

EFEKTIFITAS PROGRAM SATU RUMAH SATU JUMANTIK DALAM PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI KECAMATAN TENAYAN RAYA KOTA PEKANBARU

Viranti Oktodirman

Fakultas Ilmu Administrasi, Program Studi Magister Ilmu Administrasi
Kekhususan Administrasi dan Kebijakan, Universitas Indonesia, Jakarta
Corresponding author email: virantiod@gmail.com

Zaili Rusli

Fakultas Ilmu Administrasi, Program Studi Magister Ilmu Administrasi
Kekhususan Administrasi dan Kebijakan, Universitas Indonesia, Jakarta
zailirusliwdzr@yahoo.co.id

ABSTRACT

The One House One Jumantik (1R1J) program is community participation and empowerment by involving every family in the inspection, monitoring and eradication of mosquito larvae to control Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) through the 3M Plus PSN culture. The purpose of the study was to look at the effectiveness of the One House One Jumantik Program in controlling dengue fever in Tenayan Raya District, Pekanbaru City and the factors inhibiting the effectiveness of the program. In this study using descriptive qualitative research methods, data obtained from the interview, observation and documentation process were collected and then analyzed based on the findings of the research problem, and used the theory of program effectiveness according to Muasaroh which consisted of several indicators that became a measure of program effectiveness, namely aspects of tasks and activities, functions, aspects of plans and programs, aspects of provisions and regulations, and aspects of goals and ideal conditions. The results of this study indicate that the One House One Jumantik program in Tenayan Raya District, Pekanbaru City is not running optimally or can be said to be ineffective, because the program does not run according to the Standard Operating Procedures (SOP) that have been set. The inhibiting factors are all aspects of measuring the success of problematic programs, starting from aspects of tasks and functions, aspects of plans and programs, aspects of provisions and regulations, and aspects of goals and ideal conditions. Researchers suggest that the process of forming program plans needs to be maximized and conditioned in various regions and the need to provide

knowledge through socialization to the community so that the program can run optimally and program objectives can be realized.

Keywords: *Effectiveness, One House One Jumantik Program.*

ABSTRAK

Program Satu Rumah Satu Jumantik (1R1J) adalah peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) melalui pembudayaan PSN 3M Plus. Tujuan dari penelitian yakni melihat efektifitas Program Satu Rumah Satu Jumantik dalam pengendalian penyakit DBD di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru dan faktor-faktor penghambat efektifitas program. Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, data yang didapat dari proses wawancara, observasi dan dokumentasi dikumpulkan lalu dilakukan analisis berdasarkan temuan masalah dalam penelitian, serta menggunakan teori efektifitas program menurut Muasaroh yang terdiri dari beberapa indikator yang menjadi ukuran keefektifitasan program yakni aspek tugas dan fungsi, aspek rencana dan program, aspek ketentuan dan peraturan, dan aspek tujuan dan kondisi ideal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program Satu Rumah Satu Jumantik di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru tidak berjalan secara maksimal atau dapat dikatakan tidak efektif, karena program tidak berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Adapun faktor yang menjadi penghambat yaitu seluruh aspek ukuran keberhasilan program bermasalah, dimulai dari aspek tugas dan fungsi, aspek rencana dan program, aspek ketentuan dan peraturan, dan aspek tujuan dan kondisi ideal. Peneliti memberikan saran agar proses pembentukan rencana program perlu dimaksimalkan dan dikondisikan diberbagai daerah serta perlunya memberikan pembekalan ilmu melalui sosialisasi kepada masyarakat agar program dapat berjalan dengan maksimal dan tujuan program dapat terwujud.

Kata Kunci: Efektifitas, Program Satu Rumah Satu Jumantik.

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dari gigitan nyamuk *Aedes sp* (*Aedes aegypti* & *Aedes albopictus*), yang memiliki gejala klinis berupa perdarahan dan dapat menyebabkan syok dan kematian. Demam Berdarah *Dengue* umumnya

dipengaruhi oleh kondisi hujan yang dapat menyuburkan perindukan nyamuk *Aedes sp.* Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia, sebab dapat menurunkan kualitas kesehatan masyarakat sehingga dapat memicu kematian, masalah sosial dan masalah ekonomi lainnya. Disamping itu, juga dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa wilayah di Indonesia.

Kasus penyakit DBD di Indonesia dapat menjadi gambaran kualitas kesehatan masyarakat, apakah dalam kualitas yang baik atau buruk. Apabila kasus penyakit DBD di Indonesia rendah, maka dapat diartikan bahwa kualitas kesehatan masyarakat dalam kondisi baik. Sebaliknya, apabila kasus penyakit DBD tinggi, artinya kualitas kesehatan masyarakat dalam kondisi yang buruk. Penyakit DBD erat kaitannya dengan masalah lingkungan, faktor lingkungan dan kepadatan penduduk memberi pengaruh besar terhadap penyebaran penyakit ini. Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) harus diterapkan pada masyarakat agar nyamuk *Aedes sp* tidak dapat menyebarkan penyakit sehingga dapat memutus rantai penyebaran penyakit DBD.

Menurut data dari seluruh dunia, Asia menempati peringkat pertama yang memiliki jumlah orang yang menderita penyakit demam berdarah setiap tahun. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus demam berdarah tertinggi di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2015). Kasus DBD ini semakin tinggi di Indonesia, negara terus berupaya melakukan tindakan pencegahan agar dapat menekan angka kasus yang menjadi masalah kesehatan ini. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) mencatat jumlah penderita penyakit DBD di Indonesia pada tahun 2017-2020 mencapai 334.195, total kematian 2.285 orang, dan pada bulan Januari 2020- Desember 2020 sudah tercatat 99.759 kasus, total kematian sebesar 697 orang. Penyakit DBD banyak menyerang golongan usia 5-14 tahun yaitu mencapai 43,44% dan golongan usia 15-44 tahun sebanyak 33,25% (Depkes RI, 2016).

Kota Pekanbaru merupakan salah satu daerah endemis penyakit DBD. Berdasarkan data dari media GoRiau.com pada 2020 Provinsi Riau termasuk dalam 10 besar yang mencatatkan kasus penyakit Demam Berdarah *Dengue* tertinggi di Indonesia tercatat kasus mencapai 2.255 kasus, kematian 6 orang. Dari data tersebut Kota Pekanbaru merupakan

Kabupaten/Kota dengan persentase tertinggi kasus penyakit DBD yakni dengan 501 kasus kematian 3 orang. Tingginya kasus penyakit DBD di Kota Pekanbaru terus mengalami kenaikan sampai akhir tahun 2020 dengan jumlah kasus penyakit DBD tertinggi berada pada Kecamatan Tenayan Raya dengan jumlah 86 kasus, diikuti oleh Kecamatan Tampan dengan jumlah 81 kasus serta Kecamatan Marpoyan Damai melaporkan 70 kasus.

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Pekanbaru menunjukkan data bahwa pada tahun 2017-2020 jumlah kasus penderita penyakit DBD mengalami fluktuatif. Dibuktikan dengan data berikut ini (lihat Tabel 1.)

Tabel 1.
Jumlah Kasus dan Kematian Penderita Penyakit DBD Tahun 2017-2020 Kota Pekanbaru

TAHUN	KASUS	KEMATIAN
2017	598	3
2018	358	2
2019	442	5
2020	501	2

Sumber: Data Dinkes Kota Pekanbaru, 2020

Dapat dilihat dari data diatas, dikatakan fluktuatif karena pada tahun 2017- 2020 mengalami kecendrungan peningkatan dan penurunan kasus penyakit DBD di Kota Pekanbaru. Penurunan yang signifikan terjadi pada rentang tahun 2017-2018 dan pada tahun 2019-2020 jumlah kasus terus mengalami kenaikan. Seluruh kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru menjalankan Program Satu Rumah Satu Jumantik, dan kecamatan Tenayan Raya yang menempati posisi pertama dengan jumlah kasus tertinggi tercatat dengan 86 kasus. Dibuktikan dengan data jumlah kasus penyakit DBD di 12 kecamatan pada tahun 2017- Oktober 2021 serta Data yang mencatat kasus penyakit DBD pada kecamatan Tenayan Raya tahun 2017-2020 berikut :

Tabel 2
**Kasus Penyakit DBD di 12 Kecamatan Kota Pekanbaru Tahun 2017-
Oktober 2021**

No	KECAMATAN	2017	2018	2019	2020	Oktober 2021	Jumlah Kasus
1.	Tampan	81	52	78	81	0	292
2.	Tenayan Raya	83	59	42	86	0	270
3.	Payung Sekaki	67	52	80	59	0	258
4.	Marpoyan Damai	71	47	49	70	2	239
5.	Bukit Raya	91	26	39	54	0	210
6.	Sukajadi	27	25	48	19	0	119
7.	Rumbai	38	18	23	30	0	109
8.	Limapuluh	29	21	18	38	0	106
9.	Senapelan	38	23	20	22	1	104
10.	Rumbai Pesisir	32	20	24	26	0	102
11.	Pekanbaru Kota	23	11	9	7	0	50
12.	Sail	18	4	12	9	0	43
	JUMLAH	598	358	442	501	3	1.902

Sumber: Data Dinkes Kota Pekanbaru, 2020

Tabel 3
**Jumlah Kasus Penyakit DBD Kecamatan Tenayan Raya Kota
Pekanbaru Tahun 2017-2020**

TAHUN	JUMLAH KASUS
2017	83
2018 (tertinggi)	59
2019	42
2020 (tertinggi)	86

Sumber: Data Dinkes Kota Pekanbaru, 2020

Dapat dilihat dari Tabel 2 dan Tabel 3 disimpulkan bahwa masalah penyakit DBD pada Kecamatan Tenayan Raya berdasarkan tahun-tahun

sebelumnya memang sudah sangat tinggi. Di kota Pekanbaru secara keseluruhan Kecamatan Tenayan Raya. menempati posisi kedua sebagai kasus penyakit dbd tertinggi dari tahun 2017-2020. Terhitung dari tahun 2017-2020 sudah dua kali menjadi kecamatan yang memiliki kasus tertinggi di Kota Pekanbaru yakni tahun 2018 dan 2020. Mencermati data kasus penyakit DBD tersebut, dipahami bahwasannya penyakit DBD di kecamatan Tenayan Raya merupakan permasalahan serius yang harus segera diselesaikan melalui usaha- usaha guna memberantas penyakit DBD oleh Pemerintah Kota Pekanbaru dan masyarakat sebagai bentuk tanggung jawab agar berupaya menganggulangi penyebaran kasus penyakit DBD dengan melibatkan seluruh *stakeholder* terkait.

Berdasarkan struktur organisasi dan fungsi masing-masing *stakeholder* pada Program 1R1J, dibentuk sebuah Standar Operasional Porsedur (SOP) oleh Kemenkes RI agar Dinkes Kabupaten/Kota yang menjalankan program dapat berpedoman pada ketentuan yang telah ditetapkan tersebut dan dapat mengukur keefektifan programnya melalui aspek-aspek penilaian program yang terdiri dari aspek tugas dan fungsi, aspek rencana dan program, aspek ketentuan dan peraturan, serta aspek tujuan dan kondisi ideal.

Didalam Standar Operasional Prosedur (SOP) dijelaskan bahwa dalam pemantauan jentik harus dilaksanakan secara menyeluruh, koordinasi antara Jumantik Rumah/Lingkungan, Koordinator Jumantik, Supervisor Jumantik dan Puskesmas tidak boleh ada yang terputus. Pemantauan yang dilaksanakan oleh Jumantik Rumah/Lingkungan, Koordinator Jumantik dan Supervisor Jumantik harus ditulis pada data Angka Bebas Jentik (ABJ) dan diisi oleh kader jumantik yang bertanggung jawab disetiap wilayahnya. Apabila dalam pemantauan ditemukan jentik nyamuk sesegera mungkin melakukan PSN dengan metode 3M Plus. Hasil pemantauan dalam data Angka Bebas Jentik (ABJ) akan diteruskan kepada Puskesmas dan direkapitulasi untuk dikirimkan kepada Dinkes Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2016).

Kota Pekanbaru merupakan salah satu kota yang melaksanakan Program 1R1J. Berdasarkan berita dari media halloriau.com Dinkes Kota Pekanbaru resmi membentuk Program 1R1J pada tahun 2017 dan melaksanakan program di seluruh kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru pada awal tahun 2018. Dinkes Kota Pekanbaru memberikan pembinaan berupa penyuluhan intensif pada Puskesmas setempat dan memberikan

dukungan operasional pada masing-masing kecamatan untuk keperluan dalam kegiatan pemantauan jentik.

Dinkes Kota Pekanbaru melaksanakan Program 1R1J di seluruh kecamatan dan memprioritaskan kecamatan yang memiliki angka kasus penyakit DBD tertinggi, seperti kecamatan Tenayan Raya, Tampan, dan Payung Sekaki. Dan pada kecamatan Tenayan Raya dalam pelaksanaan program mendapat banyak kendala dilapangan dibandingkan dengan kecamatan Tampan dan Payung Sekaki yang programnya sudah dapat dievaluasi oleh Dinkes Kota Pekanbaru, sehingga upaya pemberantasan penyakit DBD di kecamatan Tenayan Raya sangat susah dikendalikan.

Kasus penyakit DBD tinggi di Kecamatan Tenayan Raya disebabkan tidak berjalannya program pengendalian penyakit DBD. Salah satu program pengendalian penyakit DBD adalah melalui Program 1R1J, dengan melibatkan peran masyarakat dalam pemantauan jentik nyamuk dengan pembudayaan PSN 3M Plus dimulai dari rumah masing-masing yang nantinya hasil pemantauan jentik dapat direkapitulasi oleh Dinkes Kota Pekanbaru untuk dilakukan evaluasi. Tetapi pada Kecamatan Tenayan Raya program 1R1J tidak berjalan dari tahun 2018, diduga banyak ditemukan kendala dalam pelaksanaan program. Pelaksanaan program di Kecamatan Tenayan Raya, input program tidak memadai seperti Sumber Daya Manusia tidak mumpuni, pedoman petunjuk teknis tidak lengkap, anggaran dana untuk melakukan program pemantauan tidak tersedia, dan juga partisipasi masyarakat yang sangat rendah di Kecamatan Tenayan Raya akan program ini sehingga dalam proses pelaksanaan program menghadapi kendala yang cukup merugikan, mengakibatkan output nya tidak baik. Maka dari itu kasus penyakit DBD di Kecamatan Tenayan Raya terus tinggi karena program 1R1J tidak dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang ada.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, Penelitian ini dimaksudkan untuk mengumpulkan data Efektifitas Program Satu Rumah Satu Jumantik dalam Pengendalian DBD di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru, kemudian hasilnya di gambarkan secara jelas sebagaimana kenyataan dilapangan. Informan penelitian sebagai sumber informasi untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam Efektifitas Program 1R1J dalam Pengendalian DBD di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Untuk menentukan informan

dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Adapun informan yang ditentukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Kepala Bidang Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Kepala Puskesmas Tenayan Raya di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru, Kepala Puskesmas Rejosari di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru, Plt Kelurahan Rejosari, Masyarakat di Kelurahan Rejosari, Sekretaris Lurah Mentangor dan Bhabinkamtibnas Kelurahan Mentangor. Teknik pengumpulan data yakni observasi, dokumentasi, wawancara. Teknis analisis data yang digunakan adalah model Miles & Huberman yang mana didalam model ini terdapat beberapa komponen proses data, yaitu diantaranya: 1) reduksi data; 2) penyajian data; dan 3) penarikan kesimpulan atau verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di dalam Program 1R1J pada kecamatan Tenayan Raya mulai disosialisasikan pada tahun 2018, dan mulai dijalankan pada awal tahun 2018, selang beberapa bulan setelah dilaksanakan program tersebut tiba-tiba berhenti. Diasumsikan bahwa program di kecamatan Tenayan Raya tidak dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang sudah tertuang dalam bentuk SOP yang telah ditentukan sebelumnya dikarenakan oleh beberapa masalah yang ditemukan dilapangan seperti kepadatan penduduk, wilayah yang luas sulit dijangkau apabila melakukan pemantauan jentik, mobilitas penduduk yang tinggi, anggaran dana tidak sampai pada Puskesmas yang menjalankan program, dan yang paling berpengaruh adalah antusias atau partisipasi masyarakat sangat rendah akan Program 1R1J ini.

Dalam pelaksanaan program tentu tidak terlepas dari kendala dan permasalahan dilapangan, pada pelaksanaan Program Satu Rumah Satu Jumantik di Kecamatan Tenayan masih banyak menghadapi permasalahan. Adapun masalah yang terjadi adalah tidak adanya struktur organisasi yang jelas tentang Jumantik Rumah/Lingkungan, Koordinator Jumantik, Supervisor Jumantik. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tidak memberikan penyuluhan program, tidak memberikan bantuan operasional sehingga pelaksanaan program terhenti dan kader-kader jumantik pun banyak yang mengundurkan diri, dalam pemantauan jentik kader jumantik memiliki pengetahuan yang minim tentang tata cara pemantauan yang baik berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP) Program Satu

Rumah Satu Jumantik, tidak lengkapnya alat dan bahan pemantauan jentik, kurangnya partisipasi masyarakat di kecamatan Tenayan Raya.

Seharusnya program dilaksanakan berpedoman pada SOP harus dimulai dari masing-masing rumah tangga yang melibatkan Jumantik Rumah/Lingkungan, Koordinator Jumantik, Supervisor Jumantik dan Puskesmas untuk melakukan pelaporan hasil pemantauan jentik kepada Dinas Kota Pekanbaru. Penyuluhan yang merata disetiap Puskesmas di kecamatan Tenayan Raya, pemberian biaya operasional untuk pemenuhan perlengkapan alat bahan pemantauan jentik serta memberikan insentif kepada para kader yang terlibat. Pemantauan jentik harus berkala sesuai masing-masing fungsi *stakeholder* terkait, dan pemantauan harus menyeluruh sehingga apabila ditemukan jentik nyamuk *Aedes sp* dapat melakukan PSN 3M Plus agar dapat membasmi jentik nyamuk yang menjadi nyamuk penular penyakit DBD.

Namun kenyataan yang terjadi di Kecamatan Tenayan Raya adalah pemantauan jentik nyamuk *Aedes sp* hanya dijalankan oleh kader-kader yang ditunjuk oleh puskesmas setempat secara manual yang jumlahnya hanya 2 orang per satu kelurahan. Pemantauan dilakukan seadanya dibiayai dari dana pribadi dari Puskesmas, pemantauan jentik dilaksanakan tidak menyeluruh yang mana sama sekali tidak efektif dalam mengurangi jentik nyamuk. Nyatanya tidak dapat menurunkan angka kasus penyakit DBD di kecamatan Tenayan Raya, dan kasus penyakit DBD terus meningkat karena tidak dioptimalkannya Program Satu Rumah Satu Jumantik. Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan diatas, perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaan program pokok untuk mengetahui keefektifan program 1R1J.

Efektifitas Program Satu Rumah Satu Jumantik Dalam Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru

Pelaksanaan pemantauan jentik nyamuk berkala dengan pembudayaan PSN 3M PLUS dalam mengendalikan penyakit DBD merupakan faktor penting dalam mencegah penularan penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes sp*. terutama pada daerah endemis yang mana merupakan daerah yang rentan kasus penyakit DBD nya tinggi. Program Satu Rumah Satu Jumantik melibatkan banyak anggota masyarakat, dimulai dari keluarga/rumah tangga, RT/Koordinator,

RW/Supervisor, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan Kota. Setiap masyarakat yang berpartisipasi diberikan pelatihan teknis mengenai tata cara pemantauan jentik, dan cara rekapitulasi data pemantauan jentik untuk dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota. Seluruh *stakeholder* yang disebutkan mempunyai peran masing-masing dan harus saling bekerja sama agar program terlaksana sesuai dengan pedoman Program Satu Rumah Jumantik yang telah ditetapkan, apabila terjadi masalah disalah satu pihak maka pelaksanaan program tidak akan berjalan secara maksimal.

Pembahasan yang disajikan merupakan hasil dari pengolahan data dan penemuan lapangan yang peneliti jalankan dengan penggunaan aspek-aspek ukuran efektifitas program menurut Muasaroh (2010). Dalam teori tersebut, disebutkan terdapat 4 indikator ukuran efektifitas sebuah program yaitu Aspek Tugas dan Fungsi, Aspek Rencana dan Program, Aspek Ketentuan dan Peraturan, serta Aspek Tujuan dan Kondisi Ideal. Berikut penjabaran analisisnya :

Aspek Tugas dan Fungsi

Program Satu Rumah Satu Jumantik ini masuk kedalam kategori program yang menangani penyakit menular, dibawah kegiatan penyakit DBD. Itu merupakan salah satu program pencegahan yang dilakukan dengan Satu Rumah Satu Jumantik, dalam artian masyarakat diharapkan melakukan kegiatan PSN 3M PLUS dengan dilakukan didalam satu rumah ada yang bertanggung jawab terhadap program ini. Tugasnya yaitu memantau jentik mulai dari rumah sendiri oleh salah satu anggota keluarga, nanti hasil pemantauan itu dilaporkan kepada Puskesmas setempat, lalu Puskesmas akan merekapitulasi hasil pemantauan jentik untuk dilaporkan kepada Dinas Kesehatan, ada tingkatan nya dari rumah sampai dengan ke Dinas Kesehatan, karena program ini kan berhubungan dengan peran serta masyarakat yang fungsinya tentu saja menanggulangi kasus penyakit DBD. Kader yang memantau itu melaksanakan kegiatan PSN 3M PLUS sesuai dengan pedoman Program Satu Rumah Satu Jumantik. dalam satu rumah terdapat satu kader jumantik, tugasnya hanya mengisi kartu jentik. Nanti kartu tersebut diambil oleh Koordinator atau pihak RT, biasanya perwakilan RT itu terdiri dari satu orang, kemudian mereka pada minggu kedua dan keempat merekapitulasi data. Lalu diteruskan data tersebut kepada Supervisor yakni pihak RW terdiri

dari satu orang juga. Dan terakhir diberikan kepada Puskesmas kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Tugas dan fungsi Program Satu Rumah Satu Jumantik yakni bertugas Tugasnya yaitu memantau jentik mulai dari rumah sendiri oleh salah satu anggota keluarga, lalu melaporkan hasil pemantauan dengan mengisi kartu jentik kepada pihak RT/Koordinator dan meneruskan kepada pihak RW/Supervisor, dan kemudian nanti hasil pemantauan dilaporkan kepada Puskesmas setempat, lalu Puskesmas akan merekapitulasi hasil pemantauan jentik untuk dilaporkan kepada Dinas Kesehatan, ada tingkatannya dari rumah sampai dengan ke Dinas Kesehatan. Fungsinya tentu saja menanggulangi kasus penyakit DBD.

Dalam pelaksanaan program, pengadaan input berupa alat dan bahan sangatlah penting karena sebagai penunjang berjalannya program dengan sarana dan prasarana yang memadai sebagai faktor penunjang berhasilnya Program Satu Rumah Satu Jumantik. penyediaan input itu dalam bentuk sosialisasi, penyediaan dana untuk transport, penyediaan alat dan bahan untuk pemantauan jentik seperti senter, rompi, topi dan lain-lain. Sosialisasi merupakan sebuah input yang dapat dikatakan pembekalan mengenai ilmu tentang pemantauan jentik menurut pedoman Program Satu Rumah Satu Jumantik, alat dan bahan merupakan input penunjang agar program berjalan dengan baik dan pemantauan jentik menyeluruh.

Dalam melaksanakan sebuah program tentu saja terdapat *stakeholder* yang terkait dan memiliki peran penting masing-masing di dalam Program Satu Rumah Satu Jumantik ini. Peneliti pun menanyakan mengenai peran penting masing-masing *stakeholder* yang terkait. peran Dinas Kesehatan mengayomi, memberikan informasi kepada Puskesmas, menginstruksikan kegiatan tersebut sesuai dengan yang dijalankan. Dinas Kesehatan berperan dalam melaporkan rekapitulasi hasil PJB (Pemeriksaan Jentik Berkala) yang sudah dikumpulkan dari Puskesmas terus nantinya akan dilaporkan setiap tiga bulan sekali Dalam pelaksanaan tidak terlepas dari kendala atau faktor penghambat yang ditemukan saat langsung turun lapangan.

Kendala yang dihadapi oleh Puskesmas Rejosari dalam Program Satu Rumah Satu Jumantik adalah dukungan operasional tidak pernah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, partisipasi masyarakat juga sangat kurang karena program ini banyak melibatkan masyarakat

seharusnya mereka antusias melaksanakan program tetapi kenyataannya tidak begitu. Dan juga hasil wawancara di 2 Kelurahan menjelaskan bahwa faktor penghambat program ini dapat disimpulkan bahwa, penyediaan alat dan bahan yang dapat dikatakan sebagai input tidak memadai, Kelurahan yang padat penduduk sangat sulit untuk dijangkau dengan pemantauan jentik nyamuk, karena banyak perumahan yang berdempetan, dan mobilisasi penduduk yang tinggi.

Aspek Rencana dan Program

Rencana program yang ideal itu pelaksanaan program harus di daerah yang endemis, artinya di daerah yang rawan akan kasus penyakit DBD. Apabila ditemukan jentik nyamuk maka akan dilakukan kegiatan PSN 3M PLUS. Idealnya rencana program tersebut setiap kelurahan terdapat 4 kader jumantik, baik dari pihak RT maupun pihak RW. Yang apabila ditotalkan terdapat 20 orang di satu Kelurahan. Dalam aspek rencana dan program, biasanya berhubungan dengan sosialisasi mengenai Program Satu Rumah Satu Jumantik. Untuk melaksanakan Program Satu Rumah Satu Jumantik tentunya memerlukan kader yang menjadi pelaksana dalam pemantauan jentik nyamuk. Dalam pelaksanaan program tentunya ada evaluasi mengenai Program Satu Rumah Satu Jumantik, apakah program berjalan sesuai rencana atau tidak. Partisipasi masyarakat sangat rendah dalam pelaksanaan program ini, program tidak berjalan karena masyarakat tidak antusias dan kebanyakan dari mereka banyak yang tidak menghadiri pertemuan atau sosialisasi mengenai Program Satu Rumah Satu Jumantik.

Aspek Ketentuan dan Peraturan

Efektifitas suatu program juga dapat dilihat dari berfungsi atau tidaknya aturan yang telah dibuat dalam rangka menjaga berlangsungnya proses kegiatannya. Ketentuan dan peraturan yang telah dibuat khususnya pada Program Satu Rumah Satu Jumantik ini seharusnya berisikan mengenai apa saja yang harus dilakukan dalam kegiatan pemantauan program. Peraturan harus bersifat menyeluruh dan harus ditaati karena apabila melanggar peraturan tentunya terdapat sanksi yang didapatkan. Ketentuan dan peraturan ini sebagai tolak ukur apakah program yang dijalankan sesuai dengan instruksi pemerintah khususnya instruksi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Suatu program tidak akan

berjalan apabila tidak adanya ketentuan yang mengatur program tersebut. Peraturan yang mengatur tentang Program Satu Rumah Satu Jumantik ini tertuang didalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 591 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M PLUS dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik dan tertuang juga didalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581 Tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Pelaksanaan Program Satu Rumah Satu Jumantik dilaksanakan mengikuti ketentuan yang sesuai dengan peraturan didalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 591 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M PLUS dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik dan tertuang juga didalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581 Tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Karena Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sudah melaksanakan program ditahun 2018 tetapi kenyataan dilapangan berbeda dengan rencana awal, menyebabkan program berhenti dibanyak Kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru termasuk Kecamatan Tenayan Raya. , mekenisme pelaporan apabila ditemukan jentik atau pasien penyakit DBD harus melaporkan kepada ketua RT kemudian pihak RW melaporkan kepada Puskesmas dan nantinya Dinas Kesehatan yang melakukan evaluasi tentang pemantauan jentik. Apabila ada pasien yang sakit langsung dirujuk ke Rumah Sakit terdekat dan dirumahnya dilakukan penyemprotan berupa fogging.

Aspek Tujuan dan Kondisi Ideal

Tujuan dari Program Satu Rumah Satu Jumantik ini untuk mengurangi angka kasus penyakit DBD dengan melaksanakan pemantauan mulai dari rumah masing-masing, RT, RW, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan. Manfaatnya tentu saja untuk melindungi keluarga dari penularan penyakit DBD. Program Satu Rumah Satu Jumantik untuk mengurangi angka kasus penyakit DBD dengan melaksanakan pemantauan jentik dimulai dari jumantik rumah, Koordinator jumantik atau pihak RT, Supervisor juamntik atau pihak RW, Puskesmas dan Dinas Kesehatan yang manfaatnya untuk melindungi masyarakat dari penularan penyakit DBD. Kondisi ideal nya adalah seluruh *stakeholder* terkait saling berkoordinasi agar pelaksanaan program bisa berjalan dengan baik dan dapat mencapai standar keberhasilannya yaitu Angka Bebas Jentik 95%.

Faktor-Faktor yang Menghambat Efektifitas Program Satu Rumah Satu Jumantik Dalam Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru

Aspek Tugas dan Fungsi

Aspek Tugas dan Fungsi merupakan suatu aspek penting dalam pelaksanaan suatu program karena adanya proses penetapan tugas dan fungsi oleh sebuah instansi agar dalam pelaksanaan program dapat berpedoman pada ketentuan yang telah ditetapkan. Suatu Lembaga dapat dikatakan efektif melakukan sebuah program apabila sesuai dengan ketentuan nya. Dan sebaliknya apabila tidak sesuai dengan tugas dan fungsi yang telah ditetapkan maka dapat dikatakan tidak efektif.

Tugas dan fungsi ini adalah sebuah prosedur yang harus diikuti oleh masyarakat yang ikut berpartisipasi dalam sebuah program, apabila melaksanakan tugas tidak sesuai dengan semestinya maka capaian tujuan program tidak akan tercapai karena berbeda dengan pedoman yang ada, begitu juga mengenai fungsi sebuah program. Pada aspek ini harus dijelaskan secara rinci mengenai apa saja pedoman tugas dan fungsi dari sebuah program yang akan dijalankan. Seperti peran penting setiap stakeholder.

Tugas dan fungsi Program Satu Rumah Satu Jumantik adalah adanya keterkaitan antara jumantik rumah/lingkungan, pihak RT/Koordinator, pihak RW/Supervisor, Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam pelaksanaan program. Diawali dengan jumantik rumah/lingkungan memantau tempat tinggalnya, kemudian hasil pemantauan dirumah diisi dalam kartu jentik, kemudian kartu jentik akan diberikan kepada pihak RT/Koordinator, mereka bertugas mengumpulkan kartu jentik dan merekap data lalu diberikan kepada pihak RW/Supervisor, dan melaporkan data jentik itu kepada Puskesmas. Puskesmas bertugas merekapitulasi data yang telah diberikan oleh pihak RW/Supervisor dan diberikan kepada Dinas Kesehatan untuk pertimbangan melakukan evaluasi program tersebut.

Dalam pelaksanaan program, pengadaan input berupa alat dan bahan sangatlah penting karena sebagai penunjang berjalannya program dengan sarana dan prasarana yang memadai sebagai faktor penunjang berhasilnya Program Satu Rumah Satu Jumantik. penyediaan input itu dalam bentuk sosialisasi, penyediaan dana untuk transport, penyediaan

alat dan bahan untuk pemantauan jentik seperti senter, rompi, topi dan lain-lain. Sosialisasi merupakan sebuah input yang dapat dikatakan pembekalan mengenai ilmu tentang pemantauan jentik menurut pedoman Program Satu Rumah Satu Jumantik, alat dan bahan merupakan input penunjang agar program berjalan dengan baik dan pemantauan jentik menyeluruh.

Dalam melaksanakan sebuah program tentu saja terdapat *stakeholder* yang terkait dan memiliki peran penting masing-masing di dalam Program Satu Rumah Satu Jumantik ini. Peneliti pun menanyakan mengenai peran penting masing-masing *stakeholder* yang terkait. peran Dinas Kesehatan mengayomi, memberikan informasi kepada Puskesmas, menginstruksikan kegiatan tersebut sesuai dengan yang dijalankan. Dinas Kesehatan berperan dalam melaporkan rekapitulasi hasil PJB (Pemeriksaan Jentik Berkala) yang sudah dikumpulkan dari Puskesmas terus nantinya akan dilaporkan setiap tiga bulan sekali, Dalam pelaksanaan tidak terlepas dari kendala atau faktor penghambat yang ditemukan saat langsung turun kelapangan.

Masing-masing *stakeholder* terkait memiliki persepsi yang sama terkait dengan aspek tugas dan fungsi Program Satu Rumah Satu Jumantik ini yaitu semua pihak saling bekerja sama dan berkoordinasi dimulai dari jumantik rumah/lingkungan, rw/koordinator, rw/supervisor, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru guna melaksanakan program dengan baik agar dapat mengendalikan kasus penyakit DBD yang ada di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Dan dari sekian pernyataan yang telah disampaikan dapat disimpulkan bahwa aspek tugas dan fungsi tidak berjalan dengan baik sebab banyak faktor yang ditemukan dilapangan seperti kurangnya dukungan operasional, tidak tersedianya alat dan bahan untuk pemantauan jentik, partisipasi masyarakat rendah pemantauan jentik sulit dilakukan karena penduduk padat, mobilisasi penduduk tinggi dan wilayah pemantauan yang sangat luas sehingga indikator aspek tugas dan fungsi merupakan faktor penghambat dari proses Efektifitas Program Satu Rumah Satu Jumantik Dalam Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.

Aspek Rencana dan Program

Aspek Rencana dan Program merupakan rencana yang telah dibentuk oleh sebuah instansi atau organisasi guna melaksanakan program yang sesuai dengan ketetapan program. Rencana dan program ini saling berkaitan, sebab apabila rencana sebagai bentuk pedoman maka program sebagai pelaksanaannya. Apabila rencana yang telah ditetapkan tidak sesuai dengan program yang akan dilaksanakan maka akan mengakibatkan program tidak berjalan sesuai dengan ketetapan program. Jika berjalan dengan mengikuti pedoman yang ada maka dapat dikatakan efektif.

Rencana program yang ideal itu pelaksanaan program harus didaerah yang endemis, artinya didaerah yang rawan akan kasus penyakit DBD. Apabila ditemukan jentik nyamuk makan akan dilakukan kegiatan PSN 3M PLUS. Idealnya rencana program tersebut setiap kelurahan terdapat 4 kader jumantik, baik dari pihak RT maupun pihak RW. Yang apabila ditotalkan terdapat 20 orang di satu Kelurahan. Dalam aspek rencana dan program, biasanya berhubungan dengan sosialisasi mengenai Program Satu Rumah Satu Jumantik. sosialisasi sudah dilaksanakan diseluruh Kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru termasuk Kecamatan Tenayan Raya. Saat sosialisasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru memfasilitasi dengan memberikan pembekalan ilmu tentang tata cara pemantauan jentik dan pembagian kartu jentik serta pembagian bubuk abate.

Partisipasi masyarakat sangat rendah dalam pelaksanaan program ini, program tidak berjalan karena masyarakat tidak antusias dan kebanyakan dari mereka banyak yang tidak menghadiri pertemuan atau sosialisasi mengenai Program Satu Rumah Satu Jumantik.

Dari pemaparan mengenai aspek rencana dan program diatas dapat disimpulkan bahwa dalam pemantauan Program Satu Rumah Satu Jumantik harus dipilih daerah yang akan melaksanakan pemantauan jentik, yakni daerah endemis yang artinya daerah yang rawan akan kasus penyakit DBD dan apabila didaerah tersebut ditemukan jentik nyamuk maka akan melaksanakan kegiatan PSN 3M PLUS sesuai dengan ketentuan dan fungsi program ini. Idealnya dalam satu Kelurahan minimal terdapat 20 orang penanggung jawab bisa RT/Koordinator maupun RW/Supervisor yang bertanggung jawab terhadap pemantauan program di Kecamatan Tenayan Raya, karena dilihat dari luas wilayah harus didukung oleh kader yang banyak untuk melaksanakan pemantauan jentik nyamuk. Pada aspek rencana dan program harus melaksanakan sosialisasi sebagai bentuk

pengenalan program kepada masyarakat agar masyarakat dapat memahami dengan baik tentang tata cara pemantaun yang baik dan benar, tetapi kenyataan dilapangan tidak sesuai dengan rencana yang ditetapkan, di Kecamatan Tenayan Raya sosialisasi tidak berjalan dengan lancar dikarenakan partisipasi masyarakat rendah, apabila masyarakat sudah banyak yang tidak antusias maka rencana program yang telah ditetapkan sebelumnya tidak akan berjalan dengan efektif. Sehingga indikator aspek rencana dan program merupakan faktor penghambat dalam pelaksanaan Program Satu Rumah Satu Jumantik di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.

Aspek Ketentuan dan Peraturan

Pelaksanaan Program Satu Rumah Satu Jumantik dilaksanakan mengikuti ketentuan yang sesuai dengan peraturan didalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 591 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M PLUS dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik dan tertuang juga didalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581 Tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Karena Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sudah melaksanakan program ditahun 2018 tetapi kenyataan dilapangan berbeda dengan rencana awal, menyebabkan program berhenti di banyak Kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru termasuk Kecamatan Tenayan Raya.

Mekenisme pelaporan apabila ditemukan jentik atau pasien penyakit DBD harus melaporkan kepada ketua RT kemudian pihak RW melaporkan kepada Puskesmas dan nantinya Dinas Kesehatan yang melakukan evaluasi tentang pemantauan jentik. Apabila ada pasien yang sakit langsung dirujuk ke Rumah Sakit terdekat dan dirumahnya dilakukan penyemprotan berupa fogging. pelaksanaan program berpedoman kepada Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 591 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M PLUS dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik dan tertuang juga didalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581 Tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Program Satu Rumah Satu Jumantik ini pada tahun 2018 diberhentikan pada Kecamatan Tenayan Raya disebabkan oleh tidak sinkronnya program yang sedang dilaksanakan dengan pedoman program yang telah ditetapkan. Seluruh

kegiatan tidak sempat berjalan dikarenakan dari awal sudah rendahnya partisipasi masyarakat mengenai program ini, dan akibatnya program dihentikan di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.

Aspek Tujuan dan Kondisi Ideal

Tujuan dan kondisi ideal Program Satu Rumah Satu Jumantik di Kecamatan Tenayan Raya seharusnya mengikuti pedoman yang telah ditetapkan, dan proses pencapaian tujuannya harus maksimal agar mencapai kondisi yang ideal sesuai dengan yang diharapkan dari Program Satu Rumah Satu Jumantik ini. bahwa tujuan dari Program Satu Rumah Satu Jumantik ini untuk mengurangi angka kasus penyakit DBD dengan melaksanakan pemantauan mulai dari rumah masing-masing, RT, RW, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan. Manfaatnya tentu saja untuk melindungi keluarga dari penularan penyakit DBD.

Tujuan Program Satu Rumah Satu Jumantik untuk mengurangi angka kasus penyakit DBD dengan melaksanakan pemantauan jentik dimulai dari jumantik rumah, Koordinator jumantik atau pihak RT, Supervisor jumantik atau pihak RW, Puskesmas dan Dinas Kesehatan yang manfaatnya untuk melindungi masyarakat dari penularan penyakit DBD. Kondisi ideal nya adalah seluruh *stakeholder* terkait saling berkoordinasi agar pelaksanaan program bisa berjalan dengan baik dan dapat mencapai standar keberhasilannya yaitu Angka Bebas Jentik 95%. Kenyataan dilapangan tidak ditemukan pelaksanaan pemantauan jentik sebab dari awal program dibentuk partisipasi masyarakat sudah sangat rendah menyebabkan program ini berhenti di tahun 2018 di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Kondisi ideal yang diharapkan pada program ini tidak dapat diwujudkan karena faktor penghambat yang telah dipaparkan sebelumnya. Sehingga indikator aspek tujuan dan kondisi ideal merupakan pengukuran program yang tidak dapat diwujudkan.

KESIMPULAN

Penelitian mengenai Efektifitas Program Satu Rumah Satu Jumantik Dalam Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru ini dapat ditarik kesimpulan yaitu diantaranya:

1. Berdasarkan penelitian mengenai Efektifitas 1R1J Dalam Pengendalian DBD di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru tahun 2018-2020, maka dapat disimpulkan bahwa program tidak efektif, dikarenakan

banyak ditemukan kendala dilapangan yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Dalam pengukuran keefektifan program, seluruh aspek bermasalah, dimulai dari Aspek Tugas dan Fungsi, Aspek Rencana dan Program, Aspek Ketentuan dan Peraturan dan Aspek Tujuan dan Kondisi Ideal.

2. Faktor-Faktor yang menghambat Efektifitas Program 1R1J Dalam Pengendalian DBD di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru diantaranya Aspek Tugas dan Fungsi, Aspek Rencana dan Program, Aspek Ketentuan dan Peraturan dan Aspek Tujuan dan Kondisi Ideal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansari, A., Mela, C. F., & Neslin, S. A. 2008. Customer channel migration. *Journal of Marketing Research*, 45, 60–76
- Siagian, Sondang P. (2008). *Filsafat Administrasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Steers, Richard M. (1985) . *Efektifitas Organisasi*. Jakarta: Erlangga.
- Tangkilisan, Hessel Nogi S. (2005). *Manajemen Publik*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana.
- Agung, Kurniawan. (2005). *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta. : Pembaharuan.
- Siregar, FA. (2004). *Epidemologi dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Medan: USU Digital Library.
- Ariani, A. P. (2016). *Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Moleong, Lexy. (1998). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Siagian, Sondang P. (1978). *Administrasi Pembangunan Konsep, Dimensi dan Strateginya*. Jakarta: Gita Karya.
- Nugroho, Riant (2014). *Public Plicy*. Jakarta: PT Elex Mesia Komputindo.
- Suharno. (2010). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. UNY Press.
- Wahab, Soliehin Abdul. (2008). *Analisis Kebijakan*. Bandung: CV Alfabeta.
- Winarno, Budi. (2007). *Kebijakan Publik, Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Presindo.