

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Gambaran Umum Kota Pekanbaru

Rencana Strategis Kota Pekanbaru 2006 – 2010 mempunyai Visi *“Terwujudnya Pekanbaru Sebagai Pusat Perdagangan Dan Jasa, Pendidikan Serta Pusat Kebudayaan Melayu, Menuju Masyarakat Sejahtera Yang Berlandaskan Iman Dan Taqwa”* maka, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru juga mempunyai Visi sebagai berikut :

“Terwujudnya Derajat Kesehatan Yang Tinggi Bagi Masyarakat Pekanbaru”.

Visi ini dapat dicapai melalui tiga misi yaitu :

1. Meningkatkan pemahaman, kemauan dan kemampuan masyarakat tentang lingkungan sehat.
2. Meningkatkan pemahaman, kemauan dan kemampuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau dan merata.

5.1.1. Gambaran Geografis

Kota Pekanbaru mempunyai luas wilayah 632.260 km² terdiri dari 12 (dua belas) Kecamatan dan 58 Kelurahan. Penduduk Kota Pekanbaru tahun 2006 berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2006 adalah berjumlah ± 741.759 jiwa, dengan kepadatan penduduk 1.173orang/ km².

Kota Pekanbaru terletak antara garis 101,14'–101,34' Bujur Timur dan 0,25'–0,45' Lintang Utara dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Siak.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Kampar.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kampar.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Kampar dan Siak.

Gambaran Iklim

- Suhu Minimum : 19,2° C - 22,0° C
- Suhu Maksimum : 32,6° C - 36,5° C
- Curah Hujan : 62,8 - 407,8 mm/tahun
- Musim : Hujan dan Kemarau
- Kelembaban Minimum : 41% - 59%
- Kelembaban Maksimum : 98% - 100%

5.1.2. Kependudukan

Masalah kependudukan di Pekanbaru, seperti kota-kota lainnya adalah tidak terkendalinya pertumbuhan penduduk. Program kependudukan seperti pengendalian kelahiran, menurunkan angka kematian bayi dan anak, perpanjangan harapan hidup, penyebaran penduduk. Jumlah penduduk, struktur, dinamika dan kualitasnya, faktor yang diperhitungkan dalam pelaksanaan upaya kesehatan.

a. Distribusi dan Pertumbuhan Penduduk.

Kelompok umur yang memiliki proporsi terbesar yaitu jumlah penduduk berusia antara 15 – 44 tahun yaitu 381.191 jiwa (51,39 %). Struktur penduduk

terlihat bahwa kelompok umur bayi (< 1 tahun) berjumlah 19.286 jiwa (2.60 %) dan balita yaitu 79.597 (10.73 %) sedangkan untuk kelompok umur (>65) tahun terdapat 18.766 jiwa (2,52 %).

Tabel 5.1. Struktur Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin Kota Pekanbaru Tahun 2006

Kelompok Umur	Laki – laki	Perempuan	Jumlah	Persentase (%)
< 1 tahun	9.569	9.717	19.286	2,60
1 – 4 tahun	40.871	38.720	79.591	10,73
5 – 14 tahun	98.951	97.912	196.863	26,54
15 – 44 tahun	188.703	192.487	381.190	51,39
45 – 65 tahun	23.736	22.327	46.063	6,20
> 65 tahun	10.978	7.788	18.766	2,52
Jumlah	372.808	368.951	741.759	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2006

b. Kepadatan Penduduk.

Kepadatan penduduk Kota Pekanbaru meningkat dari 1.139 orang/km² pada tahun 2005 menjadi 1.173 orang/km² tahun 2006.

c. Rasio Jenis Kelamin (*Sex Ratio*)

Sex ratio antara laki-laki dan perempuan, ditemukan laki-laki lebih besar dari pada perempuan yaitu ratio 1,01.

5.1.3. Pendidikan

Kemampuan baca tulis atau melek huruf merupakan salah satu indikator yang penting dari seseorang untuk dapat menerima pesan tertulis, aktif dalam pembangunan kesehatan secara wajar dan berpartisipasi dalam Pembangunan kesehatan serta dapat menikmati hasil dari pembangunan kesehatan itu sendiri.

Dari hasil Susenas Tahun 2005 dapat diketahui angka melek huruf Penduduk seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.2. Persentase Penduduk Berumur 10 Tahun ke Atas Menurut Kemampuan Membaca dan Menulis

Kemampuan Membaca dan Menulis	Tahun 2005
Dapat Membaca dan Menulis Huruf Latin	85.33 %
Dapat Membaca dan Menulis Huruf Lainnya	0.13 %
Tidak Dapat Membaca dan Menulis	14.54 %
Jumlah	100 %

Sumber: BPS Kota Pekanbaru, 2006

5.1.4. Sosial Ekonomi

Beban tanggungan yaitu: beban yang ditanggung oleh penghasilan golongan produktif (15 – 64 tahun) untuk dikeluarkan bagi memenuhi kebutuhan mereka yang tidak produktif (0-14 tahun dan umur diatas 65 tahun). Beban tanggungan di Kota Pekanbaru tahun 2005 adalah 73.61 orang per 100 penduduk.

5.1.5. Pelayanan Kesehatan Dasar

Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di kota Pekanbaru sampai dengan tahun 2006 : Rumah Sakit Umum 11 buah termasuk Rumah Sakit Pemerintah dan

Swasta, Rumah Sakit Jiwa 1 buah, Rumah Sakit Khusus 2 buah dan Puskesmas 15 Buah (Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga, Puskesmas Rawat Inap Senapelan dan Puskesmas Rawat Inap Rumbai)

5.2. Gambaran Umum Kelurahan Sidomulyo Timur, Kecamatan Marpoyan Damai

Kelurahan Sidomulyo Timur merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Marpoyan Damai. Kecamatan Marpoyan Damai memiliki luas wilayah 29.740 km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2006 sebesar 112.429 jiwa. Pada tahun 2006 terdapat 15.677 kepala keluarga (KK) dengan rata-rata kepadatan penduduk sebesar 3.780 orang/km².

Tabel 5.3. Struktur Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin di Kecamatan Marpoyan Damai Tahun 2006

JENIS KELAMIN	JUMLAH PENDUDUK						TOTAL
	<1	1-4	5-14	15-44	45-64	>65	
LAKI-LAKI	1.450	6.195	14.998	28.602	3.598	1.664	56.507
PEREMPUAN	1.473	5.869	14.841	29.175	3.384	1.181	55.922
JUMLAH	2.923	12.064	29.839	57.777	6.982	2.845	112.429

Sumber : BPS Kota Pekanbaru, 2006

Kecamatan Marpoyan Damai yang terdiri dari 5 Kelurahan memiliki 2 Puskesmas. Puskesmas Garuda memiliki wilayah kerja yaitu di Kelurahan Wonorejo, Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah. Sedangkan Puskesmas

Simpang Tiga memiliki wilayah kerja di Kelurahan Maharatu dan Sidomulyo Timur.

5.3. Gambaran Umum Penyakit Demam Berdarah Dengue di Pekanbaru dan Kelurahan Sidomulyo Timur

Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Pekanbaru merupakan masalah kesehatan Masyarakat yang menimbulkan dampak sosial dan ekonomi. Jumlah kasus cenderung meningkat bahkan pada tahun 2004 dan 2005 menimbulkan Kejadian Luar Biasa.

Meningkatnya jumlah kasus DBD di Kota Pekanbaru dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain (Dinkes Kota Pekanbaru, 2005) :

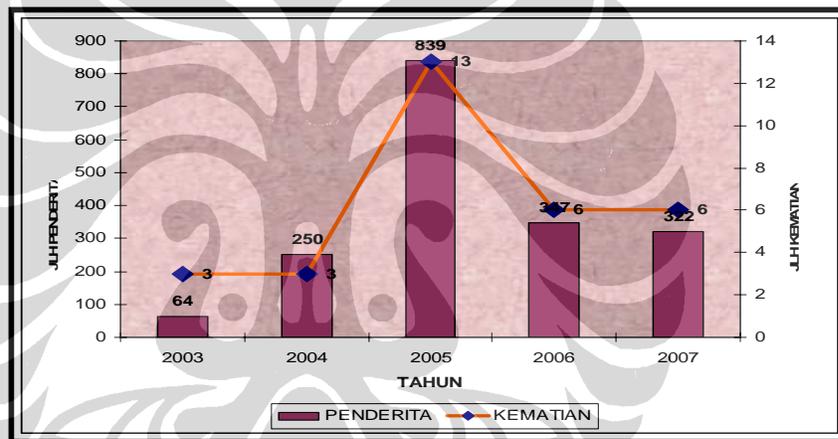
- Urbanisasi dan mobilisasi penduduk yang tidak terkendali
- Kondisi lingkungan dan kepadatan penduduk.
- Penyebaran dan kepadatan nyamuk
- Pengamatan nyamuk tidak efektif
- Pokjantal belum berfungsi

Permasalahan yang selama ini turut meningkatkan kasus Demam Berdarah Dengue di Pekanbaru adalah (Dinkes Kota Pekanbaru, 2005):

1. Masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan PSN dan Gerakan 3 M
2. Pokjantal DBD belum berfungsi
3. Dana Operasional Penanggulangan Focus terbatas
4. Kerja sama Lintas sektoral belum berjalan dengan baik

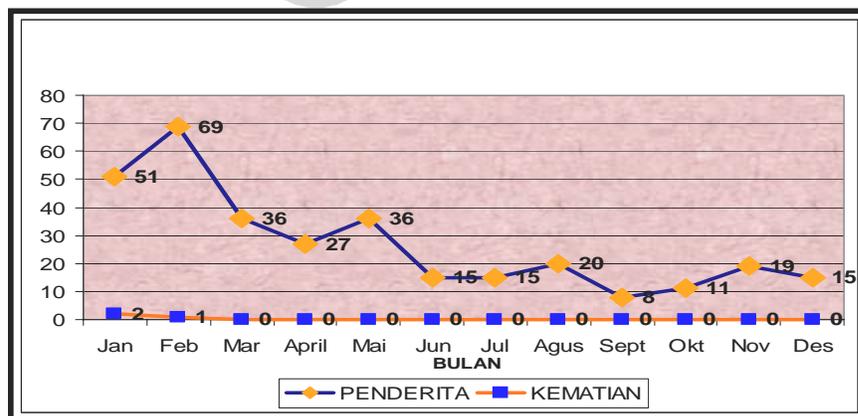
Kasus Demam Berdarah Dengue di Pekanbaru berfluktuasi setiap tahunnya meskipun beberapa tahun terakhir jumlah penderita dan kematian akibat DBD mengalami penurunan. Pada tahun 2007 tercatat insidens rate DBD di Pekanbaru sebesar 46.08 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* sebesar 1,72%. Data kasus DBD selama 5 tahun terakhir di Kota Pekanbaru, digambarkan dalam grafik berikut :

Grafik 5.1. Trend Jumlah Kasus dan Kematian Akibat DBD di Pekanbaru Tahun 2003-2007



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2008

Grafik 5.2. Trend Jumlah Kasus dan Kematian Menurut Bulan Akibat DBD di Pekanbaru Tahun 2007

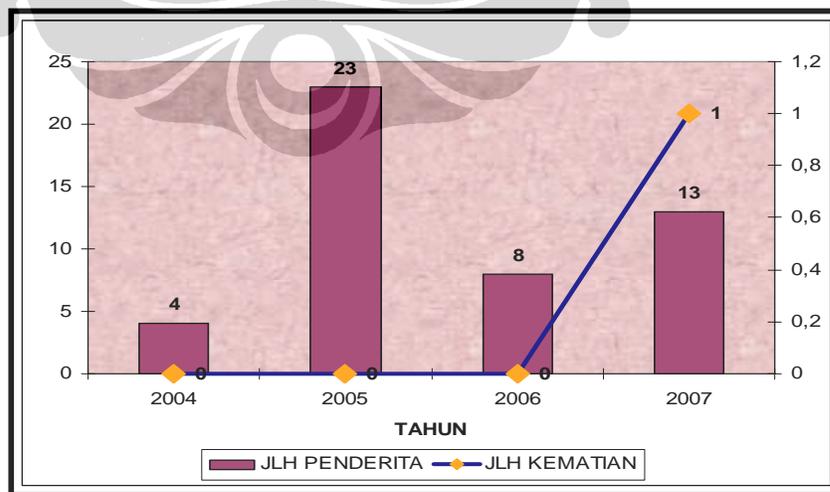


Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2008

Grafik 5.2 menunjukkan bahwa pada tahun 2007 kasus Demam Berdarah Dengue meningkat selama bulan Januari hingga bulan Mei. Puncak penularan Demam Berdarah Dengue terjadi pada bulan Februari dimana terdapat jumlah kasus DBD tertinggi. Jumlah kematian akibat DBD tertinggi terjadi pada bulan Januari yang merupakan periode awal untuk peningkatan kasus DBD. Jumlah kematian yang tinggi pada bulan Januari dapat disebabkan keterlambatan masyarakat dalam mengenali gejala awal DBD sehingga terlambat mendapatkan penanganan di rumah sakit serta kurangnya kesiapsiagaan petugas dalam menangani kasus DBD.

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah menetapkan bahwa Kelurahan Sidomulyo Timur termasuk wilayah endemis penyakit DBD. Jumlah kasus dan kematian akibat Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sidomulyo Timur tahun 2004-2007 dapat digambarkan dalam grafik 5.3.

Grafik 5.3. Trend Jumlah Kasus dan Kematian Akibat DBD di Kelurahan Sidomulyo Timur Tahun 2004-2007



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2008

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Karakteristik Informan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dengan menggunakan metode COMBI. Penelitian dilakukan langsung kepada personel/orang yang langsung terlibat dalam proses manajemen kegiatan PSN DBD dengan metode COMBI untuk wilayah Kelurahan Sidomulyo Timur. Oleh karena itu yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah pengelola/staf Program Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue (Program P2DBD) di berbagai tingkat/level administratif kesehatan, yaitu mulai dari pengelola/staf Program P2DBD di Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Puskesmas Simpang Tiga yang memiliki wilayah kerja Kelurahan Sidomulyo Timur.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang merupakan penanggung jawab/pengelola/staf Program P2DBD di berbagai tingkat/level administratif kesehatan. Karakteristik informan cukup beragam meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, jabatan/golongan dan lama bekerja.

Tabel 6.1. Karakteristik dan Urutan Informan Penelitian

Level Administratif	Informan	Usia (thn)	Jenis Kelamin	Pddkn	Gol	Lama Bekerja
Provinsi	Penanggung Jawab/Pengelola Program P2 DBD Dinas Kesehatan Provinsi Riau	42	L	SKM	IIIb	5 tahun
	Staf Pengelola Program P2 DBD Dinas Kesehatan Provinsi Riau	26	P	SKM	IIIa	2 tahun
Kab/Kota	Penanggung Jawab Program P2 DBD Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	42	L	SKM	IIIb	12 tahun
Kecamatan/ Kelurahan	Pengelola Program P2 DBD di Puskesmas Simpang Tiga	32	L	DIII-Kesling	IIc	2 tahun

6.2. Masukan (*Input*)

Masukan (*input*) merupakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk terlaksananya suatu program/kegiatan yang terdiri dari tenaga, sarana, dana, metode, sasaran kegiatan serta jangka waktu kegiatan/program.

Informan menyebutkan bahwa PSN COMBI merupakan suatu metode dalam memberantas sarang nyamuk melalui bentuk kegiatan pokok 3M Plus yang spesifik

terhadap kontainer potensial di suatu wilayah berdasarkan hasil survey yang dilakukan terhadap masyarakat dengan memperhatikan sosial budaya masyarakat setempat. Ada pula informan yang menyatakan bahwa PSN COMBI merupakan metode yang dikembangkan oleh WHO yang mengedepankan aspek komunikasi dalam kegiatan PSN untuk menurunkan kasus DBD. Informan lain lebih lanjut menyebutkan bahwa PSN COMBI adalah kegiatan pemberantasan sarang nyamuk tetapi lebih spesifik sesuai kebutuhan daerah dan lebih menggerakkan peran serta masyarakat.

"Kegiatan PSN COMBI adalah kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan kasus DBD dengan melakukan kegiatan 3M Plus pada kontainer potensial berdasarkan hasil survey di masyarakat"

"PSN COMBI adalah metode yang dikembangkan oleh WHO dengan unsur komunikasi dalam kegiatan PSN di masyarakat dalam upaya menurunkan kasus DBD"

"PSN COMBI hampir sama dengan kegiatan PSN biasanya tetapi lebih spesifik sesuai kebutuhan masyarakat karena sebelumnya dilakukan survey lebih dahulu"

"Kegiatan PSN metode COMBI adalah kegiatan untuk menurunkan kasus DBD dengan menggerakkan masyarakat untuk mandiri melalui kegiatan PSN yang lebih spesifik sesuai kebutuhan daerah"

Menurut informan alasan dilaksanakannya kegiatan PSN COMBI di wilayah Sidomulyo Timur karena mengikuti kebijakan yang sudah ditentukan Pusat. Ada pula

informan yang menyatakan alasan dilakukannya kegiatan PSN COMBI adalah karena termotivasi kesuksesan pelaksanaan PSN COMBI di provinsi lain dan sebelumnya para petugas juga sudah mendapatkan pelatihan PSN COMBI di Jakarta. Lebih lanjut informan lain menyatakan alasan melakukan kegiatan PSN COMBI adalah sebagai tanggung jawab tugas dan untuk menurunkan kasus DBD dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.

”Pendekatan ini telah berhasil diterapkan di beberapa provinsi lain di Indonesia, jadi tidak ada salahnya kalau kita terapkan untuk menurunkan kasus DBD disini dan itu menjadi motivasi juga buat kita”

”Karena kita mengikuti kebijakan dari Pusat dan sebelumnya sudah dapat pelatihan juga di Jakarta tentang PSN COMBI”

”Karena Sidomulyo Timur merupakan wilayah endemis DBD, jadi kalau PSN COMBI ini diterapkan nantinya dapat berguna untuk menurunkan kasus DBD”

”Karena ini sudah menjadi tugas dan tanggung jawab saya sebagai pelaksana pencegahan dan pengendalian DBD di wilayah kerja saya, jadi saya ikut mendukung pelaksanaan kegiatan ini selain itu saya ingin mengaktifkan kembali peran serta masyarakat bersama-sama menanggulangi DBD”

6.2.1. Sumber Daya Manusia (Man)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan penanggung jawab/pengelola program P2DBD di berbagai level administratif diperoleh informasi

bahwa terdapat tenaga yang terlibat dalam manajemen PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur berjumlah 4 orang yaitu 2 orang penanggung jawab dan pengelola program P2 DBD di Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 1 orang penanggung jawab di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan 1 orang penanggung jawab di Puskesmas Simpang Tiga dengan latar belakang pendidikan Sarjana/DIII Kesehatan. Jumlah tenaga ini dirasakan kurang untuk melakukan proses manajemen, tetapi di lapangan pelaksanaan PSN dengan metode COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, petugas telah dibantu oleh 49 orang Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik).

”Tenaganya berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Puskesmas Simpang Tiga sebagai penanggung jawab di Kelurahan Sidomulyo Timur. Untuk manajemen rasanya kurang tapi alhamdulillah di lapangan kita dibantu kader Jumantik yang baru dilantik kemarin”

”...dari Dinkes Provinsi, kota sama Puskesmas dan dibantu Jumantik. Hm, rasanya masih kurang kalau untuk manajemen sendiri”

”Petugas kesehatan terutama penanggung jawab dan staf program P2 DBD di Dinkes Provinsi, dari dinas Kota sendiri dan Puskesmas. Untuk manajemen di Dinkes Kota Saya sendiri yang mengerjakan jadi jumlah tenaga masih kurang, tapi di lapangan kita dibantu ibu-ibu kader Jumantik jumlahnya 49 orang”

”Jumlah tenaga staf sangat kurang, apalagi di Puskesmas Saya sendiri merangkap sebagai penanggung jawab sekaligus petugas tapi Alhamdulillah, kita di lapangan dibantu sama Jumantik”

6.2.2. Dana (Money)

Sumber dana untuk kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur berasal dari APBD Dinas Kesehatan tahun 2008.

“sumber dananya dari APBD Dinkes 2008”

“dari dana APBD”

“Dana APBD Dinkes”

“dari dana APBD untuk tahun 2008”

Dana yang digunakan dinilai mencukupi untuk pelaksanaan PSN COMBI. Namun menurut informan staf Program P2DBD Dinkes Provinsi Riau, untuk pelaksanaan PSN COMBI yang ideal sebenarnya diperlukan anggaran dana yang lebih besar dibanding dana yang dianggarkan untuk PSN COMBI yang dilakukan sekarang.

“Selama ini tidak ada masalah mengenai dana, selama ini dananya cukup-cukup saja”

“Untuk PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dananya sudah mencukupi, tapi sebenarnya untuk penerapan PSN COMBI yang idealnya perlu dana yang lebih besar dari pada sekarang”

“Dananya sudah mencukupi”

“Saya kurang tahu masalah dana, tapi Saya kira tidak ada masalah, karena sudah diatur dari atas, Saya hanya pelaksana saja”

6.2.3. Sarana (Material)

Agar mendukung kelancaran pelaksanaan PSN COMBI diperlukan berbagai sarana berupa alat transportasi/kendaraan, Modul Pelatihan, Buku Saku Jumantik, Rompi Jumantik, Kuesioner untuk Survey, poster dan leaflet, perangkat komputer untuk pengolahan data dan printer, ATK, peralatan untuk pemeriksaan jentik misalnya senter dan formulir pengisian angka jentik secara berkala serta. Berbagai sarana tersebut disediakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan ketersediaan sarana telah mencukupi untuk pelaksanaan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur.

“Sarana yang dibutuhkan ada banyak, untuk Jumantiknya kita telah menyediakan modul, rompi, tas serta poster-poster. Di Dinas Sendiri telah disediakan kendaraan untuk transport. Saya kira sarana telah mencukupi”

“Sarana yang dibutuhkan banyak sekali, komputer printer, ATK, formulir-formulir. Saya kira sudah cukup disediakan oleh Dinas”

“Sarananya berupa transportasi, materi PSN, dll. Sarananya disediakan oleh Dinkes Provinsi”

“Sarananya yang dibutuhkan semua sudah cukup. Dari segi sarana Saya kira tidak ada masalah”

Hasil observasi yang dilakukan terhadap ketersediaan dan kecukupan sarana untuk kegiatan dapat dilihat dalam tabel *check list* berikut:

Tabel 6.2. Check List Ketersediaan dan Kecukupan Sarana Kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur Tahun 2008

No	Kegiatan	Sarana	Ketersediaan		Kecukupan	
			Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Perencanaan	Form RASK	√			
		Data kasus DBD	√			
		POA PSN COMBI	√			
2	Pelaksanaan					
	❖ Pelatihan Kader Jumantik dan Tenaga Survey	Materi Pelatihan	√		√	
		Buku Saku Jumantik	√		√	
		Alat Tulis	√		√	
		Komputer, LCD	√			
	❖ Kegiatan Survey PSP dan Entomologi	Kuesioner Survey	√		√	
		Form Entomologi	√		√	
		Transportasi	√			
	❖ PSN	▪ PSN Kit				
		Senter	√		√	
Baterai		√		√		
Alat Tulis		√		√		
Kaos			√			
Rompi		√		√		
Topi			√			
Pin		√			√	
Tas	√		√			

	❖ PJB	Form Pemeriksaan	√		√	
		Jentik				
		Abate	√		√	
		Transportasi	√		√	
	❖ Penyuluhan	▪ Media Promosi	√			
		Poster	√		√	
		Spanduk	√		√	
		Leaflet	√		√	
		Brosur	√		√	
3	Pemantauan	Laporan	√			
4	Evaluasi	Laporan tahunan	√			
		Laporan per				
		Kegiatan	√			

6.2.4. Metode (*Method*)

Menurut informan, metode pelaksanaan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur sesuai dengan yang diajarkan pelatihan PSN COMBI di Jakarta yaitu dengan mengerahkan keterlibatan masyarakat untuk melaksanakan PSN dalam bentuk kegiatan 3 M Plus di wilayahnya serta perlu komunikasi dan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Dalam PSN COMBI dilakukan survey terlebih dahulu terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan sosial budaya masyarakat agar tujuan perilaku PSN lebih spesifik.

“Metodenya seperti apa yang kita dapat dalam pelatihan di Jakarta, intinya perlu peran serta masyarakat dalam agar mau melakukan PSN dan agar tujuan perilaku PSN lebih spesifik, sebelumnya kita lakukan survey PSP dan Sosial Budaya masyarakat”

“PSN COMBI dilaksanakan dengan melibatkan masyarakat, lintas program dan sektor”

“Metode yang digunakan intinya komunikasi dengan masyarakat serta koordinasi dengan lintas program dan sektor. Jadi diperlukan keterlibatan semua pihak untuk mendukung kegiatan PSN COMBI ini”

“Setahu Saya metode yang digunakan hampir sama dengan pelaksanaan PSN sebelum-sebelumnya, yaitu pelaksanaan 3M Plus tapi sebelumnya dilakukan survey ke masyarakat terlebih dahulu”

Informan juga menyebutkan bahwa selama ini kebijakan untuk Program P2DBD termasuk kegiatan PSN COMBI di dalamnya mengacu pada kebijakan yang dibuat Depkes, belum ada kebijakan dari daerah untuk pelaksanaan PSN sendiri. Menurut informan adanya kebijakan langsung dari daerah misalnya Perda sangat diperlukan untuk mendukung kelancaran dan kesuksesan pelaksanaan program/kegiatan di masyarakat karena aturan yang dibuat sesuai dengan kondisi daerah dan masyarakat tidak lagi ragu-ragu bahkan dapat pula diberikan sanksi jika masyarakat tidak melakukan kegiatan PSN.

“Kebijakan DBD selama ini kita mengacu kepada Pusat, kebijakan yang berasal dari daerah belum ada, palingan selama ini hanya berupa surat edaran dan SK Pokjantal saja. Jadi tidak ada kebijakan PSN COMBI dari daerah”

“Kebijakan dari daerah setahu Saya tidak ada. Untuk kebijakan kita mengacu pada Depkes. Sebenarnya sangat bagus jika ada kebijakan langsung dari

daerah misalnya Perda tentang DBD jadi ada aturan dan sanksi yang kuat jika masyarakat tidak mau melakukan PSN”

“Kita mengacu pada kebijakan yang dibuat Depkes. Belum ada kebijakan langsung dari daerah. Sebenarnya bagus juga jika ada kebijakan dari daerah, katakanlah Perda, jadi aturan yang dibuat lebih sesuai dengan kondisi daerah”

“Setahu Saya kebijakan untuk PSN berasal dari Depkes. Tapi menurut saya perlu juga ada kebijakan untuk kita turun ke masyarakat”

Standar Operating Prosedur (SOP) diperlukan dalam pelaksanaan PSN COMBI. Menurut informan, terdapat SOP sebagai pedoman pelaksanaan PSN COMBI. Informan staf P2 DBD Dinkes Provinsi Riau menyatakan meskipun telah prosedur pelaksanaan, tapi dalam cara pelaksanaannya perlu diperhatikan kemampuan atau dana yang dimiliki. Lebih lanjut, ada informan yang mengatakan SOP PSN dengan metode COMBI hampir sama dengan SOP pelaksanaan PSN sebelumnya, hanya saja ditambahkan prosedur pelaksanaan survey di masyarakat.

“Ya, ada SOP. Sebenarnya prosedurnya sama saja dengan pelaksanaan kegiatan PSN biasanya, tapi ada prosedur pelaksanaan survey PSP di masyarakat”

“Dalam PSN COMBI ada petunjuk pelaksanaannya atau SOP nya, Cuma pelaksanaannya tergantung kemampuan atau dana”

“Prosedurnya pelaksanaannya ada, hampir sama saja seperti prosedur pelaksanaan PSN biasanya”

“Pelaksanaan PSN ini merupakan kegiatan yang rutin dan sudah ada SOPnya”

6.2.5. Sasaran Kegiatan (Market)

Sasaran kegiatan PSN COMBI untuk tahap awal adalah masyarakat di Kelurahan Sidomulyo Timur terutama kelompok rumah tangga. Apabila kegiatan ini telah sukses dikembangkan di Kelurahan Sidomulyo Timur, maka akan di kembangkan pula untuk wilayah endemis DBD lainnya di Provinsi Riau, khususnya di Kota Pekanbaru untuk menurunkan angka kesakitan akibat Demam Berdarah Dengue.

“Untuk tahap awal, sasaran kegiatan PSN COMBI adalah seluruh masyarakat di wilayah Kelurahan Sidomulyo Timur. Apabila nanti kegiatan ini sukses, maka dapat dikembangkan di wilayah endemis lainnya di Pekanbaru dan bahkan di kabupaten/kota lainnya di Provinsi Riau”

“Sasaran kegiatan PSN COMBI adalah masyarakat di Kelurahan Sidomulyo Timur”

“Sasarannya tentu saja masyarakat Kelurahan Sidomulyo Timur, khususnya kelompok rumah tangga”

“Sasarannya masyarakat yang tinggal di Kelurahan Sidomulyo Timur”

Menurut informan masyarakat cenderung menanggapi positif terhadap adanya PSN COMBI tapi ada juga masyarakat yang belum mau melakukan PSN dan ada juga masyarakat yang menolak rumahnya diperiksa oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik).

“Tanggapan masyarakat terhadap kegiatan ini cukup positif meskipun ada beberapa yang menolak rumahnya diperiksa oleh kader Jumantik”

“Masyarakat kebanyakan menanggapi positif, meskipun ada beberapa yang belum mau melaksanakan PSN”

“Tanggapan dari masyarakat belum bisa menerima dengan kedatangan orang-orang ini (Kader Jumantik). Sebenarnya bukan tidak mau menerima, cuma ada kecurigaan-kecurigaan yang muncul. Tadi ketika ada pemantauan jentik kader jumantik kita dikira orang yang menjual abate sehingga petugas dinas tetap harus memberi pendampingan kepada kader jumantik”

“Sebenarnya tanggapan dari masyarakat untuk kegiatan PSN COMBI ini sangat bagus dan sudah ada kader yang kita bina kemarin”

Masyarakat belum mengetahui mengenai istilah PSN COMBI, mereka selama ini lebih mengenal kegiatan 3 M saja. Melalui penyuluhan langsung yang nantinya dilakukan oleh kader Jumantik, diharapkan secara bertahap masyarakat tidak hanya sekedar tahu tapi mau melaksanakan kegiatan 3 M Plus dalam rangka Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD.

“Masyarakat sejauh ini hanya mengenal 3 M saja, tetapi nanti perlahan-lahan kita arahkan masyarakat melalui bantuan kader-kader Jumantik kita di lapangan”

“Selama ini masyarakat kita arahkan kepada kegiatan 3 M Plus, tapi ternyata masih banyak yang tidak tahu sehingga tidak melaksanakannya. Nah, melalui kader Jumantik yang tugasnya melakukan pemeriksaan jentik sekaligus

nantinya mereka memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai PSN DBD sehingga pengetahuan masyarakat bertambah dan mau melaksanakan PSN”

“Saya rasa masyarakat belum mengetahui apa istilah PSN COMBI, mereka mengetahuinya hanya pemeriksaan jentik oleh Jumantik ”

“ Saya kira masyarakat tidak mengetahui sampai sejauh itu karena ini masih baru juga dan masih perlu sosialisasi ke masyarakat”

6.2.6. Waktu Kegiatan (Minute)

Pelaksanaan PSN COMBI ini tidak memiliki batasan waktu dan harus dilakukan secara rutin satu kali seminggu. Petugas terus melakukan pemantauan sejauh mana kemajuan kegiatan/program. Pada akhir tahun anggaran akan dilakukan evaluasi untuk menilai apakah target atau tujuan telah tercapai dan akan dibuat laporan pertanggungjawabannya. Informan juga menyatakan kegiatan ini tidak berakhir di satu kelurahan saja yaitu di Kelurahan Sidomulyo Timur, tetapi akan dikembangkan di wilayah-wilayah endemis DBD lainnya di Pekanbaru.

”Tidak ada batasan waktu pelaksanaan, karena kegiatan PSN COMBI ini sangat bagus untuk menurunkan jumlah kasus demam berdarah apalagi melibatkan peran serta masyarakat sehingga mendidik masyarakat menjadi mandiri”

“Selama kegiatan akan kita lakukan pemantauan dan di akhir tahun kita buat evaluasi untuk menilai apakah tujuan telah tercapai. Pelaksanaannya tidak

dibatasi waktu, kalau memang berhasil kita akan kembangkan di wilayah lain yang endemis”

“PSN DBD adalah kegiatan rutin, jadi tidak ada batas waktu pelaksanaan. Namun pelaksanaan PSN COMBI berupa kegiatan 3 M Plus harus dilakukan rutin sekali seminggu”

“Kegiatan PSN penting sekali, Saya kira PSN COMBI hampir sama dengan kegiatan PSN yaitu tetap menekankan pada 3 M Plus jadi harus dilakukan secara rutin”

Namun informan mengatakan terdapat jadwal waktu untuk setiap kegiatan yang akan dilaksanakan dalam PSN COMBI. Jadwal waktu ini dibuat dalam bentuk *Gantt Chart* yang diintegrasikan dalam Rencana Aksi atau *Plan of Action* (POA) PSN COMBI.

“Penjadwalan sudah diintegrasikan dengan Rencana Aksi COMBI”

“Tentu saja dilakukan penjadwalan agar kegiatan lebih terarah”

“Kegiatan yang dilakukan sudah ada jadwal rencananya”

“Setahu Saya, setiap kegiatan penjadwalan sudah ditentukan dari dinas. Pihak Puskesmas sebagai pelaksana kegiatan”

6.3. Proses (Process)

Kegiatan PSN COMBI terdiri dari tiga tahapan Perencanaan (*Planning*), Pelaksanaan dan Pemantauan (*Implementation and Monitoring*) serta Evaluasi (*Evaluation*) yang secara komprehensif melengkapi proses manajerial PSN COMBI.

6.3.1. Perencanaan (*Planning*)

Informan mengungkapkan bahwa penyusunan perencanaan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur telah dilaksanakan satu tahun sebelum kegiatan dilaksanakan. Perencanaan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau namun berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Pekanbaru untuk menentukan daerah atau wilayah mana yang menjadi tempat pelaksanaan PSN COMBI untuk pertama kalinya.

“Penyusunan perencanaan dilaksanakan satu tahun sebelum kegiatan dilakukan. Dalam menyusun perencanaan PSN COMBI di Sidomulyo Timur sebelumnya kita berkoordinasi dulu dengan Dinas Kota Pekanbaru untuk menentukan wilayah percontohnya”

“Perencanaan disusun pada awal-awal tahun kemarin, yang terlibat tentu saja dari Dinkes Provinsi dan Dinkes Kota Pekanbaru”

“Perencanaan kegiatan untuk PSN di Sidomulyo Timur sudah dibuat satu tahun sebelumnya, yaitu pada awal tahun 2007 kemarin”

“Perencanaannya dibuat oleh Dinas Provinsi dan Kota, setahu saya sudah dibuat awal tahun kemarin”

Menurut informan, terdapat satu tim yang terdiri dari berbagai lintas program dan lintas sektor yang bekerja sama untuk menyukseskan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur. Tim terdiri dari tenaga pelaksana PSN COMBI adalah para petugas/pengelola P2 DBD terlatih di Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Dinkes Kota

Pekanbaru dan Puskesmas Simpang Tiga dan dibantu kader Jumantik serta didukung oleh Lurah Sidomulyo Timur sendiri.

“Ada tim khusus, tapi karena ini adalah kegiatan baru maka para penanggung jawab/pengelola P2 DBD di wilayah yang bersangkutan menjadi satu tim dibantu kader jumantik dan didukung oleh Lurah Sidomulyo Timur sendiri”

”Ada, yang bertanggung jawab untuk kegiatan ini pastinya pengelola program DBD Dinkes Provinsi Riau, Dinas Kota Pekanbaru dan Puskesmas Simpang Tiga yang wilayah kerjanya adalah di Kelurahan Sidomulyo Timur dan kader jumantik, serta koordinasi juga dengan Lurah Sidomulyo Timur”

”Petugas kesehatan di Dinas Provinsi dan Kota serta, Puskesmas dan kader Jumantik menjadi satu tim, didukung juga oleh Lurah wilayah yang bersangkutan”

”Tim pelaksana PSN di Sidomulyo Timur terdiri dari petugas di Dinkes Provinsi, Kota dan kader Jumantik”

Informan dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengatakan bahwa perencanaan dilakukan dengan melakukan analisis situasi terlebih dahulu berdasarkan data-data yang dimiliki kemudian menetapkan wilayah percontohan kegiatan PSN COMBI dilaksanakan baru selanjutnya menyusun rencana dalam bentuk RKA PSN COMBI dan Rencana Aksi COMBI. Rencana yang telah disusun dibawa ke Bappeda kemudian dibahas dalam Musrenbang dan kemudian disetujui oleh DPRD.

“Pertama-tama kita melakukan analisis situasi, kita lihat trend kasus DBDnya seperti apa kemudian akhirnya kita menentukan wilayah percontohnya baru setelah itu dibuat perencanaannya”

“Perencanaan PSN COMBI dilakukan dengan menyusun Rencana Aksi COMBI baru kemudian menentukan rencana biayanya”

“...rencana yang telah disusun dibawa ke Bappeda kemudian dari Bappeda ke Musrenbang, kemudian apabila telah disetujui DPRD baru nanti bisa masuk ke anggaran”

Masalah yang dirasakan informan dalam menyusun perencanaan kegiatan PSN COMBI adalah tidak semua item kegiatan dapat disetujui Bappeda sehingga ada beberapa kegiatan yang ada dalam dokumen rencana yang tidak dapat dilaksanakan.

“...terkadang kita telah merencanakan sekian, tapisampai disana tidak semua rencana kegiatan yang telah kita buat dapat disetujui Bappeda sehingga ada beberapa kegiatan yang kadang-kadang dipangkas”

6.3.2. Pelaksanaan dan Pemantauan (*Implementation & Monitoring*)

Strategi utama dalam PSN COMBI adalah komunikasi, advokasi, koordinasi dan kerja sama lintas program dan sektor serta keterlibatan penuh masyarakat sehingga nantinya mau dan mampu melakukan PSN dengan rutin untuk mencegah memutus mata rantai penularan penyakit Demam Berdarah Dengue.

*“Sesuai dengan namanya *Communication for Behavioural Impact* maka komunikasi menjadi strategi utama dalam pelaksanaan PSN COMBI. Selain itu peran serta masyarakat tidak kalah pentingnya”*

“Dalam PSN COMBI diperlukan komunikasi kepada masyarakat sehingga tercipta perubahan perilaku. Adanya advokasi dan koordinasi dengan lintas sektor juga diperlukan untuk suksesnya PSN COMBI”

“Strateginya adalah pengerahan peran serta masyarakat (PSM) dalam kegiatan PSN DBD dan didukung kerja sama lintas program dan sektor”

“Strategi utama adalah menciptakan kerja sama dengan masyarakat dalam mencegah kasus DBD, merubah pola pikir masyarakat sehingga masyarakat sadar bahwa DBD bukan hanya tugas atau tanggung jawab pemerintah saja, tapi menjadi kewajiban bersama”

Menurut informan kegiatan utama yang dilakukan dalam PSN COMBI adalah pelaksanaan kegiatan 3 M Plus dengan peran serta masyarakat (PSM) secara lebih spesifik terhadap *key container* atau kontainer potensial yang ditetapkan berdasarkan hasil Survey Jentik (Survey Entomologi) serta dengan memperhatikan sosial budaya masyarakat berdasarkan hasil Survey Pengetahuan Sikap dan Perilaku serta Sosial Budaya Masyarakat dalam PSN DBD di Kelurahan Sidomulyo Timur .

“Dalam PSN COMBI kegiatan utama yang dilakukan sama dengan kegiatan PSN yaitu 3M Plus tapi bedanya kegiatannya lebih spesifik sesuai kontainer potensial di wilayah tersebut dan dilakukan pula kegiatan survey terhadap sosial budaya masyarakat”

“Kegiatan utamanya 3M Plus pada key container yang sudah ditentukan berdasarkan hasil survey jentik dengan memperhatikan sosial budaya masyarakat setempat”

“Kita mengarahkan peran serta aktif masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M Plus diikuti pelaksanaan survey terhadap sosial budaya masyarakat untuk menetapkan cara komunikasi yang sesuai”

“Kegiatan utamanya tetap 3M Plus tapi pada kontainer yang spesifik berdasarkan hasil survey, misalnya di RT 1 kontainer potensialnya adalah bak mandi maka di RT 1 kegiatan 3 M nya adalah menguras bak mandi”

Berdasarkan keterangan informan, langkah-langkah pelaksanaan PSN COMBI adalah sebagai berikut :

1. Pertemuan awal petugas kesehatan pengelola program P2 DBD dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan Kota Pekanbaru untuk menentukan wilayah percontohan kegiatan PSN COMBI di Pekanbaru
2. Membentuk Tim COMBI yang terdiri dari petugas kesehatan Dinkes Provinsi Riau, Dinkes Kota Pekanbaru, Puskesmas Simpang Tiga dan 49 orang Kader Jumantik di Kelurahan Sidomulyo Timur.
 - Petugas pelaksana PSN COMBI Dinas Kesehatan Provinsi Riau bertugas merencanakan kegiatan PSN COMBI meliputi perencanaan dan pengadaan kebutuhan alat, bahan dan operasional kegiatan PSN, melakukan sosialisasi dan advokasi kegiatan PSN COMBI kepada walikota, kecamatan dan kelurahan, Mengadakan Pelatihan terhadap Kader Jumantik dan Tenaga Survey melakukan Monitoring dan Evaluasi serta Bimbingan teknis terhadap Dinkes Kota Pekanbaru

- Petugas pelaksana PSN COMBI Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru terlibat dalam perencanaan kegiatan PSN COMBI, pemberian materi pelatihan dalam pelatihan kader Jumantik, melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan PSN COMBI serta melakukan bimbingan teknis terhadap Puskesmas Simpang Tiga dan melakukan pendampingan langsung kegiatan PSN COMBI di masyarakat
- Petugas pelaksana PSN COMBI Puskesmas Simpang Tiga bertugas menjaga kesinambungan kegiatan PSN DBD oleh masyarakat di wilayahnya, menggerakkan peran serta masyarakat melalui kader Jumantik, tokoh masyarakat serta melakukan pendampingan langsung kegiatan PSN COMBI di masyarakat
- Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik), memiliki tugas antara lain :
 - a. **Pemeriksaan Jentik**
 1. Kegiatan Pemantauan Jentik lebih difokuskan pada RW/ RT yang memiliki kasus DBD tinggi (berdasarkan data DBD dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru), dan dilakukan oleh Jumantik (Juru Pemantau Jentik)
 2. Pemantauan Jentik pada RW/ RT (yang memiliki kasus DBD tinggi) dilakukan oleh Jumantik setiap hari Rabu jam 8 pagi
 3. Pada RW yang tidak memiliki kasus DBD tinggi, pemeriksaan jentik nyamuk dilakukan secara mandiri dengan pengawasan jumantik setiap minggunya, dan bekerjasama dengan RT setempat

b. Gerakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)

1. Jumantik bertanggung jawab menggerakkan dan mengawasi gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan gotong royong secara serentak dan terus menerus pada RW masing-masing setiap hari Minggu jam 8 pagi
2. Jumantik bertugas mencatat jumlah rumah yang telah melakukan PSN setiap minggunya

c. Jika Ditemukan Kasus DBD

1. Jumantik bertugas melaporkan ke Puskesmas jika ditemukan kasus DBD di RW masing-masing
2. Jumantik wajib melakukan dan menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan PSN 3M Plus disekitar rumah tempat ditemukannya kasus DBD, dengan jarak keliling 200 m

d. Penyuluhan

1. Jumantik bertugas melakukan penyuluhan kesehatan mengenai DBD (keluarga, tetangga, RT/ RW)

e. Pencatatan dan Pelaporan

1. Jumantik wajib melaporkan kegiatan pemeriksaan jentik kepada pengawas lapangan sebanyak 1 x 2 minggu, dengan mengisi formulir pemeriksaan jentik
 2. Setiap pemeriksaan jentik di rumah warga, jumantik wajib mengisi Kartu Pemeriksaan Jentik yang digantungkan pada kartu listrik/ PLN
3. Menyusun Rencana Aksi atau Plan of Action (POA) PSN COMBI dan menyusun penjadwalan rencana kegiatan sebagai berikut:

4. Sosialisasi dan perizinan kepada RT/RW
5. Mengadakan Pelatihan Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Angkatan I pada tanggal 11 Maret 2008 yang melantik 24 orang kader dan Jumantik Angkatan II sebanyak 25 orang kader di Kelurahan Sidomulyo Timur tanggal 12 Maret 2008
6. Melakukan Pelatihan Tenaga Survey Pengetahuan, Sikap dan Perilaku serta Sosial Budaya Masyarakat dalam PSN DBD kepada tenaga survey yang berasal dari Mahasiswa Poltekkes dan kemudian langsung melakukan kegiatan survey ke masyarakat di Kelurahan Sidomulyo tersebut pada tanggal 18 Maret 2008
7. Melakukan pemantauan dan pemeriksaan Jentik Berkala setiap hari Rabu jam 8 pagi dan sekaligus pemberian penyuluhan singkat oleh kader kepada masyarakat di Kelurahan Sidomulyo Timur. Selama kegiatan PSN ini dilakukan pendampingan terhadap kader Jumantik di lapangan sekaligus pelaksanaan monitoring dan supervisi kegiatan.
8. Evaluasi kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur

Dalam melakukan kegiatan PSN COMBI media promosi dan komunikasi yang dikembangkan adalah poster, leaflet, spanduk, pin, rompi jumantik serta adanya dilakukan pula sosialisasi melalui pemberitahuan kepada Camat, Lurah dan RT/RW, serta disosialisasikan melalui media massa (cetak dan televisi) di Riau.

“Media promosi dan komunikasi ada banyak diantaranya spanduk, leaflet, pin dan kita juga memberikan rompi kepada jumantiknya, selain itu kita

juga mensosialisasikan kegiatan ini di koran Riau Pos dan RTV(Riau Televisi)”

“Kita memberikan poster, leaflet, spanduk, pin dan rompi Jumantik, sosialisasinya kita lakukan langsung ke kelurahan dan kegiatannya diliput koran dan RTV(Riau Televisi)”

“Poster, spanduk, sosialisasi langsung ke kelurahan, RT/RW, koran dan TV”

“Sosialisasinya di tempat kegiatan dan Puskesmas di pasang spanduk dan sosialisasi juga kepada RT/RW. Saya bikin surat langsung pertama ke Lurah terus ke RW, ada tembusan ke Camat. Ada juga surat langsung ke RT/RW. Saya bikin surat dari sini pemberitahuan kepada kepala wilayah masing-masing. Untuk media promosi kita berikan poster dan leaflet kepada para Jumantik. Pemakaian rompi dan pin jumantik itu juga salah satu bentuk sosialisasi kegiatan kan”

Koordinasi antara petugas pelaksana PSN COMBI dilaksanakan dengan membuat kesepakatan antara petugas pelaksana tentang jadwal pertemuan bersamaan dengan dilaksanakannya kegiatan PSN di Kelurahan Sidomulyo Timur bersama kader Jumantik.

“Karena sudah ditetapkan jadwal rutin untuk PSN, jadi koordinasinya tidak sulit”

“Selama ini koordinasinya baik, karena petugas di dinas Kota dan Puskesmas sudah tahu jadwal rutin PSN dengan kader Jumantik”

“Saya kira koordinasinya mudah saja ya, tidak perlu diingatkan lagi karena baik petugas dari provinsi maupun puskesmas ikut melakukan turun ke lapangan pada saat PSN”

“Itu sudah pekerjaan rutin, jadi koordinasinya tidak susah. PSN itu sudah pekerjaan rutin untuk menurunkan kasus demam berdarah”

Pembinaan terhadap kader Jumantik dilakukan dengan cara mengadakan pertemuan antara petugas PSN COMBI dari Dinas Provinsi, Kota dan Puskesmas dengan kader-kader Jumantik satu bulan sekali di Puskesmas Simpang Tiga. Dalam Pertemuan ini dibahas mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan PSN di lapangan. Selain untuk pembinaan, pertemuan ini juga bisa dijadikan pemantauan terhadap kemajuan kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur.

“Pembinaan kita lakukan sebulan sekali dengan mengumpulkan kader Jumantik kita sekaligus kita dapat melakukan pemantauan sejauh apa kemajuan kegiatan PSN COMBI yang kita laksanakan”

“Kita mengumpulkan kader Jumantik setiap bulan di Puskesmas Simpang Tiga, kemudian kita sharing apa yang menjadi hambatan dan pokoknya segala hal yang berkaitan dengan kegiatan PSN COMBI ini”

“Selain adanya jadwal rutin PSN, ada juga jadwal pertemuan dengan kader satu bulan sekali bertempat di Puskesmas Simpang Tiga. Disitu kader kita bina dan kita berikan motivasi”

“Ada jadwal pembinaan kader satu bulan sekali disini. Satu bulan sekali kita kumpulkan kader jumantik, jadi apapun yang mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan kita bicarakan disini satu bulan sekali”

Menurut informan petugas Puskesmas Simpang Tiga terdapat hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan kegiatan PSN COMBI adalah belum tingginya kesadaran masyarakat meskipun telah dilakukan kegiatan penyuluhan serta masih adanya penolakan dari masyarakat yang tidak mau rumahnya diperiksa oleh Jumantik.

“Pola hidup masyarakat masih belum cukup tinggi, walaupun sudah banyak penyuluhan tapi masih banyak juga air tergenang. Walaupun sudah banyak penyuluhan tapi pola hidupnya belum banyak berubah total. Selain itu, masih ada penolakan dari masyarakat yang tidak mau diperiksa rumahnya sama Jumantik. Itu menjadi hambatan yang berarti juga”

6.3.3. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dilakukan dengan melakukan pertemuan Tim PSN DBD COMBI dalam rangka evaluasi kegiatan terhadap hasil akhir kegiatan secara keseluruhan. Informan juga mengatakan bahwa evaluasi tidak hanya dilakukan pada kegiatan PSN saja, tetapi juga pada kegiatan pelatihan kader Jumantik dan Tenaga Survey Perilaku dan Sosial Budaya Masyarakat dalam PSN. Evaluasi pada yang dilakukan terhadap kegiatan PSN bertujuan untuk menilai apakah kegiatan PSN berhasil meningkatkan angka bebas jentik sehingga akhirnya mampu menurunkan kasus DBD. Sedangkan evaluasi pada kegiatan pelatihan bertujuan untuk menilai apakah kegiatan pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan

kader Jumantik dan Tenaga Survey dan dapat menjadi acuan bagi pengembangan kegiatan pelatihan selanjutnya.

“Evaluasi mencakup penilaian terhadap hasil akhir kegiatan apakah dapat mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu meningkatkan angka bebas jentik sehingga menurunkan kasus DBD di wilayah tersebut dan lebih luas lagi di kota Pekanbaru”

“Kita tidak hanya melakukan evaluasi PSN nya saja, tapi pelatihan kader dan tenaga survey nya juga kita lakukan evaluasi. Kalo PSN ya untuk melihat berhasil tidaknya kegiatan PSN untuk menurunkan kasus DBD, kalau evaluasi pelatihan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pesertanya setelah diberikan pelatihan”

“Evaluasi dilakukan di akhir kegiatan secara keseluruhan. Nanti diadakan pertemuan yang dihadiri oleh Tim PSN COMBI dalam rangka mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan ”

“Pihak Puskesmas melakukan pelaporan hasil pemantauan jentik berkala dalam kegiatan PSN di Kelurahan Sidomulyo Timur. Hasil itu dapat dijadikan bahan evaluasi bagi kegiatan PSN COMBI ini”

6.4. Keluaran (Output)

Menurut informan, setelah diadakan kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dengan pencerahan kader Jumantik, perilaku masyarakat dalam melaksanakan kegiatan 3 M Plus dalam rangka PSN DBD meningkat dari yang semula tidak mau atau tidak rutin melakukan PSN menjadi rutin melakukan PSN bersama sekali seminggu. Perilaku yang rutin ini secara bertahap perlu terus

dipelihara untuk mencapai keberhasilan kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur.

“dengan adanya kegiatan ini, masyarakat sudah mulai meningkat perilakunya, dari semula tidak rutin melaksanakan 3M Plus menjadi rutin sekali seminggu dilaksanakan bersama-sama dan serentak dipimpin oleh tokoh masyarakat disana”

“kegiatan yang sudah kita laksanakan perlahan-lahan mampu merubah perilaku masyarakat. Apalagi dengan peran serta para kader Jumantik yang berasal dari masyarakat sendiri, masyarakat pun menjadi tergerak melakukan PSN bersama”

“adanya pemeriksaan jentik, serta penyuluhan yang diberikan kader jumantik mampu menggerakkan masyarakat untuk melakukan PSN, karena masyarakat pasti timbul rasa malu atau tidak enak kalau setiap rumahnya diperiksa sama Jumantik selalu ditemukan banyak jentik dirumahnya”

“Berdasarkan hasil saya turun lapangan dan laporan dari Jumantik, masyarakat sudah meningkat perilakunya dan sudah mulai sadar untuk melakukan PSN, meskipun masih ada beberapa yang belum, tapi perlahan-lahan akan terus kita arahkan”

Keluaran (*output*) dari kegiatan PSN COMBI ini adalah meningkatnya angka bebas jentik setelah dilakukan kegiatan PSN terhadap kontainer potensial berdasarkan hasil survey di masyarakat dengan memperhatikan sosial budaya masyarakat setempat serta pemberian penyuluhan oleh kader Jumantik kepada masyarakat. Berikut hasil pemeriksaan jentik yang dilakukan di rumah tangga

Kelurahan Sidomulyo Timur yang dilaporkan oleh kader Jumantik kepada petugas Penanggung Jawab P2DBD Puskesmas Simpang Tiga :

Tabel 6.3. Laporan Hasil Pemeriksaan Jentik Setelah dilakukan Kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur Hingga 11 Juni 2008

Tanggal Laporan	Jumlah Rumah di Periksa	Jumlah Rumah ditemukan Jentik	
		+	-
9 April 2008	195	46	149
23 April 2008	226	39	187
14 Mei 2008	385	50	335
28 Mei 2008	285	12	273
11 Juni 2008	341	9	332

Sumber : Puskesmas Simpang Tiga, 2008

Informan optimis bahwa kegiatan PSN COMBI ini dapat berhasil menurunkan kasus Demam Berdarah Dengue di wilayah Kelurahan Sidomulyo Timur yang merupakan wilayah endemis DBD, sehingga berdampak pula bagi penurunan kasus DBD di Kota Pekanbaru. Apabila kegiatan PSN COMBI sukses diterapkan di Kelurahan Sidomulyo Timur sebagai wilayah percontohan, maka selanjutnya akan dikembangkan pula di wilayah endemis DBD lainnya di Pekanbaru. Para Informan menilai keberhasilan PSN COMBI yang telah diterapkan di beberapa provinsi di Indonesia dapat dirasakan pula di Provinsi Riau.

“Tentu saja kita sangat optimis bahwa kegiatan PSN COMBI ini mampu menurunkan kasus DBD di wilayah Sidomulyo Timur dan akhirnya menurunkan kasus DBD di Kota Pekanbaru sendiri. Beberapa provinsi di

Indonesia misalnya Jawa Tengah dapat sukses melaksanakan kegiatan ini, saya harap sukses juga di Provinsi Riau”

“ Apabila nanti kegiatan tahap awal yang kita laksanakan sukses maka akan kita kembangkan di wilayah lainnya juga khususnya yang endemis DBD. Semua itu tergantung partisipasi kader dan kesadaran masyarakat. Semakin baik partisipasi kader dan semakin cepat masyarakat menjadi mandiri maka makin cepat pula kegiatan ini akan sukses dilaksanakan”

“Dengan adanya kader Jumantik dan dukungan petugas, saya optimis kegiatan PSN ini dapat berhasil”

“Kegiatan PSN COMBI ini sangat bagus. Selama ini di Sidomulyo Timur saya sendiri yang melaksanakan kegiatan PSN tetapi alhamdulillah dengan adanya kader-kader Jumantik ini saya merasa sangat terbantu dan saya optimis apabila kegiatan ini benar-benar dan dapat berkesinambungan dilaksanakan maka kasus DBD akan tidak ada lagi di Pekanbaru”

6.5. Hasil Survey Pengetahuan Sikap dan Perilaku serta Sosial Budaya Masyarakat dalam PSN DBD berdasarkan di Kelurahan Sidomulyo Timur Tahun 2008

Survey ini dilakukan terhadap 98 rumah tangga di Kelurahan Sidomulyo Timur pada tanggal 18 Maret 2008. Berdasarkan hasil survey dapat diperoleh mengenai gambaran masyarakat sasaran kegiatan PSN COMBI meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku serta sosial budaya masyarakat terhadap kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue. Hasil lengkap survey ini dapat dilihat dalam Lembar Lampiran.

6.5.1. Pengetahuan

▪ Pengetahuan Terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD)

Sebagian besar responden (55,1%) memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai Demam Berdarah Dengue meliputi penyebab, pengetahuan mengenai vektor, cara penularan, tanda dan gejala awal DBD serta pencegahan dan pertolongan pertama pada penderita DBD. Hasil survey juga menunjukkan cukup banyak masyarakat yaitu sebesar 43,9% responden yang belum mengetahui mengenai penyakit DBD. Sementara itu, berdasarkan hasil survey yang dilakukan yang memiliki pengetahuan baik mengenai DBD mayoritas berasal dari kelompok ibu rumah tangga.

▪ Pengetahuan Terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pengetahuan responden terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk yaitu meliputi cara-cara atau upaya yang dilakukan dalam kegiatan PSN DBD, serta waktu yang tepat dalam melaksanakan kegiatan PSN. Hasil survey menunjukkan pengetahuan responden terhadap PSN DBD cukup baik yaitu terdapat pada sebanyak 90,8% responden. Sementara itu responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai kegiatan PSN DBD yaitu sebesar sebesar 9,2% dari total responden. Berdasarkan hasil survey juga diketahui bahwa sebanyak 25% responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai PSN merupakan responden dengan pekerjaan wiraswasta.

6.5.2. Sikap

Mayoritas responden memiliki sikap yang baik dalam menanggapi kegiatan PSN DBD (83,7%). Hal ini terbukti dengan masyarakat kebanyakan menyatakan sikap setuju bahwa penyakit Demam Berdarah Dengue dapat dicegah

dengan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (47,9%). Mayoritas responden juga menyatakan setuju bahwa kegiatan PSN perlu peran serta masyarakat terus menerus (61,1%) dan mau berpartisipasi dalam kegiatan kerja bakti dalam rangka PSN (68,4%). Mayoritas (38,5%) responden tidak setuju bahwa PSN hanya tugas dan tanggung jawab pemerintah saja. Responden setuju bahwa masyarakat harus melakukan PSN dirumah masing-masing (58,16%) serta mau merasa perlu untuk mengingatkan tetangganya untuk melakukan PSN (66%). Tokoh masyarakat perlu untuk menggerakkan masyarakat dalam kegiatan PSN (68,4%) dan jika dirumah warga ada kasus demam berdarah, tetangganya harus siap melakukan PSN dilingkungannya (61,1%). Namun demikian responden menyatakan sikap setuju bahwa lebih suka penyemprotan oleh petugas kesehatan untuk memberantas nyamuk daripada melakukan PSN (44,8%).

6.5.3. Perilaku

Sebagian besar responden (74,5%) memiliki perilaku yang cukup baik dalam melakukan kegiatan PSN untuk mencegah penyakit DBD. Hanya 2% responden yang memiliki perilaku yang baik dalam mencegah DBD dengan melaksanakan PSN.

Perilaku yang dilakukan oleh sebagian besar responden (62%) untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk adalah dengan menggunakan semprotan nyamuk. Kegiatan yang dilakukan responden dalam PSN yaitu kegiatan 3M diantaranya menguras bak mandi/bak WC (83,3%), menutup tempat penampungan air (56, 3%) dan menguburkan kaleng bekas, menutup drum, dll (60,4%). Hasil juga survey menunjukkan bahwa sebanyak 26% responden

melakukan abatisasi dalam kegiatan PSN. Responden tersebut menaburkan abate diantaranya di bak mandi (95,2%) dan pada ember/tempayan (27,3%).

Perilaku responden dalam menguras tempat penampungan air (TPA) sudah cukup baik. Dari 98 responden, dalam sebulan terakhir 63 responden menguras TPA yang ada didalam rumah , 23 responden menguras TPA yang ada didalam dan di luar rumah, sementara itu 7 responden menjawab tidak tahu. Frekuensi menguras TPA yang dilakukan responden kebanyakan dilakukan lebih dari 4 kali dalam sebulan terakhir. Dalam seminggu terakhir, 84,7% responden sudah menguras TPA di rumah.

6.5.4. Penyuluhan

Sebanyak 42,6% responden sudah pernah mendapat penyuluhan langsung mengenai DBD dan sebagian besar dari responden tersebut (66%) mendapatkan penyuluhan langsung dari tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil survey diketahui bahwa sebagian besar responden (74,5%) memilih televisi sebagai media yang paling disenangi dalam penyampaian informasi DBD. Responden menginginkan pesan DBD disampaikan melalui Spot (sekilas info) oleh tenaga kesehatan karena dianggap lebih berkompeten.

6.6. Hasil Survey Entomologi di Kelurahan Sidomulyo Timur Tahun 2008

Bersamaan dengan pelaksanaan survey Pengetahuan Sikap Perilaku dan Sosial Budaya Masyarakat dalam Rangka PSN DBD di Kelurahan Sidomulyo Timur, dilakukan pula survey entomologi pada rumah 98 responden yang dengan memeriksa jentik nyamuk pada TPA di dalam dan di luar rumah responden. Survey ini bertujuan untuk menentukan kontainer potensial atau *key container* yang menjadi tempat utama perkembangbiakan jentik nyamuk di wilayah

Kelurahan Sidomulyo Timur, sehingga kegiatan 3M Plus yang dilakukan menjadi lebih spesifik dan efektif.

Sumber air bersih warga sidomulyo Timur berasal dari Sumur pompa 55,4%, sumur terbuka 35,7% dan air PAM 7,1%. Meskipun sumber air bersih telah tersedia, namun terdapat pula kebiasaan sebagian masyarakat yang menampung air dari sumur ke tempat penampungan air yaitu ember, yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan bagi nyamuk *Aedes*.

Hasil survey menunjukkan bahwa ada beberapa rumah warga yang ditemukan jentik (34,9%) dan pupa (24,1%) pada konteiner yang diperiksa. Kontainer potensial yang banyak ditemukan jentik nyamuk adalah bak mandi dan pot kembang. Jentik nyamuk yang ditemukan adalah jenis/spesies *Aedes aegypti*. Maka kegiatan PSN yang paling utama dilakukan untuk masyarakat di Kelurahan Sidomulyo Timur adalah menguras bak mandi dan mengganti air pot kembang satu minggu sekali.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN DBD) di wilayah percontohan Kelurahan Sidomulyo Timur, Kota Pekanbaru. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap sejumlah petugas pengelola Pencegahan dan Pengendalian DBD berbagai jenjang administrasi serta dengan melakukan observasi langsung pada saat dilakukannya kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur.

Kegiatan PSN COMBI ini untuk tahun 2008 berlangsung selama 9 bulan, mulai dari bulan Maret hingga Desember dan kemudian dilakukan evaluasi akhir tahun kegiatan/anggaran. Karena keterbatasan waktu, maka peneliti hanya melakukan observasi langsung selama satu bulan saja hingga bulan April 2008. Keterbatasan waktu yang dialami juga mengakibatkan data-data yang kurang serta kemajuan dari pelaksanaan kegiatan PSN COMBI ditanyakan kepada informan melalui wawancara lewat telepon.

Pada saat melakukan wawancara mendalam, terkadang informan kurang mengerti maksud pertanyaan sehingga peneliti harus memberikan sedikit gambaran arah pertanyaan agar dapat dimengerti oleh informan. Keterbatasan waktu dan kesibukan dari informan juga mengakibatkan beberapa informan

memberikan jawaban yang tidak mendalam atas beberapa pertanyaan yang diajukan peneliti.

7.2. Masukan (*Input*)

Metode COMBI (*Communication for Behavioural Impact*) menurut WHO (2004) merupakan suatu metode yang mewakili penggabungan dari berbagai pendekatan, pemasaran, pendidikan, komunikasi, promosi, advokasi dan mobilisasi yang bertujuan melakukan hal yang berdampak pada perubahan perilaku dan membantu mengembangkan kerjasama di masyarakat. Metode ini dapat diterapkan dalam upaya memutus mata rantai penularan Demam Berdarah Dengue melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan metode COMBI.

Informan pengelola Program P2DBD dari berbagai level administrasi memiliki pengetahuan yang baik mengenai PSN COMBI. Informan menyebutkan bahwa PSN COMBI merupakan suatu metode dalam memberantas sarang nyamuk dengan lebih menggerakkan peran serta masyarakat yang mengedepankan aspek komunikasi melalui bentuk kegiatan pokok 3M Plus yang spesifik terhadap kontainer potensial di suatu wilayah berdasarkan hasil survey yang dilakukan terhadap masyarakat. Menurut Ditjen PP & PL, Departemen Kesehatan RI (2007) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan metode COMBI merupakan suatu intervensi perilaku untuk mencapai tujuan pengendalian penyakit DBD dengan memperhatikan aspek sosial budaya setempat yang spesifik. Pengetahuan petugas mengenai kegiatan yang dilakukan dalam hal ini kegiatan PSN COMBI mutlak diperlukan. Oleh karena itu pelatihan PSN COMBI

terhadap petugas kesehatan/pengelola Program Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di berbagai level administrasi kesehatan perlu dilaksanakan.

Kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur merupakan kegiatan yang untuk pertama kalinya dilakukan di Provinsi Riau khususnya di Kota Pekanbaru dalam rangka menurunkan kasus Demam Berdarah Dengue. Kelurahan Sidomulyo Timur yang termasuk wilayah Kecamatan Marpoyan Damai merupakan salah satu wilayah endemis DBD di Pekanbaru dengan jumlah kasus dan kematian akibat DBD yang cenderung meningkat setiap tahunnya. Kepadatan penduduk yang cukup tinggi karena sebagian besar wilayahnya merupakan pemukiman penduduk menjadi faktor pendukung terjadinya kasus Demam Berdarah Dengue. Alasan dilaksanakannya kegiatan PSN COMBI di wilayah Sidomulyo Timur menurut informan adalah karena mengikuti kebijakan yang sudah ditentukan Pusat sebagai tanggung jawab tugas dan untuk menurunkan kasus DBD dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat, serta termotivasi kesuksesan pelaksanaan PSN COMBI di provinsi lain dan sebelumnya para petugas juga sudah mendapatkan pelatihan PSN COMBI di Jakarta.

Kegiatan PSN COMBI sebelumnya memang berhasil dilaksanakan di Kota Purwokerto, Provinsi Jawa Tengah untuk menurunkan kasus Demam Berdarah Dengue. Kegiatan PSN COMBI dilaksanakan melalui kerjasama antara pemerintah setempat dan The Rotary Club, Dinas Kesehatan Kota dan kader-kader PKK dengan bantuan teknis Departemen Penelitian Kesehatan Nasional yang menyelenggarakan dan mengembangkan sebuah kegiatan pengendalian vektor terpadu berbasis masyarakat di Purwokerto dengan sasaran utama kegiatan

ini adalah kelompok rumah tangga. Kegiatan PSN COMBI dilaksanakan melalui penggerakan kader PKK/dasawisma sebagai Juru Pemantau Jentik (Jumantik) yang telah mendapatkan pelatihan sebelumnya. Setiap kader/Ketua Dasawisma melakukan pemeriksaan jentik ke rumah warga setiap minggunya, kemudian mengerahkan warga untuk melakukan kerja bakti/piket bersama dan melakukan pencatatan mingguan dan melaporkannya kepada Puskesmas. Kesuksesan kegiatan ini ditandai dengan penurunan *House Index* dari 20% menjadi 2% setelah dilakukannya kegiatan ini. Hal ini yang memotivasi petugas pengelola DBD untuk mencoba pendekatan COMBI melalui kegiatan PSN dalam menurunkan kasus Demam Berdarah Dengue yang selama ini menjadi masalah kesehatan masyarakat di kota Pekanbaru.

7.2.1. Sumber Daya Manusia (*Man*)

SDM yang terlibat dalam manajemen kegiatan PSN COMBI adalah seluruh petugas pengelola program Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di seluruh jenjang administratif kesehatan mulai dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Puskesmas Simpang Tiga dengan wilayah kerja di Kelurahan Sidomulyo Timur. Tenaga ini merupakan personal yang terlibat langsung dan bertanggung jawab atas manajemen kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, mulai dari penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan hingga evaluasi kegiatan.

Tenaga manajerial PSN COMBI berjumlah 4 orang, yang terdiri dari seorang petugas di Dinas Kesehatan sebagai Penanggung Jawab Program P2DBD dan seorang staf, Penanggung Jawab Program P2DBD di Dinas Kesehatan Kota

Pekanbaru dan seorang Pengelola P2DBD di Puskesmas Simpang Tiga. Informan menyebutkan terdapat kekurangan jumlah tenaga yang terlibat dalam proses manajemen kegiatan PSN COMBI yang merupakan bagian dari Program Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue (P2DBD). Hal ini dapat dilihat dari petugas di Dinkes Kota Pekanbaru dan yang Puskesmas Simpang Tiga yang memiliki tugas/jabatan rangkap. Penanggung Jawab Program P2DBD di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru juga menjabat sebagai Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang yang mengurus pencegahan dan pengendalian berbagai jenis penyakit yang ditularkan lewat binatang. Sedangkan Pengelola P2DBD di Puskesmas Simpang Tiga juga merangkap sebagai Pengelola Kesehatan Lingkungan (Kesling) dengan beban kerja dan tugas yang banyak.

Meskipun kuantitas petugas terbatas namun petugas telah memiliki ketrampilan yang baik dan telah berpengalaman dalam melakukan tugas manajerial Program P2DBD dalam hal ini termasuk manajemen kegiatan PSN COMBI. Tersedianya tenaga operasional yang matang secara teknis dan mempunyai ketrampilan yang sesuai dapat mendukung keberhasilan suatu program/kegiatan dalam mencapai tujuan dan sasaran. Namun demikian, betapapun tingginya tingkat ketrampilan yang dimiliki oleh para pelaksana kegiatan operasional, mereka masih tetap memerlukan pengarahan, bimbingan dan pengembangan yang dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan kesempatan memperoleh latihan tambahan dan berbagai cara lain yang kesemuanya dalam rangka kebijaksanaan tentang pengembangan sumber daya yang tepat (Siagian, 1996: 4).

7.2.2. Dana (*Money*)

Dana yang digunakan untuk kegiatan PSN COMBI di kelurahan Sidomulyo Timur bersumber dari APBD Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun Anggaran 2008. Dana tersebut digunakan diantaranya untuk Pelatihan Kader Jumantik, Pelatihan tenaga Survey, kegiatan Pemantauan Jentik Berkala termasuk biaya honor kader Jumantik untuk 9 bulan kegiatan.

Menurut informan biaya yang digunakan sudah mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, namun terdapat informan yang mengatakan untuk pelaksanaan PSN COMBI yang ideal diperlukan biaya yang lebih besar. Biaya tersebut antara lain digunakan dalam :

- Pembentukan Sekretariat PSM-PSN DBD
- Pertemuan Tim Penggerak PSM Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN-DBD)
- Seminar/Workshop untuk Sosialisasi Renja Operasional COMBI Kecamatan
- Penentuan Disain Media
- Desain dan Pre Test Media
- Launching dan Kampanye

COMBI merupakan metode mobilisasi masyarakat yang mengacu pada satu penyakit dengan fokus terhadap perilaku. Menambahkan fokus perilaku dalam pendekatan mobilisasi menjamin bahwa program tersebut akan mendapatkan nilai dalam menghasilkan perilaku yang spesifik dengan menggunakan biaya dan sumber daya manusia yang terbatas. Dengan kata lain, adanya penentuan tujuan perilaku yang spesifik akan membuat pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk dengan metode COMBI menjadi lebih efisien (Parks & Llyod, 2004: 11). Namun kenyataannya pelaksanaan PSN COMBI di

Kelurahan Sidomulyo Timur dirasakan cenderung kurang efisien. Kegiatan PSN COMBI yang ideal dilaksanakan melalui banyak tahapan yang cukup rumit, dan disetiap tahapannya membutuhkan biaya yang cukup besar apalagi pelaksanaan PSN COMBI ini hanya mengandalkan sumber dana yang berasal dari APBD. Oleh karena itu diperlukan kerja sama dengan sektor lain dalam mengatasi masalah keterbatasan dana yang dihadapi.

Keterbatasan dana dalam pengembangan kegiatan COMBI yang lebih ideal dapat diatasi salah satunya dengan membangun kerja sama dengan pihak swasta. Pencegahan dan penanggulangan DBD tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja, tetapi juga merupakan tanggung jawab seluruh lapisan masyarakat termasuk di dalamnya pihak swasta. Kerja sama antara pemerintah daerah Provinsi Riau dengan pihak swasta dapat direalisasikan berupa sponsorship baik dalam bentuk dana tunai maupun membantu dalam penyediaan media promosi PSN DBD seperti iklan di televisi, radio dan atau media cetak, penyediaan spanduk. Pihak swasta juga memiliki kepentingan atau tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan sosial di masyarakat yang disebut *Corporate Social Responsibility (CSR)*. Dalam hal ini pemerintah dapat mengajak salah satu perusahaan besar yang ada di Provinsi Riau untuk bekerja sama misalnya dalam mengadakan Seminar/Workshop untuk Sosialisasi PSN COMBI kepada masyarakat serta launching dan kampanye PSN COMBI. Pada akhirnya melalui bentuk kerjasama ini pemerintah mampu melaksanakan berbagai tahapan dalam metode COMBI secara komprehensif dan pihak swasta dapat merealisasikan/melaksanakan bentuk tanggung jawab sosialnya kepada masyarakat daerah Provinsi Riau, khususnya Kota Pekanbaru.

Selain itu adanya kerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat akan sangat membantu dalam penyediaan tenaga sukarela untuk melaksanakan pre test/uji coba terhadap media untuk pengembangan pesan COMBI dan keberhasilan penyampaian pesan COMBI yang telah disusun berdasarkan hasil survey di masyarakat. Disamping itu, tenaga sukarela juga dapat membantu Jumantik dalam pelaksanaan pemantauan jentik dalam rangka PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur. Kerja sama yang baik antara pemerintah dengan pihak swasta maupun LSM dan institusi lainnya selain bermanfaat mengatasi masalah keterbatasan sumber daya (dana, sarana maupun tenaga) disamping itu juga sebagai upaya untuk mengerahkan keterlibatan berbagai pihak untuk bersama-sama mencegah dan menanggulangi penyakit Demam Berdarah Dengue.

7.2.3. Sarana (*Material*)

Tersedianya sarana dan prasarana diperlukan untuk mendukung kegiatan manajemen. Sarana dan pra sarana tersebut idealnya jenis, jumlah dan mutunya harus sesuai dengan kebutuhan. Sebagai akibat keterbatasan dana, tidak ada organisasi yang mampu menyediakan semua sarana dan prasarana kerja yang lengkap sesuai dengan kebutuhan yang sebenarnya. Berarti setiap organisasi dihadapkan pula kepada keterbatasan kemampuan dalam menyediakan berbagai sarana dan pra sarana tersebut. Oleh karena itu segala cara yang dapat ditempuh harus dilakukan untuk memanfaatkan semua sarana dan pra sarana yang tersedia itu sedemikian rupa sehingga tidak terjadi pemborosan dan dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk jangka waktu yang selama mungkin (Siagian, 1996: 5).

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan dan observasi yang dilakukan dapat terlihat bahwa sarana yang tersedia telah mencukupi untuk kegiatan manajemen PSN COMBI mulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi kegiatan. Namun demikian perlu pengembangan ketersediaan dan jumlah beberapa sarana khususnya sarana/media promosi dan komunikasi dan sarana keperluan untuk Jumantik (pin, kaos).

7.2.4. Metode (*Method*)

Informan menyatakan bahwa metode pelaksanaan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur adalah dengan mengerahkan keterlibatan masyarakat untuk melaksanakan PSN dalam bentuk kegiatan 3 M Plus di wilayahnya serta perlu komunikasi dan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Dalam PSN COMBI dilakukan survey terlebih dahulu terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan sosial budaya masyarakat agar tujuan perilaku PSN lebih spesifik.

Kegiatan PSN COMBI dilaksanakan dengan kerja sama lintas program dan lintas sektor. Kerja sama lintas program dan lintas sektor yang dilakukan dalam kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur yaitu :

- Kerja sama lintas program adalah bekerja sama dengan program kesehatan lain yaitu Promosi Kesehatan dan Mahasiswa Politeknik Kesehatan sebagai tenaga Survey Perilaku dan Survey entomologi
- Kerja sama lintas sektor (Sektor di luar kesehatan) yaitu dengan penggerakan 49 orang kader Posyandu pada di Kelurahan Sidomulyo Timur (12 RW) dalam membantu penanggulangan DBD dengan menjadi Juru Pemantau Jentik

Adanya kebijakan diperlukan sebagai landasan dalam pelaksanaan suatu kegiatan. Kebijakan dapat berasal dari Pemerintah Pusat atau pun Pemerintah Daerah. Informan menyebutkan bahwa selama ini kebijakan untuk Program P2DBD termasuk kegiatan PSN COMBI di dalamnya mengacu pada kebijakan yang dibuat Depkes, belum ada kebijakan dari daerah untuk pelaksanaan PSN COMBI sendiri. Sebelumnya kebijakan untuk kegiatan PSN berupa himbauan/instruksi dari Walikota Pekanbaru untuk melakukan 3 M dalam mencegah Demam Berdarah Dengue. Adanya kebijakan langsung dari daerah misalnya Perda sangat diperlukan untuk mendukung kelancaran dan kesuksesan pelaksanaan program/kegiatan di masyarakat karena aturan yang dibuat sesuai dengan kondisi daerah dan masyarakat tidak lagi ragu-ragu bahkan dapat pula diberikan sanksi jika masyarakat tidak melakukan kegiatan PSN.

Seperti yang dikemukakan dalam Laporan Kesehatan WHO Tahun 2002, di setiap negara pemerintahnya dapat memegang peranan signifikan dalam mengurangi risiko kesehatan dan mempromosikan hidup sehat. Pemerintah dapat mendorong upaya kesehatan masyarakat melalui kebijakan dan perundang-undangan. Dengan perkembangan kebijakan desentralisasi kesehatan, pelaksanaan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue saat ini di Kabupaten/Kota menjadi tugas dan wewenang Pemerintah Daerah. Kebijakan yang diambil disesuaikan dengan situasi daerah masing-masing dan yang berperan aktif adalah Dinas Kesehatan Provinsi, dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Provinsi Riau (Koban, 2005).

Dalam pelaksanaan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kelurahan Sidomulyo Timur, dilantik 49 orang kader Posyandu sebagai Juru

Pemantau Jentik berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau Nomor 440.34/Yankes-Gizi/II/2008 tentang Pembentukan panitia pelatihan/orientasi kader Jumantik di kelurahan endemis DBD dan Pembentukan kader Juru Pemantau Jentik di Kelurahan Sidomulyo Timur Kota Pekanbaru. Dengan adanya SK ini maka kader Jumantik dapat melaksanakan tugas-tugasnya yaitu melakukan kunjungan rumah secara berkala untuk pemeriksaan jentik & melakukan penyuluhan serta memotivasi masyarakat dalam upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue.

Prosedur pelaksanaan PSN COMBI hampir sama dengan pelaksanaan kegiatan PSN non COMBI namun ditambah prosedur pelaksanaan survey Perilaku dan Sosial Budaya serta survey Entomologi di masyarakat. Efektivitas kegiatan dipengaruhi oleh kejelasan dan ketaatan terhadap prosedur. Prosedur kerja memiliki arti penting yang memungkinkan keseluruhan organisasi bergerak sebagai satu totalitas meskipun di dalamnya terdapat satuan-satuan kerja yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan berdasarkan spesialisasi-spesialisasi tertentu (Siagian, 1996: 231).

7.2.5. Sasaran Kegiatan (*Market*)

Dalam pelaksanaan kegiatan PSN COMBI terdapat segmentasi sasaran kegiatan. Sasaran kegiatan PSN COMBI dibagi menjadi sasaran primer (*primary audience*), sasaran sekunder (*secondary audience*) dan sasaran tersier/penunjang (*tertiery audience*) (Parks & Llyod, 2004 :39).

- Sasaran primer (*primary audience*) kelompok yang diharapkan nantinya dapat menampilkan perilaku PSN, yaitu kelompok rumah tangga/residensial.

- Sasaran sekunder (*secondary audience*) adalah kelompok yang dapat mendukung komunikasi dengan kelompok primer dan menguatkan perilaku mereka, yaitu tokoh masyarakat (RT & RW) dan Lurah Sidomulyo Timur
- Sasaran tersier/penunjang (*tertiary audience*) adalah mereka yang turut menentukan keberhasilan program seperti para pengambil keputusan, penyandang dana dan institusi/orang yang berpengaruh atas keberhasilan program yaitu Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Walikota Pekanbaru dan Kepala Puskesmas Simpang Tiga.

Menurut Parks & Llyod (2004) terdapat beberapa alasan untuk melakukan segmentasi sasaran. Terdapat dua alasan yang paling sesuai dengan segmentasi sasaran kegiatan PSN COMBI di Sidomulyo Timur yaitu:

- Segmen tertentu lebih membutuhkan intervensi perilaku dibanding segmen lainnya. Kelurahan Sidomulyo Timur merupakan wilayah endemis DBD. Sebagian besar wilayah Sidomulyo Timur adalah pemukiman dengan kepadatan penduduk yang tinggi menyebabkan tingginya insidens DBD. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan PSN DBD sehingga mengakibatkan banyak tempat-tempat genangan air yang menjadi tempat perkembang biakan jentik sehingga meningkatkan kepadatan vektor penyakit DBD. Oleh karena itu kelompok rumah tangga yang menjadi sasaran primer dalam kegiatan PSN COMBi di Kelurahan Sidomulyo Timur lebih membutuhkan intervensi perilaku.
- Segmen tertentu lebih siap, mau dan mampu untuk merespon intervensi yang dilakukan dibandingkan segmen lainnya. Berdasarkan hasil survey Perilaku

dan Sosial Budaya Masyarakat dalam PSN DBD yang dilakukan terhadap kelompok rumah tangga di Kelurahan Sidomulyo Timur diketahui bahwa sebanyak 68.4% responden setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan kerja bakti dalam rangka PSN.

Informasi mengenai pencegahan dan pengendalian DBD khususnya mengenai PSN COMBI harus menjangkau setiap sasaran. Dalam pelaksanaan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, penekanan penyampaian informasi dan perubahan perilaku lebih diutamakan pada kelompok sasaran primer (*primary audience*) yaitu kelompok rumah tangga. Penyampaian komunikasi ini dikuatkan dengan melibatkan peran tokoh agama atau tokoh masyarakat setempat untuk mendukung pelaksanaan PSN COMBI. Keberhasilan pelaksanaan PSN COMBI lebih lanjut harus didukung pula oleh para pengambil keputusan/kebijakan, penyanggah dana dan institusi/orang yang berpengaruh atas keberhasilan program yakni pemerintah daerah setempat.

Namun demikian, perlu dipertimbangkan pula bahwa dalam menciptakan upaya pencegahan dan pengendalian demam berdarah yang efektif dan *sustainable*, yang menjadi sasaran prioritas/primer untuk dibenahi justru adalah pihak pemerintah dalam hal ini sebagai pembuat kebijakan. Seorang individu/masyarakat tidak akan dapat merubah perilakunya kecuali jika lingkungan tempat (*setting*) dimana dia tinggal atau bekerja juga ikut berubah. Salah satu cara untuk menciptakan lingkungan yang mendukung/memungkinkan dan mempertahankan perubahan perilaku adalah dengan menyediakan undang-undang yang efektif atau kebijakan yang superior. Di banyak negara endemis DBD, termasuk di Indonesia, perundang-undangan kesehatan masyarakat tidak

dengue-specific dan penegakan hukum tidak dapat dicapai ditambah lagi dengan kerangka administratif yang kurang mendukung dan keterbatasan sumber daya. Sehingga, langkah paling penting yang pertama kali harus dilakukan adalah memperkuat dan mengarahkan kebijakan untuk mendukung upaya pencegahan dan pengendalian demam berdarah. Dalam hal ini, melakukan review terhadap kebijakan dan solusi yang selama ini dilaksanakan, koordinasi lintas sektor dan tindakan yang tegas terhadap masyarakat mutlak diperlukan (Parks & Llyod, 2004 : 5).

Penegakan hukum (*law enforcement*) menjadi faktor yang mendukung pengontrolan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue. Negara-negara yang sukses melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan penegakan hukum memberlakukan undang-undang yang secara langsung mengatur pemberantasan sarang nyamuk. Penyuluhan masyarakat dengan didukung oleh penegakan hukum atas undang-undang pemberantasan sarang nyamuk berhasil menjadikan Singapura terhindar dari wabah dan ledakan kejadian Demam Berdarah Dengue. Selain Singapura, penegakan hukum juga membawa keberhasilan pengendalian wabah demam berdarah di Bombay, India dan Malaysia (Bang, Yong H. dan Robert J. Tonn, 1993 dalam Koban, 2005).

Kegagalan karena kurangnya dukungan penguatan penegakan hukum pada strategi dan program pemberantasan demam berdarah harus diatasi dengan menerapkan secara tegas aturan hukum pemberantasan wabah penyakit. Strategi dan program-program yang dicanangkan oleh pemerintah diarahkan pada gerakan partisipasi masyarakat, namun lebih banyak bersifat himbuan tanpa didukung oleh penguatan penegakan hukum yaitu undang-undang dan peraturan tentang

pengecahan dan pengendalian penyakit DBD sehingga gerakan pemberantasan sarang nyamuk belum sepenuhnya berhasil (Koban, 2005).

Berdasarkan hal tersebut maka pemerintah seharusnya menjadi sasaran primer dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD. Adanya dukungan pemerintah dalam bentuk kebijakan yang spesifik dan efektif serta penerapan kebijakan dengan tegas disertai dukungan sumber daya dan fasilitas serta proses manajemen yang tepat dapat memudahkan serta mendukung terciptanya perubahan perilaku di masyarakat dalam hal ini PSN DBD dan menjaga keberlangsungan perilaku yang telah terbentuk. Penerapan PSN COMBI dengan sasaran primer adalah kelompok rumah tangga hanya efektif dan *sustainable* jika dilakukan pada negara-negara yang sudah lebih dulu menerapkan penegakan kebijakan untuk menciptakan lingkungan yang memungkinkan untuk terciptanya keberlangsungan perilaku PSN tersebut.

Berdasarkan wawancara dengan informan diketahui bahwa sebagian besar masyarakat di Kelurahan Sidomulyo Timur belum mengetahui istilah PSN COMBI, meskipun telah mengetahui kegiatan 3M Plus melalui penyuluhan yang diberikan oleh kader Jumantik. Selain itu masih ada masyarakat yang belum mau melakukan PSN dan ada juga masyarakat yang menolak rumahnya diperiksa oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Hal ini menandakan sosialisasi kegiatan kepada masyarakat masih kurang. Hal ini menjadi wajar mengingat kegiatan ini baru pertama kali dilaksanakan sehingga perlu sosialisasi lagi kepada masyarakat.

Sosialisasi dan promosi kegiatan dapat dilakukan dengan berbagai cara, baik secara langsung maupun melalui media promosi cetak dan elektronik. Namun, berdasarkan hasil survey Perilaku dan Sosial Budaya Masyarakat dalam

PSN DBD di Kelurahan Sidomulyo Timur diketahui bahwa masyarakat lebih menyenangi promosi dan sosialisasi kegiatan dalam bentuk iklan di televisi yang penyampaiannya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Namun demikian, akan lebih baik jika sebelum dilaksanakannya kegiatan PSN COMBI ini di lapangan, diadakan terlebih dahulu pertemuan dengan warga masyarakat untuk mensosialisasikan serta mengenalkan kepada masyarakat bahwa nantinya di wilayah mereka akan dilakukan kegiatan pencegahan penyakit DBD yaitu berupa kegiatan PSN. Dengan demikian masyarakat akan lebih siap dan mampu untuk menerima dan ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini.

7.2.6. Waktu Kegiatan (*Minute*)

PSN COMBI dilaksanakan oleh masyarakat dalam bentuk 3M Plus secara rutin satu kali seminggu. Petugas terus melakukan pemantauan sejauh mana kemajuan kegiatan/program. Pada akhir tahun anggaran akan dilakukan evaluasi untuk menilai apakah target atau tujuan telah tercapai dan akan dibuat laporan pertanggungjawabannya. Jadwal waktu untuk setiap kegiatan yang akan dilaksanakan dalam PSN COMBI. Jadwal waktu ini dibuat dalam bentuk *Gantt Chart* yang diintegrasikan dalam Rencana Aksi atau *Plan of Action (POA)* PSN COMBI.

Waktu merupakan sumber daya yang seringkali dilupakan sebagai sumber daya proyek, tetapi terbukti merupakan sumber daya yang paling penting dibandingkan yang lainnya dan harus dimanfaatkan secara terencana. Apabila kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan dalam suatu program kesehatan telah disusun secara berurutan dan rinci, maka tahap selanjutnya adalah menentukan

batas waktu kapan program tersebut harus sudah dilaksanakan. Penetapan jangka waktu kegiatan/program dipengaruhi oleh dua faktor penting yaitu kemampuan organisasi dalam mencapai target dan strategi pendekatan yang akan diterapkan. Jika organisasi memiliki kemampuan yang lebih dalam mencapai target maka jangka waktu pelaksanaan dapat singkat. Namun, apabila strategi pendekatan yang dilaksanakan lebih banyak menerapkan pendekatan komunitas, maka jangka waktu pelaksanaan program/kegiatan lebih lama. Kegiatan PSN COMBI banyak menerapkan strategi pendekatan komunitas, sehingga jangka waktu pelaksanaan kegiatan ini berlangsung lebih lama (Azwar, 1996: 198).

Teknik penjadwalan waktu yang masih sering digunakan adalah bagan *Gantt*. Bagan ini sangat membantu memperjelas suatu penggunaan rencana operasional. Bagan *Gantt* sangat mudah dibuat juga mudah dimengerti dan mudah diterapkan pada perencanaan berbagai macam program (Ditjen PP & PL, 2007: 26).

7.3. Proses (*Process*)

Pendekatan COMBI dibuat secara terstruktur dan strategis dengan wawasan manajerial yang inovatif dan komprehensif untuk merencanakan mobilisasi sosial dan komunikasi yang berdampak pada perubahan perilaku individu. Metode COMBI secara terstruktur akan membantu dalam merencanakan, menerapkan dan memonitor berbagai jenis tindakan komunikasi yang bertujuan untuk menarik individu agar tanggap terhadap perilaku sehat yang disarankan dan untuk mendukung dalam adopsi perilaku dan memelihara perilaku tersebut. Metode COMBI terdiri dari tiga tahap manajerial program yaitu

perencanaan (*planning*), pelaksanaan dan pemantauan (*implementation and monitoring*) serta evaluasi (*evaluation*) (WHO, 2004).

7.3.1. Perencanaan (*Planning*)

Menurut Ditjen PP&PL (2007), Perencanaan PSN COMBI dimulai dengan menetapkan tujuan umum kegiatan kemudian menetapkan tujuan perilaku yang diharapkan, melaksanakan analisa situasi pasar untuk memastikan tujuan perilaku yang sesuai/tepat (pengembangan pesan COMBI), menyajikan seluruh strategi untuk mencapai tujuan perilaku yang telah ditetapkan, memastikan ulang tujuan perilaku, menetapkan tujuan komunikasi, menyajikan Rencana Aksi COMBI secara spesifik, menguraikan struktur manajemen pelaksanaan Rencana COMBI, monitoring kemajuan pelaksanaan kegiatan serta melakukan kajian dampak/perubahan perilaku.

Perencanaan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dimulai dengan melakukan analisis situasi berdasarkan data. Berdasarkan dokumen *Term of Reference* (TOR) PSN COMBI Kelurahan perencanaan PSN COMBI ditetapkan tujuan umum kegiatan ini adalah untuk menurunkan kasus Demam Berdarah di wilayah endemis Kelurahan Sidomulyo Timur, Pekanbaru. Tujuan perilaku yang diharapkan adalah agar warga rutin melaksanakan kegiatan PSN di wilayahnya dengan melakukan 3 M Plus sekali seminggu. Agar tujuan perilaku lebih spesifik maka dilakukan analisa sasaran melalui survey Perilaku dan Sosial Budaya Masyarakat untuk menentukan pesan 3M Plus yang tepat dan survey entomologi (survey jentik) untuk menentukan kontainer potensial bagi perkembangbiakan jentik nyamuk DBD.

Pendekatan baru yang ingin diterapkan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD adalah dengan lebih mendorong pelaksanaan kegiatan secara akomodatif, fasilitatif/bottom up dengan melibatkan peran serta penuh masyarakat sebagai subjek dari program/kegiatan yang dilaksanakan. Perencanaan kesehatan secara bottom up adalah dengan melibatkan masyarakat untuk merumuskan masalah kesehatan yang ada di wilayahnya serta ikut menentukan kegiatan apa yang dilakukan untuk memecahkan masalah kesehatan tersebut (Kusriastuti, 2006).

Oleh karena untuk mendukung suatu proses perencanaan kegiatan yang bersifat bottom up, penentuan tujuan spesifik kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur sebaiknya tidak hanya melalui kegiatan survey saja. Sebelum merencanakan kegiatan PSN sebaiknya dilakukan pertemuan antara petugas dengan masyarakat di Aula Kantor Kelurahan Sidomulyo Timur untuk menampung segala aspirasi masyarakat dalam hal pencegahan dan pengendalian DBD di masyarakat. Masyarakat aktif terlibat dalam mempelajari masalah, merencanakan solusi, dan menggali sumber daya sendiri. Dalam pertemuan tersebut masyarakat dapat merumuskan masalah apa yang menjadi penyebab tingginya kasus DBD di wilayah mereka, kegiatan apa saja yang telah dilakukan selama ini untuk mencegah DBD, bagaimana sikap masyarakat terhadap kegiatan PSN COMBI yang nantinya dilaksanakan serta kegiatan apa saja yang sebaiknya dilakukan dalam rangka pelaksanaan PSN COMBI. Hasil pertemuan ini selanjutnya barulah didukung dengan hasil survey di masyarakat yaitu Survey Perilaku dan Sosial Budaya Masyarakat dalam rangka PSN DBD dan Survey Entomologi/Survey Jentik.

Rencana kegiatan selanjutnya secara rinci dibuat dalam bentuk Rencana Aksi COMBI atau *Plan of Action* (POA) PSN COMBI yang terintegrasi dengan penjadwalan kegiatan. Rencana Aksi harus dibuat secara rinci dengan penjadwalan untuk menentukan persiapan dan pelaksanaan dari setiap aktivitas yang dibutuhkan untuk setiap tindakan komunikasi (Parks & Llyod, 2004: 78).

Selanjutnya dilakukan pengembangan rencana monitoring terhadap kemajuan kegiatan dan rencana evaluasi akhir kegiatan. Rencana anggaran disusun dalam dokumen Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) yang kemudian diajukan ke Bappeda. Rencana tersebut kemudian dibahas dalam Musyawarah Rencana Pembangunan (Musrenbang) dan harus memperoleh persetujuan DPRD Provinsi Riau.

Tim perencana kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur tidak terdiri dari berbagai personal dengan multidisiplin ilmu. Perencanaan kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur hanya dilakukan oleh staf/petugas kesehatan yang telah ada yaitu pengelola Program Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang berlatar pendidikan yang seragam yaitu Sarjana Kesehatan Masyarakat. Hal ini dapat disebabkan karena adanya keterbatasan dana dan SDM. Namun demikian para petugas kesehatan ini telah memiliki pengalaman dalam manajemen P2DBD sehingga tidak hal ini tidak menjadi hambatan yang berarti dalam penyusunan perencanaan.

Menurut Parks & Llyod (2004) dalam menyusun perencanaan PSN COMBI perlu dibentuk tim perencanaan dengan berbagai multidisiplin ilmu. Namun, tipe perencanaan dengan tim multidisiplin digunakan jika terdapat banyak

program yang terlibat dalam perencanaan dalam hal ini disebut *intersectoral planning group*, dengan adanya perwakilan dari program-program lain dalam Departemen Kesehatan dan program departemen lain misalnya sanitasi dan air bersih, pendidikan, perumahan, perencanaan kota, dan didukung oleh keterlibatan para ahli dan LSM. Tim intersektoral tersebut seringkali digunakan untuk melihat secara keseluruhan semua komponen dari suatu program meliputi surveilans, pelayanan klinis, respon kegawatdaruratan dan sebagainya.

7.3.2. Pelaksanaan dan Pemantauan (*Implementation & Monitoring*)

Menurut informan, strategi utama dalam PSN COMBI adalah komunikasi, advokasi, koordinasi dan kerja sama lintas program dan sektor serta keterlibatan penuh masyarakat sehingga nantinya mau dan mampu melakukan PSN dengan rutin untuk mencegah memutus mata rantai penularan penyakit Demam Berdarah Dengue. Selain itu menurut Parks & Llyod (2004) strategi yang paling penting adalah pengembangan pesan kunci (*key message*) COMBI yang tepat dan melaksanakan keseluruhan aksi terpadu COMBI (*COMBI integrated action*) yaitu mobilisasi administrasi/humas/advokasi, mobilisasi masyarakat (*Community mobilization*), Iklan, komunikasi perorangan (*Personal Selling/interpersonal communication/counselling*) dan komunikasi melalui pusat-pusat pelayanan promosi (*Point-of-service promotion*) yang siap sedia (*readily available*) dan mudah untuk dijangkau (*accessible*).

Aksi terpadu COMBI yang telah dikembangkan dalam kegiatan PSN DBD dengan metode COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur adalah :

- Advokasi kepada walikota Pekanbaru, Camat Marpoyan Damai dan Lurah Sidomulyo Timur
- Mobilisasi masyarakat (*Community mobilization*) dengan melaksanakan PSN pada rumah tangga di Kelurahan Sidomulyo Timur, dan melakukan penyebaran leaflet, poster, pamflet.
- Sosialisasi kegiatan melalui media massa cetak dan elektronik
- Komunikasi perorangan (*Personal Selling/interpersonal communication/counselling*) berupa penyuluhan langsung oleh Jumantik

Sedangkan aksi terpadu COMBI yang belum dilakukan adalah penyampaian pesan PSN melalui iklan di radio dan lagu PSN serta penyediaan komunikasi melalui pusat-pusat pelayanan promosi (*Point-of- service promotion*) yang siap sedia (*readily available*) dan mudah untuk dijangkau (*accessible*).

Dalam mendukung pelaksanaan kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, dibentuk sebuah Tim COMBI yang terdiri dari petugas kesehatan Dinkes Provinsi Riau, Dinkes Kota Pekanbaru, Puskesmas Simpang Tiga dan 49 orang Kader Jumantik di Kelurahan Sidomulyo Timur. Meskipun tidak terdapat struktur organisasi, namun TIM PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur ini telah memiliki pembagian tugas yang jelas. Membentuk tim COMBI yang dinamis dengan memahami berbagai nilai, dasar, maksud dan tujuan, sasaran, visi misi serta strategi sehingga dapat mencapai tujuan spesifik (WHO, 2004).

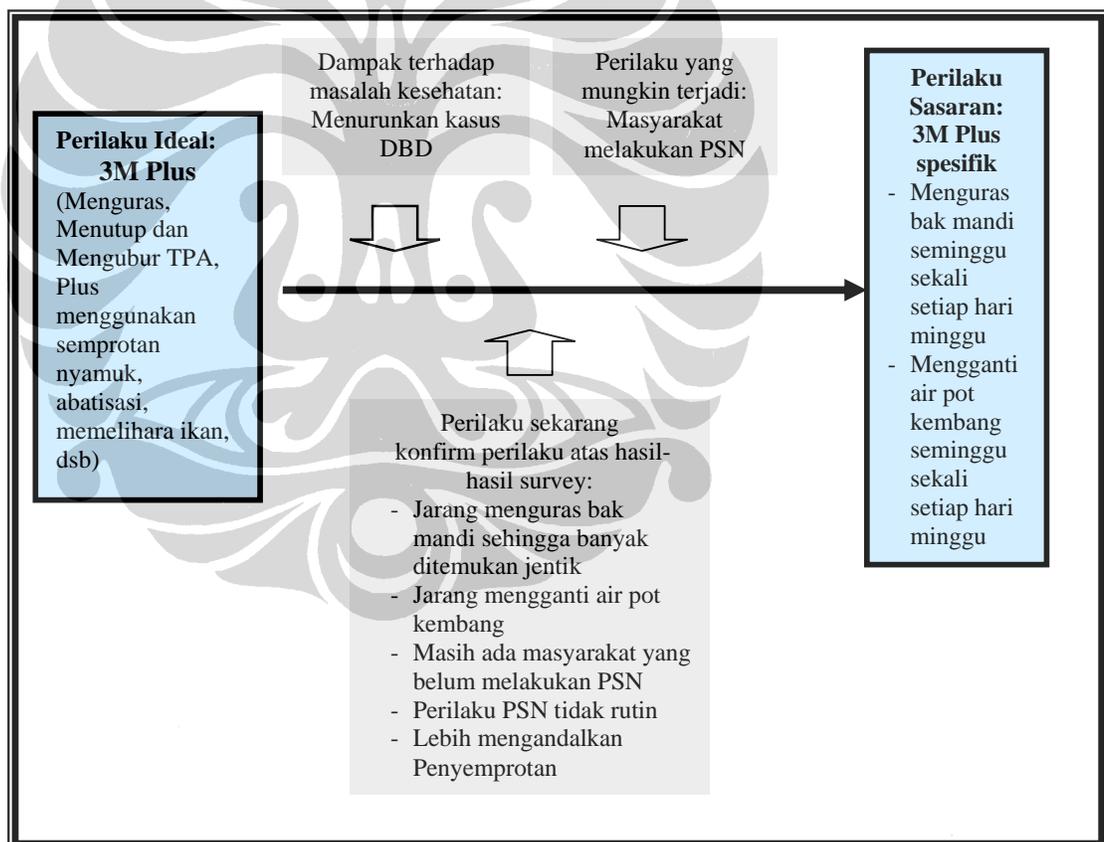
Namun, pelaksanaan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dengan membentuk Tim PSN COMBI akan menimbulkan duplikasi struktur. Hal ini dikarenakan sebelumnya telah terbentuk suatu wadah yang bertanggung jawab

menggerakkan peran serta masyarakat dalam PSN DBD di wilayah tersebut berupa Pokjanel DBD, meskipun Pokjanel DBD yang ada belum aktif. Maka sebaiknya pelaksanaan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dilaksanakan oleh Pokjanel DBD yang sudah ada, bukan dengan membentuk tim pelaksana baru yaitu Tim PSN COMBI. Pelaksanaan PSN COMBI oleh Pokjanel DBD sebagai sebuah tim PSN COMBI yang dinamis disamping itu juga untuk mengaktifkan kembali Pokjanel DBD di Pekanbaru yang selama ini belum kinerjanya belum optimal dalam melaksanakan upaya pencegahan DBD di wilayahnya.

Kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dilakukan dengan mengerahkan kader-kader Posyandu sebagai Juru Pemantau Jentik. Jumantik memiliki tugas untuk melakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan jentik, mengerahkan warga untuk melakukan kegiatan 3M Plus dan memberikan penyuluhan singkat kepada warga tentang DBD disamping melakukan pencatatan jentik dan melaporkannya kepada Puskesmas. Oleh karena itu untuk memberikan pengetahuan dan ketrampilan bagi kader Juru Pemantau Jentik maka dilakukan Pelatihan Kader Jumantik Angkatan I pada tanggal 11 Maret 2008 dan Pelatihan Kader Jumantik Angkatan II pada tanggal 12 Maret 2008. Pada pelatihan ini kader Jumantik diberi pengetahuan mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue, pencegahannya dan pertolongan pertama bagi penderita DBD, pengetahuan mengenai vektor DBD, pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan jentik berkala, dan ketrampilan pemeriksaan jentik nyamuk DBD. Untuk menetapkan perilaku PSN spesifik maka dilakukan /survey dan analisis sasaran (masyarakat) yang disebut dengan survey Perilaku dan Sosial Budaya Masyarakat dalam PSN DBD

dan didukung oleh kegiatan Survey Entomologi (Survey Jentik) untuk mendapatkan kontainer potensial perkembangbiakan jentik agar tujuan perilaku lebih spesifik. Kegiatan survey ini dilakukan terhadap 98 rumah tangga yang merupakan sasaran primer kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur. Kegiatan survey dilakukan pada tanggal 18 Maret 2008 oleh 50 orang Mahasiswa Politeknik Kesehatan yang sebelumnya telah mendapatkan pelatihan.

Berdasarkan hasil kajian survey Perilaku dan Sosial Budaya Masyarakat maka tujuan perilaku spesifik dapat dipertajam seperti berikut :



Gambar 5. Penajaman Tujuan Perilaku PSN COMBI di Kel. Sidomulyo Timur

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

(Endang, 2007)

Koordinasi antara petugas pelaksana PSN COMBI dilaksanakan dengan membuat kesepakatan antara petugas pelaksana tentang jadwal pertemuan bersamaan dengan dilaksanakannya kegiatan PSN di Kelurahan Sidomulyo Timur bersama kader Jumantik. Pelaksanaan komunikasi dan koordinasi dalam pelaksanaan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dilakukan pada saat supervisi ke lapangan untuk memantau pelaksanaan kegiatan PSN. Menurut Handoko (1984), adanya pembagian kerja yang jelas merupakan hal yang esensial dalam organisasi. Adanya pembagian kerja membuat pencapaian tujuan menjadi lebih efektif dan untuk itu diperlukan suatu koordinasi. Komunikasi adalah kunci koordinasi yang efektif. Mekanisme dasar untuk pencapaian koordinasi adalah komponen-komponen vital manajemen yaitu hirarki manajerial (rantai perintah, aliran informasi dan kerja, wewenang formal, hubungan tanggung jawab dan akuntabilitas yang jelas) serta aturan dan prosedur.

Pembinaan terhadap kader Jumantik dilakukan dengan cara mengadakan pertemuan antara petugas PSN COMBI dari Dinas Provinsi, Kota dan Puskesmas dengan kader-kader Jumantik satu bulan sekali di Puskesmas Simpang Tiga. Dalam Pertemuan ini para kader dapat menceritakan pengalamannya dalam melaksanakan kegiatan PSN di Kelurahan Sidomulyo Timur maupun hambatan yang dialami. Para kader juga dapat bertanya kepada petugas mengenai kesulitan yang dihadapi dalam menjalankan tugas sebagai Jumantik.

Menurut Muninjaya (1999), ada tiga langkah penting untuk melakukan pemantauan/pengawasan manajerial. Langkah pertama yaitu mengukur hasil prestasi yang telah dicapai kemudian membandingkan hasil yang dicapai dengan tolok ukur atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya dapat berupa rencana

kerja operasional, tugas dan wewenang staf, mekanisme kerjasama, peraturan pelaksanaan dan target program yang ingin dicapai. Langkah terakhir selanjutnya memperbaiki penyimpangan yang dijumpai berdasarkan faktor-faktor penyebab terjadinya penyimpangan. Bila diperkirakan terjadi penyimpangan, pimpinan perlu berusaha lebih dahulu untuk mencari faktor-faktor penyebabnya, kemudian menetapkan langkah-langkah untuk mengatasinya.

Pemantauan/pengawasan yang baik adalah yang ditujukan kepada segala sesuatu yang terjadi dalam organisasi. Berarti pengawasan harus bersifat komprehensif dalam arti bahwa tidak ada satupun segi pelaksanaan kegiatan operasional yang boleh luput dari sasaran dan cakupan pengawasan (Siagian, 1996:5). Kegiatan pemantauan (*monitoring*) PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dilaksanakan berdasarkan hasil kegiatan Pertemuan Pembinaan Kader dan petugas kesehatan satu bulan sekali di Puskesmas Simpang Tiga dan pemantauan langsung di lapangan terhadap:

- Kader Jumantik, yaitu memantau sejauh apa tingkat partisipasi kader dalam menjalankan tugas dan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki dalam melakukan pemeriksaan jentik dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Tingkat partisipasi kader dipantau melalui tingkat kehadiran kader dalam kegiatan PSN setiap minggunya berdasarkan lembar absensi dan pemantauan langsung oleh petugas di lapangan.
- Tingkat partisipasi masyarakat, yaitu sejauh apa masyarakat mau berpartisipasi dengan melaksanakan PSN setiap minggu. Monitoring terhadap masyarakat dilakukan melalui pemantauan langsung oleh petugas setiap

minggu pelaksanaan PSN dan melalui laporan kader Jumantik. Tingkat partisipasi masyarakat dapat juga dipantau melalui laporan pemeriksaan jentik.

- Petugas kesehatan, yaitu dengan memantau kehadiran petugas dalam kegiatan PSN di Kelurahan Sidomulyo setiap minggu dan kehadiran dalam Pertemuan TIM PSN COMBI satu bulan sekali di Puskesmas Simpang Tiga.
- Kemajuan pelaksanaan kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, yaitu dengan melihat laporan pemeriksaan jentik. Apabila masih ditemukan banyak jentik di rumah warga yang diperiksa oleh Jumantik maka dapat dikatakan partisipasi masyarakat/kader jumantik/petugas masih rendah dalam melaksanakan PSN sehingga kemajuan kegiatan akan terhambat.

Pengawasan perubahan perilaku pada individu dan kelompok masyarakat (rumah tangga) mutlak diperlukan. Selain itu diperlukan pula *monitoring* pada sikap dan hambatan dalam perubahan perilaku dari level/tingkatan yang lain dan dalam setting yang lain misalnya fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan (Parks & Llyod 2004:57). Hasil pemantauan terhadap kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur selanjutnya dibandingkan dengan standar/target yang telah ditetapkan. Apabila masih jauh di bawah target maka perlu diambil langkah-langkah perbaikan agar tujuan kegiatan nantinya dapat tercapai.

7.3.3. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur yaitu berupa penilaian pada tahap akhir program (*summative evaluation*). Penilaian dilakukan pada saat program telah selesai dilaksanakan. Penilaian ini bertujuan untuk mengukur keluaran (*output*) dan mengukur dampak (*impact*) yang

dihasilkan (Azwar, 1996: 332). Evaluasi kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dilakukan dengan melakukan pertemuan Tim PSN DBD COMBI dalam rangka evaluasi kegiatan terhadap hasil akhir kegiatan secara keseluruhan. Evaluasi pada yang dilakukan terhadap kegiatan PSN bertujuan untuk menilai apakah kegiatan PSN berhasil meningkatkan angka bebas jentik sehingga akhirnya mampu menurunkan kasus DBD. Evaluasi akhir PSN COMBI dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan tolok ukur atau kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan keputusan serta penyusunan saran-saran untuk pelaksanaan pengembangan kegiatan PSN COMBI berikutnya.

Dalam kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dilakukan pula evaluasi terhadap proses kegiatan. Evaluasi proses (*process evaluation*) harus dilakukan secara teratur untuk memeriksa kemajuan strategi dan menyediakan cara yang kuat untuk memperbaiki kembali semua aspek dari sebuah strategi (tujuan, kelompok target, perilaku, pesan, saluran komunikasi, dll). Keseluruhan evaluasi proses mencatat pelaksanaan yang sebenarnya dan membandingkannya dengan rencana pelaksanaan dan melakukan perbaikan-perbaikan jika diperlukan. Evaluasi proses secara rinci mencatat dan mendokumentasikan pelaksanaan kegiatan dengan mengkuantifikasikan apa yang telah dilakukan, kapan, dimana, dan bagaimana kegiatan dilaksanakan dan siapa yang melaksanakan (Seigel M& Doner L, 1998 dalam Parks & Llyod, 2004: 63).

Informan mengatakan bahwa evaluasi tidak hanya dilakukan pada kegiatan PSN saja, tetapi juga pada kegiatan pelatihan kader Jumantik dan Tenaga Survey Perilaku dan Sosial Budaya Masyarakat dalam PSN. Evaluasi pada kegiatan

pelatihan bertujuan untuk menilai apakah kegiatan pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader Jumantik dan Tenaga Survey dan dapat menjadi acuan bagi pengembangan kegiatan pelatihan selanjutnya. Evaluasi proses terhadap kegiatan pelatihan dilakukan dengan cara pembuatan laporan hasil kegiatan yang memuat masukan (*input*), proses berlangsungnya kegiatan pelatihan dan hasil keluaran (*output*) dari pelatihan yang dilakukan.

Evaluasi pelatihan merupakan analisis atas arti atau nilai pelatihan melalui proses pengumpulan informasi secara sistematis tentang program pelatihan itu sendiri, partisipan, pelatih, rancangan, metode, sumber daya dan material yang digunakan, serta *outcomes* pelatihan. Evaluasi dapat dilakukan secara serentak melibatkan semua komponen atau dapat pula secara parsial (Irianto, 2001: 21).

7.4. Keluaran (*Output*)

Keluaran (*output*) kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di ukur dalam angka bebas jentik (ABJ) yang merupakan persentase rumah yang tidak ditemukan jentik nyamuk dari seluruh rumah yang dilakukan pemeriksaan jentik berkala oleh Jumantik pada saat kegiatan PSN di rumah tangga Kelurahan Sidomulyo Timur. Indikator berhasilnya kegiatan PSN yang dilaksanakan yaitu apabila Angka Bebas Jentik (ABJ) $\geq 95\%$. Selain Angka Bebas Jentik, ukuran lain yang digunakan untuk mengetahui kepadatan jentik nyamuk adalah *House Index* (HI) yang merupakan kebalikan dari angka bebas jentik, yaitu merupakan persentase rumah yang ditemukan jentik dari seluruh rumah yang dilakukan pemeriksaan. Angka Bebas Jentik dan *House Index*

dapat menggambarkan luasnya penyebaran nyamuk di suatu wilayah (Ditjen PP& PL, 2007 : 11).

Kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dilakukan mulai akhir bulan Maret 2008. Kader Jumantik melakukan pemantauan jentik seminggu sekali di Kelurahan Sidomulyo Timur pada rumah tangga di satu RT/RW secara acak (diutamakan RT/RW yang endemis berdasarkan data Puskesmas Simpang Tiga). Kegiatan pemantauan jentik dilakukan dengan memeriksa tempat-tempat penampungan air baik di dalam maupun di luar rumah serta memberikan penyuluhan tentang PSN DBD kepada keluarga/rumah tangga tersebut. Jika ditemukan jentik, anggota keluarga diminta untuk ikut menyaksikan kemudian dilanjutkan dengan PSN DBD (3M Plus) dan selanjutnya kader Jumantik memberikan penjelasan dan anjuran PSN DBD kepada keluarga tersebut. Kader Jumantik mencatat hasil pemeriksaan Jentik pada kartu Jentik Rumah/Bangunan yang ditinggalkan di rumah/bangunan dan pada Formulir JPJ-1 untuk pelaporan ke Puskesmas.

Sebelum kegiatan PSN COMBI dilaksanakan, terlebih dahulu dilakukan survey Jentik (Survey Entomologi) pada tanggal 18 Maret 2008. Kegiatan Survey Entomologi dilakukan dengan pemeriksaan jentik pada kontainer-kontainer di 98 rumah tangga. Hasil survey tersebut menunjukkan terdapat 64 rumah warga yang tidak ditemukan jentik. Berarti Angka Bebas Jentik sebelum pelaksanaan kegiatan PSN COMBI adalah sebesar 65,1%.

Pelaksanaan kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dimulai pada bulan April 2008. Kegiatan ini merupakan yang pertama kalinya dilakukan di Provinsi Riau khususnya di Kota Pekanbaru dengan mengambil salah

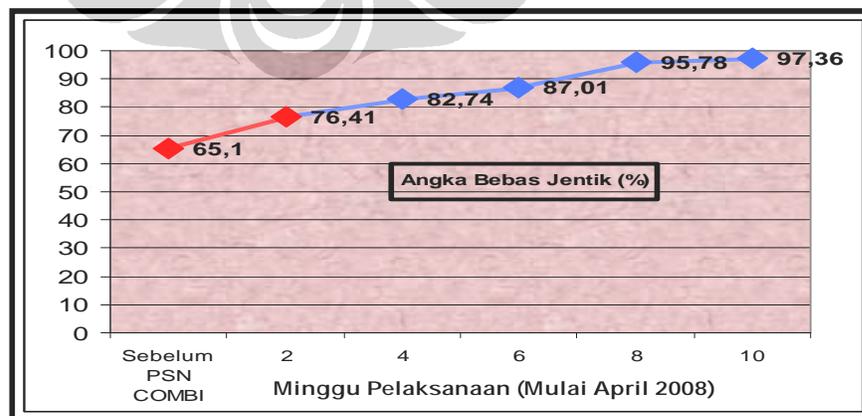
satu wilayah endemis DBD sebagai wilayah percontohan yaitu di Kelurahan Sidomulyo Timur. Berdasarkan laporan hasil pemeriksaan jentik yang dilakukan dalam kegiatan PSN COMBI Kelurahan Sidomulyo Timur dapat ditentukan Angka Bebas Jentik dalam persen sebagai berikut :

Tabel 7.1. Angka Bebas Jentik Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Jentik di Kelurahan Sidomulyo Timur Hingga 11 Juni 2008

Tanggal Laporan	Jumlah Rumah di Periksa	Jumlah Rumah ditemukan Jentik		Angka Bebas Jentik (%)
		+	-	
9 April 2008	195	46	149	76,41
23 April 2008	226	39	187	82,74
14 Mei 2008	385	50	335	87,01
28 Mei 2008	285	12	273	95,78
11 Juni 2008	341	9	332	97,36

Sumber : Puskesmas Simpang Tiga, 2008

Grafik7.1. Perbandingan Angka Bebas Jentik Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur Tahun 2008 (Sampai Minggu ke 10)



Kegiatan PSN COMBI yang dilakukan di Kelurahan Sidomulyo Timur tahun 2008 berhasil meningkatkan angka bebas jentik (ABJ) di wilayah endemis DBD tersebut. Hal ini terlihat dengan meningkatnya ABJ sebanyak 11,31% dari 65,1% menjadi 76,41% setelah pelaksanaan kegiatan PSN COMBI dilaksanakan pertama kali. Setelah minggu ke sepuluh dilakukannya kegiatan PSN COMBI ini, ABJ di Kelurahan Sidomulyo Timur meningkat sebesar 20% dari 76,41% menjadi 97,36%. ABJ ini melebihi target keberhasilan kegiatan yaitu > 95%, sehingga diharapkan penularan penyakit DBD di wilayah Kelurahan Sidomulyo Timur dapat dikurangi atau dicegah. Peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ) ini menandakan telah terbentuknya perilaku PSN rutin pada kelompok sasaran yaitu rumah tangga di Kelurahan Sidomulyo Timur dengan dilaksanakannya kegiatan PSN COMBI. Sehingga berdasarkan hal tersebut terlihat keberhasilan penyampaian komunikasi yang berdampak pada perubahan perilaku masyarakat.

Apabila dibandingkan dengan pelaksanaan PSN DBD pada tahun sebelumnya, maka kegiatan PSN COMBI lebih efektif dalam meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kelurahan Sidomulyo Timur. Kegiatan PSN DBD yang dilakukan pada tahun sebelumnya masih belum spesifik dan masih belum menggerakkan peran serta masyarakat. Kegiatan pemantauan jentik dan pemberian penyuluhan hanya dilakukan oleh petugas dengan frekuensi satu kali dalam sebulan. Sehingga tidak efektif dalam memantau kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan oleh masyarakat. Kegiatan PSN dilakukan dengan sumber daya yang terbatas, yaitu hanya dilakukan oleh petugas saja dan tidak dikoordinasikan oleh wadah Pokjanal DBD. Hal ini dikarenakan wadah Pokjanal

DBD Kelurahan yang ada tidak aktif. Oleh karena itu laporan hasil pemeriksaan jentik belum sepenuhnya akurat dan representatif.

Hasil pemeriksaan jentik yang dilakukan oleh petugas pengelola DBD Puskesmas Simpang Tiga pada bulan April-Juni 2007 adalah sebagai berikut:

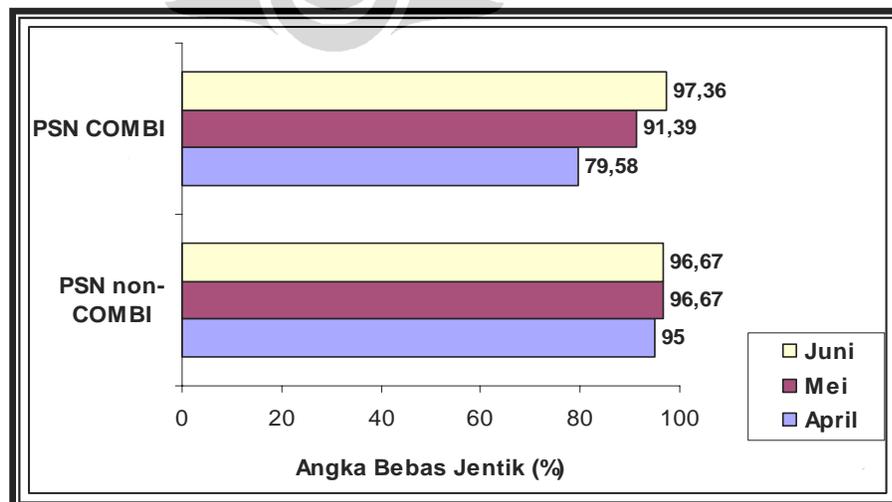
Tabel 7.2. Angka Bebas Jentik Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Jentik di Kelurahan Sidomulyo Timur April-Juni 2007

Bulan	Jumlah Rumah di Periksa	Jumlah Rumah ditemukan Jentik		Angka Bebas Jentik (%)
		+	-	
April 2007	60	3	57	95
Mei 2007	60	2	58	96,67
Juni 2007	60	2	58	96,67

Sumber : Puskesmas Simpang Tiga, 2008

Perbandingan Angka Bebas Jentik (ABJ) Kegiatan PSN DBD di Kelurahan Sidomulyo Timur dengan metode COMBI tahun 2008 dan PSN DBD yang sebelumnya dilakukan (non-COMBI) dapat dilihat dalam grafik berikut :

Grafik 7.2. Perbandingan Rata-rata ABJ PSN COMBI Bulan April-Juni 2008 dengan ABJ PSN DBD di Kelurahan Sidomulyo Timur dan April-Juni 2007



Keberhasilan kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur sangat ditentukan oleh proses manajemen yang baik oleh petugas kesehatan dan tingkat partisipasi masyarakat. Peranan manajemen dalam keberhasilan suatu kegiatan atau program adalah dengan mengarahkan/mengatur penggunaan sumber daya yang ada secara efisien, efektif dan rasional untuk mencapai tujuan kegiatan/program yaitu dengan melaksanakan keseluruhan fungsi-fungsi manajemen (Muninjaya, 1999: 15). Pelaksanaan manajemen PSN COMBI mulai dari perencanaan, pelaksanaan, *monitoring* dan evaluasi kegiatan dengan pengembangan dan pengkomunikasian pesan COMBI yang tepat dan sesuai berdasarkan hasil survey di masyarakat merupakan hal penting yang perlu diperhatikan untuk mencapai keberhasilan kegiatan.

Peran serta aktif masyarakat merupakan kunci keberhasilan PSN COMBI. Rancangan kegiatan PSN COMBI yaitu dimulai dari masyarakat dan mengajak masyarakat ikut serta dalam melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian DBD. Pelaksanaan kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dibantu oleh sejumlah kader Posyandu yang berasal dari masyarakat Sidomulyo Timur sendiri yang telah dilatih dan dilantik sebagai Juru Pemantau Jentik. Penggunaan kader Posyandu dari tiap RW di Kelurahan Sidomulyo Timur sebagai Jumantik dalam PSN COMBI ini dinilai sangat tepat. Hal ini dikarenakan Jumantik yang diambil dari masyarakat sasaran itu sendiri diharapkan dapat menghasilkan dampak yang lebih besar dalam penyampaian pesan PSN COMBI. Kader Jumantik yang berasal dari wilayah masyarakat itu sendiri lebih mengenai sosial budaya masyarakat setempat sehingga penyampaian pesan dapat lebih komunikatif dan dapat lebih didengar oleh masyarakat.

Dalam melakukan pemeriksaan jentik nyamuk penular Demam Berdarah Dengue, petugas/kader Jumentik memberikan motivasi pada keluarga/masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD. Kunjungan yang berulang-ulang disertai penyuluhan diharapkan masyarakat dapat melaksanakan PSN DBD secara teratur dan terus menerus (Ditjen PP& PL, 2007: 11). Hal ini merupakan salah satu bentuk atau cara pemeliharaan perilaku PSN DBD. Selain itu perlu juga dipertimbangkan sistem *reward dan punishment* dalam kegiatan ini. Reward yang diberikan dapat berupa materi ataupun dengan bentuk penghargaan dari Pejabat tinggi daerah setempat, misalnya dengan memberikan penghargaan dari walikota Pekanbaru bagi rumah tangga yang rajin melakukan PSN secara rutin. Pengembangan *punishment* dapat dilakukan melalui kebijakan daerah mengenai pencegahan dan pengendalian DBD termasuk kegiatan PSN di dalamnya dengan adanya pemberian sanksi (*punishment*) berupa teguran atau denda bagi masyarakat yang rumahnya ditemukan jentik nyamuk DBD. Dengan adanya sistem *reward dan punishment* ini serta dukungan dari pemerintah daerah setempat diharapkan perilaku sehat masyarakat dalam hal ini perilaku PSN dapat diperlihara sehingga mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Demam Berdarah Dengue di Pekanbaru.

7.5. Perbandingan Kegiatan PSN Metode COMBI dengan PSN non COMBI

Menurut KepMenkes RI No. 581/Menkes/SK/VII/1992, kebijakan mendasar pemberantasan penyakit DBD dititik-beratkan pada upaya mencegah jentik nyamuk *Aedes aegypti* agar tidak menjadi nyamuk dewasa berupa Pemberantasan Sarang Nyamuk dgn Gerakan “3M” yang dilaksanakan oleh

masyarakat dlm bentuk Peran Serta Masyarakat (PSM) dan unit terkait (termasuk PKK dan LSM) dilakukan di Desa/Kelurahan melalui Pokja DBD. Strategi program pengendalian DBD yang utama adalah dengan membudayakan gerakan PSN di masyarakat. Kegiatan PSN DBD dapat dilakukan secara terus menerus, relatif murah dan mudah serta dapat dilaksanakan oleh setiap anggota masyarakat.

Namun kenyataannya kegiatan PSN DBD selama ini belum berjalan optimal. Tingkat antusiasme dan kesadaran masyarakat dalam melakukan kegiatan 3 M masih rendah. Masyarakat cenderung menganggap kegiatan PSN kurang menarik, membosankan dan kurang penting. Ditambah lagi dengan *image* yang tertanam di masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian DBD adalah dengan penyemprotan (*fogging*). Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk selama ini hanya menjadi kewajiban dan tanggung jawab petugas kesehatan belum dilaksanakan lintas program dan lintas sektor serta kurang melibatkan peran serta masyarakat. Kelompok kerja operasional DBD (Pokjandal DBD) yang bertugas untuk menggerakkan pengendalian vektor DBD belum sepenuhnya berjalan.

Oleh karena itu perlu dikembangkan suatu metode atau pendekatan dengan lebih melibatkan masyarakat agar mau dan mampu untuk melakukan kegiatan PSN DBD serta memelihara perilaku tersebut. Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan metode COMBI sebenarnya tidak mutlak suatu hal yang baru. PSN COMBI merupakan kegiatan PSN dengan kegiatan pokok 3 M Plus yang dikemas dengan bentuk yang lebih bervariasi dengan lebih melibatkan peran serta masyarakat. Kegiatan dalam PSN COMBI disusun dengan lebih komprehensif dengan memfokuskan pada aspek komunikasi untuk merubah perilaku kelompok

sasaran. Kegiatan PSN dilakukan secara spesifik dengan memperhatikan peran serta masyarakat (Parks & Llyod, 2004: 7).

Kegiatan PSN dengan metode COMBI memiliki beberapa perbedaan dengan PSN non COMBI. Berdasarkan hasil penelitian kegiatan PSN COMBI yang dilakukan di Kelurahan Sidomulyo Timur, Kota Pekanbaru dan mengacu kepada beberapa referensi diantaranya buku pedoman metode COMBI oleh WHO yang berjudul *“Planning Social Mobilization and Communication for Dengue Fever Prevention and Control”* ditulis oleh Will Parks & Linda Llyod (2004) dan *“Modul Pelatihan bagi Pengelola Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Indonesia”* oleh Ditjen PP&PL Depkes RI (2007) maka dapat dijelaskan perbandingan manajemen PSN metode COMBI dengan PSN non COMBI dalam tabel berikut:

Tabel 7.3. Perbandingan Pemberantasan Sarang Nyamuk Metode COMBI dengan non COMBI

Item Perbandingan	PSN non COMBI	PSN metode COMBI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ SDM Pengelola 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pokjanel DBD masing-masing di Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Kelurahan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ TIM PSN COMBI lintas program dan sektor, melibatkan Kader Jumantik/PKK dan bersifat multidisiplin ilmu
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dana 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biaya cenderung besar karena kegiatan PSN tidak spesifik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lebih efisien, karena kegiatan PSN spesifik dan sesuai kebutuhan, namun lebih kompleks
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membudayakan kegiatan 3M di masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Komunikasi, advokasi, kerja sama lintas program dan sektor

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Media Promosi ▪ Partisipasi Masyarakat ▪ Penentuan tujuan perilaku spesifik ▪ Tahapan Manajemen ▪ Kegiatan Survey di masyarakat sebelum pelaksanaan kegiatan PSN ▪ Kegiatan Pokok ▪ Aspek Komunikasi ▪ Perubahan Perilaku 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bervariasi, tidak spesifik ▪ Belum Optimal ▪ Tidak ada ▪ Perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantaun dan evaluasi ▪ Jarang ▪ 3 M, Penyuluhan oleh petugas kesehatan, PJB, Pencatatan& Pelaporan ▪ Kurang diperhatikan ▪ Ada, tetapi kecil dan sementara 	<p>serta pelaksanaan 3M Plus secara spesifik dengan memperhatikan sosial budaya masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spesifik, dipilih media yang paling disenangi masyarakat ▪ Lebih besar ▪ Ada ▪ Perencanaan, pelaksanaan, pemantaun dan evaluasi. Pengorganisasian telah terdapat dengan perencanaan ▪ Dilakukan survey Perilaku dan Sosial Budaya Masyarakat dan Survey Entomologi ▪ 3 M Plus, Penyuluhan oleh kader Jumantik, PJB, Pencatatan& Pelaporan ▪ Merupakan fokus utama ▪ Terjadi perubahan perilaku, namun perlu pemeliharaan perilaku
--	--	---

Metode COMBI juga berbeda dengan mobilisasi sosial tradisional. Perbedaan tersebut diantaranya terdapat dalam dua hal, yaitu bahwa mobilisasi sosial tradisional (Parks&Llyod, 2004: 10) :

- lebih menekankan pada konsensus nasional dan melaksanakan proses pendidikan yang luas yang seharusnya dapat membangkitkan dan mempengaruhi masyarakat dibandingkan mengurangi beban penyakit
- membutuhkan analisis struktur sosial, tapi kurang menekankan untuk mencoba mencapai perubahan perilaku dengan melakukan penelitian dan komunikasi dengan pesan yang spesifik terhadap target sasaran yang spesifik pula

7.6. Kriteria Keberhasilan dan Masalah/Hambatan Dalam Manajemen Kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur

Meskipun belum dilakukan evaluasi akhir kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur, namun hasil pelaksanaan kegiatan cukup dapat menggambarkan keberhasilan kegiatan ini. Menurut Azwar (1996) kriteria yang digunakan untuk menilai keberhasilan suatu program terdiri dari kriteria keberhasilan pada unsur masukan, kriteria keberhasilan unsur proses dan kriteria keberhasilan unsur keluaran. Kriteria keberhasilan kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 7.4. Kriteria Keberhasilan dalam Manajemen Kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur Tahun 2008

Kriteria keberhasilan unsur masukan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tersedianya tenaga pengelola PSN COMBI dengan pengetahuan dan ketrampilan yang sesuai ▪ Tersedianya dana untuk pelaksanaan PSN COMBI dari dana APBD Dinkes Prov. Riau tahun 2008 ▪ Tersedianya sarana dan prasarana yang mencukupi sesuai kebutuhan
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adanya dukungan masyarakat dalam pelaksanaan PSN COMBI ▪ Penjadwalan kegiatan yang jelas
<p style="text-align: center;">Kriteria keberhasilan unsur proses manajemen PSN COMBI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tersedianya dokumen perencanaan kegiatan dan anggaran yang rinci dan spesifik ▪ Terbentuknya TIM PSN COMBI dengan pembagian tugas yang jelas ▪ Terlaksananya kegiatan pelatihan Kader Jumantik dan Tenaga Survey ▪ Terlaksananya Survey Perilaku dan Sosial Budaya Masyarakat dalam PSN DBD dan Survey Entomologi di Kel Sidomulyo Timur ▪ Terlaksananya pengembangan pesan COMBI yang tepat dan spesifik berdasarkan hasil survey ▪ Terlaksananya kegiatan PSN, penyuluhan dan Pemeriksaan Jentik oleh Jumantik ▪ Pencatatan yang lengkap dan pelaporan hasil pemeriksaan jentik tepat waktu ▪ Terlaksananya monitoring terhadap kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur ▪ Terdapat standar penilaian kegiatan
<p style="text-align: center;">Kriteria keberhasilan unsur keluaran</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berhasil meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) > 95%

Namun demikian, dalam manajemen kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur masih terdapat beberapa masalah/hambatan. Menurut Wijono (2000) masalah merupakan adanya deviasi (penyimpangan) atau suatu

ketidakseimbangan antara apa yang seharusnya terjadi dan apa yang sesungguhnya terjadi. Masalah merupakan suatu kesenjangan (gap) antara harapan dengan kenyataan yang terjadi dilapangan. Masalah/hambatan tersebut dapat dialami disetiap tahap, baik pada masukan, proses kegiatan maupun keluaran.

Tabel 7.5. Masalah/Hambatan dalam Manajemen Kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur Tahun 2008

<p>Masalah pada unsur masukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terbatasnya tenaga/SDM yang terlibat dalam manajemen PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur ▪ Diperlukan dana yang lebih besar untuk pengembangan kegiatan PSN COMBI yang ideal, khususnya untuk pengembangan media komunikasi/promosi ▪ Belum ada kebijakan daerah terkait pelaksanaan PSN COMBI ▪ Masih ada masyarakat yang belum berpartisipasi dalam PSN ▪ Masyarakat lebih suka penyemprotan daripada PSN
<p>Masalah pada unsur proses manajemen PSN COMBI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurangnya dukungan pemerintah daerah setempat dalam pelaksanaan PSN COMBI ▪ Tim COMBI belum terdiri dari multidisiplin ilmu ▪ Kegiatan PSN COMBI belum melibatkan pihak lain seperti swasta dan LSM ▪ Kurangnya sosialisasi kegiatan

Masalah pada unsur keluaran

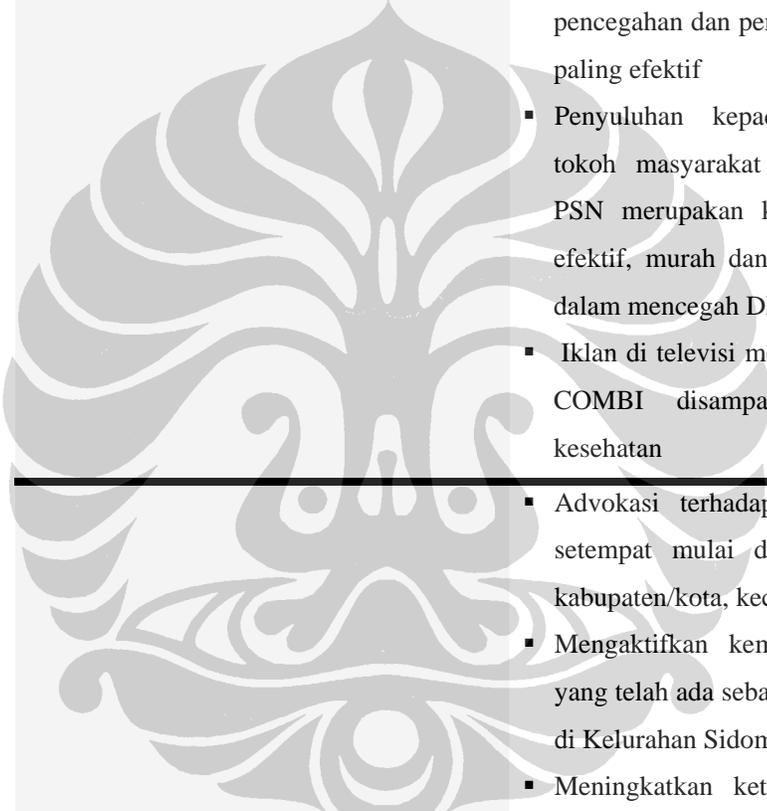
- Sulitnya memelihara keberlangsungan perilaku PSN pada masyarakat dan mempertahankan keberhasilan kegiatan/program yang telah dicapai
-

Masalah-masalah tersebut dapat menghambat keberhasilan manajemen Kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur. Oleh karena itu perlu dilakukan pengembangan sejumlah alternatif pemecahan masalah untuk menyelesaikannya. Alternatif pemecahan masalah yang tersedia dikembangkan dengan memperhatikan relevansi, efektifitas, efisiensi, ketersediaan sumber daya dan teknologi yang dimiliki serta keuntungan dan kerugian yang dapat ditimbulkan akibat penerapan alternatif pemecahan masalah tersebut (Amiruddin, 2008). Beberapa alternatif untuk pemecahan masalah kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 7.6. Alternatif Pemecahan Masalah dalam Manajemen Kegiatan PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur Tahun 2008

Alternatif pemecahan masalah pada unsur masukan

- Perekrutan pegawai dengan memperhatikan analisis kebutuhan tenaga kesehatan, jika dana terbatas maka dapat direkrut pegawai/staf honorer yang mampu mengerjakan tugas-tugas manajemen.
 - Kerja sama dengan pihak swasta dalam bentuk sponsorship dan pihak LSM baik dalam bentuk penggunaan tenaga sukarela untuk membantu pelaksanaan kegiatan PSN COMBI di Kel Sidomulyo Timur
-



Alternatif pemecahan masalah pada unsur proses manajemen PSN COMBI

- Adanya kebijakan dari pemerintah daerah yang mengatur segala aspek pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah (P2DBD), dengan mengutamakan kegiatan PSN DBD dengan bentuk kegiatan pokok 3M Plus sebagai upaya pencegahan dan pengendalian DBD yang paling efektif
 - Penyuluhan kepada masyarakat dan tokoh masyarakat (RT/RW) mengenai PSN merupakan kegiatan yang paling efektif, murah dan mudah dilaksanakan dalam mencegah DBD
 - Iklan di televisi mengenai kegiatan PSN COMBI disampaikan oleh petugas kesehatan
-
- Advokasi terhadap pemerintah daerah setempat mulai dari pejabat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan
 - Mengaktifkan kembali Pokjanel DBD yang telah ada sebagai Tim PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur
 - Meningkatkan keterlibatan sektor lain (lintas sektor) dalam kegiatan PSN COMBI, termasuk pihak swasta dan LSM
 - Sosialisasi kegiatan baik secara langsung kepada masyarakat maupun melalui pengembangan media promosi/komunikasi cetak dan elektronik

Alternatif pemecahan masalah pada unsur keluaran

- Kunjungan rumah secara berkala oleh Jumantik
- Menerapkan sistem *reward* dan *punishment*

Kegiatan PSN COMBI merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru beserta Puskesmas Simpang Tiga dalam mencegah dan mengendalikan penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Pekanbaru, khususnya di wilayah endemis DBD Kelurahan Sidomulyo Timur. Kegiatan ini adalah salah satu upaya untuk menggerakkan kembali partisipasi masyarakat dalam bentuk melaksanakan 3 M Plus yang spesifik di wilayah mereka. Meskipun telah terbukti efektif dalam meningkatkan Angka Bebas Jentik di Kelurahan Sidomulyo Timur, namun kegiatan ini masih perlu terus dievaluasi dan dikembangkan dengan memperhatikan ketersediaan dan kecukupan sumber daya, manajemen yang efektif, kerja sama lintas sektor serta dukungan pemerintah dalam bentuk kebijakan/peraturan.