

## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelusuran hasil penelitian yang diketahui dari data sekunder dan data primer yang telah dianalisis peneliti, maka kesimpulan yang penelitian ini adalah :

##### A. Komponen Input

1. Seluruh sumber daya yang direncanakan dan yang tersedia secara terbatas pada umumnya sudah dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk pelaksanaan kegiatan demi hasil yang direncanakan dan tujuan yang diharapkan pula.
2. Keterbatasan sumber daya terutama alat foging dan media penyuluhan mempengaruhi kinerja cakupan keluaran dan hasil yang direncanakan.
3. Ketersediaan jumlah tenaga di puskesmas kelurahan dalam melakukan kegiatan PE dianggap kurang untuk merespon laporan kasus dengan segera dan keaktifan jumantik di masing-masing wilayah pada umumnya masih kurang.

##### B. Komponen Proses

1. Seluruh kegiatan program P2DBD yang direncanakan sudah dilaksanakan dan proses pelaksanaan kegiatan pada umumnya sudah berjalan baik dalam hal koordinasi dan komunikasi.

2. Pelaksanaan fogging terkadang belum sesuai dengan metode (juklak/juknis) yang seharusnya karena terkait dengan keterbatasan beberapa sumber daya dan serta keadaan lingkungan.
3. Kegiatan PSN belum berjalan sebagaimana semestinya yang dilakukan dengan upaya 3M oleh masyarakat karena kurangnya dukungan dari masyarakat sendiri.

### C. Komponen Output

1. Capaian untuk setiap kegiatan pada umumnya sudah dapat mencapai indikator output dengan tolak ukur yang direncanakan, diantaranya untuk kegiatan fogging fokus yaitu jumlah kasus yang harus difogging untuk kegiatan fogging fokus, untuk kegiatan PSN termasuk PJB dan abatisasi yaitu sudah mencapai 95 RW yang melakukan PJB dan abatisasi, dan untuk kegiatan penyuluhan kesehatan yaitu jumlah peserta penyuluhan kesehatan.
2. Capaian untuk setiap kegiatan umumnya sudah mencapai indikator hasil yang direncanakan, diantaranya untuk kegiatan fogging fokus adalah semua kasus PE positif dilakukan fogging 100%, untuk kegiatan PJB dan abatisasi atau yang termasuk ke dalam kegiatan PSN yaitu adanya RW bebas jentik 100%, dan untuk kegiatan penyuluhan yaitu adanya peningkatan wawasan tentang kesehatan yang hampir mencapai 100%.
3. Capaian untuk setiap kegiatan belum dapat mencapai indikator manfaat yang direncanakan, diantaranya untuk kegiatan fogging fokus, PSN termasuk PJB dan abatisasi belum dapat menurunkan kasus DBD di wilayah kecamatan Duren Sawit, untuk kegiatan penyuluhan belum dapat meningkatkan PHBS di masyarakat hingga 100%.

4. Dalam penelitian ini, secara umum kegiatan P2DBD yang telah dilakukan puskesmas kecamatan Duren Sawit pada tahun 2007 dapat dikatakan efektif terhadap capaian indikator output dan hasil yang sudah direncanakan.
5. Dalam penelitian ini, secara umum kegiatan P2DBD yang telah dilakukan puskesmas kecamatan Duren Sawit pada tahun 2007 belum dapat dikatakan efektif dalam menekan peningkatan jumlah kasus mengingat tujuan dari setiap kegiatan yang direncanakan atau dilihat dari indikator manfaat setiap kegiatan belum tercapai. Hal ini dapat dikarenakan dalam menilai efektivitas terhadap indikator manfaat (*impact*) memerlukan jangka waktu yang lama.

## 8.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan dan analisis data yang dilakukan peneliti terhadap komponen program P2DBD yang ada di puskesmas Kecamatan Duren Sawit, maka saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas kecamatan khususnya pengelola program promkes perlu terus dan lebih berupaya meningkatkan motivasi kader Jumantik terhadap perhatian nilai penting kesehatan dan pentingnya pencegahan penyakit DBD.
2. Pengelola dan perencana program tingkat kab/kota atau provinsi (Sudinkes/Dinkes) perlu mempertimbangkan upaya peningkatan motivasi jumantik terhadap upah kerja yang diberikan.
3. Puskesmas kecamatan Duren Sawit perlu mengusulkan rencana penambahan jumlah alat foging kepada pengelola dan perencana program di tingkat kabupaten/kota atau propinsi (Sudinkes/Dinkes) mengingat luasnya wilayah kecamatan dan semakin meningkatnya jumlah kasus untuk mencegah

keterlambatan *respon time* foging fokus, sehingga tidak terjadinya peningkatan jumlah kasus dan penyebaran kasus yang semakin luas.

4. Puskesmas kecamatan Duren Sawit perlu mengusulkan rencana penambahan tenaga pelaksana PE di puskesmas kelurahan kepada pengelola dan perencana program di tingkat kabupaten/kota atau propinsi (Sudinkes/Dinkes).
5. Puskesmas kecamatan Duren Sawit perlu mengembangkan media dan metode promosi kesehatan baik dari segi kualitas maupun kuantitas untuk menunjang kegiatan kesehatan P2DBD yang disesuaikan dengan sasaran kegiatan, sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih baik terhadap peningkatan wawasan perubahan perilaku sasaran peserta dan agar masyarakat secara mandiri mau membudayakan kegiatan PSN.
6. Koordinator Jumantik RW dan koordinator wilayah kegiatan PSN dari petugas puskesmas perlu meningkatkan pengawasan terhadap kinerja Jumantik dalam melakukan kegiatan pemeriksaan jentik agar Jumantik dapat lebih objektif melakukan pemeriksaan dan mencapai *total coverage* rumah dan *container* yang seharusnya, sehingga memberikan hasil ABJ yang lebih nyata. Bila perlu menerapkan metode yang lain seperti sistem *rolling* Jumantik antar RT.
7. Bagi pengelola program di puskesmas kecamatan dan kelurahan yang terkait dengan program P2DBD perlu mempertahankan koordinasi dan komunikasi yang sudah ada dan terus ditingkatkan baik antar program di puskesmas kecamatan maupun dengan masing-masing puskesmas kelurahan guna kelancaran proses pelaksanaan kegiatan, dan dapat dimanfaatkan untuk pengawasan dan pendekatan kepada jumantik agar dapat lebih aktif melaksanakan pemeriksaan jentik.

8. Masyarakat dan lintas sektor yang lain perlu mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program P2DBD secara bersama-sama demi tercapainya tujuan program khususnya penurunan kasus di wilayah kecamatan Duren Sawit karena penyakit DBD tidak lepas dari pengaruh lingkungan yang ada di bawah kendali dari masyarakat itu sendiri.
9. Bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian ini agar dalam menilai efektivitas terhadap indikator manfaat (*impact*) dalam melihat penurunan kasus dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat perlu mengambil ruang lingkup jangka waktu penelitian yang cukup panjang.

