

# INOVASI PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI KABUPATEN POSO SULAWESI TENGAH

Meiske Elisabeth Koraag<sup>1</sup>, Sovie<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Badan Riset dan Inovasi Nasional, Jl. Thamrin, Jakarta Pusat 10340

<sup>2</sup>Staf P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Poso Sulawesi Tengah  
E-mail: <sup>1</sup>meis.koraag@gmail.com; <sup>2</sup>samsudinadamsovie@yahoo.co.id

## Abstract

*Infectious disease problems like Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), remain the health problem of Poso Regency. Attempt to control DHF in Poso Regency and prevent epidemic DHF; the local government does initiative make innovation program, i.e., Jumpaberlian, Detektif Cilik Jentik, Pojok Abate Puskesmas and the Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (GIRIJ) in the region sub-district Poso Kota Selatan. The program is supervised and evaluated by the National Institute of Health Research and Development (NIHRD) and Tadulako University. The innovation program is done by involving the community as the executive main. Local government pushes activities to collaborate with a local public figure. The 2020 evaluation of the program and the resulting program impact on increasing angka bebas jentik (ABJ) in the sub-district Poso Kota Selatan. Even though the implementation program aforementioned still found constraints like limited budget operational activities and understanding the community about monitoring mosquito larvae infectious DHF still limited. But, attempt socialization programs continue to be done by the local government. Attempt creativity increased understanding and community participation towards control of DHF in the region sub-district Poso Kota Selatan.*

*Keywords: DHF, Jumpaberlian, Detektif Cilik Jentik, Pojok Abate, GIRIJ, Poso Regency*

## Abstrak

*Permasalahan penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan utama di Kabupaten Poso. Dalam upaya mengendalikan kasus DBD di Kabupaten Poso dan mencegah terjadinya wabah DBD, pemerintah daerah melakukan berinisiatif membuat inovasi program berupa Jumpa Berlian, Detektif Cilik Jentik, Pojok Abate Puskesmas dan program Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (GIRIJ) di wilayah Kecamatan Poso Kota Selatan. Program ini disupervisi dan dievaluasi oleh Badan Litbangkes dan Universitas Tadulako. Inovasi program dilakukan dengan melibatkan masyarakat sebagai pelaksana utama. Pemerintah daerah mendorong kegiatan tersebut bekerja sama dengan tokoh masyarakat setempat. Tahun 2020 dilakukan evaluasi terhadap program tersebut dan hasilnya program tersebut berdampak pada meningkatnya angka bebas jentik (ABJ) di wilayah kecamatan Poso Kota Selatan. Meskipun dalam pelaksanaan program tersebut masih ditemukan kendala seperti terbatasnya anggaran operasional kegiatan dan pemahaman masyarakat tentang pemantauan jentik nyamuk penular DBD masih terbatas. Namun, upaya sosialisasi program juga terus dilakukan oleh pemerintah daerah setempat. Upaya kreatif juga dilakukan dalam meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat terhadap pengendalian DBD di wilayah Kecamatan Poso Kota Selatan.*

*Kata Kunci: DBD, Jumpaberlian, Detektif Cilik Jentik, Pojok Abate, GIRIJ, Kabupaten Poso*

## 1. PENDAHULUAN (Introduction)

Demam berdarah dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia sampai saat ini. Angka *incidence rate* (IR) DBD mengalami peningkatan dari tahun 2017- 2021. *Incidence rate* DBD di Indonesia per 100.000 penduduk selama lima tahun terakhir yaitu tahun 2017 sebesar 26,10, tahun 2018 sebesar 24,8, tahun 2019 sebesar 51,5, tahun 2020 sebesar 40,0 dan tahun 2021 sebesar 27,0 (Kemenkes, 2022). Tahun 2021 terdapat total 73.518 kasus insiden DBD dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus di Indonesia. Jumlah insiden dan jumlah

kematian akibat DBD mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 108.303 kasus dan 747 kematian (Kemenkes, 2022).

Tren kasus DBD di Sulawesi Tengah cenderung fluktuatif dari tahun 2016 hingga 2018. Jumlah kasus DBD tahun 2018 sebanyak 1067 (IR = 35,44) (Kemenkes, 2018), tahun 2017 sebanyak 834 (IR = 28,12) (Kemenkes, 2017) dan tahun 2016 sebanyak 2122 (IR = 72,63) (Kemenkes, 2016). Demikian pula IR DBD di Kabupaten Poso juga menunjukkan tren yang berfluktuasi dari tahun 2016 – 2018, tahun 2016 IR = 78,52; tahun 2017 IR = 4,52 dan tahun 2018 IR = 53,715. Meskipun nampak ada fluktuatif jumlah kasus akan tetapi ada peningkatan *incidence rate* yang cukup tinggi dari tahun 2017 ke 2018. Hal ini dapat dikategorikan Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD di Kabupaten Poso. Mortalitas DBD yang semakin tinggi akan semakin dirasakan berat dampaknya, hal ini akan berdampak pula pada sektor lain seperti sektor sosial, ekonomi dan politik, sehingga pemerintah daerah setempat perlu merancang program kesehatan yang dapat mengendalikan kasus DBD di wilayahnya (Ladner et al., 2017).

Upaya yang diperlukan dalam pengendalian DBD yaitu penguatan sistem pelaksanaan PSN dan surveilans berbasis masyarakat untuk mencapai ABJ >95% serta deteksi keberadaan dan kepadatan vektor sebagai salah satu faktor risiko kesakitan DBD. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan program nasional yaitu Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) yang menitikberatkan pada pengawasan dan pemberantasan jentik nyamuk *Aedes spp* oleh Jumantik Rumah dan Jumantik Lingkungan. Upaya kreatif dan komitmen pemerintah daerah juga sangat diperlukan.

Upaya untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat dapat lebih efektif jika dilakukan oleh kader kesehatan karena keberadaannya lebih dekat dengan masyarakat dan terlibat langsung dalam kegiatan kemasyarakatan. Kader kesehatan dapat melakukan edukasi pengetahuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu secara mandiri melakukan kewajiban PSN. Partisipasi kader dalam masyarakat dipengaruhi oleh motivasi, pengetahuan, dan keterampilan teknis, keterampilan sosial, kemampuan perencanaan dan *problem solving* (kemampuan manajerial). Prinsip pemberdayaan kesehatan pada dasarnya mendorong masyarakat untuk meningkatkan motivasi dan kemandirian dalam bertindak dan menentukan keputusan yang berpengaruh terhadap kesehatannya.

Urgensi utama yaitu untuk menurunkan kasus demam berdarah di Kabupaten Poso perlu dilakukan upaya pengendalian dengan melibatkan pemerintah daerah, sektor yang terkait dengan kesehatan masyarakat bersama dengan masyarakat (Koraag, Samarang, & Sumolang, 2021). Upaya tersebut dapat berupa inovasi ataupun kreativitas pemerintah daerah dengan melibatkan lintas sektor dan masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan upaya inovasi program yang telah dilakukan oleh pemerintah daerah Kabupaten Poso untuk pengendalian DBD.

## 2. TINJAUAN LITERATUR (*Literature Review*)

Demam berdarah dengue atau yang biasa disingkat DBD disebabkan oleh virus *Dengue* melalui perantara nyamuk vektor *Aedes sp*. Penyakit ini ditandai dengan demam mendadak selama 2 sampai 7 hari, setelah masa inkubasi 4-10 hari setelah digigit nyamuk yang terinfeksi. Seseorang yang terinfeksi virus dengue mengalami gejala mirip flu. Gambaran klinis demam berdarah bervariasi sesuai dengan usia pasien. Diagnosis DBD ditegakkan berdasarkan kriteria

diagnosis menurut WHO. Pasien yang sudah terinfeksi virus *Dengue* dapat menularkan kepada orang lain melalui perantara nyamuk *Aedes sp.* setelah gejala pertama muncul (selama 4-5 hari; maksimal 12 hari) (WHO, 2009).

Tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes* berupa genangan air yang tertampung disuatu wadah yang disebut kontainer, bukan pada genangan air di tanah. Kontainer ini dibedakan menjadi 3 macam, yaitu :

1. Tempat penampungan air yang bersifat tetap (TPA)  
Penampungan ini biasanya dipakai untuk keperluan rumahtangga sehari-hari, pada umumnya keadaan airnya adalah jernih, tenang dan tidak mengalir, seperti bak mandi, bak WC, drum penyimpanan air dan lain-lain.
2. Bukan tempat penampungan air (non TPA)  
Adalah kontainer atau wadah yang bisa menampung air, tetapi bukan untuk keperluan sehari-hari, seperti tempat minum hewan piaraan, barang bekas (ban, kaleng, botol, pecahan piring/gelas), vas atau pot bunga dan lain-lain.
3. Tempat perindukan alami.  
Bukan tempat penampungan air tetapi secara alami dapat menjadi tempat penampungan air misalnya potongan bambu, lubang pagar, pelapah daun yang berisi air dan bekas tempurung kelapa yang berisi air.

Vektor penular penyakit ini berasal dari jenis nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Karakteristik vektor penular menentukan persebaran dan waktu kejadian infeksi. Habitat nyamuk *Aedes* pada umumnya berada di wilayah dengan iklim tropis, curah hujan tinggi, serta suhu panas dan lembap. Nyamuk *Aedes* menyukai genangan atau tempat penampungan air seperti selokan, vas atau pot tanaman, tempat minum hewan peliharaan, kolam renang, atau tempat sampah sebagai tempat perindukan. Karakteristik dan perilaku vektor tersebut dapat menjelaskan adanya kecenderungan peningkatan kasus DBD pada musim penghujan seiring dengan bermunculannya tempat perindukan. Selain mempengaruhi banyaknya kasus, karakteristik dan perilaku nyamuk *Aedes* juga menjadi landasan upaya pengendalian penyakit DBD melalui intervensi lingkungan dan perilaku individu dan masyarakat. Upaya pengendalian tersebut di antaranya melalui kampanye 3M dan 3M plus (Kemenkes, 2022).

Pengendalian DBD telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah dan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 92 tahun 1994 tentang perubahan atas lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/1992, dengan menitikberatkan pada upaya pencegahan dengan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) selain penatalaksanaan penderita DBD dengan memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan dan sumber daya, memperkuat surveilans epidemiologi dan optimalisasi kewaspadaan dini terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD (Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Tahun 2015 diluncurkan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dengan tujuan untuk menurunkan angka penderita dan angka kematian akibat DBD dengan meningkatkan peran serta dan pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga untuk melakukan pencegahan. Gerakan ini merupakan program PSN untuk mencapai ABJ >95% dengan mengajak seluruh masyarakat berperan aktif dalam mencegah perkembangbiakan nyamuk. Ujung tombak Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik adalah Juru Pemantau Jentik (Jumantik) yang merupakan anggota masyarakat yang dilatih oleh Puskesmas setempat untuk memantau keberadaan dan perkembangan jentik

nyamuk guna mengendalikan penyakit DBD di suatu daerah melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus, yaitu; menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, memanfaatkan barang bekas, plus mencegah gigitan nyamuk (Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Juru pemantau jentik atau Jumantik didefinisikan sebagai orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes* spp. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik didefinisikan sebagai peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS. Jumantik Rumah adalah kepala keluarga/anggota keluarga/penghuni lain dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik di rumahnya. Jumantik Lingkungan adalah petugas yang ditunjuk oleh pengelola tempat-tempat umum (TTU) atau tempat-tempat institusi (TTI) untuk melaksanakan pemantauan jentik. Contoh TTU adalah pasar, terminal, pelabuhan, bandara, stasiun, tempat ibadah, tempat pemakaman, atau tempat wisata. Contoh TTI adalah perkantoran, sekolah, atau rumah sakit. Koordinator Jumantik adalah satu atau lebih Jumantik/kader yang ditunjuk oleh Ketua RT untuk melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan Jumantik rumah dan Jumantik lingkungan (*crosscheck*). Supervisor Jumantik adalah satu atau lebih anggota dari Pokja DBD atau orang yang ditunjuk oleh Ketua RW/Kepala Desa/Lurah untuk melakukan pengolahan data dan pemantauan pelaksanaan Jumantik di lingkungan RT. Sebagai pemantau dan pelaksana PSN maka dibentuk juru pemantau dan pembasmi jentik yang disingkat Jurbastik, merupakan penerapan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik yang didefinisikan sebagai peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga, pengelola TTU dan TTI dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk. Jurbastik terdiri dari Jumantik Rumah yaitu di rumah tangga yang bertugas memantau dan memberantas nyamuk di rumah masing-masing dan Jumantik Lingkungan yang bertugas memantau dan memberantas nyamuk di TTU atau TTI masing-masing (Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Penyadaran masyarakat dapat lebih efektif jika dilakukan oleh Koordinator Jumantik yang umumnya adalah kader kesehatan karena mereka lebih dekat dengan masyarakat dan terlibat langsung dalam kegiatan kemasyarakatan. Kader kesehatan seharusnya mendapat pembekalan pengetahuan dan keterampilan agar mereka mampu secara mandiri melakukan tugasnya dengan baik. Beberapa studi menyebutkan bahwa partisipasi kader pada masyarakat dipengaruhi oleh motivasi, pengetahuan, dan keterampilan teknis, keterampilan sosial, kemampuan perencanaan dan *problem solving* (kemampuan manajerial). Prinsip pemberdayaan kesehatan pada dasarnya mendorong masyarakat untuk meningkatkan motivasi dan kemandirian dalam bertindak dan menentukan keputusan yang berpengaruh terhadap kesehatannya. Peningkatan motivasi dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan upaya pengendalian *Aedes* spp. oleh warga. Tugas Jumantik selain untuk surveilans dan pemberantasan vektor di pemukiman maupun tempat-tempat umum, juga berperan dalam memperkuat perilaku masyarakat dalam PSN 3M plus yang keberhasilannya dapat ditinjau dari nilai ABJ dan nilai CI (Mubarokah & Indarjo, 2013).

### 3. METODE PELAKSANAAN (*Materials and Method*)

Jenis penelitian yaitu deskriptif kualitatif melalui observasi dan wawancara untuk pengumpulan data primer. Data yang dikumpulkan berupa kegiatan yang dilakukan oleh instansi/Lembaga yang terlibat dalam kegiatan Jumpaberlian, Detektif Cilik Jentik, Pojok Abate Puskesmas dan program G1R1J. Disamping itu, dilakukan pengumpulan data sekunder berupa dokumen tentang data demografi, insidensi DBD dan program DBD di Kabupaten Poso. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terhadap beberapa informan yang terkait dengan program. Serta dilakukan observasi terhadap kegiatan sosialisasi G1R1J, observasi dokumen laporan jentik.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN (*Results and Discussion*)

#### 1) Program Jumpaberlian (Jumat Pagi Bersih Lingkungan)

Program jumpaberlian sudah berjalan di wilayah Kabupaten Poso sejak tahun 2015 dan berlaku di seluruh kecamatan. Kegiatan ini di inisiasi oleh pemerintah Kabupaten Poso yaitu Bupati Poso yang tujuannya untuk menghimbau kepada seluruh warga masyarakat untuk melakukan kegiatan bersih lingkungan baik di sekitar rumah maupun tempat-tempat umum/tempat ibadah. Kegiatan Jumpaberlian ini melibatkan seluruh satuan kerja (organisasi perangkat daerah/OPD) termasuk dinas kesehatan dan masyarakat di wilayah Kabupaten Poso.

Tabel 1. Keterlibatan Instansi Daerah Dalam Program Jumpaberlian

<b>Instansi</b>	<b>Bentuk Keterlibatan</b>
Bupati Poso	Koordinator kegiatan
Bapelitbangda Kab Poso	Koordinator Kegiatan
Dinas Kesehatan	Koordinator Kegiatan dan sosialisasi
Kantor Kecamatan Poso Kota Selatan	Sosialisasi kegiatan dan melaksanakan kegiatan di wilayah Kecamatan Poso Kota Selatan
Kantor Kelurahan Sayo Kantor Kelurahan Kawua Kantor Kelurahan Ranononcu Kantor Kelurahan Bukit Bambu Kantor Kelurahan Lembomawo	Melaksanakan kegiatan jumpaberlian di seluruh kelurahan dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama
Puskesmas Poso Kota Selatan	Melaksanakan kegiatan jumpaberlian beserta PSN dan 3M Plus

Kegiatan ini juga dilakukan secara rutin di Kecamatan Poso Kota Selatan dan melibatkan lima kelurahan di wilayah Kecamatan Poso Kota Selatan. Kegiatan jumpaberlian yang dilakukan di masing-masing kelurahan di koordinir oleh lurah. Kegiatan jumpaberlian yang dilaksanakan di Kabupaten Poso kendalanya belum dilakukan seluruh masyarakat, masyarakat belum mandiri dan aktif melakukan kegiatan ini. Kegiatan ini masih bersifat insidental dan dikoordinir oleh camat dan lurah. Demikian pula yang terjadi di Kelurahan Kawua. Kegiatan Jumpaberlian yang

dikoordinir oleh camat dilakukan terjadwal setiap minggu sekali dengan lokasi yang berpindah dan bergiliran di setiap kelurahan. Kegiatan ini melibatkan tokoh masyarakat di wilayah kelurahan di Kecamatan Poso Kota Selatan.

## 2) Detektif Cilik Jentik

Di Kabupaten Poso yaitu di 4 kecamatan telah dilakukan pemilihan detektif jentik anak sekolah yaitu Kecamatan Poso Kota, Kecamatan Poso Kota Utara, Kecamatan Poso Kota Selatan dan Kecamatan Lage. Detektif jentik dipilih dari setiap Sekolah Dasar yang ada di wilayah empat kecamatan tersebut. Pembentukan detektif cilik anak sekolah dikoordinir oleh puskesmas. Para detektif cilik ini bertugas memantau jentik dan membersihkan jentik disekolah mereka masing-masing. Para detektif jentik cilik bertanggung jawab memantau jentik di sekolahnya, mereka diberikan peralatan berupa baju kaos/seragam, senter dan tas yang berisi ATK untuk mencatat keberadaan jentik nyamuk di sekolah masing-masing.

Tabel 2. Keterlibatan Instansi Daerah Dalam Detektif Cilik Jentik

Instansi	Uraian Tugas
Bupati Kabupaten Poso	Koordinator
Dinas Pendidikan	Koordinator dan menerbitkan SK kegiatan
Dinas Kesehatan	Sosialisasi, evaluasi dan monitoring
Puskesmas Kawua (Kecamatan Poso Kota Selatan)	Sosialisasi, supervisi, fasilitasi
Seluruh Sekolah Dasar di wilayah Kecamatan Poso Kota Selatan meliputi: <ul style="list-style-type: none"><li>• Kepala Sekolah</li><li>• guru penanggung jawab PSN dan 3M Plus (1 orang)</li><li>• Siswa Kelas 4 dan 5 (2 orang) sebagai detektif cilik jentik</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melakukan kegiatan pemantauan jentik dan PSN secara rutin seminggu sekali</li><li>• Melakukan kegiatan pemantauan jentik di lingkungan tempat tinggalnya secara rutin seminggu sekali</li><li>• Membuat catatan/laporan hasil pemantauan jentik dan PSN di sekolah dan tempat tinggalnya</li><li>• Melaporkan hasil pemantauan jentik kepada guru penanggung jawab PSN di sekolah</li><li>• Memberikan penyuluhan PSN dan Gerakan 3M Plus untuk mencegah DBD pada rekan siswa siswi</li><li>• Berperan sebagai penggerak siswa siswi lainnya agar melaksanakan PSN dan 3M Plus di lingkungan sekolah dan tempat tinggalnya</li></ul>

Keberadaan detektif cilik ini diharapkan akan membantu koordinator jumentik untuk memantau jentik nyamuk yang ada tempat penampungan air di sekolah. Para detektif cilik ini juga dibekali peralatan survei jentik serta sebelumnya dilakukan sosialisasi di sekolah-sekolah

(sekolah dasar) di wilayah 4 kecamatan di Poso Kota. Akan tetapi ada beberapa kendala yaitu belum terlaporkannya dengan baik (kontinyu) hasil pemeriksaan jentik oleh detektif cilik pada kartu jentik dan peran siswa sebagai detektif cilik akan berakhir ketika sudah tamat sekolah dasar dan belum ada upaya regenerasi/pergantian peran sebagai detektif cilik.

### 3) Pojok Abate Puskesmas Kawua

Pojok abate puskesmas dibentuk untuk memudahkan masyarakat dalam menjangkau abate untuk digunakan pada penampungan air milik masyarakat. Masyarakat dapat mengambil abate dengan mencatat terlebih dahulu di buku pengambilan abate yang tersedia di dekat kotak abate. Inovasi ini dilakukan untuk memudahkan petugas kesehatan dalam mendistribusikan abate kepada masyarakat di wilayah Kecamatan Poso Kota Selatan. Keberadaan pojok abate tersebut sudah banyak diketahui masyarakat dan sudah dilakukan sosialisasi oleh para kader posyandu dan kader jumantik kepada masyarakat.



Gambar 1. Pojok Abate di Puskesmas Kawua

### 4) Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik atau disingkat dengan G1R1J adalah gerakan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M Plus. Artinya setiap rumah/ keluarga, ada salah seorang jumantik anggota keluarga yang berperan sebagai jumantik rumah. Dalam suatu wilayah RT akan dilakukan pembentukan G1R1J, terdiri dari orang-orang yang akan bertanggung jawab sebagai jumantik rumah, jumantik lingkungan, koordinator jumantik, dan supervisor jumantik.

Tabel 3. Keterlibatan Instansi Daerah Dalam Kegiatan G1R1J

Instansi Daerah	Peran dan Tugas
Bupati Poso	<ul style="list-style-type: none"><li>Menerbitkan SK G1R1J di wilayah Kabupaten Poso</li></ul>

---

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menersbitkan Surat Edaran Bupati tentang pelaksanaan Jumpaberlian dan G1R1J</li></ul>
Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membentuk tim Jumantik yang tertuang dalam SK G1R1J</li><li>• Mencetak dan memperbanyak kartu kontrol jentik</li><li>• Menyediakan KIT bagi Tim Jumantik</li></ul>
Balai Litbangkes Donggala dan Universitas Tadulako	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosialisasi G1R1J</li><li>• Edukasi</li><li>• Supervisi</li></ul>
Camat Poso Kota Selatan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosialisasi G1R1J</li></ul>
Lurah Kelurahan Sayo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menyediakan fasilitas pengiriman laporan untuk kader jumantik</li></ul>
Lurah Kelurahan Kawua	<ul style="list-style-type: none"><li>• Koordinasi dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama</li></ul>
Lurah Kelurahan Ranononcu	
Lurah Kelurahan Bukit Bambu	
Lurah Kelurahan Lembomawo	
Puskesmas Poso Kota Selatan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosialisasi G1R1J pada Lokmin Triwulan</li><li>• Mengumpulkan data jentik yang dilaporkan oleh setiap koordinator jumantik</li><li>• Membuat laporan rekapitulasi data jentik ke Dinas Kesehatan</li><li>• Fasilitasi anggaran transportasi bagi tim koordinator jumantik</li></ul>
Supervisor dan Koordinator Jumantik	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mencatat jumlah jentik setiap rumah melalui kartu kontrol jentik</li><li>• Melaporkan data jentik melalui grup WA jumantik puskesmas</li><li>• Mendistribusikan abate ke rumah tangga</li></ul>
Jumantik Rumah	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengisi kartu kontrol jentik setiap minggu dirumah masing-masing</li><li>• Melakukan pemeriksaan jentik dan PSN 3M plus dirumah masing-masing</li></ul>

---





Gambar 2. Supervisi G1R1J oleh tim peneliti Badan Litbangkes dan Universitas Tadulako



Gambar 3 Sosialisasi PSN DBD dan G1R1J oleh Dinkes Provinsi Sulteng dan Badan Litbangkes

Edukasi dan sosialisasi tentang program G1R1J perlu terus dilakukan oleh pihak yang terkait seperti Dinkes, Puskesmas, Camat/Lurah serta dapat melibatkan pihak lain seperti Kemenkes dan Perguruan Tinggi untuk melakukan edukasi. Harapannya upaya ini dapat mengubah pemahaman dan perilaku masyarakat tentang pentingnya mencegah penularan DBD di lingkungannya. Motivasi masyarakat untuk melakukan perilaku PSN 3M plus dibentuk oleh faktor keyakinan (subjective norm)(Darmawan, 2014) setelah memperoleh informasi dari petugas kesehatan tentang bahaya penyakit DBD dan informasi tentang pentingnya adanya jumentik disetiap rumah, memeriksa tempat penampungan air dan mengisi kartu jentik. Intervensi kesehatan perlu melibatkan masyarakat secara aktif partisipatif mulai dari perencanaan hingga evaluasi sehingga intervensi tersebut dapat berkelanjutan dan sustain di dalam masyarakat. (Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2017), (Sulistyawati Sulistyawati Sitti Rahmah Umniyati Tri Baskoro Tunggul Satoto Lutfan Lazuardi Maria Nilsson Joacim

Rocklov Camilla Andersson and Åsa Holmner, 2019), (Sayono Sayono Didik Sumanto Rokhani Rokhani, 2019)

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN (*Conclusions*)

Inovasi program pengendalian DBD yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Poso bersama dengan masyarakat telah berjalan dengan baik meskipun masih ada kendala dalam pelaksanaannya akan tetapi pihak-pihak yang terlibat dalam program inovasi telah melakukan perannya masing-masing. Evaluasi dan monitoring terhadap program sangat diperlukan untuk melihat capaian dan keberhasilan program.

## 6. DAFTAR PUSTAKA (*References*)

- Darmawan, A. (2014). Perilaku Masyarakat Dalam Mengelola Sampah di Kota Bima Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Pembangunan Wilayah Dan Kota*, 10(2), 1–12.
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes. (2022). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2021* (1st ed., Vol. 1; F. Sibuea, B. Hardhana, & W. Widiyanti, Eds.). Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemendes, P. (2016). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016* (pp. 1–168). pp. 1–168. Kementerian Kesehatan.
- Kemendes, P. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017* (pp. 1–184). pp. 1–184. Jakarta: Kementerian kesehatan.
- Kemendes, P. (2018). *Profil kesehatan Indonesia 2018* (pp. 1–556). pp. 1–556. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Koraag, M. E., Samarang, & Sumolang, P. P. F. (2021). Peran Pemerintah Daerah dan Lintas Sektor Dalam Implementasi Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik Dalam Pengendalian DBD di Kabupaten Poso Sulawesi Tengah Tahun 2019. *Prosiding Seminar Nasional "5th Public Health Leadership,"* 1(Oktober 2021), 49–57.
- Ladner, J., Rodrigues, M., Davis, B., Besson, M.-H., Audureau, E., & Saba, J. (2017). Societal impact of dengue outbreaks: Stakeholder perceptions and related implications. A qualitative study in Brazil, 2015. *PLoS Negl Trop Dis*, 11(3), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005366>
- Mubarokah, R., & Indarjo, S. (2013). Upaya Peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) DBD Melalui Penggerakan Jumentik. *Unnes Journal of Public Health*, 2(3), 1–9. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Sayono Sayono Didik Sumanto Rokhani Rokhani, W. W. (2019). Impact of Dengue Surveillance Workers on Community Participation and Satisfaction of Dengue Virus Control Measures in Semarang Municipality, Indonesia: A Policy Breakthrough in Public

Health Action. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 10(6), 376–384.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.24171/j.phrp.2019.10.6.08>

Sulistyawati Sulistyawati Sitti Rahmah Umniyati Tri Baskoro Tunggul Satoto Lutfan Lazuardi Maria Nilsson Joacim Rocklov Camilla Andersson and Åsa Holmner, F. D. A. (2019). Dengue Vector Control through Community Empowerment: Lessons Learned from a Community-Based Study in Yogyakarta, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1013), 1–13.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph16061013>

WHO. (2009). *Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*, (New Edition). Geneva: World Health Organization.