

UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENDEKATAN *COMBI* DALAM UPAYA
PENURUNAN ANGKA KASUS DEMAM BERDARAH
DENGUE DI JAKARTA TIMUR
TAHUN 2007**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN

Oleh :
INTAN ENDANG
NPM : 7005011197

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2007**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Panitia sidang ujian tesis Magister Program Pasca sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Depok, 21 Juli 2007

Komisi Pembimbing,
Ketua

Dr. Zulazmi Mamdy, MPH

Pembimbing I

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 21 Juli 2007

Ketua,

Dr. Zulazmi Mamdy, MPH

Anggota,

DR. drg. Ella N. Hadi, M.Kes

Dr. Rita Kusriastuti, MSc

Dra. Hafni Rochmah, SKM, MPH

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

N a m a : Intan Endang
NPM : 7005011197
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kelas : Khusus
Kekhususan : Promosi Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Analisis pendekatan COMBI dalam upaya penurunan angka kasus DBD di Jakarta Timur tahun 2007

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi seperti yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Depok, 21 Juli 2007

Intan Endang

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
Tesis, Juli 2007**

Intan Endang

Analisis Pendekatan *COMBI* Dalam Upaya Penurunan Angka Kasus Demam Berdarah Dengue di Jakarta Timur Tahun 2007

105 halaman, xv, 2 tabel, 4 gambar, 3 lampiran

ABSTRAK

COMBI merupakan singkatan dari *Communication for Behavioural Impact* yang diterjemahkan menjadi Komunikasi untuk Perubahan Perilaku. COMBI mewakili penggabungan dari berbagai pendekatan dan didalamnya terdapat lima aksi komunikasi terpadu, yaitu (1) Mobilisasi administrasi/kehumasan/advokasi, (2) Mobilisasi masyarakat, (3) Advertensi/periklanan, (4) Penjualan pribadi /komunikasi interpersonal, (5) Titik pelayanan promosi. Penerapan pendekatan COMBI dilaksanakan pada bulan Maret (minggu ke 11) tahun 2006 di 10 kecamatan wilayah Kota Jakarta Timur yang luas wilayah dan jumlah penduduknya terbesar dibandingkan 5 wilayah lainnya di DKI Jakarta dan jumlah kasus DBDnya juga terbesar yaitu 8.107 kasus. Hasil sementara dari pelaksanaan pendekatan COMBI menunjukkan adanya penurunan angka kasus DBD yang cukup bermakna pada minggu ke 31 tahun 2006 walaupun masih berfluktuatif dibandingkan dengan angka kasus yang terjadi pada tahun 2005, sebelum adanya pelaksanaan COMBI di Kotamadya Jakarta Timur. Hingga awal tahun 2007 pada bulan Februari, angka kasus DBD di DKI Jakarta masih terus menunjukkan kecenderungan naik dengan angka 2.263 kasus dan 8 kematian. Jika tidak segera ditanggulangi bersama oleh semua wilayah yang berada di DKI Jakarta maka DKI dapat kembali menjadi penyumbang terbesar angka kasus DBD dan yang lebih parah dapat mengakibatkan terjadinya KLB.

Penelitian bertujuan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan pendekatan COMBI dalam upaya menurunkan angka kasus DBD di wilayah Kotamadya Jakarta

Timur. Jenis penelitian adalah kualitatif, sedangkan metode yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi tidak terstruktur dan telaah data sekunder terhadap hasil laporan pelaksanaan kegiatan COMBI. Informan yang diteliti dibagi dalam kelompok penentu kebijakan, pejabat lintas sektor yang aktif terlibat, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa potensi SDM pengelola COMBI yang cukup baik akan mempengaruhi proses pelaksanaan kegiatan COMBI secara baik dan berhasil guna. Kegiatan-kegiatan yang dijabarkan dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa ke lima aksi komunikasi terpadu dalam COMBI telah dilaksanakan oleh pengelola COMBI. Hanya saja ditemukan beragam pesan yang kurang fokus namun tidak menjadi masalah terhadap perubahan perilaku yang terjadi di masyarakat. Informan dapat menyampaikan pesan yang beragam tersebut dengan cara membacanya langsung dari media. Pesan COMBI yang selalu diingat dan diucapkan oleh informan adalah PSN 30 menit setiap hari Jumat dari jam 09.00-09.30. Dari hasil penelitian diperoleh gambaran perubahan perilaku yang dirasakan sebagian besar individu/masyarakat yaitu semakin sering dan rutin melakukan PSN dan menimbulkan manfaat langsung bagi individu/masyarakat dengan terjadinya penurunan angka kasus DBD di wilayah Jakarta Timur.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan COMBI di Jakarta Timur menunjukkan hasil yang sesuai dengan tujuan COMBI yaitu terjadinya perubahan perilaku di masyarakat dan berdampak pada penurunan angka kasus DBD, walaupun mengalami beberapa hambatan dana, sarana-prasarana dan masih adanya masyarakat yang kurang kesadarannya melakukan PSN secara rutin. Sehubungan dengan itu, maka ada beberapa saran yang penulis sampaikan yaitu memperbaiki perencanaan anggaran sesuai kebutuhan, uji kelayakan untuk diimplementasikan di wilayah DKI Jakarta lainnya, pelatihan bagi petugas Puskesmas dan kader untuk memahami perubahan perilaku di masyarakat, pesan diuji kembali berdasarkan tanggapan masyarakat untuk mengubah dan menyelaraskan strategi komunikasi.

Daftar bacaan : 29 buah (1990 – 2007)

**POST GRADUATE PROGRAMME
STUDI'S PROGRAMME SOCIETY HYGIENE
HEALTH PROMOTION
PUBLIC HEALTH FACULTY
INDONESIAN UNIVERSITY
Thesis, July 2007**

Intan Endang

COMBI approach analysis in regard to decline dengue fever number in East Jakarta year 2007

105 page, xv, 2 table, 4 image, 3 annexes

ABSTRACT

COMBI stands for Communication for Behavioural Impact if translated to Indonesian language COMBI will become *Komunikasi untuk Perubahan Perilaku*. COMBI represents approaches associated with promoting healthy behaviour and there are five communication action integrated in COMBI are (1) Public relations /advocacy / administrative mobilization, (2) Community mobilization, (3) Sustained appropriate advertising, (4) Personal selling/ interpersonal communication/counseling, (5) Point of Service promotion. COMBI approaches implementation was conducted on March (week 11th) 2006 in 10 district of East Jakarta which the biggest district and population compared to the other five district in DKI Jakarta . It was also notice that 8.107 cases occurred in this district and this number is superior among the other districts. Provisional result from COMBI approaches act shows that the Dengue fever case number have been intensively declining on week 31st 2006 even tough the result still fluctuated compared to the number happened in 2005, before COMBI conducted in East Jakarta. Until early 2007 on February, number of dengue fever in DKI Jakarta DBD increasing with 2.263 cases and 8 death. This matter should be taken care immediately by all district in DKI, otherwise DKI could be the biggest contributor for dengue fever number and even get worst when becoming outbreak.

Research was made to find idea for COMBI approaches act regarding to decline dengue fever number in East Jakarta. This research type is qualitative, In depth interview

and secondary data discover through report of COMBI result method was utilized to collect the data. The informant who will be examined will be divided into policy maker group, active involved sector official, provider, public figure and community.

The research result shows that COMBI approaches act will be affected from the human resource of COMBI officers. These activities explained that research outcome shows the fifth communication actions which integrated in COMBI have been carried out by COMBI officer COMBI. Nevertheless several unfocused messages are found, but it doesn't matter to behaviour change. Informant mentions that message from reading directly from media which remembered by all the COMBI message informant is Mosquito Nest Termination (MNT) 30 minutes every Friday from 09.00-09.30 am. The idea of changing behavior individual/public which initiate from research result is confirmed from behavior alteration almost of individual/public who regularly performing PSN and the advantage of behavior alteration to the individual/public is declining the dengue fever number in East Jakarta.

It was concluding that COMBI activity in East Jakarta come out with matching COMBI intend which is behavior alteration to the individual/public is declining the dengue fever number in East Jakarta. Although having several fund difficulty and the indolent community to perform MNT. In regard to the mentioned above writer had a few suggestions to make which is amend the budget planning with equivalent amount, proper testing for implemented in the other DKI Jakarta district, training for Center of Public Healthy officer and kader who understand the behavior alteration in community, retest message based on public opinion to vary and harmonize the communication strategy.

List readings : 29 (1990 – 2007)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

IDENTITAS PRIBADI

N a m a : Intan Endang Sonatha Damanik
Tempat /Tanggal lahir : Medan, 6 September 1968
Agama : Kristen Protestan
Alamat rumah : Jl. Subur No. 70 Rt 04/Rw 02. Pondok Ranggon
Jakarta Timur
Alamat Kantor : Pusat Promosi Kesehatan DEPKES
Jl. HR. Rasuna Said Kav 4-9. Jakarta Selatan

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1977-1983 : SD Immanuel Medan
Tahun 1983- 1986 : SMP Immanuel Medan
Tahun 1986- 1987 : Fak. Kedokteran Univ Methodist Indonesia Medan
Tahun 1987- 1990 : Akademi Penilik Kesehatan DEPKES Jakarta
Tahun 1998- 2000 : FKM-UI Depok
Tahun 2005-2007 : Program Pasca Sarjana FKM - UI

RIWAYAT PEKERJAAN

Tahun 1991- 1996 : Staf Sub Bagian Perencanaan Pusat PKM DEPKES
Tahun 1996 – 1998 : Staf Bidang KPOM, Pusat PKM DEPKES
Tahun 1998 - 2000 : Staf Bidang TSPK, Direktorat Promosi Kesehatan
Tahun 2000 - 2001 : Staf Bidang KPS, Pusat Promosi Kesehatan
Tahun 2001 - sekarang : Jabatan Fungsional PKM Ahli
Pusat Promosi Kesehatan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus, karena dengan berkat dan kasih karuniaNya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tesis dengan judul **“ANALISIS PENDEKATAN COMBI DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE DI JAKARTA TIMUR TAHUN 2007”**.

Dalam hal ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin dalam proses penyusunan tesis ini, namun bila mana masih banyak kekurangan penulis mohon masukan dan saran untuk perbaikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Dr. Zulazmi Mandy, MPH, selaku dosen pembimbing yang telah membantu banyak memberikan masukan-masukan serta dengan sabar dalam memberikan arahan-arahan, juga selalu meluangkan waktu untuk membimbing hingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan tesis ini tepat pada waktunya;
2. Dosen Pengajar dan fasilitator pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah banyak membimbing kami, Dekan dan seluruh Staf dan karyawan Sekretariat PS, IKM, FKM UI yang banyak membantu dalam perkuliahan;
3. Kepala Pusat Promosi Kesehatan yang telah memberikan kesempatan penulis sehingga dapat mengikuti pendidikan dan memberikan dukungan dalam penyelesaian pendidikan;

4. Suami tercinta Yon Ferry, SKM dan anak-anakku tersayang Vicky, Theo dan Nathasya yang telah banyak memberikan pengorbanan dan dukungan demi kelancaran proses belajar selama ini;
5. Orang tua, adik-adik, dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa, semoga Tuhan Yesus memberkati.
6. Dr. Dien Emawati, M.Kes selaku Kepala Sub Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur yang telah membantu dan memberikan ijin penelitian beserta Kepala Puskesmas Kecamatan Duren Sawit, Kepala Puskesmas Kelurahan Pondok Kopi dan Kepala Puskesmas Kelurahan Klender yang telah memberikan informasi sebanyak-banyaknya untuk penulisan penelitian.
7. Teman-teman seangkatan Mba Retno, De^o Imel, Nina, Mas Joko, Robby, serta semua teman-teman PS IKM UI yang telah banyak memberikan dukungan, semangat dan kerjasama selama proses perkuliahan.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan tesis ini, untuk itu kritik dan masukan dari semua pihak sangatlah diharapkan demi penyempurnaan tesis ini.

Waspadalah, membuat banyak buku tak akan ada akhirnya, dan banyak belajar melelahkan badan. Serta akhir kata dari segala yang didengar ialah, takutlah akan Allah dan berpegang erat pada perintah-perintahNya, karena ini adalah kewajiban setiap orang. (Pengkotbah 12 : 12-13).

Jakarta, 21 Juli 2007

Penulis

Intan Endang

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii -iv
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi-viii
DAFTAR ISI.....	ix-xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH ATAU SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Pertanyaan penelitian.....	6
1.4. Tujuan Penelitian.....	7
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Demam Berdarah Dengue (DBD)	
2.1.1. Pengenalan DBD.....	9
2.1.2. Pencegahan dan Pemberantasan DBD.....	13

2.2.	Pendekatan <i>COMBI</i> (<i>Communication for Behavioural Impact</i>)/ Komunikasi Untuk Perubahan Perilaku	
2.2.1.	Pengertian, Tujuan dan Sasaran <i>COMBI</i>	16
2.2.2.	Langkah-langkah Kegiatan dalam <i>COMBI</i>	20
2.3.	Komunikasi Kesehatan, Perubahan Perilaku, Konsep Keefektifan dan Penilaian	
2.3.1.	Komunikasi Kesehatan.....	22
2.3.2.	Perubahan Perilaku.....	24
2.3.3.	Konsep Keefektifan dan Penilaian.....	31
BAB III	KERANGKA PIKIR	
3.1.	Kerangka Pikir.....	36
3.2.	Definisi Istilah.....	37
BAB IV	METODE PENELITIAN	
4.1.	Disain Penelitian.....	39
4.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
4.3.	Tahapan Penelitian.....	40
4.4.	Informan Penelitian.....	40
4.5.	Instrumen Pengumpulan Data.....	41
4.6.	Validasi Data.....	42
4.7.	Pengolahan dan Analisis Data.....	42
BAB V	HASIL PENELITIAN	
5.1	Karakteristik Informan	46
5.2	Masukan.....	46
5.3	Proses.....	53

5.4	Keluaran.....	66
5.5	Lingkungan.....	81
BAB VI	PEMBAHASAN	
6.1.	Keterbatasan Penelitian.....	86
6.2.	Masukan.....	87
6.3.	Proses.....	91
6.4.	Keluaran.....	97
6.5.	Lingkungan.....	100
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1	Kesimpulan.....	102
7.2	Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

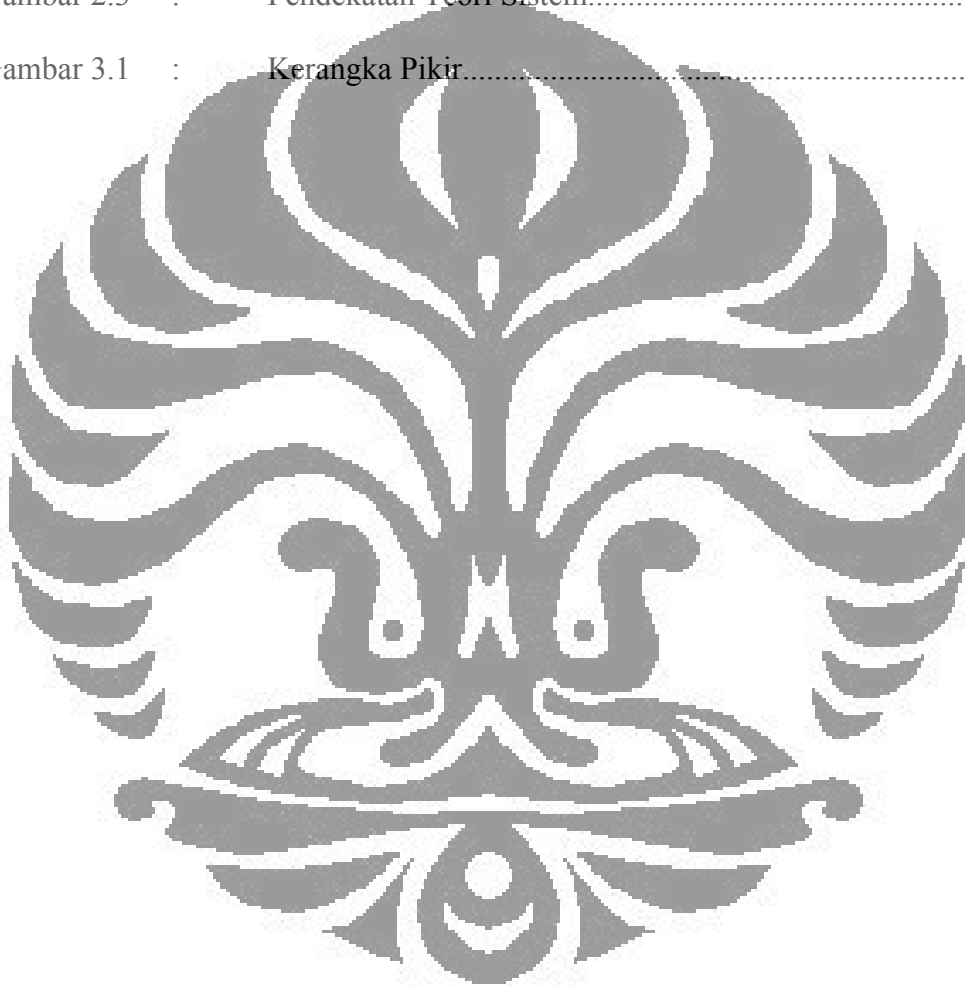
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	
Perbandingan Angka Kasus DBD di Jakarta Timur sebelum dan setelah dilakukan COMBI (PSN 30 menit setiap Jumat yang dikoordinir oleh Walikota) Tahun 2005-2006.....	5
Tabel 2	
Matriks Pengumpulan Data Penelitian.....	44



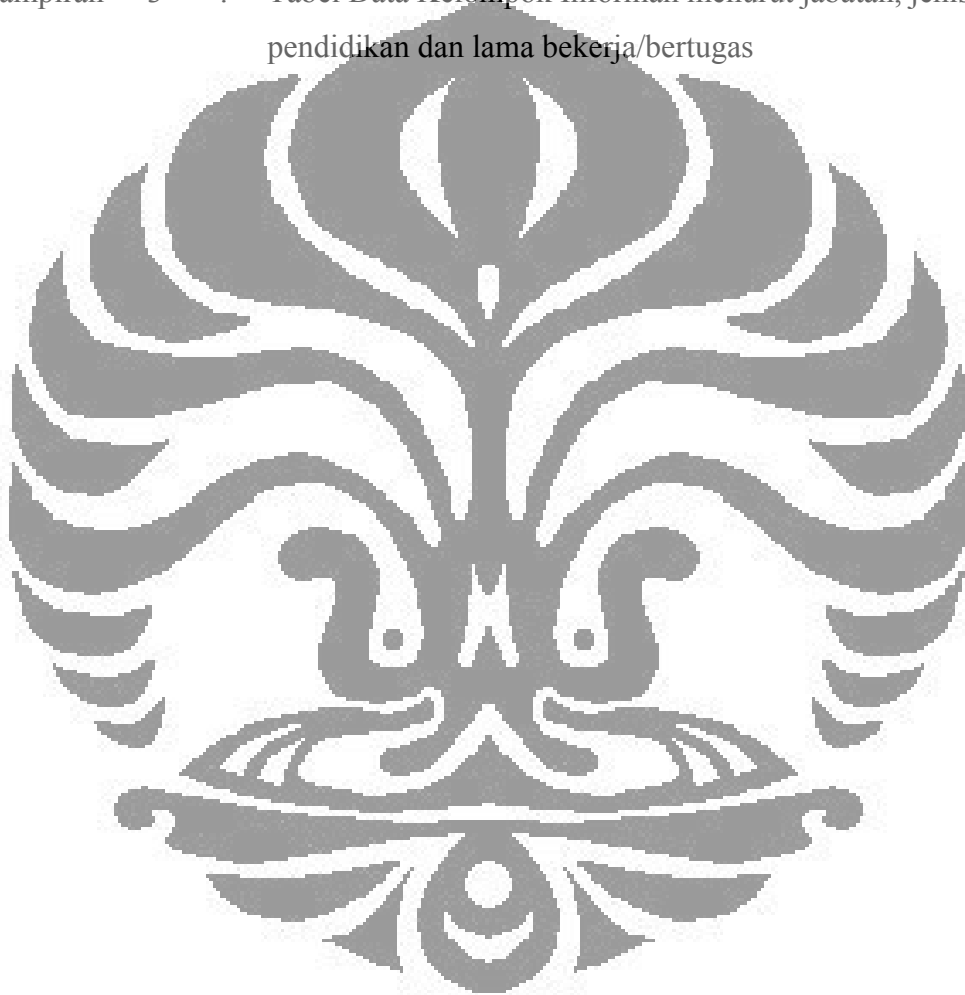
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	:	Memilih Perilaku Sasaran.....	21
Gambar 2.2	:	Rancangan Pelaksanaan Pendekatan COMBI.....	22
Gambar 2.3	:	Pendekatan Teori Sistem.....	34
Gambar 3.1	:	Kerangka Pikir.....	36

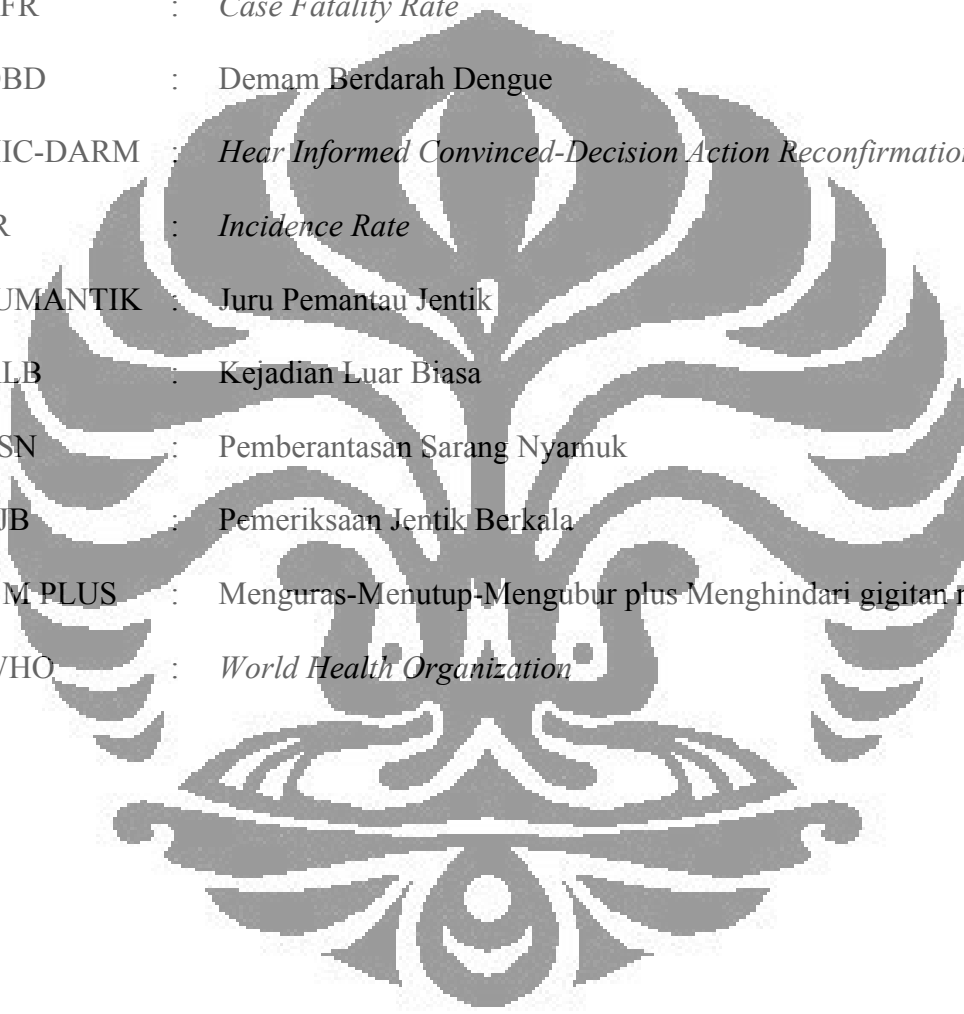


LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara Mendalam Bagi Informan
- Lampiran 2 : Matriks Hasil Wawancara Mendalam
- Lampiran 3 : Tabel Data Kelompok Informan menurut jabatan, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja/bertugas



DAFTAR ISTILAH ATAU SINGKATAN



A-B-C	:	<i>Antecedents-Behaviour-Consequences</i>
COMBI	:	<i>Communication for Behavioural Impact</i>
CFR	:	<i>Case Fatality Rate</i>
DBD	:	Demam Berdarah Dengue
HIC-DARM	:	<i>Hear Informed Convinced-Decision Action Reconfirmation Maintain</i>
IR	:	<i>Incidence Rate</i>
JUMANTIK	:	Juru Pemantau Jentik
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
PSN	:	Pemberantasan Sarang Nyamuk
PJB	:	Pemeriksaan Jentik Berkala
3 M PLUS	:	Menguras-Menutup-Mengubur plus Menghindari gigitan nyamuk
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit menular di daerah tropis yang ada di Indonesia sejak 39 tahun lalu, dari tahun 1968 dan telah menjadi masalah kesehatan masyarakat. Sampai saat ini angka kasus kesakitan dan kematian yang ditimbulkannya terus meningkat dan endemis di hampir seluruh wilayah Indonesia di 33 provinsi dan 340 kabupaten, (DEPKES, 2007).

Kejadian Luar Biasa (KLB) seakan-akan menjadi suatu hal biasa karena terjadi setiap tahun di beberapa provinsi dan KLB terbesar terjadi pada tahun 1998 dan kembali merebak di tahun 2004 dengan angka kasus kesakitan 79.480 dan kematian 800 orang, (Kusriastuti, 2006). Menurut sumber data terakhir dari Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan, pada tahun 2005 jumlah kasus semakin meningkat, dilaporkan ada 95.000 kasus dengan kematian 1.350 orang (IR 42.7 dan CFR 1.4%) dan di tahun 2006 tercatat 113.640 kasus dengan 1.184 kematian (IR 52 dan CFR 1%). Berdasarkan Jurnal Data dan Informasi Kesehatan yang diterbitkan oleh Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan, selama periode 1968 hingga tahun 2006, angka kasus DBD menunjukkan bahwa angka kesakitan DBD atau *Incidence Rate* (IR) sangat berfluktuasi, namun cenderung meningkat yaitu dari 0,05 per 100.000 penduduk pada tahun 1968 menjadi 52 per 100.000 penduduk tahun 2006. Angka kematian DBD atau *Case Fatality Rate* (CFR) mengalami penurunan yaitu 41.4 % tahun 1968 menjadi 1% di tahun 2006. Keadaan ini menunjukkan bahwa upaya

penanggulangan DBD masih lebih berorientasi pada upaya kuratif dibandingkan dengan upaya preventif dan promotif yang ditandai dengan peningkatan angka IR yang terus meningkat setiap tahunnya dan angka CFR yang menurun.

Pada tahun 2006 Provinsi DKI Jakarta merupakan salah satu penyumbang terbesar data peningkatan angka kasus DBD di Indonesia yaitu 24.932 kasus setelah Provinsi Jawa Barat (25.851) dan sesuai urutan provinsi yang angka kasusnya juga tinggi diikuti oleh Provinsi Jawa Timur (20.337), Jawa Tengah (10.924), dan Bali (5.629) dan Kalimantan Timur (2.714). Selebihnya provinsi lain angka kasus DBDnya hanya berkisar pada angka 70 sampai 2.800 kasus dan data nasional terakhir yang tercatat pada bulan Februari 2007 lalu angka kasus DBD telah mencapai 9.181 kasus dengan jumlah kematian 146 orang, (Sumber data Dit P2B2, Ditjen P2-PL, DEPKES, 2007).

Permasalahan DBD sangat kompleks dan menyangkut berbagai aspek mulai dari vektor penular penyakit yaitu nyamuk *Aedes aegypti* yang tersebar di seluruh pelosok tanah air, aspek sosial masyarakat (seperti kepadatan penduduk, mobilitas penduduk), aspek lingkungan, aspek perilaku, aspek penyediaan sarana air bersih dan sarana pembuangan limbah, keterjangkauan, kualitas pelayanan kesehatan dan aspek perubahan iklim (Fahmi, 2004). Kompleksitas permasalahan dalam penularan penyakit tersebut, memerlukan penanganan yang bersifat multi sektor dengan melibatkan banyak pihak bukan saja unsur pemerintah namun juga pihak swasta dan masyarakat.

Hingga saat ini obat dan vaksin untuk penyakit DBD belum ditemukan, sehingga satu-satunya cara memberantas penyakit ini dengan pendekatan memberantas nyamuk *Aedes aegypti* melalui upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. Oleh

karena itu pemberdayaan masyarakat, kemitraan dengan lintas program/sector dan swasta, serta peningkatan peran daerah menjadi strategi kunci dalam penanggulangan DBD khususnya penurunan angka kasus DBD, (DEPKES, 2004).

KLB DBD dapat dihindari bila Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan pengendalian vektor dilakukan dengan baik, terpadu dan berkesinambungan. Pengendalian vektor melalui surveilans vektor telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581 tahun 1992, bahwa kegiatan PSN dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk PSN dengan pesan inti 3 M plus. Kegiatan ini sesungguhnya dapat dilakukan secara terus menerus karena selain relatif tidak membutuhkan biaya serta pelaksanaannya sangat mudah, juga dapat dilakukan oleh setiap anggota masyarakat.

Namun kenyataannya berbanding terbalik dengan tingkat antusiasme masyarakat dalam pelaksanaannya, karena menimbulkan kebosanan dan menganggap kegiatan ini tidak penting. Untuk itu perlu diupayakan suatu pendekatan yang akan menimbulkan gairah baru di masyarakat agar terus mau dan mampu melakukan PSN DBD. Pendekatan yang dilakukan sebenarnya tidak mutlak baru, hanya mengemasnya dalam bentuk yang lebih bervariasi dan cenderung melibatkan peran aktif masyarakat.

Kegiatan dalam pendekatan ini disusun secara komprehensif berdasarkan kajian kebutuhan masyarakat dalam penanggulangan DBD dan memfokuskan pada perencanaan komunikasi yang berdampak pada perubahan perilaku. Perilaku yang sudah terbentuk yaitu melakukan PSN DBD secara rutin, dilanjutkan dengan monitoring terhadap perilaku tersebut baik oleh petugas maupun masyarakat sendiri. Pendekatan ini dikenal dengan sebutan *COMBI (Communication for Behavioural Impact)* atau

Komunikasi untuk Perubahan Perilaku yang diperkenalkan oleh badan kesehatan dunia WHO pada tahun 2004 hingga tahun 2005 dan telah disosialisasikan serta dilatihkan kepada petugas kesehatan di pusat dan daerah di Indonesia. Sebelum dikembangkan untuk diterapkan di Indonesia sebelumnya COMBI telah lebih dulu diterapkan di negara lain seperti Laos, Malaysia, Myanmar, Filipina, India, Guatemala, Nicaragua, dan banyak lagi untuk penanggulangan Demam Dengue dan penyakit menular lain seperti Filariasis, Malaria, dan TB yang menunjukkan hasil yang menggembirakan. Dalam COMBI komunikasi yang direncanakan disusun berdasarkan pada analisis masalah DBD, perilaku berisiko terhadap DBD dan analisis lingkungan serta sosial budaya yang ada di masyarakat. Oleh karena itu komunikasi yang disampaikan secara maksimal dapat menimbulkan perubahan perilaku yang lebih baik dalam PSN dan berdampak terhadap penurunan angka kasus DBD di masyarakat setempat, (Parks dan Lloyd, 2004).

Seiring dengan diberlakukannya otonomi daerah, maka faktor-faktor dalam pengendalian vektor harus mendapatkan perhatian yang lebih dari pemerintah daerah dan secara operasional penanggulangan DBD juga merupakan tugas dan tanggung jawab daerah. Hal tersebut telah didukung dengan adanya Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/863/2004 perihal Penanggulangan DBD di provinsi, kabupaten dan kota melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk. Oleh sebab itu Provinsi DKI Jakarta sebagai salah satu penyumbang terbesar pada angka nasional kasus DBD merasa perlu melaksanakan pendekatan COMBI sebagai salah satu upaya dalam penanggulangan dan penurunan angka kasus DBD di DKI Jakarta.

Penerapan pendekatan COMBI mulai dilaksanakan pada bulan Maret (minggu ke 11) tahun 2006 di 10 kecamatan wilayah Kota Jakarta Timur yang luas wilayah dan jumlah penduduknya terbesar dibandingkan 5 wilayah lainnya di DKI Jakarta dan jumlah kasusnya juga terbesar yaitu 8.107 kasus, (DEPKES, 2007). Hasil sementara dari pelaksanaan pendekatan COMBI menunjukkan adanya penurunan angka kasus DBD yang cukup bermakna pada minggu ke 31 tahun 2006 walaupun masih berfluktuatif dibandingkan dengan angka kasus yang terjadi pada tahun 2005, sebelum adanya pelaksanaan COMBI di Kotamadya Jakarta Timur. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1
Perbandingan Angka Kasus DBD di Jakarta Timur sebelum dan setelah dilakukan COMBI (PSN 30 menit setiap Jumat yang dikordinir oleh Walikota) Tahun 2005-2006

Minggu Ke	Tahun 2005	Tahun 2006
31	134	92
32	197	109
33	148	62
34	157	75
35	84	71
36	103	55
37	131	57
38	169	53
39	111	35
40	150	37
41	134	42
42	130	34
43	140	33
44	148	37
45	187	26
46	192	20
47	206	3

Sumber : (Dit. P2B2, Ditjen P2 & PL berdasarkan Laporan Sudin Kesehatan Jakarta Timur)

Terjadinya penurunan angka kasus DBD di Jakarta Timur setelah dilaksanakannya pendekatan COMBI, menarik perhatian penulis untuk membuat penelitian di wilayah Jakarta Timur mengenai pelaksanaan pendekatan COMBI.

1.2. Rumusan Masalah

Pendekatan COMBI telah diterapkan dan dilaksanakan di salah satu wilayah DKI Jakarta, di Kotamadya Jakarta Timur dan berdampak pada penurunan angka kasus DBD di wilayah Jakarta Timur. Berdasarkan sumber data dari Ditjen P2PL, DEPKES hingga awal tahun 2007 pada bulan Februari, angka kasus DBD di DKI Jakarta masih terus menunjukkan kecenderungan naik dengan angka 2.263 kasus dan 8 kematian. Jika tidak segera ditanggulangi bersama oleh semua wilayah yang berada di DKI Jakarta maka DKI dapat kembali menjadi salah satu penyumbang terbesar angka kasus DBD dan yang lebih parah dapat mengakibatkan terjadinya KLB. Penekanan angka kasus DBD perlu segera diwujudkan dan dapat diharapkan dari diterapkannya pendekatan COMBI di 5 wilayah DKI Jakarta lainnya selain Jakarta Timur dan tidak tertutup kemungkinan dapat di replikasikan di daerah endemis lainnya di Indonesia.

Oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis bagaimana pelaksanaan pendekatan COMBI di Kotamadya Jakarta Timur.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di atas maka pertanyaan penelitian yang diangkat adalah sebagai berikut :

- a. Apa dan bagaimana potensi sumber daya manusia (pengelola) dalam pelaksanaan pendekatan COMBI di Jakarta Timur
- b. Jenis-jenis kegiatan apa saja yang dilakukan dalam pelaksanaan pendekatan COMBI di Kota Jakarta Timur dan apa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya.
- c. Apa dan bagaimana perubahan yang dirasakan dari dilaksanakannya COMBI di Jakarta Timur

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diperolehnya gambaran pelaksanaan pendekatan COMBI dalam upaya penurunan angka kasus DBD di Kota Jakarta Timur.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuinya potensi sumber daya manusia (pengelola) yang melaksanakan COMBI
- b. Diketuinya kegiatan-kegiatan dalam pelaksanaan COMBI di Jakarta Timur serta kendala yang dihadapi.
- c. Diketuinya perubahan perilaku yang dirasakan dari dilaksanakannya COMBI di Jakarta Timur.

1.5. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Program sebagai masukan dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan, khususnya upaya penurunan angka kasus penyakit DBD.

- b. Bagi pembuat kebijakan dan instansi kesehatan terkait di daerah endemis DBD lainnya agar mereplikasi pendekatan COMBI di wilayahnya.
- c. Bagi Peneliti untuk menambah wawasan tentang gambaran suatu pendekatan komunikasi untuk perubahan perilaku yang mampu berdampak terhadap penurunan angka kasus penyakit menular khususnya DBD.
- d. Bagi masyarakat untuk menggairahkan kembali dan meningkatkan kemauan dan kemampuannya ikut berperan aktif melaksanakan PSN DBD.
- e. Sebagai bahan penelitian selanjutnya.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk melihat gambaran pelaksanaan pendekatan COMBI yang berdampak terhadap penurunan angka kasus DBD di Kota Jakarta Timur. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif untuk menggali secara menyeluruh data informasi tentang pelaksanaan pendekatan COMBI. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada informan yaitu penentu kebijakan, petugas kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan COMBI, tokoh masyarakat, kader (Jumantik) dan masyarakat. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Pondok Kopi dan Kelurahan Klender, Kecamatan Duren Sawit, Kotamadya Jakarta Timur pada bulan Juni tahun 2007.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.1.1 Pengenalan DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Virus Dengue. Penularan DBD umumnya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes albopictus* yang biasanya hidup di kebun-kebun (Knudsen, 1996). Beberapa tahun terakhir penyakit ini kerap menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah, keadaan ini erat kaitannya dengan peningkatan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin lancarnya hubungan transportasi serta tersebar luasnya virus dengue dan nyamuk penularnya di berbagai wilayah di Indonesia kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut (DEPKES, 2005).

Penyakit DBD ditandai dengan: (1) demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus menerus selama 2-7 hari; (2) manifestasi perdarahan (petekie, purpura, perdarahan konjungtiva, epistaksis, ekimosis, perdarahan mukosa, perdarahan gusi, hematemesis, melena, hematuri) termasuk Uji Tourniquet (Rumple Leede) positif; (3) Trombositopeni (jumlah trombosit \leq 100.000/ μ l); (4) Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit \geq 20%; dan (5) disertai dengan atau tanpa pembesaran hati (hepatomegali) dan masa inkubasi DBD biasanya berkisar 4-7 hari (WHO, 1997).

Menemukan kasus DBD secara dini bukanlah hal yang mudah, karena pada awal perjalanan penyakit gejala dan tandanya tidak spesifik, sehingga sulit dibedakan dengan penyakit infeksi lainnya. Penegakkan diagnosis DBD (secara klinis) sesuai dengan kriteria WHO, sekurang-kurangnya memerlukan pemeriksaan laboratorium, yaitu pemeriksaan trombosit dan hematokrit secara berkala. Sedangkan untuk penegakkan diagnosis laboratoris DBD diperlukan pemeriksaan serologis [Uji HI (*haemagglutination inhibition test*)] atau ELISA. Obat untuk membasmi virus dan vaksin mencegah DBD hingga saat ini belum tersedia. Pengobatan terhadap penderita DBD hanya bersifat simptomatis dan suportif, pengobatan yang dilakukan mencakup pemberian cairan yang memadai, perbaikan perubahan asam-basa yang terjadi dan mengatasi komplikasi (WHO, 1997).

Mekanisme penularan DBD terjadi melalui seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue selama 4-7 hari. Jika penderita DBD digigit oleh nyamuk penular maka virus dalam darah orang tersebut akan terisap masuk ke dalam lambung nyamuk, selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar luarnya. Kira-kira 1 (satu) minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap menularkan kepada orang lain dan virusnya akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya (menjadi penular/infektif). Penularan terjadi setiap kali nyamuk menusuk (menggigit) karena sebelum menghisap darah terlebih dahulu mengeluarkan air liur melalui saluran alat tusuknya, agar darah yang diisap tidak membeku. Jadi melalui air liur virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain lagi. Penularan DBD dapat terjadi pada tempat-tempat yang terdapat

nyamuk penularnya. Berdasarkan teori infeksi sekunder, seseorang dapat terserang jika mendapat infeksi ulangan dengan virus dengue tipe yang berlainan dengan infeksi sebelumnya, misalnya infeksi pertama dengan virus dengue -1, infeksi ke dua dengan virus dengue -2. Infeksi dengan satu tipe virus saja, paling berat hanya akan menimbulkan demam dengue (DD) (Vorndam et al., 1997).

Untuk itu tempat-tempat potensial terjadinya penularan DBD harus dipertimbangkan dalam PSN seperti di wilayah yang banyak kasus DBD (daerah endemis), tempat-tempat umum yang merupakan tempat berkumpulnya orang-orang dari berbagai wilayah (kemungkinan terjadi pertukaran beberapa tipe virus dengue) antara lain; sekolah, rumah sakit/puskesmas, hotel, pertokoan, pasar, terminal, tempat ibadah. Pemukiman baru di pinggir kota juga menjadi tempat potensial karena disini penduduknya akan berasal dari berbagai wilayah yang kemungkinan diantaranya terdapat penderita atau *carier* pembawa virus dengue yang berlainan (DEPKES, 2005).

Siklus hidup nyamuk penular DBD bergantung pada tempat perkembangbiakan utamanya karena selama \pm 10 hari pada stadium telur-jentik-kepompong hidup di dalam air. Tempat perkembangbiakan berada pada tempat-tempat penampungan air (berupa genangan air) yang tertampung di suatu tempat di dalam atau disekitar rumah dan tempat-tempat umum dengan jarak yang biasanya tidak melebihi 500 meter dari rumah. Tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dikelompokkan berdasar; (1) tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari seperti, drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi dan ember, (2) TPA bukan untuk keperluan sehari-hari seperti, tempat minum binatang

peliharaan, vas bunga, barang-barang bekas yang mudah menampung air (ban, botol, plastik, dll), (3) TPA alamiah seperti, lubang pohon, lubang batu, pelepah daun/tanaman dan bekas potongan tanaman bambu. (DEPKES, 2003)

Selain tempat perkembangbiakan nyamuk maka kebiasaan menggigit nyamuk penular perlu diketahui untuk menghindari gigitan nyamuk, sebagai salah satu upaya pencegahan penularan mengingat penularan infeksi dapat terjadi setelah nyamuk menggigit dan mengeluarkan air liur yang sudah terinfeksi virus dengue. Nyamuk penular yang menggigit manusia adalah nyamuk betina untuk mengisap darah. Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia dari pada binatang. Darah diperlukan untuk mematangkan telur agar jika dibuahi oleh sperma nyamuk jantan, dapat menetas. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan perkembangan telur mulai dari nyamuk mengisap darah sampai telur dikeluarkan biasanya bervariasi antara 3-4 hari dan disebut satu siklus gonotropik (DEPKES, 2005)

Nyamuk betina menggigit biasanya mulai pagi hingga petang hari, dengan 2 puncak aktivitas antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Berbeda dengan nyamuk lain, *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan mengisap darah berulang kali dalam satu siklus gonotropik, untuk memenuhi lambungnya dengan darah yang menyebabkannya menjadi sangat efektif sebagai penular penyakit. Setelah mengisap darah, nyamuk ini hinggap di dalam atau kadang-kadang di luar rumah yang berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya. Biasanya di tempat agak gelap dan lembab inilah nyamuk menunggu proses pematangan telur dan bila tempat-tempat tersebut kemudian tergenang air atau kelembabannya

tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat. Jika di tempat yang kering telur nyamuk dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu -2°C samapi 42°C . (DEPKES, 2005)

2.1.2 Pencegahan dan Pemberantasan DBD

Sebagaimana diketahui cara pencegahan dan pemberantasan DBD yang dapat dilakukan saat ini adalah dengan memberantas vektornya (nyamuk penular), karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia. Cara yang dianggap paling tepat untuk memberantas vektor (nyamuk *Aedes aegypti*) adalah dengan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD), (DEPKES, 2005).

PSN DBD adalah kegiatan memberantas telur-jentik-kepompong nyamuk penular DBD di tempat-tempat perkembangbiakannya. Mengingat nyamuk ini tersebar luas di seluruh tanah air, baik di rumah-rumah maupun di tempat-tempat umum maka upaya pemberantasan tidak hanya merupakan tugas pemerintah (tenaga kesehatan) saja tetapi harus didukung oleh peran serta masyarakat (DEPKES, 2005)

Dalam membatasi penularan penyakit yang cenderung meluas maka upaya pemberantasan terhadap nyamuk penular dapat dilakukan baik kepada nyamuk dewasa maupun jentik nyamuk. Pemberantasan nyamuk dewasa dilakukan dengan cara penyemprotan (pengasapan/pengabutan/*fogging*) dengan insektisida karena tidak mempunyai efek residu. Pengasapan harus dilakukan di dalam dan diluar rumah, dilakukan dua siklus dengan interval 1 minggu karena

pada penyemprotan siklus pertama, semua nyamuk yang mengandung virus dengue dan nyamuk-nyamuk lainnya akan mati. Namun setelah itu akan segera muncul nyamuk-nyamuk baru yang diantaranya akan mengisap darah penderita viremia yang masih ada dan dapat menimbulkan terjadinya penularan kembali. Oleh karena itu perlu dilakukan penyemprotan siklus kedua (PAHO, 1994).

Penyemprotan yang dilakukan 1 minggu sesudah penyemprotan yang pertama, bertujuan agar nyamuk baru yang infeksi tersebut akan terbasmi sebelum sempat menularkan pada orang lain. Dalam waktu singkat, tindakan penyemprotan dapat membatasi penularan, akan tetapi tindakan ini harus diikuti dengan pemberantasan terhadap jentiknya juga agar populasi nyamuk penular dapat tetap ditekan serendah-rendahnya. Dengan demikian bila ada penderita DBD atau orang dengan viremia, maka tidak dapat menular kepada orang lain. (PAHO, 1994)

Pemberantasan terhadap jentik *Aedes aegypti* yang termasuk dalam PSN DBD dapat dilakukan dengan cara : (WHO, 1997)

1. Fisik

Berarti PSN pada tempat berkembangbiaknya nyamuk mulai dari telur-jentik-kepompong. Kegiatan yang dilakukan dikenal dengan kegiatan '3M', yaitu : (1) Menguras (dan menyikat) tempat-tempat penampungan air (TPA) seperti bak mandi, bak WC, dan lain-lain; (2) Menutup TPA rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain); serta (3) Mengubur, menyingkirkan atau memusnahkan barang-barang bekas (seperti kaleng, ban, dan lain-lain). Pengurasan TPA perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya

seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak di tempat itu. Pada saat ini telah dikenal pula istilah '3M' plus, yaitu kegiatan 3M yang diperluas misalnya plus menghindari gigitan nyamuk.

2. Kimia

Berarti PSN yang menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida) antara lain dikenal dengan istilah larvasidasi. Larvasida yang biasa digunakan antara lain adalah temephos. Formulasi temephos yang digunakan adalah granules. Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram (\pm 1 sendok makan rata) untuk tiap 100 liter air. Larvasida dengan temephos mempunyai efek residu 3 bulan. Selain itu, dapat pula digunakan golongan *insect growth regulator*.

3. Biologi

Berarti PSN yang menggunakan makhluk/hewan lain, misalnya memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang/tempalo, dan lain-lain).

Untuk itu upaya penyuluhan dan motivasi (menggerakkan) masyarakat harus dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku masyarakat. Jika PSN DBD dapat dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi dan upaya tersebut dikenal dengan penanggulangan fokus (WHO, 1997).

Upaya selain PSN DBD yaitu pemeriksaan jentik berkala (PJB) yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD pada tempat-tempat perkembangbiakannya sehingga jika jentik ditemukan maka masyarakat

tahu bahwa mereka harus segera ikut memberantas keberadaan jentik nyamuk penular DBD dengan 3 M plus. PJB dilakukan oleh kader, PKK, Jumantik (Juru pemantau Jentik) atau tenaga pemeriksa jentik lainnya dan mencatat hasil pemeriksaan jentik pada kartu jentik rumah/bangunan untuk dilaporkan ke Puskesmas dan yang terkait lainnya (DEPKES, 2005).

2.2. Pendekatan **COMBI** (*Communication for Behavioural Impact*)

2.2.1. Pengertian, Tujuan dan Sasaran **COMBI**

COMBI merupakan singkatan dari *Communication for Behavioural Impact* yang diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia menjadi Komunikasi untuk Perubahan Perilaku. COMBI mewakili penggabungan dari berbagai pendekatan pemasaran, pendidikan, komunikasi, promosi, advokasi dan mobilisasi yang bertujuan melakukan hal yang berdampak pada perilaku dan membantu mengembangkan kerjasama di masyarakat (Parks dan Lloyd, 2004).

Seperti telah disebutkan diatas bahwa COMBI merupakan suatu penggabungan dari berbagai macam pendekatan maka dalam pelaksanaannya ada lima aksi komunikasi terpadu (*The five integrated communication actions*) dalam COMBI, yaitu :

1. Mobilisasi administrasi/ kehumasan/advokasi bertujuan untuk menanamkan perilaku sehat khusus pada lintas sektor swasta/dunia usaha dan lintas program di berbagai jenjang administrasi lewat media massa misalnya, memasukkannya dalam liputan berita, bincang-bincang (*talk show*), membuat sinetron, jumpa artis, membuat program diskusi; pertemuan/diskusi dengan

berbagai macam kategori kepemimpinan pemerintahan dan masyarakat, petugas pelayanan, pelaksana administrasi, pimpinan dunia usaha/swasta, seperti membuat surat edaran, pertemuan-pertemuan kemitraan.

2. Mobilisasi masyarakat/ penggerakkan masyarakat melalui pertemuan-pertemuan kelompok, pertemuan kemitraan, kegiatan di sekolah, media tradisional, musik, lagu dan tari, pameran keliling, drama masyarakat, leaflet, poster, pamflet, video, kunjungan ke rumah, termasuk melalui penggunaan penelitian keperansertaan.
3. Advertensi/periklanan melalui kampanye yang tepat sasaran dan berkesinambungan, diulang-ulang, intensif, terus-menerus bisa lewat radio, televisi, surat kabar dan media lain yang tersedia, membuat panggung keramaian yang menarik perhatian orang untuk mempertunjukkan "ketika orang berperilaku sehat maka dia tidak perlu mengeluarkan biaya karena sakit".
4. Penjualan pribadi/komunikasi interpersonal yang melibatkan para sukarelawan/kader, anak sekolah, pekerja sosial, petugas lain yang ada masyarakat, di rumah dan terutama dalam bidang pelayanan, melalaui bahan bacaan informasi yang tepat dan tambahan insentif dan menyesuainya dengan permasalahan yang ada di masyarakat dan menganjurkan penyelesaian permasalahan.
5. Titik pelayanan promosi yang menekankan pada kemudahan akses baik dalam kegiatan preventif-promotif maupun kuratif, menyediakan pengukuran

pengendalian vektor (pemeriksaan jentik berkala untuk mendapatkan angka bebas jentik), penanggulangan demam dan pengenalan penyakit DBD.

Pendekatan ini dibuat secara terstruktur dan strategis dengan wawasan manajerial yang inovatif dan komprehensif (menyeluruh) untuk merencanakan mobilisasi sosial dan komunikasi yang akan berdampak pada perubahan perilaku individu (Parks dan Lloyd, 2004).

COMBI adalah sebuah model/pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam perencanaan penggerakkan PSN DBD. COMBI akan membantu dalam merencanakan, melaksanakan, dan memonitor berbagai kegiatan komunikasi yang diinginkan dengan mengikutsertakan individu-individu agar mengingat perilaku hidup sehat yang dianjurkan, terdorong untuk melakukannya dan memelihara perilaku hidup sehat tersebut yang dalam hal ini adalah perilaku PSN DBD (WHO, 2004).

Hal penting yang perlu diingat dan diterapkan sebelum COMBI dilaksanakan adalah tidak melakukan intervensi apa pun sebelum terlebih dahulu menetapkan “tujuan perilaku yang spesifik” dan berdasarkan hasil kajian /survei ke masyarakat untuk memastikan kebutuhan perubahan perilaku/perilaku yang harus dilakukan untuk menanggulangi masalah DBD sesuai keadaan yang ada di masyarakat tersebut. Dengan kata lain ; “jangan lakukan apa-apa (memproduksi poster, T-Shirt, topi, pamflet, leaflet, brosur, video/film, dll) sebelum mengetahui perubahan perilaku spesifik apa yang harus dilakukan masyarakat setempat dan itu dapat diketahui setelah adanya hasil kajian kebutuhan di masyarakat mengenai perilaku yang harus diubah dalam penanggulangan DBD. Berdasarkan kegiatannya

COMBI terdiri dari tiga tahap kegiatan yaitu (1) perencanaan; (2) pelaksanaan dan monitoring (3) evaluasi (WHO, 2004).

Dalam tahap perencanaan COMBI ada 15 langkah yang penting dilakukan yaitu; (1) Membentuk tim perencanaan terpadu dari berbagai disiplin ilmu/ ahli, (2) Merumuskan tujuan berdasarkan perilaku, (3) Merencanakan dan mengadakan kajian kebutuhan, (4) Melaporkan hasil kajian kebutuhan, (5) Menganalisa, menetapkan prioritas dan menentukan tujuan perilaku, (6) Membagi kelompok sasaran, (7) Mengembangkan strategi, (8) Menguji coba materi dan pesan perilaku, (9) Membuat sistem monitoring, (10) Memperkuat keahlian petugas, (11) Menetapkan sistem penatalaksanaan dan menginformasikannya, (12) Menyusun program, (13) Menyusun rencana strategi pelaksanaan, (14) Menentukan anggaran, (15) Melaksanakan uji percontohan dan memperbaiki rencana strategi pelaksanaan (Parks dan Lloyd, 2004).

Berdasarkan ke 15 langkah perencanaan COMBI maka langkah tersebut akan melengkapi tiga esensi tugas manajerial yaitu; (1) Menentukan dengan jelas tujuan perilaku, (2) Menekankan strategi peranan berbagai penggerak masyarakat dan ilmu komunikasi, sebagai contoh, hubungan masyarakat, advokasi, pergerakan di berbagai jenjang administrasi, penggerak masyarakat, kampanye/iklan, komunikasi interpersonal, promosi pelayanan langsung dalam mencapai dan meneruskan tujuan-tujuan tersebut, (3) Mengkombinasikan berbagai disiplin ilmu dalam menyusun perencanaan yang menyeluruh untuk menunjukkan kejelasan, konsistensi, dan dampak perubahan perilaku yang maksimal dari mobilisasi sosial dan upaya-upaya komunikasi (Parks dan Lloyd, 2004)

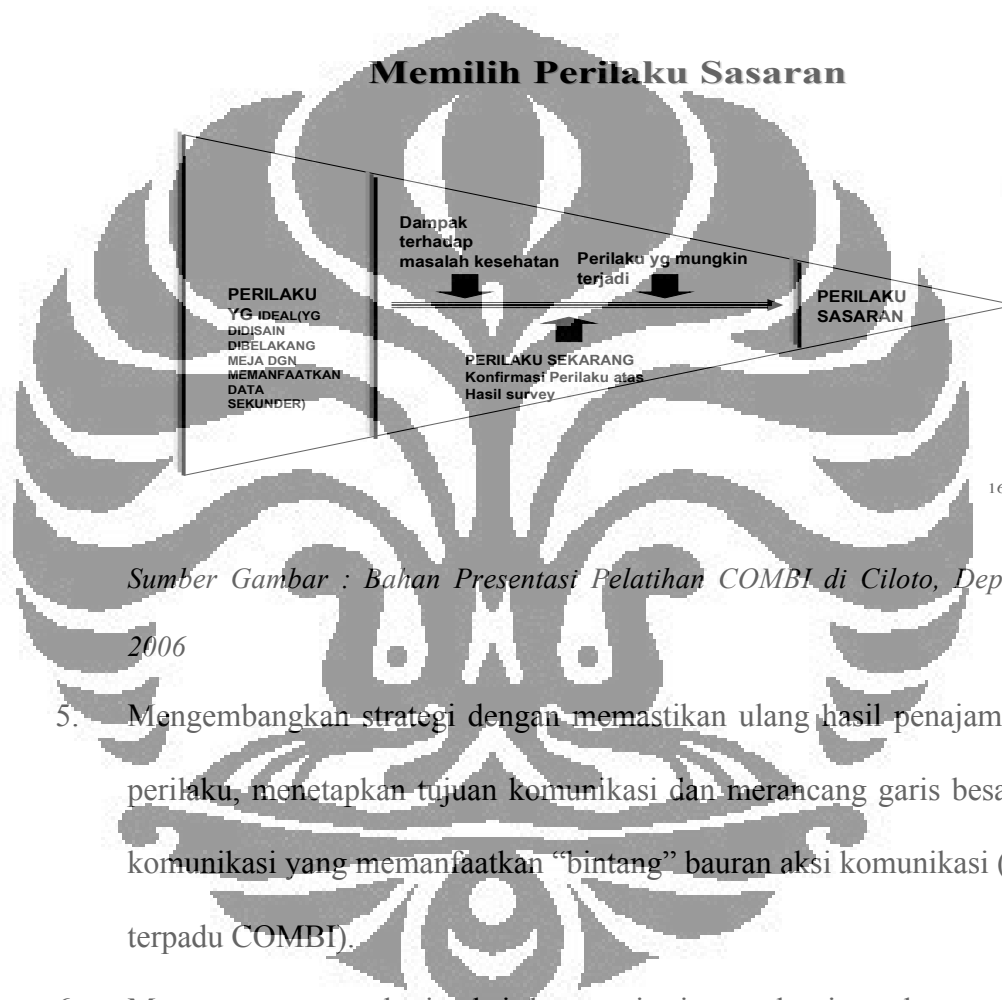
2.2.2. Langkah-langkah Kegiatan dalam pendekatan *COMBI*

Dalam pendekatan *COMBI* ada beberapa langkah kegiatan yang dilakukan (WHO, 2004), yaitu :

1. Membentuk Tim *COMBI* yang dinamis dengan memahami dan berbagi nilai dasar, maksud dan tujuan, sasaran, visi misi, serta strategi mencapai tujuan spesifik, diantara para eksekutif. Tim harus bekerja keras dan saling mempercayai hingga tujuan tercapai
2. Menyetujui tujuan perilaku awal dengan proses *HIC-DARM* (*Hear Informed Convinced-Decision Action Reconfirmation Maintain*) dengan pengertian;
Harus mendengarkan perilaku yang baru→Informasikan formulasi perilaku tersebut→Camkan/yakinkan kepada siapapun bahwa perilaku itu benar→Dapatkan keputusan pada waktunya→Aksi operasional perilaku yang baru→Rekonfirmasi bahwa aksi yang kita laksanakan adalah tepat dan adekuat→Memantapkan/memelihara perilaku yang baru.
3. Melakukan kajian/survei dan analisa sasaran (masyarakat), berdasarkan sasaran tujuan perilaku spesifik/segmentasi sasaran yaitu; sasaran primer/pokok adalah mereka yang diharapkan akan melaksanakan perilaku baru yg diharapkan (ibu rumah tangga, petugas kebersihan/pelayanan, penjaga sekolah dan murid); sasaran sekunder/antara adalah mereka yg mempunyai pengaruh terhadap khalayak sasaran primer (petugas kesehatan, tokoh masyarakat formal & non-formal, guru, kepala-keluarga); sasaran tersier/penunjang adalah mereka yang turut menentukan keberhasilan

program, seperti pengambil keputusan, penyandang dana & orang/institusi yg berpengaruh atas keberhasilan program.

4. Mempertajam tujuan perilaku spesifik berdasarkan hasil kajian seperti gambar berikut Gambar 2.1

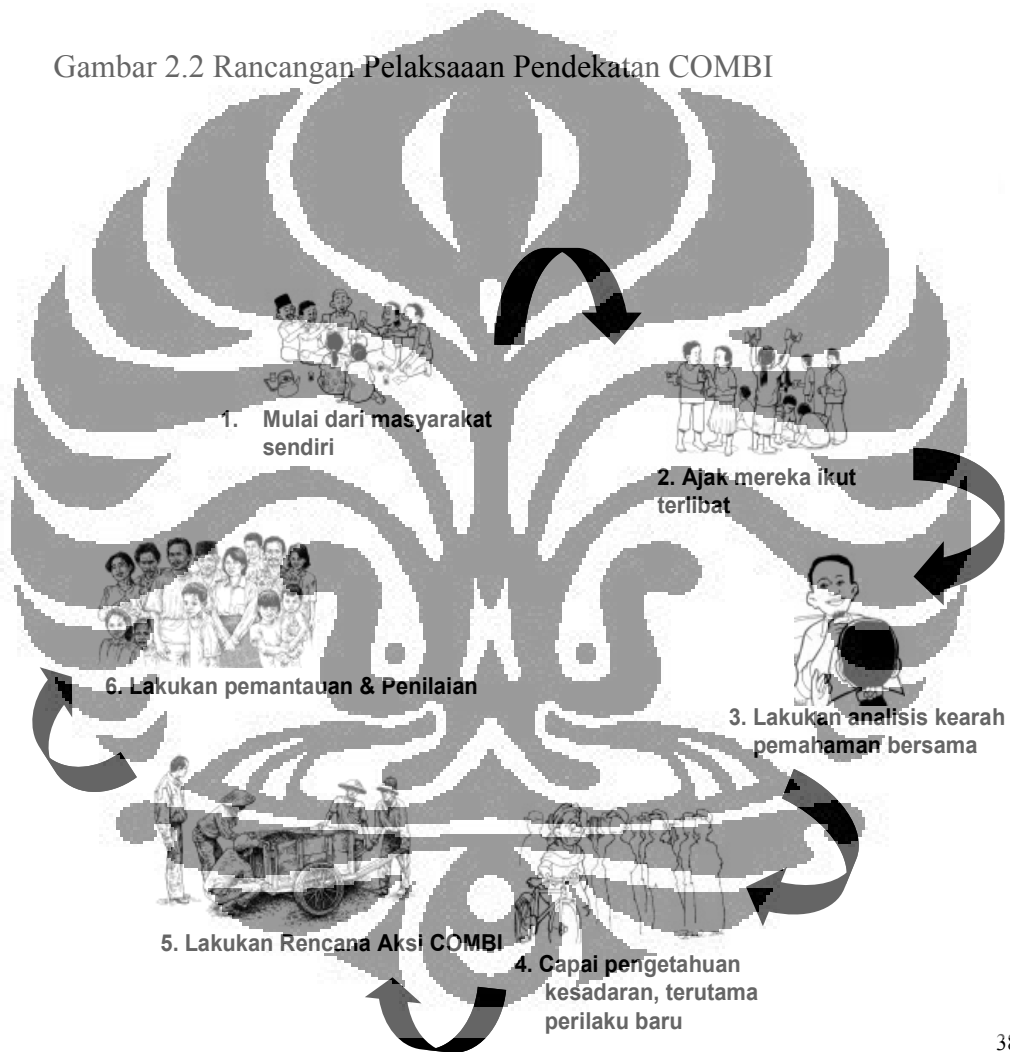


Sumber Gambar : Bahan Presentasi Pelatihan COMBI di Ciloto, Depkes-WHO, 2006

5. Mengembangkan strategi dengan memastikan ulang hasil penajaman tujuan perilaku, menetapkan tujuan komunikasi dan merancang garis besar strategi komunikasi yang memanfaatkan “bintang” bauran aksi komunikasi (lima aksi terpadu COMBI).
6. Menyusun rencana kerja aksi dan monitoring evaluasi untuk pengembangan pesan, pengembangan materi-media dan mengujicobakannya, didalamnya juga di uraikan struktur manajemen pelaksanaan rencana kerja/penjadwalan kegiatan COMBI, bagaimana kemajuan pelaksanaan dipantau dan pengkajian dampak perilaku setelah ada komunikasi.

7. Meningkatkan ketrampilan petugas melalui pelatihan.
8. Menyusun rencana aksi dengan penganggaran yang rasional dan layak berdasarkan indikator data dasar, masukan-proses-luaran dan dampak.
9. Melaksanakan rencana kerja aksi di masa datang berdasarkan hasil evaluasi.

Gambar 2.2 Rancangan Pelaksanaan Pendekatan COMBI



38

Sumber Gambar : Bahan Presentasi Pelatihan COMBI di Ciloto, Depkes-WHO,2006

2.3. Komunikasi Kesehatan, Perubahan Perilaku dan Konsep Keefektifan dan Penilaian

2.3.1 Komunikasi Kesehatan

Proses komunikasi merupakan kegiatan mendengar dan bekerja secara bergantian yaitu penelitian dan tindakan (Rakhmat, 2005). Penelitian dilakukan guna merencanakan strategi dan aktivitas komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Setelah itu dilakukan penerapan strategi komunikasi dalam periode tertentu untuk melihat tindakan nyata "tindakan adalah hasil kumulatif seluruh proses komunikasi" (Rakhmat, 2005) dan kemudian diuji kembali berdasarkan tanggapan masyarakat untuk mengubah dan menyelaraskan strategi komunikasi dan perubahan perilaku ideal, dalam hal ini yang dimaksud perilaku ideal adalah perilaku sehat yang dapat dianalogkan kepada komunikasi kesehatan.

Tujuan komunikasi kesehatan adalah menumbuhkan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2001), dan keberhasilan dalam komunikasi kesehatan dipengaruhi oleh komunikasi yang efektif. Menurut Tubbs dan Moss (1974), komunikasi yang efektif akan menimbulkan pengertian, mempengaruhi sikap dan mendorong orang bertindak (berperilaku), sehingga dapat disebutkan efektifitas komunikasi biasanya diukur dari tindakan nyata yang dilakukan komunikate (Rakhmat, 2005).

Komunikasi kesehatan merupakan upaya sistematis yang secara positif mempengaruhi perilaku sehat di masyarakat. Sasaran utama komunikasi kesehatan adalah melakukan perbaikan kesehatan yang berkaitan dengan perilaku atau sebaliknya perubahan perilaku sehat dapat dilakukan melalui program-program

komunikasi dan pada akhirnya berpengaruh terhadap status kesehatan (Graeff et al., 1996) dalam hal ini yang dimaksud adalah penurunan angka kasus DBD. Pendekatan komunikasi kesehatan diturunkan dari berbagai disiplin ilmu, meliputi pemasaran sosial, antropologi, analisis perilaku, periklanan, komunikasi, pendidikan serta ilmu-ilmu sosial lain dan diantara disiplin-disiplin ilmu tersebut antropologi, pemasaran sosial dan analisis perilaku merupakan metodologi komunikasi kesehatan yang dominan (Graeff et al., 1996).

Menurut perspektif perilaku pendekatan komunikasi kesehatan memberikan suatu dasar agar dapat mengkaji hubungan antara perilaku kesehatan dengan kejadian-kejadian yang mendahului atau yang mengikuti perilaku tersebut (Graeff et al., 1996). Oleh karena komunikasi kesehatan untuk perubahan perilaku maka analisis perilaku dapat membantu untuk mengarahkan pada perilaku yang diharapkan serta merancang strategi-strategi komunikasi agar dapat memperoleh hasil yang dapat diukur secara langsung. Untuk itu komunikasi kesehatan memiliki peranan nyata dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan pencegahan dan pemberantasan DBD.

2.3.2 Perubahan Perilaku

Komunikasi kesehatan didefinisikan sebagai ”modifikasi perilaku manusia serta faktor-faktor sosial yang berkaitan dengan perilaku, yang secara langsung maupun tidak langsung mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit atau melindungi individu-individu terhadap bahaya”(Graeff et al., 1996). Kenyataannya seringkali strategi komunikasi yang disusun lebih banyak mengubah

pengetahuan dari pada perilaku. Dengan kata lain, kesadaran meningkat tapi perilaku tidak banyak berubah. Pertanyaannya adalah mengapa perilaku, karena perilaku merupakan unsur terdekat untuk hasil kesehatan yang diinginkan, misalnya untuk pencegahan penularan DBD yang belum ada obat dan vaksinya, perilaku kuncinya adalah PSN DBD. Perilaku tersebut menuntut masyarakat rutin melakukan 3M plus. Selain itu perilaku merupakan "hal mendasar" dalam program kesehatan, misalnya masyarakat mengetahui bahwa PSN DBD cara terbaik untuk pencegahan DBD. PSN tidak mempengaruhi status kesehatan secara langsung, akan tetapi harus terus dan rutin dilakukan, agar berdampak pada pengendalian populasi nyamuk sebagai perantara penularan penyakit DBD sehingga penyakit tersebut dapat dicegah dan ditanggulangi dan pada akhirnya terjadi penurunan angka kasus penyakit DBD.

Untuk memaksimalkan strategi komunikasi kesehatan yang berbasis perubahan perilaku perlu pemahaman konsep perilaku, mata rantai perilaku, model dan teori perubahan perilaku seperti :

1. Konsep Perilaku menurut Skinner (1938) yang dikutip Notoatmodjo (2005) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut Teori "S-O-R" atau *Stimuli*→*Organism*→*Respons*. Contohnya Stimulusnya adalah pelaksanaan COMBI yang merangsang manajerial dan individu untuk melakukan penanggulangan penyakit DBD dan mempengaruhi Organisme yang

didalamnya memiliki kepercayaan, nilai yang dianut, pengetahuan, sikap dan keterampilan yang saling berhubungan untuk merespons melakukan perilaku yang diharapkan yaitu PSN DBD dengan 3 M plus dan pada akhirnya akan mempengaruhi penurunan angka kasus DBD. Selanjutnya teori Skinner mengelompokkan perilaku menjadi dua yaitu (a) Perilaku tertutup (*covert behaviour*), yaitu perilaku yang terjadi dari respon terhadap stimulus dalam bentuk terselubung yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Respon ini masih sebatas perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima respon, misalnya seorang ibu tahu pentingnya menguras bak mandi untuk memberantas jentik nyamuk DBD di rumahnya (menunjukkan pengetahuan), kemudian bertanya pada kader kesehatan berapa kali dalam seminggu sebaiknya menguras bak mandi agar jentik nyamuk tidak sampai menjadi nyamuk dewasa (menunjukkan sikap); (b) Perilaku terbuka (*overt behaviour*), yaitu perilaku yang terjadi dari respon terhadap stimulus yang dapat diamati orang lain, berbentuk tindakan nyata atau praktik, misalnya seorang ibu rutin menguras bak mandi sekali seminggu, membakar atau membuang sampah atau barang bekas yang kemungkinan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk DBD. Di dalam pendekatan COMBI yang tujuan perubahan perilakunya yang terpenting adalah perilaku yang seperti ini yaitu sudah dalam bentuk praktik tanpa mengesampingkan perilaku tertutup.

2. Model Kepercayaan Kesehatan/*Health Belief Model* menurut (Rosenstock, 1977) dan Becker (1979) dalam Glanz et al., (1990). Model ini menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap

dan perilaku ditentukan oleh apakah seseorang : (1) berperasaan bahwa dirinya dapat terkena suatu penyakit misalnya kerawanan seseorang berisiko terhadap penyakit melalui gigitan nyamuk DBD; (2) berperasaan betapa besar penderitaan yang akan dialami jika terkena penyakit tersebut, misalnya keparahan penyakit melalui gigitan nyamuk bisa membawa kematian; (3) meyakini manfaat dan keuntungan yang akan diperolehnya jika perilaku yang ditawarkan dilaksanakan, misalnya seseorang meyakini keuntungannya jika melaksanakan PSN dengan 3M Plus yaitu akan melindungi anak dan keluarganya dari penyakit akibat gigitan nyamuk; (4) hambatan atau biaya yang harus ditanggungnya jika perilaku yang ditawarkan dilakukan, misalnya seseorang berkeyakinan bahwa biaya mengosongkan, menyikat, membilas dan mengisi bak mandi, atau menggunakan abate dan menggunakan *repellent* jauh lebih murah dari pada biaya berobat; dan (5) akses terhadap informasi misalnya seseorang memiliki kemudahan akses mendapatkan informasi pentingnya melakukan PSN DBD dari penyuluhan individu, kelompok ataupun massa yang dilakukan oleh kader maupun petugas kesehatan ; (6) motivasi kesehatan yang dimiliki, misalnya seseorang yang menganggap bahwa pencegahan penyakit DBD dapat dilakukan dengan PSN DBD - 3M plus.

3. Model Teori Tahap-tahap Perubahan/*Transtheoretical* dan *Stage of Change* menurut Prochaska et al., (1992). Model *Transtheoretical* menggunakan tahapan perubahan untuk memadukan proses dan prinsip perubahan dari berbagai teori intervensi. Model ini timbul dari analisis komparatif dan teori-teori psikoterapi dan perubahan perilaku. Tahapan perubahan yang dimaksud ada 6 (enam)

tahapan yaitu (1) prekontemplasi, seseorang belum memikirkan/bermaksud mengubah suatu perilaku sama sekali, walaupun mungkin orang itu ”pernah mendengar” tentang perilaku yang ditawarkan. Orang ini tidak memiliki kemauan untuk mengambil tindakan di masa depan, umumnya diukur selama 6 bulan ke depan; (2) kontemplasi, seseorang benar-benar telah memikirkan suatu perilaku, namun masih belum memutuskan untuk melakukannya, baru keinginan berubah dalam 6 bulan kedepan, keseimbangan antara biaya dan manfaat atas perubahan dapat menimbulkan keraguan yang membuat mereka *stuck* untuk periode yang lama; (3) persiapan, seseorang mau mengambil tindakan dalam waktu segera, biasanya diukur dengan sebulan berikutnya, sebelumnya sudah mengambil tindakan bermakna seperti ikut program pendidikan kesehatan; (4) tindakan/aksi, seseorang telah melakukan perubahan perilaku, (5) pemeliharaan, seseorang berupaya mencegah kembali pada pola perilaku sebelum tahap ”aksi”, meninggalkan perilaku ”lama” dan secara konsisten melakukan perilaku baru/ideal/sehat; (6) terminasi, seseorang mengaplikasi beberapa perilaku, tidak tergođa kembali ke pola perilaku ”lama”/tidak sehat, yakin 100% berhasil, tidak peduli apakah mereka bosan, tertekan, malas dalam perilaku sehatnya.

4. Model Komunikasi/Persuasi/*Communication/Persuasion Model* (McGuire, 1964) dalam Graeft et al., (1996) menegaskan bahwa komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dalam rantai kausal yang sama. Keefektifan upaya komunikasi yang diberikan bergantung pada berbagai input (atau stimulus) serta output

(atau tanggapan terhadap stimulus). Menurut model ini perubahan pengetahuan dan sikap merupakan prekondisi bagi perubahan perilaku kesehatan dan perilaku-perilaku yang lain. Variabel-variabel input meliputi; sumber pesan, pesan itu sendiri, saluran penyampai dan karakteristik penerima dan tujuan pesan-pesan tersebut. Variabel-variabel output merujuk pada perubahan dalam faktor-faktor kognitif tertentu, seperti, pengetahuan, sikap, pembuatan keputusan, dan juga perilaku-perilaku yang dapat diobservasi.

5. Teori Belajar Sosial/*Social Learning Theory* (Bandura, 1977; Rotter, 1954) dalam Damayanti (1998) menjelaskan bahwa teori ini menekankan pada hubungan segitiga/interaksi antara orang, perilaku dan lingkungan dalam suatu proses “deterministik resiprokal” (atau kausalitas resiprokal) merupakan proses pengamatan “SOR” terhadap perilaku orang lain (orang lain menjadi model/panutan) dan lingkungannya yang menghasilkan perilakunya sendiri. Perilaku seseorang dipengaruhi baik oleh kesadaran seseorang akan tingkah lakunya dan oleh perubahan lingkungan yang didasari oleh pengetahuan dan keterampilan dari perilaku. Kalau lingkungan menentukan atau menyebabkan terjadi perilaku kebanyakan, maka seorang individu menggunakan proses kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungan maupun perilaku yang dijalankannya, serta memberikan reaksi dengan cara mengubah lingkungan dan menerima hasil perilaku yang baik/sehat.

6. Implikasi Mata Rantai A-B-C

Hubungan antara ketiga mata rantai perilaku yaitu, *Antecedents* (Pemicu) - *Behaviour* (Perilaku) - *Consequences* (Konskuensi) mempunyai beberapa

implikasi terhadap komunikasi kesehatan yaitu (1) Pemicu atau Konsekuensi, suatu kejadian yang sama mungkin berfungsi sebagai pemicu di suatu waktu dan sebagai konsekuensi di waktu yang lain, tergantung pada bagaimana kejadian itu mempengaruhi perilaku. Sebagai contoh, pemeriksaan jentik berkala oleh jumentik dapat berfungsi sebagai pemicu karena mengingatkan para ibu/bapak untuk 3M plus di lingkungannya, tetapi dapat juga digunakan sebagai konsekuensi dengan memuji masyarakat karena telah turut berperanserta aktif dalam PSN DBD; (2) Kuatan Konsekuensi, hasil riset membuktikan bahwa konsekuensi memberi pengaruh lebih besar terhadap kelangsungan pelaksanaan perilaku dari pada pemicu. Seorang komunikator yang ingin mencapai kelestarian perubahan perilaku harus menjadi perilaku yang diharapkan melalui praktek berulang-ulang dan umpan balik secara sistematis; (3) Menghilang (*Fading*) adalah penarikan perlahan-lahan pemicu buatan atau konsekuensi buatan yang diperkenalkan. Misalnya, jika suatu program harus memberikan imbalan untuk mendorong perilaku baru, maka harus juga direncanakan bagaimana penarikannya secara bertahap ketika Pemicu dan Konsekuensi alamiah mulai timbul. Menarik atau menghilangkan kejadian artifisial untuk selanjutnya digantikan dengan kejadian alamiah merupakan titik kritis dalam melestarikan perubahan perilaku yang telah terjadi.

Berbagai teori diatas telah banyak diterapkan di berbagai program perubahan perilaku pada banyak negara. Hasilnya memang jauh lebih baik dibandingkan dengan program-program yang tidak menggunakan desain atau model pendekatan

sama sekali. Demikian halnya pendekatan COMBI yang merupakan model pendekatan penggabungan dari berbagai pendekatan pemasaran, pendidikan, komunikasi, promosi, advokasi dan mobilisasi yang bertujuan melakukan hal yang berdampak pada perilaku dan membantu mengembangkan kerjasama di masyarakat.

2.4 Konsep Keefektifan dan Penilaian

Mendefinisikan keefektifan berkaitan terhadap dua pendekatan yaitu (1) pendekatan menurut tujuan dan (2) pendekatan menurut teori sistem. Pendekatan yang pertama menekankan pentingnya pencapaian tujuan sebagai kriteria penilaian keefektifan, dan yang kedua menekankan pentingnya adaptasi terhadap berbagai elemen intern dan ekstern sebagai kriteria penilaian keefektifan (Gibson et al., 1996).

Setiap keefektifan dalam pelaksanaan sebuah program, dapat dipandang sebagai variabel yang disebabkan oleh variabel lainnya yaitu sebab-sebab keefektifan. Sumber keefektifan/potensi individual mencakup kemampuan, keahlian, pengetahuan, sikap, motivasi dan stress (tekanan) sedangkan sumber keefektifan/potensi kelompok atau tim manajemen/manajerial mencakup kepaduan, kepemimpinan, struktur, status, peranan dan norma-norma (Ford dan Scellenberg, 1982).

Menurut pedoman pelaksanaannya COMBI mempergunakan wawasan manajerial yang inovatif dan komprehensif (menyeluruh) untuk merencanakan mobilisasi sosial dan komunikasi yang akan berdampak pada perubahan perilaku individu. Hal ini berarti pendekatan ini mengarah pada pekerjaan manajerial dan menurut Aliran Manajemen Klasik (New York Harper & Row, 1947) dalam *The Principal Of Organization*

mengatakan bahwa pekerjaan manajerial terdiri dari fungsi-fungsi yang berbeda namun saling berhubungan yang secara bersama-sama merupakan proses manajemen dan manajemen adalah proses untuk menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain.

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai maka ada beberapa macam batasan penilaian, diantaranya menurut *The American Public Association* yang menyebutkan penilaian adalah proses untuk menentukan nilai keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Riecken, penilaian adalah pengukuran terhadap akibat yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azrul, 1996 : 330). Sesuai dengan pengertian tersebut bahwa penilaian dapat ditemukan pada setiap tahap pelaksanaan program yang dibedakan atas 3 (tiga) jenis yaitu penilaian pada tahap awal program, pelaksanaan program dan akhir program. Penilaian yang dilakukan di sini adalah pada saat program/pendekatan COMBI telah selesai dilaksanakan (*summative evaluation*). Tujuan utamanya secara umum dapat dibedakan atas 2 (dua) jenis yaitu mengukur keluaran serta mengukur dampak yang dihasilkan.

Dalam bukunya tentang Organisasi Perilaku, Struktur, Proses disebutkan bahwa keefektifan adalah penilaian yang kita buat sehubungan dengan prestasi individu, kelompok dan organisasi dan makin dekat prestasi mereka terhadap prestasi yang diharapkan makin lebih efektif kita menilai mereka (Gibson et al., 1996). Sebagai contoh semakin banyak individu (masyarakat) yang melakukan PSN semakin efektif COMBI dilaksanakan oleh tim/kelompok/organisasi. Disebutkan juga keefektifan menunjukkan penilaian pada kualitas, diantaranya kualitas manajemen (COMBI), kualitas produk (perilaku yang diharapkan), keinovasian, nilai investasi jangka panjang (penurunan

angka kasus DBD yang berdampak pada pengurangan biaya pengobatan terhadap penderita DBD), kekuatan finansial (pendanaan lebih untuk preventif-promotif), serta tanggung jawab terhadap masyarakat dan lingkungan.

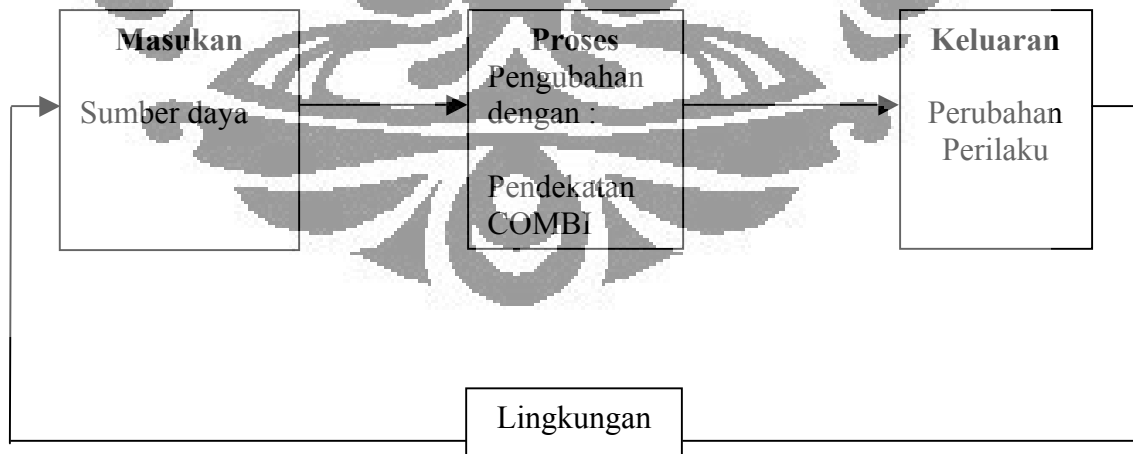
Menurut Azrul (1996 : 338) untuk kepentingan praktis maka ruang lingkup penilaian tersebut secara sederhana dapat dibedakan atas 4 (empat) kelompok, yaitu :

1. Penilaian terhadap masukan
Termasuk penilaian yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya
2. Penilaian terhadap proses
Dititikberatkan pada pelaksanaan program apakah sesuai dengan rencana yang ditetapkan atau tidak, mencakup semua tahapan kegiatan
3. Penilaian terhadap keluaran
Penilaian terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program
4. Penilaian terhadap dampak
Penilaian terhadap dampak program, mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program

Menurut model dimensi waktu kriteria untuk menunjukkan hasil tindakan dalam ukuran waktu jangka pendek mencakup waktu satu tahun atau kurang (Gibson et al., 1996). COMBI dilaksanakan pada bulan Maret 2006, dianalisa berdasarkan data dan fakta April tahun 2007. Untuk itu analisa pelaksanaan pendekatan COMBI di wilayah Jakarta Timur sudah dapat dilihat hasilnya dan yang akan diteliti lebih mengarah pada apa dan bagaimana potensi SDM (pengelola/petugas kesehatan) terhadap pelaksanaan COMBI, kegiatan-kegiatan apa yang dilakukan dalam COMBI dan apa dan bagaimana

perubahan yang dirasakan dari pelaksanaan COMBI/perubahan perilaku apa yang telah dilakukan oleh individu (masyarakat) sebagai tujuan yang ingin dicapai COMBI.

Pendekatan teori sistem memungkinkan membahas perilaku organisasi secara intern dan ekstern. Secara intern kita dapat melihat bagaimana dan mengapa orang dalam organisasi/tim COMBI melaksanakan tugas individual dalam kelompok. Secara ekstern kita dapat menghubungkan transaksi organisasi itu dengan organisasi atau lembaga lain dan setiap organisasi membutuhkan sumber daya dari lingkungan luar (kemitraan dalam Tim COMBI yang bekerjasama dengan pihak terkait lainnya). Dalam teori sistem organisasi dianggap satu elemen dari sejumlah elemen yang saling bergantung. Arus masukan dan keluaran adalah titik dasar permulaan dalam menggambarkan organisasi. Masukan diambil dari sumber daya yang berada dalam sistem yang lebih luas (lingkungan), sumber daya diproses dan keluar dalam bentuk yang diubah (keluaran) yang digambarkan dengan Gambar 2.3 :



Ada beberapa konsep kunci dalam pendekatan sistem (Stonner, 1996), antara lain :

1. Masukan (*Input*)

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Biasanya didalam input dikenal dengan 5 M yaitu *man* (manusia), *money* (uang), *material* (bahan), *machine* (mesin) dan *methode* (metode).

2. Proses (*Process*)

Merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Biasanya didalam proses terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.

3. Keluaran (*Output*)

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Hasil dari keluaran adalah produk atau jasa yang dihasilkan oleh suatu manajemen/organisasi

4. Lingkungan (*Environment*)

Adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem. Untuk suatu institusi kesehatan, lingkungan luar organisasi yang terpenting misalnya kebijakan, organisasi dan manajemen.

Pada teori sistem juga menekankan dua pertimbangan yang penting yaitu (1) kelangsungan hidup organisasi yang pokok tergantung pada kemampuannya mengadaptasi tuntutan lingkungannya dan (2) untuk memenuhi tuntutan ini siklus total dari masukan – proses – keluaran harus menjadi perhatian utama manajerial.

BAB III

KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

3.1. Kerangka Pikir

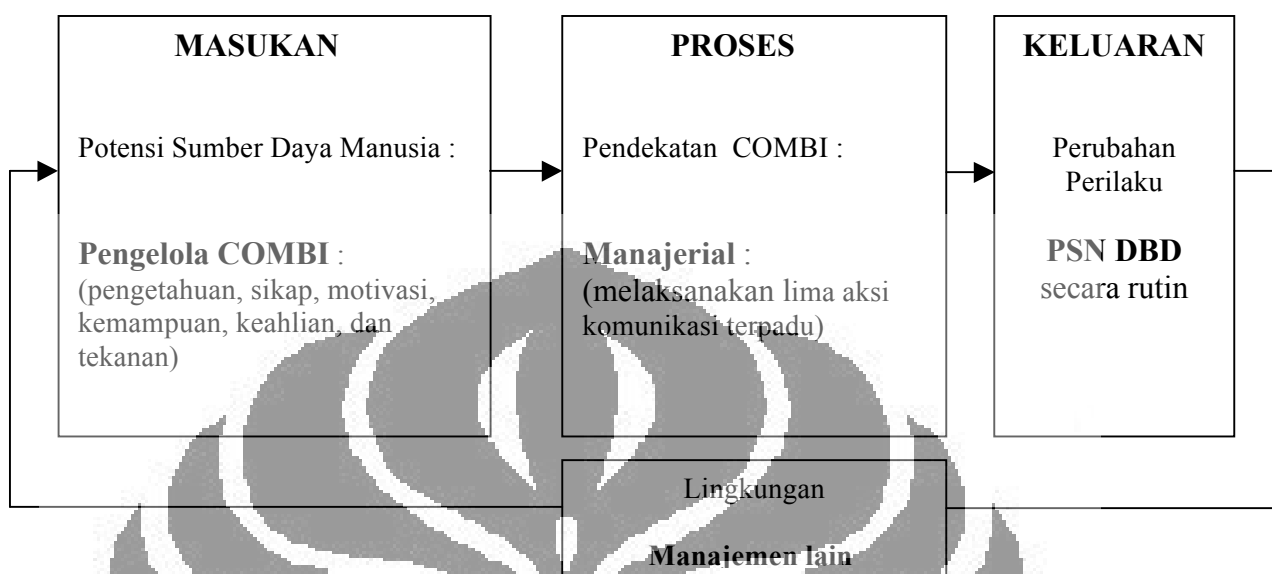
Berdasarkan tinjauan pustaka dikemukakan bahwa pendekatan COMBI bertujuan pada perubahan perilaku, maka untuk dapat melihat pencapaian tujuan, COMBI dapat dinilai setelah dilaksanakan dan yang diukur adalah keluaran dan dampak yang dihasilkan tanpa mengesampingkan masukan dan proses pelaksanaan. Menurut model dimensi waktu ukuran jangka pendek maka kriteria untuk menunjukkan hasil tindakan mencakup waktu satu tahun atau kurang (Gibson et al., 1996).

Untuk melihat hasil pelaksanaan pendekatan COMBI maka digunakan teori pendekatan sistem dan secara praktis ruang lingkup yang diteliti adalah masukan – proses – keluaran serta lingkungan di luar sistem. Dengan kata lain yang akan diteliti adalah :

- Masukan, menyangkut Sumber Daya → Diantaranya SDM, apa dan bagaimana potensinya ?
- Proses, menyangkut Pelaksanaan Program (COMBI) → Apa kegiatannya bagaimana dilaksanakan ?
- Keluaran, menyangkut Hasil yang dicapai → Sesuai tujuan COMBI Perubahan Perilakunya seperti apa ? bagaimana dampaknya ?
- Lingkungan, menyangkut Faktor lain yang mempengaruhi sistem → misalnya Manajemen lain ?

dan dapat digambarkan dalam kerangka pikir sebagai berikut : Gambar 3.1

Kerangka Pikir



3.2. Definisi Istilah

Selanjutnya Masukan – Proses – Keluaran dalam kerangka pikir penelitian ini diuraikan dalam definisi operasional berikut ini :

Masukan

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk pelaksanaan COMBI di wilayah Jakarta Timur yaitu potensi Sumber Daya Manusia (pengelola/petugas kesehatan) pelaksana COMBI yang dilihat berdasarkan pengetahuan, sikap, motivasi, kemampuan dan keahliannya serta tekanan yang didapat.

Proses

Merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yakni manajerial COMBI dalam melaksanakan kegiatan lima aksi komunikasi terpadu

(advokasi, mobilisasi masyarakat, advertensi, komunikasi interpersonal, titik pelayanan promosi).

Keluaran

Adalah gambaran perubahan perilaku yang dirasakan masyarakat setelah dilaksanakannya kegiatan pendekatan COMBI dan berdampak pada rutin melakukan PSN DBD dan masih tetap memelihara perilaku tersebut.

Lingkungan

Adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem. Dalam pelaksanaan COMBI ini, dunia di luar sistem yang dilihat adalah yang bersumber dari manajemen lain diluar COMBI.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Disain Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran pelaksanaan pendekatan COMBI baik pada wawasan manajerial yang akan berdampak pada perubahan perilaku individu. Oleh sebab itu disain penelitian menggunakan *Rapid Assesment Procedures* (RAP), yang efektif-efisien dari segi tenaga, biaya dan waktu untuk memperbaiki masalah-masalah yang dihadapi dan memahami keberhasilan melaksanakan program kesehatan/intervensi/ dalam hal ini adalah pendekatan COMBI.

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan dan dianalisis adalah data primer dan data sekunder. Data primer diambil dari wawancara mendalam dan observasi tidak terstruktur terhadap pengelola pendekatan COMBI/ Tim organisasi COMBI baik penentu kebijakan, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, kader kesehatan (Jumantik) dan masyarakat (ibu dan bapak) sebagai individu yang berperilaku mendukung kegiatan COMBI. Data sekunder diambil dari data-data dan dokumen laporan yang berhubungan dengan pelaksanaan COMBI di Kotamadya Jakarta Timur.

4.2. Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di kecamatan yang angka kasus DBDnya tertinggi di wilayah Kotamadya Jakarta Timur yaitu Kecamatan Duren Sawit, Kelurahan Pondok Kopi dan Kelurahan Klender pada bulan Juni tahun 2007.

4.3. Tahapan Penelitian

Ada beberapa tahapan dalam penelitian kualitatif yaitu tahap persiapan dengan kegiatan menyusun proposal, mengembangkan instrumen, mengurus perizinan, uji coba instrumen, menyiapkan sarana dan peralatan penelitian dan kemudian dilanjutkan dengan tahap pengumpulan data dan tahap pengolahan serta analisis data.

4.4. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini dipilih sesuai dengan prinsip pengambilan sampel pada penelitian kualitatif berdasarkan :

1. Kesesuaian, yaitu berdasarkan pengetahuan yang dimiliki informan berkaitan dengan pelaksanaan pendekatan COMBI dan disesuaikan dengan kebutuhan informasi yang diinginkan.
2. Kecukupan, yaitu data yang diperoleh seharusnya dapat menggambarkan keseluruhan fenomena yang berkaitan dengan COMBI dan memenuhi kategori-kategori yang berkaitan dengan penelitian yaitu jenis jabatan pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, dan lama bekerja. Jumlah informan tidak menjadi faktor penentu, kelengkapan data yang dipentingkan.

Informan yang dipilih berdasarkan kedua prinsip tersebut terdiri dari beberapa jenis informan yang berasal dari penentu kebijakan, pejabat lintas sektor yang terlibat aktif dalam COMBI, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, kader (Jumantik), dan masyarakat (ibu dan bapak) yang terlibat dalam pelaksanaan COMBI.

4.3.1 Informan Penentu Kebijakan

- a. Walikota Jakarta Timur

- b. Kepala Dinas Kesehatan DKI
- c. Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur
- d. Anggota Tim Teknis Pelaksana COMBI di Jakarta Timur

4.3.2 Informan Pejabat lintas sektor yang terlibat aktif dalam COMBI

- a. Camat
- b. Lurah

4.3.3 Informan Petugas Kesehatan

- a. Kepala Puskesmas Kecamatan
- b. Kepala Puskesmas Kelurahan
- c. Petugas Pelaksana COMBI di Puskesmas Kecamatan
- d. Petugas Pelaksana COMBI di Puskesmas Kelurahan

4.3.4 Informan Tokoh Masyarakat

- a. Ketua RW
- b. Ketua RT
- c. Kader (Jumantik)

4.3.5 Masyarakat

- a. Ibu-ibu
- b. Bapak-bapak

4.5. Instrumen Pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam metode penelitian ini adalah Pedoman Wawancara Mendalam untuk mendapatkan informasi berdasarkan masukan - proses - keluaran dan lingkungan, yaitu :

1. Pedoman wawancara mendalam untuk penentu kebijakan
2. Pedoman wawancara mendalam untuk pejabat lintas sektor
3. Pedoman wawancara mendalam untuk petugas kesehatan
4. Pedoman wawancara mendalam untuk tokoh masyarakat
5. Pedoman wawancara mendalam untuk masyarakat

Sebelum instrumen digunakan terlebih dahulu dilakukan ujicoba kepada seorang petugas kesehatan di Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur, Puskesmas Kecamatan, Puskesmas Kelurahan dan seorang kader dan anggota masyarakat di wilayah Puskesmas Kecamatan Duren Sawit untuk diujicoba. Hasil ujicoba pedoman wawancara mendalam dijadikan masukan untuk perbaikan instrumen, kemudian barulah dilaksanakan pengumpulan data.

4.6. Validasi Data

Untuk validasi/keabsahan data dilakukan triangulasi. Triangulasi yang dilakukan meliputi metode dan sumber, sebagai berikut :

1. Triangulasi Metode, yaitu menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi tidak terstruktur.
2. Triangulasi Sumber, yaitu dengan menggunakan kelompok informan yang berbeda untuk melakukan *cross check* dan telaah dokumen.

4.7. Pengolahan dan Analisis Data

Mengingat data yang dikumpulkan bersifat kualitatif maka pengolahan data segera dilakukan setelah pengumpulan data. Langkah pertama adalah menuliskan hasil

penelitian secara keseluruhan (*raw data*) dalam bentuk transkrip hasil wawancara mendalam, kemudian meringkas dalam bentuk matriks. Matriks disusun dalam bahasa yang lebih baku berdasarkan pada pernyataan informan. Ringkasan ini kemudian diuraikan kembali dalam bentuk narasi. Langkah selanjutnya adalah melakukan konseptualisasi guna mendapatkan gambaran yang menyeluruh.

Data dianalisis dengan teknik kajian isi/analisis isi untuk dapat membuat kesimpulan melalui usaha menemukan karakteristik pesan yang dilakukan secara objektif dan sistematis.



Tabel 2
Matriks Pengumpulan Data Penelitian

No.	Informasi yang ingin diperoleh	Informan	Metode
1	Masukan : Potensi SDM sebagai pengelola/petugas kesehatan pelaksana COMBI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kepala Dinas Kesehatan DKI ▪ Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur ▪ Kepala Puskesmas Kecamatan Duren Sawit ▪ Kepala Puskesmas Kelurahan Pondok Kopi II ▪ Kepala Puskesmas Kelurahan Klender II ▪ Petugas Pelaksana COMBI di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit ▪ Petugas Pelaksana COMBI di Puskesmas Kelurahan Pondok Kopi II ▪ Petugas Pelaksana COMBI di Puskesmas Kelurahan Klender II 	Wawancara Mendalam dan observasi tidak terstruktur
2	Proses : Manajerial dalam melaksanakan lima aksi komunikasi terpadu COMBI : (1) Advokasi (2) Mobilisasi masyarakat (3) Advertensi (4) Komunikasi interpersonal (5) Titik pelayanan Promosi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Walikota Jakarta Timur ▪ Kepala Dinas Kesehatan DKI ▪ Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur ▪ Anggota Tim Teknis Pelaksana COMBI di Jakarta Timur ▪ Kepala Puskesmas Kecamatan Duren Sawit ▪ Kepala Puskesmas Kelurahan Pondok Kopi II ▪ Kepala Puskesmas Kelurahan Klender II ▪ Petugas Pelaksana COMBI di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit 	Wawancara Mendalam dan observasi tidak terstruktur serta telaah dokumen

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Petugas Pelaksana COMBI di Puskesmas Kelurahan Pondok Kopi II ▪ Petugas Pelaksana COMBI di Puskesmas Kelurahan Klender II <p>Kelurahan Pondok Kopi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketua RW 09 ▪ Ketua RT ▪ Kader (Jumantik) 2 orang <p>Kelurahan Klender</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketua RW 16 ▪ Ketua RT ▪ Kader (Jumantik) 2 orang 	
3	Keluaran : Perubahan perilaku individu/masyarakat di wilayah Jakarta Timur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kepala Puskesmas Kecamatan ▪ Kepala Puskesmas Kelurahan ▪ Petugas Pelaksana PSN ▪ Tokoh Masyarakat (Ketua; RW, RT, Kader Jumantik) ▪ Masyarakat (Ibu-ibu, Bapak-bapak) 12 orang 	Wawancara Mendalam dan observasi tidak terstruktur
4	Lingkungan Di luar sistem, seperti kebijakan dan manajemen lain diluar COMBI.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pejabat lintas sektor yang terlibat aktif dalam COMBI : <ul style="list-style-type: none"> - Camat Duren Sawit - Lurah Pondok Kopi - Lurah Klender 	Wawancara Mendalam dan telaah dokumen

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Informan

Wawancara mendalam dilakukan terhadap 36 informan yang terdiri dari 4 informan penentu kebijakan, 9 informan petugas kesehatan, 3 informan lintas sektor, 8 informan tokoh masyarakat dan 12 informan masyarakat.

Hampir semua kelompok informan selain masyarakat merupakan pejabat di lingkungan kerjanya, hanya sebagian kecil yang merupakan petugas pelaksana dengan lama bekerja di jabatannya bervariasi dari 1 - 9 tahun dan hampir sebagian besar telah menjabat 4 – 6 tahun, sebagian lagi 2-3 tahun serta sebagian besar informan berjenis kelamin perempuan.

Pendidikan informan sangat beragam, hampir semua informan penentu kebijakan berpendidikan tinggi yaitu S3 dan S2, sebagian besar informan petugas kesehatan berpendidikan S1 dan sebagian lagi adalah D3 bidang kesehatan. Semua informan lintas sektor adalah S1, sebagian besar informan tokoh masyarakat berpendidikan SMA sebagian lagi S1 dan SMP dan hampir semua informan masyarakat berpendidikan SMA hanya sebagian kecil yang SMP.

5.2 Masukan

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan diperlukan untuk pelaksanaan COMBI di wilayah Jakarta Timur yaitu **potensi Sumber Daya**

Manusia (petugas kesehatan) pelaksana COMBI yang dilihat berdasarkan pengetahuan, sikap, motivasi, kemampuan dan keahliannya serta tekanan yang didapat.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan petugas kesehatan dari berbagai jenjang administrasi provinsi DKI Jakarta, Kota Jakarta Timur, Kecamatan Duren Sawit dan di 2 (dua) puskesmas yaitu Puskesmas Kelurahan Pondok Kopi II dan Kelurahan Klender II diperoleh informasi bahwa semua informan mengetahui apa yang dimaksud dengan COMBI. COMBI merupakan suatu keterpaduan dari berbagai pendekatan komunikasi, sosialisasi, advokasi, mobilisasi, survei, kampanye dan promosi untuk merubah perilaku masyarakat menjadi aktif dan rutin PSN. Selain itu ada informan dari Puskesmas Kecamatan yang menyatakan COMBI merupakan suatu proses pemberdayaan dan penggerakan masyarakat dari oleh dan untuk masyarakat yang sesuai dengan sosial budayanya agar mampu melakukan pencegahan DBD.

"COMBI itu sosialisasi, advokasi kepada jajaran pemerintah daerah, survey kebutuhan masyarakat tentang perilaku apa yang mau dirubah, pakai metode komunikasi apa, workshop hasil survey baru menentukan pakai media apa

"...poster, leaflet, stiker, spanduk ya, mobilisasi sosial, kampanye, intinya membuat komunikasi sesuai kebutuhan masyarakat"

"...merupakan suatu keterpaduan dari berbagai pendekatan ke masyarakat supaya masyarakat tau dan punya kesadaran untuk berubah perilakunya"

"...merupakan suatu pendekatan dengan cara komunikasi untuk menyampaikan cara pemberantasan DBD melalui PSN yang dibuat sesuai keinginan masyarakat untuk merubah perilaku masyarakat menjadi aktif PSN"

"...merupakan suatu pendekatan yang membuat orang lain menjadi awarness baik dari sisi kita maupun dari sisi orang lain, menimbulkan keterpaduan kegiatan PSN DBD, koordinasi dan komitmen yang tinggi dari pemimpin kita untuk membuat komunikasi yang ditujukan kepada masyarakat berdasarkan evidence based, melakukan sesuatu dengan fakta yang membuat kita optimis melakukan suatu upaya untuk perubahan perilaku masyarakat"

"COMBI merupakan proses memberdayakan masyarakat, menggerakkan masyarakat dari, oleh dan untuk masyarakat dan sesuai dengan sosial budayanya agar mampu melakukan pencegahan DBD dengan 3M plus"

Pengetahuan informan tentang COMBI didapat dari pertemuan sosialisasi kepada petugas Suku Dinas Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan serta pada saat pelatihan tenaga survei dalam rangka COMBI yang diselenggarakan oleh Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur, walaupun ada juga informan dari Dinas Kesehatan yang mengatakan bahwa COMBI diperkenalkan oleh WHO.

"Pada saat sosialisasi dan pelatihan dari Sudinkesmas"

"Diperkenalkan oleh WHO"

Setelah digali lebih mendalam diperoleh informasi bahwa informan mengetahui kegiatan yang ada dalam pendekatan COMBI ada berbagai jenis yaitu advokasi kepada walikota, sosialisasi kepada petugas kesehatan dan non kesehatan, pengembangan berbagai jenis media seperti stiker, spanduk, leaflet, umbul-umbul, promosi, mobilisasi massa, launching, kampanye dengan seluruh jajaran pemerintah daerah dari mulai Gubernur hingga Lurah, workshop dan evaluasi. Selain itu ada informan dari Suku Dinas Kesehatan yang mengatakan didalam pelaksanaan COMBI yang pertama adalah pembentukan struktur organisasi/Tim COMBI dan pelatihan bagi petugas survei. Petugas survei berasal dari Suku Dinas Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan, kemudian pelaksanaan survei pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat untuk mengetahui perubahan perilaku seperti apa yang dapat dilakukan oleh masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budayanya dan pelaksanaan pemeriksaan jentik oleh kader Jumantik (juru pemantau jentik).

“...seperti advokasi kepada walikota, sosialisasi , pelatihan bagi petugas dan kader Jumantik, ada survei KAP, workshp, launching , kampanye, membuat media”

“kegiatan utama ..., advokasi, launching, promosi dan mobilisasi massa...”

“...termasuk disain media dan isi pesan untuk perubahan perilaku, pemantauan dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan serta diadakannya evaluasi terhadap hasil kegiatan

”kegiatannya ikut sosialisasi di Kecamatan kemudian di Puskesmas mengadakan pertemuan dengan para aparat pemda dengan lurah, RW dan RT,...kampanye dari kecamatan dan kelurahan, ada media stiker, leaflet, spanduk, pemantauan jentik dari rumah ke rumah oleh kader Jumantik

“...dalam COMBI pertama membentuk tim COMBI..”

“...atau penggerakkan masyarakat dan diikuti dengan survei terhadap kebutuhan masyarakat untuk menetapkan metode dan teknik komunikasi”

“...ada survei ke rumah-rumah,

”...pemantauan jentik dari rumah ke rumah oleh kader Jumantik”

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan petugas kesehatan diperoleh informasi bahwa untuk mendukung pelaksanaan COMBI informan menggalang sumber daya dari berbagai sumber seperti :

- a. Tenaga pelaksana COMBI adalah semua petugas kesehatan yang ada diberbagai jenjang administrasi Suku Dinas Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan tanpa memandang latar belakang pendidikan kesehatan yang dimiliki petugas, tidak hanya petugas kesehatan lingkungan saja. Selain itu ada informan dari Suku Dinas Kesehatan yang menyatakan semua petugas yang menjadi anggota Tim COMBI termasuk petugas dari suku-suku dinas lain yang tergabung dalam tim.

"Semua seksi-seksi yang ada di Sudinkesmas terlibat aktif... demikian juga petugas dari Sudin lain seperti Yankes, Pendidikan, LSM, TP-PKK dan seluruh anggota tim COMBI "

"Seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan...Kelurahan penanggung jawabnya seksi kesling

"Pelaksana semua petugas yang terlibat dalam tim COMBI yang dibentuk..."

- b. Dananya bersumber dari WHO, selain itu ada dana pendampingan yang jumlahnya sangat terbatas yang ada di berbagai jenjang administrasi.

"Dananya dari WHO"

"Dananya sebagian dari WHO, sebagian lagi dibiayai dari dana DAS (dana alokasi satuan kerja)"

"Dananya sebagian dari WHO, sebagian lagi dibiayai dari dana DPA kecamatan/dana penguatan"

- c. Sarana-prasarana menggunakan fasilitas yang sudah ada sebelumnya dan yang diberikan dari Suku Dinas Kesehatan Masyarakat.

"Menggunakan fasilitas yang sudah ada dan yang diberi dari Sudinkesmas"

- d. Metode pelaksanaan COMBI dilakukan dengan cara sosialisasi dan berkoordinasi dengan lintas program yang ada untuk mendukung pelaksanaan COMBI.

- e. Materi yang digunakan diperoleh dari bahan-bahan pertemuan sosialisasi dan materi yang diberikan saat pelatihan bagi petugas. Selain itu ada informan yang menyatakan mendapat bahan dari WHO dan Departemen Kesehatan

"Materi dari bahan-bahan pertemuan/sosialisasi dan pelatihan"

"Materi-materi sebagian dari WHO tambahannya dari bahan-bahan presentasi Depkes"

Menurut informan ada beberapa strategi yang digunakan dalam mendukung pelaksanaan COMBI yaitu melakukan rapat koordinasi dengan lintas program di

berbagai jenjang administrasi baik dalam perencanaan maupun pelaksanaan kegiatan, menjadikan COMBI menjadi tanggung jawab bersama dengan memberikan tanggung jawab kepada semua petugas kesehatan untuk melaksanakan pemantauan kegiatan, membuat forum pertemuan rutin untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dan berkomitmen terhadap pelaksanaan kegiatan yang sudah disepakati bersama. Selain itu untuk mendukung pelaksanaan kegiatan COMBI ada informan dari Suku Dinas Kesehatan yang menyatakan “*tim building*”, bekerja sama dalam satu tim untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan yang terpenting berkomunikasi secara terus menerus.

“Menyusun rencana kegiatan terpadu yang melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait di Dinkes”

“Melakukan rapat koordinasi dengan seluruh seksi dan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas”

“Menjadikan kegiatan COMBI menjadi milik semua program dan milik sektor terkait sehingga menjadi tanggung jawab bersama”

“Membuat forum “Reboan” pada minggu ke dua atau keempat, tergantung kesempatan waktu berkumpul anggota tim untuk melakukan koordinasi dan evaluasi”

“Membentuk tim building yang terpadu diantara seksi-seksi di Suku Dinas Kesmas”

“Memberikan arahan kepada anggota tim bekerjasama tanpa sekat, kita semua satu tim, tanpa keluhan, memberikan pelayanan unik, dan kuncinya komunikasi”

Informan menanggapi bahwa dengan dilaksanakannya COMBI maka petugas kesehatan optimis akan terjadi penurunan angka kasus DBD di wilayah kerja mereka. Mengingat pendekatan ini telah dilaksanakan di negara tetangga Malaysia, Johor yang secara letak geografis hampir sama kondisi lingkungan alamnya dengan di Indonesia. Selain itu pendekatan komunikasinya yang terpadu dan dilaksanakan secara

serentak/menyeluruh serta mengandalkan partisipasi dua arah antara pemerintah dengan masyarakat juga menjadi alasan keoptimisan petugas akan keberhasilan COMBI merubah perilaku masyarakat dan pada akhirnya berdampak pada penurunan angka kasus DBD.

“Jika melihat presentasi yang dibawa oleh WHO yang telah berhasil dilaksanakan di Johor, Malaysia saya berharap akan baik pula hasilnya di Indonesia khususnya di DKI Jakarta, wilayah Jakarta Timur”

“Komunikasi yang dilakukan secara serempak, semua ikut terlibat, ini yang akan membuat keberhasilan COMBI”

“Partisipasi dua arah baik pemerintah maupun masyarakat dan masyarakat yang cenderung “manja” terus terkontrol karena PSN rutin dan terus menerus”

“Optimis akan berhasil baik”

Hasil wawancara mendalam dengan informan diperoleh alasan petugas kesehatan melaksanakan COMBI adalah mengikuti ketentuan yang telah ditetapkan/kebijakan dari Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dan keinginan menurunkan angka kasus DBD di wilayah kerjanya. Walaupun ada informan dari Suku Dinas Kesehatan yang menyatakan ingin mencoba suatu pendekatan yang telah terbukti berhasil di beberapa negara yang menerapkannya dan mendapatkan perubahan cara kerja dalam penanggulangan DBD yang dirasakan selama ini masih “tersekat-sekat”.

“Merupakan tugas dan tanggung jawab melaksanakannya sesuai ketentuan dari...”

“Sudah ada ketentuan pelaksanaan tugas dari pimpinan dan sebagai petugas mendukung”

“Ingin mengaktifkan kembali penggerakkan masyarakat yang “hilang timbul” dalam PSN selain untuk menurunkan angka kasus DBD”

“Tidak ada salahnya mencoba pendekatan yang terbukti banyak berhasil di beberapa negara yang sudah menerapkan”

"Ingin merubah cara kerja yang tersekat-sekat dalam penanggulangan DBD, karena dalam COMBI setiap orang mempunyai peran yang saling mendukung dan bertanggung jawab terhadap orang lain"

5.3 Proses

Merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yakni **manajerial COMBI** dalam melaksanakan kegiatan lima aksi komunikasi terpadu (advokasi, mobilisasi masyarakat, advertensi, komunikasi interpersonal, titik pelayanan promosi).

Berdasarkan informan dalam penelitian ini, informan terdiri dari beberapa kelompok informan yang melaksanakan pendekatan COMBI yaitu :

- a. Informan Penentu Kebijakan yang juga sebagai pelaksana COMBI, terdiri dari Walikota Jakarta Timur, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur, Anggota Tim Teknis Pelaksana COMBI di Jakarta Timur.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan penentu kebijakan diperoleh hasil bahwa tujuan informan melakukan COMBI adalah meningkatkan kesadaran pemerintah dan masyarakat dalam mencegah terjadinya DBD, menggerakkan masyarakat untuk merubah perilakunya sesuai dengan perilaku yang dibutuhkan untuk berubah berdasarkan fakta yaitu melakukan PSN secara rutin dan masyarakat melakukan PSN DBD. Selain itu ada informan yang menyatakan COMBI bertujuan menekan angka kasus DBD di wilayah masing-masing.

"Supaya kewaspadaan masyarakat meningkat terhadap ancaman DBD"

"Kesadaran masyarakat meningkat dalam mencegah terjadinya DBD"

"Membuat "awarness" bagi seluruh anggota masyarakat termasuk pemerintah"

"Menggalang kepedulian semua orang khususnya warga Jakarta Timur untuk berpartisipasi menurunkan angka kasus DBD"

"Menggerakkan masyarakat untuk melakukan PSN 30 menit setiap hari Jumat mulai jam 09.00-09.30 secara serentak"

"Mengurangi angka bebas jentik dan angka kasus DBD yang ada di wilayah masing-masing"

"Menekan angka kasus DBD di wilayah Jakarta Timur"

Menurut informan dari Suku Dinas Kesehatan masyarakat dan didukung dari data sekunder kegiatan yang dilakukan dalam COMBI hampir sama dengan kegiatan-kegiatan program lainnya yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dampak.

"Dalam pelaksanaannya COMBI hampir sama dengan kegiatan lainnya, ada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, bedanya COMBI lebih fokus pada fakta yang dibutuhkan masyarakat"

Setelah digali lebih dalam lagi diperoleh informasi bahwa dalam kegiatan perencanaan Tim COMBI menyusun perencanaan dengan berbagai ahli/disiplin ilmu seperti ahli survei, ahli entomologi, ahli perilaku, ahli komunikasi, ahli promosi, periklanan dan merencanakan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dan berdasarkan fakta masalah yang ditemukan. Selanjutnya dalam pengorganisasian tim terdiri dari berbagai lintas program di Suku Dinas Kesehatan yaitu Seksi Data dan Program, Seksi Penyakit Tidak Menular, Seksi Penyakit Menular, Seksi Kesehatan Jiwa dan Napza, Seksi Kesehatan Lingkungan, Seksi Gizi, dan Sub Bagian TataUsaha. Lintas sektor termasuk suku dinas-suku dinas kotamadya antara lain Suku Dinas; Pelayanan Kesehatan, Tata Air dan Kebudayaan, Pendidikan, Perumahan, Pertamanan.

Kegiatan utama dalam COMBI adalah advokasi, *launching*, promosi dan mobilisasi massa/penggerakan masyarakat dan diikuti dengan dilaksanakannya survei terhadap kebutuhan masyarakat untuk menetapkan metode dan teknik komunikasi untuk perubahan perilaku. Pemantauan dilakukan dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan serta diadakannya evaluasi terhadap hasil kegiatan secara menyeluruh. Selain itu ada informan yang menyatakan kegiatan lainnya adalah membuat surat edaran tentang instruksi kepada seluruh pejabat suku-suku dinas dan jajaran pemerintahan daerah untuk turut melaksanakan COMBI dan memantau kegiatan COMBI di wilayah masing-masing dan melaksanakan pemantauan PSN 30 menit setiap hari Jumat dari pukul 09.00-09.30.

"kegiatan utama sebenarnya itu advokasi, launching, promosi dan mobilisasi massa/penggerakan masyarakat yang diikuti dengan dilaksanakannya survei"

"Membuat Surat Edaran Instruksi pelaksanaan COMBI kepada seluruh pejabat Suku-suku Dinas dan jajaran Pemda kotamadya Jakarta Timur struktural dan non struktural"

"...surat edaran ada dari Walikota ke sudin-sudin, kecamatan dan kelurahan,..."

"...setiap Jumat pak Wali dan pak Seko udah punya jadwal turun ke lapangan, sehingga pak Camat, pak Lurah juga turun ke lapangan untuk PSN DBD dari jam sembilan sampai sembilan tiga puluh"

"Petugas pelaksana COMBI di berbagai jenjang Kotamadya, Kecamatan, Kelurahan dan Jumantik melaksanakan PSN 30 menit setiap Jumat ke rumah-rumah sesuai dengan tanggung jawabnya ...kegiatan pemeriksaan jentik"

Setelah digali lebih mendalam informasi yang diperoleh dari informan mengenai pelaksanaan kegiatan dijabarkan sebagai berikut :

1. Pertemuan awal, diperkenalkan oleh WHO bersama dengan Departemen Kesehatan menjelaskan pengalaman pelaksanaan COMBI di Johor Malaysia.
2. Membentuk tim dan menyusun struktur organisasi COMBI

Tim COMBI yang ada di wilayah Jakarta Timur terdiri dari :

- Ketua Tim : Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur

Uraian tugasnya :

- Menindaklanjuti implementasi kegiatan COMBI dari mulai awal perencanaan hingga akhir evaluasi
- Mengarahkan seluruh kegiatan-kegiatan yang dilakukan seksi-seksinya
- Memantau tugas-tugas kesekretariatan

- Sekretaris

Uraian tugasnya :

- Membantu Ketua Tim dalam melaksanakan pekerjaan administrasi dan keuangan dalam kegiatan COMBI

- Seksi-seksi :

- Advokasi

Uraian tugasnya :

- Mengembangkan Kit advokasi
- Merencanakan, menyelenggarakan dan mengevaluasi hasil pelaksanaan advokasi
- Menindaklanjuti hasil kegiatan advokasi kepada Ketua Tim COMBI

- Mobilisasi massa

Uraian tugasnya :

- Merencanakan, menyelenggarakan, memonitor dan mengevaluasi mobilisasi massa
- Menindaklanjuti hasil kegiatan kepada ketua tim

- Media

Uraian tugasnya :

- Mengembangkan logo
- Mengembangkan, memproduksi dan mencetak media
- Mengembangkan, memproduksi dan membuat Spot radio
- Mengkoordinasikan musik tradisional (dangdut, lenong dan gambang kromong)
- Menindaklanjuti hasil kegiatan kepada ketua tim

- Penyuluhan Langsung

Uraian tugasnya :

- Merencanakan, mengkoordinasikan, memonitor dan mengevaluasi kegiatan penyuluhan langsung/kunjungan rumah
- Memobilisasi dan memotivasi masyarakat dalam penyuluhan langsung
- Menindaklanjuti hasil kegiatan kepada ketua tim

- Promosi

Uraian tugasnya :

- Merencanakan, menyelenggarakan, memonitor dan mengevaluasi kegiatan promosi
- Mendistribusikan dan menempatkan media
- Menindaklanjuti hasil kegiatan kepada ketua tim

- Perencanaan dan Evaluasi

Uraian tugasnya :

- Merencanakan seluruh kegiatan COMBI secara menyeluruh/terpadu
- Menindaklanjuti kegiatan berdasarkan hasil kajian/survey kebutuhan masyarakat dan pengumpulan data pendukung
- Mengembangkan instrumen monitoring
- Memantau kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan

3. Menyusun aksi COMBI :

- Advokasi kepada Walikota beserta jajaran pemerintah daerah Kota Jakarta Timur
- Sosialisasi ke berbagai jenjang administrasi dari Suku Dinas Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Kecamatan sampai ke Puskesmas Kelurahan
- Pelatihan bagi petugas Puskesmas yang akan menjadi petugas survei tentang bagaimana melakukan Survey KAP dan vektor DBD
- Survei pertama tanggal 15-16 Mei 2006 dan survei kedua tanggal 26-27 Januari 2007 untuk beberapa komponen termasuk pengetahuan, sikap dan perilaku
- Mengembangkan jenis media dan isi pesan termasuk logo, moto dan lagu PSN sesuai hasil survei kebutuhan masyarakat dan memproduksinya/mencetak.

- *Launching* logo, motto/jargon, media, lagu oleh Walikota yang dihadiri oleh aparat pemerintah dan sektor
 - Kampanye keliling yang turut dihadiri oleh Gubernur DKI Jakarta dengan ”motor rider”, diikuti iring-iringan *moge* (motor gede) dan motor masyarakat mengelilingi jalan-jalan protokol di Jakarta Timur, penyampaian stiker dan leaflet berisi pesan (jargon) COMBI Jakarta Timur, serta truk yang memuat *ondel-ondel* gamelan dengan mendengungkan pesan-pesan COMBI dan pemasangan stiker pada kendaraan umum dan penyebarluasan leaflet, pemasangan umbul-umbul, spanduk. Keesokannya dilanjutkan di kecamatan masing-masing.
 - Kampanye di radio dengan Spot Radio dengan Lagu “PSN”
 - Pelatihan kepada 800 orang Jumantik dari 10 kecamatan dan 165 kelurahan.
 - Jumantik melaksanakan PSN 30 menit setiap Jumat dengan kegiatan pemeriksaan jentik ke rumah-rumah 75% (*total cover area*) dilanjutkan dengan penyuluhan singkat kepada masyarakat agar langsung PSN jika ditemukan jentik, tiap RT ada 1 orang Jumantik.
4. Workshop hasil survei I dan II, untuk menyampaikan hasil survei dan evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan.

Menurut informan jenis media komunikasi yang dikembangkan di Jakarta Timur ada berbagai jenis seperti stiker, leaflet, spanduk, umbul-umbul/bunting, pin, kaos, topi dan rompi. Walaupun ada sebagian informan yang menyatakan ada logo, moto/jargon dan lagu PSN dengan mengambil alunan musik yang sudah ada.

“Media spanduk, banting/umbul-umbul, pin, stiker, kaos, rompi, dengan berbagai spesifikasi masing masing media”

”Ada logo COMBI Jakarta Timur dengan arti, warna merah melambangkan penyakit menular, hijau lambang kesehatan, biru artinya lingkungan sehat dan gambar keluarga melambangkan komitmen”

"Moto yang disepakati adalah mirip dengan moto masyarakat Jakarta Timur itu loh Nyok bareng-bareng kite basmi nyamuk Demam Berdarah, kemudian akan dijawab atau disambut dengan kata Nyok..."

"...jargonnya "Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah"

"Ada jargon COMBI Jakarta Timur "Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah" Kubur kaleng bekas, Bersi'in bak mandi, Keringin alas pot kembang"

"Ada lagu PSN yang berlagu lagu Cucakrowo"

Menurut informan ada beberapa strategi yang digunakan dalam mendukung pelaksanaan COMBI yaitu membuat instruksi dan surat edaran ke jenjang administrasi dibawahnya, berkoordinasi dengan lintas program dan sektor, menjadikan COMBI menjadi tanggung jawab bersama, membuat forum pertemuan rutin untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dan berkomitmen tinggi terhadap pelaksanaan kegiatan yang sudah disepakati bersama. Walaupun ada informan yang menyatakan menanamkan pemahaman merubah tanggung jawab kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah.

"Membuat instruksi agar seluruh pejabat yang ada di jajaran pemda ikut melaksanakan pemantauan PSN DBD 30 menit setiap hari Jumat jam 09.00-09.30"

"Mendisiplinkan diri untuk berkomitmen tinggi terhadap pelaksanaan COMBI"

"Melakukan pertemuan rutin bisa "Senitan atau Kamis" hari apa aja tergantung kesempatan waktu berkumpul anggota tim untuk melaksanakan COMBI"

"...menggeser tanggung jawab kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah"

Menurut informan hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan COMBI adalah ketersediaan dana yang terbatas dan kesulitan memilih waktu untuk melaksanakan koordinasi, karena kesibukan masing-masing program dan sektor.

“Panganggaran dana kegiatan DBD di Sudinkesmas telah direncanakan di awal, WHO datang ditengah-tengah jadi harus bisa memanfaatkan dana yang ada untuk pendampingan dana WHO yang terbatas juga tidak bisa menampung semua kegiatan

“Dana untuk semua kegiatan yang direncanakan belum maksimal, kalau sektornya peduli lebih bagus lagi”

“Kadang-kadang koordinasi sulit dilaksanakan karena kesibukan masing-masing program maupun sektor”

- b. Informan Petugas Kesehatan, terdiri dari Kepala Puskesmas Kecamatan Duren sawit, Kepala Puskesmas Kelurahan, Petugas Pelaksana COMBI di Puskesmas Kecamatan dan Petugas Pelaksana COMBI di Puskesmas Kelurahan

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan petugas kesehatan diperoleh informasi bahwa tujuan informan melakukan COMBI adalah meningkatkan kesadaran masyarakat dengan cara mendekati masyarakat agar mau melakukan PSN dan meningkatkan perilaku masyarakat secara maksimal karena sebelumnya telah pernah dilakukan (mengaktifkan kembali). Selain itu ada informan yang menyatakan COMBI bertujuan merubah perilaku masyarakat dari tidak rutin menjadi rutin melakukan PSN yaitu PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pukul 09.00-09.30 di rumahnya masing-masing.

“Biar masyarakat ningkat kesadarannya dan biar pada mau PSN”

”Ngedeketin masyarakat biar pada mau PSN rutin dan terus terusan”

“Dulu sebenarnya PSN udah ada cumang aja belum penuh sehingga perlu ditingkatkan perilaku masyarakatnya ke arah yang lebih baik”

“Merubah perilaku masyarakat yang malas-malasan jadi rajin PSN”

Menurut informan kegiatan yang dilakukan dalam COMBI ada berbagai macam seperti mengikuti sosialisasi, mengikuti kampanye, mengikuti launching, mengikuti

pelatihan bagi petugas survei, melaksanakan survei KAP, mengikuti workshop, melakukan pemantauan pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pukul 09.00-09.30 dan evaluasi hasil pemeriksaan jentik yang telah dilaporkan Kader Jumantik termasuk kemungkinan adanya laporan kasus tersangka penderita. Selain itu ada informan dari Puskesmas Kelurahan yang menyatakan mengadakan pertemuan rutin dengan para kader kesehatan.

"Ikut terlibat dalam kegiatan COMBI yang diselenggarakan oleh Sudinkes Jakarta Timur seperti ikut launching, kampanye, pelatihan bagi petugas survei, survei"

"Setiap Jumat evaluasi di Pos RW secara bergiliran untuk memantau jentik positif atau negatif dan terbanyak di container mana, serta kemungkinan adanya kasus..."

"...oh iya kita juga melakukan rutin lho bu dengan kader kesehatan karena disini ada Ikakes kepanjangannya Ikatan Kader Kesehatan"

Setelah digali lebih mendalam diperoleh informasi lagi dari informan bahwa ada kebijakan yang dilaksanakan di tingkat kecamatan yaitu setiap petugas Puskesmas Kecamatan bertugas sebagai "Korwil" atau kordinator wilayah/Koordinator Kelurahan yang bertugas memantau pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pukul 09.00-09.30 di RW-RW/kelurahan.

"... disini Kapuskusnya membuat korwil-korwil (kordinator wilayah), yang bertanggung jawab terhadap satu kelurahan, semua terlibat tidak hanya petugas kesling saja sampai ke bagian TU juga harus ikut"

"Melaksanakan tugas sebagai "Korwil" (kordinator wilayah) artinya setiap petugas bertanggung jawab terhadap satu RW yang tugasnya adalah pemantauan terhadap pelaksanaan PSN 30 menit setiap Jumat dari jam 09.00-09.30"

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan diperoleh informasi bahwa informan mendapatkan dan menerima media dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur

dalam berbagai bentuk media seperti stiker, leaflet, spanduk, umbul-umbul, kaos dan topi dan isi pesan yang tertera di media fokus kepada 3 tempat yang dari hasil survei dinyatakan sebagai tempat jentik yang terbanyak yaitu “Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah” Kubur kaleng bekas, Bersi'in bak mandi, Keringin alas pot kembang dan Basmi Jentik, Cegah Demam Berdarah. Selain itu ada informan yang menyatakan di Puskesmas Kecamatan juga mengembangkan media stiker dan leaflet dengan pesan Stop Korban Demam Berdarah, Ingat Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, PSN Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.30. Gratis Cuma nol rupiah. Perlu diketahui bahwa isi pesan yang disebutkan informan secara benar dan lengkap karena langsung melihat/merujuk pada media yang dimiliki.

“...dengan adanya COMBI penyuluhannya menjadi lebih greget karena lebih spesifik pada tiga pesan penting PSN sesuai tempat penampungan jentik terbanyak dan masyarakat juga fokus pada PSN ke tiga tempat tersebut”

“Hasil survey jentik yang terbanyak ada di bak mandi, alas pot kembang dan di barang-barang bekas seperti gelas akua, plastik-plastik yang berposisi ngantong air, ban-ban bekas yang ada di tukang ban, dll”

“Kita menerima media yang sudah ada dari Sudinkesmas... berupa spanduk, stiker, leaflet dan umbul-umbul, kaos dan topi”

“ada juga yang menggunakan istilah orang betawi nyok bareng-bareng basmi DBD ditambah tempat-tempat yang harus dibersihkan bak mandi, alas pot dikeringin, barang-barang bekas dibuangin atau dikubur”

“...dan dari Puskesmas Kecamatan untuk dibagikan ke seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja termasuk ke tempat-tempat umum berupa stiker dan leaflet yang pesannya Basmi jentik, cegah demam berdarah...”

“ditambah media yang dibuat di kecamatan berupa stiker yang berisi pesan, Stop Korban Demam Berdarah, Ingat Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, PSN Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.30. Gratis Cuma nol rupiah”

Menurut informan ada beberapa strategi yang digunakan dalam mendukung pelaksanaan COMBI yaitu mengadakan koordinasi dengan seluruh jajaran administrasi

dan jajaran pemerintah daerah di kecamatan dan kelurahan, membina hubungan baik dan bekerjasama secara terpadu dan serentak dalam memantau pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pukul 09.00-09.30 di RW/kelurahan. Selain itu ada informan dari Puskesmas Kecamatan yang menyatakan memberikan tanggung jawab pelaksanaan PSN kepada semua petugas kesehatan yang ada secara bergantian dan berkomitmen tinggi dengan selalu hadir dalam kegiatan PSN setiap hari Jumat.

“Ikut rapat koordinasi dengan seluruh seksi dan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan...Kelurahan”

“Kasih tugas dan tanggung jawab semua petugas kesehatan setiap petugas memegang tanggung jawab satu RW untuk pelaksanaan PSN tiap Jumat”

“Selalu komit setiap Jumat pagi jam 09.00-09.30 melakukan PSN 30 menit terlebih dahulu selain tetap memberikan pelayanan kesehatan yang rutin di Puskesmas Kelurahan...Kecamatan”

Menurut informan hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan COMBI adalah masih ada warga masyarakat yang tidak mau dikunjungi untuk pemeriksaan jentik atau enggan melakukan PSN secara serentak dengan berbagai alasan seperti merasa rumahnya sudah bersih sehingga tidak perlu ikut PSN lagi khususnya rumah elit. Selain itu ada informan dari Puskesmas Kelurahan yang menyatakan bahwa hambatannya adalah sarana transportasi untuk memantau pelaksanaan PSN sangat terbatas karena kendaraan sepeda motor operasional hanya ada 1 (satu) buah dan tidak dapat digunakan setiap saat dengan alasan sering dibawa pulang ke rumah.

“Ada juga warga masyarakat yang tidak begitu antusias akan PSN, hanya satu dua, biasanya mereka merasa bahwa rumahnya sudah bersih”

“Masih ada warga yang tidak mau membuka pintu rumahnya jika didatangi oleh Kader Jumantik khususnya rumah elit”

“Sarana transportasi kita petugas ke lapangan terbatas karena hanya ada satu motor yang dapat digunakan itu pun sering tidak dapat dibawa ke lapangan karena sering dibawa pulang bu...”

c. Informan Tokoh Masyarakat, terdiri dari Ketua RW, Ketua RT dan Kader (Jumantik)

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan tokoh masyarakat diperoleh informasi bahwa tujuan informan melakukan COMBI adalah mengkomunikasikan PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pukul 09.00-09.30, mengajak masyarakat membersihkan lingkungan, merubah perilaku masyarakat dari yang tidak bersih menjadi bersih, dari yang tidak rutin menjadi rutin melakukan PSN, memeriksa keberadaan jentik dan tempat yang potensial menjadi perindukan/*container* jentik dan kemungkinan adanya tersangka kasus. Selain itu ada informan kader Jumantik yang menyatakan tujuan COMBI adalah menumbuhkan keinginan masyarakat untuk merasa lebih baik mencegah dari pada mengobati.

“Mengkomunikasikan PSN 30 menit setiap hari Jumat pada jam 09.00-09.30”

“Ngajak masyarakat ngebersiin lingkungan.”

“biar perilakunya berubah dari yang jorok jadi bersih”

“... dari yang malas-malasan jadi rajin PSN”

“Memeriksa adanya positif jentik nyamuk dan container jentik yang banyak ditemukan dan mendeteksi kemungkinan adanya kasus”

“”mencegah lebih baik dari pada mengobati, kalau udah sakit repot bu abis duit, tenaga yah rugilah kalau sampai kena DBD”

Menurut informan kegiatan yang dilakukan dalam COMBI ada berbagai macam seperti pemeriksaan jentik oleh kader Jumantik sekaligus penyuluhan singkat agar masyarakat segera melakukan PSN jika ditemukan jentik, menghadiri evaluasi hasil pelaporan pemeriksaan jentik yang telah dilakukan oleh kader Jumantik, mengikuti

pemantauan pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat pukul 09.00-09.30 bersama dengan petugas Puskesmas dan petugas kelurahan. Selain itu ada informan dari RW/RT yang menyatakan salah satu kegiatannya menyebarkan undangan dari kelurahan kepada masyarakat agar melaksanakan PSN secara serentak pada hari Jumat pukul 09.00-09.30.

“Sebelum Jumat kita sudah ke rumah-rumah periksa jentik, jira ditemukan jentik langsung penyuluhan singkat dan segera PSN di tempat jentik tadi ada”

“Jika ada waktu ikut memantau PSN pada hari Jumat, jika tidak sempat melakukan kerja bakti membersihkan lingkungan pada hari Minggu”

“Menghadiri evaluasi hasil pelaporan pemeriksaan jentik nyamuk oleh kader Jumantik di Pos RW setiap Jumat jam 09.00-09.30”

“Menyebarkan undangan dari kelurahan kepada masyarakat agar melaksanakan PSN 30 menit pada hari Jumat.”

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa media diperoleh dari Puskesmas Kelurahan dalam bentuk stiker dan leaflet. Isi pesannya adalah “Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah” Kubur kaleng bekas, Bersih in bak mandi, Keringin alas pot kembang dan Basmi Jentik, Cegah Demam Berdarah. Selain pesan tersebut informan juga menyatakan ada juga stiker dan leaflet yang isi pesannya, “Stop Korban Demam Berdarah, Ingat Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, PSN Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.30, Gratis Cuma nol rupiah”. Perlu diketahui bahwa isi pesan yang disebutkan informan secara benar dan lengkap karena langsung melihat/merujuk pada media.

“Media di berikan dari Puskesmas Kelurahan untuk dibagi-bagikan”

“ditempat kita medianya yang banyak yang ada tulisan Stop Demam Berdarah ama apa lagi...Pengasapan bukan solusi, PSN 30 menit tiap Jumat...”

Menurut informan strategi yang digunakan dalam mendukung pelaksanaan COMBI yaitu mengajak masyarakat melakukan gerakan serentak bersama-sama,

berkoordinasi dengan petugas Puskesmas dan pelaksanaan pemeriksaan jentik ke rumah-rumah telah lebih dulu dilaksanakan sebelum hari Jumat, karena rumah yang akan dikunjungi 1 (satu) RT. Selain itu ada informan kader Jumantik yang menyatakan menggunakan peran ibu rumah tangga sebagai orang yang membantu pemerintah menurunkan angka kasus DBD di lingkungannya.

“Bergerak bersama-sama dengan petugas Puskesmas dan Dewan Kelurahan dalam memantau pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat”

“Menghimbau masyarakat agar ikut PSN DBD lewat pemberitahuan kepada RT...mengajak”

“Pemeriksaan jentik telah dimulai lebih awal sebelum hari Jumat karena rumah yang mau diperiksa banyak, Jumat hanya beberapa rumah yang belum sekaligus menggerakkan PSN 30 menit setiap Jumat pada jam 09.00-09.30”

“Menggunakan peran sebagai ibu rumah tangga yang dapat membantu masyarakat mengurangi kasus DBD di lingkungannya...”

Menurut informan hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan COMBI adalah masih ada warga masyarakat yang kurang peduli terhadap pelaksanaan PSN secara serentak terutama masyarakat di rumah elit.

“... masih ada masyarakat yang kurang peduli terhadap kebersihan dan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk diajak PSN, namun ada juga masyarakat yang merasa rumahnya sudah bersih terutama rumah elit, tidak perlu PSN, padahal kalau sampai kita bisa masuk dan lihat di rumahnya banyak tempat yang bisa jadi perindukan nyamuk”

5.4 Keluaran

Adalah gambaran perubahan perilaku yang dirasakan masyarakat setelah dilaksanakannya kegiatan pendekatan COMBI dan berdampak pada rutin melakukan PSN DBD dan masih tetap memelihara perilaku tersebut.

Gambaran perubahan perilaku individu maupun masyarakat merupakan hasil yang ingin dicapai dari dilaksanakannya pendekatan COMBI. Untuk melihat kebenaran gambaran perubahan tersebut, pencarian informasi dengan wawancara mendalam dilakukan terhadap beberapa informan yang dikelompokkan menjadi :

- a. Informan Penentu Kebijakan yang juga sebagai pelaksana COMBI, terdiri dari Walikota Jakarta Timur, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat, Jakarta Timur, Anggota Tim Teknis Pelaksana COMBI di Jakarta Timur.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan diperoleh informasi bahwa sampai sekarang (pada saat wawancara) kegiatan COMBI yang diimplementasikan dengan pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pukul 09.00-09.30, masih tetap berlangsung. Kegiatan yang dilakukan adalah pemantauan pelaksanaan PSN di wilayah kecamatan, kelurahan, RW secara bergiliran setiap hari Jumat.

"Masih rutin setiap hari Jumat selama 30 menit dilakukan serempak pada pukul 09.00-09.30"

"Kegiatannya pemantauan pelaksanaan PSN di wilayah kecamatan, kelurahan, RW secara bergiliran setiap hari Jumat"

"Jadwalnya sampai sekarang masih tetap melakukan PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pukul 09.00-09.30, pemantauan secara bergiliran di setiap kecamatan sampai ke RW"

Menurut informan manfaat yang dirasakan dengan adanya COMBI adalah terjadinya penurunan angka kasus Demam Berdarah di wilayah Jakarta Timur dan merasa kerjasama/koordinasi yang dilakukan diantara program dan sektor semakin baik, walaupun ada informan yang menyatakan bahwa manfaatnya adalah semua petugas

pemerintah daerah sektor kesehatan dan bukan kesehatan merasa wajib melaksanakan PSN.

"... kita kan ada hasil survey yang ke II bu di situ tertera jelas penurunan angka jentik, angka containernya, dan data kasus DBDnya juga menurun dibandingkan sebelum adanya COMBI"

"kan sudah ada hasilnya angka kasus DBD terbukti menurun di Jakarta Timur"

"...cukup bermakna jika dibandingin sama tahun 2005...ada angka penurunan jumlah kasus di wilayah Jakarta Timur"

"karena sering rapat, ketemu hubungan kerja menjadi semakin baik, akrab ada kemudahan-kemudahan untuk pertemuan dengan lintas sektor terkait"

"Semua petugas baik kesehatan dan non kesehatan merasa wajib menyelenggarakan PSN dengan sebaik-baiknya di wilayah masing-masing, itu buktinya pak Wali, pak Seko, sampai Camat dan Lurah turun setiap Jumat"

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan maka diketahui alasan melaksanakan COMBI adalah menginginkan terjadinya penurunan angka kasus di wilayah Jakarta Timur dan meningkatkan penanggulangan fokus DBD, walaupun ada informan dari Suku Dinas Kesehatan Masyarakat yang menyatakan memberikan contoh yang benar untuk mencegah penularan DBD dan keinginan berbakti melayani masyarakat.

"keinginan saya sangat kuat menurunkan angka kasus DBD di Jakarta Timur..."

"Meningkatkan penanggulangan fokus DBD"

"Beramal untuk melayani masyarakat..."

"kita harus memberikan contoh, jadi panutan di masyarakat untuk mencegah penularan DBD"

Pelaksanaan COMBI mendapat tanggapan yang baik dari informan karena dengan dilaksanakannya COMBI, tercipta koordinasi yang baik dan keterpaduan dalam

menanggulangi masalah DBD, walaupun ada informan yang menyatakan tercipta kondisi yang membuat setiap orang merasa penting untuk melakukan PSN DBD.

”Baik, karena melibatkan seluruh orang dari mulai pak Wali sampai Lurah dan yang paling penting ya masyarakat, terpadu dan ada koordinasi yang cukup menggembirakan”

”Bagus, karena semua orang merasa penting sekali memantau keberadaan jentik nyamuk khususnya”

Menurut informan perubahan yang terjadi dari dilaksanakannya COMBI adalah terjadinya peningkatan koordinasi dan komitmen yang tinggi serta terjalinnya kerjasama yang semakin baik dengan jajaran pemerintahan daerah dan masyarakat sebagai pelaku langsung, walaupun ada informan yang menyatakan terjadinya peningkatan kepedulian lintas sektor terhadap penanggulangan DBD khususnya penurunan angka kasus.

”Kerjasama yang sangat baik di setiap jajaran pemerintahan dan masyarakat untuk menanggulangi masalah DBD”

”Koordinasi menjadi semakin baik diantara pejabat sektoral, jajaran aparat pemerintah daerah dan masyarakat, karena merasa saling membutuhkan”

”Pak Wali itu konsen sekali dan komit terhadap kegiatan ini, beliau Sangat yakin dan peduli masyarakat Jakarta Timur dapat menurunkan angka kasu DBDnya sehingga setiap ada kegiatan COMBI beliau selalu menyempatkan diri datang dan mengajak pejabat-pejabatnya turut serta mensukseskan kegiatan ini”

”Pak Seko lebih unik lagi, beliau tidak pernah mau dijadwalkan turun ke lapangan sesuai yang sudah dipersiapkan, takut wafayahnya sudah dipersiapkan yang bebas jentik”

”Setiap orang baik lintas program maupun lintas sektor menjadi peduli terhadap keinginan menekan merebaknya angka kasus DBD”

Hambatan dan kendala yang ditemui dalam pelaksanaan COMBI, menurut informan adalah kesadaran masyarakat untuk hidup sehat masih kurang dan keterbatasan dana dalam pelaksanaan kegiatan, walaupun ada yang menyatakan terkadang sulit mempertemukan seluruh anggota tim pelaksana yang terlibat.

“Belum semua masyarakat sadar dan peduli akan kesehatannya sendiri”

“...perubahan perilaku menuju kebaikan memang agak sulit”

“Penganggaran dana kegiatan DBD di Sudinkesmas telah direncanakan di awal, WHO datang ditengah-tengah jadi harus bisa memanfaatkan dana yang ada untuk pendampingan dana WHO yang terbatas juga tidak bisa menampung semua kegiatan”

“Semua anggota tim berkumpul secara keseluruhan agak sulit karena mereka juga punya kesibukan masing-masing”

Informan memberikan beberapa saran agar kegiatan ini dapat berlangsung dan berkesinambungan yaitu dengan lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang arti pentingnya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat sehingga masyarakat tidak tertular penyakit, memantau ulang rencana aksi COMBI dan menyusun rencana anggaran kegiatan sesuai kebutuhan dan memperkirakan adanya kegiatan-kegiatan tambahan. Selain itu ada informan yang menyebutkan agar menciptakan HAM (hubungan antar manusia) yang baik untuk memudahkan berinteraksi dengan masyarakat.

“Lebih fokus pada peningkatan pengetahuan masyarakat akan pentingnya hidup bersih dan sehat agar tidak terjadi penularan DBD”

“Menganggarkan kegiatan COMBI dengan sebaik-baiknya sesuai kebutuhan”

“Memantau ulang rencana aksi COMBI dan menganggarkannya sesuai kebutuhan pelaksanaan”

“ kalau mau berhasil kita harus menjalin Hubungan antar manusia (HAM) dengan baik supaya kita mudah diterima orang lain dan memudahkan kita berinteraksi dengan masyarakat”

- b. Informan Petugas Kesehatan, terdiri dari Kepala Puskesmas Kecamatan Duren sawit, Kepala Puskesmas Kelurahan, Petugas Pelaksana COMBI di Puskesmas Kecamatan dan Petugas Pelaksana COMBI di Puskesmas Kelurahan

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan diperoleh informasi bahwa sampai sekarang (pada saat wawancara) kegiatan COMBI yang diimplementasikan dengan pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pukul 09.00-09.30, masih tetap dilakukan. Kegiatan yang dilakukan adalah pemantauan pelaksanaan PSN di wilayah kecamatan, kelurahan, RW secara bergiliran setiap hari Jumat, ikut melaksanakan pemeriksaan jentik bersama kader dan melakukan penyuluhan langsung.

“PSN 30 menit setiap Jumat dari jam 09.00-09.30 sampai sekarang masih dilakukan, kegiatannya pemantauan pelaksanaan PSN di lapangan bersama dengan petugas dari kelurahan”

“Masih setiap Jumat jam 09.00-09.30 terkadang lebih tergantung selesainya, dengan kegiatan memeriksa jentik bersama kader, memberikan penyuluhan singkat, jika ditemukan jentik segera PSN”

Menurut informan manfaat yang dirasakan dengan adanya PSN 30 menit secara rutin dan terus menerus ini adalah masyarakat menjadi tanggap terhadap perilaku yang harus dilakukan yaitu PSN. Selain itu ada informan yang menyatakan bahwa sekarang petugas menjadi lebih dekat dan mengenal masyarakat termasuk perilakunya.

“Sebagian besar masyarakat menjadi tanggap dan mau melaksanakan PSN setiap Jumat karena diingatkan oleh kader yang datang seminggu sekali memeriksa jentik”

“kita jadi dekat dengan masyarakat, sekarang masyarakat sendiri berinisiatif melakukan pemeriksaan jentik...”

“...termasuk tingkah lakunya masyarakat yang terkadang banyak maunya”

Alasan yang dikemukakan informan melaksanakan COMBI adalah mengikuti petunjuk/arahan dari Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dalam pelaksanaan COMBI, walaupun ada informan yang menyatakan sebenarnya PSN 30 menit setiap Jumat sudah ada instruksinya dari Walikota pada tahun 2004, namun belum dilaksanakan sebagaimana mestinya.

“kan ada arahan dari Sudinkes untuk melaksanakan COMBI”

“sudah ada instruksi Walikota sejak tahun 2004 namun tidak jalan”

Tanggapan informan terhadap kegiatan COMBI adalah baik karena kegiatannya merupakan bentuk pendekatan kepada masyarakat. Sampai saat ini kondisi masyarakat masih harus dikunjungi sebagai upaya mengingatkan masyarakat agar berperilaku sesuai yang diharapkan. Selain itu ada informan dari petugas Puskesmas Kelurahan yang menanggapi kegiatan ini membosankan petugas dan masyarakat.

“Sangat baik untuk pendekatan ke masyarakat karena bersifat terus menerus”

“Bagus, karena bagaimanapun kalau sering didatangi petugas masyarakat jadi tau harus PSN”

“Bagus, karena masyarakat masih harus didatangi terus supaya tidak lupa”

“...tapi terkadang petugas bosan, masyarakat bosan juga kasus masih ada terus”

Menurut informan dari hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa ada beberapa perubahan yang dapat dirasakan oleh informan seperti terjadinya peningkatan angka bebas jentik dan penurunan angka kasus, terciptanya inisiatif dari masyarakat untuk melakukan PSN sebelum hari pemeriksaan jentik, walaupun ada informan yang menyebutkan kasus masih ada.

“Ada peningkatan angka bebas jentik dan penurunan angka kasus”

”dulu kelurahan kita juara satu angka kasusnya terbanyak, paling tidak sekarang urutannya sudah bergeser, angka penderitanya turun terus”

“Ada inisiatif dari masyarakat untuk melakukannya duluan sebelum hari Jumat karena hari Jumat ada pemeriksaan jentik, kasus masih ada juga tapi tidak banyak”

”paling tidak kalau bu kader datang masyarakat tau/peduli bahwa mereka harus PSN”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan diperoleh informasi bahwa kendala yang ditemui dalam melakukan PSN secara rutin dan terus menerus adalah kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat yang belum maksimal dalam melaksanakan PSN sehingga menimbulkan kekhawatiran dalam diri petugas jika masyarakat tidak lagi dikunjungi maka mereka kembali ke perilaku lama. Perilaku yang belum maksimal ini disebabkan oleh berbagai alasan seperti ekonomi, merubah perilaku perlu waktu/proses, keterbatasan petugas dan anggapan masyarakat bahwa wabah penyakit datangnya dari yang maha kuasa.

“sulit merubah perilaku masyarakat dari yang jorok jadi bersih, perlu waktu panjang, tidak semudah itu merubah perilaku, tidak semudah membalik telapak tangan”

“masyarakat kita itu masih gini lho bu, kalau kita datang baru mereka jalan, kalau kita gak datang ya mereka gak PSN, jadi harus didatengin terus”

“ada saja masyarakat yang ngomongnya gak enak bu, rumah saya sudah dibersihkan bu mau apa lagi, ...gak usah periksa jentiklah...orangnya gak ada di rumah”

“kalau pas ketemu bapaknya, ada masyarakat yang ngomong kalau saya setiap Jumat harus ikutan bersih-bersih terus kita gak kerja nih gak dapat duit, ntar anak saya makan apa...”

“galakan orang yang mau diperiksa jentik nyamuknya, sok pintar, terkadang kader nggak dianggep, ...ada lagi masyarakat yang berpendapat bahwa hidup mati di tangan yang maha kuasa, jadi kalau ada wabah itu wajar malah ada yang bilang itu hukuman dari Tuhan karena perilaku petinggi-petinggi yang gak berhenti korupsi”

Informan mengemukakan beberapa saran agar masyarakat tetap melaksanakan PSN seperti melakukan pendekatan terus menerus kepada masyarakat untuk membina hubungan antar manusia yang baik sehingga masyarakat mudah didekati dan mau melakukan apa yang diinginkan. Selain itu ada informan menyatakan bahwa mungkin

tindakan pemberian sanksi atau denda sudah mulai perlu dilakukan agar masyarakat sadar betapa pentingnya melakukan PSN karena menyangkut kepentingan banyak orang.

“masyarakat kita memang masih memerlukan pendampingan terus, mungkin semakin lama kalau sudah kenal baik masyarakat jadi gak enak kalau gak ikutan PSN”

“masyarakat kita kudu ditakut-takutin dengan ancaman yang nyata, kalau nggak mereka beranggapan nggak diapa-apain ini ya sudah nanti juga kadernya bosan sendiri, cape sendiri, kalau sudah begini kita geregetan, tapi ya mau diapain lagi, paling kita harus bersabar menghadapi tingkah laku masyarakat yang seperti ini”

“suatu saat pemberian sanksi mungkin dapat dilakukan, karena ini menyangkut kepentingan bersama”

c. Informan Tokoh Masyarakat, terdiri dari Ketua RW, Ketua RT dan Kader (Jumantik)

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan diperoleh informasi bahwa sampai saat ini pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pukul 09.00-09.30 masih dilaksanakan. Dalam kegiatan PSN, kader Jumantik memeriksa jentik ke rumah-rumah warga di setiap RT dan dilanjutkan dengan penyuluhan singkat. Selain kader, ada juga petugas dari Puskesmas dan Kelurahan yang mendampingi, walaupun ada informan kader yang menyatakan petugas kelurahan jarang ikut.

Setelah digali lebih dalam lagi pada saat wawancara diketahui bahwa sebenarnya pemeriksaan jentik telah dimulai sebelum hari Jumat dengan maksud pada hari Jumat yang diperiksa hanya beberapa rumah saja dan langsung memberikan laboran ke Puskesmas dan Kelurahan. Selain itu ada informan yang menyatakan sebulan sekali memeriksa jentik di tempat-tempat umum seperti di kuburan wakaf, tempat menjual ban bekas, panti asuhan, tempat ibadah dan ke sekolah.

"kuburannya ada ditengah-tengah pemukiman penduduk bu, bagaimana kalau cuma kita yang bebas jentik sama aja nyamuknya pada netas di kuburan, ke musolah, sekolah juga dan tempat-tempat yang gak ada penghuninya"

"kita datang juga ke tempat jualan ban bekas, supaya ban-ban itu ditutupin"

"beberapa waktu yang lalu pak Lurah malah ikut ke tempat kita untuk PSN, sama pak RW dan pak RT serta ibu-ibu PKK"

"Jumat kemaren kader masih melihat jentik ke rumah-rumah"

"yang selalu datang itu petugas Puskesmas kalau dari kelurahan jarang, bisa dihitung pakai jari"

"kader sudah jalan meriksa jentik sebelum Jumat dan sekaligus penyuluhan singkat karena rumah yang mau dikunjungi satu RT, setelah itu membuat laporan untuk dikirim ke Puskesmas dan Kelurahan, jika ada kasus tindak lanjutnya orang Puskesmas melakukan PE positif atau negatif"

"...mengingat 1 (satu) RT 75% rumah warga harus dikunjungi"

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan semua informan merasakan manfaat yang berarti bagi mereka yaitu menjadi lebih dekat dengan petugas, jika ada yang tersangka kasus DBD cepat diketahui dan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan. Selain itu ada informan yang menyebutkan manfaatnya wadah/*container* perindukan nyamuk menjadi berkurang

"Kita jadi dekat dengan petugas Puskesmas, kader gratis berobat ke Puskesmas Kelurahan"

"rumah dan lingkungan kita jadi bersih"

"container jentik mudah dideteksi, karena ada pemeriksaan jentik dan langsung dilakukan PSN biar jentiknya mati..."

"karena kita kunjungin rumah-rumah warga, kita jadi tau kalau ada yang sakit dengan gejala kayak DBD cepat dilaporkan supaya petugas Puskesmasnya PE"

Menurut informan alasan informan melaksanakan PSN secara rutin dan terus menerus adalah mencegah terkena penyakit DBD, kepedulian terhadap kesehatan

masyarakat. Selain itu ada informan yang menyatakan keinginannya untuk berbakti kepada pemerintah dalam mendukung penanggulangan DBD.

“dengan kita memutus mata rantai kehidupan nyamuk DBD kita terhindar dari penyakitnya, kalau jentik berkurang otomatis nyamuk dewasa berkurang”

“Peduli terhadap kesehatan masyarakat khususnya penyakit DBD ini yang jika tidak tertolong dapat merenggut nyawa orang”

“Keinginan untuk berbakti kepada pemerintah dalam membantu penanggulangan penyakit DBD”

Tanggapan informan terhadap kegiatan PSN 30 menit setiap Jumat pada pukul 09.00-09.30 adalah baik karena kegiatan ini membuat masyarakat mengetahui bahwa mereka harus melakukan PSN secara rutin dan serentak minimal saat dilaksanakan kunjungan pemeriksaan jentik di rumah.

“bagus untuk mengingatkan masyarakat, karena jika tidak ada kunjungan belum tentu masyarakat ingat melaksanakannya walaupun sudah diberi himbauan”

Menurut informan dari hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa ada beberapa perubahan yang dapat dirasakan oleh informan seperti menjadi lebih sering melakukan PSN, kader rutin mengunjungi rumah warga, petugas kesehatan dan petugas kelurahan menjadi lebih sering datang memantau PSN.

“karena ibu kader tiap minggu nongol, jadi kita ingat tuh harus PSN, karena akan ada pemeriksaan jentik”

Hambatan dan kendala yang ditemui informan dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah masih ada masyarakat yang kurang peduli dan tidak menerima kedatangan kader Jumantik untuk pemeriksaan jentik dengan berbagai alasan seperti mengatakan rumahnya sudah dibersihkan dan alasan ekonomi.

“masyarakat yang rumahnya bagus, elit justru tidak mau dikunjungi setiap minggu, alasannya mereka bisa, sudah membersihkan sendiri tidak perlu periksa jentik”

“sebagian masyarakat kalau Jumat pagi masih harus kerja, jadi jarang ikut, biasanya bapak-bapaknya”

Informan mengemukakan beberapa saran agar masyarakat tetap melaksanakan PSN yaitu meningkatkan kualitas kunjungan kader menjadi kunjungan yang menyenangkan bagi masyarakat, tidak hanya kuantitas saja, bersama-sama petugas kesehatan dan kelurahan mendekati warga masyarakat yang masih tidak mau melaksanakan PSN serta memberi teguran ringan sampai pada peringatan keras. Selain itu ada informan dari tokoh masyarakat yang menyatakan agar memperhatikan kader dari mulai insentif, sarana-prasarana dan penghargaan terhadap kader.

“mungkin masyarakat bosan dengan model kunjungan kita yang terkadang, membuat mereka seperti orang tertuduhalagi kalau ketemu jentikdi rumahnya, padahal maksudnya gak seperti itu, mungkin perlu cari cara lain ya bu...”

“kita cari waktu lain kepada warga yang bandel, sama-sama mendatangi dengan cara halus, bila perlu memberi teguran, saran saya sebaiknya pak RTnya yang negur”

“kader itu mbok ya diperhatikan masa baju seragan aja satu buat setahun, kita cariin insentiflah, atau mungkin bu kadernya diajak jalan-jalan sama petugas biar semangat”

d. Informan Masyarakat, terdiri dari ibu-ibu dan bapak

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan diperoleh informasi bahwa sampai saat ini PSN masih dilakukan oleh masyarakat yang dipantau oleh petugas Puskesmas dan Kelurahan, selama 30 menit setiap minggu pada hari Jumat. Kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan jentik oleh kader dan didampingi oleh petugas, walaupun ada informan dari kelompok bapak yang menyatakan jarang

mengikuti PSN dengan alasan bekerja, namun informan melakukan kerja bakti membersihkan lingkungannya pada hari Minggu.

"kadang-kadang sebelum kader datang periksa jentik hari Jumat saya membersihkan sendiri tempat-tempat yang sering ada air bening tergenang, nguras bak mandi, misalnya tuh bu di belakang kulkas, di alas pot kembang, sekarang alasnya saya gak pake lagi, di dispenser juga, dibersihinnya sekali seminggu pasti bu rutin habis namanya juga rumah sendiri"

"di halaman juga kalau ada bekas-bekas gelas akua langsung saya kumpulin di tempat sampah, kantong plastik-plastik bekas, di talang air, sampai saya nyuruh orang naik supaya talangnya dikeringin"

"saya jarang ikut PSN hari Jumat, kan masih gawe, kita seringnya kerja bakti aja hari Minggu, lagian kan di rumah ada ibu-ibu"

Berdasarkan wawancara dengan informan diketahui bahwa menurut informan ada manfaat yang dirasakan dengan adanya PSN 30 menit secara rutin dan terus menerus yaitu menjadi lebih mengerti tempat-tempat jentik berada, karena diberi informasi oleh kader Jumantik dan dari media yang dibagikan serta menjadi lebih sering membersihkan rumah terutama tempat-tempat yang mudah menampung air bening.

"...saya membersihkan sendiri tempat-tempat yang sering ada air bening tergenang, ... bekas-bekas gelas akua, ...kantong plastik-plastik bekas yang berserakan"

"kemaren udah lama sih saya dapat selebaran isinya jentik nyamuk suka ada di alas pot kembang, tumpas jentik kayaknya gitu.."

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan diperoleh informasi alasan informan ikut melaksanakan PSN adalah menekan pertumbuhan hidup nyamuk penular penyakit DBD, mencegah dan mengurangi peningkatan jumlah kasus DBD di wilayahnya.

"nyamuk itu tumbuhnya gak pandang bulu bu, dimana ada air bening tergenang langsung naruh telurnya disitu, kalau nggak cepat-cepat kita buang beberapa hari langsung jadi nyamuk dewasa"

"mudah-mudahan kalau kita rajin bersih-bersih lingkungan gak ada lagi yang kena DBD"

"jika berhenti maka pertumbuhan hidup nyamuk gak bisa dibendung, bisa-bisa penyakit DBD tambah gak bisa dicegah dan yang sakit makin banyak ntar wabah lagi"

Semua informan memberikan jawaban sangat setuju dengan kegiatan PSN ini dan ingin ikut terlibat setiap hari Jumat untuk memberantas jentik nyamuk, walaupun ada informan yang berasal dari kelompok bapak menyebutkan tidak bisa selalu ikut terlibat karena rata-rata mereka sudah berangkat bekerja.

"kita sih setuju sekali malah jadi provokator, tapi terkadang saya pas lagi ada gawe yah ibunya aja yang ikut"

"saya selalu ada di rumah kalau Jumat, jadi yah selalu ikut bu"

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa informan pernah melihat dan membaca media-media tentang PSN DBD di wilayahnya. Media tersebut diperoleh dari petugas kesehatan dan menyebutkan isi pesannya adalah "Nyok bareng-bareng basmi DBD", 3 M, Kubur Kaleng Bekas, Bersi'in bak mandi, Keringin alas pot kembang dan Basmi Jentik, Cegah Demam Berdarah serta Stop Korban Demam Berdarah, Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.00, Gratis Cuma nol rupiah. Selain itu ada informan yang menyatakan pernah mendengar di radio.

"Medianya macam-macam bu ada stiker, brosur, spanduk, pesannya 3 M kan menutup, menguras, mengubur"

"Stiker gambar cara orang penyakit DBD, gejalanya, tumpas jentik dan pengasapan bukan solusi, itu kalau sudah ada kasus atau wabah"

"... pesannya kalau saya gak salah baca tumpas jentik, cegah demam berdarah, stop korban demam berdarah"

“ada juga yang menggunakan istilah orang betawi nyok bareng-bareng basmi DBD ditambah tempat-tempat yang harus dibersihkan bak mandi, alas pot dikeringin, barang-barang bekas dibuangin atau dikubur”

“kita medianya dapat dari orang Puskesmas...”

Menurut informan perubahan yang dirasakan dengan PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pukul 09.00-09.30 adalah bertambahnya pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan informan untuk ikut melaksanakan PSN DBD. Selain itu ada informan yang menyebutkan bahwa perumahan elit telah mau didatangi kader untuk pemeriksaan jentik.

“sekarang saya tau banyak dimana tempat-tempat jentik hidup selain di bak mandi, bisa di belakang kulkas, di dispenser, di alas pot kembang, di

“karena sudah tau tempat-tempat jentik mudah hidup saya jadi rajin meriksa tempat itu dan membersihkannya supaya jangan sampai air tergenang disitu, sekarang pot kita udah gak dikasih alas”

“sekarang kalau ngeliat gelas-gelas aku bekas, cepat-cepat dibuang dikumpulin di tempat sampah, takut nampung air bekas hujan”

“Rumah-rumah elit sudah mau diperiksa jentik, karena setiap hari Jumat didatangi jadi ada kepedulian terhadap kebersihan bersama”

“tapi masih ada satu dua warga yang masih menolak, merasa rumahnya sudah dibersihin”

Hambatan dan kendala yang dirasakan oleh informan adalah terkadang timbul kebosanan melakukan PSN, karena ternyata kasus masih saja ada.

“kadang-kadang kita bosan bersih-bersih terus tapi yang sakit DBD masih ada aja, tapi kalau ingat dibersihkan aja masih ada kasus apalagi kalau kita tidak berbuat nanti malah makin parah ...penyakitnya DBD makin merajalela”

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan, ada beberapa saran yang dikemukakan oleh informan yaitu memberikan sanksi atau denda kepada masyarakat yang tidak mau ikut melaksanakan PSN.

“di tempat kita tuh masih ada yang gak mau didatengin, merasa sok pintar, orang-orang kayak gini nih harus diingetin lagi, kayaknya harus ada sanksi atau didenda supaya sadar kalau PSN itu penting untuk semua orang, karena kalau di tempat kita bersih di tempat orang lain masih banyak jentik, nanti nyamuknya terbang ke tempat kita, ...kita kan jadi rugi”

*“misalnya kerjasama ama PLN, listriknya dipademin seharian biar kapok”
“kalau nggak disuruh beli pot kembang untuk nanam tanaman pengusir nyamuk”*

5.5 Lingkungan

Adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem. Untuk pendekatan COMBI ini dunia di luar sistem, dapat bersumber dari **manajemen lain diluar COMBI**.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan petugas kesehatan diketahui bahwa pejabat lintas sektor yang paling terlibat aktif adalah Camat dan Lurah dan dari wawancara mendalam yang dilakukan diperoleh informasi bahwa COMBI adalah upaya menggerakkan masyarakat untuk melakukan PSN 30 menit setiap minggu pada hari Jumat dari jam 09.00 – 09.30 di masing-masing wilayah. Selain itu ada informan yang menyatakan COMBI merupakan kegiatan menghimbau masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan yang akan berdampak pada penurunan angka kasus DBD.

“COMBI adalah mengajak masyarakat bersama-sama mencegah DBD dengan PSN 30 menit setiap hari Jumat dari jam 09.00-09.30”

“COMBI adalah menghimbau kepada masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan sehingga jentik nyamuk tidak punya tempat untuk hidup dan jika nyamuk penular tidak ada maka kasus DBD juga kemungkinan akan menurun”

Menurut informan COMBI diketahui dari adanya pencaanangan pelaksanaan

COMBI yang dilakukan di kantor Walikota Jakarta Timur. Selain itu informan dari kelurahan mendengar kegiatan ini dari WHO.

"Sewaktu ada pencaanangan di kantor Walikota, ...",

"...kedengarannya ini kegiatan WHO juga"

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan, ada beberapa kegiatan yang diketahui oleh informan dalam COMBI yaitu kampanye di kecamatan dengan menempel stiker di kendaraan umum dan membagikan leaflet di tempat-tempat umum, menggerakkan dan menghimbau masyarakat agar melakukan PSN DBD di RT masing-masing dan pemeriksaan jentik oleh kader Jumantik dan bekerjasama dengan petugas kesehatan Puskesmas setempat memantau pelaksanaan PSN dengan kegiatan PSN 30 menit setiap hari Jumat dari pukul 09.00-09.30.

"Ikut kampanye di kecamatan menempel stiker di kendaraan umum dan membagikan leaflet di tempat-tempat umum seperti terminal"

"Himbauan ke masyarakat agar ikut PSN DBD lewat..."

"Menggerakkan masyarakat agar ikut PSN DBD"

"...dengan Puskesmas Kelurahan, petugas kelurahan memantau pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat di Pos RW secara bergiliran"

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan, ada beberapa strategi yang dilakukan guna mendukung pelaksanaan COMBI yaitu mengeluarkan surat edaran ke kecamatan dan kelurahan agar melaksanakan pemantauan pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pukul 09.00-09.30, mengedarkan surat undangan kepada RW dan RT, tokoh masyarakat dan anggota masyarakat untuk melaksanakan kegiatan PSN secara terpadu, berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas, Dewan Kelurahan, Kader Jumantik dalam pelaksanaan kegiatan dan menganggarkan dana untuk pengadaan sarana pendukung pemeriksaan jentik dan pengganti transport Jumantik dan petugas Kelurahan dalam memantau pelaksanaan PSN bersumber dari dana penguatan.

"Bikin Surat edaran ke kelurahan untuk dilaksanakan"

"Surat undangan kepada RW, RT, tokoh masyarakat, Kader Jumantik dan masyarakat yang aktif terlibat dalam pelaksanaan PSN supaya dilaksanakan secara terpadu"

"Menganggarkan dana untuk kader Jumantik dan petugas kelurahan dalam memantau pelaksanaan PSN dari dana penguatan walaupun hanya sedikit"

"Mengajukan anggaran untuk pengganti transport kader Jumantik dan pengadaan sarana seperti senter, kaos dan topi dari dana penguatan"

Menurut informan COMBI bagus dilaksanakan karena membuat masyarakat menjadi tahu dan mau melakukan PSN 30 menit secara rutin setiap hari Jumat dan serentak pada pukul 09.00-09.30. Para petugas melaksanakan pemantauan pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat secara terpadu.

"Bagus, masyarakat jadi tahu harus PSN karena setiap Jumat ada pemeriksaan jentik, penyuluhan langsung agar PSN jika ditemukan jentik"

"...membuat masyarakat mengingat apa yang harus mereka lakukan untuk mencegah penyakit DBD yaitu dengan melakukan PSN 30 menit setiap hari Jumat"

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa perubahan yang dirasakan adalah sebagian besar masyarakat sudah tahu dan mau melakukan PSN secara rutin termasuk perumahan elit yang dahulu sulit "membuka pintu rumahnya". Selain itu ada informan yang menyatakan ada perubahan pengetahuan pada masyarakat tentang tempat/container yang paling banyak jentiknya sehingga masyarakat melakukan upaya memantau terus tempat jentik tersebut dan perubahan pengetahuan tentang fogging yang hanya diadakan jika positif terjadi kasus, walaupun demikian ada informan yang menyatakan masih ada sebagian kecil lagi yang tidak mau.

"Dapat saya katakan 75% masyarakat kami telah melakukan PSN secara rutin setiap Jumat"

”Sebagian besar masyarakat sudah tahu dan mau melakukan PSN hanya tinggal beberapa yang tidak mau”

”Dahulu perumahan elit yang berada di kelurahan ini menolak jika didatangi oleh kader, namun sekarang dengan gencarnya gerakan PSN 30 menit setiap Jumat dan kader berasal dari setiap RT termasuk RT mereka, maka sekarang rumah elit sudah mau menerima pemeriksaan jentik”

”Sekarang dengan adanya PSN setiap Jumat akan diketahui container mana yang masih positif jentik dan banyak jentiknya sehingga dipantau terus menerus dan jika ada kasus mudah dilaporkan ke Puskesmas untuk dilakukan fogging/pengasapan”

Dari hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa alasan ikut melaksanakan COMBI, berdasarkan instruksi dari Walikota dan surat edaran untuk mendukung pemantauan pelaksanaan PSN di wilayah kerjanya masing-masing. Selain itu ada informan yang menyatakan bahwa mereka adalah abdi masyarakat sehingga harus melayani dan berbakti kepada masyarakat dan untuk menjaga kebersihan lingkungan.

”Sudah ada instruksi dari bapak Walikota dan surat edaran untuk melaksanakannya”

”Tanggung jawab moral dan tanggung jawab sosial menjadi landasan utama dalam melakukan PSN bersama masyarakat”

”Kita adalah abdi masyarakat jadi harus mau melayani dan berbakti kepada masyarakat”

”Amanah harus dijalankan apalagi untuk masyarakat, ...menjaga kebersihan lingkungan”

Ketika ditanyakan mengenai kendala dan hambatan yang dihadapi dalam mendukung pelaksanaan COMBI informan menyebutkan masih ada masyarakat yang kurang peduli/ tanggap terhadap lingkungan sekitarnya namun hanya sebagian kecil saja. Selain itu ada informan yang menyatakan bahwa bangunan-bangunan dan tempat umum

yang penghuninya tidak tinggal menetap menjadi kendala juga dalam PSN karena sulit menemui pemiliknya.

”Ada satu dua masyarakat yang sulit ditemui/buka pintu untuk diperiksa jentik di rumahnya, terutama rumah elit”

”Bangunan-bangunan yang berupa toko kecil, wartel, yang hanya dihuni dari siang sampai sore sedangkan Jumantik datang pagi-pagi”

Beberapa saran dikemukakan informan agar masyarakat tetap rutin melakukan PSN DBD yaitu melakukan pendekatan terus menerus kepada masyarakat yang masih ”bandel” dengan mencari penyebab keengganan melakukan PSN sehingga masalah dapat dipecahkan bersama masyarakat tersebut. Selain itu ada informan yang memberikan saran untuk menegur anggota masyarakat yang belum mau terlibat PSN secara rutin, dapat dilakukan oleh RW atau RT setempat dan memberikan perhatian kepada Jumantik sebagai anggota masyarakat yang telah peduli terhadap kesehatan anggota masyarakat lainnya dengan memberikan sarana yang memadai seperti kaos, topi, terutama baterai senter.

”Melakukan pendekatan kepada masyarakat yang masih ”bandel”, dicari penyebabnya apa baru diselesaikan masalah keengganan masyarakat”

”Rumah yang masih menutup pintu sebaiknya diberikan teguran paling tidak dari RT dan RW”

”... kita berikanlan kaos seragam mereka 2 atau 3 setel setahun, sekarang kan cuma diberi 1 setel, baterai senter jangan sampai beli sendiri”.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai penilaian pelaksanaan pendekatan COMBI di wilayah Jakarta Timur pada umumnya dan khususnya hanya terbatas pada 2 (dua) kelurahan yaitu Kelurahan Pondok Kopi dan Kelurahan Klender, di Kecamatan Duren Sawit, mengingat kecamatan tersebut memiliki angka kasus tertinggi di wilayah Jakarta Timur.

Dalam proposal penelitian terdahulu sebenarnya juga menggunakan metode diskusi kelompok terarah (DKT) kepada informan dari kelompok petugas kesehatan, karena informannya cenderung homogen, namun karena keterbatasan keadaan, penelitian hanya menggunakan metode wawancara mendalam kepada setiap informan dan observasi tidak terstruktur pada saat penelitian dengan ikut serta pada kegiatan PSN rutin pada hari Jumat. Hal ini terjadi karena sulit mengumpulkan petugas sekaligus dalam waktu bersamaan untuk melakukan DKT, mengingat petugas mempunyai kesibukan masing-masing di wilayah kerjanya.

Penelitian ini juga tidak terlepas dari ketidaksepahaman informan terhadap pertanyaan yang diajukan, karena adanya perbedaan maksud dari arah pertanyaan dengan arah yang ditangkap informan terhadap pertanyaan, sehingga peneliti harus mengulang pertanyaan dan memberi sedikit gambaran arah pertanyaan agar dapat dimengerti informan.

6.2. Masukan

Potensi Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan masukan yang akan mempengaruhi proses pelaksanaan pendekatan COMBI. Sumber Daya Manusia memegang peranan penting dari keseluruhan proses dan paling bernilai tinggi dibandingkan dengan sumber daya lainnya di dalam organisasi (Ilyas, 2000). SDM adalah pengelola/petugas kesehatan pelaksana COMBI dari berbagai jenjang administrasi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur, Puskesmas Kecamatan, Puskesmas Kelurahan dan petugas kesehatan lainnya yang terlibat dalam pelaksanaan COMBI.

Setiap keefektifan dalam pelaksanaan sebuah program, dapat dipandang sebagai variabel yang disebabkan oleh variabel lainnya yaitu sebab-sebab keefektifan. Sumber keefektifan/potensial individual mencakup kemampuan, keahlian, pengetahuan, sikap, motivasi dan tekanan (Ford dan Scnelenberg, 1982). Individual yang dimaksud adalah SDM pengelola COMBI dan untuk melihat potensi SDM, dapat dilihat berdasarkan :

a. Pengetahuan

Pengetahuan pengelola tentang COMBI cukup baik dengan menyebutkan COMBI merupakan suatu keterpaduan dari berbagai pendekatan komunikasi, sosialisasi, advokasi, mobilisasi, survei, kampanye dan promosi untuk merubah perilaku masyarakat menjadi aktif dan rutin PSN. Selain itu ada informan yang menyatakan COMBI merupakan suatu proses pemberdayaan dan penggerakan masyarakat dari oleh dan untuk masyarakat yang sesuai dengan sosial budayanya agar mampu melakukan pencegahan DBD, kemungkinan informan yang menyatakan pernyataan ini disebabkan adanya materi pelatihan yang menyatakan COMBI seperti pernyataan informan tersebut.

Pengetahuan hampir sebagian besar informan tentang COMBI telah menggambarkan kesesuaian pemahaman dengan COMBI menurut para ahlinya yang menyatakan COMBI mewakili penggabungan dari berbagai pendekatan pemasaran, pendidikan, komunikasi, promosi, advokasi dan mobilisasi yang bertujuan melakukan hal yang berdampak pada perilaku dan membantu mengembangkan kerjasama di masyarakat (Parks dan Lloyd, 2004). Pengetahuan pengelola sebagai informan tersebut akan berhubungan dengan kemampuan dan keahlian petugas dalam proses pelaksanaan kegiatan COMBI.

Sumber pengetahuan informan diperoleh dari pertemuan sosialisasi dan pelatihan yang ditujukan kepada pengelola yang akan menjadi pelaksana kegiatan COMBI serta diketahui dari WHO yang memperkenalkan COMBI di Indonesia. Informan juga mengetahui dan sangat mengerti kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam COMBI dari mulai adanya pembentukan Tim COMBI, advokasi kepada walikota, sosialisasi kepada petugas kesehatan dan non kesehatan, pengembangan berbagai jenis media seperti stiker, spanduk, leaflet, umbul-umbul, promosi, mobilisasi massa, launching, kampanye dengan seluruh jajaran pemerintah daerah dari mulai Gubernur hingga Lurah, workshop dan evaluasi. Selain itu ada informan yang mengatakan adanya pelatihan bagi petugas survei, dan pelaksanaan survei KAP.

b. Kemampuan dan Keahlian

Dalam mendukung pelaksanaan COMBI pengelola telah menggalang sumber daya tenaga, dana, sarana-prasarana, metode pelaksanaan dan materi yang diperoleh dari institusi masing-masing dan dari WHO, karena keterbatasan dana yang dianggarkan

WHO sehingga perlu dana pendamping. Sumber daya sangat berpengaruh bagi kelancaran proses kerja untuk mencapai tujuan dalam manajemen. Menurut Sarwoto (1991) sumber daya adalah manusia, materi, mesin, metode dan dana.

Selain menggalang sumber daya, pengelola sebagai informan juga membuat langkah strategis yang digunakan dalam pelaksanaan COMBI dengan melakukan koordinasi dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sehingga kegiatan dapat dilakukan secara terpadu, menjadikan COMBI tanggung jawab bersama, membuat forum pertemuan rutin, evaluasi dan berkomitmen terhadap pelaksanaan COMBI. Untuk mewujudkan keterpaduan kegiatan diperlukan kepemimpinan yang baik sehingga kegiatan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien mungkin.

Henry Fayol dalam Malayu (1999 : 9) mengatakan ada beberapa azas-azas umum manajemen, salah satunya azas pembagian kerja. Azas ini sangat penting karena adanya keterbatasan-keterbatasan manusia dalam mengerjakan pekerjaannya yaitu keterbatasan waktu, pengetahuan, kemampuan dan perhatian. Keterbatasan-keterbatasan ini mengharuskan diadakannya pembagian dan kerjasama antar bagian (koordinasi). Tujuannya memperoleh efisiensi organisasi dan pembagian kerja yang berdasarkan spesialisasi pada bidang teknis maupun bidang kepemimpinan.

c. Sikap dan Motivasi

Pengelola sebagai informan bersikap optimis terhadap keberhasilan pendekatan COMBI dalam menurunkan angka kasus DBD di Jakarta Timur karena sebelumnya telah pernah berhasil diterapkan diberbagai negara tetangga. Selain itu pendekatan komunikasinya yang terpadu dan dilaksanakan secara serentak/menyeluruh serta

mengandalkan partisipasi dua arah antara pemerintah dengan masyarakat juga menjadi alasan keoptimisan informan akan keberhasilan COMBI merubah perilaku masyarakat dan pada akhirnya berdampak pada penurunan angka kasus DBD. Hal ini sesuai dengan lima aksi komunikasi terpadu (*The five integrated communication actions*) dalam COMBI, yaitu (1) Mobilisasi administrasi/kehumasan/advokasi, (2) Mobilisasi masyarakat/ pergerakan masyarakat, (3) Advertensi/periklanan melalui kampanye, (4) Penjualan pribadi /komunikasi interpersonal, (5) Titik pelayanan promosi yang menekankan pada kemudahan akses baik dalam kegiatan preventif-promotif maupun kuratif.

Namun dari kelima aksi tersebut yang belum terlihat jelas adalah kegiatan memudahkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan penanggulangan demam dan pengenalan penyakit DBD yang juga merupakan kegiatan titik pelayanan promosi. Dari hasil wawancara mendalam kepada informan diketahui bahwa kegiatan yang dilakukan untuk titik pelayanan promosi masih pada menyediakan pengukuran pengendalian vektor yaitu pemeriksaan jentik berkala yang dilakukan kader Jumantik setiap hari Jumat.

Motivasi utama informan mengikuti pelaksanaan COMBI adalah mengikuti ketentuan yang telah ditetapkan/ kebijakan dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur untuk menurunkan angka kasus DBD di wilayah kerjanya selain keinginan mencoba suatu pendekatan yang telah terbukti berhasil menurunkan angka kasus DBD di beberapa negara yang menerapkannya serta adanya keinginan untuk mendapatkan perubahan cara kerja dalam penanggulangan DBD yang dirasakan selama ini masih ”tersekat-sekat”.

Keadaan potensi SDM pengelola COMBI yang cukup baik berdasarkan pengetahuan yang dimiliki tentang COMBI, mempunyai kemampuan dan keahlian menggalang sumber daya pendukung kegiatan COMBI dan mempunyai sikap yang optimis serta motivasi yang baik maka diharapkan potensi SDM akan mempengaruhi proses pelaksanaan COMBI secara baik dan berhasil guna.

6.3. Proses

Manajerial COMBI merupakan proses pelaksanaan kegiatan lima aksi komunikasi terpadu COMBI yang berfungsi mengubah masukan menjadi keluaran. Menurut pedoman pelaksanaannya COMBI mempergunakan wawasan manajerial yang inovatif dan komprehensif (menyeluruh) untuk merencanakan mobilisasi sosial dan komunikasi yang akan berdampak pada perubahan perilaku individu, perilaku yang dimaksud perilaku rutin melakukan PSN (WHO, 2004). *The Principal Of Organization* dalam Gibson et al., 1996 mengatakan bahwa pekerjaan manajerial terdiri dari fungsi-fungsi yang berbeda namun saling berhubungan yang secara bersama-sama merupakan proses manajemen dan manajemen adalah proses untuk menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain, sehingga penting untuk menyusun tim kerja yang terpadu dengan peran dan fungsi yang jelas dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan COMBI. Menurut Hasibuan (1998), manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Selain petugas kesehatan sebagai pengelola COMBI maka penentu kebijakan juga merupakan SDM lainnya yang mendukung proses pelaksanaan COMBI. Penentu

kebijakan yang dimaksud adalah Walikota Jakarta Timur, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur dan Anggota Tim Teknis Pelaksana COMBI Jakarta Timur. Untuk itu seluruh SDM harus mengetahui tujuan melakukan COMBI dan menurut informan penentu kebijakan dan petugas kesehatan tujuannya adalah menggerakkan masyarakat untuk merubah perilakunya sesuai dengan perilaku yang dibutuhkan untuk berubah berdasarkan fakta yaitu PSN DBD secara rutin dan meningkatkan kesadaran pemerintah dan masyarakat dalam mencegah terjadinya DBD serta menekan angka kasus DBD di wilayahnya. Pernyataan tujuan informan sesuai dengan tujuan COMBI yaitu untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam perencanaan penggerakkan PSN DBD (WHO, 2004) sehingga diharapkan dalam proses kegiatannya nanti tidak akan mengalami kesulitan yang berarti untuk mencapai tujuan.

Tujuan COMBI menurut informan tokoh masyarakat yang diwakili oleh Ketua RW, RT dan Jumentik secara umum hampir sama dengan informan penentu kebijakan dan petugas kesehatan hanya tata kalimatnya saja yang berbeda intinya menggerakkan masyarakat, mengkomunikasikan untuk merubah perilaku masyarakat dari yang tidak rutin menjadi rutin melakukan PSN dan menekan angka kasus DBD. Namun ada pesan khusus yang dimaksud rutin adalah PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pukul 09.00-09.30.

Dalam pelaksanaannya informan menyusun perencanaan dengan berbagai ahli/disiplin ilmu. Hal ini menunjukkan bahwa informan sebagai penentu kebijakan telah menjalankan langkah awal dalam tahap perencanaan COMBI yaitu membentuk tim perencanaan terpadu dari berbagai disiplin ilmu (Parks dan Lloyd, 2004).

Kegiatan-kegiatan yang dijabarkan dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa ke lima aksi komunikasi terpadu dalam COMBI telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh pengelola COMBI dengan kegiatan utamanya, advokasi, *launching*, sosialisasi, promosi dan mobilisasi massa/penggerakan masyarakat dan diikuti dengan dilaksanakannya survei terhadap kebutuhan masyarakat untuk menetapkan metode dan teknik komunikasi untuk perubahan perilaku. Pemantauan dilakukan dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan serta diadakannya evaluasi terhadap hasil kegiatan secara menyeluruh.

Kegiatan COMBI yang dilakukan oleh kader Jumantik lebih kearah titik pelayanan promosi yang menekankan pada penyediaan pengukuran pengendalian vektor (pemeriksaan jentik berkala setiap hari Jumat untuk mendapatkan angka bebas jentik) yang kemudian dilaporkan ke Puskesmas dan Kelurahan. Hal ini telah memenuhi kegiatan preventif-promotif dalam COMBI (Parks dan Lloyd, 2004). Selain itu Kader Jumantik juga melaksanakan penyuluhan singkat tentang cara-cara PSN dan menginformasikan tempat-tempat potensial jentik berada. Penyuluhan singkat menggambarkan kader terburu-buru karena harus mendatangi banyak rumah untuk pemeriksaan jentik. Keadaan ini membuat masyarakat merasa tidak menjadi fokus dalam pelayan promosi yang dilakukan, kemungkinan keadaan seperti ini yang membuat sebagian kecil masyarakat "bosan".

Selain itu ada informan yang menyatakan kegiatan lainnya adalah membuat surat edaran tentang instruksi kepada seluruh pejabat suku-suku dinas dan jajaran pemerintahan daerah untuk turut melaksanakan COMBI dan memantau kegiatan COMBI di wilayah masing-masing. Implementasi COMBI dalam surat edaran tersebut

adalah pemantauan/ pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat dari pukul 09.00-09.30. Di tingkat kecamatan ada kebijakan Kepala Puskesmas yang menunjuk setiap petugas Puskesmas Kecamatan menjadi "Korwil" (kordinator wilayah) di tiap kelurahan yang bertugas memantau PSN 30 menit setiap hari Jumat dari pukul 09.00-09.30. Hal ini yang disebut wawasan manajerial yang inovatif dan komprehensif (menyeluruh) untuk merencanakan mobilisasi sosial dan komunikasi yang akan berdampak pada perubahan perilaku individu, perilaku yang dimaksud perilaku rutin melakukan PSN (WHO, 2004).

Berdasarkan potensi SDM yang telah membuat langkah strategis dalam mendukung pelaksanaan COMBI maka pada saat pelaksanaan kegiatan COMBI langkah strategis tersebut langsung diaplikasikan saja. Strategi yang dimaksud yaitu berkoordinasi dengan lintas program dan sektor, menjadikan COMBI menjadi tanggung jawab bersama, membuat forum pertemuan rutin untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan/memantau pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat dari pukul 09.00-09.30 dan berkomitmen tinggi terhadap pelaksanaan kegiatan yang sudah disepakati bersama serta membina hubungan baik, bekerjasama secara terpadu dan serentak.

Media komunikasi yang dikembangkan dalam COMBI adalah berdasarkan hasil survei untuk mendapatkan media seperti apa yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat baik jenis media maupun isi pesannya. Dari hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat membutuhkan logo, jargon dan lagu tentang PSN yang bertujuan untuk memudahkan masyarakat mengingatnya dan hasilnya terciptalah logo dan jargon berdialek masyarakat Betawi " Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah" Kubur kaleng bekas, Bersi'in bak mandi, Keringin alas pot kembang" dan pesan Basmi Jentik, Cegah Demam Berdarah serta media telah didistribusikan secara merata ke seluruh wilayah.

Di tingkat kecamatan juga mengembangkan media stiker dan leaflet dengan pesan Stop Korban Demam Berdarah, Ingat Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, PSN Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.30. Gratis Cuma nol rupiah. Pesan dalam media COMBI ini menjadi kurang fokus mengingat banyaknya pesan yang disampaikan, padahal kajian kebutuhan atau survei terhadap masyarakat untuk menentukan intervensi media apa yang sesuai/ dibutuhkan masyarakat sudah dilakukan. Namun tidak menjadi masalah karena pada umumnya tetap ada perubahan perilaku yang dirasakan oleh informan yang semakin sering/rutin PSN tiap hari Jumat, ada peningkatan pengetahuan tentang tempat-tempat potensial jentik berkembang, tahu bahwa pertumbuhan jentik menjadi nyamuk harus diputus/ditekan dan mau berinisiatif membersihkan rumah dan lingkungannya sebelum hari Jumat/sebelum kader datang untuk pemeriksaan jentik. Hanya saja menjadi kurang sesuai dengan komunikasi dalam COMBI yang harus terlebih dahulu menetapkan “tujuan perilaku yang spesifik” sebelum adanya hasil kajian kebutuhan di masyarakat mengenai perilaku yang harus dilakukan masyarakat (WHO, 2004).

Pada temuan dalam penelitian diketahui bahwa hampir sebagian besar masyarakat menyebutkan bahwa pesan yang disampaikan dalam COMBI adalah PSN 30 menit setiap hari Jumat jam 09.00-09.30 dan informan dapat menyebutkan pesan dengan benar dan lengkap karena membaca langsung pada media tersebut. Menurut peneliti pesan yang sampai di masyarakat adalah isi dari instruksi pimpinan wilayah (Walikota) dalam surat edaran ke berbagai jenjang pemerintahan daerahnya yaitu PSN 30 menit setiap hari Jumat jam 09.00-09.30. Proses komunikasi merupakan kegiatan mendengar dan bekerja secara bergantian yaitu penelitian dan tindakan (Rakhmat, 2005). Penelitian/survei

dilakukan guna merencanakan strategi dan aktivitas komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Setelah itu dilakukan penerapan strategi komunikasi dalam periode tertentu untuk melihat tindakan nyata ”tindakan adalah hasil kumulatif seluruh proses komunikasi” (Rakhmat, 2005) dan kemudian diuji kembali berdasarkan tanggapan masyarakat untuk mengubah dan menyelaraskan strategi komunikasi dan perubahan perilaku ideal.

Hambatan dan kendala yang dihadapi dalam proses pelaksanaan COMBI adalah keterbatasan dana, sarana dan prasarana. Keterbatasan dana, sarana-prasarana menjadi seperti alasan klasik dalam suatu kegiatan, namun dana adalah faktor yang sangat penting bahkan menentukan di dalam setiap proses pencapaian tujuan (Soedjadi, 1995). Ketersediaan sarana merupakan kebutuhan pokok dalam organisasi, tanpa sarana yang memadai seringkali menimbulkan hambatan terhadap pelaksanaan kegiatan. Seperti yang disampaikan oleh Siagian (1996) tersedianya sarana dan prasarana kerja yang memadai perlu diperhatikan, karena sering keterlambatan terjadi di dalam pelaksanaan tugas disebabkan karena tidak tersedianya alat perlengkapan yang diperlukan untuk pelaksanaan tugas.

Selain itu hambatan yang lain adalah masih adanya masyarakat yang kurang peduli/tanggap dan tidak mau dikunjungi dalam pemeriksaan jentik dan itu datangnya dari masyarakat perumahan elit.

6.4. Keluaran

Perubahan perilaku individu/ masyarakat merupakan keluaran yang diharapkan dari dilaksanakannya kegiatan pendekatan COMBI yaitu melakukan PSN DBD secara rutin dan tetap memelihara perilaku tersebut.

Gambaran perubahan perilaku individu/masyarakat yang ditemukan dari hasil penelitian ditunjukkan dari perubahan perilaku sebagian besar individu/masyarakat yang semakin sering/rutin melakukan PSN 30 menit setiap Jumat dari jam 09.00-09.30 dan masih berlangsung sampai sekarang (pada saat penelitian). Terjadinya perubahan perilaku yang relatif singkat ini kemungkinan disebabkan telah adanya perilaku masyarakat melaksanakan PSN DBD sebelumnya, tetapi belum dalam bentuk yang diharapkan yaitu PSN secara rutin dan terus menerus, sehingga fungsi komunikasi yang dilaksanakan merupakan penguatan pada perilaku yang sudah ada sebelumnya kearah yang diharapkan.

Selain itu perubahan perilaku ini dapat menimbulkan manfaat langsung pada individu/masyarakat yaitu terjadinya penurunan angka kasus DBD di wilayah Jakarta Timur dan berdasarkan laporan terakhir bulan Juli 2007 dari Suku Dinas kesehatan Masyarakat Jakarta Timur angka kasus DBDnya masih berada dibawah angka kasus DBD wilayah Kota Jakarta lainnya. Hal ini sesuai dengan alasan/tujuan akhir informan mengikuti kegiatan ini yaitu menginginkan terjadinya penurunan angka kasus DBD.

Tanggapan informan terhadap COMBI pada umumnya menyatakan baik hanya ada sebagian kecil informan yang mengatakan “membosankan” karena kasus tetap saja masih ada. Seharusnya petugas dapat menjelaskan mengapa sampai terjadi demikian misalnya, untuk pencegahan penularan DBD belum ada obat dan vaksinnya, jadi

perilaku kuncinya adalah PSN DBD. Perilaku tersebut menuntut masyarakat rutin melakukan PSN. Selain itu perilaku merupakan "hal mendasar" dalam program kesehatan, misalnya masyarakat mengetahui bahwa PSN DBD cara terbaik untuk pencegahan DBD. PSN tidak mempengaruhi status kesehatan secara langsung, akan tetapi harus terus dan rutin dilakukan, agar berdampak pada pengendalian populasi nyamuk sebagai perantara penularan penyakit DBD sehingga penyakit tersebut dapat dicegah dan ditanggulangi serta pada akhirnya terjadi penurunan angka kasus penyakit DBD. Tanggapan "membosankan" ini menunjukkan perilaku informan yang masih berada pada tahap 4 (empat) Teori Tahap-tahap Perubahan (Prochaska et al., 1992) yang menyatakan tahap empat adalah tahap tindakan/aksi seseorang telah melakukan perubahan perilaku saja belum sampai pada tahap 5 (lima) yaitu pemeliharaan seseorang terhadap perilaku baru/rutin PSN dan meninggalkan perilaku "lama"nya dan tahap 6 (enam) yaitu terminasi seseorang tidak tergoда kembali ke perilaku "lama"/tidak rutin PSN, yakin 100% berhasil, tidak peduli apakah mereka bosan, tertekan, malas dalam perilaku barunya.

Berdasarkan pernyataan petugas yang mengkhawatirkan keadaan jika Kader Jumantik sudah tidak melakukan kunjungan rumah lagi untuk pemeriksaan jentik dan petugas tidak melakukan pemantauan lagi dalam PSN maka masyarakat akan kembali ke perilaku lama/tidak rutin PSN. Untuk menanggulangi hal tersebut diperlukan analisis perilaku terapan mata rantai A-B-C. *Antecedents* (Pemicu) - *Behaviour* (Perilaku) - *Consequences* (Konskuensi) (Graeff et al., 1996 dan HSP, 2007). Hubungan antara ketiga mata rantai perilaku tersebut mempunyai beberapa implikasi terhadap komunikasi kesehatan yaitu (1) Pemicu atau Konsekuensi, suatu kejadian yang sama mungkin

berfungsi sebagai pemicu di suatu waktu dan sebagai konsekuensi di waktu yang lain, tergantung pada bagaimana kejadian itu mempengaruhi perilaku. Seperti gambaran kondisi masyarakat setelah adanya pendekatan COMBI, pemeriksaan jentik berkala oleh jumantik setiap minggu pada hari Jumat dapat berfungsi sebagai pemicu karena mengingatkan para ibu/bapak untuk PSN 30 menit dari jam 09.00-09.30 di lingkungannya, tetapi dapat juga digunakan sebagai konsekuensi dengan memuji/memberi penghargaan kepada masyarakat karena telah turut berperanserta aktif dalam PSN DBD atau memberi sanksi/denda pada masyarakat yang masih "bandel"; (2) Kuatan Konsekuensi, hasil riset membuktikan bahwa konsekuensi memberi pengaruh lebih besar terhadap kelangsungan pelaksanaan perilaku dari pada pemicu. Seorang komunikator yang ingin mencapai kelestarian perubahan perilaku harus menjadi perilaku yang diharapkan melalui praktek berulang-ulang dan umpan balik secara sistematis; (3) Menghilang (*Fading*) adalah penarikan perlahan-lahan pemicu buatan atau konsekuensi buatan yang diperkenalkan. Oleh sebab itu, jika suatu saat pemicu buatan ditarik (Jumatik), maka harus juga direncanakan bagaimana penarikannya secara bertahap ketika Pemicu dan Konsekuensi alamiah mulai timbul. Menarik atau menghilangkan kejadian artifisial untuk selanjutnya digantikan dengan kejadian alamiah merupakan titik kritis dalam melestarikan perubahan perilaku yang telah terjadi.

Kegiatan yang disarankan agar individu/masyarakat tetap pada perilaku PSN DBD secara rutin dan terus menerus adalah dengan memberikan sanksi atau denda kepada masyarakat yang tidak ikut/mau melakukan PSN. Berdasarkan Teori Belajar Sosial (Bandura, 1977) diketahui bahwa perilaku seseorang dipengaruhi baik oleh kesadaran seseorang akan tingkah lakunya dan oleh perubahan lingkungan yang didasari

oleh pengetahuan dan keterampilan dari perilaku. Kalau lingkungan menentukan atau menyebabkan terjadi perilaku kebanyakan, maka seorang individu menggunakan proses kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungan maupun perilaku yang dijalankannya, serta memberikan reaksi dengan cara mengubah lingkungan dan menerima hasil perilaku yang baik/sehat/PSN secara rutin dan terus menerus.

Partisipasi masyarakat dalam penanggulangan DBD di wilayahnya telah ditunjukkan dengan melakukan PSN secara rutin dan terus menerus dan telah menimbulkan keinginan di masyarakat untuk membuat norma baru yaitu memberikan sanksi atau denda bagi anggota masyarakat yang tidak mau melakukan PSN. Keadaan diatas menunjukkan bahwa masyarakat telah berada pada tingkat partisipasi masyarakat karena kesadaran. Untuk memeliharanya maka partisipasi masyarakat yang demikian dapat dilembagakan/diorganisir dalam bentuk kesepakatan bersama/peraturan warga yang menyatakan bahwa setiap anggota masyarakat bertanggung jawab terhadap kebiasaan PSN secara rutin dan terus menerus dan setiap warga yang berada di wilayahnya wajib dan berhak untuk saling mengecek dan saling mengingatkan. Partisipasi masyarakat yang demikian telah dan mulai memasuki tingkat partisipasi masyarakat karena tuntutan akan hak azasi dan tanggung jawab (Mantra IB, 1994).

6.5. Lingkungan

Manajemen lain merupakan lingkungan di luar COMBI yang tidak dikelola oleh sistem tetapi berpengaruh besar terhadap sistem masukan-proses-keluaran. Manajemen lain yang dimaksud adalah manajemen pemerintahan daerah kecamatan (Camat) dan

kelurahan (Lurah) yang berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagai manajemen yang terlibat aktif dan sangat berpengaruh dalam sistem.

Pengaruh besar dapat terjadi karena pengetahuan yang dimiliki oleh Camat dan Lurah bahwa COMBI adalah upaya menggerakkan masyarakat untuk melakukan PSN 30 menit setiap hari Jumat dari jam 09.00-09.30 yang berdampak pada penurunan angka kasus DBD di wilayahnya dan turut serta dalam kegiatan tersebut. Manajemen juga mengetahui kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam COMBI sehingga berdasarkan surat edaran dari atas yang diterima maka sebagai aplikasi dari kegiatan COMBI para pejabat/ manajer tersebut membuat surat edaran atau surat undangan ke lingkup bawahnya agar melakukan pemantauan/pelaksanaan PSN.

Manajer ini juga mengetahui bahwa tujuan dari dilaksanakannya COMBI adalah membuat masyarakat menjadi tahu dan mau melakukan PSN. Perubahan yang dirasakan adalah perumahan elit yang dahulu sulit dikunjungi (tidak membuka pintu) sudah mau ikut PSN, walaupun pada awalnya alasan melaksanakan PSN adalah mengikuti instruksi pimpinan, namun selain itu informan menyatakan bahwa mereka adalah abdi masyarakat sehingga harus melayani masyarakat dan untuk menjaga kebersihan lingkungan.

Pendekatan terus menerus kepada masyarakat yang masih "bandel" merupakan saran yang diberikan informan sekaligus mencari penyebab keengganan melakukan PSN dan memecahkan masalah bersama masyarakat lainnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

7.1.1. Potensi SDM pengelola COMBI cukup baik, yang dilihat berdasarkan pengetahuan yang dimiliki tentang COMBI, mempunyai kemampuan dan keahlian menggalang sumber daya pendukung kegiatan COMBI dan mempunyai sikap yang optimis serta motivasi yang baik sehingga dapat memberikan dampak yang baik dan berhasil guna dalam proses pelaksanaan COMBI.

7.1.2. Kegiatan dalam COMBI adalah advokasi, sosialisasi, mobilisasi masyarakat/penggerakkan masyarakat, *launching*, kampanye, pengembangan media promosi dan sebelumnya diawali dengan pembentukan Tim COMBI. Selain itu ada pelatihan bagi petugas survei, pelaksanaan survei KAP, pemeriksaan jentik oleh kader Jumantik, workshop dan evaluasi. Kegiatan lainnya adalah membuat surat edaran tentang instruksi kepada seluruh pejabat suku-suku dinas dan jajaran pemerintahan daerah untuk turut melaksanakan COMBI dan memantau kegiatan COMBI di wilayah masing-masing. Implementasi COMBI dalam surat edaran tersebut adalah pemantauan/pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat dari pukul 09.00-09.30.

Ada berbagai jenis media komunikasi yang dikembangkan dengan berbagai macam/banyak pesan sehingga terkesan kurang fokus, namun tidak menjadi masalah

karena tetap saja ada perubahan perilaku yang dirasakan oleh informan, hanya saja menjadi kurang sesuai dengan komunikasi dalam COMBI yang harus menetapkan “tujuan perilaku yang spesifik”. Pesan yang diingat informan tanpa melihat media adalah PSN 30 menit setiap Jumat dari jam 09.00-09.30.

Hambatan dan kendala yang dihadapi dalam proses pelaksanaan COMBI adalah keterbatasan dana, sarana dan prasarana, selain itu masih ada masyarakat yang kurang peduli/tanggap terhadap PSN secara rutin dan terus menerus serta tidak mau dikunjungi dalam pemeriksaan jentik dan itu datangnya dari masyarakat perumahan elit.

7.1.3. Gambaran perubahan perilaku individu/masyarakat yang ditemukan dari hasil penelitian ditunjukkan dari perubahan perilaku sebagian besar individu/masyarakat yang semakin sering/rutin melakukan PSN 30 menit setiap Jumat dari jam 09.00-09.30 dan masih dilakukan sampai sekarang (pada saat penelitian/Juni 2007). Namun ada kekhawatiran petugas bahwa jika kader dan petugas tidak mengunjungi masyarakat lagi, masyarakat dapat kembali pada perilaku lamanya/tidak rutin dan tidak terus menerus PSN. Berdasarkan laporan terakhir bulan Juli 2007 dari Suku Dinas kesehatan Masyarakat Jakarta Timur menunjukkan bahwa angka kasus DBDnya masih berada dibawah angka kasus DBD wilayah Kota Jakarta lainnya.

7.1.4. Manajemen lain di luar COMBI yang berpengaruh terhadap masukan-proses dan keluaran adalah manajemen pemerintahan daerah kecamatan (Camat) dan kelurahan (Lurah) yang berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagai manajemen yang terlibat aktif dalam pelaksanaan COMBI.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan yang telah disampaikan, maka penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan DKI

Sebaiknya melakukan uji kelayakan untuk pelaksanaan pendekatan COMBI di wilayah DKI Jakarta lainnya sebagai upaya dalam menyusun strategi komunikasi kepada masyarakat yang berdampak pada perubahan perilaku masyarakat dari yang hanya kadang-kadang melaksanakan PSN menjadi rutin dan terus menerus melakukan PSN sehingga angka kasus DBD dapat ditekan sedemikian rupa.

7.2.2 Bagi Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur

Petugas Puskesmas dan Kader Jumantik adalah SDM terdepan yang mendukung keberhasilan program penanggulangan DBD sehingga perlu ditingkatkan kualitasnya untuk memahami proses perubahan perilaku di masyarakat dan bagaimana masyarakat dapat memelihara perilaku tersebut melalui pelatihan atau lokakarya. Memberikan perhatian bagi keberhasilan mereka dengan memberikan penghargaan dapat berupa bentuk pujian maupun memberikan insentif.

Sebaiknya melengkapi kegiatan dalam aksi komunikasi terpadu pada titik pelayanan promosi karena masih ada kegiatan yang belum dilaksanakan yaitu kegiatan memudahkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan penanggulangan demam dan pengenalan penyakit DBD selain yang sudah dilaksanakan yaitu menyediakan pengukuran pengendalian vektor yaitu pemeriksaan jentik berkala yang dilakukan kader Jumantik setiap hari Jumat.

Sebaiknya pesan diuji kembali berdasarkan tanggapan masyarakat untuk mengubah dan menyelaraskan strategi komunikasi dan perubahan perilaku spesifik. Merencanakan anggaran yang layak dan sesuai kebutuhan dengan negosiasi ataupun advokasi untuk kelancaran pelaksanaan program.

7.2.3 Bagi Departemen Kesehatan

Implementasi suatu pendekatan baru perlu direncanakan secara matang dengan memperhitungkan akan perlunya menyediakan dana pendampingan kegiatan karena jika diberikan setelah anggaran kegiatan turun akan mempersulit pengadaan dana pendamping.

Sebaiknya juga setelah ada implementasi pendekatan baru perlu melakukan evaluasi kelayakan untuk melihat kekuatan dan kelemahan pendekatan agar dapat direplikasi di daerah endemis lainnya.

7.2.4 Bagi Pemerintah Daerah

Memberikan penghargaan kepada masyarakat karena turut berpartisipasi dalam menurunkan angka kasus DBD di wilayahnya sehingga masyarakat merasa penting tetap melakukan PSN secara rutin dan terus menerus yang dapat disampaikan oleh pejabat struktural dan non struktural atau pimpinan tertinggi wilayah/Walikota dalam acara-acara rakyat misalnya panggung gembira, pesta bumi, dll.

Melembagakan/mengorganisir norma baru yang diinginkan masyarakat dengan membuat kesepakatan/peraturan warga tentang pemberian sanksi atau denda bagi anggota masyarakat yang tidak berpartisipasi dalam PSN DBD.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, Azrul, 1996

Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996

Damayanti, Rita, 1999

Bahan Kuliah Teori Perubahan Perilaku, Departemen PKIP, Universitas Indonesia, FKM, Depok

Departemen Kesehatan RI, 2003

Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue, kerjasama dengan World Health Organization.

, 2005

Jurnal Data dan Informasi Kesehatan Nomor 4, Oktober 2004, Pusat Data dan Informasi, 2004

, 2005

Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, Buku I – Buku V, Depkes, Jakarta

, 2007

Bahan Presentasi Situasi DBD Saat Ini oleh Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Depkes 2007

Emawati, Dien, 2006

Bahan Presentasi Tentang COMBI (Communication for Behavioural Impact)/Komunikasi Perubahan Perilaku, Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Timur

Ford, D Jeffrey dan Schnellenberg, A Deborah, 1982

Conceptual Issues of Linkage in Assesment of Organizational Performance,

Academy of Management Review, p.49-58

Gibson, Ivancevich, Donnelly, 1996

Organisasi Perilaku – Struktur – Proses Jilid I, Edisi Kelima, Erlangga, cetakan

kesembilan

Glanz, Karen et.al., 1990

Health Behaviour and Health Education : Theory, Research and Practice , p.39-

62

Graef, Elder, Booth, 1996

Communication for Health and Behaviour Change, terjemahan Universitas Gajah

Mada, Yogyakarta, cetakan pertama

Health Services Program, 2007

Bahan Rujukan (Referensi) Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku,

Ilyas Yaslis, 2000

Perencanaan SDM Rumah Sakit, Pusat Kajian Ekonomi FKM-UI, Depok

Knudsen AB, 1996

Distribution of Vectors of Dengue Fever/Dengue Haemorrhagic Fever with

Special Reference to Aedes albopictus, Dengue Bul

Kusriastuti Rita, 2006

Kebijakan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Indonesia, Sub Dit

Arbovirosis, Direktorat P2B2, DEPKES, 2006

Moleong, J Lexy, 2000

Metodologi Penelitian Kualitatif, Remaja Rosdakarya, Bandung cetakan
kesebelas

Notoatmodjo, dkk, 2001

Pendidikan-Promosi dan Perilaku Kesehatan, Universitas Indonesia, FKM,
Depok

Notoatmodjo, Soekidjo 2005

Promosi : Teori dan Aplikasi, Rineka Cipta, Jakarta

Pan American Health Organization (PAHO), 1994

Guidelines for Prevention and Control Dengue and Dengue Haemorrhagic
Fever, WHO & PAHO, 1994

Parks Will and Lloyd Linda, 2004

Planning Social Mobilization and Communication for Dengue Fever Prevention
and Control, A Step-By-Step Guide, World Health Organization, Geneva

Prochaska, DiClemente dan Norcross, 1992

In Search of How Peopole Change- Application to Addictive Behaviour,
American Psychologist, p.47-49

Rakhmat, Jalaluddin, 2005-

Psikologi Komunikasi, Edisi Revisi, Remaja Rosdakarya, Bandung cetakan
keduapuluhtiga

Siagian, Sondang P, 1993

Manajemen SDM, bumi Aksara, Cetakan kedua

Soedjadi, 1995

O & M Organization and Methode Penunjang Berhasilnya Proses Manajemen,

Penerbit PT. Toko Gunung Agung

Sudarti, Nurlaela E, Wuryaningsih, E C, 199.

Aplikasi Penelitian Kualitatif dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Menular , Universitas Indonesia, FKM bekerjasama dengan DEPKES

Stoner, James, et al., 1996

Manajemen Jilid II, Alih Bahasa : Alex Sindoro, Prehallindo, Jakarta

Vorndam V, Kuno G, 1997

Laboratory diagnosis of dengue virus infection in Gubler Dj Kuno G, CAB

International, 1997

World Health Organization (WHO), 1997

Dengue haemorrhagic fever : diagnosis, treatment, prevention, and control 2nd ed,

Geneva, WHO 1997.

, 2004

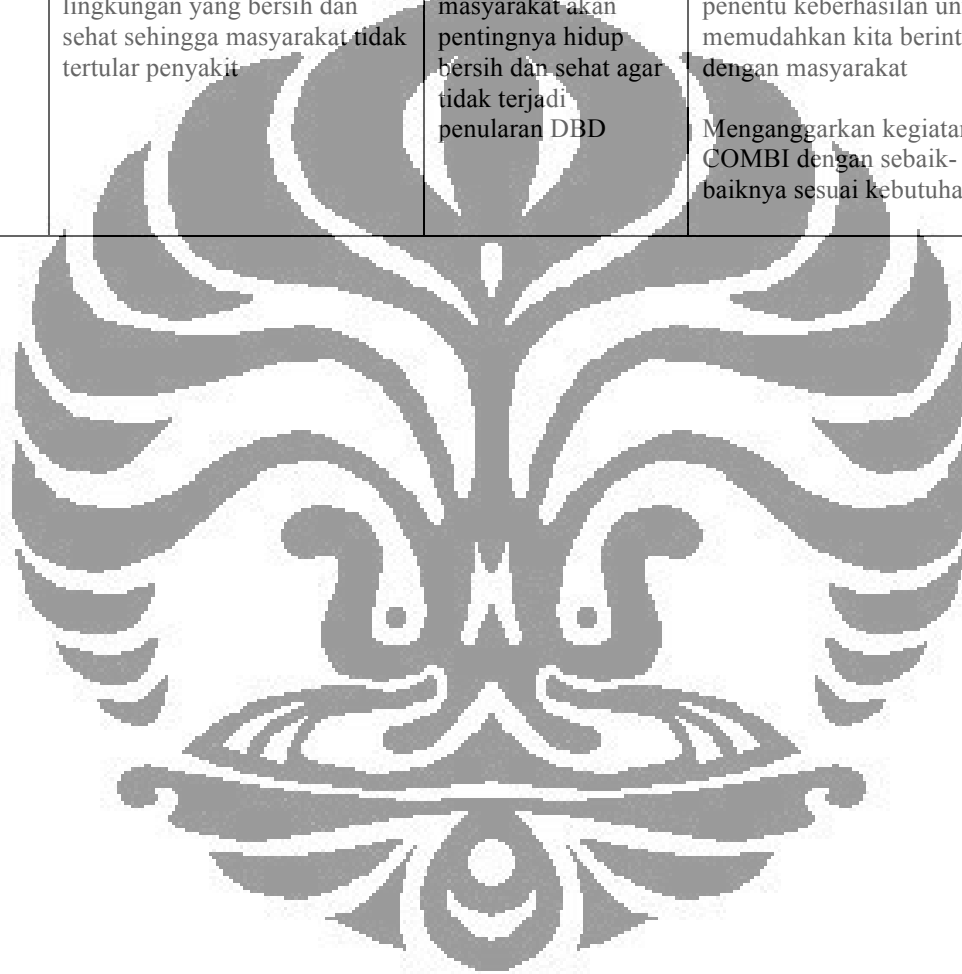
Bahan Pelatihan COMBI di Ciloto, 2006 dan Makassar, 2007, WHO, 2007

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN PENENTU KEBIJAKAN, PETUGAS KESEHATAN PELAKSANA COMBI, TOKOH MASYARAKAT DAN MASYARAKAT

No.	VARIABEL	Walikota Jakarta Timur	Kepala Dinas Kesehatan DKI	Kasudin Kesmas Jakarta Timur	Anggota Tim Teknis COMBI
C	KELUARAN				
1	Bagaimana kegiatan PSN yang bapak/ibu lakukan sekarang : Frekuensi dalam seminggu, Jenis kegiatannya ?	Masih rutin setiap hari Jumat selama 30 menit dilakukan serempak pada pukul 09.00-09.30 Kegiatannya pemantauan pelaksanaan PSN di wilayah kecamatan, Kelurahan, RW secara bergiliran setiap hari Jumat	Jika ada kesempatan ikut dalam pemantauan pelaksanaan PSN di tempat yang ditentukan/ada jadwal kunjungan inga ke RW	Sampai sekarang masih dilakukan PSN setiap hari Jumat dengan kegiatan pemantauan pelaksanaan PSN sampai ke tingkat RW	Jadwalnya sampai sekarang masih tetap melakukan PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pukul 09.00-09.30, pemantauan secara bergiliran di setiap kecamatan sampai ke RW
2	Apa manfaat yang dirasakan dengan adanya PSN 30 menit secara rutin dan terus menerus ini	Sudah ada hasilnya angka kasus DBD terbukti menurun di Jakarta Timur	Cukup bermakna mengingat ada angka penurunan jumlah kasus di wilayah Jakarta Timur	Sudah ada hasilnya angka kasus DBD terbukti menurun di Jakarta Timur Hubungan kerja menjadi semakin baik, akrab dengan lintas program dan lintas sektor terkait Selanjutnya akan tercipta kemudahan-kemudahan dalam berkerjasama karena sering bertemu secara rutin	Semua petugas baik kesehatan dan non kesehatan merasa wajib menyelenggarakan PSN dengan sebaik-baiknya di wilayah masing-masing

3	Coba jelaskan alasan bapak/ibu mau melaksanakan PSN secara rutin dan terus menerus, Jelaskan alasannya	Peduli terhadap kesehatan masyarakat di wilayahnya Berkeinginan kuat menurunkan angka kasus DBD di Jakarta Timur	Meningkatkan penanggulangan fokus DBD	Beramal untuk melayani masyarakat Berkeinginan menurunkan angka kasus DBD Memberikan contoh panutan kepada masyarakat untuk mencegah penularan DBD	Merubah perilaku PSN yang malas-malasan menjadi rajin karena selalu ada yang memantau keberadaan jentik yang berdampak pada penurunan angka kasus
4	Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap kegiatan PSN	Baik, karena melibatkan seluruh orang, terpadu dan ada koordinasi yang cukup mengembirakan	Bagus	Bagus, karena semua orang merasa penting sekali memantau keberadaan jentik nyamuk khususnya	Baik
5	Bagaimana perubahan yang bapak/ibu rasakan setelah ada pemantauan PSN secara rutin dan terus menerus/COMBI	Kerjasama yang sangat baik di setiap jajaran pemerintahan dan masyarakat untuk menanggulangi masalah DBD	Setiap orang baik lintas program maupun lintas sektor menjadi peduli terhadap keinginan menekan merebaknya angka kasus DBD	Koordinasi menjadi semakin baik diantara pejabat sektoral, jajaran aparat pemerintah daerah dan masyarakat, karena merasa saling membutuhkan	Kerjasama dalam satu tim menanggulangi DBD dengan kegiatan COMBI
6	Apa hambatan dan kendala yang ditemui dalam melakukan PSN secara rutin	Belum semua masyarakat sadar dan peduli akan kesehatannya sendiri mungkin karena ini masih baru, perubahan perilaku menuju kebaikan memang agak sulit	<ul style="list-style-type: none"> Rencana pelaksanaan COMBI berada di tengah-tengah pelaksanaan anggaran, agak sulit memenuhi kebutuhan karena dana dari WHO terbatas 	<ul style="list-style-type: none"> Penganggaran dana kegiatan DBD di Sudinkesmas telah direncanakan di awal, WHO datang ditengah-tengah jadi harus bisa memanfaatkan dana yang ada untuk pendampingan dana WHO yang terbatas juga tidak bisa menampung semua kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> Semua anggota tim berkumpul secara keseluruhan agak sulit karena mempunyai kesibukan juga untuk program masing-masing perlu komitmen tinggi untuk mencapai yang sempurna Dana untuk semua kegiatan yang direncanakan belum maksimal, kalau sektornya peduli lebih bagus lagi

7	Apa saran bapak/ibu agar PSN tetap dilakukan secara rutin dan terus menerus	Lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang arti pentingnya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat sehingga masyarakat tidak tertular penyakit	Lebih fokus pada peningkatan pengetahuan masyarakat akan pentingnya hidup bersih dan sehat agar tidak terjadi penularan DBD	Menjalin Hubungan antar manusia (HAM) dengan baik karena merupakan faktor penentu keberhasilan untuk memudahkan kita berinteraksi dengan masyarakat Menganggarkan kegiatan COMBI dengan sebaik-baiknya sesuai kebutuhan	Ciptakan HAM yang terjalin baik sehingga memudahkan mengatasi keadaan sulit di lapangan Memantau ulang rencana aksi COMBI dan menganggarkannya sesuai kebutuhan pelaksanaan kegiatan
---	---	--	---	--	---

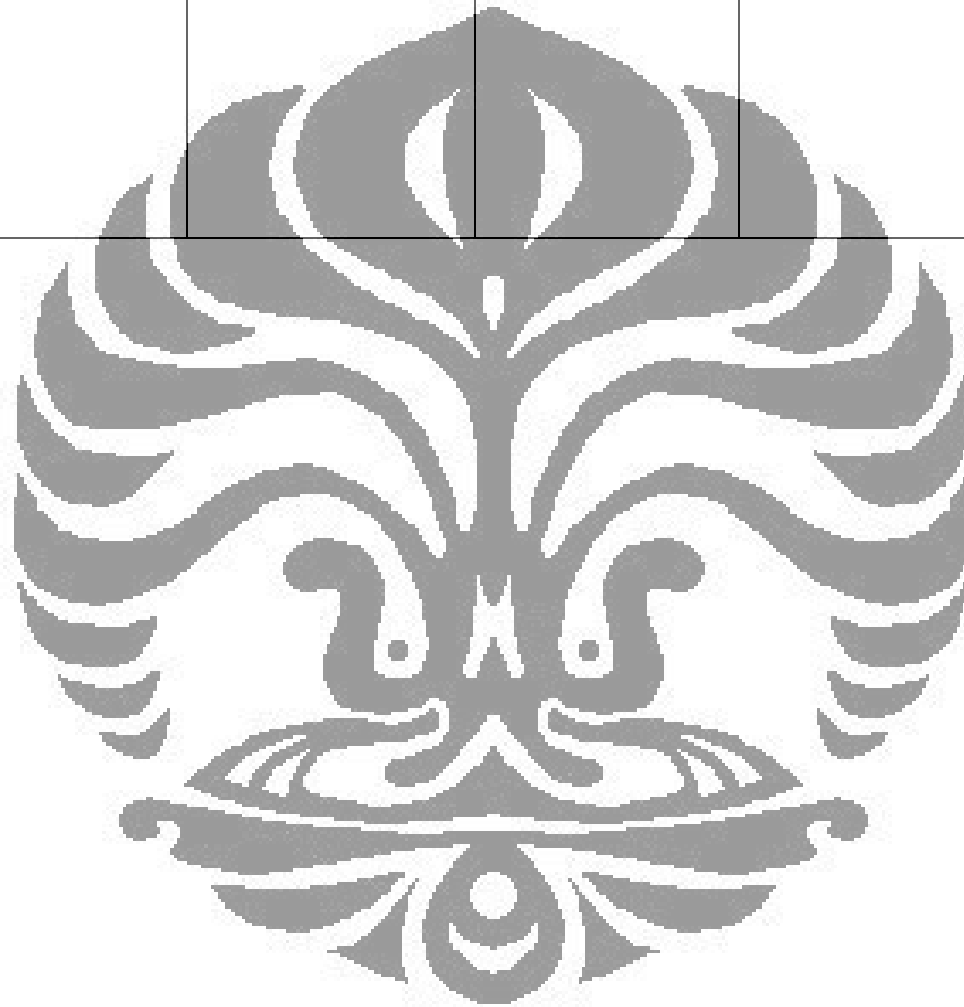


No.	VARIABEL	Kapusk Kec. Duren Sawit	Kepala Puskesmas Kel. Pondok Kopi	Kepala Puskesmas Kelurahan Klender	Petugas Kecamatan	Petugas Kelurahan Pondok Kopi
C	KELUARAN					
1	Bagaimana kegiatan PSN yang bapak/ibu lakukan sekarang : Frekuensi dalam seminggu, Jenis kegiatannya ?	Sampai sekarang masih dilakukan pemantauan PSN setiap hari Jumat dengan kegiatan pemantauan pelaksanaan PSN sampai ke tingkat RW	Sampai sekarang masih melakukan evaluasi di Pos RW secara bergantian di setiap RW d	PSN 30 menit setiap Jumat dari jam 09.00-09.30 sampai sekarang masih dilakukan, kegiatannya pemantauan pelaksanaan PSN di lapangan bersama dengan petugas dari kelurahan	Sampai sekarang masih dilakukan PSN setiap hari Jumat dengan kegiatan pemantauan pelaksanaan PSN sampai ke tingkat RW	Masih setiap Jumat jam 09.00-09.30 terkadang lebih tergantung selesainya, dengan kegiatan memeriksa jentik bersama kader, memberikan penyuluhan singkat, jika ditemukan jentik segera PSN
2	Apa manfaat yang dirasakan dengan adanya PSN 30 menit secara rutin dan terus menerus ini	Sebagian masyarakat menjadi tanggap dan mau melaksanakan PSN setiap Jumat karena diingatkan oleh kader yang datang seminggu sekali memeriksa jentik Ada penurunan jumlah kasus	Menjadi dekat dengan masyarakat, sekarang masyarakat sendiri berinisiatif melakukan pemeriksaan jentik sudah dimulai sebelum hari Jumat, karena banyak rumah yang harus dikunjungi, hari Jumat tinggal hanya beberapa rumah yang belum sehingga laporan sudah bisa masuk semua ke Puskesmas tepat waktu	Karena sering didatangi petugas, masyarakat akhirnya mau ikut pelaksanaan PSN	Petugas menjadi dekat dengan kader dan masyarakat lainnya, karena setiap Jumat bertemu dalam pemantauan pelaksanaan PSN	Menjadi banyak mengenal masyarakat termasuk tingkah lakunya masyarakat yang terkadang banyak maunya.

3	Coba jelaskan alasan bapak/ibu mau melaksanakan PSN secara rutin dan terus menerus, Jelaskan alasannya	Mengikuti petunjuk pelaksanaan COMBI yang telah diarahkan dari Sudinkes dan sebenarnya ini sudah ada instruksi Walikota sejak tahun 2004 namun tidak jalan	Mengikuti petunjuk pelaksanaan COMBI yang telah diarahkan dari Sudinkes dan Puskesmas kecamatan	Mengikuti petunjuk pelaksanaan COMBI yang telah diarahkan dari Sudinkes dan Puskesmas Kecamatan	Mengikuti petunjuk pelaksanaan COMBI yang telah diarahkan dari Sudinkes	Mengikuti petunjuk pelaksanaan COMBI yang telah diarahkan dari Sudinkes dan Puskesmas Kecamatan
4	Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap kegiatan PSN	Sangat baik untuk pendekatan ke masyarakat karena bersifat terus menerus	Baik,	Bagus, karena bagaimanapun kalau sering didatangi petugas masyarakat jadi tau harus PSN tapi terkadang petugas bosan, masyarakat bosan juga kasus ada terus	Bagus, karena masyarakat masih harus didatangi terus supaya tidak lupa	Baik, supaya masyarakat semakin tahu kalau setiap minggu pada hari Jumat ada PSN serentak dilaksanakan
5	Bagaimana perubahan yang bapak/ibu rasakan setelah ada pemantauan PSN secara rutin dan terus menerus/COMBI	Ada penurunan angka kasus	Ada inisiatif dari masyarakat untuk melakukannya duluan sebelum hari Jumat, karena hari Jumat ada pemeriksaan jentik, kasus masih ada juga tapi tidak banyak	Masyarakat menjadi tahu bahwa PSN itu harus rutin dan terus menerus	Masyarakat menjadi lebih tahu bahwa mereka harus PSN setiap Jumat, karena	Ada peningkatan angka bebas jentik
6	Apa hambatan dan kendala yang ditemui dalam melakukan PSN secara rutin	Masih ada masyarakat yang belum sadar	Masih ada masyarakat yang sulit didatangi apalagi perumahan elit	Masyarakat masih harus didatangi terus	Masih ada masyarakat yang sulit didatangi apalagi perumahan elit	Sarana transportasi agak sulit karena motor operasionalnya hanya satu itu pun sulit dipakai untuk ke lapangan karena sering dibawa pulang
7	Apa saran bapak/ibu agar PSN tetap dilakukan secara rutin dan terus menerus	Meningkatkan kualitas kunjungan tidak hanya sekedar tapi mungkin bisa disertai diskusi tentang apa sebenarnya yang diinginkan masyarakat.	Melakukan pendekatan terus menerus kepada masyarakat /jangan sampai terlewatkan	Kesabaran sangat dibutuhkan dalam menghadapi masyarakat kita, tidak boleh bosan mendengarkan PSN	Melakukan pendekatan terus menerus kepada anggota masyarakat apalagi yang di kelurahan	

No.	VARIABEL	Petugas Pusk Kel. Klender	Ketua RW 09	Ketua RW 16	Ketua RT Pd. Kopi	Ketua RT Klender
C	KELUARAN					
1	Bagaimana kegiatan PSN yang bapak/ibu lakukan : Frekuensi dalam seminggu, Jenis kegiatannya ?	Sekali seminggu tiap hari Jumat, kegiatannya pemantauan pemeriksaan jentik oleh kader Jumantik dan mendampingi kader dalam penyuluhan langsung sekaligus menerima laporan hasil pemeriksaan jentik	Setiap Jumat, kita berkumpul di Pos RW untuk evaluasi hasil pemeriksaan jentik yang dilakukan oleh kader Jumantik	Setahu saya Setiap Jumat ada pemeriksaan jentik oleh kader jumantik pagi-pagi jam sembilanan	Setiap Jumat ada pemeriksaan jentik dan pemberitahuan sebelumnya dari RW tentang adanya PSN	Kebetulan saya kader Jumantik
2	Apa manfaat yang dirasakan dengan adanya PSN 30 menit secara rutin dan terus menerus ini					
3	Coba jelaskan alasan bapak/ibu mau melaksanakan PSN secara rutin dan terus menerus, Jelaskan alasannya					
4	Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap kegiatan PSN					
5	Bagaimana perubahan yang bapak/ibu rasakan dalam pemantauan PSN secara rutin dan terus menerus/COMBI	Ada penurunan angka kasus	Sekarang masyarakat menjadi lebih rajin dan aktif PSN karena kader rutin datang mengingatkan setiap Jumat	Masyarakat menjadi tahu bahwa PSN itu harus rutin dan terus menerus	Masyarakat menjadi lebih tahu bahwa mereka harus PSN setiap Jumat, karena	Ada peningkatan angka bebas jentik
6	Apa hambatan dan kendala yang ditemui dalam melakukan PSN secara rutin					

7	Apa saran bapak/ibu agar PSN tetap dilakukan secara rutin dan terus menerus					Agar masyarakat yang "bandel" didatangi terus oleh petugas kesehatan, karena masyarakat masih segan jika petugas yang turun langsung
---	---	--	--	--	--	--



No.	VARIABEL	Kader 1 Klender	Kader 2 Klender	Kader 3 Pd. Kopi	Kader 4 Pd Kopi
C	KELUARAN				
1	Bagaimana kegiatan PSN yang bapak/ibu lakukan : frekuensi dalam seminggu, jenis kegiatannya ?	Sampai sekarang setiap Jumat masih melaksanakan PSN 30 menit pukul 09.00-09.30 ke rumah-rumah kegiatannya pemeriksaan jentik, penyuluhan singkat, karena rumah yang mau didatangi banyak, segera PSN jika terbukti ada jentik. Membuat laporan untuk diserahkan ke Puskesmas dan Kelurahan.	Sampai sekarang setiap Jumat masih melaksanakan PSN 30 menit pukul 09.00-09.30 ke rumah-rumah kegiatannya pemeriksaan jentik, penyuluhan singkat, karena rumah yang mau didatangi banyak, segera PSN jika terbukti ada jentik. Membuat laporan untuk diserahkan ke Puskesmas dan Kelurahan.	Setiap Jumat sudah memberikan laporan tentang keberadaan jentik di wilayahnya/ RTnya dan jika ditemukan kasus. Oleh sebab itu sebelum hari Jumat sudah melakukan pemeriksaan jentik ke rumah-rumah sekaligus penyuluhan singkat kepada warga agar segera PSN jika terbukti positif jentik.	Setiap Jumat sudah memberikan laporan tentang keberadaan jentik di wilayahnya/ RTnya dan jika ditemukan kasus, segera melapor untuk di PE oleh petugas Puskesmas. Oleh sebab itu sebelum hari Jumat sudah melakukan pemeriksaan jentik ke rumah-rumah sekaligus penyuluhan singkat kepada warga agar segera PSN jika terbukti positif jentik.
2	Apa manfaat yang dirasakan dengan adanya PSN 30 menit secara rutin dan terus menerus ini	Banyak, kita jadi dekat dengan petugas Puskesmas, kader gratis berobat ke Puskesmas Kelurahan. Masyarakat jadi tahu bahwa mereka harus PSN setiap Jumat.	Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan	Jika ada yang tersangka DBD di masyarakat cepat diketahui. Container jentik semakin berkurang.	Menjadi dekat dengan masyarakat dan petugas Puskesmas
3	Coba jelaskan alasan bapak/ibu mau melaksanakan PSN secara rutin dan terus menerus, Jelaskan alasannya	Untuk Memutus mata rantai kehidupan nyamuk DBD, kalau jentik berkurang otomatis nyamuk dewasa berkurang, sehingga penularannya berkurang juga	Peduli terhadap kesehatan masyarakat khususnya penyakit DBD ini yang jika tidak tertolong dapat merenggut nyawa orang	Keinginan untuk berbakti kepada pemerintah dalam membantu penanggulangan penyakit DBD	Ingin beramal untuk masyarakat

4	Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap kegiatan PSN	Sangat setuju	Setuju sekali	Bagus	Bagus
5	Bagaimana perubahan yang bapak/ibu rasakan pada pemantauan PSN secara rutin dan terus menerus/COMBI	Sekarang masyarakat sudah tahu dan sebagian besar mau setiap Jumat ada pemeriksaan jentik dan mereka ingat bahwa setiap Jumat juga harus melakukan PSN di rumahnya masing-masing.	Masyarakat sudah tahu setiap Jumat ada pemeriksaan jentik, jadi harus PSN	Dahulu perumahan elit yang berada di kelurahan ini menolak didatangi oleh kader, namun setelah dengan gencarnya gerakan PSN 30 menit setiap Jumat dan kader berasal dari setiap RT termasuk RT mereka, maka rumah elit sudah mau menerima pemeriksaan jentik hanya satu dua yang menutup pintu karena terkadang yang di rumah hanya pembantu, jadi mereka tidak berani memasukkan orang sembarangan walaupun kenal karena tidak ada perintah dari yang punya rumah	Rumah-rumah elit sudah mau diperiksa jentik, karena setiap minggu didatangi jadi ada kepedulian terhadap kebersihan bersama
6	Apa hambatan dan kendala yang ditemui dalam melakukan PSN secara rutin				
7	Apa saran bapak/ibu agar PSN tetap dilakukan secara rutin dan terus menerus				

No.	VARIABEL	Ibu 1 Klender	Ibu 2 Klender	Ibu 3 Klender	Bapak 1 Klender
C	KELUARAN				
1	Bagaimana kegiatan PSN yang bapak/ibu lakukan : frekuensi dalam seminggu, jenis kegiatannya	Seminggu sekali sebelum hari Jumat, membersihkan rumah terutama tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, belakang kulkas, dispenser, karena ibu kader sering datang setiap Jumat	Setiap hari kita membersihkan rumah, karena rumah tempat tinggal adalah tempat semua anggota keluarga sehingga harus dijaga kebersihannya supaya tidak ada yang terkena penyakit apalagi DBD	Setiap minggu harus PSN, karena ada pemeriksaan jentik dari Puskesmas dan kader Jumantik	Jarang ikut dengan alasan bekerja, tetapi melihat setiap minggu kader Jumantik mendatangi rumah warga
2	Apa manfaat yang dirasakan dengan adanya PSN 30 menit secara rutin dan terus menerus ini	Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan	Mencegah terserang penyakit DBD	Merasa lebih baik mencegah dari pada mengobati	Lingkungan menjadi berkurang sarang nyamuknya
3	Coba jelaskan alasan bapak/ibu mau melaksanakan PSN secara rutin dan terus menerus, Jelaskan alasannya	Menekan pertumbuhan hidup nyamuk penular penyakit DBD	Mencegah dan mengurangi peningkatan jumlah kasus DBD	Karena tiap minggu ada pemeriksaan jentik ke rumah-rumah	Supaya jangan sampai ada yang terkena DBD lagi
4	Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap kegiatan PSN	Setuju, supaya tidak terjadi lagi DBD	Setuju, supaya semua anggota masyarakat ikut	Bagus untuk memberantas jentik nyamuk,	Bagus, tapi saya jarang ikut karena kerja, yang sering ibu-ibu karena di rumah
5	Bagaimana perubahan yang bapak/ibu rasakan setelah ada pemantauan PSN secara rutin dan terus menerus/COMBI				
6	Apa hambatan dan kendala yang ditemui dalam melakukan PSN secara rutin				
7	Apa saran bapak/ibu agar PSN tetap dilakukan secara rutin dan terus menerus	Memberi sanksi atau denda pada masyarakat yang kurang peduli dengan keberadaan jentik di lingkungannya	Memberi denda misalnya pot bunga untuk di kelurahan kepada masyarakat yang masih tidak peduli terhadap keberadaan jentik di rumahnya	Sudah saatnya mendenda orang yang tidak mau ikut PSN, karena ini erat kaitannya dengan penularan penyakit	Seandainya kita tidak sempat hari Jumat, bapak-bapak sebaiknya kerja bhakti hari Minggu

No.	VARIABEL	Bapak 2 Klender	Bapak 3 Klender	Ibu 1 Pd. Kopi	Ibu 2 Pd Kopi
C	KELUARAN				
1	Bagaimana kegiatan PSN yang bapak/ibu lakukan sekarang : frekuensi dalam seminggu, jenis kegiatannya ?	Seminggu sekali sebelum hari Jumat, membersihkan rumah terutama tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, belakang kulkas, dispenser, karena ibu kader sering datang setiap Jumat	Setiap hari kita membersihkan rumah, karena rumah tempat tinggal adalah tempat semua anggota keluarga sehingga harus dijaga kebersihannya supaya tidak ada yang terkena penyakit apalagi DBD	Setiap minggu harus PSN, karena ada pemeriksaan jentik dari Puskesmas dan kader Jumantik	Masih rutin setiap hari
2	Apa manfaat yang dirasakan dengan adanya PSN 30 menit secara rutin dan terus menerus ini.				
3	Coba jelaskan alasan bapak/ibu mau melaksanakan PSN secara rutin dan terus menerus. Jelaskan alasannya				
4	Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap kegiatan PSN				
5	Bagaimana perubahan yang bapak/ibu rasakan setelah ada pemantauan PSN secara rutin dan terus menerus/COMBI				
6	Apa hambatan dan kendala yang ditemui dalam melakukan PSN secara rutin				
7	Apa saran bapak/ibu agar PSN tetap dilakukan secara rutin dan terus menerus				

No.	VARIABEL	Ibu 3 Pondok Kopi	Bapak 1 Pondok Kopi	Bapak 2 Pondok Kopi	Bapak 3 Pondok Kopi
C	KELUARAN				
1	Bagaimana kegiatan PSN yang bapak/ibu lakukan sekarang : frekuensi dalam seminggu, jenis kegiatannya ?				
2	Apa manfaat yang dirasakan dengan adanya PSN 30 menit secara rutin dan terus menerus ini				
3	Coba jelaskan alasan bapak/ibu mau melaksanakan PSN secara rutin dan terus menerus. Jelaskan alasannya				
4	Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap kegiatan PSN				
5	Bagaimana perubahan yang bapak/ibu rasakan setelah ada pemantauan PSN secara rutin dan terus menerus/COMBI				
6	Apa hambatan dan kendala yang ditemui dalam melakukan PSN secara rutin				
7	Apa saran bapak/ibu agar PSN tetap dilakukan secara rutin dan terus menerus				

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM DENGAN PEJABAT LINTAS SEKTOR TERKAIT

No.	VARIABEL	Camat	Lurah Pondok Kopi	Lurah Klender
1	LINGKUNGAN Apa yang diketahui tentang COMBI	Belum begitu paham karena baru diangkat satu bulan yang lalu, Camat lama baru saja meninggal dunia, tetapi mengetahui ada PSN rutin tiap Jumat.	COMBI adalah mengajak masyarakat bersama-sama mencegah DBD dengan PSN 30 menit setiap hari Jumat dari jam 09.00-09.30.	COMBI adalah menghimbau kepada masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan sehingga jentik nyamuk tidak punya tempat untuk hidup dan jika nyamuk penular tidak ada maka kasus DBD juga kemungkinan akan menurun
2	Darimana mengetahui tentang COMBI	Saya tinggal melanjutkan, saya datang kegiatannya sudah ada	Sewaktu ada pencahangan di kantor Walikota, kedengarannya ini kegiatan WHO juga	Waktu itu ada acara peresmian pelaksanaan COMBI secara serentak di kantor walikota
3	Kegiatan apa yang di ketahui dalam COMBI	Setiap Jumat ada PSN 30 menit, kita turun ke lapangan berkeliling sesuai jadwal sampai ke kelurahan	<ul style="list-style-type: none"> Bersama-sama dengan Puskesmas Kelurahan, petugas kelurahan memantau pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat di Pos RW secara bergiliran Ikut kampanye di kecamatan menempel stiker di kendaraan umum dan membagikan leaflet di tempat-tempat umum seperti terminal Menggerakkan masyarakat agar ikut PSN DBD lewat kegiatan PSN 30 menit dan pemeriksaan jentik oleh Kader Jumantik 	<ul style="list-style-type: none"> Bersama-sama dengan Puskesmas Kelurahan, petugas kelurahan memantau pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat Menghimbau masyarakat agar ikut PSN DBD lewat kegiatan PSN 30 menit dan pemeriksaan jentik oleh Kader Jumantik

4	Apa peran/strategi yang dilakukan dalam mendukung COMBI : dalam bentuk apa misal : surat edaran, peraturan, kebijakan, instruksi, anggaran,dll	Surat edaran ke kelurahan untuk dilaksanakan	Surat undangan kepada RW, RT, tokoh masyarakat, Kader Jumantik dan masyarakat yang aktif terlibat dalam pelaksanaan PSN supaya dilaksanakan secara terpadu Mengajukan anggaran untuk pengganti transport kader Jumantik dan pengadaan sarana seperti senter, kaos dan topi dari dana penguatan	Rapat koordinasi dengan Kepala Puskesmas Kelurahan, kader Jumantik, RW dan RT Membuat undangan kepada tokoh masyarakat dan anggota masyarakat untuk ikut terlibat dalam PSN Menganggarkan dana untuk kader Jumantik dan petugas kelurahan dalam memantau pelaksanaan PSN dari dana penguatan walaupun hanya sedikit
5	Bagaimana pendapat tentang dilaksanakannya COMBI	Bagus, masyarakat jadi tahu harus PSN karena setiap Jumat ada pemeriksaan jentik, penyuluhan langsung agar PSN jika ditemukan jentik	Bagus, membuat masyarakat mengingat apa yang harus mereka lakukan untuk mencegah penyakit DBD yaitu dengan melakukan PSN 30 menit setiap hari Jumat	Sangat baik untuk menggerakkan masyarakat ikut melakukan PSN secara serentak, terpadu dan waktunya bersamaan serta rutin setiap hari Jumat
6	Bagaimana perubahan yang dirasakan setelah ada pemantauan PSN secara rutin dan terus menerus/COMBI	Sebagian besar masyarakat sudah tahu dan mau melakukan PSN hanya tinggal beberapa yang tidak mau	Dapat saya katakan 75% masyarakat kami telah melakukan PSN secara rutin setiap Jumat Sekarang dengan adanya PSN setiap Jumat akan diketahui container mana yang masih positif jentik dan banyak jentiknya sehingga dipantau terus menerus dan jika ada kasus mudah dilaporkan ke Puskesmas untuk dilakukan fogging/pengasapan	Dahulu perumahan elit yang berada di kelurahan ini menolak jika didatangi oleh kader, namun sekarang dengan gencarnya gerakan PSN 30 menit setiap Jumat dan kader berasal dari setiap RT termasuk RT mereka, maka sekarang rumah elit sudah mau menerima pemeriksaan jentik hanya satu dua yang menutup pintu karena terkadang yang di rumah hanya pembantu, jadi mereka tidak berani memasukkan orang sembarangan walaupun kenal

7	Apa alasan mau melaksanakan COMBI	Sudah ada instruksi dari bapak Walikota dan tinggal meneruskan dari kebijakan Camat lama	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah ada instruksi dari bapak Walikota dan surat edaran untuk melaksanakannya • Kita adalah abdi masyarakat jadi harus mau melayani dan berbakti kepada masyarakat • Tanggung jawab moral dan tanggung jawab sosial menjadi landasan utama dalam melakukan PSN bersama masyarakat, strateginya jika masyarakat melihat kita sebagai aparat pemerintah peduli terhadap kesehatan mereka maka masyarakat menjadi lebih percaya akan keberhasilan perilaku yang kita buat untuk penanggulangan DBD 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah ada instruksi dari bapak Walikota dan surat edaran untuk melaksanakannya • Amanah harus dijalankan apalagi untuk masyarakat • Menjaga kebersihan lingkungan • Sudah berbuat saja masih ada kasus apalagi tidak berbuat, jadi harus berbuat sungguh-sungguh untuk kepentingan bersama
8	Apakah hambatan dan kendala yang dihadapi dalam mendukung pelaksanaan COMBI	Masih ada saja masyarakat yang kurang peduli dengan kegiatan ini	<ul style="list-style-type: none"> • Ada satu dua masyarakat yang sulit ditemui/buka pintu untuk diperiksa jentik di rumahnya, terutama rumah elit • Bangunan-bangunan yang berupa toko kecil, wartel yang hanya dihuni dari siang sampai sore sedangkan Jumantik datang pagi-pagi 	Bagaimanapun masih ada saja masyarakat yang kurang tanggap, ada juga yang merasa bahwa rumah mereka sudah bersih sehingga tidak perlu lagi pemeriksaan jentik
9	Apa saran bapak/ibu agar masyarakat tetap rutin melakukan PSN DBD	Meningkatkan perhatian kepada Jumantik sebagai anggota masyarakat yang peduli terhadap kesehatan anggota masyarakat lainnya dengan rela menjadi Jumantik	Rumah yang masih menutup pintu sebaiknya diberikan teguran paling tidak dari RT dan RW	Melakukan pendekatan kepada masyarakat yang masih "bandel", dicari penyebabnya apa baru diselesaikan masalah keengganan masyarakat

Lampiran 2

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN PENGELOLA/ PETUGAS KESEHATAN PELAKSANA COMBI JAKARTA TIMUR

No.	VARIABEL	Kadinkes DKI	Kasudinkesmas Jakarta Timur	KapusK Kecamatan Duren Sawit	KapusK Kelurahan Pondok Kopi	KapusK Kelurahan Klender
A	MASUKAN					
1	Apa yang diketahui tentang COMBI	Combi itu mengkomunikasikan PSN kepada masyarakat secara terus menerus dan rutin, dengan advokasi, mobilisasi masyarakat, sosialisasi, pengembangan media, logo, jargon, kampanye.	COMBI merupakan suatu pendekatan yang membuat orang lain menjadi awarness baik dari sisi kita maupun dari sisi orang lain, menimbulkan keterpaduan kegiatan PSN-DBD, koordinasi dan komitmen yang tinggi dari pemimpin kita untuk membuat komunikasi yang ditujukan kepada masyarakat berdasarkan evidence based, melakukan sesuatu dengan fakta yang membuat kita optimis melakukan suatu upaya untuk perubahan perilaku masyarakat	COMBI adalah sosialisasi, advokasi kepada jajaran pemerintah daerah, survey kebutuhan masyarakat tentang perilaku apa yang mau dirubah, menggunakan metode komunikasi apa, workshop hasil survey kemudian menentukan dengan media apa, poster, leaflet, stiker, spanduk, mobilisasi sosial, kampanye, intinya membuat komunikasi sesuai kebutuhan masyarakat	COMBI merupakan suatu pendekatan dengan cara komunikasi untuk menyampaikan cara pemberantasan DBD melalui PSN yang dibuat sesuai keinginan masyarakat untuk merubah perilaku masyarakat menjadi aktif PSN	COMBI merupakan suatu keterpaduan dari berbagai pendekatan ke masyarakat supaya masyarakat tau dan punya kesadaran untuk berubah perilakunya

2	Darimana mengetahui COMBI	Diperkenalkan oleh WHO	Diperkenalkan oleh WHO berdasarkan pengalaman yang telah dilaksanakan di Johor, Malaysia	Pada saat sosialisasi dan pelatihan dari Sudinkesmas	Pada saat sosialisasi dan pelatihan dari Sudinkesmas	Pada saat sosialisasi dan pelatihan dari Sudinkesmas
3	Kegiatan apa yang diketahui dalam COMBI	Dalam prosesnya banyak kegiatan yang dilakukan seperti advokasi kepada walikota, sosialisasi, pelatihan bagi petugas dan kader Jumantik, ada survei KAP, workshop, launching, kampanye, membuat media	Kegiatan utama dalam COMBI pertama membentuk tim COMBI, advokasi, launching, promosi dan mobilisasi massa atau penggerakkan masyarakat dan diikuti dengan survei terhadap kebutuhan masyarakat untuk menetapkan metode dan teknik komunikasi termasuk disain media dan isi pesan untuk perubahan perilaku, pemantauan dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan serta diadakannya evaluasi terhadap hasil kegiatan	Kegiatannya ada sosialisasi, advokasi, survey KAP, workshop hasil survei, kampanye, ada media stiker, leaflet, umbul-umbul, spanduk, banting, mobilisasi sosial	Kegiatannya ada sosialisasi, pertemuan dengan para aparat pemda dengan lurah, survey rumah tangga, kampanye, ada media stiker, leaflet, spanduk, turun ke masyarakat untuk memantau jentik nyamuk DBD	Kegiatannya ikut sosialisasi di Kecamatan kemudian di Puskesmas mengadakan pertemuan dengan para aparat pemda dengan lurah, RW dan RT, ada survei ke rumah-rumah, kampanye dari kecamatan dan kelurahan, ada media stiker, leaflet, spanduk, pemantauan jentik dari rumah ke rumah oleh kader Jumantik
4	Bagaimana mendapatkan sumber daya mendukung pelaksanaan kegiatan COMBI : tenaga, dana, sarana-prasarana, metode/pedoman/pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksana semua petugas yang terlibat dalam tim COMBI yang dibentuk • Dananya dari WHO • Sebagian menggunakan yang sudah 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua seksi-seksi yang ada di Sudinkesmas terlibat aktif demikian juga petugas dari Sudin lain seperti Yankes, Pendidikan, LSM, TP-PKK dan seluruh anggota tim COMBI • Dananya sebagian dari WHO, sebagian lagi dibiayai dari dana DAS (dana alokasi satuan kerja) • Menggunakan fasilitas yang 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua petugas kesehatan yang ada di Puskesmas, penanggung jawabnya seksi kesling • Dananya sebagian dari WHO, sebagian 	<ul style="list-style-type: none"> • Seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas, penanggung jawabnya seksi kesling • Dananya sebagian dari WHO, sebagian 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua petugas kesehatan yang ada di Puskesmas, penanggung jawabnya seksi kesling • Dananya sebagian dari WHO, sebagian

		<p>ada/fasilitas kantor, sebagian lagi menganggarkan dari dana WHO</p> <ul style="list-style-type: none"> Materi-materi sebagian dari WHO tambahannya dari bahan-bahan presentasi Depkes 	<p>sudah ada dan yang belum dianggarkan dari dana WHO</p> <ul style="list-style-type: none"> Materi dari WHO tambahannya dari bahan-bahan para pelatih COMBI Depkes 	<p>lagi dibiayai dari dana DPA kecamatan/dana penguatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Menggunakan fasilitas yang sudah ada dan yang diberi dari Sudinkesmas Materi dari bahan-bahan pertemuan/sosialisasi dan pelatihan 	<p>lagi dibiayai dari dana DPA kelurahan /dana penguatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Menggunakan fasilitas yang sudah ada dan yang diberi dari Sudinkesmas Materi dari bahan-bahan pertemuan/sosialisasi dan pelatihan 	<p>lagi dibiayai dari dana DPA kelurahan/dana penguatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Menggunakan fasilitas yang sudah ada dan yang diberi dari Sudinkesmas Materi dari bahan-bahan pertemuan/sosialisasi dan pelatihan
5	<p>Bagaimana berperan/strategi yang diambil dalam mendukung pelaksanaan kegiatan COMBI : koordinasi/keterpaduan, kepemimpinan, struktur, status, peranan, arahan/norma yang ditanamkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan rapat koordinasi dengan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur selaku daerah percontohan COMBI di DKI Jakarta Menyusun rencana kegiatan terpadu yang melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait di Dinkes akan adanya pelaksanaan COMBI di DKI Menjadikan kegiatan COMBI menjadi milik 	<ul style="list-style-type: none"> Membentuk tim building yang terpadu diantara seksi-seksi di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dan selalu berkoordinasi Membuat forum “Reboan” pada minggu ke dua atau keempat, tergantung kesempatan waktu berkumpul anggota tim untuk melakukan koordinasi dan evaluasi Mendisiplinkan diri untuk berkomitmen tinggi terhadap pelaksanaan COMBI, Mengagendakan COMBI sebagai prestasi kerja. Membuka diri sehingga semua orang tahu bahwa COMBI bukan milik kesehatan Memberikan arahan kepada anggota tim bekerjasama tanpa sekat, kita semua satu tim, tanpa 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan rapat koordinasi dengan seluruh seksi dan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan Membuat “Korwil” atau koordinator wilayah. Setiap petugas kecamatan bertanggung jawab pada setiap kelurahan/RW dalam melaporkan hasil 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan rapat koordinasi dengan seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kelurahan Memberikan tanggung jawab kepada semua petugas kesehatan menjadi petugas PSN yaitu menjadi Koordinator PSN di semua RW secara bergantian Selalu komit setiap hari 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan rapat koordinasi dengan seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kelurahan Memberikan tanggung jawab kepada semua petugas kesehatan setiap petugas memegang tanggung jawab satu RW untuk pelaksanaan PSN 30 menit setiap minggu pada hari Jumat Selalu komit

		semua program dan milik sektor terkait sehingga menjadi tanggung jawab bersama	keluhan, memberikan pelayanan unik, dan kuncinya komunikasi.	pemantauan PSN 30 menit setiap Jumat <ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan turun lapangan secara serentak setiap hari Jumat untuk PSN 30 menit dan langsung membuat evaluasi keberadaan jentik dan kasus jika ada 	Jumat pagi jam 09.00-09.30 melakukan PSN 30 menit terlebih dahulu selain tetap memberikan pelayanan kesehatan yang rutin di Puskesmas Kelurahan	setiap Jumat pagi jam 09.00-09.30 melakukan PSN 30 menit terlebih dahulu selain tetap memberikan pelayanan kesehatan yang rutin di Puskesmas Kelurahan
6	Bagaimana tanggapan/pendapat terhadap dilaksanakannya COMBI	<ul style="list-style-type: none"> Jika melihat presentasi yang dibawa oleh WHO yang telah berhasil dilaksanakan di Johor, Malaysia saya berharap akan baik pula hasilnya di Indonesia khususnya di DKI Jakarta, wilayah Jakarta Timur 	<ul style="list-style-type: none"> Bedanya COMBI dengan upaya lain yang telah kita lakukan adalah menimbulkan awarness terlebih dahulu, masyarakat harus tahu dulu perilaku apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki kesehatan mereka atau jangan melakukan intervensi apapun sebelum mengetahui apa yang menjadi kebutuhan masyarakat Melakukan komunikasi kepada masyarakat berdasarkan fakta/sesuai dengan evidence based Optimis akan berhasil baik. 	<ul style="list-style-type: none"> Pendekatan ini agak lain karena sebelum kita intervensi kita harus tahu dulu sebenarnya apa yang dikehendaki masyarakat Komunikasi yang dilakukan secara serempak, semua ikut terlibat, ini yang akan membuat keberhasilan COMBI 	<ul style="list-style-type: none"> Kegiatannya memiliki konsep keterpaduan diantara setiap program dan sektor, serentak, terus menerus Jika bertahan terus dan berkelanjutan saya yakin akan berhasil menurunkan angka kasus DBD 	<ul style="list-style-type: none"> COMBI ini bagus karena semua orang terlibat aktif dan rutin sehingga cepat ada kemajuan Partisipasi dua arah baik pemerintah maupun masyarakat dan masyarakat yang cenderung "manja" terus terkontrol karena PSN rutin dan terus menerus

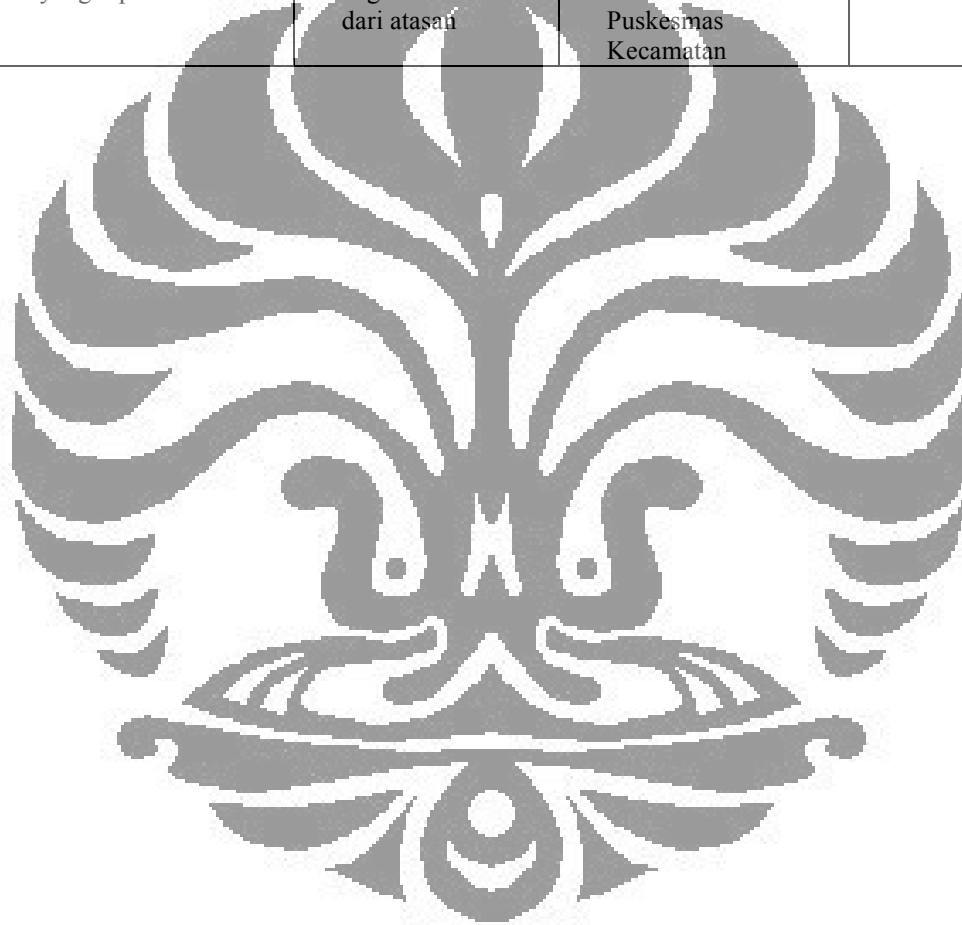
7	Apa alasan mau ikut melaksanakan COMBI	<ul style="list-style-type: none"> Berharap akan ada hasil /perubahan yang baik untuk penanggulangan DBD di DKI sehingga angka kasus dapat menurun 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada salahnya mencoba pendekatan yang terbukti banyak berhasil di beberapa negara yang sudah menerapkan Ingin merubah cara kerja yang tersekat-sekat dalam penanggulangan DBD, karena dalam COMBI setiap orang mempunyai peran yang saling mendukung dan bertanggung jawab terhadap orang lain Berniat menurunkan angka kasus DBD di Jakarta Timur yang notabene "juara satu" angka kasusnya di DKI 	<ul style="list-style-type: none"> Ikut melaksanakan kebijakan pelaksanaan COMBI di Jakarta Timur sebagai daerah uji percontohan Ingin mengaktifkan kembali penggerakkan masyarakat yang "hilang timbul" dalam PSN selain untuk menurunkan angka kasus DBD 	<ul style="list-style-type: none"> Ikut melaksanakan kebijakan dari Sudinkes dan Puskesmas Kecamatan Ingin menurunkan angka kasus DBD melalui PSN 	<ul style="list-style-type: none"> Ikut melaksanakan kebijakan dari Sudinkes dan Puskesmas Kecamatan Ingin menurunkan angka kasus DBD melalui PSN
---	--	---	--	--	---	---

No.	VARIABEL	Petugas Pusk Kecamatan	Petugas 1 Pusk. Kel. Pd Kopi	Petugas 2 Pusk Kel. Pd Kopi	Petugas 1 Pusk. Kel. Klender	Petugas 2 Kel. Klender
A	MASUKAN					
1	Apa yang diketahui tentang COMBI	COMBI merupakan proses pemberdayaan masyarakat, penggerakkan masyarakat dari, oleh dan untuk masyarakat dan sesuai dengan sosial budayanya agar mampu melakukan pencegahan DBD dengan PSN 3 M plus	Combi adalah keterpaduan semua orang menyampaikan agar masyarakat rutin PSN	Combi adalah semua petugas bersama-sama termasuk tokoh masyarakat, lurah, RT, RW melakukan gerakan pemantauan jentik di masyarakat	Combi adalah menyampaikan informasi kepada masyarakat agar selalu PSN	Combi membuat masyarakat mau rutin melakukan PSN
2	Darimana mengetahui OMBI	Pada saat sosialisasi dan pelatihan dari Sudinkesmas	Pada saat sosialisasi dan pelatihan dari Sudinkesmas	Pada saat sosialisasi dan pelatihan dari Sudinkesmas	Pada saat sosialisasi dan pelatihan dari Sudinkesmas	Pada saat sosialisasi dan pelatihan dari Sudinkesmas
3	Kegiatan apa yang diketahui dalam COMBI	Kegiatannya sosialisasi, pelatihan bagi petugas untuk survey, survey ke rumah-rumah, kampanye dengan bapak Camat dan Lurah, ada workshop hasil survey	Kegiatannya sosialisasi, pelatihan bagi petugas untuk survey, survey rumah tangga, kampanye dengan bapak Lurah menempel stiker di tempat-tempat umum	Kegiatannya sosialisasi, pelatihan bagi petugas untuk survey, survey ke rumah-rumah, kampanye, menerima hasil pemantauan jentik nyamuk yang dilakukan oleh Kader Jumantik bersama-sama dengan pak Lurah pak RW dan RT, sekaligus evaluasi di Pos RW, Kader Jumantik melakukan PSN 30 menit setiap Jumat ke rumah-rumah	Kegiatannya sosialisasi, pelatihan bagi petugas untuk survey, survey, kampanye dengan bapak Lurah, PSN 30 menit setiap Jumat turun bersama-sama dengan petugas kelurahan, Ketua RW dan RT, Kader Jumantik melakukan pemeriksaan jentik nyamuk DBD setiap Jumat	Kegiatannya sosialisasi, pelatihan bagi petugas untuk survey, survey, kampanye dengan bapak dan Lurah, PSN 30 menit setiap Jumat turun bersama-sama dengan petugas kelurahan, Ketua RW dan RT, Kader Jumantik melakukan pemeriksaan jentik nyamuk DBD setiap Jumat

4	<p>Bagaimana mendapatkan sumber daya mendukung pelaksanaan kegiatan COMBI : tenaga, dana, sarana-prasarana, metode/ pedoman/pelatihan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas pelaksana PSN/COMBI adalah semua petugas yang ada di Puskesmas Kecamatan, penanggung jawabnya seksi kesling • Dananya sebagian dari WHO, sebagian lagi dibiayai dari dana DPA kelurahan/dana penguatan • Menggunakan fasilitas yang sudah ada dan yang diberi dari Sudinkesmas • Materi dari bahan-bahan pertemuan/sosialisasi dan pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua petugas kesehatan yang ada di Puskesmas menjadi pelaksana PSN/COMBI • Dananya sebagian dari WHO, sebagian lagi dibiayai dari dana DPA kelurahan/dana penguatan • Menggunakan fasilitas yang sudah ada dan yang diberi dari Puskesmas Kecamatan • Materi dari bahan-bahan pertemuan/sosialisasi dan pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua petugas kesehatan yang ada di Puskesmas, menjadi pelaksana PSN/COMBI • Dananya sebagian dari WHO, sebagian lagi dibiayai dari dana DPA kelurahan/dana penguatan • Menggunakan fasilitas yang sudah ada dan yang diberi dari Puskesmas Kecamatan • Materi dari bahan-bahan pertemuan/sosialisasi dan pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua petugas kesehatan yang ada di Puskesmas, menjadi pelaksana PSN/COMBI • Dananya sebagian dari WHO, sebagian lagi dibiayai dari dana DPA kelurahan/dana penguatan • Menggunakan fasilitas yang sudah ada dan yang diberi dari Puskesmas Kecamatan • Materi dari bahan-bahan pertemuan/sosialisasi dan pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua petugas kesehatan yang ada di Puskesmas, menjadi pelaksana PSN/ COMBI • Dananya sebagian dari WHO, sebagian lagi dibiayai dari dana DPA kelurahan/dana penguatan • Menggunakan fasilitas yang sudah ada dan yang diberi dari Puskesmas Kecamatan • Materi dari bahan-bahan pertemuan/sosialisasi dan pelatihan
5	<p>Bagaimana berperan/strategi yang diambil dalam mendukung pelaksanaan kegiatan COMBI : koordinasi/keterpaduan, kepemimpinan, struktur, status, peranan arahan/norma yang ditanamkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti rapat koordinasi dengan seluruh seksi dan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan • Melaksanakan tugas sebagai “Korwil” atau koordinator wilayah. Setiap petugas kecamatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti rapat koordinasi dengan seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kelurahan • Melaksanakan tanggung jawab sebagai petugas PSN yaitu menjadi Koordinator PSN di semua RW 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti rapat koordinasi dengan seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kelurahan • Melaksanakan tanggung jawab sebagai petugas PSN yaitu menjadi Koordinator PSN di semua RW secara 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti rapat koordinasi dengan seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kelurahan • Setiap petugas melaksanakan tanggung jawab untuk satu RW dalam pelaksanaan PSN 30 menit 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti rapat koordinasi petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kelurahan • Setiap petugas melaksanakan tanggung jawab untuk satu RW dalam pelaksanaan PSN 30 menit setiap minggu pada hari

		<p>bertanggung jawab pada setiap kelurahan/RW dalam melaporkan hasil pemantauan PSN 30 menit setiap Jumat</p> <ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan turun lapangan secara serentak setiap hari Jumat untuk PSN 30 menit dan langsung membuat evaluasi keberadaan jentik dan kasus jika ada 	<p>secara bergantian</p> <ul style="list-style-type: none"> Selalu komit setiap hari Jumat pagi jam 09.00-09.30 melakukan PSN 30 menit terlebih dahulu selain tetap memberikan pelayanan kesehatan yang rutin di Puskesmas Kelurahan 	<p>bergantian</p> <ul style="list-style-type: none"> Selalu komit setiap hari Jumat pagi jam 09.00-09.30 melakukan PSN 30 menit terlebih dahulu selain tetap memberikan pelayanan kesehatan yang rutin di Puskesmas Kelurahan 	<p>setiap minggu pada hari Jumat</p> <ul style="list-style-type: none"> Selalu komit setiap Jumat pagi jam 09.00-09.30 melakukan PSN 30 menit terlebih dahulu selain tetap memberikan pelayanan kesehatan yang rutin di Puskesmas Kelurahan 	<p>Jumat</p> <ul style="list-style-type: none"> Selalu komit setiap Jumat pagi jam 09.00-09.30 melakukan PSN 30 menit terlebih dahulu selain tetap memberikan pelayanan kesehatan yang rutin di Puskesmas Kelurahan
6	<p>Bagaimana tanggapan/pendapat terhadap dilaksanakannya COMBI</p>	<ul style="list-style-type: none"> COMBI bagus, membuat setiap jenjang administrasi menjadi saling berhubungan terus atau berkoordinasi untuk memantau keberhasilan PSN DBD sebagai tujuan perubahan perilaku yang diharapkan petugas kepada masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> COMBI membuat setiap petugas menjadi bertanggung jawab penuh terhadap wilayah kerjanya dan tidak hanya petugas kesehatan tapi petugas kelurahan juga 	<ul style="list-style-type: none"> COMBI meningkatkan hubungan kerja anatar petugas dengan kader Jumantik karena harus turun ke lapangan bersama setiap Jumat dan bertemu langsung dengan masyarakat sehingga kita lebih paham bagaimana kemauan masyarakat dan apa yang terbaik untuk mereka 	<ul style="list-style-type: none"> COMBI membuat kedekatan diantara sesama petugas lain (petugas kelurahan), kader Jumantik dan masyarakat karena setiap Jumat pasti bertemu untuk PSN 	<ul style="list-style-type: none"> COMBI membuat kerjasama dan koordinasi yang baik terutama di depan masyarakat karena turun bersama-sama aparat kelurahan untuk PSN

7	Apa alasan mau ikut melaksanakan COMBI	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah kewajiban mendukung pelaksanaan kegiatan yang diperintahkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah ada ketentuan melaksanakan kegiatan COMBI dari atasan 	<ul style="list-style-type: none"> • Merupakan tugas dan tanggung jawab melaksanakannya sesuai ketentuan dari Puskesmas Kecamatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti kegiatan yang telah ditetapkan untuk dilaksanakan 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah ada ketentuan pelaksanaan tugas dari pimpinan dan sebagai petugas mendukung
---	--	---	---	--	---	---



MATRIKS WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN PENENTU KEBIJAKAN, PETUGAS KESEHATAN PELAKSANA COMBI, TOKOH MASYARAKAT

No.	VARIABEL	Walikota Jakarta Timur	Kepala Dinas Kesehatan DKI	Kasudin Kesmas Jakarta Timur	Anggota Tim Teknis COMBI	Kapusk Kec. Duren Sawit
B	PROSES					
	Manajerial					
1	Coba jelaskan tujuan dari dilaksanakannya COMBI	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap ancaman DBD • Melakukan PSN 30 menit setiap hari Jumat mulai jam 09.00-09.30 secara serentak • Menekan angka kasus DBD di wilayah Jakarta Timur 	<ul style="list-style-type: none"> • Menggerakkan masyarakat untuk melakukan PSN 30 menit setiap hari Jumat mulai jam 09.00-09.30 secara serentak • Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah terjadinya DBD • Merubah perilaku masyarakat agar rutin melakukan PSN 	<ul style="list-style-type: none"> • Menciptakan "awarness" bagi seluruh anggota masyarakat termasuk pemerintah • Menggalang kepedulian semua orang khususnya warga Jakarta Timur untuk berpartisipasi menurunkan angka kasus DBD • Merubah perilaku masyarakat sesuai dengan perilaku yang dibutuhkan untuk berubah berdasarkan fakta 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah terjadinya DBD • Merubah perilaku masyarakat sesuai dengan kebutuhan masyarakat atas perilaku yang akan dirubah yaitu rutin PSN 	<ul style="list-style-type: none"> • Menggerakkan masyarakat untuk melakukan PSN 30 menit setiap hari Jumat mulai jam 09.00-09.30 secara serentak • Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah terjadinya DBD • Merubah perilaku masyarakat agar rutin melakukan PSN • Mengurangi angka bebas jentik dan angka kasus DBD yang ada di wilayah masing-masing

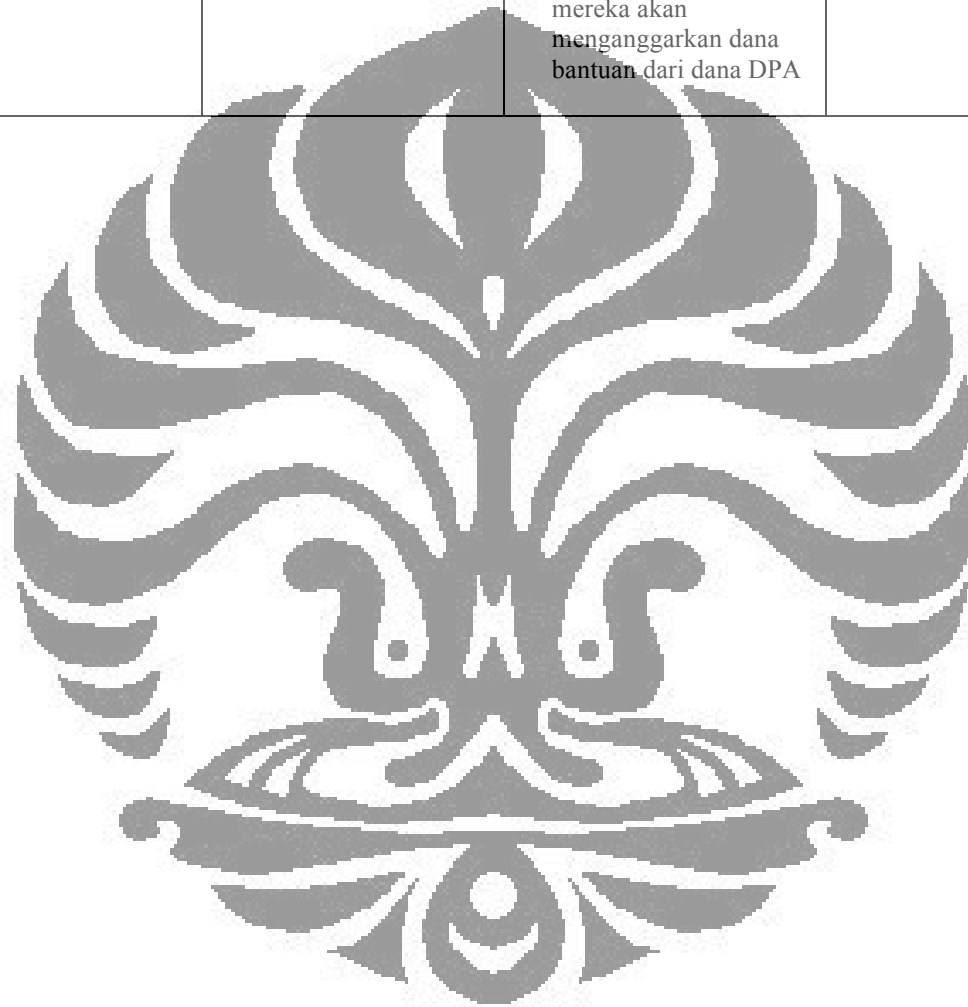
2	<p>Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam pelaksanaan COMBI : semua jenis kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan COMBI (lima aksi komunikasi terpadu)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan menerima perwakilan WHO, Depkes, Dinas Kesehatan dan Sudinkesmas Jakarta Timur tentang adanya COMBI • Launching untuk Pencanaan COMBI di lapangan walikotamadya • Kampanye bersama Bapak Gubernur • Membuat Surat Edaran Instruksi pelaksanaan COMBI kepada seluruh pejabat Suku-suku Dinas dan jajaran Pemda kotamadya Jakarta Timur struktural dan non struktural • Menjadwalkan setiap Jumat turun ke lapangan untuk memantau langsung PSN DBD secara bergiliran pada 10 kecamatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan COMBI bersama WHO kepada Sudinkesmas Jakarta Timur • Berkoordinasi dengan Sudinkesmas Jakarta Timur untuk melaksanakan COMBI di wilayah Jakarta Timur • Mengikuti/terlibat dalam kegiatan-kegiatan COMBI yang ada di Jakarta Timur seperti : Advokasi kepada Walikota, Launching COMBI oleh Walikota • Ikut kampanye bersama Bapak Walikota dan Gubernur 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan awal diperkenalkan oleh WHO yang didampingi oleh Dinas Kesehatan DKI dan Depkes • Membentuk Tim COMBI dan menyusun struktur organisasi COMBI (Struktur terlampir) sekaligus uraian tugas dan fungsinya. • Advokasi kepada Walikota beserta jajarannya • Sosialisasi ke berbagai jenjang administrasi dari Sudinkesmas, Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan • Pelatihan bagi petugas Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan sebagai petugas Survey KAP • Survey KAP I • Mengembangkan disain jenis media kaos, topi, rompi, stiker, leaflet, umbul-umbul, spanduk dan isi pesannya termasuk logo, jargon dan lagu PSN • Launching logo, moto/jargon, penyebarluasan media stiker, umbul-umbul, 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapat informasi dari kegiatan sosialisasi di Sudinkesmas Jakarta Timur kepada lintas program dan lintas sektor (Sudin-sudin Jakarta Timur). • Menjadi anggota tim COMBI • Mengikuti/terlibat dalam semua rencana aksi COMBI seperti Advokasi, Launching, kampanye, Pelatihan, Survey dan turun ke lapangan bersama-sama petugas lainnya non kesehatan (Kantor Walikota, Kecamatan, Kelurahan) sebagai pemantau pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat dari pukul 09.00-09.30 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui dari sosialisasi yang disampaikan oleh Sudinkesmas Jakarta Timur • Melakukan koordinasi dengan jajaran pemda Camat dan Lurah beserta lintas program dan lintas sektor terkait • Membuat kebijakan setiap petugas Puskesmas Kecamatan menjadi "Korwil" (kordinator wilayah) artinya setiap petugas bertanggung jawab terhadap satu RW yang tugasnya adalah pemantauan terhadap pelaksanaan PSN 30 menit setiap Jumat dari jam 09.00-09.30 • Mengikuti launching, kampanye, pelatihan petugas yang diselenggarakan
---	--	---	--	---	---	--

				<p>spanduk, leaflet, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kampanye keliling dengan "motor rider"/motor gede yang dihadiri oleh Walikota Jakarta Timur dan Gubernur DKI beserta seluruh jajaran terkait • Kampanye di Radio dengan Spot Radio lagu PSN DBD dengan langgan lagu Cucakrowo • Pelatihan kepada 800 orang Jumantik dari 10 kecamatan dan 165 kelurahan • Petugas kesehatan di berbagai jenjang Kotamadya, Kecamatan, Kelurahan dan Jumantik melaksanakan PSN 30 menit setiap Jumat ke rumah-rumah sesuai dengan tanggung jawabnya dengan pemeriksaan jentik • Evaluasi dengan Survey ke II • Workshop hasil survey I dan II 		<p>dalam kegiatan COMBI di Sudinkesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendistribusikan media-media yang berhubungan dengan COMBI seperti leaflet, stiker, umbul-umbul, pemasangan spanduk
3	Apa jenis media komunikasi yang dibuat dalam pelaksanaan COMBI dan apa	Medianya ada macam-macam seperti Kaos, topi, rompi, stiker, spanduk. umbul-	Medianya ada macam-macam seperti Kaos, topi, rompi, stiker, spanduk. umbul-umbul, logo, lagu PSN, dan	<ul style="list-style-type: none"> • Media Spanduk, Bunting/Umbul-umbul, stiker, kaos, rompi, dengan berbagai spesifikasi masing 	<ul style="list-style-type: none"> • Media Spanduk, Bunting/Umbul-umbul, stiker, kaos, rompi, dengan berbagai spesifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Media Spanduk, Bunting/Umbul-umbul, stiker, kaos, rompi, dengan berbagai

	isi pesan yang ditulis/disampaikan dalam media tersebut	umbul, logo, lagu PSN, dan jargonnya “Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah”	jargonnya “Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah”	masing media <ul style="list-style-type: none"> • Ada logo COMBI Jakarta Timur dengan arti : Warna merah melambangkan penyakit menular, hijau lambang kesehatan, biru artina lingkungan sehat dan gambar keluarga melambangkan komitmen • Ada lagu PSN yang berlanggam lagu Cucakrowo • Ada jargon COMBI Jakarta Timur “Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah” Kubur kaleng bekas, Bersi'in bak mandi, Keringin alas pot kembang 	masing masing media <ul style="list-style-type: none"> • Ada lagu PSN yang berlanggam lagu Cucakrowo • Ada jargon COMBI Jakarta Timur “Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah” Kubur kaleng bekas, Bersi'in bak mandi, Keringin alas pot kembang 	spesifikasi masing masing media <ul style="list-style-type: none"> • Ada lagu PSN yang berlanggam lagu Cucakrowo • Ada jargon COMBI Jakarta Timur “Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah” Kubur kaleng bekas, Bersi'in bak mandi, Keringin alas pot kembang
4	Bagaimana strategi yang diambil dalam mendukung pelaksanaan kegiatan COMBI : kepemimpinan, kepaduan/koordinasi, struktur, status, peranan, arahan/norma ditanamkan	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat instruksi agar seluruh pejabat yang ada di jajaran pemda ikut melaksanakan pemantauan PSN DBD 30 menit setiap hari Jumat jam 09.00-09.30 • Memantau sendiri pelaksanaan PSN lapangan dengan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkoordinasikan semua kegiatan COMBI dengan Sudikesmas Jakarta Timur • Jika ada kesempatan ikut turun ke lapangan sekali-kali memantau pelaksanaan PSN lapangan dengan 	<ul style="list-style-type: none"> • Membentuk tim building yang terpadu diantara seksi-seksi di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dan selalu berkoordinasi • Membuat forum “Reboan” pada minggu ke dua atau keempat, tergantung kesempatan waktu berkumpul anggota tim untuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Menanamkan pemahaman “menggesser tanggung jawab kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah” • Melakukan pertemuan rutin bisa “Senenan atau Kamisan” hari apa aja tergantung 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan rapat koordinasi dengan seluruh seksi dan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan • Membuat “Korwil” atau koordinator wilayah. Setiap petugas

		<p>jadwal bergiliran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memantau kordinasi semua kegiatan COMBI • Berkomitmen tinggi terhadap apa yang sudah disepakati sehingga semua orang peduli terhadap angka kasus DBD di Jakarta Timur 		<p>melakukan koordinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendisiplinkan diri untuk berkomitmen tinggi terhadap pelaksanaan COMBI, • Mengagendakan COMBI sebagai prestasi dan kecepatan bekerja. • Membuka diri sehingga semua orang tahu bahwa COMBI bukan milik kesehatan • Memberikan arahan kepada anggota tim bekerjasama tanpa sekat, kita semua satu tim, tanpa keluhan, memberikan pelayanan unik, dan kuncinya komunikasi. 	<p>kesempatan waktu berkumpul anggota tim untuk melaksanakan COMBI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kerjasama dalam jejaring kerja seperti tim building dengan model lesehan bersama 	<p>kecamatan bertanggung jawab pada setiap kelurahan/RW dalam melaporkan hasil pemantauan PSN 30 menit setiap Jumat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan turun lapangan secara serentak setiap hari Jumat untuk PSN 30 menit dan langsung membuat evaluasi keberadaan jentik dan kasus jika ada
5	<p>Apa hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan COMBI</p>	<p>Belum semua masyarakat sadar dan peduli akan kesehatannya sendiri mungkin karena ini masih baru, perubahan perilaku menuju kebaikan memang agak sulit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kadang-kadang koordinasi sulit dilaksanan karena kesibukan masing-masing program maupun sektor • Rencana pelaksanaan COMBI berada di tengah-tengah pelaksanaan anggaran, agak sulit memenuhi kebutuhan karena dana dari WHO terbatas 	<ul style="list-style-type: none"> • Penganggaran dana kegiatan DBD di Sudinkesmas telah direncanakan di awal, WHO datang ditengah-tengah jadi harus bisa memanfaatkan dana yang ada untuk pendampingan dana WHO yang terbatas juga tidak bisa menampung semua kegiatan • Pelaksanaan di bawah di tingkat Kelurahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari waktu semua anggota tim berkumpul secara ksluruhan agak sulit karena membutuhkan komitmen yang tinggi untuk mencapai yang sempurna • Dana untuk semua kegiatan yang direncanakan belum maksimal, kalau sektornya peduli 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan untuk petugas Pukesmas untuk survei hanya beberapa hari sedangkan kuesioner terlalu detail belum semua dipahami, karena petugas Puskesmas belum terbiasa untuk survey • Ada kekhawatiran jika nanti petugas atau kader

				dan RW, jika Lurah dan RWnya peduli maka mereka akan menganggarkan dana bantuan dari dana DPA	lebih bagus lagi	Jumantik berhenti melakukan pemantauan PSN ke masyarakat, masyarakat berhenti juga PSN
--	--	--	--	---	------------------	--



No.	VARIABEL	Kepala Puskesmas Kel. Pondok Kopi	Kepala Puskesmas Kelurahan Klender	Petugas Pusk. Kecamatan	Petugas Pusk. Kel. Pd. Kopi	Petugas Pusk Kel. Klender
B	PROSES					
	Manajerial					
1	Coba jelaskan tujuan dari dilaksanakannya COMBI	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan kesadaran masyarakat agar mau PSN Menggerakkan masyarakat agar tetap berperilaku PSN 	<ul style="list-style-type: none"> Mendekati masyarakat agar mau PSN secara rutin dan terus menerus Masyarakat melakukan PSN rutin setiap hari Jumat 	<ul style="list-style-type: none"> Menggerakkan masyarakat agar mau PSN Merubah perilaku masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan kesadaran masyarakat agar mau PSN Merubah perilaku masyarakat yang malas-malasan jadi rajin PSN 	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan kesadaran masyarakat agar mau PSN Meningkatkan perilaku masyarakat ke arah yang lebih maksimal, karena PSN dari dulu sudah dilakukan sebenarnya oleh masyarakat hanya saja belum maksimal
2	Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam pelaksanaan COMBI : semua jenis kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan COMBI (lima aksi komunikasi terpadu	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan COMBI yang dilaksanakan di Sudinkes Jakarta Timur seperti ikut launching, kampanye, pelatihan bagi petugas survei, survei, workshop Setiap Jumat evaluasi di Pos RW secara bergiliran untuk memantau jentik 	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan COMBI yang dilaksanakan di Sudinkes Jakarta Timur seperti ikut launching, kampanye, pelatihan bagi petugas survei, survei Setiap Jumat turun ke lapangan mengambil hasil pelaporan pemeriksaan jentik oleh kader sekaligus 	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan COMBI yang dilaksanakan di Sudinkes Jakarta Timur seperti ikut launching, kampanye, pelatihan bagi petugas survei, survei Melaksanakan tugas sebagai "Korwil" (kordinator wilayah) artinya setiap 	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan COMBI yang dilaksanakan di Sudinkes Jakarta Timur seperti ikut launching, kampanye, pelatihan bagi petugas survei, survei Memantau pelaksanaan PSN 	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan COMBI yang dilaksanakan di Sudinkes Jakarta Timur seperti ikut launching, kampanye, pelatihan bagi petugas survei, survei Memantau pelaksanaan PSN

		positif atau negatif dan terbanyak di container mana, serta kemungkinan adanya kasus Meningkatkan kesadaran masyarakat agar mau PSN	evaluasi terhadap kemungkinan ada kasus penderita DBD serta memantau PSN 30 menit langsung ke masyarakat bersama kader Jumantik secara bergiliran di tiap RW	pertugas bertanggung jawab terhadap satu RW yang tugasnya adalah pemantauan terhadap pelaksanaan PSN 30 menit setiap Jumat dari jam 09.00-09.30	30 menit setiap Jumat dari jam 09.00-09.30 bersama Kader Jumantik sekaligus melakukan penyuluhan langsung	30 menit setiap Jumat dari jam 09.00-09.30 bersama Kader Jumantik sekaligus melakukan penyuluhan langsung, bagi daerah sulit air ada pemberian abate <ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan pertemuan Ikatan Kader Kesehatan (Ikakes)
3	Apa jenis media yang dibuat dalam pelaksanaan COMBI dan apa isi pesan yang ditulis/disampaikan dalam media tersebut.	Menerima media yang sudah ada dari Sudinkesmas dan dari Puskesmas Kecamatan untuk dibagikan ke seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja termasuk ke tempat-tempat umum berupa spanduk, stiker, leaflet dan umbul-umbul isi pesannya "Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah" dan tiga fokus pesan : Kubur kaleng bekas, Bersi'in bak mandi, Keringin alas pot kembang	Menerima media yang sudah ada dari Sudinkesmas dan dari Puskesmas Kecamatan untuk dibagikan ke seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja termasuk ke tempat-tempat umum berupa spanduk, stiker, leaflet dan umbul-umbul isi pesannya "Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah" dan Kubur kaleng bekas, Bersi'in bak mandi, Keringin alas pot kembang	Menerima media yang sudah ada dari Sudinkesmas dan dari Puskesmas Kecamatan untuk dibagikan ke seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja termasuk ke tempat-tempat umum berupa spanduk, stiker, leaflet dan umbul-umbul isi pesannya "Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah" Kubur kaleng bekas, Bersi'in bak mandi, Keringin alas pot kembang ditambah media yang dibuat di kecamatan berupa stiker	Menerima media yang sudah ada dari Sudinkesmas dan dari Puskesmas Kecamatan untuk dibagikan ke seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja termasuk ke tempat-tempat umum berupa spanduk, stiker, leaflet dan umbul-umbul isi pesannya "Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah" Kubur kaleng bekas, Bersi'in bak mandi, Keringin alas pot kembang ada pesan	Menerima media yang sudah ada dari Sudinkesmas dan dari Puskesmas Kecamatan untuk dibagikan ke seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja termasuk ke tempat-tempat umum berupa spanduk, stiker, leaflet dan umbul-umbul isi pesannya "Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah" Kubur kaleng bekas, Bersi'in bak mandi, Keringin alas pot kembang ada pesan

				yang berisi pesan Stop Korban Demam Berdarah, Ingat Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, PSN Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.30. Gratis Cuma nol rupiah	tambahan lain seperti : Stop Korban Demam Berdarah, Ingat Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, PSN Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.30. Gratis Cuma nol rupiah	tambahan lain seperti : Stop Korban Demam Berdarah, Ingat Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, PSN Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.30. Gratis Cuma nol rupiah
4	Bagaimana strategi yang diambil dalam mendukung pelaksanaan kegiatan COMBI : kepemimpinan, kepaduan/koordinasi, struktur, status, peranan, arahan/norma ditanamkan	<ul style="list-style-type: none"> • Membina kerjasama dengan seluruh seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kelurahan • Membina hubungan baik melalui pertemuan berkala dengan bapak Lurah, Ketua RT, RW dan para kader Jumantik untuk pelaksanaan PSN 30 menit setiap Jumat • Memberikan tanggung jawab kepada semua petugas kesehatan menjadi petugas PSN yaitu menjadi Koordinator PSN di semua RW secara bergantian • Selalu komit setiap hari Jumat pagi jam 09.00-09.30 melakukan PSN 30 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan rapat koordinasi dengan seluruh petugas kesehatan dan dewan kelurahan • Memberikan tanggung jawab kepada semua petugas kesehatan memegang tanggung jawab satu RW untuk pelaksanaan PSN 30 menit setiap minggu pada hari Jumat • Selalu komit setiap Jumat pagi jam 09.00-09.30 melakukan PSN 30 menit terlebih dahulu selain tetap memberikan pelayanan kesehatan yang rutin di Puskesmas Kelurahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti rapat koordinasi dengan seluruh seksi dan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan • Melaksanakan tugas sebagai “Korwil” atau koordinator wilayah. Setiap petugas kecamatan bertanggung jawab pada setiap kelurahan/RW dalam melaporkan PSN 30 menit setiap Jumat • Melaksanakan turun lapangan secara serentak setiap hari Jumat untuk PSN 30 menit dan langsung membuat evaluasi keberadaan jentik 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti rapat koordinasi dengan seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kelurahan • Melaksanakan tanggung jawab sebagai petugas PSN yaitu menjadi Koordinator PSN di semua RW secara bergantian • Selalu komit setiap hari Jumat pagi jam 09.00-09.30 melakukan PSN 30 menit terlebih dahulu selain tetap memberikan pelayanan kesehatan yang rutin di Puskesmas Kelurahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti rapat koordinasi dengan seluruh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kelurahan • Setiap petugas melaksanakan tanggung jawab untuk satu RW dalam pelaksanaan PSN 30 menit setiap minggu pada hari Jumat • Selalu komit setiap Jumat pagi jam 09.00-09.30 melakukan PSN 30 menit terlebih dahulu selain tetap memberikan pelayanan kesehatan yang rutin di Puskesmas

		menit terlebih dahulu selain tetap memberikan pelayanan kesehatan yang rutin di Puskesmas Kelurahan		dan kasus jika ada		Kelurahan
5	Apa hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan COMBI	<ul style="list-style-type: none"> Masih ada warga yang tidak mau membuka pintu rumahnya jika didatangi oleh Kader Jumantik khususnya rumah elit Kesulitan menemui pemilik bangunan kosong karena tidak bisa masuk ke rumah/bangunan kosong untuk periksa jentik 	<ul style="list-style-type: none"> Ada juga warga masyarakat yang tidak begitu antusias akan PSN, hanya satu dua, biasanya mereka merasa bahwa rumahnya sudah bersih Masih ada masyarakat yang kurang mandiri, jika petugas atau kader tidak datang mereka enggan PSN 	<ul style="list-style-type: none"> Masih ada warga yang tidak mau membuka pintu rumahnya jika didatangi oleh Kader Jumantik khususnya rumah elit 	<p>Masih ada warga yang tidak mau membuka pintu rumahnya jika didatangi oleh Kader Jumantik khususnya rumah elit</p> <p>Sarana transportasi ke lapangan terbatas karena hanya ada satu motor yang dapat digunakan itu pun sering tidak dapat dibawa ke lapangan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Masih ada warga yang tidak mau membuka pintu rumahnya jika didatangi oleh Kader Jumantik khususnya rumah elit

No.	VARIABEL	Ketua RW 09	Ketua RW 16	Ketua RT Pd. Kopi	Ketua RT Klender
B	PROSES				
	Manajerial				
1	Coba jelaskan tujuan dari dilaksanakannya COMBI/PSN DBD	<ul style="list-style-type: none"> Mengajak masyarakat membersihkan lingkungan Merubah perilaku masyarakat dari yang jorok jadi bersih Mengkomunikasikan PSN 30 menit setiap hari Jumat pada jam 09.00-09.30 	<ul style="list-style-type: none"> Membersihkan lingkungan Merubah perilaku masyarakat dari yang malas-malasan jadi rajin PSN 	<ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan PSN untuk mencegah DBD Mengurangi kemungkinan terjadinya kasus DBD 	<ul style="list-style-type: none"> Menjaga kebersihan lingkungan Menumbuhkan keinginan masyarakat supaya mengerti bahwa lebih baik mencegah dari pada mengobati
2	Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam pelaksanaan COMBI : semua jenis kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan COMBI (lima aksi komunikasi terpadu	<ul style="list-style-type: none"> Menghadiri evaluasi hasil pelaporan pemeriksaan jentik nyamuk oleh kader Jumantik di Pos RW setiap Jumat jam 09.00-09.30 Menyempatkan diri ikut PSN 30 menit di lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> Jika ada waktu ikut memantau PSN pada hari Jumat, jika tidak sempat melakukan kerja bakti membersihkan lingkungan pada hari Minggu 	<ul style="list-style-type: none"> PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pagi hari dari jam 09.00-09.30 	<ul style="list-style-type: none"> Ikut PSN 30 menit setiap hari Jumat pada pagi hari dari jam 09.00-09.30 Menyebarkan undangan dari kelurahan kepada masyarakat agar melaksanakan PSN 30 menit pada hari Jumat.
3	Apa jenis media yang dibuat dalam pelaksanaan COMBI dan apa isi pesan yang ditulis/disampaikan dalam media tersebut,	Media di berikan dari Puskesmas Kelurahan untuk dibagi-bagikan kepada masyarakat misalnya stiker, leaflet isi pesannya tentang "Nyok bareng-bareng basmi	Media di berikan dari Puskesmas Kelurahan untuk dibagi-bagikan kepada masyarakat misalnya stiker, leaflet leaflet isi pesannya tentang "Nyok bareng-	Media di berikan dari Puskesmas Kelurahan untuk dibagi-bagikan kepada masyarakat misalnya stiker, leaflet leaflet isi pesannya tentang "Nyok	Media di berikan dari Puskesmas Kelurahan untuk dibagi-bagikan kepada masyarakat misalnya stiker, leaflet leaflet isi pesannya tentang "Nyok bareng-bareng

		demam berdarah” Kubur kaleng bekas, Bersi’in bak mandi, Keringin alas pot kembang ada pesan tambahan lain seperti : Stop Korban Demam Berdarah, Ingat Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, PSN Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.30. Gratis Cuma nol rupiah	bareng basmi demam berdarah” Kubur kaleng bekas, Bersi’in bak mandi, Keringin alas pot kembang ada pesan tambahan lain seperti : Stop Korban Demam Berdarah, Ingat Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, PSN Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.30. Gratis Cuma nol rupiah	bareng-bareng basmi demam berdarah” Kubur kaleng bekas, Bersi’in bak mandi, Keringin alas pot kembang ada pesan tambahan lain seperti : Stop Korban Demam Berdarah, Ingat Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, PSN Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.30. Gratis Cuma nol rupiah	basmi demam berdarah” Kubur kaleng bekas, Bersi’in bak mandi, Keringin alas pot kembang ada pesan tambahan lain seperti : Stop Korban Demam Berdarah, Ingat Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, PSN Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.30. Gratis Cuma nol rupiah
4	Bagaimana strategi yang diambil dalam mendukung pelaksanaan kegiatan COMBI : kepemimpinan, kepaduan/koordinasi, struktur, status, peranan, arahan/norma ditanamkan	<ul style="list-style-type: none"> Bersama-sama dengan Puskesmas Kelurahan, petugas kelurahan memantau pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat Menghimbau masyarakat agar ikut PSN DBD lewat pemberitahuan kepada RT 	Bergerak bersama-sama dengan petugas Puskesmas dan Dewan Kelurahan dalam memantau pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat	<ul style="list-style-type: none"> Bersama-sama dengan petugas Puskesmas Kelurahan, RW memantau pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat Mengajak masyarakat untuk ikut PSN 30 menit 	Bersama-sama dengan petugas Puskesmas Kelurahan, RW memantau pelaksanaan PSN 30 menit setiap hari Jumat
5	Apa hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan COMBI	Masih ada warga yang tidak mau membuka pintu rumahnya jika didatangi oleh Kader Jumantik khususnya rumah elit	Masih ada warga yang tidak mau membuka pintu rumahnya jika didatangi oleh Kader Jumantik alasannya rumahnya sudah bersih tapi hanya satu dua	Kesulitan menemui pemilik bangunan kosong karena tidak bisa masuk ke rumah/bangunan kosong untuk periksa jentik	Tempat-tempat umum tidak bisa seminggu sekali diperiksa hanya sebulan sekali seperti kuburan, tempat tempel ban, sekolah, dengan berbagai alasan seperti menolak diperiksa.

No.	VARIABEL	Kader 1 Klender	Kader 2 Klender	Kader 3 Pd. Kopi	Kader 4 Pd Kopi
B	PROSES				
	Manajerial				
1	Coba jelaskan tujuan dari dilaksanakannya COMBI	<ul style="list-style-type: none"> • Membersihkan lingkungan • Memutuskan mata rantai jentik nyamuk DBD 	Mencegah penularan DBD dengan PSN 30 menit setiap hari Jumat	Memeriksa keberadaan jentik nyamuk dan container jentik yang banyak ditemukan dan mendeteksi kemungkinan adanya kasus	Mengajak masyarakat bersama-sama melakukan PSN 30 menit
2	Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam pelaksanaan COMBI : semua jenis kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan COMBI (lima aksi komunikasi terpadu	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti pengarahannya yang diberikan di Puskesmas Kelurahan • Melaksanakan pemeriksaan jentik nyamuk lebih sering dimulai sebelum hari Jumat, karena pada hari Jumat semua rumah tangga sudah tercover pemeriksaan jentiknya untuk menentukan positif/negatif jentik dan kemungkinan adanya kasus penderita 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti pengarahannya yang diberikan di Puskesmas Kelurahan • Melaksanakan PSN 30 menit setiap Jumat dengan pemeriksaan jentik nyamuk dan penyuluhan langsung agar masyarakat yang belum PSN segera melakukannya saat itu juga 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti pengarahannya yang diberikan di Puskesmas Kelurahan • Melaksanakan pemeriksaan jentik nyamuk lebih sering dimulai sebelum hari Jumat, karena pada hari Jumat semua rumah tangga sudah tercover pemeriksaan jentiknya untuk menentukan positif/negatif jentik dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti pengarahannya yang diberikan di Puskesmas Kelurahan • Melaksanakan PSN 30 menit setiap Jumat dengan pemeriksaan jentik nyamuk dan penyuluhan langsung agar masyarakat yang belum PSN segera melakukannya saat itu juga

		<ul style="list-style-type: none"> Membagi-bagikan media stiker dan leaflet yang didapat dari Puskesmas Kelurahan 		<p>kemungkinan adanya kasus penderita</p> <ul style="list-style-type: none"> Bila diperlukan menunjukkan cara menguras tempat penampungan air atau menunjukkan tempat lain yang berpotensi menjadi sarang jentik 	
3	Apa jenis media yang dibuat dalam pelaksanaan COMBI dan apa isi pesan yang ditulis/disampaikan dalam media tersebut	<ul style="list-style-type: none"> Media yang ada stiker, isinya tumpas jentik dan leaflet isinya cara pemberantasan penyakit DBD, gejala penyakit Ada nyanyiannya lagu PSN 	Mediannya stiker dan leaflet yang isi pesannya adalah “Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah” Kubur kaleng bekas, Bersi’in bak mandi, Keringin alas pot kembang ada pesan tambahan lain seperti : Stop Korban Demam Berdarah, Ingat Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, PSN Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.30. Gratis Cuma nol rupiah	Mediannya stiker dan leaflet yang isi pesannya adalah “Nyok bareng-bareng basmi demam berdarah” Kubur kaleng bekas, Bersi’in bak mandi, Keringin alas pot kembang	Ada juga stiker dan leaflet dengan isi pesan Stop Korban Demam Berdarah, Ingat Pengasapan bukan solusi, Cegah dengan 3 M, PSN Cuma 30 menit, tiap Jumat jam 09.00-09.30. Gratis Cuma nol rupiah

4	Bagaimana strategi yang diambil dalam mendukung pelaksanaan kegiatan COMBI : kepemimpinan, kepaduan/koordinasi, struktur, status, peranan, arahan/norma ditanamkan	<p>Berkoordinasi dengan petugas Puskesmas untuk melaporkan hasil pemeriksaan jentik</p> <p>Pemeriksaan jentik telah dimulai lebih awal sebelum hari Jumat karena rumah yang mau diperiksa banyak, Jumat hanya beberapa rumah yang belum sekaligus menggerakkan PSN 30 menit setiap Jumat pada jam 09.00-09.30</p>	<p>Bersama petugas Puskesmas dan masyarakat memadukan kekuatan menumpas jentik DBD</p> <p>Menggunakan peran sebagai ibu rumah tangga yang dapat membantu masyarakat mengurangi kasus DBD di lingkungannya sebagai Kader Jumantik</p>	<p>Berkoordinasi dengan petugas Puskesmas untuk melaporkan hasil pemeriksaan jentik</p> <p>Menganut paham ingin membantu pemerintah dalam menurunkan angka kasus DBD</p>	Pemeriksaan jentik telah dimulai lebih awal sebelum hari Jumat karena rumah yang mau diperiksa banyak, Jumat hanya beberapa rumah yang belum sekaligus menggerakkan PSN 30 menit setiap Jumat pada jam 09.00-09.30
5	Apa hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan COMBI	Masih ada warga yang tidak mau membuka pintu rumahnya jika didatangi oleh Kader Jumantik alasannya rumahnya sudah bersih tapi hanya satu dua	Masih ada saja masyarakat yang kurang tanggap, ada juga yang merasa bahwa rumah mereka sudah bersih sehingga tidak perlu lagi pemeriksaan jentik tapi ada juga yang dengan alasan pagi-pagi semua bekerja mencari nafkah/ekonomi	Bangunan-bangunan yang berupa toko-toko kecil seperti wartel yang hanya dihuni dari siang sampai sore sulit dilakukan pemeriksaan jentik karena kader Jumantik datang pagi-pagi	Ada satu dua masyarakat yang sulit ditemui/buka pintu untuk diperiksa jentik di rumahnya, terutama rumah elit

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM ANALISIS PENDEKATAN COMBI DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA KASUS DBD DI JAKARTA TIMUR BAGI PENGELOLA/ /PETUGAS KESEHATAN PELAKSANA COMBI

Hari/Tanggal :
Waktu :
Tempat :
Nama :
Alamat :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Lama bekerja :

Masukan

1. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang COMBI ? Jelaskan
Probing : pengertian, maksud, tujuan, sasaran
2. Darimana bapak/ibu mengetahui tentang COMBI ? Jelaskan
3. Kegiatan apa yang bapak/ibu ketahui dalam pelaksanaan COMBI ? Jelaskan
4. Bagaimana bapak/ibu mendapatkan sumber daya untuk mendukung pelaksanaan kegiatan COMBI ?
Probing : (tenaga, dana, sarana-prasarana, metode/pedoman/pelatihan)
5. Bagaimana bapak/ibu berperan/strategi yang diambil dalam mendukung pelaksanaan kegiatan COMBI ?
Probing : koordinasi/keterpaduan, kepemimpinan, struktur, status, peranan arahan/norma yang ditanamkan
6. Bagaimana tanggapan/pendapat bapak/ibu terhadap dilaksanakannya COMBI ?
Jelaskan
7. Apa alasan bapak/ibu mau ikut melaksanakan COMBI?
Jelaskan

PEDOMAN
WAWANCARA MENDALAM ANALISIS PENDEKATAN COMBI DALAM
UPAYA PENURUNAN KASUS DBD DI JAKARTA TIMUR
BAGI MANAJERIAL COMBI (PENENTU KEBIJAKAN, PETUGAS
KESEHATAN PELAKSANA COMBI, TOKOH MASYARAKAT)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Nama :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Lama bekerja :

Proses

1. Coba jelaskan tujuan dari dilaksanakannya COMBI ?
2. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam pelaksanaan COMBI?
Jelaskan, semua jenis kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan COMBI (lima aksi komunikasi terpadu)
3. Apa jenis media yang dibuat dalam pelaksanaan COMBI dan apa isi pesan yang ditulis/disampaikan dalam media tersebut
4. Bagaimana strategi yang diambil dalam mendukung pelaksanaan kegiatan COMBI ?
Probing : kepemimpinan, kepaduan/koordinasi, struktur, status, peranan, arahan/norma ditanamkan
5. Apa hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan COMBI ?
Jelaskan :

**PEDOMAN
WAWANCARA MENDALAM PENDEKATAN COMBI
DALAM UPAYA PENURUNAN KASUS DBD DI JAKARTA TIMUR
BAGI TOKOH MASYARAKAT (KETUA; RT, RW, & KADER/JUMANTIK) &
MASYARAKAT**

Hari/Tanggal :
Waktu :
Tempat :
Nama :
Alamat :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Lama bekerja :

Keluaran

1. Bagaimana kegiatan PSN yang bapak/ibu lakukan sekarang ?
Probing : Frekuensi dalam seminggu, Jenis kegiatannya ?
2. Apa manfaat yang dirasakan dengan adanya PSN 30 menit secara rutin dan terus menerus ini ?
3. Coba jelaskan alasan bapak/ibu mau melaksanakan PSN secara rutin dan terus menerus, Jelaskan alasannya.
4. Bagaimana tanggapan bapak/ibu terhadap kegiatan PSN
5. Bagaimana perubahan yang bapak/ibu rasakan setelah ada pemantauan PSN secara rutin dan terus menerus/COMBI ?
6. Apa hambatan dan kendala yang ditemui dalam melakukan PSN secara rutin ?
7. Apa saran bapak/ibu agar PSN tetap dilakukan secara rutin dan terus menerus.

NB : Untuk Informan masyarakat ditambah pertanyaan mengenai media COMBI.

PEDOMAN
WAWANCARA MENDALAM ANALISIS PENDEKATAN COMBI
DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA KASUS DBD DI JAKARTA TIMUR
BAGI PEJABAT LINTAS SEKTOR : CAMAT DAN LURAH

Hari/Tanggal :
Waktu :
Tempat :
Nama :
Alamat :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Lama bekerja :

1. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang COMBI ? Jelaskan
Probing : pengertian, maksud, tujuan, sasaran
2. Darimana bapak/ibu mengetahui tentang COMBI ? Jelaskan
3. Kegiatan apa yang bapak/ibu ketahui dalam COMBI ? Jelaskan
4. Apa peran/strategi yang bapak/ibu lakukan dalam mendukung COMBI
Dalam bentuk apa misal : surat edaran, peraturan, kebijakan, instruksi, anggaran, dll
5. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang dilaksanakannya COMBI ? Jelaskan
6. Bagaimana perubahan yang bapak/ibu rasakan setelah ada pemantauan PSN secara rutin dan terus menerus/COMBI
7. Apa alasan mau ikut melaksanakan COMBI ?
8. Menurut bapak/ibu apakah hambatan dan kendala yang dihadapi dalam mendukung pelaksanaan COMBI.
9. Apa saran bapak/ibu agar masyarakat tetap rutin melakukan PSN DBD ?

Lampiran 3

Tabel

Data Informan Pelaksana Pendekatan COMBI di 2 (dua) kelurahan

Kecamatan Duren Sawit, Kotamadya Jakarta Timur

menurut jabatan, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja

No.	Jabatan	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Lama bekerja (tahun)
1	Walikota Jakarta Timur	Laki-laki	S3	9
2	Kepala Dinas Kesehatan DKI	Laki-laki	S2	4
3	Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur	Perempuan	S2	4
4	Anggota Tim Teknis Pelaksana COMBI di Jakarta Timur	Perempuan	S2	5
5	Kepala Puskesmas Kecamatan Duren Sawit	Perempuan	S2	3
6	Kepala Puskesmas Kelurahan Pondok Kopi II	Perempuan	S1	4
7	Kepala Puskesmas Kelurahan Klender II	Perempuan	S1	4
8	Petugas 1 Pelaksana COMBI di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit	Perempuan	S1	5
9	Petugas 2 Pelaksana COMBI di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit	Laki-laki	S1	4
10	Petugas 1 Pelaksana COMBI di Puskesmas Kelurahan Pondok Kopi II	Perempuan	D1 Bidan	6
11	Petugas 2 Pelaksana COMBI di Puskesmas Kelurahan Pondok Kopi II	Perempuan	D3 Keperawatan	6
12	Petugas 1 Pelaksana COMBI di Puskesmas Kelurahan Klender II	Perempuan	D3 Gizi	5
13	Petugas 2 Pelaksana COMBI di Puskesmas Kelurahan Klender II	Perempuan	D1 Bidan	3
	Pejabat lintas sektor yang terlibat aktif dalam COMBI :			
14	Camat Kecamatan Duren Sawit	Laki-laki	S1	0
15	Lurah Kelurahan Pondok Kopi	Laki-laki	S1	1
16	Lurah Kelurahan Klender	Laki-laki	S1	5

Tabel

Data Informan Tokoh Masyarakat dan Masyarakat dalam pelaksanaan Pendekatan COMBI di 2 (dua) kelurahan Kecamatan Duren Sawit, Kotamadya Jakarta Timur menurut jabatan, jenis kelamin, pendidikan dan lama bertugas

No.	Jabatan	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Lama bertugas (tahun)
1	Ketua RW 09	Laki-laki	SI	3
2	Ketua RT	Laki-laki	SI	2
3	Kader (Jumantik)	Perempuan	SMA	1
4	Kader (Jumantik)	Perempuan	SMA	1
5	Ketua RW 16	Laki-laki	STM	2
6	Ketua RT	Laki-laki	SMP	5
7	Kader (Jumantik) RW	Perempuan	SMA	2
8	Kader (Jumantik) RT Kelurahan Pondok Kopi	Perempuan	SMA	2
9	Ibu 1	Perempuan	SMA	
10	Ibu 2	Perempuan	SMA	
11	Ibu 3	Perempuan	SMA	
12	Bapak 1	Laki-laki	SMA	
13	Bapak 2	Laki-laki	SMA	
14	Bapak 3 Kelurahan Klender	Laki-laki	SMA	
15	Ibu 1	Perempuan	SMEA	
16	Ibu 2	Perempuan	SMP	
17	Ibu 3	Perempuan	SMA	
18	Bapak 1	Laki-laki	SMA	
19	Bapak 2	Laki-laki	SMA	
20	Bapak 3	Laki-laki	SMA	

