

Peningkatan Kapasitas dan Penguatan Sistem Pelaporan Juru Pemantau Jentik dalam Penerapan “1 Rumah 1 Jumantik” di Komunitas: Era Adaptasi Baru Covid-19

Rina Kurniasri Kusumaratna^{1*}, Moh Nahdiyin Mangku Alam²,
Anisah Supriyadi³, Suriyani⁴

rkusumaratna@trisakti.ac.id^{1*}, mohnahdiyinnangkualam@yahoo.com²,

anisah03015027@std.trisakti.ac.id³, suriyani@trisakti.ac.id⁴

^{1,4}Program Studi Pendidikan Dokter

^{2,3}Pusat Studi Kesehatan Masyarakat

^{1,2,3,4}Universitas Trisakti

Received: 12 06 2022. Revised: 27 09 2022. Accepted: 19 11 2022.

Abstract : Environmental health is an essential part of public health efforts. Interaction between humans and the environment could influence each other. One of the impacts has the emergence of health problems related to vectors, one of the vectors of the disease is known as mosquitoes. The purpose of the service is to increase capacity and strengthen the reporting system in applying the concept of "1 Home 1 Jumantik" of 89 jumantik health cadres. It started with a situation analysis and problem evaluation and continued with problem-solving and capacity building for health cadres. As a final activity, we created and designed an e-reporting using google-form and tested it in 3 pilot RWs at the Bintaro Health Center, South Jakarta. As a result, the skill competency of cadres was increased in using the e-reporting form for larva monitoring to support the movement “1 Home 1 Jumantik”. As we hope that health cadres could become agents of change to socialize the form to all household residents. However, some cadres still have problems using the application and reading the results. Evidence of refresher activities based on the objective score of knowledge among cadres showed an increase based on the pre-test scores from 64 and post-test to 90 (26%). In the current pandemic situation, the need for up-to-date and fast reporting including activating and implementing the "1R 1J Movement" is the right solution. Therefore, it's necessary to introduce the electronic technology-based reporting system support to health cadres and the community at the household level to become independent and engage to solve their health problems.

Keyword : Dengue fever, E-reporting, Covid-19 pandemic.

Abstrak : Kesehatan lingkungan merupakan bagian penting dari upaya kesehatan masyarakat. Interaksi antara manusia dengan lingkungan dapat saling mempengaruhi. Salah satu dampak adalah munculnya masalah kesehatan yang berkaitan dengan vektor, salah satu vektor penyebab penyakit adalah nyamuk. Tujuan pengabdian adalah untuk meningkatkan kapasitas dan memperkuat sistem pelaporan dengan menerapkan konsep “1 Rumah 1 Jumantik” pada 89 kader kesehatan jumantik. Kegiatan diawali dengan analisis situasi dan evaluasi masalah, dilanjutkan dengan pemecahan masalah dan pelatihan peningkatan kapasitas pada kader kesehatan. Sebagai kegiatan akhir, kami membuat dan merancang *e-reporting* dengan menggunakan

google-form serta diuji cobakan di 3 RW percontohan Puskesmas Bintaro, Jakarta Selatan. Hasil kegiatan didapatkan, kompetensi keterampilan kader meningkat dalam menggunakan formulir e-reporting untuk pemantauan jentik guna mendukung gerakan “1 Rumah 1 Jumantik”. Harapannya, kader kesehatan dapat menjadi agen perubahan untuk mensosialisasikan formulir tersebut kepada seluruh warga di tingkat rumah tangga. Namun, beberapa kader masih kesulitan dalam menggunakan aplikasi dan membaca hasilnya. Bukti kegiatan penyegaran berdasarkan nilai objektif pengetahuan antar kader menunjukkan adanya peningkatan berdasarkan nilai *pre-test* dari 64 dan *post-test* menjadi 90 (26%). Dalam situasi pandemi saat ini, perlunya pelaporan yang *up-to-date* dan cepat termasuk mengaktifkan dan menerapkan “Gerakan 1R 1J” adalah merupakan solusi yang tepat. Oleh karena itu, perlu diperkenalkan dukungan sistem pelaporan berbasis teknologi elektronik kepada kader kesehatan dan masyarakat di tingkat rumah tangga untuk dapat mandiri dan terlibat dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.

Kata kunci : Demam berdarah, e-Pelaporan , Pandemi Covid-19.

ANALISIS SITUASI

Salah satu upaya menjaga kesehatan adalah mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik secara fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Kesehatan lingkungan merupakan bagian dari upaya esensial kesehatan masyarakat dan berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan. Manusia dan lingkungan saling berinteraksi dan mempengaruhi, dimana perilaku manusia dapat merubah lingkungan, atau sebaliknya lingkungan juga berpengaruh terhadap manusia dalam berperilaku. Hal tersebut akan berdampak pula terhadap munculnya masalah kesehatan lingkungan seperti penyediaan air bersih, tempat pembuangan sampah, pencemaran udara, perencanaan tata kota hingga timbulnya penyakit berbasis lingkungan seperti tuberculosis, ISPA, kecacingan, diare maupun demam berdarah.

Saat ini dapat dikatakan bahwa kualitas kesehatan lingkungan yang ada disekitar kita mengalami penurunan akibat dari perilaku manusia yang kurang peduli terhadap timbulnya masalah di sekitarnya. (Budiman & Kusumaratna, 2021) Secara global masalah lingkungan dipengaruhi oleh faktor alam seperti terjadi perubahan iklim, yang mencakup curah hujan, kelembaban, temperatur, tekanan udara dan sebagainya. Pergeseran perubahan musim pun terasa berbeda dari tahun ke tahun. Belakangan mulai disadari bahwa aktifitas manusia berperan pula dalam terjadinya perubahan iklim dan lingkungan dimana manusia tinggal. Pembukaan lahan bagi kawasan perkembangan kota dan ekonomi, penambahan penduduk serta kebutuhan lahan bagi produksi pangan yang pada akhirnya mengganggu daerah resapan air dan berdampak pada krisis kebutuhan akan air bersih. (Budiman & Kusumaratna, 2021)

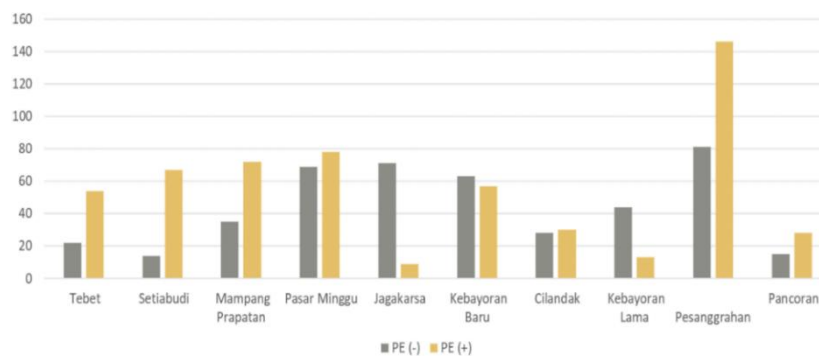
Penyelenggaraan pengendalian penyakit yang berbasis pada vektor di layanan primer diatur dalam PMK Nomor 50 tahun 2017, yaitu tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya. Salah satu prioritas nasional dalam pengendalian penyakit menular di Indonesia adalah penyakit demam berdarah (DB). Didalam peraturan tersebut, dicantumkan cara pengendalian penyakit berbasis vector akibat dari perilaku sanitasi lingkungan yang buruk. Dampak perilaku sanitasi yang buruk salah satunya adalah mengabaikan kebersihan lingkungan rumah yang dapat menjadi tempat ideal bagi perindukan nyamuk, contohnya talang air terbuka, toren air atau kaleng bekas / *container* air yang terbuka di halaman rumah atau sekitarnya. Salah satu vektor nyamuk yang ditemui di daerah perkotaan adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Jentik vektor nyamuk ini menyukai genangan air bersih yang dibiarkan terbuka sebagai habitatnya. Pada umumnya peningkatan penyakit demam berdarah akibat nyamuk *Aedes aegypti* terjadi saat musim hujan, dan menyebabkan kepadatan populasi nyamuk mudah meningkat. Terutama wilayah Jakarta yang termasuk sebagai salah satu daerah endemis penyakit ini.

Penyakit demam berdarah disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus *Dengue* (DEN) serta dapat menyerang siapa saja, mulai dari tingkat anak-anak hingga orang dewasa. Pengendalian penyakit demam berdarah yang tertuang dalam peraturan tersebut, menitikberatkan pada upaya pencegahan dengan melaksanakan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3-M Plus. Gerakan tersebut merupakan program kebersihan lingkungan yang mengajak peran serta masyarakat untuk memutus mata rantai penyebaran nyamuk sebagai vektor penyakit. Kegiatan tersebut dilaksanakan dan dipandu oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik), dengan memberdayakan masyarakat di lingkungan tempat tinggal setempat. Sedangkan untuk penatalaksanaan penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) dengan memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan dan sumber daya, memperkuat sistem surveilans epidemiologi dan optimalisasi kewaspadaan dini terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD. Gerakan PSN dengan metode 3-M Plus sangat memerlukan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat, karena tempat yang berpotensi sebagai habitat perkembangan nyamuk *Aedes* banyak ditemukan pada pemukiman masyarakat dan lingkungannya. (Kemenkes. 2016; Kemenkes. 2021)

Berdasarkan surat edaran nomor HK.02.02/IV/2360/2020 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang berisi tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian DBD dalam situasi Pandemi Covid-19. Serta laporan “Data Kasus Terbaru Demam Berdarah Darah

(DBD) di Indonesia menyatakan terjadinya peningkatan kasus DBD ditengah situasi pandemi di beberapa wilayah Indonesia sejak awal bulan Januari 2020. (Tri & Sukei, 2018) Dalam surat edaran tersebut, pada poin satu, ditekankan pada upaya preventif dan promotif dengan kemandirian masyarakat melalui “Gerakan 1-Rumah 1-Jumantik”. “Gerakan 1-Rumah 1-Jumantik” merupakan salah satu strategi pengendalian DBD dalam pemberantasan sarang nyamuk 3M plus dan bersifat nasional. Gerakan ini sangat direkomendasikan, terutama kaitannya dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat. (Kemenkes RI.2016; Subdit Arbovirusus. 2018; Satu Rumah Satu Jumantik Efektif Cegah DBD.2019)

Target Kemenkes RI berdasarkan RPJMN bidang Kesehatan 2020 – 2024 dalam penanganan penyakit akibat tular vektor khususnya DBD adalah pencapaian insiden rate (IR) DBD kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data per-November 2020 pencapaian IR kurang dari 49/100.000 penduduk baru 73.35% (377 kabupaten/kota). Berdasarkan info website Kemenkes (Januari, 2021) penyakit DBD per 30 November 2020 terdapat penambahan 51 kasus DBD dan 1 kematian akibat DBD, dan kasus DBD telah tersebar di 472 kabupaten / kota pada 34 provinsi (laporan Kemenkes per-3 Desember 2021). (Tri & Sukei, 2018) Sedangkan di wilayah DKI Jakarta berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2020, hingga bulan Maret 2020 telah tercatat 971 kasus demam DBD. Dengan rincian kasus tertinggi tercatat di Jakarta Barat dengan 269 kasus, Jakarta Selatan dan Jakarta Timur 265 kasus, diikuti di Jakarta Utara terdapat 103 kasus, di Jakarta Pusat 62 kasus serta di Kepulauan Seribu 6 kasus. (dkijakartaprof.go.id.2020)



Catatan.

PE (+) = Penyelidikan Epidemiologi positif,

PE (-) = Penyelidikan Epidemiologi negative

Gambar 1. Kasus DBD se-Jakarta Selatan 10 Kec. Periode Januari – November 2020

Pada Gambar 1, berdasarkan data laporan dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan yang menunjukkan kasus DBD se-Jakarta Selatan pada bulan Januari-November 2020

berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi. Data tersebut merupakan tindak lanjut dari Data Jumlah Penderita DBD yang dilaporkan oleh RS dan ditindaklanjuti dengan Penyelidikan Epidemiologi (PE) oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, per masing-masing 5 suku dinas di provinsi DKI Jakarta. (Kemenkes.2019). Laporan penyelidikan epidemiologi (PE) Sudinkes Jakarta Selatan, dari 10 kecamatan di wilayah Jakarta Selatan, didapatkan kecamatan Pesanggrahan memiliki kasus tertinggi, dan kelurahan Bintaro kecamatan Pesanggrahan tercatat terdapat 71 kasus sepanjang tahun 2020. Kejadian kasus DBD tercatat meningkat disaat kasus pandemi penderita Covid_19 juga bertambah dan terjadi peningkatan. (Profil Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan. 2020) Provinsi DKI Jakarta diketahui termasuk wilayah endemis untuk penyakit Dengue, terjadinya peningkatan kasus dari tahun ke tahun, biasanya seiring dengan terjadinya pergeseran musim hujan dan kemarau. Pergeseran musim tersebut, berdampak pada perubahan siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* (*bionomic Aedes aegypti*).

Akibat terjadinya pandemi Covid_19 secara global, serta untuk memutus rantai penularan pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) di wilayah Pulau Jawa dan Bali. Penerapan PPKM bertujuan untuk membatasi mobilitas dan aktivitas masyarakat agar tidak berkumpul. Penerapan tersebut berdampak pula pada kegiatan upaya kesehatan masyarakat, khususnya pada kegiatan yang bersifat komunal dan pembinaan bagi kader kesehatan di lapangan. Salah satu cara agar kegiatan pengendalian penyakit vector, dalam hal ini adalah penyakit DB dapat tetap dilakukan adalah dengan penerapan strategi penguatan peran dari jumentik keluarga. Peran jumentik keluarga sangat dibutuhkan di masa pandemi ini, dikarenakan lebih mengaktifkan peran masing-masing keluarga untuk membantu menyelesaikan masalah pemutusan rantai penularan penyakit DB akibat nyamuk di lingkungan rumah masing-masing.

Kegiatan dan peran keluarga merupakan sebagai salah satu lini terdepan (*gate-keeper*) dalam membantu kegiatan Pendekatan Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS_PK). Diawali dengan meningkatkan kapasitas kader kesehatan jumentik, yang kemudian dapat berperan serta dalam memberikan edukasi kepada masyarakat di lingkungannya dalam melakukan pencegahan penyakit demam berdarah dan *Dengue*. (Pratama et al., 2017) (Tri & Sukei, 2018) Salah satu indikator keberhasilan dari kegiatan berbasis masyarakat dalam pencegahan dan memutus rantai penularan penyakit *Dengue* adalah kegiatan Pemantauan Sarang Nyamuk (PSN) dengan menghitung Angka Bebas Jentik (ABJ) di dalam dan lingkungan rumah masyarakat. Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95%, maka daerah pemantauan yang diperiksa *container* / tempat-tempat penampungan air yang berada pada area

pemantauan dapat dinyatakan bebas penularan karena tidak ditemukan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari peningkatan kapasitas dan penguatan sistem pelaporan bagi kader kesehatan jumantik di era pandemic Covid_19. Selanjutnya, kader dapat melaporkan secara cepat dan *up-to-date* langsung dari lapangan (*paper less*). Kader dapat mengajarkan pula pada keluarga cara pelaporan dan hasil pelaporan langsung terhubung pada kader ybs. Sehingga berdasarkan hasil pelaporan berjenjang ini dapat tetap memonitor hasil pemantauan jentik dari masing-masing rumah. Apabila dari pelaporan didapatkan rumah yang positif jentik dapat ditindak lanjuti penanganan cepat selanjutnya. Diharapkan dengan penerapan kegiatan berjenjang ini dapat memonitor dan membatasi penyebar luasan wilayah penyakit. Pada akhirnya membantu menurunkan jumlah kasus serta kematian akibat penyakit *Dengue* dan DBD. Tujuan dari pengabdian adalah pembinaan dan meningkatkan kapasitas serta memperkuat sistem pelaporan kader kesehatan jumantik saat melaksanakan kegiatan PSN dalam situasi apapun dari lapangan. Terutama saat pandemi masih berlangsung saat ini, dan kader kesehatan jumantik dapat berperan sebagai “*agent of change*”. Mengaktifkan pemberdayaan masyarakat pada sasaran keluarga dengan menerapkan konsep “1-Rumah 1-Jumantik”

SOLUSI DAN TARGET

Solusi dari permasalahan adalah melakukan peningkatan kapasitas dan penguatan sistem pelaporan secara *e-reporting* dan berjenjang bagi kader kesehatan jumantik. Dapat berperan aktif dalam menerapkan konsep “1-Rumah 1-Jumantik” pada masing-masing keluarga. Pada kegiatan pengabdian ini, sebagai sasaran utama adalah koordinator dan seluruh kader kesehatan jumantik yang berjumlah 143 orang pada 15 RW, akan tetapi mengingat situasi pandemi saat itu hanya 89 dari 143 kader yang dapat berperan serta (62%). Adapun lokasi kegiatan berada di kelurahan Bintaro Jakarta Selatan. Kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan wilayah kerja Puskesmas kelurahan Bintaro sebagai mitra kegiatan. Didampingi oleh pemegang program kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit menular puskesmas kelurahan Bintaro.

Kegiatan diawali dengan melakukan analisis situasi dan evaluasi masalah program kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit menular. Berdasarkan hasil laporan kegiatan PSN-DBD di kelurahan Bintaro bulan Desember 2020, didapatkan capaian ABJ sebesar 91%, sedangkan ABJ kecamatan sudah mencapai 97%. Masalah lain yang ditemukan adalah

terkendalanya pembinaan kader jumatik serta sistem pelaporan kegiatan PSN dari kader dari lapangan ke Puskesmas. Pada kelurahan Bintaro dengan 15 RW terdata memiliki kader dan koordinator Jumatik berjumlah 143 kader jumatik RT. Pada tabel 1 diperoleh profil data karakteristik kader kesehatan jumatik kelurahan Bintaro sebagai berikut dibawah ini,

Tabel 1. Data Kader Jumatik Kelurahan Bintaro Tahun 2020

No	Variabel	n (143)	
1	Usia	17 - 45 tahun	41
		46-55 tahun	90
		>56 tahun	12
2	Pendidikan	Perguruan Tinggi	10
		Lulus SMA	85
		Lulus SMP	35
		SD	11
		Tidak tamat SD	2
3	Lama jadi Jumatik	<1 tahun	44
		1-2 tahun	47
		3-10 tahun	40
		>10 tahun	12

Berdasarkan hasil diagnostik komunitas direncanakan tahapan penyelesaian masalah penyebab dengan menggunakan pendekatan analisis SWOT serta merancang prioritas kegiatan di lapangan. Adapun rencana penyelesaian masalah dan kegiatan pengabdian dijabarkan pada tabel 2 dibawah ini,

Tabel 2. Permasalahan dan Rencana Aksi Kegiatan

Permasalahan	Usulan Solusi Masalah	Target
1. PSN di kelurahan Bintaro tidak berjalan selama 6 bulan, baru bulan November 2020 PSN mulai namun partisipasinya kurang.	Advokasi kepada pemangku kepentingan Pelaksanaan PSN dengan menerapkan protokol kesehatan	Rembuk bersama jajaran puskesmas, Pokja Kesehatan kelurahan Bintaro dan ketua RW 01-15 serta kader kesehatan Jumatik
2. Pelaporan masih dilakukan secara <i>manual</i> dan harus di serahkan ke koordinator Jumatik setiap RW	Pelatihan kader jumatik didesain menggunakan pelaporan online melalui sistem <i>E-laporan</i> . Hasil PSN dari Jumatik ke pihak koordinator Jumatik dan Puskesmas dengan format <i>Google-form</i>	-Koordinator Jumatik RW -Kader kesehatan Jumatik RT -Pemegang Program P2M Puskesmas Kelurahan

3. Tidak berjalannya pembinaan kader kesehatan Jumantik selama pandemi	1. <i>Refreshing</i> dan sosialisasi pengetahuan manajemen pengelolaan penyakit DBD kepada kader jumantik	-Kader Jumantik RT -Kepala / Anggota keluarga
	2. Pembuatan <i>e-media edukasi</i> bagi warga sasaran, khususnya keluarga	

Adapun target dari rencana aksi ini adalah terbentuk kepedulian warga pada “Gerakan 1-Rumah 1-Jumantik” dalam memutus rantai penularan penyakit akibat vector, serta tercapainya Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah setempat sesuai dengan target lebih dari 95%. Sedangkan sebagai hasil akhir kegiatan adalah seluruh kader kesehatan jumantik trampil menggunakan *e-laporan* kegiatan sehingga dapat ditindak lanjuti segera oleh pihak puskesmas.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dilaksanakan selama bulan Januari – Maret 2021, bertepatan dengan awal musim penghujan, sehingga tingkat kewaspadaan terhadap masalah menjadi lebih besar. Kegiatan dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas kelurahan Bintaro kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan. Pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan dalam 3 tahapan sesuai dengan hasil tabel 2 diatas dan disesuaikan penjadwalan kegiatan sesuai aktivitasnya. Tahap awal dilakukan observasi di lapangan pada semua RW mengikuti kegiatan pemantauan jentik yang dilakukan oleh kader jumantik dan PJ program, dan dilaksanakan sesuai protokol kesehatan PPKM. Tahap dua dilakukan advokasi tujuan kegiatan kepada perwakilan ketua RW dan RT di kelurahan Bintaro secara daring (*webinar*) untuk memberikan sosialisasi tentang konsep Gerakan 1-Rumah 1-Jumantik” dan rincian kegiatan yang akan dilaksanakan di wilayah tersebut.

Pada tahap ketiga, dilaksanakan secara *webinar* dan pelatihan tatap muka kepada kader kesehatan jumantik. Kegiatan meliputi webinar penyegaran pengetahuan tentang pencegahan penularan penyakit *Dengue* dan DBD, serta tanggung jawab sebagai jumantik komunitas, dilanjutkan pelatihan pelaporan menggunakan *google form* menggunakan *gadget (handphone)* masing-masing secara tatap muka. Kegiatan tahap ketiga dilaksanakan pada waktu yang berbeda, mengingat kondisi pandemic dan pembatasan berkumpul. Pelatihan dilaksanakan secara tatap muka di salah satu rumah kader kesehatan jumantik. Kegiatan pelatihan tetap memperhatikan protokol kesehatan, didampingi oleh penanggung jawab program P2M puskesmas kelurahan, dihadiri oleh 30 kader kesehatan jumantik yang sebelumnya telah mengikuti penyegaran pengetahuan. Pada tahap ketiga ini, ditindaklanjuti dengan pelatihan

penggunaan dan penyegaran pemantauan jentik dilapangan. Kegiatan dilaksanakan pada 3 RW (01, 04 dan 10) sebagai percontohan wilayah dan diikuti oleh 25 orang kader kesehatan jumentik.

Materi edukasi dan pelatihan bagi para jumentik meliputi refreshing pengetahuan dan tanggung jawab sebagai jumentik komunitas, tanda dan gejala penyakit DBD serta cara pencegahannya terkait pemahaman PHBS tingkat Rumah Tangga, tehnik pemantauan jentik dan perhitungan angka bebas jentik (ABJ). Sebelum pelatihan bagi kader kesehatan, dilakukan pembuatan instrumen *google-form* yang telah disesuaikan dengan kebutuhan pelaporan berdasarkan observasi di lapangan tahap satu dan kebutuhan informasi bagi pemegang program P2M puskesmas. Dibuatkan pula *link* untuk *google-form* nya, yaitu <https://forms.gle/1muQ5YhADUnSopc49>. Materi pelatihan meliputi sosialisasi dan penggunaan sistem pelaporan pencatatan secara elektronik (*google-form*) dan cara pembacaan hasil *e-reporting*. Sosialisasi dan pelatihan *e-report* hasil pemantauan jentik digunakan untuk memudahkan tugas jumentik. Selanjutnya, para jumentik wajib melakukan sosialisasi kepada keluarga sekitar lainnya, dimana setiap keluarga akan bertanggung jawab memantau jentik didalam dan lingkungan rumahnya. Hal ini adalah sebagai bentuk partisipasi aktif dan pemberdayaan keluarga untuk ikut serta dalam kegiatan pemantauan sesuai konsep “Gerakan 1-R 1-J”. (Salim et al., 2020)

Metode edukasi dan sosialisasi pengetahuan melalui *webinar* menggunakan *zoom meeting*, sesi tanya jawab diikuti dengan evaluasi pemahaman terkait pengetahuan sebelum dan sesudah diakhir sesi kegiatan. Penilaian pretest dan posttest dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi tingkat pemahaman peserta serta menilai keberhasilan kegiatan. Media edukasi penyampaian materi menggunakan *power point* dan *video* pelatihan. Setiap kader kesehatan jumentik sebelum kegiatan diminta untuk mengunduh pada *handphone* yang mereka gunakan materi *E-media* edukasi serta *form e-laporan* berbasis *web* tersebut.

HASIL DAN LUARAN

Pada tabel 3 disajikan hasil wawancara mendalam terkait permasalahan yang dihadapi oleh pemegang program P2M di puskesmas kecamatan dan kelurahan serta para kader kesehatan jumentik selama pandemi berlangsung yang menyebabkan terhentinya kegiatan di lapangan,

Tabel 3 Hasil Wawancara Mendalam Permasalahan

Subjek Wawancara	Pelaksanaan	Kendala
-------------------------	--------------------	----------------

(Proses)		
Input : Pemegang Program di Puskesmas Kec. Pesanggrahan	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Pelaporan Jumantik	PSN sempat tidak berjalan selama 3 bulan di awal pandemi, baru sekitar bulan Juni 2020 PSN mulai berjalan di beberapa kelurahan namun partisipasinya kurang. Sistem pelaporan dilakukan tiap bulannya didapatkan dari Puskesmas Kelurahan yang dikirimkan melalui email namun selama ini selalu terjadi keterlambatan sehingga menjadi kendala ketika pihak Dinas Kesehatan meminta data tersebut segera dikirimkan.
Pemegang Program di Puskesmas Kel. Bintaro	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Pelaporan Jumantik	PSN di kelurahan Bintaro tidak berjalan hampir 6 bulan, baru sekitar bulan November 2020 PSN mulai namun partisipasinya kurang. Sistem pelaporan secara manual dilakukan oleh koordinator jumantik masing-masing RW.
Lingkungan: Kader kesehatan Jumantik	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Pelaporan PSN	Kader cenderung tidak berani keluar rumah karena pandemi, selain itu faktor lingkungan yang cenderung enggan untuk di datangi pihak luar karena situasi pandemi. Dari sisi kader juga merasa terlalu berisiko jika keluar rumah karena ada faktor komorbid dan keluarga di rumah. Walaupun sudah ada group <i>Whatsapp</i> namun tetap pelaporan manual harus diserahkan sebagai bukti kegiatan asli kepada koordinator Jumantik

Observasi Lapangan Kegiatan PSN. Pada kegiatan PSN yang dilakukan bersama kader kesehatan Jumantik dengan mendatangi rumah warga yang menjadi tanggung jawab masing-masing jumantik. Kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan jentik nyamuk pada setiap kontainer yang ditemukan dan lingkungan rumah warga. Setelah selesai melakukan pemeriksaan jentik setiap lingkungan rumah warga, jumantik mencatat data hasil yang didapatkan, serta meminta tanda tangan pemilik rumah pada form kegiatan jumantik. Bagi setiap rumah warga yang ditemukan ada jentik dilanjutkan dengan pemberian Abate dan edukasi cara pencegahan jentik nyamuk di lingkungan rumah yang diperiksa. Akan tetapi pada situasi pandemi berlangsung, kegiatan PSN tidak dapat seluruhnya berjalan dikarenakan beberapa rumah tidak bersedia dikunjungi dan diperiksa lingkungan rumahnya. Adapun solusi yang dilakukan saat itu adalah dengan melaksanakan pemeriksaan secara daring dengan melakukan video call antara jumantik dan pemilik rumah. Pemilik rumah diminta untuk menunjukkan kontainer air didalam dan lingkungan rumahnya, kemudian baru dicatat hasilnya dalam buku laporan jentik oleh jumantik. Gambar 2 dibawah ini menunjukkan saat pelaksanaan

kegiatan tahap satu, yaitu observasi di lapangan untuk pemeriksaan jentik nyamuk pada lingkungan rumah warga setempat.



Gambar 2. Kunjungan Observasi Lapangan Bersama PJ Program dan Kader Jumantik Penyelesaian Masalah pada Lingkungan. Pada tabel 4 menyajikan jadwal dan rangkaian hasil kegiatan dalam penyelesaian masalah yang dihadapi dalam pencegahan penyakit *Dengue* dan memutus rantai penularan vector nyamuk *Aedes aegypti* di kelurahan Bintaro.

Tabel 4. Kegiatan Penyelesaian Masalah dengan Sasaran Kader Jumantik

No	Masalah	Solusi	Kegiatan	Pelaksanaan	Hasil
1	Keterlambatan pelaporan data PSN oleh Jumantik. Oleh karena sistem pelaporan kegiatan PSN masih manual dengan kertas formulir	Pembuatan <i>Google form</i> untuk pelaporan kegiatan PSN oleh Jumantik. Sosialisasi dan simulasi kepada Jumantik	28 Januari 2021 Zoom meeting online 29 Januari 2021 Rumah perwakilan kader	Penyuluhan kepada kader Jumantik mengenai cara untuk mengisi <i>google form</i> . Melatih jumantik Kelurahan Bintaro RW.001-015 tentang penggunaan <i>google form</i> dan cara pengisiannya.	Para kader dapat melakukan dengan baik saat dilakukan ujicoba
2	Pembinaan Jumantik mengenai DBD dan pencegahannya tidak berjalan oleh karena pandemi Covid-19.	Mengaktifkan kembali kegiatan penyuluhan dan edukasi bagi kader jumantik	30 Januari 2021 Zoom meeting	Penyuluhan kepada Jumantik mengenai DBD dan kegiatan Jumantik Pengisian evaluasi	Terjadi peningkatan nilai rata-rata <i>pre</i> (64) <i>post</i> (90)

Masalah utama yang dihadapi selain tidak berjalannya pembinaan bagi kader kesehatan jumantik, diikuti keterlambatan pelaporan PSN oleh jumantik. Hal ini menyebabkan data yang

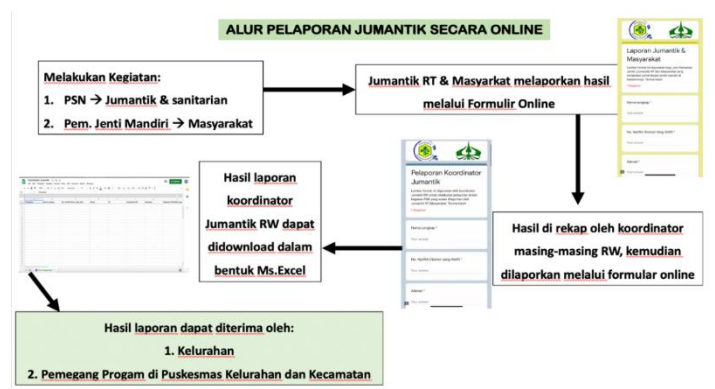
diterima oleh pemegang program P2M puskesmas kelurahan Bintaro dan puskesmas kecamatan Pesanggrahan menjadi kurang lengkap. Sehingga berdampak pada pelaporan data selanjutnya ke Suku Dinas Kesehatan (Sudinkes). Faktor penyebab masih melakukan pengisian dan pelaporan data secara *manual* menggunakan lembaran kertas *form* pelaporan, sehingga kadang terjadi hal seperti lupa atau terlambat memberikan foto kopi lembaran pelaporan. Hal ini tentunya berimbas kepada keterlambatan koordinator jumantik melaporkan ke pihak PJ program puskesmas kelurahan. Terkadang hasil foto kopi pelaporan tersebut harus di rekap secara *manual* kembali dalam bentuk tabel *Excel* sebelum diserahkan ke PJ program puskesmas kecamatan, sehingga menambah waktu dan berulang memasukkan data.

Menurut hasil wawancara dengan kader kesehatan jumantik, pengisian dan pelaporan data secara *manual* mempunyai kelebihan pula, yaitu jumantik dapat menggunakan foto kopi formulir pelaporan serta dapat langsung meminta tanda-tangan keluarga yang dikunjungi. Foto kopi formulir pelaporan tersebut dapat berfungsi pula sebagai surat pertanggung-jawaban kegiatan serta dapat digunakan untuk mencairkan insentive dana kegiatan PSN bagi jumantik yang bersumber dari dana desa / kelurahan.



Gambar 3. Pelatihan Pelaporan Jumantik

Pada gambar 3, terekam aktivitas saat pelatihan dan simulasi dalam penggunaan *google form* dan pembacaan hasil *e-reporting*nya. Untuk lebih memahami tahapan kegiatan, dibuatkan pula alur pelaporan jumantik secara *online* pada gambar 4 dibawah. Tujuannya agar alur pelaporan mudah dipahami dan dilaksanakan baik oleh keluarga, kader dan PJ program P2M, agar pelaporan lebih mudah dipahami.



Gambar 4. Rancangan Alur Pelaporan Jumantik Secara Daring

Dari hasil pelaksanaan kegiatan *webinar refreshing* pengetahuan pencegahan penularan penyakit Dengue dan DBD, serta tanggung jawab jumantik komunitas pada 89 kader dari 143 kader yang terdaftar (62.2%), didapatkan nilai rerata pretest 64 dan nilai rerata posttest 90. Dari hasil evaluasi tersebut terdapat peningkatan skor sebesar 26% dan setelah diuji dengan paired T-test didapatkan nilai signifikan $p=0.002$. Hasil uji tersaji dalam gambar 5 dibawah ini,

Tabel 5. *Paired Samples Correlations*

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	<i>Pretest & Posttest</i>	89	.588	.002

Dapat disimpulkan bahwa kegiatan *refreshing* pengetahuan pada para kader sangat berguna sebagai bentuk pembinaan penyegaran yang dibuktikan dengan peningkatan skor evaluasi dari nilai sebelum dan sesudah kegiatan penyegaran dilakukan.

SIMPULAN

Dalam situasi pandemi Covid-19, pelaksanaan PSN menjadi sering terkendala, dan disertai dengan keterlambatan pelaporan hasil kegiatan PSN-DBD oleh kader kesehatan jumantik kepada pemegang program puskesmas. Pelaporan data penemuan jentik di lingkungan warga sekitar dan kegiatan PSN di komunitas biasanya dilakukan setiap minggu. Tentunya dibutuhkan dan harus didukung oleh sistem pelaporan cepat berbasis teknologi tepat guna. Sehingga dapat membantu dan memudahkan dalam pengumpulan data lapangan dari rumah kepada kader dan dapat diteruskan ke PJ program P2M puskesmas di wilayahnya. Terutama pada situasi pandemi, mengaktifkan “Gerakan 1R 1J” disertai dukungan sistem pelaporan berbasis teknologi perlu pula diperkenalkan. Pemahaman penggunaan alur pelaporan dengan baik, pemanfaatan sosialisasi berkala bagi keberlanjutan “Gerakan 1R 1J” di komunitas

menjadi kunci pencapaian target program pencegahan penyakit *Dengue* dan Demam Berdarah dalam pencapaian ABJ wilayah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan, Puskesmas Kelurahan Bintaro, Penanggung Jawab P2M Puskesmas Kecamatan serta para kader kesehatan jumantik yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan yang dilaksanakan.

DAFTAR RUJUKAN

- Budiman, I., & Kusumaratna, R. K. (2021). Human-nature interactions through the lens of global pandemics: A review. *Ekologiya Cheloveka (Human Ecology)*, 2021(4).
<https://doi.org/10.33396/1728-0869-2021-4-15-24>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-PLUS Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. 2016.*
(https://litbangkespangandaran.litbang.kemkes.go.id/perpustakaan/index.php?p=show_detail&id=3329), Access February 23th 2022
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia. Sehat Negeriku. (2021).*
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201203/2335899/data-kasusterbaru-dbd-indonesia>. Access on February 25th 2022
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peraturan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.*
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111713/permenkes-no-4-tahun-2019>. Access on February 16th 2022
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017. (Online).*
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112145/permenkes-no-50-tahun-2017>.
Access on Februari 21th 2022
- Pratama, I. P., Handayani, W., Setyono, J. S., & Prayoga, N. (2017). Community capacity building through an alternative approach based on participation in handling dengue hemorrhagic fever (DHF) in Semarang. *Journal of Regional and City Planning*, 28(1).

<https://doi.org/10.5614/jrcp.2017.28.1.4>

Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2020. (Online).

https://drive.google.com/file/d/1wv0VqH_tiaZ6d_nGLVxSqyW1mDyxDEmI/view.

Access February 23th 2022

Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan. Profil Kesehatan Tahun 2020. Jakarta Selatan. DKI Jakarta. (Unpublished report)

Salim, M., Ambarita, L. P., Margarethy, I., & Nurmaliani, R. (2020). Pelaksanaan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) dengan Pola Pendampingan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Dalam Di Kota Jambi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(3). <https://doi.org/10.22435/jek.v19i3.3765>

Satu Rumah Satu Jumantik Efektif Cegah DBD. (2019). (Online). (<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190129/3629259/satu-rumah-satu-jumantik-efektif-cegah-dbd/>), Access on Februari 21th 2022

Selain Corona, Dinkes Didorong Waspada pada Sebaran DBD. (2020). (Online). (<https://dprd-dkijakartaprov.go.id/selain-corona-dinkes-didorong-waspada-pada-sebaran-dbd/>), Access on Februari 21th 2022

Subdit Arbovirusus. (2018). Laporan Pelaksanaan Gerakan 1R1J di Indonesia. Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan. (online) (<https://www.google.com/search?q=Subdit+Arbovirusus.+%282018%29.+Laporan+Pelaksanaan+Gerakan+1R1J+di+Indonesia+pdf>), Access February, 23th 2022

Surat edaran direktur jenderal pencegahan dan pengendalian penyakit. (Online). (https://covid19.hukumonline.com/wpcontent/uploads/2021/05/surat_edaran_direktur_jenderal_pencegahan_dan_pengendalian_penyakit_nomor_hk_02_02_iv_2360_2020_tahun_2020.pdf). Access on Februari 21th 2022

Sukei T.W, Mulasari S.T, Sulistyawati. (2022). Kepedulian Masyarakat terhadap Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) Saat Pandemi Covid 19 di Indonesia. *Jurnal Vektor Penyakit*.16(1), 69 -80. <https://doi.org/10.22435/vektor.v16i1.5949>

Tri, P. M., & Sukei, W. (2018). Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (Literatur Review) Community Empowerment in Dengue Hemorrhagic Fever Control (Literature Review). *Jurnal Vektor Penyakit*, 12(2). <https://doi.org/10.22435/vektor.v12i2.294>