

PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS MANAJEMEN KEGIATAN PSN DENGAN METODE COMBI
DI KOTA PEKANBARU, STUDI KASUS DI KELURAHAN SIDOMULYO
TIMUR TAHUN 2008
BAGI PENGELOLA P2 DBD DINAS KESEHATAN DAN PUSKESMAS

No. Informan :

Nama : _____

Umur : _____ tahun

Jenis Kelamin : L / P

Pendidikan Terakhir : _____

Jabatan/Gol : _____

Lama Bekerja : _____ tahun

A. INPUT

1. Bagaimanakah gambaran sumber daya dalam hal ini :
 - Tenaga (siapa, kuantitas, kualitas)
 - sarana prasarana
 - biaya (ketersediaan, sumber)
2. Apakah sumber daya tersebut mencukupi untuk mendukung pelaksanaan PSN?
3. Apakah dasar kebijakan yang dipakai oleh Dinkes Provinsi Riau untuk Pelaksanaan PSN dengan Metode COMBI?
4. Apakah terdapat juklak/pedoman/SOP yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?
5. Siapa sasaran kegiatan PSN dengan metode COMBI ini ?
6. Apakah terdapat jangka waktu pelaksanaan kegiatan PSN dengan metode COMBI?apakah terdapat penjadwalan (Gantt Chart)?
7. Selain itu, apa saja yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PSN?
8. Dapatkah anda menceritakan hambatan yang dialami dalam hal sumber daya?

B. PROSES

9. Apa itu PSN dengan metode COMBI?
10. Dapatkah anda menceritakan apa perbedaan PSN dengan metode COMBI dengan kegiatan PSN yang sebelumnya dilakukan (PSN non COMBI)?

11. Apa yang menyebabkan dilaksanakannya PSN dengan Metode COMBI di Prov Riau dan apa tujuan pelaksanaannya?
12. Mengapa dipilih Kelurahan Sidomulyo Timur sebagai wilayah percontohan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?
13. Dapatkah anda menjelaskan bagaimana manajemen PSN dengan Metode COMBI di Prov Riau?
14. Apa yang menjadi tugas dan kewenangan Dinkes Provinsi dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?
15. Masalah apa yang dihadapi dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?

1. Perencanaan

16. Dapatkah anda menceritakan proses perencanaan PSN dengan Metode COMBI?
17. Kapan dilaksanakan perencanaan PSN dengan Metode COMBI?
18. Dapatkah anda menceritakan siapa pihak-pihak yang terlibat dalam menyusun perencanaan PSN dengan Metode COMBI ?
19. Apa yang menjadi hambatan dalam perencanaan PSN dengan Metode COMBI?
20. Bagaimana upaya yang anda lakukan untuk mengatasi hambatan tersebut ?

b). Pelaksanaan

21. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan PSN COMBI? Adakah tim khusus?
22. Bagaimana pembentukan tim pelaksana PSN dengan Metode COMBI? bagaimana pembagian tugasnya?
23. Bagaimana sosialisasi pelaksanaan PSN di Kel Sidomulyo Timur?
24. Bagaimana koordinasi pelaksanaan PSN DBD dengan Dinkes Kota dan Puskesmas?
25. Dapatkah anda menceritakan Pelaksanaan PSN di Kel Sidomulyo Timur, kegiatan apa saja yang dilakukan dalam PSN DBD dengan metode COMBI? Kapan kegiatan PSN dilakukan?
26. Dapatkah anda menceritakan hambatan yang dialami dalam pelaksanaan dari segi proses?

c). Pemantauan/Pengawasan

27. Bagaimana pemantauan kegiatan PSN di Kel Sidomulyo Timur? Siapa yang melakukan?
28. Bagaimana pencatatan dan pelaporan kegiatan PSN dari Jumantik? Siapa yang melakukan?
29. Apa hambatan pelaksanaan pemantauan/pengawasan PSN DBD dengan metode COMBI?

d). Penilaian (Evaluasi)

30. Bagaimana Evaluasi kegiatan PSN dengan metode COMBI di Kel Sidomulyo Timur?
31. Apa hambatan pelaksanaan evaluasi PSN DBD dengan metode COMBI?
32. Setelah dilaksanakan kegiatan PSN COMBI Sidomulyo Timur, lalu selanjutnya langkah apa yang dilakukan?

C. OUTPUT

33. Apa output dari PSN DBD dengan metode COMBI?
34. Menurut Anda, apakah PSN COMBI dapat berhasil dalam menurunkan angka kesakitan akibat DBD di Provinsi Riau?



PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS MANAJEMEN KEGIATAN PSN DENGAN METODE COMBI
DI KOTA PEKANBARU, STUDI KASUS DI KELURAHAN SIDOMULYO
TIMUR TAHUN 2008
BAGI PENGELOLA P2 DBD DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU

No. Informan :

Nama : _____

Umur : _____ tahun

Jenis Kelamin : L / P

Pendidikan Terakhir : _____

Jabatan/Gol : _____

Lama Bekerja : _____ tahun

A. INPUT

1. Bagaimanakah gambaran sumber daya dalam hal ini :
 - Tenaga (siapa, kuantitas, kualitas)
 - sarana prasarana
 - biaya (ketersediaan, sumber)
2. Apakah sumber daya tersebut mencukupi untuk mendukung pelaksanaan PSN?
3. Apakah dasar kebijakan yang dipakai oleh Puskesmas Simpang Tiga untuk Pelaksanaan PSN dengan Metode COMBI?
4. Apakah terdapat juklak/pedoman/SOP yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?
5. Siapa sasaran kegiatan PSN dengan metode COMBI ini ?
6. Apakah terdapat jangka waktu pelaksanaan kegiatan PSN dengan metode COMBI?apakah terdapat penjadwalan (*Gantt Chart*)?
7. Selain itu, apa saja yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PSN?
8. Dapatkah anda menceritakan hambatan yang dialami dalam hal sumber daya?

B. PROSES

- Apa itu PSN dengan metode COMBI?
- Dapatkah anda menceritakan apa perbedaan PSN dengan metode COMBI dengan kegiatan PSN yang sebelumnya dilakukan (PSN non COMBI)?

- Apa yang menyebabkan dilaksanakannya PSN dengan Metode COMBI di Prov Riau dan apa tujuan pelaksanaannya?
- Mengapa dipilih Kelurahan Sidomulyo Timur sebagai wilayah percontohan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?
- Dapatkah anda menceritakan gambaran umum wilayah Sidomulyo Timur?
- Dapatkah anda menjelaskan bagaimana manajemen PSN dengan Metode COMBI di Puskesmas Simpang Tiga ?
- Apa yang menjadi tugas dan kewenangan Puskesmas Simpang Tiga dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?
- Masalah apa yang dihadapi dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?

a). Perencanaan

17. Dapatkah anda menceritakan proses perencanaan PSN dengan Metode COMBI?
18. Kapan dilaksanakan perencanaan PSN dengan Metode COMBI?
19. Dapatkah anda menceritakan siapa pihak-pihak yang terlibat dalam menyusun perencanaan PSN dengan Metode COMBI ?
20. Apa yang menjadi hambatan dalam perencanaan PSN dengan Metode COMBI?
21. Bagaimana upaya yang anda lakukan untuk mengatasi hambatan tersebut ?

b). Pelaksanaan

22. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan PSN COMBI? Adakah tim khusus?
23. Bagaimana pembentukan tim pelaksana PSN dengan Metode COMBI? bagaimana pembagian tugasnya?
24. Bagaimana sosialisasi pelaksanaan PSN di Kel Sidomulyo Timur?
25. Bagaimana koordinasi pelaksanaan PSN DBD dengan Dinkes Provinsi Riau dan Dinas Kesehatan Pekanbaru?
26. Dapatkah anda menceritakan Pelaksanaan PSN di Kel Sidomulyo Timur, kegiatan apa saja yang dilakukan dalam PSN DBD dengan metode COMBI? Kapan kegiatan PSN dilakukan?
27. Dapatkah anda menceritakan hambatan yang dialami dalam pelaksanaan dari segi proses?

c). Pemantauan/Pengawasan

28. Bagaimana pemantauan kegiatan PSN di Kel Sidomulyo Timur? Siapa yang melakukan?
29. Bagaimana pencatatan dan pelaporan kegiatan PSN dari Jumantik? Siapa yang melakukan?

30. Apa hambatan pelaksanaan pemantauan/pengawasan PSN DBD dengan metode COMBI?

d). Penilaian (Evaluasi)

31. Bagaimana Evaluasi kegiatan PSN dengan metode COMBI di Kel Sidomulyo Timur?

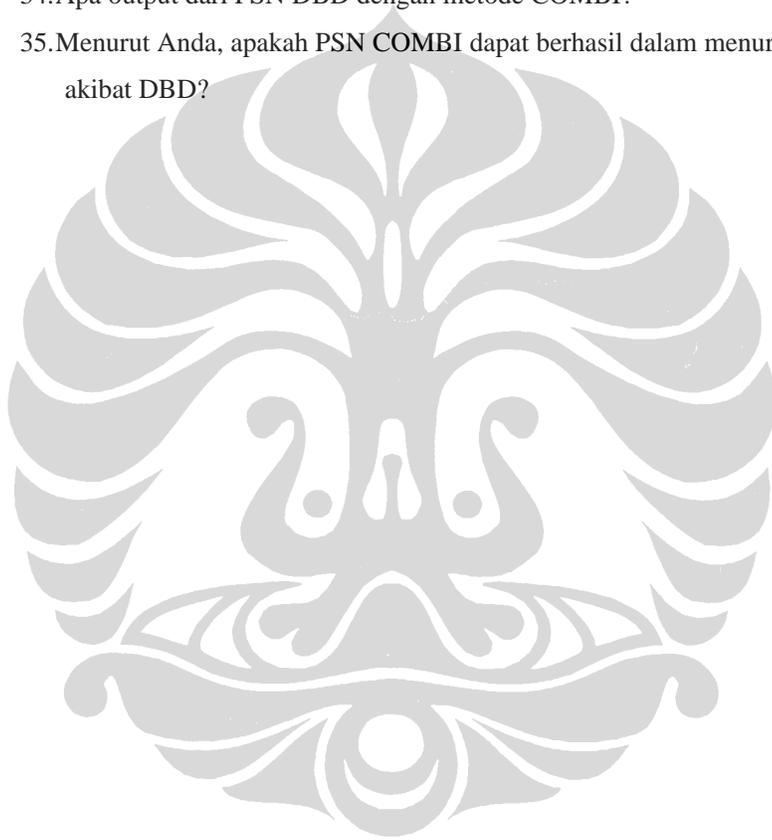
32. Apa hambatan pelaksanaan evaluasi PSN DBD dengan metode COMBI?

33. Setelah dilaksanakan kegiatan PSN COMBI Sidomulyo Timur, lalu selanjutnya langkah apa yang dilakukan?

C. OUTPUT

34. Apa output dari PSN DBD dengan metode COMBI?

35. Menurut Anda, apakah PSN COMBI dapat berhasil dalam menurunkan angka kesakitan akibat DBD?



PEDOMAN WAWANCARA
ANALISIS MANAJEMEN KEGIATAN PSN DENGAN METODE COMBI
DI KOTA PEKANBARU, STUDI KASUS DI KELURAHAN SIDOMULYO
TIMUR TAHUN 2008
BAGI PENGELOLA P2 DBD PUSKESMAS SIMPANG TIGA

No. Informan :

Nama : _____

Umur : _____ tahun

Jenis Kelamin : L / P

Pendidikan Terakhir : _____

Jabatan/Gol : _____

Lama Bekerja : _____ tahun

A. INPUT

1. Bagaimanakah gambaran sumber daya dalam hal ini :
 - Tenaga (siapa, kuantitas, kualitas)
 - sarana prasarana
 - biaya (ketersediaan, sumber)
2. Apakah sumber daya tersebut mencukupi untuk mendukung pelaksanaan PSN?
3. Apakah dasar kebijakan yang dipakai oleh Dinkes Kota Pekanbaru untuk Pelaksanaan PSN dengan Metode COMBI?
4. Apakah terdapat juklak/pedoman/SOP yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?
5. Siapa sasaran kegiatan PSN dengan metode COMBI ini ?
6. Apakah terdapat jangka waktu pelaksanaan kegiatan PSN dengan metode COMBI?apakah terdapat penjadwalan (*Gantt Chart*)?
7. Selain itu, apa saja yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PSN?
8. Dapatkah anda menceritakan hambatan yang dialami dalam hal sumber daya?

B. PROSES

9. Apa itu PSN dengan metode COMBI?
10. Dapatkah anda menceritakan apa perbedaan PSN dengan metode COMBI dengan kegiatan PSN yang sebelumnya dilakukan (PSN non COMBI)?

11. Apa yang menyebabkan dilaksanakannya PSN dengan Metode COMBI di Prov Riau dan apa tujuan pelaksanaannya?
12. Mengapa dipilih Kelurahan Sidomulyo Timur sebagai wilayah percontohan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?
13. Dapatkah anda menjelaskan bagaimana manajemen PSN dengan Metode COMBI Pekanbaru ?
14. Apa yang menjadi tugas dan kewenangan Dinkes Kota Pekanbaru dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?
15. Masalah apa yang dihadapi dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?

a). Perencanaan

16. Dapatkah anda menceritakan proses perencanaan PSN dengan Metode COMBI?
17. Kapan dilaksanakan perencanaan PSN dengan Metode COMBI?
18. Dapatkah anda menceritakan siapa pihak-pihak yang terlibat dalam menyusun perencanaan PSN dengan Metode COMBI ?
19. Apa yang menjadi hambatan dalam perencanaan PSN dengan Metode COMBI?
20. Bagaimana upaya yang anda lakukan untuk mengatasi hambatan tersebut ?

b). Pelaksanaan

21. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan PSN COMBI? Adakah tim khusus?
22. Bagaimana pembentukan tim pelaksana PSN dengan Metode COMBI? bagaimana pembagian tugasnya?
23. Bagaimana sosialisasi pelaksanaan PSN di Kel Sidomulyo Timur?
24. Bagaimana koordinasi pelaksanaan PSN DBD dengan Dinkes Provinsi Riau dan Puskesmas Simpang Tiga?
25. Dapatkah anda menceritakan Pelaksanaan PSN di Kel Sidomulyo Timur, kegiatan apa saja yang dilakukan dalam PSN DBD dengan metode COMBI? Kapan kegiatan PSN dilakukan?
26. Dapatkah anda menceritakan hambatan yang dialami dalam pelaksanaan dari segi proses?

c). Pemantauan/Pengawasan

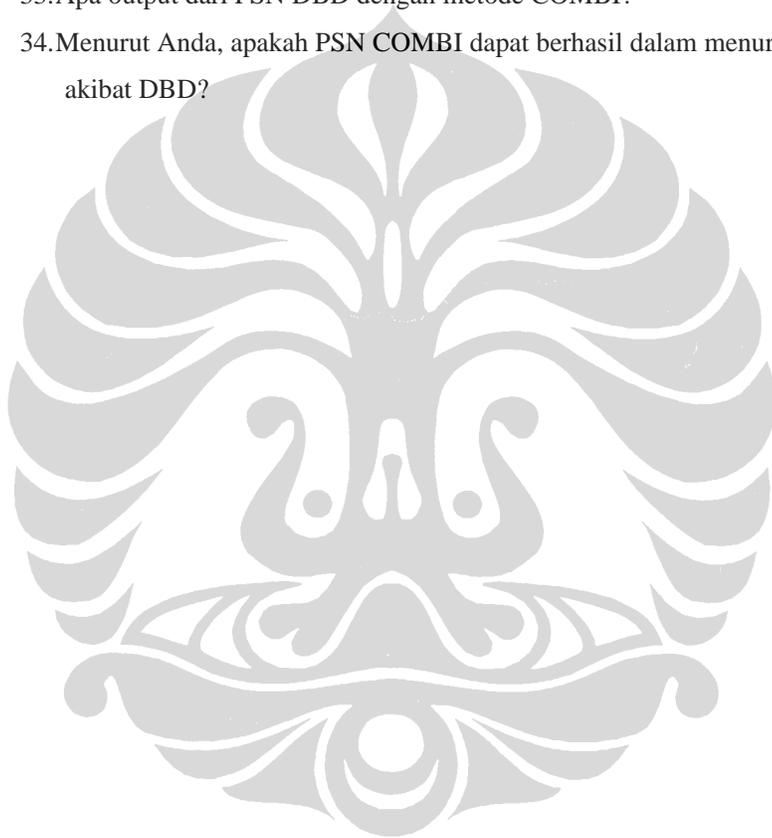
27. Bagaimana pemantauan kegiatan PSN di Kel Sidomulyo Timur? Siapa yang melakukan?
28. Bagaimana pencatatan dan pelaporan kegiatan PSN dari Jumantik? Siapa yang melakukan?
29. Apa hambatan pelaksanaan pemantauan/pengawasan PSN DBD dengan metode COMBI?

d). Penilaian (Evaluasi)

30. Bagaimana Evaluasi kegiatan PSN dengan metode COMBI di Kel Sidomulyo Timur?
31. Apa hambatan pelaksanaan evaluasi PSN DBD dengan metode COMBI?
32. Setelah dilaksanakan kegiatan PSN COMBI Sidomulyo Timur, lalu selanjutnya langkah apa yang dilakukan?

C. OUTPUT

33. Apa output dari PSN DBD dengan metode COMBI?
34. Menurut Anda, apakah PSN COMBI dapat berhasil dalam menurunkan angka kesakitan akibat DBD?



TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM
ANALISIS MANAJEMEN KEGIATAN PSN DENGAN METODE COMBI
DI KOTA PEKANBARU, STUDI KASUS DI KELURAHAN SIDOMULYO
TIMUR TAHUN 2008

No. Informan :

0	1
---	---

Nama : Imron Toto SKM

Umur : 42 tahun

Jenis Kelamin : L

Pendidikan Terakhir : Sarjana Kesmas

Jabatan /Gol : Staf Sie PKLB, Penanggung Jawab Program P2 DBD
Dinas Kesehatan Provinsi Riau /III b

Lama Bekerja : 5 tahun (menangani DBD)

1. Apa itu PSN dengan metode COMBI?

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

2. Dapatkah anda menceritakan apa perbedaan PSN dengan metode COMBI dengan kegiatan PSN yang sebelumnya dilakukan (PSN non COMBI)?

"Kegiatannya tetap PSN DBD, tapi ada survey ke masyarakat dan lebih spesifik. Selain itu peran masyarakat juga lebih ditingkatkan. 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"

3. Apa yang menyebabkan dilaksanakannya PSN dengan Metode COMBI di Provinsi Riau dan apa tujuan pelaksanaannya?

"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"

4. Mengapa dipilih Kelurahan Sidomulyo Timur sebagai wilayah percontohan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?

"Karena Sidomulyo Timur merupakan salah satu wilayah endemis DBD. Sebelumnya kita juga sudah ada pertemuan dengan Dinas Kota untuk menentukan wilayah percontohnya. Setelah kita pertimbangkan, maka untuk tahap awal kegiatan ini kita laksanakan di Kelurahan Sidomulyo Timur"

A. INPUT

5. Bagaimanakah gambaran sumber daya dalam hal ini :

Tenaga	<i>"Untuk manajemen tenaganya berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Puskesmas Simpang Tiga sebagai penanggung jawab di Kelurahan Sidomulyo Timur"</i>
Biaya Sumber Biaya lain	<i>"sumber dananya dari APBD Dinkes 2008" "Tidak ada. Sepenuhnya dari APBD. Kemarin kita rencananya mau kerjasama dengan Yamaha, tapi ndak jadi"</i>
Sarana prasarana	<i>"Sarana yang dibutuhkan ada banyak, untuk Jumantiknya kita telah menyediakan modul, rompi, tas serta poster-poster. Di Dinas Sendiri telah disediakan kendaraan untuk transport"</i>

6. Apakah sumber daya tersebut mencukupi untuk mendukung pelaksanaan PSN?

Tenaga	<i>"Untuk manajemen rasanya kurang tapi alhamdulillah di lapangan kita dibantu kader Jumantik yang baru dilantik kemarin"</i>
---------------	---

Biaya	<i>“Selama ini tidak ada masalah mengenai dana, selama ini dananya cukup-cukup saja. Tanya Kak Nena, data anggarannya ada sama dia ”</i>
Sarana prasarana	<i>“Saya kira sarana telah mencukupi. Tidak ada masalah”</i>

7. Apakah dasar kebijakan yang dipakai oleh Dinkes Provinsi Riau untuk Pelaksanaan PSN dengan Metode COMBI?

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

8. Apakah terdapat juklak/pedoman/SOP yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?

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

9. Bagaimana metode yang dipakai dalam melaksanakan PSN COMBI?

“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”

10. Siapa sasaran kegiatan PSN dengan metode COMBI ini ?

“sasarannya ya kelompok masyarakat”

11. Gambaran detail sasaran masyarakatnya bagaimana, kelompok masyarakat yang mana?

“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”

- 12. Bagaimana pengetahuan dan persepsi masyarakat kelompok sasaran PSN COMBI ini? Apa masyarakat tahu mengenai apa itu PSN COMBI?**

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

- 13. Lalu bagaimana tanggapan masyarakat dengan adanya kegiatan PSN COMBI ini?**

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

- 14. Apakah terdapat jangka waktu pelaksanaan kegiatan PSN dengan metode COMBI?**

“Kalau jangka waktu tahun anggaran sampai bulan desember 2008. Tapi sebenarnya, 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. Jadi seharusnya perlu dilaksanakan terus”

- 15. Apakah terdapat penjadwalan (Gantt Chart)?**

“Iya. Kan ada namanya rencana aksi COMBI. Jadi Penjadwalan sudah diintegrasikan dengan Rencana Aksi COMBI. Tiap kegiatan ada jadwal pelaksanaannya, misalnya pemantauan pada minggu ke berapa, bulan ke berapa”

- 16. Selain itu, apa saja yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PSN?**

“Ya yang tadi itu, sarana, dana. Penambahan tenaga mungkin”

- 17. Dapatkah anda menceritakan hambatan yang dialami dalam hal sumber daya?**

“Saya kira tidak ada masalah, paling tenaganya masih kurang”

B. PROSES

- 18. Dapatkah anda menjelaskan bagaimana manajemen PSN dengan Metode COMBI di Prov Riau?**

“Manajemennya ada tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan terakhir evaluasi. Kita laksanakan bertahap”

19. Apa yang menjadi tugas dan kewenangan Dinkes Provinsi dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?

“Kita sebagai perpanjangan tangan dari Pusat. Karena ini kegiatannya Dinas Provinsi maka kita membuat perencanaanya, mengawasi dan mengevaluasi kegiatannya apakah berhasil atau tidak”

20. Masalah apa yang dihadapi dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?

”Hambatan dalam manajemen tidak ada, paling ya tadi kurang tenaga aja, sedangkan beban pekerjaan manajemen DBD ini kerjanya lumayan banyak”

21. Gambaran manajemen PSN dengan Metode COMBI?

<p>a). Perencanaan</p> <p>Waktu</p> <p>Siapa</p> <p>Proses</p>	<p><i>“Penyusunan perencanaan dilaksanakan satu tahun sebelum kegiatan dilakukan”</i></p> <p><i>“Dalam menyusun perencanaan PSN COMBI di Sidomulyo Timur sebelumnya kita berkoordinasi dulu dengan Dinas Kota Pekanbaru untuk menentukan wilayah percontohnya. Kalau yang menyusun perencanaannya disini ya Dinas Provinsi sendiri”</i></p> <p><i>“Pertama-tama kita melakukan analisis situasi, kita lihat trend kasus DBDnya seperti apa kemudian akhirnya kita menentukan wilayah percontohnya baru setelah itu dibuat perencanaannya”</i></p>
<p>b). Pelaksanaan</p> <p>Tim Pelaksana, ada tim khusus?</p> <p>Apakah tim bersifat multidisiplin ilmu</p> <p>Strategi</p>	<p><i>“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 jumentik dan didukung oleh Lurah Sidomulyo Timur sendiri”</i></p> <p><i>“ Saya kira belum ya. Pengennya sih begitu, tapi belum”</i></p> <p><i>“Sesuai dengan namanya Communication for Behavioral Impact maka komunikasi menjadi strategi utama dalam pelaksanaan PSN COMBI. Selain itu peran serta</i></p>

Proses/Kegiatan	<i>masyarakat tidak kalah pentingnya” “Kegiatannya seperti yang kita laksanakan kemarin. 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”</i>
Waktu	<i>“Kita turun lapangan sejak Maret, tapi pemeriksaan jentiknya mulai April”</i>
Promosi/Sosialisasi	<i>“Media promosi dan komunikasi ada banyak diantaranya spanduk, leaflet, pin dan kita juga memberikan rompi kepada jumentiknya, selain itu kita juga mensosialisasikan kegiatan ini di koran Riau Pos dan RTV(Riau Televisi)”</i>
Koordinasi antar petugas	<i>“Karena sudah ditetapkan jadwal rutin untuk PSN, jadi koordinasinya tidak sulit, palingan tinggal telpon aja atau bikin pertemuan”</i>
Pembinaan Jumentik	<i>“Pembinaan kita lakukan sebulan sekali dengan mengumpulkan kader Jumentik kita sekaligus kita dapat melakukan pemantauan sejauh apa kemajuan kegiatan PSN COMBI yang kita laksanakan”</i>
Hambatan	<i>“Masyarakat belum begitu menyadari pentingnyaPSN ini jadi masih tertanam di benak mereka, kalau pencegahan DBD ya semprot. Itu yang menjadi hambatan yang sulit dihilangkan”</i>
c).Pemantauan	<i>“ya, selain turun ke lapangan langsung dan pertemuan, juga lewat laporan”</i>
d).Evaluasi	<i>“Evaluasi kan nanti terakhir, kalau sudah selesai bau kita laksanakan evaluasi. 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”</i>

C. OUTPUT

22. Apa output dari PSN DBD dengan metode COMBI?

"Maksudnya, tujuan akhirnya? Kita sih mengharapkan masyarakat mau melaksanakan PSN secara rutin, sehingga tidak ada lagi kita temukan jentik di rumah-rumah warga, paling tidak berkurang, dengan kata lain angka bebas jentiknya meningkat sehingga dampaknya adalah penurunan kasus demam berdarah"

23. Menurut Anda, apakah PSN COMBI dapat berhasil dalam menurunkan angka kesakitan akibat DBD di Provinsi Riau?

"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, jadi saya yakin apabila kegiatan ini dilaksanakan benar-benar maka kasus DBD di Pekanbaru, Provinsi Riau akan turun"

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM
ANALISIS MANAJEMEN KEGIATAN PSN DENGAN METODE COMBI
DI KOTA PEKANBARU, STUDI KASUS DI KELURAHAN SIDOMULYO
TIMUR TAHUN 2008

No. Informan :

0	2
---	---

Nama : Nurul Muna SKM

Umur : 26 tahun

Jenis Kelamin : P

Pendidikan Terakhir : Sarjana Kesmas

Jabatan/Gol : Staf Sie PKLB, Pengelola Program P2 DBD
Dinas Kesehatan Provinsi Riau/ III a

Lama Bekerja : 2 tahun

1. Apa itu PSN dengan metode COMBI?

"Itu metode baru dari WHO. PSN COMBI adalah metode yang dikembangkan oleh WHO dengan unsur komunikasi dalam kegiatan PSN di masyarakat dalam upaya menurunkan kasus DBD. Intinya kegiatannya lebih spesifik sesuai survey di masyarakat"

2. Dapatkah anda menceritakan apa perbedaan PSN dengan metode COMBI dengan kegiatan PSN yang sebelumnya dilakukan (PSN non COMBI)?

"Bedanya lebih spesifik aja, kegiatan utamanya tetap 3M Plus, ada survey nya dulu untuk menentukan sosial budaya masyarakat sama kontainer potensialnya"

3. Apa yang menyebabkan dilaksanakannya PSN dengan Metode COMBI di Prov Riau dan apa tujuan pelaksanaannya?

"Karena kita mengikuti kebijakan dari Pusat dan sebelumnya sudah dapat pelatihan juga di Jakarta tentang PSN COMBI, tapi baru kita terapkan di Riau tahun 2008 ini. Tujuan umumnya untuk menurunkan kasus DBD"

4. Mengapa dipilih Kelurahan Sidomulyo Timur sebagai wilayah percontohan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?

"Karena Sidomulyo Timur adalah wilayah endemis DBD selain itu gambaran wilayahnya juga mendukung yaitu daerahnya pemukiman dan berdasarkan pengalaman, masyarakat disana lebih mau diajak kerjasama"

A. INPUT

5. Bagaimanakah gambaran sumber daya dalam hal ini :

Tenaga	<i>"Tenaga manajemennya ya pengelola DBD, dari dari Dinkes Provinsi, kota sama Puskesmas dan dibantu Jumantik"</i>
Biaya Sumber Biaya lain	<i>"dari dana APBD" " Tidak ada"</i>
Sarana prasarana	<i>"Sarana yang dibutuhkan banyak sekali, komputer printer, ATK, formulir-formulir kalau turun lapangan. Untuk jumantik kita kasih PSN Kit"</i>

6. Apakah sumber daya tersebut mencukupi untuk mendukung pelaksanaan PSN?

Tenaga	<i>"Hm, rasanya masih kurang kalau untuk manajemen sendiri"</i>
Biaya	<i>"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"</i>
Sarana prasarana	<i>"Saya kira sudah cukup disediakan oleh Dinas"</i>

7. Apakah dasar kebijakan yang dipakai oleh Dinkes Provinsi Riau untuk Pelaksanaan PSN dengan Metode COMBI?

"Kalau untuk kebijakan ya dari Pusat lah. Kebijakan dari daerah setahu Saya tidak ada. Untuk kebijakan kita mengacu pada Depkes. Sebenarnya bagus juga jika ada kebijakan langsung dari daerah misalnya Perda tentang DBD jadi ada aturan dan sanksi yang kuat jika masyarakat tidak mau melakukan PSN"

8. Apakah terdapat juklak/pedoman/SOP yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?

“Dalam PSN COMBI ada petunjuk pelaksanaannya atau SOP nya. Cuma pelaksanaannya tergantung kemampuan atau dana. Tergantung kemampuan daerah juga”

9. Bagaimana metode yang dipakai dalam melaksanakan PSN COMBI?

“Metodenya seperti PSN juga tapi PSN COMBI dilaksanakan dengan melibatkan masyarakat, lintas program dan sektor, dan lebih spesifik di masyarakat”

10. Siapa sasaran kegiatan PSN dengan metode COMBI ini ?

“sasarannya kelompok masyarakat di Kelurahan Sidomulyo Timur terutama rumah tangga”

11. Bagaimana pengetahuan dan persepsi masyarakat kelompok sasaran PSN COMBI ini? Apa masyarakat tahu mengenai apa itu PSN COMBI?

“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”

12. Lalu bagaimana tanggapan masyarakat dengan adanya kegiatan PSN COMBI ini?

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

13. Apakah terdapat jangka waktu pelaksanaan kegiatan PSN dengan metode COMBI?

“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. Semuanya kembali lagi sama masyarakatnya”

14. Apakah terdapat penjadwalan (Gantt Chart)?

“Iya, ada. Tentu saja dilakukan penjadwalan agar kegiatan lebih terarah”

15. Selain itu, apa saja yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PSN?

“Kemarin sarana promkesnya masih perlu dikembangkan lagi, kita juga belum ada launching, kampanye PSN, logo, jargon”

16. Dapatkah anda menceritakan hambatan yang dialami dalam hal sumber daya?

"kurang tenaga, sama keterbatasan dana untuk pengembangan kegiatan untuk yang lebih besar"

B. PROSES

17. Dapatkah anda menjelaskan bagaimana manajemen PSN dengan Metode COMBI di Prov Riau?

"Manajemennya ya mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan sampai evaluasi"

18. Apa yang menjadi tugas dan kewenangan Dinkes Provinsi dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?

"apa ya, tugas kita kan melancarkan program manajemennya, perencanaan, pengawasan pengendalian, yah seperti itulah"

19. Masalah apa yang dihadapi dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?

"kurang tenaga aja. Kalau Kabupaten/Kota masalahnya kan mereka otonomi jadi tanggung jawabnya agak kurang, kayak laporan-laporan jadi lambat, karena dia tidak punya tanggung jawab. Kalau dulukan sistemnya hirarki ke bawah"

20. Gambaran manajemen PSN dengan Metode COMBI?

a). Perencanaan	
Waktu	<i>"Perencanaan disusun pada awal-awal tahun kemarin"</i>
Siapa	<i>"yang terlibat tentu saja dari Dinkes Provinsi dan Dinkes Kota Pekanbaru, karena ini diadakan di wilayah Pekanbaru"</i>
Proses	<i>"Analisis situasi dulu, buat justifikasinya, terus bikin rencana anggaran. Perencanaan PSN COMBI dilakukan dengan menyusun Rencana Aksi COMBI baru kemudian menentukan jadwal kegiatannya"</i>
b). Pelaksanaan	
Tim Pelaksana, ada tim	<i>"Ada, yang bertanggung jawab untuk kegiatan ini pastinya"</i>

khusus?	<i>pengelola program DBD Dinkes Provinsi Riau, Dinas Kota Pekanbaru dan Puskesmas Simpang Tiga yang wilayah kerjanya adalah di Kelurahan Sidomulyo Timur dan kader jumentik, serta koordinasi juga dengan Lurah Sidomulyo Timur</i>
Apakah tim bersifat multidisiplin ilmu	<i>“Belumlah”</i>
Strategi	<i>“Dalam PSN COMBI diperlukan komunikasi kepada masyarakat sehingga tercipta perubahan perilaku. Adanya advokasi dan koordinasi dengan lintas sektor juga diperlukan untuk suksesnya PSN COMBI”</i>
Proses/Kegiatan	<i>“Kegiatan utamanya 3M Plus pada key container yang sudah ditentukan berdasarkan hasil survey jentik dengan memperhatikan sosial budaya masyarakat setempat. Jadi nanti kita tentukan kegiatannya apa, terus siapa yang melakukan terus kapan hari dan waktunya”</i>
Waktu	<i>“Mulai Maret udah ada survey sama pelatihan dulu, turun lapangannya mulai April”</i>
Promosi/Sosialisasi	<i>“Kita memberikan poster, leaflet, spanduk, pin dan rompi Jumentik, sosialisasinya kita lakukan langsung ke kelurahan dan kegiatannya diliput koran dan RTV(Riau Televisi)”</i>
Koordinasi antar petugas	<i>“Selama ini koordinasinya baik, karena petugas di dinas Kota dan Puskesmas sudah tahu jadwal rutin PSN dengan kader Jumentik”</i>
Pembinaan Jumentik	<i>“Kita mengumpulkan kader Jumentik setiap bulan di Puskesmas Simpang Tiga, kemudian kita sharing apa yang menjadi hambatan dan pokoknya segala hal yang berkaitan dengan kegiatan PSN COMBI ini”</i>
Hambatan	<i>“Sepertinya masih kurang sosialisasi ke masyarakatnya, dan kegiatannya masih baru juga kan”</i>
c).Pemantauan	<i>“Kita langsung ikut mendampingi Jumentik sekaligus memantau kondisi di lapangan ”</i>
d).Evaluasi	<i>“Kita ga hanya melakukan evaluasi PSN nya saja, tapi</i>

	<i>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”</i>
--	--

C. OUTPUT

21. Apa output dari PSN DBD dengan metode COMBI?

”Meningkatkan perilaku PSN di masyarakat sehingga angka bebas jentik meningkat mencapai diatas 95% jadi dapat menurunkan kasus Demam Berdarah”

22. Menurut Anda, apakah PSN COMBI dapat berhasil dalam menurunkan angka kesakitan akibat DBD di Provinsi Riau?

“Saya optimis 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”

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM
ANALISIS MANAJEMEN KEGIATAN PSN DENGAN METODE COMBI
DI KOTA PEKANBARU, STUDI KASUS DI KELURAHAN SIDOMULYO
TIMUR TAHUN 2008

No. Informan :

0	3
---	---

Nama : Hamdan SKM

Umur : 42 tahun

Jenis Kelamin : L

Pendidikan Terakhir : Sarjana Kesmas

Jabatan/Gol : Kepala Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit
Bersumber Binatang, Penanggung Jawab Program P2
DBD Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru/ III b

Lama Bekerja : 12 tahun

1. Apa itu PSN dengan metode COMBI?

"COMBI itu singkatan Communication for Behavioral Impact, metode perubahan perilaku yang diaplikasikan pada kegiatan PSN. PSN COMBI hampir sama dengan kegiatan PSN biasanya tetapi lebih spesifik sesuai kebutuhan masyarakat karena sebelumnya dilakukan survei lebih dahulu"

2. Dapatkah anda menceritakan apa perbedaan PSN dengan metode COMBI dengan kegiatan PSN yang sebelumnya dilakukan (PSN non COMBI)?

"Kita memang baru melaksanakan kegiatan PSN COMBI ini. Bedanya kegiatan ini lebih terarah dan spesifik menurut saya. Dan sekarang kita juga mengikutsertakan kader Jumantik sebagai motivator PSN di wilayahnya, kalau dulu kan hanya petugas aja, jadi sekarang kita sudah ada kader Jumantik yang membantu"

3. Apa yang menyebabkan dilaksanakannya PSN dengan Metode COMBI di Prov Riau dan apa tujuan pelaksanaannya?

"Kegiatan PSN itu penting. Kalau sarangnya ga kita basmi, gimana caranya kita menurunkan kasus demam berdarah. Penting sekali PSN, Cuma ini tergantung kita arahkan kemana. Kalau kita kan sama lah kayak pusat programnya, lebih cenderung mengarahkan kepada 3M/3M Plus. Ya pentinglah itu. Itulah misi utama kita untuk menurunkan demam berdarah, karena yang kita semprot kan hanya nyamuk dewasa aja sementara jentiknya masih ada dan dia akan menjadi nyamuk lagi, makanya dengan kita laksanakan PSN otomatis tempat yang mungkin terjadi pembuahan jentik, misalnya di Sidomulyo Timur merupakan wilayah endemis DBD, jadi kalau PSN COMBI ini diterapkan nantinya dapat berguna untuk menurunkan kasus DBD"

4. Mengapa dipilih Kelurahan Sidomulyo Timur sebagai wilayah percontohan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?

"Seperti yang saya sebutkan, karena wilayah Sidomulyo Timur adalah salah satu wilayah endemis DBD di Pekanbaru, apalagi baru-baru ini ada penderita yang mengalami kematian akibat demam berdarah ini. Selain itu, pertimbangan lain berdasarkan pengalaman kita juga, masyarakat disana lebih welcome, kader posyandunya juga aktif. Jadi mudah untuk digerakkan"

A. INPUT

5. Bagaimanakah gambaran sumber daya dalam hal ini :

Tenaga	<i>"Petugas pengelola atau manajemen adalah petugas kesehatan terutama penanggung jawab dan staf program P2 DBD di Dinkes Provinsi, dari dinas Kota sendiri dan Puskesmas"</i>
Biaya	<i>"Dana APBD Dinkes"</i>
Sumber Biaya lain	<i>"Tidak ada"</i>
Sarana prasarana	<i>"Sarananya berupa transportasi, materi PSN, dll. Sarananya disediakan oleh Dinkes Provinsi"</i>

6. Apakah sumber daya tersebut mencukupi untuk mendukung pelaksanaan PSN?

Tenaga	<i>"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"</i>
Biaya	<i>"Dananya sudah mencukupi. Kalau masalah dana saya kira tidak ada masalah lah"</i>
Sarana prasarana	<i>"Saya kira sudah cukup disediakan oleh Dinas"</i>

7. Apakah dasar kebijakan yang dipakai oleh Dinkes Provinsi Riau untuk Pelaksanaan PSN dengan Metode COMBI?

"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. Kalau untuk kebijakan selama ini ada namanya kebijakan yang tidak tertulis. Misalnya terjadi disuatu tempat kasus panas, padahal belum pasti DBD, tapi masyarakat sudah heboh, dan was was meminta untuk difoging, padahal sebenarnya kan belum tentu harus difoging, harus liat dulu kriterianya. Cuma dari pada masyarakat ribut maka terpaksa kita lakukan. Jadi secara politis kadang-kadang memang harus difoging, tapi itu peraturan tidak tertulis. kalau seandainya tertulis ya harus mengikuti peraturan pusat. Padahal Dinkes telah turun kepada RT/RW memberikan penyuluhan tentang PSN tapi apabila masyarakat mendengar ada kasus DBD di suatu tempat, itu yang kita omong-omongkan di penyuluhan itu tertutup ditelinga mereka. Pokoknya kalau ada kasus harus disemprot"

8. Apakah terdapat juklak/pedoman/SOP yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?

"Ya, prosedurnya pelaksanaannya ada, hampir sama saja seperti prosedur pelaksanaan PSN biasanya"

9. Bagaimana metode yang dipakai dalam melaksanakan PSN COMBI?

“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”

10. Siapa sasaran kegiatan PSN dengan metode COMBI ini ?

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

11. Bagaimana pengetahuan dan persepsi masyarakat kelompok sasaran PSN COMBI ini? Apa masyarakat tahu mengenai apa itu PSN COMBI?

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

12. Lalu bagaimana tanggapan masyarakat dengan adanya kegiatan PSN COMBI ini?

“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”

13. Apakah terdapat jangka waktu pelaksanaan kegiatan PSN dengan metode COMBI?

“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”

14. Apakah terdapat penjadwalan (Gantt Chart)?

“Iya, ada. Kegiatan yang dilakukan sudah ada jadwal rencananya”

15. Selain itu, apa saja yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PSN?

“yang paling penting dari semuanya adalah komitmen dari petugas pelaksana dan dari masyarakat sendiri”

16. Dapatkah anda menceritakan hambatan yang dialami dalam hal sumber daya?

”hambatan dari sumber daya saya rasa tidak ada. Semuanya sudah mencukupi”

B. PROSES

17. Dapatkah anda menjelaskan bagaimana manajemen PSN dengan Metode COMBI di Prov Riau?

"Manajemennya ya pengaturan kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring evaluasi atau monev kegiatan"

18. Apa yang menjadi tugas dan kewenangan Dinkes Provinsi dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?

"Tugas dinkes sendiri adalah bagaimana menurunkan angka kesakitan DBD dengan berbagai kegiatan yang dilakukan misalnya salah satunya PSN COMBI ini"

19. Masalah apa yang dihadapi dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?

"Masalah laporan atau data yang dibutuhkan untuk manajemen sering tidak lengkap"

20. Gambaran manajemen PSN dengan Metode COMBI?

a). Perencanaan	
Waktu	<i>"Perencanaan kegiatan untuk PSN di Sidomulyo Timur sudah dibuat satu tahun sebelumnya, yaitu pada awal tahun 2007 kemarin"</i>
Siapa	<i>"Ini kan kegiatan Provinsi jadi mereka yang merencanakan, kita sendiri juga membuat perencanaan"</i>
Proses	<i>"Setahun sebelum kegiatan kita sudah buat RAKnya, rencana yang telah disusun dibawa ke Bappeda kemudian dari Bappeda ke Musrenbang, kemudian apabila telah disetujui DPRD baru nanti bisa masuk ke anggaran"</i>
Hambatan	<i>"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"</i>
b). Pelaksanaan	
Tim Pelaksana, ada tim khusus?	<i>"Ada, Petugas kesehatan di Dinas Provinsi dan Kota serta, Puskesmas dan kader Jumantik menjadi satu tim, didukung juga oleh Lurah wilayah yang bersangkutan"</i>

Apakah tim bersifat multidisiplin ilmu	<i>"Belumlah"</i>
Strategi	<i>"Strateginya adalah penerahan peran serta masyarakat (PSM) dalam kegiatan PSN DBD dan didukung kerja sama lintas program dan sektor"</i>
Proses/Kegiatan	<i>"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"</i>
Waktu	<i>"Sejak Maret 2008"</i>
Promosi/Sosialisasi	<i>"Lewat Poster, spanduk, sosialisasi langsung ke kelurahan, RT/RW, koran dan TV"</i>
Koordinasi antar petugas	<i>"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"</i>
Pembinaan Jumantik	<i>"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"</i>
Hambatan	<i>"Hambatannya ya pola pikir masyarakat. Kadang-kadang paham/kegiatan/tingkat kita berpikir tidak sama, kadang-kadang pengetahuan terbatas, jadi kita terbentur disitu. Jadi tidak semua orang kalau sudah tau lalu dilaksanakan, kadang-kadang ada juga yang tidak mau melaksanakan, jadi dia hanya sekedar tau "</i>
c).Pemantauan	<i>"Kita turun langsung ikut memantau kondisi di lapangan dan pemantauan lewat laporan hasil pemeriksaan jentik juga "</i>
d).Evaluasi	<i>"Evaluasi dilakukan di akhir kegiatan secara keseluruhan. Nanti diadakan pertemuan yang dihadiri oleh Tim PSN COMBI dalam rangka mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan "</i>

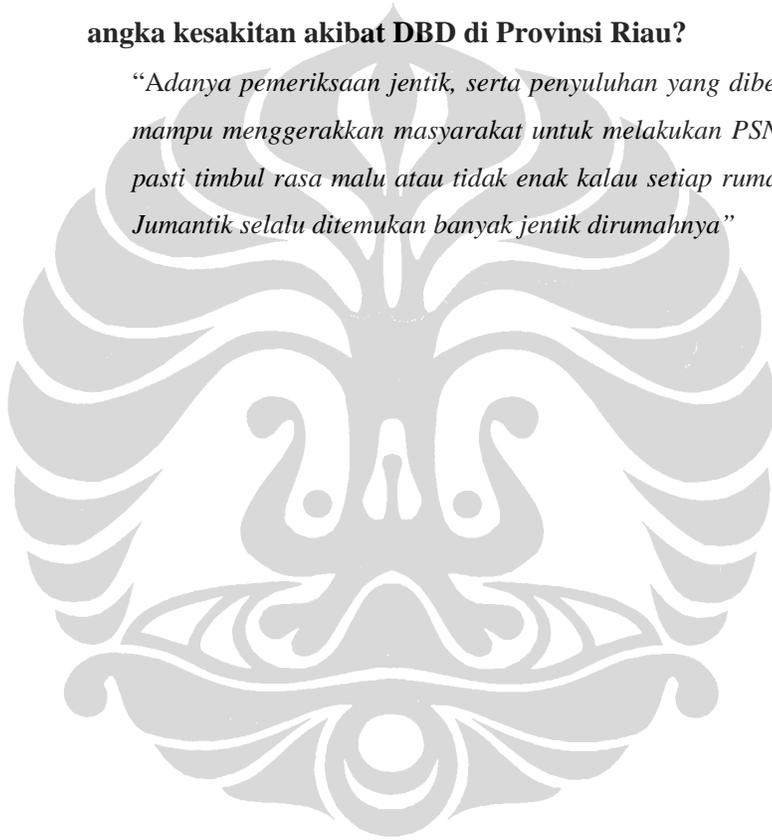
C. OUTPUT

21. Apa output dari PSN DBD dengan metode COMBI?

”Meningkatnya ABJ > 95%. Kita usahakan jangan ada penyakit demam berdarah lagi di Kota Pekanbaru, cuma itu yang sulit. Selama ini kegiatan yang dilaksanakan tetap saja masih tinggi demam berdarah, tapi yang namanya dikota besar sulit untuk dihilangkan”

22. Menurut Anda, apakah PSN COMBI dapat berhasil dalam menurunkan angka kesakitan akibat DBD di Provinsi Riau?

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



TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM
ANALISIS MANAJEMEN KEGIATAN PSN DENGAN METODE COMBI
DI KOTA PEKANBARU, STUDI KASUS DI KELURAHAN SIDOMULYO
TIMUR TAHUN 2008

No. Informan :

0	4
---	---

Nama : Mahmud Amd

Umur : 32 tahun

Jenis Kelamin : L

Pendidikan Terakhir : DIII- Kesling

Jabatan/Gol : Kesehatan Lingkungan, Pengelola Program P2 DBD
Puskesmas Simpang Tiga/ Iic

Lama Bekerja : 2 tahun

1. Apa itu PSN dengan metode COMBI?

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

2. Dapatkah anda menceritakan apa perbedaan PSN dengan metode COMBI dengan kegiatan PSN yang sebelumnya dilakukan (PSN non COMBI)?

"Berdasarkan pelatihan dan pengalaman di lapangan, PSN COMBI ini sedikit berbeda dengan kegiatan yang sebelumnya kita lakukan. Kita harus benar-benar fokus pada kontainer spesifiknya apa, ada survey dulu sebelumnya, dan sekarang sudah pakai kader Jumantik untuk kegiatan PSN dilapangan. Ya sebagai petugas lapangan saya merasa terbantu sekali"

3. Apa yang menyebabkan dilaksanakannya PSN dengan Metode COMBI di Prov Riau dan apa tujuan pelaksanaannya?

"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"

4. Mengapa dipilih Kelurahan Sidomulyo Timur sebagai wilayah percontohan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?

"Karena Sidomulyo Timur adalah wilayah endemis DBD, setiap tahun menunjukkan jumlah kasus yang tinggi. Di wilayah kerja saya (Puskesmas Simpang Tiga) Sidomulyo Timur yang paling endemis, paling tinggi kasusnya"

A. INPUT

5. Bagaimanakah gambaran sumber daya dalam hal ini :

Tenaga	<i>"manajemennya yang lingkupnya lebih besar adalah pengelola DBD dari dari Dinas Provinsi. Kalau di puskesmas, penanggung jawabnya saya sendiri dan pelaksanaanya juga saya sendiri"</i>
Biaya	<i>"dari dana APBD untuk tahun 2008"</i>
Sumber Biaya lain	<i>" Tidak tahu"</i>
Sarana prasarana	<i>"Tergantung kegiatannya, kalau turun lapangan dalam pemeriksaan jentik yang paling penting senter, pena, PSN Kit lah intinya "</i>

6. Apakah sumber daya tersebut mencukupi untuk mendukung pelaksanaan PSN?

Tenaga	<i>"Jumlah tenaga staf sangat kurang, apalagi di Puskesmas Saya sendiri merangkap sebagai penanggung jawab sekaligus petugas tapi Alhamdulillah, kita di lapangan dibantu sama Jumantik"</i>
Biaya	<i>"Saya kurang tahu masalah dana, tapi Saya kira tidak ada"</i>

	<i>masalah, karena sudah diatur dari atas, Saya hanya pelaksana saja”</i>
Sarana prasarana	<i>“Sarananya yang dibutuhkan semua sudah cukup. Dari segi sarana Saya kira tidak ada masalah”</i>

7. Apakah dasar kebijakan yang dipakai oleh Dinkes Provinsi Riau untuk Pelaksanaan PSN dengan Metode COMBI?

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

8. Apakah terdapat juklak/pedoman/SOP yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan PSN dengan Metode COMBI?

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

9. Bagaimana metode yang dipakai dalam melaksanakan PSN COMBI?

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

10. Siapa sasaran kegiatan PSN dengan metode COMBI ini ?

“Sasarannya masyarakat yang tinggal di Kelurahan Sidomulyo Timur”

11. Bagaimana pengetahuan dan persepsi masyarakat kelompok sasaran PSN COMBI ini? Apa masyarakat tahu mengenai apa itu PSN COMBI?

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

12. Lalu bagaimana tanggapan masyarakat dengan adanya kegiatan PSN COMBI ini?

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

13. Apakah terdapat jangka waktu pelaksanaan kegiatan PSN dengan metode COMBI?

“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”

14. Apakah terdapat penjadwalan (Gantt Chart)?

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

15. Selain itu, apa saja yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PSN?

“Saya rasa selain sumber daya, harus ada juga partisipasi dari masyarakatnya”

16. Dapatkah anda menceritakan hambatan yang dialami dalam hal sumber daya?

”Sebenarnya tenaganya kurang kalau menurut saya”

B. PROSES

17. Dapatkah anda menjelaskan bagaimana manajemen PSN dengan Metode COMBI di Prov Riau?

”Manajemen PSN ini di Puskesmas sangat simple. Kalau saya lebih ke operasional di lapangan, kalau manajemen PSN COMBI ini mungkin lebih di atur oleh Dinas Provinsi dan Kota”

18. Apa yang menjadi tugas dan kewenangan Dinkes Provinsi dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?

“Sebenarnya fungsi dan tugas paling utama adalah melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang PSN, turun lapangan dan membuat laporan, untuk menentukan yang lebih dari itu tidak ada”

19. Masalah apa yang dihadapi dalam manajemen PSN dengan Metode COMBI?

”Sebenarnya menurut saya hambatan itu wajar, kalau menurut saya sih yang penting bisa dikerjakan seoptimal yang kita mampu, itu aja. Saya tidak mengharapkan yang lebih, pokoknya apa yang bisa saya lakukan, saya lakukan sebaik mungkin.”

20. Gambaran manajemen PSN dengan Metode COMBI?

a). Perencanaan	<i>“Perencanaannya dibuat oleh Dinas Provinsi dan Kota, setahu saya sudah dibuat awal tahun kemarin”</i>
b). Pelaksanaan Tim Pelaksana, ada tim	<i>”Ada, Tim pelaksana PSN di Sidomulyo Timur terdiri dari</i>

khusus?	<i>petugas di Dinkes Provinsi, Kota, Puskesmas dan kader Jumantik”</i>
Apakah tim bersifat multidisiplin ilmu	<i>“ Belum”</i>
Strategi	<i>“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”</i>
Proses/Kegiatan	<i>“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”</i>
Waktu	<i>“ turun lapangannya mulai April”</i>
Promosi/Sosialisasi	<i>“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”</i>
Koordinasi antar petugas	<i>“Itu sudah pekerjaan rutin, jadi koordinasinya tidak susah. PSN itu sudah pekerjaan rutin untuk menurunkan kasus demam berdarah”</i>
Pembinaan Jumantik	<i>“ 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”</i>
Hambatan	<i>“Pola hidup masyarakat masih belum cukup tinggi, walaupun sudah banyak penyuluhan tapi masih banyak juga air tergenang. Walaupun sudah banyak penyuluhan</i>

	<i>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”</i>
c).Pemantauan	<i>“Pemantauan langsung ke lapangan, langsung ikut mendampingi Jumantik sekaligus memantau kondisi di lapangan, dan kita pantau juga kemajuan kegiatan berdasarkan laporan pemeriksaan jentik, apakah ada peningkatan angka bebas jentik atau tidak ”</i>
d).Evaluasi	<i>“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”</i>

C. OUTPUT

21. Apa output dari PSN DBD dengan metode COMBI?

”Meningkatnya angka bebas jentik sehingga menurunkan kasus Demam Berdarah. Kita maunya DBD jangan ada lagi. Semampu kita secara bersama yang jelas pertama, pola pikir masyarakat. Kita mau membangun pola pikir masyarakat yang mandiri dalam hal penanggulangan DBD”

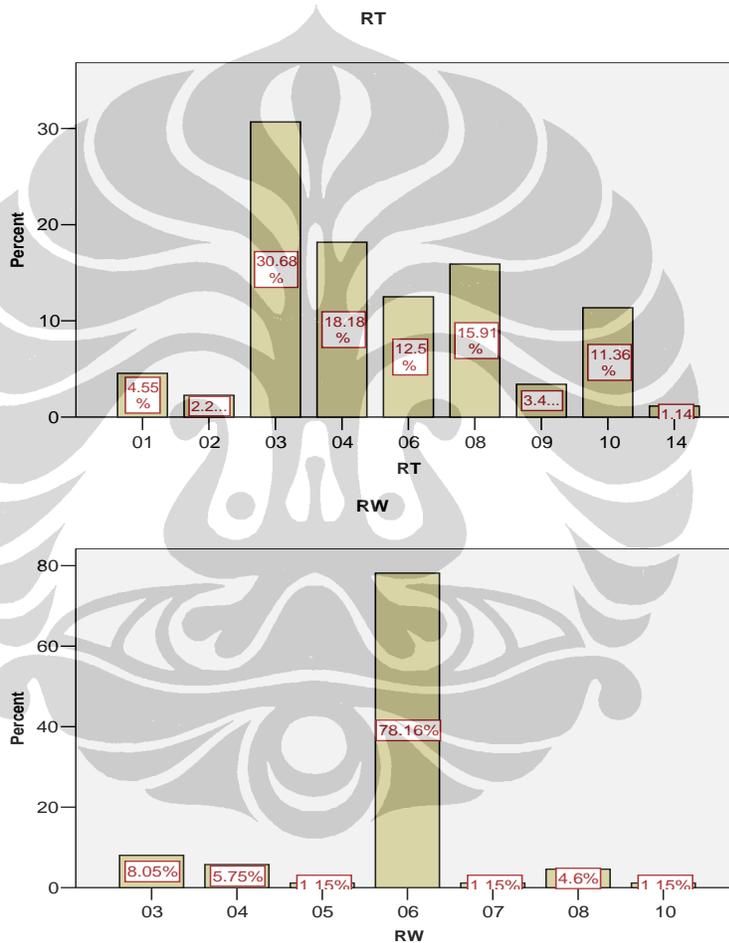
22. Menurut Anda, apakah PSN COMBI dapat berhasil dalam menurunkan angka kesakitan akibat DBD di Provinsi Riau?

“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”

HASIL SURVEY PERILAKU DAN SOSIAL BUDAYA MASYARAKAT DALAM PSN DEMAM BERDARAH PROVINSI RIAU TAHUN 2008

1. RT/RW

Sebagian besar responden berada di RT 03 RW 06



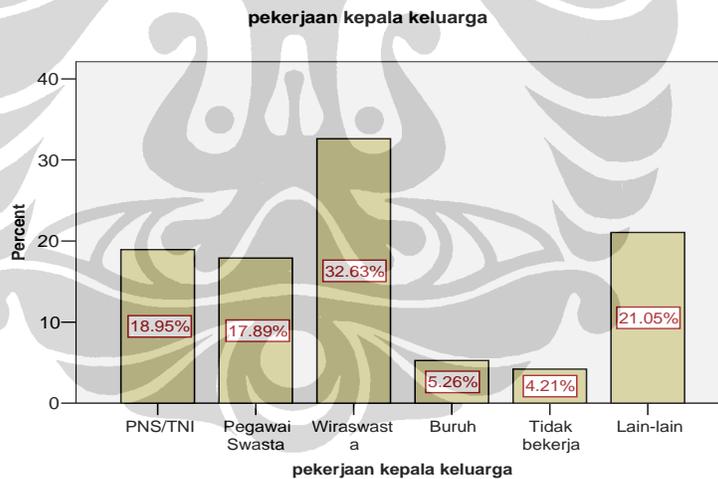
2. Pendidikan kepala keluarga

Pendidikan KK didominasi berlatarbelakang pendidikan SLTA (42%), kemudian perguruan tinggi (27%), akademi/diploma (12,6%), dan SD (6,3%).



3. Pekerjaan kepala keluarga

Kebanyakan para KK bekerja sebagai wiraswasta (32,6%), PNS/TNI (18,9%), Pegawai swasta (17,9%), buruh (5,3%), IRT (4,1%), tidak bekerja 4,2%, pensiunan, dagang dan pegawai BUMN.



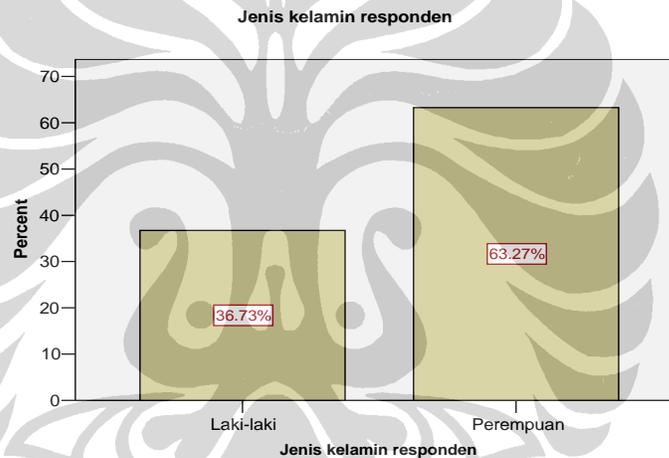
4. Pengeluaran/bulan

Sebagian besar responden mempunyai pengeluaran diatas 1 juta/bulan (56,4%), 25,6% responden memiliki pengeluaran Rp. Rp.500.000-Rp.1.000.000. 15,4% Rp.200.000-< Rp.500.000. 2,6% warga mempunyai pengeluaran < Rp.200.000 per bulan.



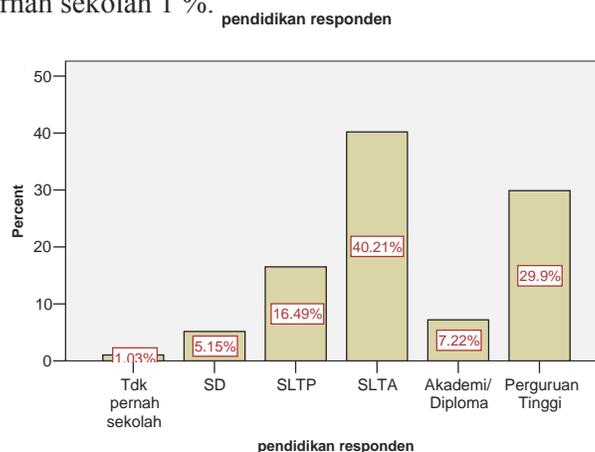
5. Jenis Kelamin Responden

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (63,3%)



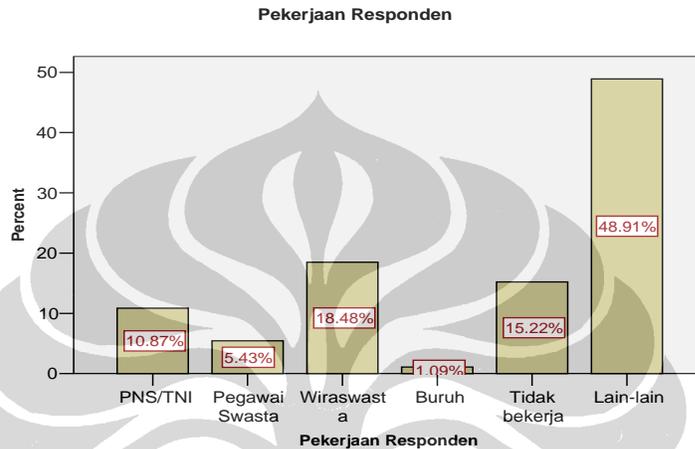
6. Pendidikan responden

Sebesar 40,2% responden berlatar belakang pendidikan SLTA. 29,9% Perguruan Tinggi, 16,5% SLTP, 7,2% Akademi/Diploma 7,2%, SD 5,2% dan tidak pernah sekolah 1 %.



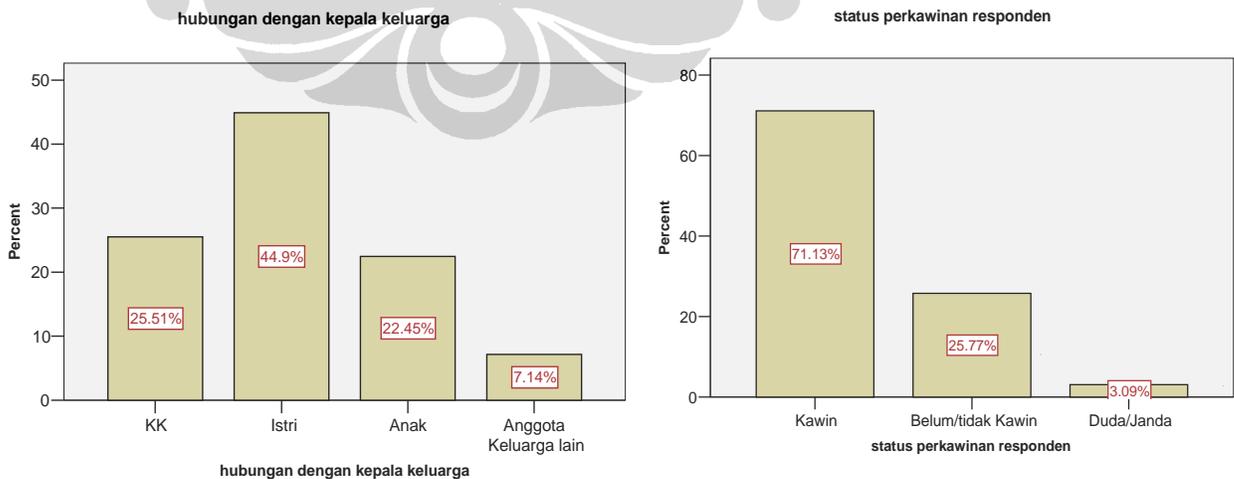
7. Pekerjaan responden

Sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta (18,5%), Ibu Rumah tangga (17%), PNS/TNI (10,9%), pegawai swasta (5,4%), sebagai buruh (1%), pelajar (7%), Pensiunan (8%) dan tidak bekerja (15,2%).



8. Hubungan dengan KK

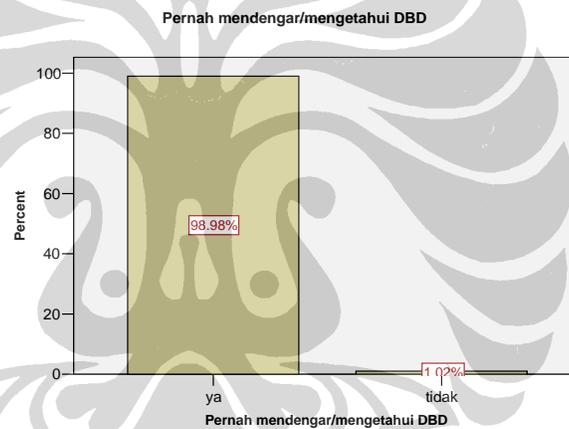
Sebagian besar responden merupakan ibu-ibu yang mempunyai hubungan istri dengan KK. Responden yang merupakan KK berjumlah 25 orang (25,5%). Responden anak berjumlah 22 orang (22,4%). Responden lain yaitu anak angkat, anak kos, cucu, pembantu, saudara.



A. PENGETAHUAN

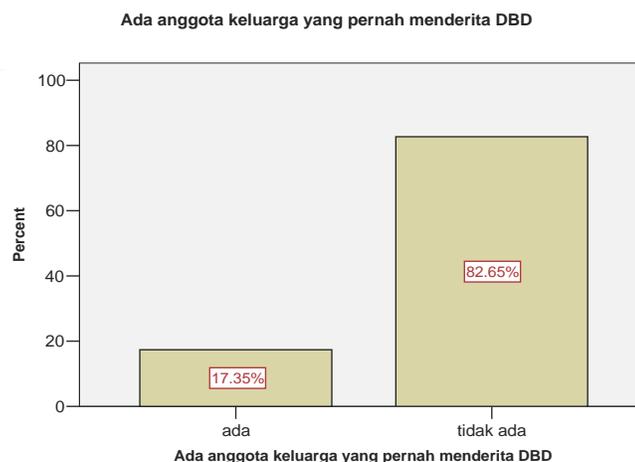
1. Pernah mendengar/mengetahui DBD

99% responden pernah mendengar/mengetahui DBD, hanya terdapat 1 responden yang tidak pernah mendengar DBD. Sebagian besar responden (82%) pernah mendengar dari media elektronik (televisi, radio, dll). Selain media elektronik, responden juga mengetahui/mendengar dari media cetak (42,3%), orang dekat (35,1%), petugas kesehatan (34%), pamong (16,5%), dan kader (12,4%). Selain itu, responden juga pernah mendengar dari guru, masyarakat, pernah mengetahui dari kejadian tetangga yang meninggal akibat DBD, pengajian, sekolah, tetangga luar di luar komplek, dan ada juga yang mengetahui secara sendirinya.



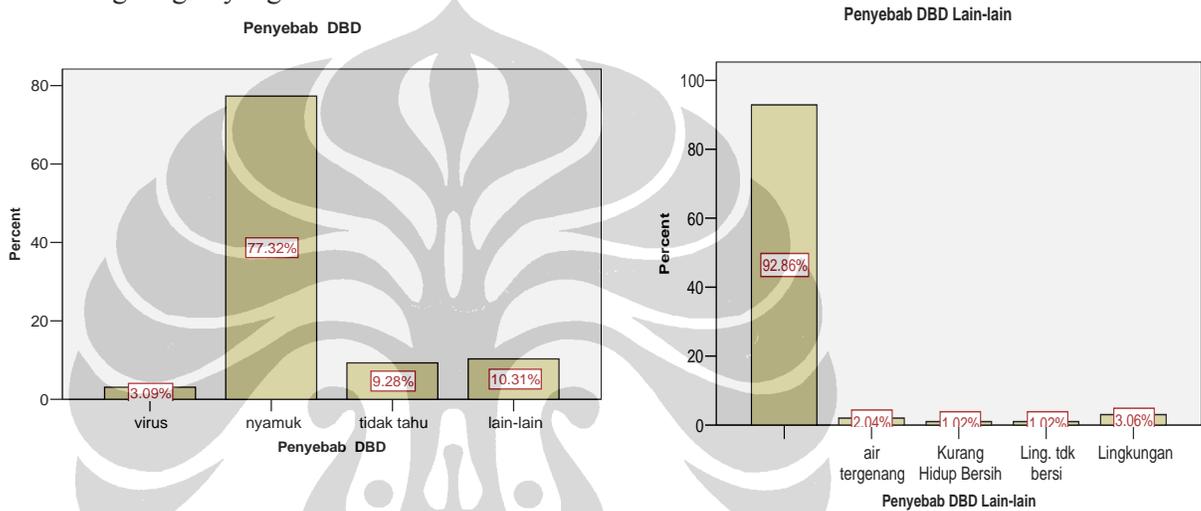
2. Apa ada anggota keluarga yg pernah menderita DBD?

Sebanyak 17,3% mengaku bahwa ada anggota keluarga yang pernah terkena DBD, sementara itu sisanya belum pernah ada anggota keluarga yang terkena DBD 82,7%.



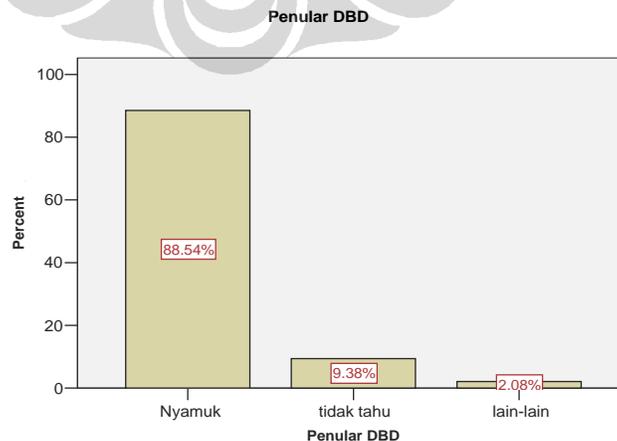
3. Penyebab penyakit DBD

Penyebab dari penyakit Demam berdarah adalah virus. Namun, hanya 3% responden yang mengetahui. Kebanyakan responden mengatakan bahwa penyebab DBD adalah nyamuk (77,3%) dan 9,3% tidak tahu apa yang menyebabkan penyakit DBD. 10% responden lainnya mempunyai jawaban yang berbeda mengenai penyebab DBD yaitu air tergenang, kurang hidup bersih, dan lingkungan yang tidak bersih.



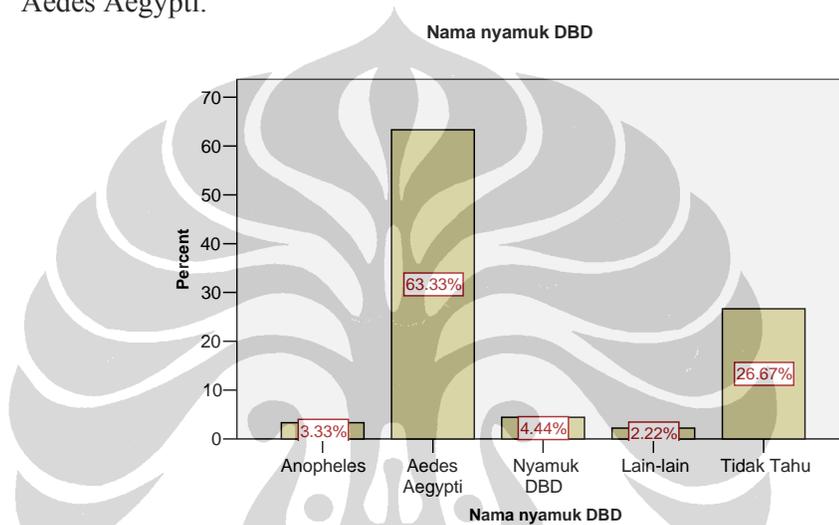
4. Penular penyakit DBD

88,5% mengatakan penular penyakit DBD adalah nyamuk. 9,4% responden tidak tahu penular penyakit DBD, sementara 2,1% responden lainnya menyebutkan penular dari penyakit DBD adalah lingkungan yang kotor.



5. Nama nyamuk DBD

63,3% responden sudah mengetahui jenis nyamuk penular DBD, namun masih banyak responden yang tidak mengetahui nama nyamuk penular tersebut (26,7%), bahkan ada yang menyebutkan jenis nyamuk penular DBD adalah nyamuk Chikungunya. Sementara itu, 3 responden mengatakan nyamuk Anopheles sebagai nyamuk penular DBD. 4 responden lebih mengetahui nyamuk DBD daripada Aedes Aegypti.



6. Ciri-ciri

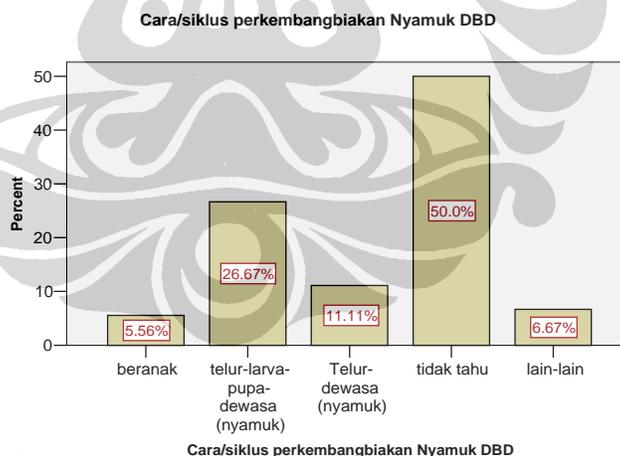
Responden mempunyai jawaban yang beragam terhadap ciri-ciri nyamuk Aedes Aegypti. Berikut jawaban yang diberikan oleh responden :

- a. Bintik-bintik putih/belang-belang = 29,5%
- b. Menggigit siang hari&berkembang biak di air jernih = 1,1%
- c. Bintik putih,Menggigit siang hari&berkembang di air jernih = 9,1 %
- d. Bintik putih,menggigit siang hr, ada dipemukiman&di air jernih = 1,1 %
- e. tidak tahu = 8%
- f. menggigit pada siang hari = 1,1%
- g. Bintik-bintik putih dan menggigit pd siang = 17%
- h. bintik-bintik putih&lain-lain = 1,1%
- i. Banyak ditemukan di pemukiman = 2,3%
- j. Bintik-bintik putih&banyak ditemukan dipemukiman = 19,32%

- k. Menggigit pd siang hari & Banyak ditemukan dipemukiman = 4,5%
- l. Bintik putih, Menggigit pd siang hari, Banyak di pemukiman = 1,1%
- m. Berkembang biak di air jernih = 1,1%
- n. Bintik-bintik putih & berkembang biak di air jernih = 3,4%
- o. Ciri lain yaitu nyamuknya besar, berkaki panjang, menggigit di pagi hari, dan ada juga responden yang tidak tahu ciri-ciri dari nyamuk DBD.

7. Siklus perkembangbiakan nyamuk

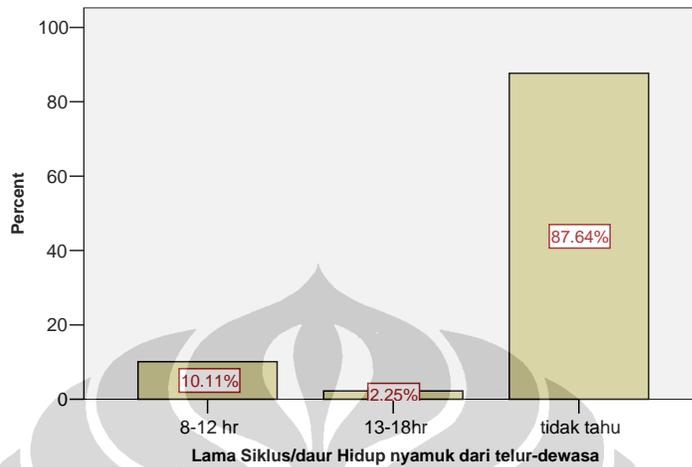
50% responden tidak mengetahui siklus perkembangbiakan nyamuk aedes aegypti, namun tidak sedikit pula responden yang tahu siklus nyamuk aedes ini. Sebanyak 26,7% responden telah mengetahui siklus/perkembangbiakan nyamuk Aedes. 11,1% responden menyebutkan siklus perkembangbiakan nyamuk Aedes dimulai dari telur dan langsung menjadi dewasa. Sementara itu, ada responden yang menjawab pada musim hujan (1,02%) dan di tempat air yang jernih (1,02%), hal ini mungkin disebabkan responden yang tidak mengerti cara/siklus perkembangbiakan nyamuk.



8. Lama siklus nyamuk DBD dari telur-dewasa

Sebagian besar responden tidak mengetahui lama siklus nyamuk dari telur hingga dewasa (87,6%), hanya 2 responden yang mengetahuinya. 10% responden menjawab siklus hidup nyamuk dari telur-dewasa selama 8-12 hari.

Lama Siklus/daur Hidup nyamuk dari telur-dewasa



9. Tempat perkembangbiakan nyamuk

- Bak mandi = 65,6%
- bak wc = 18,9%
- tempayan = 17,8%
- ban bekas = 17,8%
- vas bunga = 20%
- tempat minum burung = 3,3%
- pot tanaman air = 15,6%
- kaleng/barang bekas = 52,2%
- batang bambu = 4,4%

Responden juga menyebutkan air, air bersih, drum&saluran air, genangan air, kain yang tergantung, selokan

10. Gejala DBD

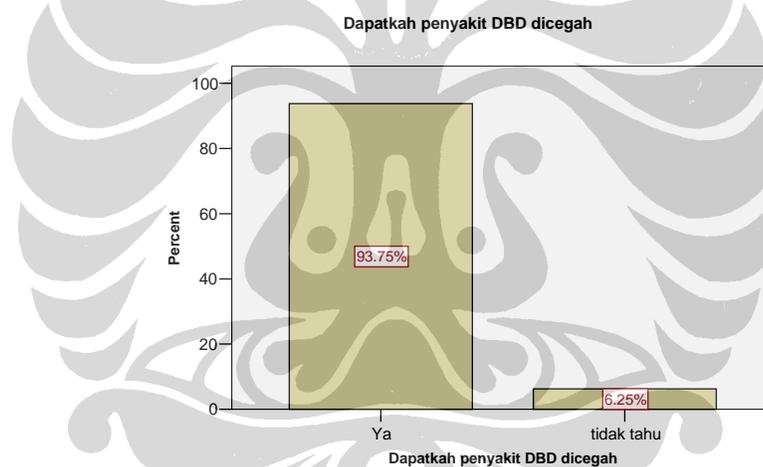
Dari 98 responden, 82,5% responden menjawab demam 2-7 hari merupakan gejala demam berdarah. Sedangkan 17,5% lainnya menjawab demam 2-7 hari bukan merupakan gejala DBD.

Gejala kedua yaitu bintik-bintik perdarahan di kulit, 54,6% responden mengatakan gejala tersebut termasuk gejala DBD, sementara itu hanya 10,3%

responden yang mengatakan nyeri ulu hati adalah gejala DBD. Sebanyak 12,4% responden berpendapat bahwa mimisan juga termasuk gejala DBD. 4,1% responden menyatakan berak darah dan syok juga merupakan gejala DBD, 13,4% responden menyatakan muntah darah juga merupakan gejala DBD. Jawaban lain yang diberikan responden yang juga merupakan gejala DBD adalah demam naik turun, letih, lesu, menggigil, mual, tulang otot terasa ngilu, panas dingin, dan pusing. Sebanyak 7 responden tidak mengetahui gejala-gejala DBD.

11. Penyakit DBD dapat dicegah

90 responden dari 98 responden menyatakan bahwa penyakit DBD dapat dicegah.



12. Cara pencegahan DBD

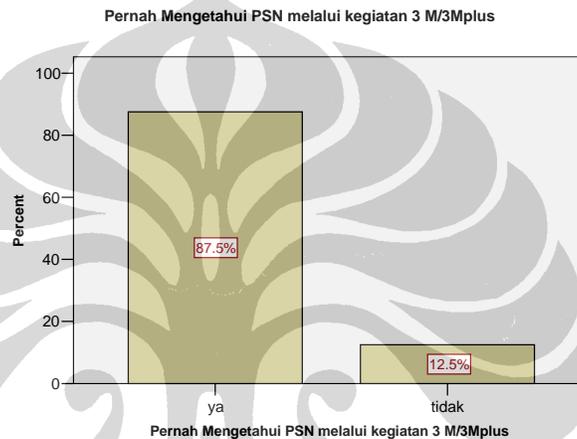
1. Menguras TPA (78,3 %)
2. Menutup TPA (53,3%)
3. Mengubur barang bekas (73,9%)
4. Menaburkan Abate (25%)
5. Memelihara ikan (4,3%)
6. Menyemprot (18,5%)
7. Cara lain yang dianggap responden sebagai cara pencegahan DBD adalah hidup bersih, kain kotor yg digantung, melancarkan saluran pembuangan,

membersihkan lingkungan, menjaga kebersihan, banyak makan vit c, pakai autan, pk obat nyamuk, pola hidup sehat, tidak menggantung baju

8. Tidak tahu (2%)

13. Pengetahuan mengenai PSN

84 responden sudah mengetahui cara Pemberantasan sarang nyamuk melalui 3M/3M Plus.



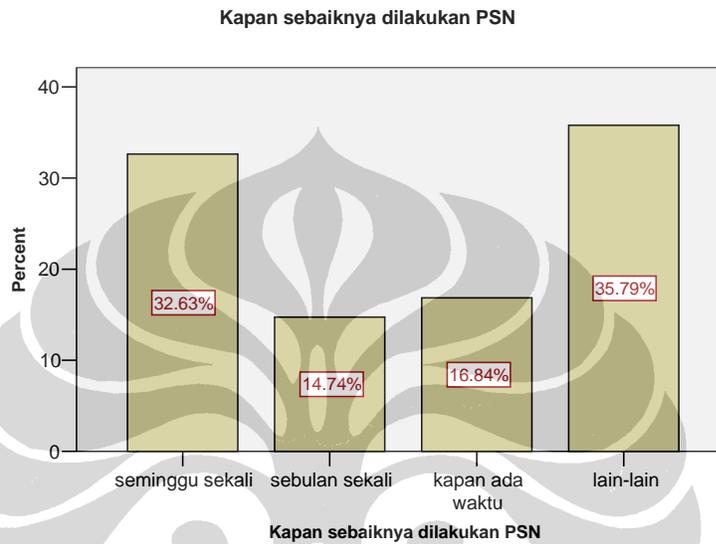
Para responden mendapat informasi mengenai cara Pemberantasan Sarang Nyamuk, melalui:

1. Petugas kesehatan = 36%
2. Pamong = 16,3%
3. Kader = 7%
4. orang dekat = 12,2%
5. Media elektronik = 74,4%
6. Media Cetak = 36%
7. Dinas Kesehatan dan Guru

14. Jadwal PSN

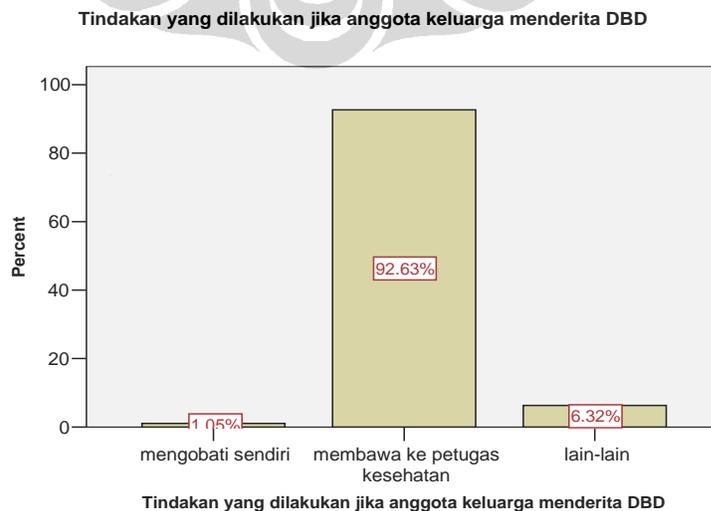
32,6% responden mengatakan jadwal PSN sebaiknya dilakukan 1 x dalam seminggu, 14,7% responden mengatakan sebulan sekali, 16,8% responden justru mengatakan PSN dilakukan bila ada waktu. Jawaban beragam juga diberikan responden lain seperti 2 kali sehari, 2 xseminggu, 3 x seminggu, setahun sekali, 2

minggu sekali, 3 hari sekali, mulai dari sekarang, mulai pancaroba, mulai sekarang, sedini mungkin, sering, sesudah hujan, setiap hari, dan musim hujan. 3 responden tidak tahu kapan jadwal PSN dilakukan.



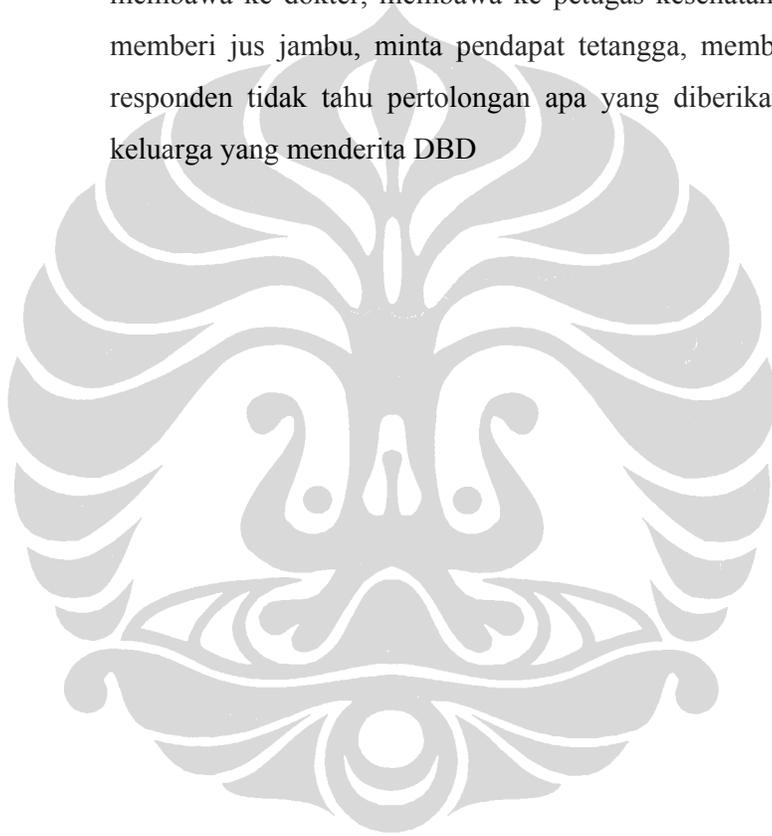
15. Tindakan bila ada anggota keluarga yg menderita DBD

Sebagian besar (92,6%) responden akan membawa ke tenaga kesehatan bila ada anggota keluarga yang menderita DBD. Responden juga ada yang mengobati sendiri seperti memberikan jus kelapa muda. Responden juga ada yang membawa ke dokter, dan melakukan uji lab.



16. Pertolongan yang dilakukan

1. Memberi minum yang banyak = 21 responden (22,3%)
2. Kompres dengan air hangat = 31 responden (33%)
3. Memberi obat turun panas = 42 responden (44,7%)
4. Pertolongan lain yang diberikan adalah membawa ke Puskesmas, langsung cek darah, melihat tanda-tanda kemrah-merahan di kulit, minum jus buah, membawa ke dokter, membawa ke petugas kesehatan, membawa ke RS, memberi jus jambu, minta pendapat tetangga, memberi pil kina, dan 2 responden tidak tahu pertolongan apa yang diberikan bila ada anggota keluarga yang menderita DBD



B. SIKAP (Jumlah responden dan persentase)

Sikap Responden	Tidak Setuju		Kurang Setuju		Ragu-Ragu		Setuju		Setuju Sekali	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Demam berdarah dapat dicegah dengan PSN	3	3,1 %	1	1%	5	5,2%	46	47,9%	41	42,7%
PSN adalah tugas dan tanggungjawab pemerintah	37	38,5%	19	19,8%	6	6,3%	26	27,1%	8	8,3%
Kegiatan PSN perlu peran serta masyarakat terus menerus	2	2,1%	3	3,2%	2	2,1%	58	61,1%	30	31,6%
Masyarakat harus melakukan PSN di rumah masing-masing	3	3,06%	1	1,02%	0	0%	57	58,16%	34	34,69%
Tokoh masyarakat perlu menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan PSN	1	1,1%	2	2,1%	2	2,1%	65	68,4%	25	26,3%
Setiap warga perlu mengingatkan tetangganya untuk melakukan PSN	3	3,2%	3	3,2%	5	5,3%	62	66%	21	22,3%
Saya tidak mau berpartisipasi dalam kegiatan kerja bakti dalam rangka PSN	67	68.4%	10	10.2%	7	7,4%	9	9,5%	2	2.1%
Jika dirumah warga ada kasus demam berdarah, tetangganya harus siap melakukan PSN dilingkungannya	2	2,1%	3	3,2%	9	9,5%	58	61,1%	23	24,2%
Saya lebih suka penyemprotan oleh petugas kesehatan untuk memberantas nyamuk daripada melakukan PSN	23	23.5%	14	14.3%	6	6,3%	43	44,8%	10	10.4%

C. PERILAKU

a. Upaya yang dilakukan responden dan keluarga untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk DBD

- a. Pakai kelambu siang hari jika tidur siang = 14 responden (14,6%)
- b. Menggunakan semprotan nyamuk = 62 responden (64,6%)
- c. Mengolesi pakai repellent = 50 responden (52,1%)
- d. Membakar obat nyamuk = 41 responden (42,7%)
- e. Upaya lain yang dilakukan responden adalah 3M, menggunakan anti nyamuk elektrik, meracik bunga lavender, menghidupkan kipas angin, memakai abate, membakar sampah, membersihkan bak, membersihkan pekarangan, membersihkan rumah, membersihkan selokan, raket listrik
- f. 1 orang responden tidak tahu upaya apa yang dilakukan untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk DBD

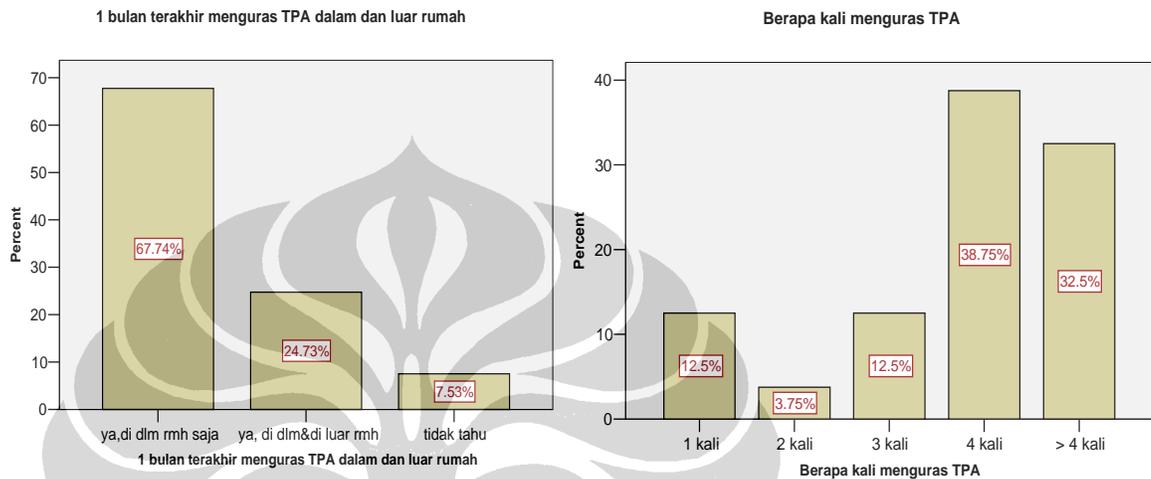
b. Kegiatan yang dilakukan responden dalam melakukan PSN (3 M Plus)

- a. Menguras bak mandi/bak WC = 80 responden (83,3%)
- b. Menutup tempat penampungan air = 54 responden (56,3%)
- c. Menguburkan kaleng bekas, menutup drum, dll = 58 responden (60,4%)
- d. Menyimpan ban bekas = 10 responden (10,4%)
- e. Membersihkan saluran air = 40 responden (41,7%)
- f. Mengumpulkan/membakar sampah yang berserakan = 35 responden (36,5%)
- g. Mengganti air vas bunga = 16 responden (16,7%)
- h. Mengganti minuman burung = 4 responden (4,2%)
- i. Memelihara ikan = 10 responden (10,4%)
- j. Menaburkan larvasida (abate) = 25 responden (26%)

c. Menguras TPA dalam sebulan terakhir dan frekuensi menguras TPA

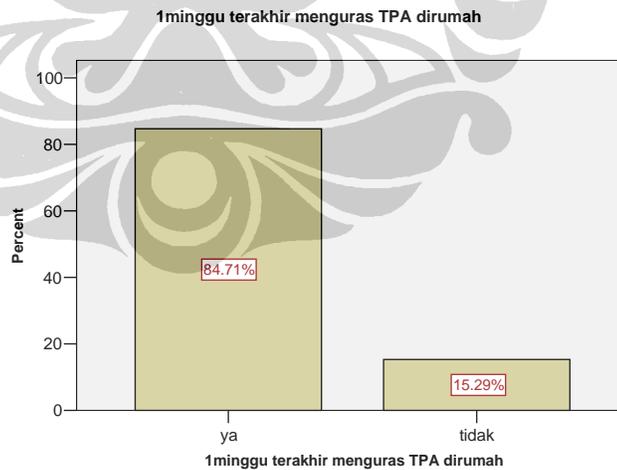
Dari 98 responden, dalam sebulan terakhir 63 responden menguras TPA yang ada didalam rumah, 23 responden menguras TPA yang ada didalam dan di luar rumah, sementara itu 7 responden menjawab tidak tahu.

Sebanyak 26 responden menguras TPA lebih dari 4 kali dalam sebulan terakhir, 31 responden menguras 4 kali, 10 responden menguras 3 kali, 3 responden menguras 2 kali dan 10 responden hanya menguras 1 kali dalam sebulan terakhir.



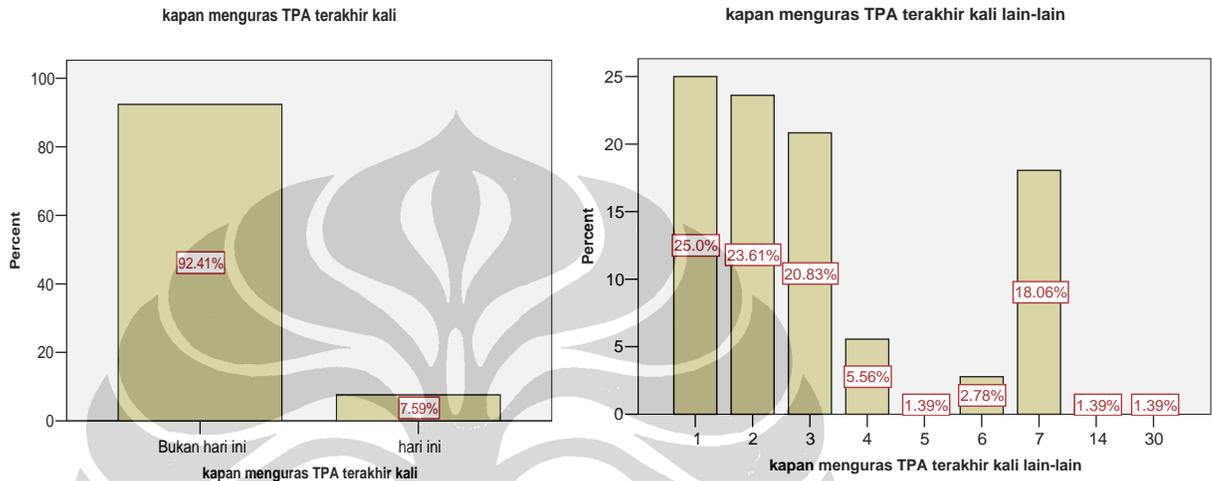
d. Menguras TPA dalam seminggu terakhir dan frekuensi menguras TPA

Dalam seminggu terakhir, 84,7% responden sudah menguras TPA di rumah.



e. Menguras TPA terakhir

7,6% responden mengaku menguras TPA tepat pada hari pelaksanaan survey (18 maret 2008), 92,4% responden lain menguras TPA 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 14, dan 30 hari sebelum hari survey.



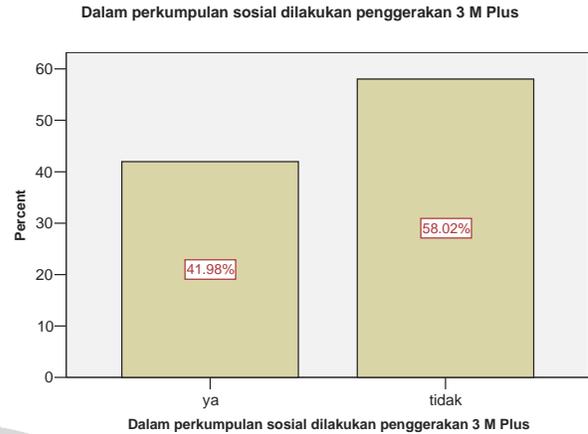
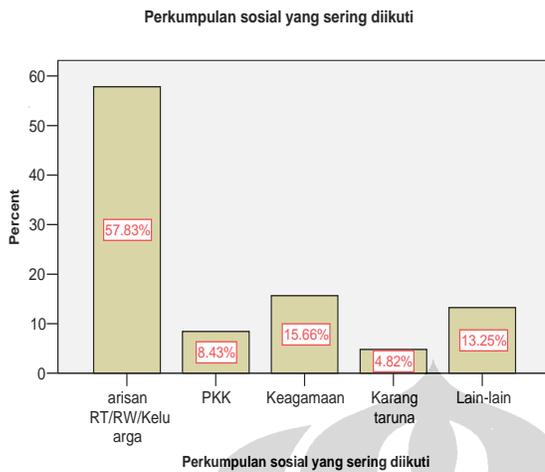
f. Tempat-tempat menaburkan larvasida (abate)

1. Bak mandi = 95,2%
2. Ember/tempayan = 27,3%
3. Drum = 18,2%
4. Tower air = 4,5%
5. Kolam ikan = 18,2%
6. Tempat-tempat lain yang ditaburkan abate yaitu genangan air, penampungan air, saluran air, selokan, dan sumur. Sementara itu, 2 responden tidak tahu dimana lokasi menaburkan abate.

g. Perkumpulan sosial

Sebagian besar responden mengikuti arisan (57,8%), keagamaan (15,7%), PKK (8,4%) dan Karang Taruna (86,7%). Perkumpulan lain yang diikuti responden adalah dasawisma dan pengajian.

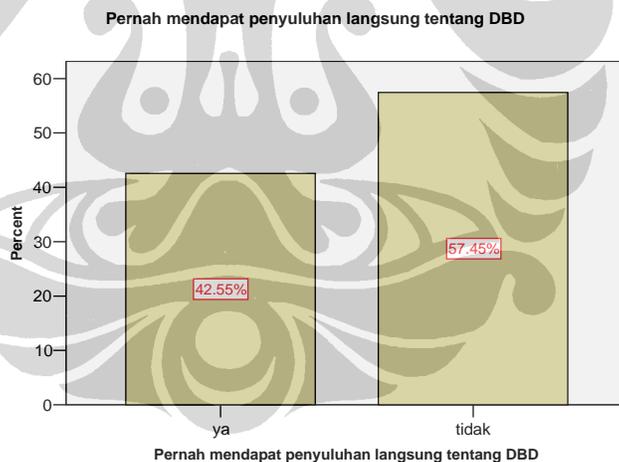
34 responden mengatakan, dalam perkumpulan sosial yang diikuti juga dilakukan penggerakkan 3M Plus.



D. PENYULUHAN

a. Pernah mendapatkan penyuluhan langsung DBD

42,6% responden sudah pernah mendapat penyuluhan langsung mengenai DBD.



b. Yang memberikan Penyuluhan

66% masyarakat pernah mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan. 14 % 36% pernah mendapat penyuluhan dari tokoh masyarakat, dan 14% pernah mendapat penyuluhan dari kader/PKK.

c. Media yang paling disenangi/dikehendaki dalam penyampaian informasi DBD

74,5% responden memilih televisi sebagai media yang paling disenangi dalam penyampaian informasi DBD. 16% responden lebih memilih melalui penyuluhan langsung, 6,4% melalui media cetak, dan 3,2% melalui radio.

d. Metode yang diinginkan dalam menyampaikan pesan DBD bila melalui media elektronik

34,4% responden menginginkan pesan DBD disampaikan melalui Spot (sekilas info), 19,4% melalui wawancara/interaktif, 12,9% memilih melalui sinetron, 17,3% melalui iklan, 4,3% melalui ceramah dan metode lain yang diinginkan adalah audio visual, Berita, Lurah, Poster, Tambah durasi masing-masing 1 %

e. Tokoh yang paling cocok untuk menyampaikan pesan DBD

62,1% Masyarakat lebih menginginkan tenaga kesehatan yang menyampaikan pesan DBD, karena dianggap lebih berkompeten. 26,3% melalui bintang film, 16,8% lebih menginginkan tokoh masyarakat, melalui kader sebesar 8,4%, siapa saja 3,1%, Yang memiliki kredibilitas 1% dan 1% tidak tahu.

HASIL SURVEY ENTOMOLOGI

Sumber air bersih warga sidomulyo Timur berasal dari Sumur pompa 55,4%, sumur terbuka 35,7% dan air PAM 7,1%. Selain itu ada juga yang sumber air bersihnya berasal dari sumur bor.

Kontainer yang paling banyak diperiksa ketika survey yaitu bak mandi (52,8%). Kontainer lain yang ada di rumah responden yaitu ember, kolam/akuarium, saluran air, vas/pot bunga, kaleng bekas, gelas/botol bekas, pelepah daun, lubang pohon, bak WC, drum, derigen dan sumur. Sebagian besar kontainer tersebut terletak di dalam rumah dan dalam keadaan tidak tertutup.

Hasil survey mendapatkan bahwa sebagian besar rumah warga tidak ditemukan jentik (65,1%) pada kontainer-kontainer yang diperiksa. Begitu pula dengan pupa. Namun, masih ada beberapa rumah warga yang ditemukan jentik (34,9%) dan pupa (24,1%) pada kontainer yang diperiksa.

Spesies jentik nyamuk yang ditemukan adalah aedes aegypti. Memelihara ikan merupakan salah satu upaya 3M Plus untuk mencegah perkembangbiakkan jentik nyamuk Aedes. Jenis ikan yang dapat mengurangi populasi jentik nyamuk Aedes adalah ikan Cupang/tempalo. 22,9% warga dari hasil survey diketahui memelihara ikan. Namun tidak diketahui jenis ikan apa yang dipelihara oleh warga tersebut.

61,5% warga mengatakan bahwa dalam seminggu terakhir, kontainer-kontainer tersebut telah dikuras. Namun masih ada 38,5% warga yang belum menguras kontainer-kontainernya. Pemberian abate juga sudah dilakukan warga namun hanya sekitar 27,8% warga saja yang baru memberi abate pada kontainer yang ada.

HASIL PENGELOMPOKKAN VARIABEL

1. Umur KK

Sebagian besar KK berumur 25-49 tahun (55,2%). 35,4% berusia (50-65 tahun) dan 9,4% berumur >66 tahun.

2. Pendidikan KK

60% KK mempunyai latar belakang pendidikan Akademi/Diploma dan Perguruan Tinggi (Pendidikan tinggi). 40 % berlatar belakang pendidikan SD, SLP dan SLTA (Pendidikan rendah).

3. Pengeluaran Keluarga

pengeluaran keluarga rendah = 17.9%

pengeluaran keluarga sedang = 25.6%

pengeluaran keluarga tinggi = 56.4

4. Umur Responden

Usia remaja = 13.3%

usia dewasa = 65.3%

usia tua = 19.4%

usia lanjut = 2%

5. Pendidikan responden

tidak sekolah = 1%

pendidikan rendah (SD-SLTA) = 61,9%

pendidikan tinggi (Akademi/Diploma-Perguruan Tinggi) = 37,1%

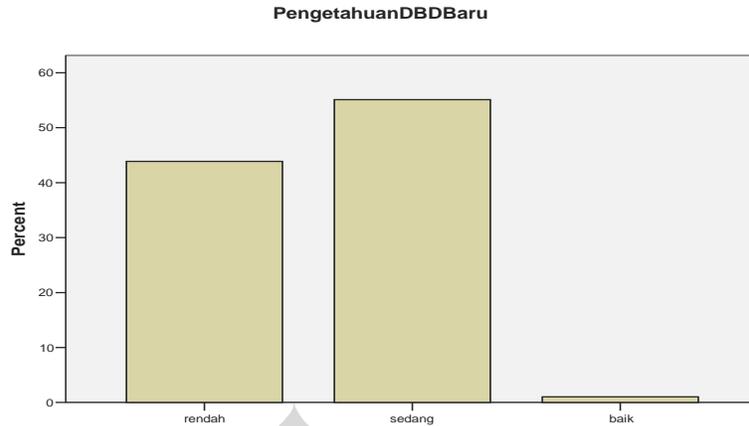
ANALISIS PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU

1. Pengetahuan Terhadap Demam Berdarah Dengue(DBD)

Pengetahuan rendah (range nilai: 0-18) = 43,9%

Pengetahuan sedang (range nilai: 19-37) = 55,1%

Pengetahuan baik (range nilai: 38-54) = 1%



Jenis Kelamin Responden

Hasil survey menunjukkan bahwa hanya 1% responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai DBD. Pengetahuan mengenai DBD pada responden laki-laki maupun perempuan tidak jauh berbeda. Namun demikian, dari 43,9% responden yang memiliki pengetahuan rendah mengenai DBD, 31,6% merupakan responden perempuan.

Umur Responden

Responden usia dewasa (20-50 tahun) memiliki pengetahuan yang baik mengenai DBD. Sementara itu, responden usia tua/lansia memiliki pengetahuan mengenai DBD jauh lebih baik dibandingkan responden usia remaja. Responden usia tua/lansia yang memiliki tingkat pengetahuan sedang/cukup baik mengenai DBD adalah sebesar 9.2% sedangkan responden remaja yang memiliki tingkat pengetahuan sedang/cukup baik mengenai DBD hanya sebesar 7.1% saja.

Pendidikan Responden

Sebagian besar (60%) responden yang mengikuti survey ini merupakan lulusan SD sampai SLTA (pendidikan rendah). Dari hasil survey didapatkan responden yang tidak pernah sekolah memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai DBD. Namun demikian, responden yang berasal dari tingkat pendidikan tinggi (Akademi dan Perguruan Tinggi) tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai DBD. Responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai DBD merupakan responden dengan tingkat pendidikan lulus SLTA.

Pekerjaan Responden

Terdapat 43.5% responden memiliki pengetahuan yang rendah mengenai DBD. Responden yang memiliki pengetahuan rendah mengenai DBD kebanyakan berasal dari kelompok responden yang tidak bekerja. Sementara itu, berdasarkan hasil survey yang dilakukan yang memiliki pengetahuan baik mengenai DBD justru adalah Ibu Rumah tangga.

Status Perkawinan Responden

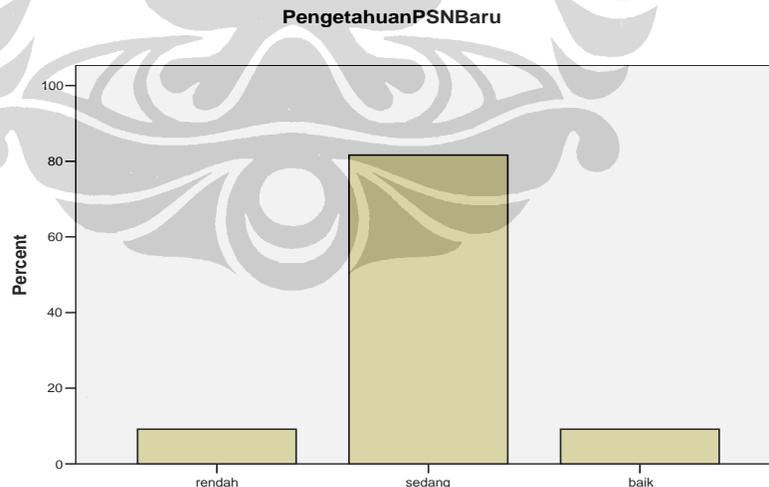
Meskipun responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai DBD berasal dari kelompok responden yang telah menikah, namun pengetahuan mengenai DBD pada responden yang telah menikah (berstatus kawin) dengan responden yang belum menikah ataupun janda/duda tidak jauh berbeda.

2. Pengetahuan Terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pengetahuan rendah (range nilai 0-5) = 9,2%

Pengetahuan sedang (range nilai 6-10) = 90,8%

Pengetahuan baik (range nilai 10-17) = 9,2%



Jenis Kelamin Responden

Dari 98 orang yang menjadi responden dalam survey ini, terdapat hanya 9.2% responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Namun secara umum, tidak ada

perbedaan pengetahuan mengenai PSN baik responden laki-laki dan perempuan.

Umur Responden

Umur responden tidak terlalu berpengaruh terhadap pengetahuan responden mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Namun demikian, persentase terbesar responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai PSN berasal dari responden kelompok usia tua/lanjut yaitu sebesar 44.4% dari total responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai PSN.

Pendidikan Responden

Sebagian besar responden (55.6%) dari total responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai PSN merupakan responden dengan pendidikan tinggi (Akademi/Perguruan Tinggi). Sementara itu responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai PSN keseluruhannya (100%) merupakan responden dengan tingkat pendidikan rendah (lulus SD-SLTA).

Pekerjaan Responden

Latar belakang pekerjaan responden tidak berpengaruh besar terhadap pengetahuan responden mengenai PSN. Namun, berdasarkan hasil survey, sebanyak 25% responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai PSN merupakan responden dengan pekerjaan wiraswasta.

Status Perkawinan Responden

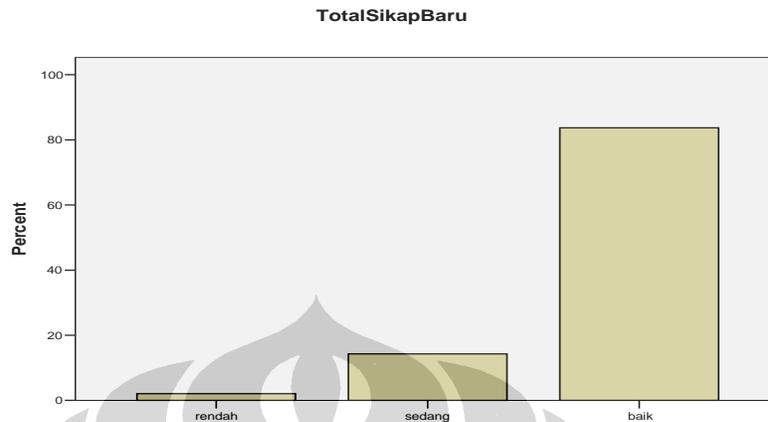
Responden dengan status kawin lebih banyak yang memiliki pengetahuan baik mengenai PSN yaitu sebesar 77.8% dari total responden dengan tingkat pengetahuan baik mengenai PSN.

3. Sikap Responden Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD)

Sikap rendah (range nilai 0-15) = 2%

Sikap sedang (range nilai 16-30) = 14,3%

Sikap baik (range nilai 31-45) = 83,7%



Pencegahan DBD dengan PSN

Hasil survey menunjukkan bahwa hampir separuh responden (47.9%) menyatakan setuju bahwa Demam Berdarah dapat dicegah dengan pemberantasan sarang Nyamuk (PSN). 42.7% responden menyatakan setuju sekali bahwa pencegahan DBD dilakukan dengan PSN. Sementara itu responden yang menyatakan sikap tidak setuju dan kurang setuju persentasenya sangat kecil. Lebih dari separuh responden yang menyatakan sikap setuju dan setuju sekali terhadap PSN sebagai pencegahan DBD merupakan responden wanita. Sementara itu lebih dari separuh responden (66.7%) laki-laki lebih menyatakan tidak setuju bahwa DBD dapat dicegah dengan PSN.

Responden yang berusia dewasa lebih banyak menyatakan sikap setuju dan setuju sekali bahwa DBD dapat dicegah dengan PSN. Sementara itu sikap setuju dan setuju sekali terhadap PSN dapat mencegah DBD lebih banyak dinyatakan oleh responden dengan tingkat pendidikan rendah (SD-SLTA) serta berlatar belakang pekerjaan wiraswasta dan ibu rumah tangga dan oleh responden dengan status perkawinan telah menikah (kawin).

PSN Merupakan Tanggung Jawab Pemerintah

Pemberantasan Sarang Nyamuk tidak hanya merupakan tanggung jawab pemerintah saja. Kegiatan PSN merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dengan masyarakat termasuk juga peran pihak swasta dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah di Provinsi Riau.

Responden wanita lebih banyak menyatakan tidak setuju dan kurang setuju bahwa PSN adalah tanggung jawab pemerintah. Sementara itu dari separuh responden yang menyatakan tidak setuju bahwa PSN merupakan tanggung jawab pemerintah adalah 62.2% diantaranya responden berusia dewasa dan 71.6% diantara total responden yang tidak setuju tersebut berstatus kawin. Responden dengan tingkat pendidikan rendah lebih banyak menyatakan tidak setuju bahwa PSN adalah tanggung jawab pemerintah. Responden yang tidak menyetujui bahwa PSN merupakan tanggung jawab pemerintah sebagian besar merupakan responden dengan latar belakang wiraswasta dan ibu rumah tangga.

Kegiatan PSN Perlu Peran Serta Masyarakat Secara Terus-menerus

Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk dititik beratkan pada upaya memutus daur hidup nyamuk *Aedes* dengan Peran Serta Masyarakat (PSM) melalui kegiatan 3 M Plus. Kegiatan PSN sebaiknya dilaksanakan satu kali dalam seminggu untuk membasmi jentik nyamuk *Aedes aegypti* agar tidak menjadi nyamuk dewasa. Oleh karena itu kegiatan PSN perlu peran serta masyarakat dalam secara terus menerus.

Sebagian besar responden (61.1%) menyatakan setuju dan sebanyak 31.6% responden menyatakan sikap setuju sekali bahwa kegiatan PSN dilaksanakan dengan peran serta masyarakat secara terus menerus. Responden wanita lebih banyak menyatakan sikap setuju dari pada responden laki-laki. Sementara itu persentase responden yang menyatakan sikap setuju sekali pada responden laki-laki dan wanita seimbang (50%).

Responden usia dewasa serta responden berstatus kawin lebih banyak menyatakan setuju dan setuju sekali bahwa kegiatan PSN memerlukan peran serta masyarakat secara terus menerus. Sementara itu sikap setuju dan setuju sekali bahwa kegiatan PSN perlu peran serta masyarakat lebih banyak dinyatakan oleh responden dengan tingkat pendidikan rendah (lulus SD-SLTA) dan responden dengan pekerjaan wiraswasta dan ibu rumah tangga.

Masyarakat Harus Melakukan PSN di Rumah Masing-masing

Kegiatan PSN dilakukan oleh masyarakat di rumah masing-masing dengan frekuensi satu kali dalam seminggu melalui kegiatan 3 M (Menguras, Menutup, Mengubur) Plus kegiatan lain yang mendukung upaya pemberantasan penyakit DBD seperti menggunakan kelambu, menggunakan semprotan nyamuk, memelihara ikan dan lain-lain.

Responden wanita lebih banyak menyatakan sikap setuju bahwa masyarakat harus melakukan PSN di rumah masing-masing (68.3%). Sementara sikap setuju sekali bahwa PSN harus dilakukan oleh masyarakat di rumah masing-masing lebih banyak dinyatakan oleh responden laki-laki (sebesar 55.9%). Responden usia dewasa serta responden berstatus kawin sebagian besar menyatakan sikap setuju dan setuju sekali tentang pelaksanaan PSN oleh masyarakat di rumah masing-masing. Berdasarkan hasil survey juga diketahui bahwa sikap setuju dan setuju sekali bahwa masyarakat harus melakukan PSN di rumah masing-masing lebih banyak dinyatakan oleh responden dengan pendidikan rendah (lulus SD-SLTA) serta responden dengan pekerjaan wiraswasta dan pelajar.

Tokoh Masyarakat Perlu Menggerakkan Masyarakat untuk Melaksanakan PSN

Tokoh masyarakat menjadi seseorang yang dihormati serta merupakan seseorang yang paling mengetahui kondisi masyarakat di wilayahnya. Tokoh masyarakat dapat menjadi motivator/penggerak pelaksanaan PSN DBD di wilayahnya.

Hasil survey menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden (68.4%) menyatakan setuju bahwa tokoh masyarakat perlu menggerakkan pelaksanaan PSN DBD. Mayoritas responden yang menyatakan setuju adalah wanita (76.9%), sedangkan sebagian besar (64%) responden yang menyatakan setuju adalah responden laki-laki. Responden usia dewasa serta responden berstatus kawin sebagian besar menyatakan sikap setuju tentang pelaksanaan PSN perlu digerakkan oleh tokoh masyarakat. Hasil survey juga menunjukkan bahwa sikap setuju dan setuju sekali bahwa tokoh masyarakat harus

menggerakkan PSN lebih banyak dinyatakan oleh responden dengan pekerjaan wiraswasta dan pelajar. Sementara itu sebanyak 67.2% responden dengan pendidikan rendah (lulus SD-SLTA) dan 32.8% responden dengan tingkat pendidikan tinggi (lulus Akademi/Perguruan Tinggi) menyatakan setuju terhadap perlunya toma menggerakkan pelaksanaan PSN di wilayahnya.

Setiap Warga Perlu Mengingatn Tetangganya untuk Melakukan PSN

Dari hasil survey diketahui bahwa sebagian besar (66%) setuju dan sebanyak 22.3% responden setuju sekali bahwa setiap warga perlu untuk mengingatkan tetangga untuk melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk di wilayahnya. Mayoritas responden yang menyatakan setuju adalah wanita yaitu sebesar 69.4%. Sedangkan sikap setuju sekali lebih banyak dinyatakan oleh responden laki-laki (52.4%) daripada responden perempuan.

Sikap setuju dan setuju sekali bahwa setiap warga perlu mengingatkan tetangganya untuk melakukan PSN lebih banyak dinyatakan oleh responden dewasa dan responden yang berstatus kawin. Dari 61 responden yang menyatakan setuju bahwa setiap warga perlu mengingatkan tetangganya untuk melakukan PSN, sebanyak 63% nya merupakan responden dengan tingkat pendidikan rendah (lulus SD-SLTA) . Hasil Survey juga menunjukkan bahwa sikap setuju setiap warga perlu mengingatkan tetangganya untuk melakukan PSN lebih banyak dinyatakan oleh responden dengan latar pekerjaan wiraswasta.

Partisipasi dalam Kegiatan Kerja Bakti dalam Rangka PSN

Kerja bakti merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam rangka Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Dalam kegiatan kerja bakti warga melakukan upaya 3M, sehingga kegiatan kerja bakti ini perlu dilakukan dengan partisipasi seluruh warga.

Hasil survey menunjukkan bahwa baik responden laki-laki maupun perempuan cenderung menyatakan sikap tidak setuju dengan sikap tidak mau berpartisipasi dalam kegiatan kerja bakti dalam rangka PSN. Dari total responden (67 responden) yang menyatakan tidak setuju, sebanyak 59.7% merupakan responden perempuan. Mayoritas responden usia dewasa serta

responden berstatus kawin menyatakan tidak setuju bahwa mereka tidak mau berpartisipasi dalam kerja bakti. Sikap tidak setuju ini dominan dinyatakan oleh responden dengan latar belakang tingkat pendidikan rendah (lulus SD-SLTA) serta responden dengan pekerjaan wiraswasta.

Tetangga Harus Siap Melakukan PSN di Lingkungannya Jika ada kasus DBD di Rumah Warga

Jika terdapat kasus demam berdarah di rumah warga maka tetangga harus siap untuk melakukan kegiatan PSN di wilayahnya. Kegiatan PSN dilakukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit demam berdarah yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti*.

Setelah dilakukan survey tentang perilaku dan sosial budaya masyarakat dalam PSN DBD di Kelurahan Sidmulyo Timur diketahui bahwa sebanyak 61.1% responden menyatakan sikap setuju dan sebanyak 24.2% menyatakan sikap setuju sekali.

Sikap setuju lebih banyak dinyatakan oleh responden wanita, yaitu 43.2% dari total responden yang menyatakan sikap setuju. Sementara itu, sikap setuju sekali lebih banyak dinyatakan oleh responden laki-laki yaitu sebesar 13.7% dari total responden yang menyatakan sikap setuju sekali. Responden dewasa dan responden berstatus kawin lebih banyak menyatakan sikap setuju bahwa tetangga harus siap melakukan PSN di lingkungannya apabila terdapat kasus DBD di rumah warga. Sikap setuju dan setuju sekali mayoritas dinyatakan oleh responden dengan tingkat pendidikan rendah (lulus SD-SLTA) dan responden yang bekerja sebagai wiraswasta.

Lebih Suka Penyemprotan oleh Petugas Kesehatan untuk Memberantas DBD dari pada Melakukan PSN

Penyemprotan (fogging) oleh petugas kesehatan dilakukan dengan memperhatikan syarat-syarat tertentu. Apabila di suatu wilayah terdapat warga yang positif demam berdarah maka akan dilakukan penyelidikan epidemiologi lebih dahulu. Apabila ditemukan penderita tersangka DBD lainnya dari kasus yang dilaporkan, atau penderita panas tanpa sebab yang jelas dan ditemukan jentik, dilakukan penyemprotan di rumah penderita dan sekitarnya dengan

radius 200 m, 2 siklus dengan interval 7-10 hari. Bila tidak ditemukan penderita, tetapi ditemukan jentik maka hanya dilakukan penggerakan PSN dan penyuluhan.

Berdasarkan survey yang dilakukan, diketahui bahwa persentase responden yang menyatakan setuju lebih suka penyemprotan (fogging) oleh petugas kesehatan daripada melakukan PSN lebih banyak dibandingkan persentase responden yang menyatakan sikap tidak setuju. Sebanyak 44.8% responden menyatakan setuju dan 10.4% menyatakan setuju sekali bahwa, sedangkan responden yang menyatakan tidak setuju adalah sebesar 24%.

Mayoritas responden yang menyatakan sikap setuju terhadap penyemprotan dinyatakan oleh responden perempuan. Baik responden remaja, dewasa dan usia tua/lansia lebih banyak menyatakan lebih suka penyemprotan untuk memberantas DBD daripada melakukan PSN. Responden yang berstatus kawin dan responden yang belum menikah cenderung menyatakan sikap lebih suka penyemprotan daripada PSN. Sedangkan responden yang berstatus janda/duda sebagian besar (66.7%) lebih memilih menyatakan sikap tidak setuju.

Hasil survey juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara tingkat pendidikan dalam sikap memilih cara pemberantasan DBD. Baik responden yang tidak pernah sekolah, responden dengan tingkat pendidikan rendah (lulus SD-SLTA) maupun responden yang lulus Akademi/Perguruan Tinggi (tingkat pendidikan tinggi) mayoritas dari mereka lebih suka penyemprotan oleh petugas kesehatan untuk memberantas penyakit demam berdarah daripada melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Berdasarkan hasil survey juga diketahui bahwa responden yang tidak bekerja cenderung memilih penyemprotan daripada PSN untuk memberantas DBD.

Pengetahuan mengenai DBD dengan Sikap Responden terhadap PSN

DBD

Baik responden yang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai penyakit DBD memiliki sikap yang baik terhadap kegiatan PSN DBD. Namun, persentase responden dengan pengetahuan DBD baik lebih banyak

memiliki sikap yang baik pula mengenai PSN DBD. Persentase responden dengan tingkat pengetahuan rendah mengenai DBD yang memiliki sikap yang baik terhadap PSN DBD adalah sebesar 95.3%, sedangkan pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi persentasenya adalah 100%. Namun demikian, setelah dilakukan uji statistik Chi-Square untuk menentukan hubungan antara pengetahuan DBD dengan sikap responden terhadap PSN DBD didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan mengenai DBD dengan sikap responden terhadap PSN DBD ($p \text{ value} = 0.19 > \alpha = 0.05$).

Pengetahuan mengenai PSN dengan Sikap Responden terhadap PSN DBD

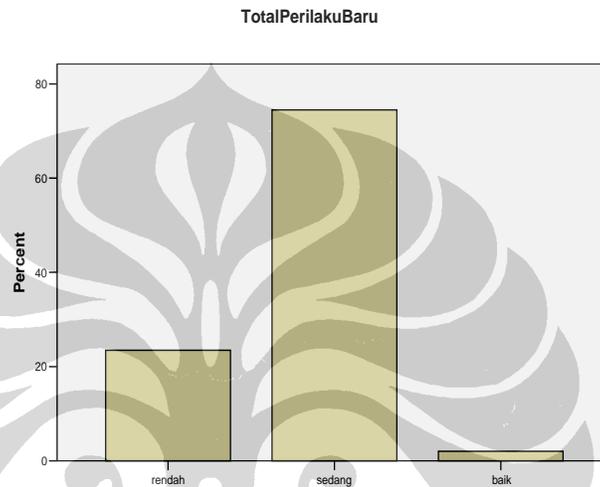
Tingkat pengetahuan responden terhadap PSN akan mempengaruhi sikap mereka terhadap kegiatan PSN DBD. Hasil survey menunjukkan persentase responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai PSN jauh lebih besar daripada responden dengan tingkat pengetahuan rendah mengenai PSN. Seluruh (100%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mengenai PSN memiliki sikap yang baik terhadap pelaksanaan PSN DBD. Sedangkan persentase responden yang memiliki pengetahuan rendah mengenai DBD yang memiliki sikap yang baik terhadap pelaksanaan kegiatan PSN DBD hanya sebesar 77.8%. namun setelah dilakukan uji statistik Chi Square didapatkan $p \text{ value}$ sebesar $0.08 > \text{nilai } \alpha = 0.05$ sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan responden mengenai PSN dengan sikap responden terhadap kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue.

4. Perilaku Responden Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD)

Perilaku rendah (range nilai 0-6) = 23,5%

Perilaku sedang (range nilai 7-13) = 74,5%

Perilaku baik (range nilai 14-18) = 2%



Hasil survey menunjukkan tidak ada perbedaan yang mencolok antara perilaku PSN baik laki-laki maupun responden perempuan. Persentase wanita yang memiliki perilaku PSN yang baik sebesar 72.6% sedangkan persentase responden laki-laki yang memiliki perilaku PSN yang baik sedikit lebih besar yaitu 83.3%. Responden berusia dewasa serta responden yang berstatus kawin cenderung memiliki perilaku PSN yang baik. Responden dengan pendidikan tinggi memiliki perilaku yang baik mengenai PSN DBD. Sementara itu bila dilihat dari latar belakang pekerjaan, responden yang memiliki perilaku PSN DBD yang baik mayoritas adalah wiraswasta dan ibu rumah tangga.

MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM
ANALISIS MANAJEMEN KEGIATAN PSN DBD DENGAN METODE COMBI DI KOTA PEKANBARU, STUDI KASUS DI
KELURAHAN SIDOMULYO TIMUR TAHUN 2008

No	PERTANYAAN	JAWABAN			
		Informan1 Dinkes Prov Riau	Informan2 Dinkes Prov Riau	Informan3 Dinkes Kota Pekanbaru	Informan4 PKM Simpang Tiga
1	Definisi PSN COMBI	Kegiatan menurunkan kasus DBD dengan melakukan 3M Plus pada kontainer potensial berdasarkan hasil survei di masyarakat	Metode baru dari WHO dengan unsur komunikasi dalam kegiatan PSN di masyarakat dalam upaya menurunkan kasus DBD, kegiatannya lebih spesifik sesuai survey di masyarakat	COMBI singkatan <i>Communication for Behavioural Impact</i> , metode perubahan perilaku yang diaplikasikan pada kegiatan PSN.	Kegiatan untuk menurunkan kasus DBD dengan menggerakkan masyarakat untuk mandiri melalui kegiatan PSN yang lebih spesifik sesuai kebutuhan daerah
2	Perbedaan PSN COMBI – non COMBI	Ada survey ke masyarakat dan lebih spesifik, peran masyarakat juga lebih ditingkatkan.	Lebih spesifik, kegiatan utamanya tetap 3M Plus, ada survey nya dulu untuk menentukan sosial budaya masyarakat dan kontainer	Kegiatan ini lebih terarah dan spesifik, mengikutsertakan kader Jumantik sebagai motivator PSN di wilayahnya	Harus benar-benar fokus pada kontainer spesifik, ada survey dulu sebelumnya, dan dibantu oleh Jumantik untuk kegiatan PSN dilapangan

			potensial		
3	Alasan dilaksankan PSN COMBI	Termotivasi keberhasilan PSN COMBI di provinsi lain	Mengikuti kebijakan dari Pusat dan sebelumnya sudah mendapat tentang PSN COMBI, tapi kegiatan ini baru terapkan di Riau tahun 2008 ini. Tujuan umumnya untuk menurunkan kasus DBD	Kegiatan PSN itu penting untuk menurunkan kasus DBD. Sidomulyo Timur merupakan wilayah endemis DBD, jadi kalau PSN COMBI ini diterapkan nantinya dapat berguna untuk menurunkan kasus DBD”	Sudah menjadi tugas dan tanggung jawab sebagai pelaksana pencegahan dan pengendalian DBD dan ingin mengaktifkan kembali peran serta masyarakat bersama-sama menanggulangi DBD
4	Alasan pemilihan Kel. Sidomulyo Timur sebagai wilayah percontohan	Sidomulyo Timur merupakan salah satu wilayah endemis DBD, dan hasil kesepakatan dengan dinas kota Pekanbaru	Karena Sidomulyo Timur adalah wilayah endemis DBD selain itu gambaran wilayahnya juga mendukung yaitu berupa daerah pemukiman dan berdasarkan pengalaman, masyarakat disana lebih mau diajak kerjasama	wilayah Sidomulyo Timur adalah salah satu wilayah endemis DBD di Pekanbaru. Pertimbangan lain adalah masyarakatnya mudah untuk digerakkan, lebih <i>welcome</i> dan kader posyandunya juga aktif	Sidomulyo Timur adalah wilayah endemis DBD, setiap tahun menunjukkan jumlah kasus yang tinggi
MASUKAN (INPUT)					
5	Gambaran :				

	- Tenaga	Tenaga manajemen adalah pengelola DBD dari Dinkes Provinsi Riau, Dinkes Kota Pekanbaru dan Puskesmas Simpang Tiga	Pengelola DBD, dari dari Dinkes Provinsi Riau , Dinkes Kota Pekanbaru & Puskesmas Simpang Tiga dan dibantu Jumantik	Petugas kesehatan terutama penanggung jawab dan staf program P2 DBD di Dinkes Provinsi Riau, dari dinas Kota Pekanbaru dan Puskesmas Simpang Tiga	Manajemennya yang lingkupnya lebih besar adalah pengelola DBD dari dari Dinas Provinsi
	- Biaya	Bersumber dari APBD Dinkes Prov Riau 2008	Dana APBD	Dana APBD Dinkes	Ddana APBD untuk tahun 2008
	- Sarana	Banyak, diantaranya modul, rompi, tas serta poster-poster, transportasi	Banyak sekali, komputer printer, ATK, formulir-formulir, PSN Kit	Sarananya disediakan oleh Dinkes Provinsi berupa transportasi, materi PSN, dll	Tergantung kegiatannya, kalau turun lapangan dalam pemeriksaan jentik yang paling penting senter, pena, PSN Kit
6	Kecukupan :				
	- Tenaga	Jumlah tenaga untuk manajemen belum mencukupi/terbatas	Masih kurang kalau untuk manajemen sendiri	Jumlah tenaga (SDM) masih kurang, tapi di lapangan dibantu oleh 49 orang kader Jumantik	Jumlah tenaga staf sangat kurang, Saya sendiri merangkap sebagai penanggung jawab sekaligus petugas
	- Biaya	Sudah mencukupi	Untuk PSN COMBI di Kelurahan Sidomulyo Timur dananya sudah mencukupi,	Dananya sudah mencukupi	Kurang tahu masalah dana, tapi Saya kira tidak ada masalah

	- Sarana	Sudah mencukupi	tapi untuk penerapan PSN COMBI yang ideal perlu dana yang lebih besar Sudah mencukupi	Sudah <i>cukup</i> disediakan oleh Dinas	Sarananya yang dibutuhkan semua sudah cukup
7	Kebijakan PSN COMBI	Mengacu kepada kebijakan Pemerintah Pusat. Belum ada kebijakan dari daerah	Mengacu kepada kebijakan Pemerintah Pusat. Belum ada kebijakan dari daerah . Sebenarnya perlu ada kebijakan langsung dari daerah misalnya Perda tentang DBD sehingga ada aturan dan sanksi yang kuat jika masyarakat tidak mau melakukan PSN	Mengacu pada kebijakan yang dibuat Depkes. Belum ada kebijakan langsung dari daerah. Sebenarnya perlu ada kebijakan dari daerah, misalnya Perda, jadi aturan yang dibuat lebih sesuai dengan kondisi daerah. Kalau untuk kebijakan selama ini ada namanya kebijakan yang tidak tertulis	Kebijakan untuk PSN berasal dari Depkes. Tapi perlu juga ada kebijakan untuk kita turun ke masyarakat
8	SOP (Standar Operating Procedure)	Ada, hampir sama dengan PSN tapi ada prosedur pelaksanaan survey PSP di masyarakat	Ada petunjuk pelaksanaannya atau SOP. Namun pelaksanaannya tergantung kemampuan atau dana daerah	Prosedurnya pelaksanaannya ada, hampir sama saja seperti prosedur pelaksanaan PSN biasanya	PSN ini merupakan kegiatan yang rutin jadi sudah ada SOPnya
9	Metode	Seperti dalam pelatihan di Jakarta, intinya perlu peran	PSN COMBI dilaksanakan dengan melibatkan	Metode yang digunakan komunikasi dengan masyarakat	Metode yang digunakan hampir sama dengan pelaksanaan PSN

		serta masyarakat dalam agar mau melakukan PSN dan agar tujuan perilaku PSN lebih spesifik, sebelumnya dilakukan survey PSP dan Sosial Budaya masyarakat	masyarakat, lintas program dan sektor, dan lebih spesifik di masyarakat	serta koordinasi dengan lintas program dan sektor. Diperlukan keterlibatan semua pihak untuk mendukung kegiatan PSN COMBI ini	sebelum-sebelumnya, yaitu pelaksanaan 3M Plus tapi sebelumnya dilakukan survey ke masyarakat terlebih dahulu
10	Sasaran kegiatan PSN COMBI	Kelompok masyarakat	Masyarakat di Kelurahan Sidomulyo Timur	Masyarakat Kelurahan Sidomulyo Timur	Sasarannya masyarakat yang tinggal di Kelurahan Sidomulyo Timur
11	Klmpok sasaran PSN COMBI	seluruh masyarakat di wilayah Kelurahan Sidomulyo Timur	Kelompok rumah tangga	Kelompok rumah tangga	Kelompok rumah tangga
12	Pengetahuan dan persepsi masyarakat kelompok sasaran PSN COMBI	Masyarakat sejauh ini hanya mengenal 3 M saja, tetapi nanti perlahan-lahan kita arahkan masyarakat melalui bantuan kader-kader Jumantik	Ternyata masih banyak masyarakat yang tidak tahu 3 M Plus sehingga tidak melaksanakannya. Melalui kader Jumantik yang tugasnya melakukan pemeriksaan jentik sekaligus nantinya mereka memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai PSN	Masyarakat masih banyak yang belum mengetahui apa istilah PSN COMBI, mereka hanya mengetahui PSN COMBI sebagai pemeriksaan jentik oleh Jumantik	Masyarakat tidak mengetahui sampai sejauh itu karena ini masih baru juga dan masih perlu sosialisasi ke masyarakat

			DBD sehingga pengetahuan masyarakat bertambah dan mau melaksanakan PSN		
13	Tanggapan masyarakat terhadap kegiatan PSN COMBI	Cukup positif meskipun ada beberapa yang menolak rumahnya diperiksa oleh kader Jumantik	Kebanyakan menanggapi positif, meskipun ada beberapa yang belum mau melaksanakan PSN	Tanggapan dari masyarakat belum bisa menerima dengan kedatangan Kader Jumantik. Ada kecurigaan-kecurigaan yang muncul di masyarakat	Sangat bagus dan sudah ada kader yang kita bina kemarin
14	Jangka waktu pelaksanaan kegiatan PSN COMBI	Jangka waktu tahun anggaran sampai bulan desember 2008. Tapi sebenarnya, tidak ada batasan waktu pelaksanaan, karena kegiatan PSN COMBI ini sangat bagus untuk menurunkan jumlah kasus demam berdarah	Pelaksanaannya tidak dibatasi waktu, apabila kegiatan ini berhasil maka akan dikembangkan di wilayah lain yang endemis. Semuanya kembali lagi kepada masyarakatnya	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	PSN COMBI menekankan pada 3 M Plus jadi harus dilakukan secara rutin
15	Penjadwalan (Gantt Chart)	Diintegrasikan dengan Rencana Aksi COMBI	Penjadwalan agar kegiatan lebih terarah	Ada jadwal rencananya	Penjadwalan sudah ditentukan dari dinas
16	Sumber daya apalagi yang dibutuhkan	Sarana, dana. Penambahan SDM	Sarana promkesnya masih perlu dikembangkan lagi. Belum ada launching,	Komitmen dari petugas pelaksana dan dari masyarakat sendiri	Selain sumber daya, harus ada juga partisipasi dari masyarakatnya

	dalam pelaksanaan PSN COMBI		kampanye PSN, logo dan jargon PSN		
17	Hambatan dalam hal sumber daya	SDM masih terbatas	Keterbatasan SDM dan keterbatasan dana untuk pengembangan kegiatan untuk yang lebih besar	Tidak ada. Semuanya sudah mencukupi	SDM masih terbatas
PROSES (PROCESS)					
18	Manajemen PSN dengan Metode COMBI di Prov Riau	Perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, yang kesemuanya dilakukan secara bertahap	Perencanaan, pelaksanaan, pemantauan sampai evaluasi	Pengaturan kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring evaluasi atau monev kegiatan	Manajemen PSN ini di Puskesmas sangat simple , lebih ke operasional di lapangan, manajemen PSN COMBI ini mungkin lebih di atur oleh Dinas Provinsi dan Kota
19	Tugas dan kewenangan Dinkes Provinsi dalam manajemen PSN	Sebagai perpanjangan tangan dari Pusat. Membuat perencanaanya, mengawasi dan mengevaluasi kegiatannya	Melancarkan program manajemen, perencanaan, pengawasan pengendalian	Menurunkan angka kesakitan DBD dengan berbagai kegiatan yang dilakukan misalnya salah satunya PSN COMBI ini	Melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang PSN, turun lapangan dan membuat laporan, untuk menentukan yang lebih dari itu tidak ada

	COMBI				
20	Masalah dalam manajemen PSN COMBI?	Tidak ada, hanya masalah keterbatasan SDM	Keterbatasan SDM dan pelaporan dari Kabupaten/Kota yang sering terlambat	Masalah laporan atau data yang dibutuhkan untuk manajemen sering tidak lengkap	Hambatan itu wajar, ka yang penting bisa dikerjakan seoptimal yang kita mampu
21	Gambaran manajemen PSN COMBI				
	Perencanaan				
	- Waktu	Satu tahun sebelum kegiatan dilakukan	Pada awal-awal tahun	Pada awal tahun 2007	Perencanaannya dibuat awal tahun
	- Siapa	Disusun oleh Dinkes Provinsi Riau namun berkoordinasi dulu dengan Dinas Kota Pekanbaru untuk menentukan wilayah percontohnya	Dinkes Provinsi Riau dan Dinas Kota Pekanbaru, karena dilaksanakan di wilayah Kota Pekanbaru	Ini adalah kegiatan dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau jadi mereka yang merencanakan, Dinas Kota Pekanbaru juga ikut menyusun perencanaan	Dinas Provinsi dan Kota
	- Proses	Analisis situasi dengan melihat trend kasus DBD kemudian menentukan wilayah percontohnya dan setelah itu menyusun perencanaan	Analisis situasi, membuat justifikasi kegiatan, membuat rencana anggaran. Perencanaan PSN COMBI dilakukan dengan menyusun	Setahun sebelum kegiatan sudah dbuat RAKnya, rencana yang telah disusun dibawa ke Bappeda kemudian dari Bappeda ke Musrenbang, kemudian rencana	

		Rencana Aksi COMBI kemudian menentukan jadwal kegiatan	anggaran harus disetujui DPRD. Hambatan : tidak semua rencana kegiatan yang telah kita buat dapat disetujui Bappeda sehingga ada beberapa kegiatan yang kadang-kadang dipangkas	
Pelaksanaan				
-Tim PSN COMBI	Ada, terdiri para penanggung jawab/pengelola P2 DBD di wilayah yang bersangkutan menjadi satu tim dibantu kader jumantik	Pengelola program DBD Dinkes Provinsi Riau, Dinas Kota Pekanbaru dan Puskesmas Simpang Tiga yang wilayah kerjanya adalah di Kelurahan Sidomulyo Timur dan kader jumantik	Petugas kesehatan di Dinas Provinsi dan Kota serta, Puskesmas dan kader Jumantik menjadi satu tim, didukung juga oleh Lurah wilayah yang bersangkutan	Petugas di Dinkes Provinsi, Kota, Puskesmas dan kader Jumantik
- Anggota Tim terdiri dari multidisiplin ilmu	Belum	Belum	Belum	Belum
- Strategi	Komunikasi dan peran serta masyarakat	Komunikasi kepada masyarakat sehingga tercipta perubahan perilaku, advokasi	Pengerahan peran serta masyarakat (PSM) dalam kegiatan PSN DBD dan didukung	Kerja sama dengan masyarakat, merubah pola pikir masyarakat bahwa DBD menjadi kewajiban

<p>- Proses/Kegiatan</p>	<p>Kegiatan utama yang dilakukan yaitu 3M Plus tapi bedanya kegiatannya lebih spesifik sesuai kontainer potensial di wilayah tersebut dan dilakukan pula kegiatan survey terhadap sosial budaya masyarakat</p>	<p>dan koordinasi dengan lintas sektor Kegiatan utamanya 3M Plus pada key container yang sudah ditentukan berdasarkan hasil survey jentik dengan memperhatikan sosial budaya masyarakat setempat</p>	<p>kerja sama lintas program dan sektor 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</p>	<p>bersama 3M Plus tapi pada kontainer yang spesifik berdasarkan hasil survey</p>
<p>- Waktu</p>	<p>Turun lapangan sejak Maret, tapi pemeriksaan jentiknya mulai April</p>	<p>Kegiatan survey dan pelatihan pada bulan Maret kemudian turun ke lapangan mulai April</p>	<p>Sejak Maret 2008</p>	<p>Turun lapangannya mulai April</p>
<p>- Promosi/ Sosialisasi</p>	<p>Media promosi dan komunikasi diantaranya spanduk, leaflet, pin , rompi jumantik, s mensosialisasikan kegiatan ini di koran Riau Pos dan RTV(Riau Televisi)”</p>	<p>Poster, leaflet, spanduk, pin dan rompi Jumantik, sosialisasinya dilakukan langsung ke kelurahan dan kegiatannya diliput koran dan RTV(Riau Televisi)</p>	<p>Lewat Poster, spanduk, sosialisasi langsung ke kelurahan, RT/RW, koran dan TV</p>	<p>Spanduk dan sosialisasi kepada Lurah, RT/RW melalui surat Pemberitahuan, media promosi berupa poster dan leaflet, rompi dan pin jumantik</p>

- Koordinasi antar petugas	Koordinasinya tidak sulit, lewat telepon atau pertemuan	Koordinasinya baik, karena petugas di dinas Kota dan Puskesmas sudah tahu jadwal rutin PSN dengan kader Jumantik	Koordinasinya mudah saja, tidak perlu diingatkan lagi karena baik petugas dari provinsi maupun puskesmas ikut melakukan turun ke lapangan pada saat PSN	Koordinasinya tidak susah karena sudah pekerjaan rutin
- Pembinaan Jumantik	Pembinaan sebulan sekali dengan mengumpulkan kader Jumantik sekaligus melakukan pemantauan sejauh apa kemajuan kegiatan PSN COMBI yang telah dilaksanakan	Mengumpulkan kader Jumantik setiap bulan di Puskesmas Simpang Tiga, kemudian 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 untuk pembinaan dan motivasi kader.	Jadwal pembinaan kader satu bulan sekali di Puskesmas Simpang Tiga
- Hambatan	Masyarakat belum begitu menyadari pentingnya PSN ini jadi masih tertanam di benak mereka, kalau pencegahan DBD ya semprot. Itu yang menjadi hambatan yang sulit	Kurang sosialisasi ke masyarakat	Pola pikir masyarakat tidak sama, tidak semua orang kalau sudah tau mengenai PSN lalu mau dilaksanakan. Kadang-kadang ada juga yang tidak mau melaksanakan, jadi dia hanya sekedar tau	Pola hidup masyarakat masih belum sadar, walaupun sudah banyak penyuluhan, masih ada penolakan dari masyarakat yang tidak mau diperiksa rumahnya sama Jumantik

	dihilangkan				
Pemantauan (Monitoring)	Pemantauan langsung di lapangan , lewat pertemuan dan laporan	Ikut langsung mendampingi Jumantik sekaligus memantau kondisi di lapangan	Turun langsung ikut memantau kondisi di lapangan dan pemantauan lewat laporan hasil pemeriksaan jentik	Pemantauan langsung ke lapangan, pemantauan kemajuan kegiatan berdasarkan laporan pemeriksaan jentik	
Evaluasi	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	Tidak hanya melakukan evaluasi PSN nya saja, tapi pelatihan kader dan tenaga survey nya juga kita lakukan evaluasi. Evaluasi PSN untuk melihat keberhasilan kegiatan PSN untuk menurunkan kasus DBD, kalau evaluasi pelatihan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pesertanya setelah diberikan pelatihan	Evaluasi di akhir kegiatan secara keseluruhan. Dilakukan pertemuan yang dihadiri oleh Tim PSN COMBI dalam rangka mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan	Pihak Puskesmas melaporkan hasil pemantauan jentik berkala dalam kegiatan PSN di Kelurahan Sidomulyo Timur. Sebagai bahan evaluasi	
KELUARAN (OUTPUT)					
22	Output PSN	Masyarakat mau melaksanakan	Meningkatkan perilaku PSN	Meningkatnya ABJ > 95%. Kita	Meningkatnya angka bebas

	COMBI di Kel. Sidomulyo Timur	PSN secara rutin, dengan kata lain angka bebas jentiknya meningkat sehingga dampaknya adalah penurunan kasus demam berdarah	di masyarakat sehingga angka bebas jentik meningkat mencapai diatas 95% jadi dapat menurunkan kasus Demam Berdarah	usahakan jangan ada penyakit demam berdarah lagi di Kota Pekanbaru	jentik sehingga menurunkan kasus Demam Berdarah, membangun pola pikir masyarakat yang mandiri dalam hal penanggulangan DBD
23	PSN COMBI dapat berhasil menurunkan angka kesakitan akibat DBD di Provinsi Riau	Masyarakat sudah mulai melaksanakan 3M Plus menjadi rutin sekali seminggu dilaksanakan bersama-sama dan serentak dipimpin oleh tokoh masyarakat disana, jadi apabila kegiatan ini dilaksanakan benar-benar maka kasus DBD di Pekanbaru, Provinsi Riau akan mengalami penurunan	Optimis 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	Masyarakat sudah meningkat perilakunya dan sudah mulai sadar untuk melakukan PSN, meskipun masih ada beberapa yang belum, tapi perlahan-lahan terus diarahkan