau kader di wilayah Kelurahan sendangmulyo sudah mencukupi. Pengabdian ini melibatkan 2 RW dari 33 RW yang ada, masing-masing memiliki 2-4 kader tergantung banyaknya Masyarakat. Berikut pernyataan pemegang program:

"...Petugas SRSR dan surveilans biasanya hanya satu orang. Ada 33 kader di total 6 Kelurahan. Setiap Kelurahan memiliki 2 hingga 4 kader, tergantung jumlah RW di Kelurahan tersebut." (Indepth Interview ME 33 th)

Terdapat pendapat berbeda responden terkait dengan SDM yang bekerja turun ke lapangan secara langsung. Berikut pernyataan Masyarakat di wilayah tanpa kasus DBD yang kurang sepekat dengan jumlah kader di setiap wilayahnya:

"...Saya kurang yakin, tapi sepertinya ada 1 petugas per RT, dengan 1 kader per RT. Karena ada 13 RT, mungkin separuh dari kader tersebut terlibat, kurang jumlah kadernya menurut saya jadi kurang maksimal dalam pengecekannya." (Indepth Interview AR 37 th)

Pernyataan Masyarakat di atas di perkuat oleh pendapat masyarakat di wilayah yang memiliki angka kasus akibat DBD tertinggi di wilayah Sendangmulyo. Berikut pernyataan Masyarakat di wilayah yang terdapat kasus DBD:

"...Kadernya per RT 1 dan kader RW 1, jumlah kadernya kurang jadi tidak mengecek tiap rumah." (Indepth Interview IN 53 th)

Sumberdaya manusia yang berperan dalam melancarkan kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik yaitu jumantik rumah atau anggota keluarga yang disepakati menjadi jumantik rumahnya, jumantik lingkungan petugas yang memberikan sosialisasi, koordinator jumantik atau kader jumantik yang bertanggungjawab melakukan kunjungan

seminggu sekali dan sebulan sekali, dan supervisor jumentik yang memeriksa, mengarahkan rencana kerja dan memberikan bimbingan teknisnya [10]. Dari pernyataan responden, koordinator jumentik atau kader jumlahnya belum memenuhi syarat karena dengan jumlah kader yang tidak sesuai, maka dalam kegiatannya tidak dapat melakukan pengecekan seminggu sekali dan sebulan sekali sesuai dengan pernyataan masyarakat sebagai responden.

SDM yang berkualitas sangat penting agar program GIRIJ dapat diimplementasikan dengan baik, sehingga tujuan kesehatan Masyarakat seperti tercapainya nilai Angka Bebas Jentik (ABJ) \geq 95% dan menurunnya Insiden Rate (IR) tercapai secara optimal. Menurut petunjuk teknis Implementasi 3M Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik, sebelum menjalankan program GIRIJ agar terjadi peningkatan pengetahuan minimal SDM, kader serta masyarakat terlebih dulu dibekali pelatihan maupun penyuluhan untuk memberantas dan mencegah penyebaran DBD. Hal tersebut mampu membantu kader dan masyarakat dalam menjaga konsistensi dan kualitas jumentik di seluruh RW maupun RT, serta memastikan bahwa setiap kader dan masyarakat mematuhi pedoman yang telah ditetapkan. Hasil studi sebelumnya menyatakan bahwa adanya pelatihan dalam sosialisasi berdampak positif terhadap pelaksanaan program GIRIJ [11, 12].

Sarana dan Prasarana dalam kegiatan program GIRIJ ini meliputi Formulir pelaporan, kartu jentik dan senter yang berfungsi sebagai bentuk pertanggungjawaban terhadap dana swadaya Masyarakat atau mandiri. Sebagian besar responden menyatakan bahwa, kelengkapan sarana prasarana untuk kegiatan program GIRIJ sudah memadai. Sebagian besar sarana prasarana berasal dari swadaya masyarakat, kas posyandu, dan pengeluaran mandiri dari masyarakat. Berikut pernyataan pemegang program:

"...Sarana dan prasarana yang ada meliputi formulir Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik yang ditempel di rumah-rumah masyarakat, senter untuk pengecekan dan kartu jentik. Meskipun sudah cukup mendukung, terkadang ada masalah seperti form yang kosong atau rusak, yang mempengaruhi pelaksanaan pemeriksaan." (Indepth Interview ME 33 th)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pendapat kader dan Masyarakat yang terlibat langsung sebagai jumentik lapangan. Berikut pernyataan kader dan masyarakat:

"...Kami akan menyediakan senter untuk pemeriksaan jentik nyamuk dan form yang ditempel di setiap rumah, dengan pembiayaan dari swadaya masyarakat dan kas, meskipun kadang kader juga harus urunan untuk biaya senter." (Indepth Interview RY 46 th)

"...Untuk cek jentik digunakan senter, dan form digunakan untuk mencatat hasil dan laporan." (Indepth Interview IN 53 th)

Ketersediaan Sarana Prasarana yang memadai ini sangat mendukung pelaksanaan program GIRIJ dengan efektif, memastikan bahwa kegiatannya dapat berjalan dengan baik. Petunjuk Teknis, sarana prasarana yang harus disiapkan dalam Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik yaitu formulir laporan koordinator, kartu jentik, PSN Kit, tas kerja, alat tulis, senter, larvasida, plastik wadah jentik dan pipet. Dari pernyataan responden Sarana Prasarana yang di miliki wilayah Sendangmulyo meliputi formulir pelaporan jentik, kartu jentik dan senter sebagai alat dalam pelaporan dan pengecekan yang sudah memadai. Hal ini sangat mendukung pelaksanaan program GIRIJ dengan efektif, memastikan bahwa kegiatannya dapat berjalan dengan baik. Namun masih terdapat Masyarakat yang kurang memperhatikan perawatannya sehingga masih terdapat formulir pelaporan jentik yang rusak. Hasil ini sejalan dengan pengabdian sebelumnya di wilayah kerja Kecamatan Tenayan Raya dan Kecamatan Sail Kota Pekanbaru yang menjalankan program GIRIJ, sarana prasarana berupa kartu jentik, formulir pelaporan jentik, senter melalui swadaya masyarakat [13].

Dana/Anggaran merujuk pada berbagai aspek mengenai bagaimana suatu organisasi mengelola sumberdaya keuangannya. Ini dapat melibatkan penganggaran, tabungan, pengeluaran, pengawasan dan kas dari berbagai aktivitas. Dalam pengabdian ini anggaran yang dimaksud adalah modal atau pembiayaan yang digunakan untuk pelaksanaan GIRIJ di wilayah Kelurahan Sendangmulyo. Wilayah ini mendapatkan Dana/Anggaran melalui swadaya masyarakat, dari masyarakat untuk masyarakat Kembali. Berikut pernyataan dari pemegang program:

"...Awalnya, program Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik didanai oleh pemerintah, tetapi setelah itu, pendanaan beralih ke pemberdayaan masyarakat, dan kegiatan dibiayai serta dilaksanakan oleh masyarakat. Meskipun pendanaan berasal dari masyarakat, sejauh ini tidak ada masalah signifikan." (Indepth Interview ME 33 th)

Hal tersebut di perkuat oleh responden yang secara langsung melaksanakan kegiatan program GIRIJ. Berikut pernyataan masyarakat:

"...Saat ini, tidak ada pendanaan tetap. Untuk kegiatan yang memerlukan biaya, biasanya digunakan sistem kas atau sumbangan sukarela, yang kadang ada yang mendukung dan kadang tidak." (Indepth Interview AR 37 th)

"...Program ini tidak mandiri sepenuhnya kadang-kadang biaya ditutupi melalui sumbangan sukarela (jimpitan) dan kas posyandu." (Indepth Interview IN 53 th)

Petunjuk Teknis, dukungan dana untuk kegiatan GIRIJ berasal dari APBD kabupaten/kota, BOK dan alokasi dana desa atau sumber anggaran lainnya. Dari pernyataan responden, dalam pelaksanaan program GIRIJ di Kelurahan Sendangmulyo alokasi dana untuk program

GIRIJ sepenuhnya bersumber dari swadaya masyarakat dan kas yang ada di tiap RT atau sumbangan sukarela (Jimpitan). Dana ini digunakan untuk membeli sarana prasarana yang dibutuhkan dalam memaksimalkan kegiatan program GIRIJ, namun tidak seluruh masyarakat mau mengeluarkan dana untuk kegiatan tersebut. Hal tersebut menjadikan tidak maksimalnya kegiatan program jumantik tersebut, karena dana yang seharusnya di dapat dari APBD dan BOK kenyataannya tidak sampai kepada sasaran. Hasil wawancara ini sejalan dengan pengabdian sebelumnya yang menyebutkan bahwa dana/anggaran yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan program GIRIJ sepenuhnya berasal dari swadaya masyarakat yang mengakibatkan tidak maksimalnya pelaksanaan program [14].

Metode dalam pelaksanaan program adalah istilah yang mengacu pada cara atau pendekatan yang digunakan serta kebijakan untuk menerapkan atau memberikan intervensi dalam pelaksanaannya. Metode adalah cara pelaksanaan lebih lanjut dari satu Langkah yang ditetapkan dalam prosedur atau kebijakan. Berikut pernyataan dari key informan yaitu Kepala Puskesmas:

"...Monitoring yang dilakukan pada minggu ketiga melibatkan kader dan petugas Puskesmas, dan metode ini terbukti cukup efektif. Kita sesuaikan dengan Pedoman SOP dan Juknis untuk pelaksanaan programnya. (Indepth Interview GT 47 th)

Pernyataan dari kepala Puskesmas di perkuat oleh pemegang program dan petugas surveilans yang melaksanakan secara langsung di lapangan. Berikut pernyataannya:

"...Bekerja sesuai SOP dan Juknis (Petunjuk Teknis) sehingga Monitoring dilakukan setiap dua minggu, masyarakat memeriksa jentik di rumah pada minggu pertama dan kedua, sementara kader RW dan petugas Puskesmas melakukan monitoring pada minggu ketiga." (Indepth Interview ME 33 th)

"...Ya sesuai dengan Pedoman SOP dan Juknis GIRIJ aja mba, kan setiap kegiatan ini harus turun lapangan." (Indepth Interview ML 33 th)

Metode pada pelaksanaan program GIRIJ di wilayah Kelurahan sendangmulyo yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan pedoman tersebut dan telah dibuat sesuai dengan SOP atau kebijakan untuk setiap pelaksanaan kegiatan serta sesuai dengan Petunjuk Teknis (Juknis) dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2016. Namun, kenyataan di lapangan kegiatannya belum sesuai dengan SOP maupun juknis, terkait dengan kinerja kader yang belum sesuai seperti tidak semua rumah di cek mengakibatkan ketidakjujuran masyarakat, sehingga pelaporannya tidak sesuai dengan kenyataannya. Hasil wawancara ini sejalan dengan laporan sebelumnya yang menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan suatu program maupun kegiatan

memerlukan pedoman sebagai petunjuk dan pegangan dalam pengelolaannya [15, 16].

Pada tahun 2016 kementerian kesehatan mengeluarkan surat edaran nomor PM.01.II/MENKES/591/2016, yang di dalamnya menghimbau dan mendorong masyarakat untuk melakukan upaya pengendalian dan pencegahan DBD melalui PSN 3M Plus dengan mengaktifkan GIRIJ pada lingkungan rumah tempat tinggal serta tempat-tempat umum. Dalam pelaksanaan suatu program diperlukan berbagai macam proses kegiatan yang dilakukan. Kegiatan yang dilakukan dalam proses pelaksanaan program GIRIJ yaitu melaksanakan PSN 3M Plus (menguras, menutup tempat penampungan air dan mendaur ulang dan memanfaatkan barang-barang bekas) untuk mencapai ABJ lebih dari 95% dan sosialisasi dalam bentuk pelatihan agar menambah pengetahuan kader dan masyarakat.

Pelaksanaan program GIRIJ membutuhkan adanya jumantik rumah dan lingkungan yakni anggota masyarakat dalam setiap rumah sebagai penggerak Gerakan PSN 3M Plus serta mencatat hasil pemeriksaannya pada kartu yang disediakan. Selain itu ada koordinator jumantik yaitu kader sukarela dari tiap RW/RT yang akan dilatih oleh petugas Puskesmas dalam kegiatan monitoring kegiatan jumantik rumah dan lingkungan. Selanjutnya terdapat supervisor jumantik yaitu petugas Puskesmas yang akan membantu menganalisis data dan pelaporannya. Berikut pernyataan dari pemegang program:

"...Masyarakat sebagai jumantik rumah itu memeriksa jentik di rumah dan mengisi formulir, kemudian Puskesmas dan kader melakukan monitoring pada minggu ketiga. Hasil monitoring dilaporkan melalui aplikasi Tunggal Dara dan dikirimkan setiap bulan. Kader melakukan pemeriksaan dan melaporkan hasilnya secara terpisah, dengan koordinasi pemangku wilayah untuk menentukan kader yang terlibat. Meskipun pelatihan kader sudah dilakukan, pencatatan keaktifan tidak ada, dan penggantian kader dilakukan jika perlu Program ini berjalan lancar dan efektif, dengan evaluasi yang dilakukan secara berkelanjutan." (Indepth Interview ME 33 th)

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus merupakan kegiatan Masyarakat dan pemerintah untuk mencegah penyakit DBD dengan disertai pemantauan secara terus menerus. Tujuan dari PSN yaitu untuk mengendalikan populasi dari nyamuk *Aedes Aegypti* sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularannya. Berdasarkan hasil wawancara, seluruh responden menyatakan bahwa kegiatan PSN melalui kegiatan PJN ini sudah berjalan dengan optimal dari mulai pelaksanaannya, pelaporannya dan monitoring evaluasinya. PSN 3M Plus ini dilakukan agar ABJ mencapai 95% sehingga penularan dan jumlah kasus DBD di wilayah tersebut turun. Berikut pernyataan kader terkait kegiatan PSN:

“...Masyarakat rutin melakukan pemeriksaan jentik setiap minggu dengan PSN yang mengisi formulir melalui grup setiap Jumat per RT. Untuk PjN bersama, dilakukan secara bergiliran antara 33 RW, Kelurahan, Puskesmas, dan kader RW. Laporan dikirim setiap Jumat dari kader ke Bu RW, lalu ke Kelurahan dan di-rekap di Tunggal Dara. Petugas Puskesmas selalu hadir dan memeriksa rumah-rumah bersama kader. Secara keseluruhan, masyarakat aktif berpartisipasi.” (Indepth Interview RT 51 th)

Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) merupakan kegiatan pemeriksaan atau pengamatan yang dilakukan untuk memberantas vektor penular DBD di beberapa penampungan air oleh petugas Puskesmas bersama kader dan Masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara, Sebagian responden menyatakan bahwa kegiatan PJB ini sudah cukup optimal, namun Masyarakat sebagai responden pendukung menyatakan kurang optimalnya kinerja kader dalam pengecekannya. Kegiatan PJB ini dilakukan seminggu sekali pada hari jumat, dan pelaporannya dilakukan 3 minggu sekali pada aplikasi Tunggal Dara oleh pihak kader, untuk pelaporannya sudah dilakukan secara optimal dan rutin. Berikut pernyataan Masyarakat terkait PJB:

“...Program Jumantik dilaksanakan secara rutin dengan masyarakat memeriksa jentik di rumah setiap minggu, biasanya pada Kamis atau Jumat. Puskesmas memberikan pengarahan dan mencatat hasil setiap bulan, sementara kader memeriksa rumah sebulan sekali atau lebih jarang. Kader juga terlibat dalam posyandu dan penyuluhan tentang DBD serta kebersihan lingkungan. Masyarakat aktif dalam pengecekan, terutama pada bak mandi dan dispenser, untuk mengurangi risiko kasus DBD.” (Indepth Interview AR 37 th)

Penyuluhan dan sosialisasi merupakan kegiatan penyampaian materi terkait dengan Pencegahan dan pengendalian DBD dalam program GIRIJ, yang di laksanakan oleh keluarga, Masyarakat dan kader setempat oleh petugas kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara, Sebagian responden menyatakan bahwa sudah terlaksananya kegiatan penyuluhan dan sosialisasi yang dilakukan satu bulan sekali, namun beberapa responden menyatakan bahwa kegiatan tersebut kurang optimal karena dilakukan setahun 1 atau 2 kali dalam setahun terakhir kali dilakukan sebelum pandemi Covid-19. Berikut pernyataan dari Masyarakat:

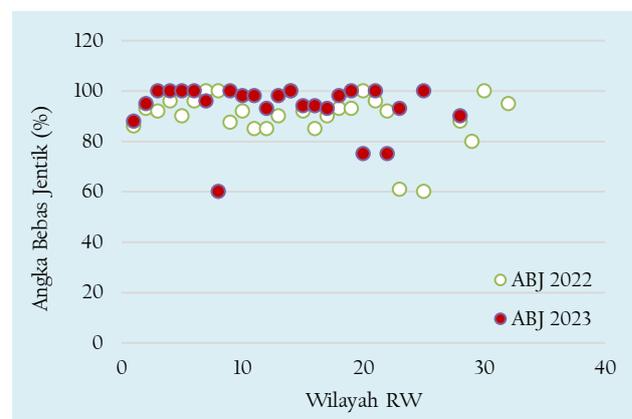
“...Penyuluhan pernah dilakukan, tetapi tahun ini belum ada.” (Indepth Interview IN 53 th)

Menurut Kemenkes R1 2017 Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik yaitu melaksanakan pemantauan jentik dan PSN 3MPlus, melakukan pencatatan hasil pantauan jentik di rumah pada kartu jentik yang terempel, penyuluhan dan sosialisasi terkait tanda gejala DBD dan monitoring evaluasi [17]. Dari beberapa pernyataan responden kegiatan yang terlaksana

sudah sesuai dengan pedoman, namun belum optimal pada penyuluhan dan sosialisasi serta masih kurangnya keaktifan kader dalam kegiatan pengecekan.

Hasil wawancara ini sejalan dengan pengabdian sebelumnya yang menyebutkan bahwa proses pelaksanaan kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik berfokus pada pembentukan jumantik rumah dan lingkungan, koordinator jumantik dan supervisor jumantik, serta mengoptimalkan kegiatan program PSN 3M Plus untuk mencapai ABJ lebih dari atau sama dengan 95% agar mampu menurunkan jumlah kasus DBD di wilayah tersebut [18, 19].

Capaian cakupan pelayanan tiap Kelurahan yang dilakukan move PjN dalam PSN serta PJB dengan sasaran 56 ketercapaiannya sudah 100% oleh Puskesmas. Pelaksanaan PSN 3M Plus di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dari tahun 2022 hingga 2023 sasaran 56 kasus sudah 100% ketercapaiannya, namun pada pelaporannya mengalami kenaikan dan penurunan nilai ABJ nya, bahkan pada tahun 2023 laporan ABJ tiap RW belum terpenuhi atau terdapat RW yang belum melaporkan. Dari hasil wawancara, responden menyatakan bahwa kegiatannya sudah optimal, tetapi beberapa responden lainnya menyatakan kegiatan PSN belum optimal sebab pendampingan kader dan petugas kesehatan tidak dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang ditentukan yaitu seminggu sekali di hari Jumat.



Capaian PE infeksi dengue dan kecepatan PE infeksi dengue kurang dari 24 jam dengan sasaran 7 ketercapaiannya sudah 100% dilakukan penyelidikan epidemiologi. Dari hasil laporan tersebut dijelaskan pada tahun 2022 hingga 2023 bahwa cakupan pelayanan PE sudah berjalan optimal pada saat terdapat pelaporan kasus DBD di wilayah tersebut. Sebagian responden juga menyatakan bahwa setiap adanya kasus baru, petugas PE langsung menanggapi dan melakukan pengecekan. Berikut pernyataan kader:

“...Di RW ini, semua kegiatan berjalan lancar dan tidak ada penolakan. Petugas Puskesmas kalau ada kasus langsung menanggapi dan dilakukan penyelidikan, pengecekan.” (Indepth Interview RT 51 th)

Dari capaian-capaian cakupan pelaksanaan kegiatan GIRIJ, dampak yang di rasakan masyarakat sebagai jumantik rumah dan lingkungan yaitu lebih fokus pada kebersihan lingkungan sekitar dengan mengecek setiap sudut rumah, dari mulai bak mandi, tandon air, selokan, dan beberapa tempat yang berpotensi menyebabkan perkembangbiakan nyamuk. Hal ini disadari masyarakat setelah terjadi kasus akibat DBD yang menyerang masyarakat.

“...Fokus utama adalah meningkatkan kepedulian terhadap lingkungan dan kesehatan keluarga, terutama bagi yang memiliki anak-anak, untuk mengurangi risiko dan menjaga kebersihan serta kesehatan lingkungan.” (Indepth Interview AR 37 th)

“...saya kini lebih memperhatikan lingkungan sekitar rumah, termasuk memeriksa tandon, dan menjadi lebih peduli terhadap kebersihan dan kesehatan.” (Indepth Interview IN 53 th)

Hal ini sejalan dengan pengabdian sebelumnya yang menyatakan, pelaksanaan program GIRIJ menitik beratkan pada kegiatan PSN 3M Plus agar tercapai nilai ABJ $\geq 95\%$. Pemberdayaan masyarakat melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik merupakan langkah yang efektif untuk menurunkan jumlah kasus akibat DBD [20].

KESIMPULAN

Input program GIRIJ yang meliputi SDM, sarana prasarana, dana, metode dari tahun 2022 hingga 2023 sudah cukup baik, namun optimalisasi masih diperlukan melalui peningkatan pelatihan dan sosialisasi bagi seluruh kader dan masyarakat. Proses program GIRIJ meliputi pelaksanaan, pelaporan dan pengecekan cukup baik sesuai petunjuk teknis, namun perlu optimalisasi lebih memperhatikan kinerja keaktifan kader dalam pelaksanaan pengecekannya agar menjadi lebih optimal. Pelaksanaannya menitikberatkan pada pembentukan jumantik rumah dan lingkungan, koordinator jumantik dan supervisor jumantik. Output melalui capaian pelaksanaan PSN 3M Plus sudah cukup optimal, pelaporan terkait nilai ABJ lebih dari 95% masih belum optimal,

sehingga catatan pelaporan belum lengkap. Capaian nilai ABJ belum stabil.

REKOMENDASI

Evaluasi pelaksanaan PSN 3M Plus karena ABJ belum mencapai 95%. Hal ini menunjukkan bahwa ada masalah dalam pelaksanaan PSN walaupun cakupan pelaksanaan sudah baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas Kedungmundu, Pemegang Program P2DBD atas bantuan dan izin pengabdian yang telah diberikan sehingga kegiatan berjalan lancar. Terima kasih kepada seluruh Responden yang telah menyempatkan waktu dan memberikan jawaban secara baik selama wawancara dilakukan.

REFERENSI

- [1] World Health Organization (WHO). Dengue and severe dengue.
- [2] World Health Organization (WHO). Dengue - Global situation.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. 2022.
- [4] Dinas Kesehatan Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. 2022.
- [5] Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. 2022.
- [6] Peraturan Daerah No.5 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue. 2010.
- [7] Kementerian Kesehatan RI. *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025*. 2021.
- [8] Umbara B, Raviola. Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bengkalis Kabupaten Bengkalis. *PREPOTIF J Kesehat Masy* 2020; 4: 217–227.
- [9] Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*. 2023.
- [10] Kemenkes RI. *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-PLUS Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*. 2016.
- [11] Margarethy I, Salim M. Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (GIRIJ) Dalam Perspektif Implementasi Kebijakan Di Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi. *Spirakel*; 13. Epub ahead of print 2021. DOI: <https://doi.org/10.22435/spirakel.v13i1.5475>.
- [12] Norisa FV, Sukendra DM. Evaluasi Program Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Pada Masa Pandemi COVID-19. *J Kesehat Masy*; 10. Epub ahead of print 2022. DOI: <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i6.36429>.
- [13] Agung AH, Zahtamal, Umar Z. Evaluation of the strategy of the one house one 'jumantik' movement in the prevention and control of dengue hemorrhagic fever in pekanbary city. *J Ilmu Lingkung*; 16. Epub ahead of print 2022. DOI: <https://doi.org/10.31258/jil.16.2.p>.
- [14] Yuliasih Y, Azmi FME, Nurindra RW, et al. Persepsi Kader Terhadap Program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (GIRIJ)

Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Pondok Betung Kota Tangerang Selatan. *Bul Penlit Sist Keschat*; 23. Epub ahead of print 2020. DOI: <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i4.3338>.

- [15] Azmiyanoor M, Nyssa TN, Rahmah R, et al. Gambaran Faktor Penghambat Pelaksanaan Mapping Kejadian Penyakit Di Puskesmas X Kota Banjarbaru. *Hearty*; 11. Epub ahead of print 2023. DOI: <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i2.8896>.
- [16] Sari DP. Evaluasi Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas PUDakpayung Semarang Tahun 2018. *J Ilmi Kesehat Masy Berk*; 2.
- [17] Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. 2017.
- [18] Liziawati M, Zakiah, Zakiati U, et al. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue Melalui Pembentukan Kampung BerbatikDi Kelurahan Pancoran Mas Dan Beji Kota Depok. *J Hum Educ*; 3.
- [19] Maulana J, Ristiawati, Martyastuti NE. Memandirikan Masyarakat Melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (GIRIJ) Serta Edukasi Gejala DBD di Kelurahan Bandengan. *J Pengabd Nas Indones*; 4. Epub ahead of print 2023. DOI: <https://doi.org/10.35870/jpni.v4i1.134>.
- [20] Ernawati K, Fadilah MR, Rachman MA, et al. Implementasi Kebijakan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Kresek , Kabupaten Tangerang. 2022; 2: 140–145.