

## Lampiran 1

### **Pedoman Wawancara Petugas Puskesmas Evaluasi Pelaksanaan Program P2DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2007**

#### **Faktor Input**

##### **A. Tenaga**

1. Siapa saja SDM yang terlibat dalam pelaksanaan program P2DBD dan apa tugas serta tanggung jawabnya masing-masing?
2. Bagaimana ketersediaan SDM tersebut dari segi jumlah?
3. Bagaimana ketersediaan SDM tersebut dari segi kualifikasi dan kemampuan?
4. Menurut Anda apakah ketersediaan SDM tersebut mencukupi sebagai tenaga pelaksana tiap kegiatan program P2DBD di wilayah kerjanya?

##### **B. Dana**

1. Dari mana saja sumber dana yang digunakan untuk melaksanakan tiap kegiatan program P2DBD?
2. Berapa besar dana yang direncanakan (anggaran) untuk kebutuhan tiap kegiatan P2DBD selama tahun 2007?
3. Berapa besar realisasi penerimaan dana untuk kegiatan P2DBD tahun 2007 ?
4. Berapa besar realisasi pengeluaran dana untuk P2DBD tahun 2007?
5. Untuk apa saja dana tersebut dibelanjakan dalam rangka kegiatan program P2DBD?
6. Apakah dana yang terima tersebut mencukupi untuk proses pelaksanaan kegiatan program P2DBD? Jika tidak, bagaimana mengatasinya?

##### **C. Sarana**

1. Sarana apa saja yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan tiap kegiatan program P2DBD?
2. Bagaimana ketersediaan sarana tersebut dari segi kuantitas dan kualitas?

#### **D. Metode**

1. Adakah tata cara/juklak/juknis/SOP atau kebijakan yang mengatur dan digunakan untuk mendukung proses pelaksanaan kegiatan program P2DBD? Jika ada, seperti apa bentuknya?
2. Adakah pelatihan untuk pengarahan pelaksanaan setiap kegiatan yang akan dilakukan? Jika ada seperti apa? Siapa yang memberikan?

#### **E. Waktu/Jadwal**

1. Apakah ada perencanaan waktu/jadwal pelaksanaan tiap kegiatan program P2DBD yang dilakukan selama tahun 2007? Jika ada, seperti apa?
2. Apakah dalam pelaksanaannya tiap kegiatan dilakukan berdasarkan waktu/jadwal tersebut? Jika tidak, mengapa?
3. Apakah waktu/jadwal penugasan masing-masing tenaga pelaksana disusun berdasarkan waktu/jadwal yang telah direncanakan? Jika tidak, mengapa?

#### **Komponen Proses**

##### **A. Penyelidikan Epidemiologi**

1. Apa yang dimaksud dengan penyelidikan epidemiologi? Apa tujuannya?
2. Bagaimana kegiatan tersebut dilakukan?
3. Hambatan apa yang dihadapi dalam melakukan kegiatan tersebut?

##### **C. Fogging fokus**

1. Apa yang dimaksud dengan fogging fokus? Apa tujuannya?
2. Bagaimana kegiatan tersebut dilakukan?
3. Hambatan apa yang dihadapi dalam melakukan kegiatan tersebut?

##### **D. Penyuluhan Kesehatan**

1. Apa yang dimaksud dengan penyuluhan kesehatan? Apa tujuannya?
2. Bagaimana kegiatan tersebut dilakukan?
3. Hambatan apa yang dihadapi dalam melakukan kegiatan tersebut?

##### **E. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)**

1. Apa yang dimaksud dengan PSN? Apa tujuannya?

2. Bagaimana kegiatan tersebut dilakukan?
3. Hambatan apa yang dihadapi dalam melakukan kegiatan tersebut?

#### F. Larvasida Selektif

1. Apa yang dimaksud dengan larvasida selektif? Apa tujuannya?
2. Bagaimana kegiatan tersebut dilakukan?
3. Hambatan apa yang dihadapi dalam melakukan kegiatan tersebut?

#### G. Pemeriksaan Jentik Berkala

1. Apa yang dimaksud dengan PJB? Apa tujuannya?
2. Bagaimana kegiatan tersebut dilakukan?
3. Hambatan apa yang dihadapi dalam melakukan kegiatan tersebut?

#### **Komponen Output**

1. Menurut Anda, apakah yang menjadi kriteria keberhasilan program P2DBD?
2. Bagaimana pendapat Anda tentang hasil capaian tiap kegiatan program P2DBD yang telah dilakukan pada tahun 2007?
3. Apakah hasil capaian tiap kegiatan sudah sesuai dengan target yang telah direncanakan?

## Lampiran 2

### Pedoman Wawancara Jumantik

1. Kegiatan apa saja yang dilakukan Anda dalam program P2DBD?
2. Bagaimana ketersediaan kader/jumantik dari segi jumlah di wilayah Anda?
3. Bagaimana ketersediaan kader/jumantik dari segi kualifikasi atau kemampuan di wilayah Anda?
4. Apakah sebagai kader/jumantik pernah diberikan pelatihan dan keterampilan sebelum pelaksanaan tugas? Seperti apa bentuknya? Siapa yang memberikan? Kapan waktunya?
5. Menurut Anda apakah pelatihan dan keterampilan yang diberikan cukup untuk pelaksanaan tugas di lapangan? Jika kurang, dalam hal apa, frekuensi atau materi? Apa yang seharusnya diperbaiki?
6. Menurut Anda, bagaimana ketersediaan dana untuk honor kader/jumantik dalam pelaksanaan tiap kegiatan?
7. Sarana/peralatan apa saja yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tersebut?
8. Bagaimana ketersediaan sarana dalam melakukan kegiatan-kegiatan tersebut?
9. Apakah Anda dibekali dengan tata cara/juklak/juknis/SOP dalam melaksanakan kegiatan P2DBD? Jika iya, seperti apa bentuknya?
10. Apakah setiap kegiatan dilakukan sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan?
11. Bagaimana cara Anda melakukan tiap kegiatan (PSN) yang menjadi tugas Anda?
12. Kapan dan di mana saja Anda membantu menggerakkan masyarakat dalam melakukan PSN?
13. Apa hambatan yang dihadapi ketika Anda membantu menggerakkan masyarakat dalam melakukan PSN?
14. Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut?
15. Bagaimana hasil pelaksanaan tiap kegiatan yang Anda lakukan (PSN)?
16. Menurut Anda, Apakah hasil kegiatan tersebut cukup efektif dalam menurunkan angka kesakitan penyakit DBD di wilayah Anda?

### Lampiran 3

**Matriks Hasil Wawancara Petugas Puskesmas Kecamatan**

| Komponen  | Kepala Puskesmas Kecamatan Duren Sawit  | Koord. P2M DBD Puskesmas Kecamatan Duren Sawit   | Koord. Promkes Puskesmas Kecamatan Duren Sawit  | Koord. Penyehatan Lingkungan Puskesmas Kecamatan Duren Sawit   |
|---|---|--|---|--|
| <b>INPUT</b>  |   |  |   |  |
| <p><b>Tenaga</b><br/>Ketersediaan jenis, jumlah, dan kualitas tenaga.</p> | <p>Petugas harian lepas (PHL) sebagai penyemprot foging, petugas puskesmas hanya sebagai pengawas dan mengoplos obat, jumentik<br/>Jumlah PHL ada 20, 1 tim terdiri dari 1 ketua regu dan 4 orang penyemprot. Jumentiknya secara kualitas belum dapat dikatakan baik kinerjanya.</p>  | <p>Petugas lepas harian sebagai penyemprot fogingnya, tenaga PNS sebagai kepala regu tiap kelurahan, tim survei kecamatan dan kelurahan untuk petugas PE, tenaga penyuluh dari Promkes, trus kader Jumentik. Jumlah tenaga pada umumnya sudah cukup. Kalau dari segi kemampuan pada umumnya baik karena juga kan sudah ada pelatihannya.</p> | <p>Walikota, Sudin Kesehatan, puskesmas kecamatan, puskesmas kelurahan, kantor lurah, RW, RT, kader jumentik.</p> | <p>Promkes hanya 1 orang di puskesmas kecamatan tapi dibantu oleh puskes kelurahan sebagai pelaksana<br/>Kualitas SDM umumnya sudah baik karena selalu ditingkatkan dan informasinya selalu diberikan.</p> |
| <p><b>Dana</b><br/>Sumber, penerimaan, dan alokasi dana</p>               | <p>Sumber dana hanya dari APBD, tidak ada dari pusat, pusat hanya kalau ada KLB saja.<br/>Yang diterima 75% atau 80% dari perencanaan seluruh program, untuk DBD tidak dipotong.<br/>Ada keterlambatan turun dana, namun dapat digunakan dana swadana untuk kegiatan turun lapangan.<br/>Untuk biaya honor tim foging, untuk pengadaan abate, kaos seragam PSN, untuk honor pelaksana PSN yang turun ke lapangan. Kalau honor</p> | <p>Sumber dana dari APBD, pusat sifatnya bantuan kalau terjadi Kejadian Luar Biasa.<br/>Untuk foging fokus biasanya hampir 90% terealisasi, tapi usulan tiap tahun meleset, karena jumlah kasus yang meningkat jauh.<br/>Dana dianggarkan untuk insektisida, untuk pembelian solar, premium, honor petugas.</p>                              | <p>Untuk tahun 2007 honor jumentik di kantor lurah.</p>   | <p>Untuk konsumsi anak muridnya, untuk fotokopi materi yang diberikan, kemudian untuk pembicara.</p>   |

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
|  | Jumantik tahun 2007 di kelurahan  |  |   |   |
| <b>Sarana</b><br>Ketersediaan jenis alat dan bahan dan jumlah                      | Alat foging jumlahnya ada sekitar 15-an. Untuk PSN alatnya hanya saja, tapi untuk Jumantik disiapkan kantor lurah. Abate terkadang di-drop dari Sudin.  | Jumlah alat foging ada 15 unit dan dianggap masih kurang, namun ada 1 mesin ULV untuk cakupan yang lebih luas. Kendaraan dinas roda dua 1 unit dan roda empat 1 unit, dan website untuk informasi kasus.   | Abate, formulir isian untuk jumantik periksa jentik, kaos atau rompi untuk PSN, senter.   | Untuk penyuluhan hanya pakai leaflet saja yang diberikan dari Sudin atau Dinas, namun jumlahnya tidak mencukupi untuk satu tahun kegiatan, sehingga puskesmas hanya menggandakan dalam bentuk fotokopi. |
| <b>Metode</b><br>Ketersediaan juklak/juknis dan pelatihan tenaga pelaksana         | Untuk kegiatan foging ada prosedurnya, dan untuk kegiatan PSN juga ada juklaknya untuk jumantik apa yang harus dilakukan.   | Ada buku pegangan seperti sistem pengawasan perasional. SOP minimal pasti dilakukan. Tenaga pelaksana foging sudah mengerti yang harus dilakukan karena ada pelatihannya untuk teknis di lapangan.   | Ada buku pegangan juklak untuk jumantik dari Depkes yang telah difotokopian oleh puskesmas. Ada penyuluhan kepada jumantik serta pemberian buku pedoman pada saat penyuluhan. | Juklak untuk kegiatan penyuluhan ada di dalam dokumen ISO. Ada program peningkatan wawasan untuk petugas promkes yang biasanya diadakan setahun 2 kali.   |
| <b>Waktu</b><br>Ketersediaan jadwal Pelaksanaan dan Ketepatan pelaksanaan kegiatan | Untuk kegiatan foging ada jadwal responnya yang dibuat oleh koordinator PM DBD puskesmas kecamatan. Terkadang respon kegiatan PE atau foging tidak sesuai jadwal yang seharusnya telah dibuat.  |  | Kegiatan PSN pasti dilakukan setiap Jumat pada tiap bulannya.   | Untuk kegiatan penyuluhan ada jadwal pelaksanaannya, siapa yang melaksanakan, dan lokasinya. Pelaksanaan tidak 100% sesuai jadwal karena terbatas tenaga yang melakukan tugas lain,                     |
| <b>PROSES</b><br>(tujuan dan pelaksanaan)  |   |  |   |   |
| <b>Penyelidikan Epidemiologi</b>   | PE untuk menentukan perlu atau tidaknya foging. PE dilakukan oleh petugas kelurahan 1 kali 24 jam setelah laporan kasus diterima. Pemeriksaan dilakukan pada 100 meter atau 20 rumah di sekitar penderita. Apabila ditemukan penderita, ada orang yang demam dan ditemukan jentik maka hasil PE positif dan petugas melaporkan ke puskesmas kecamatan untuk di foging. Biasanya | PE untuk mengetahui penyebaran penyakit di wilayah yang diselidiki atau kronologis penyakitnya. PE dilakukan 20 rumah di sekitar penderita, dengan targetnya 5%, yaitu apabila 1 rumah saja ditemukan jentik maka hasil PE positif. Biasanya rumah warga sulit dimasuki untuk diperiksa jentiknya. |   |   |

|                                   |   |  |   |   |
|-----------------------------------|---|--|---|---|
|                                   | sulit untuk mencari alamat rumah penderita.   |  |   |   |
| <b>Foging Fokus</b>               | Foging untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Wilayah dengan hasil PE positif dan telah dilaporkan dilakukan foging maksimal 2x24 jam setelah laporan diterima. Foging dilakukan oleh tenaga lepas harian yang dikoordinatori oleh pihak puskesmas kecamatan dengan melibatkan petugas puskesmas kelurahan sebagai pengawas dan orang kelurahan yang mengetahui wilayahnya.                    | Foging untuk memutus rantai penularannya dengan membasmi nyamuknya. Acuanannya menekan angka penyakit agar tidak menyebar dan KLB. Foging dilaksanakan dalam waktu 2 sampai 3 hari setelah laporan hasil PE diterima. Pelaksanaan di lapangan terkadang tidak sampai radius yang ditentukan (100 meter), karena keadaan wilayah perumahan dan keterbatasan biaya bahan bakarnya. |   |   |
| <b>PSN</b>                        | Seharusnya kegiatan dimulai dengan adanya bunyi-bunyian tanda untuk mengingatkan bahwa masyarakat harus melakukan 3M sendiri. Namun PSN umumnya dilakukan oleh jumantik saja, masyarakat masih tidak aktif melakukan kegiatan 3M setiap Jumat. PSN dilakukan dengan melibatkan seluruh petugas puskesmas kecamatan sebagai koordinator wilayah kelurahan dan RW untuk mengawasi pelaksanaan kegiatan. |  | Tujuan intinya untuk memutus mata rantai penularan DBD. PSN dilakukan setiap hari Jumat dengan cara kunjungan ke warga oleh jumantik dan petugas puskesmas melakukan pemeriksaan jentik dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat agar mau melakukan PSN dengan upaya 3M. Masing-masing RW di tiap kelurahan dikunjungi oleh petugas Sudin Kesmas, Kepala puskesmas kecamatan dan kelurahan, dan ketua camat dan lurah. | PSN dilakukan dengan menghimbau dan menggerakkan masyarakat agar mau melakukan 3M, dan memberikan pengertian bahwa foging bukan upaya yang efektif. |
| <b>Pemeriksaan Jentik Berkala</b> | PJB dilakukan oleh petugas puskesmas dalam rangka kroscek untuk melihat kerja jumantik tetapi hanya pada wilayah tertinggi yang menjadi sampel pemeriksaan, tidak seluruh wilayah karena terbatas   | PJB dilakukan tiap 3 bulan sekali, kegiatannya dipegang oleh program Kesling. Kalau dalam rangka PSN, pemeriksaan jentik berkala dilakukan setiap hari oleh jumantik terhadap seluruh rumah warga di RT-nya  | Pemeriksaan jentik berkala dilakukan tiap tiga bulan tapi pemriksaan hanya prioritas pada rumah tangga dan sekolah.   |   |

|                                      |   |   |   |  |
|--------------------------------------|---|---|---|--|
|                                      | anggaran.   | hingga hari Jumat diterima laporan hasil pemeriksaan oleh coordinator jumentik RW, dan RW yang melaporkan ke petugas puskesmas kelurahan.   |   |  |
| <b>Abatisasi</b>                     | Abatisasi dilakukan pada saat PSN, setiap PSN petugas dan Jumentik membawa abate untuk diberikan pada tempat penampungan air yang tidak bisa dikuras sehingga tidak semua tempat penampungan air.   | Abate diberikan hanya untuk tempat tertentu yang sulit dijangkau untuk dibersihkan oleh masyarakat, seperti tempat penampungan air di masjid yang jarang dibersihkan atau tower yang sulit dijangkau.   |   |  |
| <b>Penyuluhan Kesehatan</b>          | Tujuannya untuk mensosialisasikan PSN, supaya masyarakat tahu pentingnya PSN dan merubah image foging fokus yang dianggap prioritas oleh masyarakat.<br>Penyuluhan yang rutin dilakukan adalah tiap Jumat ketika PSN. Sedangkan yang tidak rutin dan tergantung anggaran yaitu penyuluhan yang dilakukan kepada murid SD, tokoh masyarakat, masyarakat di perumahan elit. | Penyuluhan dipegang oleh program Promkes yang perencanaannya dibuat satu tahun sekali. Untuk penyuluhan DBD juga dilakukan ketika PE dilakukan, tenaga PE juga merangkap sebagai tenaga penyuluh, ketika PE juga memberikan arahan untuk melakukan tindakan pencegahan. |   | Tujuannya agar masyarakat ada perubahan perilaku untuk hidup bersih dan sehat. Tapi yang penting setidaknya masyarakat tahu tentang DBD.<br>Penyuluhan yang dilakukan tahun 2007 yaitu pada 11 sekolah SD, kepada tokoh masyarakat, ketua RT, RW dan Lurah, serta Jumentik. Biasanya masyarakat sulit datang apabila ada undangan dan tidak ada uang transprotnya. |
| <b>OUTPUT</b>                        |   |   |   |  |
| <b>Hasil PE</b>                      | Hasil PE 35% tidak ditemukan datanya atau bukan DBD, hanya 65% yang benar-benar DBD.  | Untuk tahun 2007, 60% dari laporan kasus yang masuk pasti difoging, berarti hasil PE positif.   |   |  |
| <b>Hasil Foging Fokus</b>            |   | Mayoritas tidak ada penyebaran lagi di daerah yang sudah di foging, tapi biasanya dalam waktu 1 bulan terkadang muncul lagi di daerah tersebut.   | Terkadang muncul kasus kembali 2 hari kemudian setelah satu wilayah difoging karena umumnya foging tidak dibarengi dengan PSN juga. |  |
| <b>Hasil PSN, PJB, dan Abatisasi</b> | ABJ yang diperoleh oleh Jumentik berbeda dengan pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas puskesmas.  | Sudah mencapai target PSN yaitu sudah mencapai lebih dari 95% ABJ-nya.  | ABJ yang dicapai sudah cukup tinggi namun angka kasus masih tinggi juga.  | Terkadang petugas masih menemukan jentik berbeda dengan hasil peeriksaan jumentik.   |

|                         |  |  |   |   |
|-------------------------|--|--|---|---|
|                         | ABJ sudah mencapai 95%-98%, namun pemeriksaan yang dilakukan belum total coverage, masih ada rumah yang tidak diperiksa.                     |  |   |   |
| <b>Hasil Penyuluhan</b> | Pengetahuan sudah ada peningkatan, masyarakat umumnya sudah mengerti PSN dan DBD, tapi belum mau melakukan PSN, hanya mengandalkan Jumantik. | Masyarakat sebetulnya sudah mengerti DBD, penyebabnya, apa yang harus dilakukan, tapi tidak mau melaksanakannya. | Dapat dikatakan berhasil karena pengetahuannya sudah cukup meningkat, hanya kurang perilakunya. | Pengetahuan masyarakat sudah bagus, tapi untuk perilakunya belum berhasil ditingkatkan. Penyuluhan untuk pengetahuannya ada perubahan dari 75% sampai 95%, tapi perilaku hanya 75%. |

### Matriks Hasil Wawancara Petugas Puskesmas Kelurahan

| Komponen  | Kepala Puskesmas Kelurahan Duren Sawit   | Koord. 1 Kesling Puskesmas Kelurahan Duren Sawit  | Koord. 2 Kesling Puskesmas Kelurahan Duren Sawit   | Kepala Puskesmas Kelurahan Malaka Sari  | Koord. Kesling Puskesmas Kelurahan Malaka Sari   |
|---|--|---|--|---|--|
| <b>INPUT</b>  |  |   |  |   |  |
| <b>Tenaga</b><br>Jenis, dan jumlah, dan kualitas tenaga | DBD khusus di pegang oleh Kesling untuk tenaga PEDan pemantau foging, dan kordinator PSN. Jumlah tenaga di puskesmas ada 9 orang tapi untuk PSN tidak semuanya bisa turun, karena ada pelayanan. Jumlahnya masing kurang karena wilayah RW cukup banyak ada 17 RW. | Kalau untuk foging diurus oleh puskesmas kecamatan, di sini hanya koordinator lapangannya saja untuk kelurahan Duren Sawit. Untuk PSN yang turun hanya 4 orang termasuk kepala puskesmas. | Puskesmas kelurahan dari Kesling dibantu dengan petugas puskesmas kecamatan, dan Jumantik. Dari puskesmas kelurahan ada 4 orang yang turun PSN, jumantik tiap RT ada 1 jumantik, sekelurahan ada seratus tujuh puluhan, dan masih kurang jumlah tenaga tersebut. | Untuk DBD pelaksana PE memang adanya di Kesling, hanya dikerjakan oleh 1 orang, jumlah tenaga di puskesmas terbatas dan meringkap, seluruhnya ada 8 orang tapi untuk turun PSN hanya 4 orang, yang lain harus tetap memberikan pelayanan. Jumantik yang ada di Kelurahan umumnya 1 RT 1 jumantik. | Di puskesmas kelurahan hanya di pegang oleh 1 orang tenaga kesling. Jumantik yang ada di kelurahan ini 143 jumantik untuk 143 RT, dan itu belum bisa mengcover seluruh rumah yang ada. |
| <b>Dana</b><br>Sumber, penerimaan, dan                  | Kalau khusus DBD puskesmas kecamatan yang membuat anggarannya.   | Puskesmas kelurahan hanya menerima saja untuk honor. Tahun lalu honor untuk PSN   | Puskesmas kecamatan yang merencanakan anggaran, puskesmas kelurahan hanya  | Puskesmas kecamatan yang menggarkan untuk apa saja termasuk untuk pengadaan   | Puskesmas kelurahan hanya menerima, puskesmas kecamatan  |

|  |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
| alokasi dana   | Puskesmas kelurahan hanya membuat SPJ untuk honor tenaga saja dan hanya menerima dai puskesmas kecamatan.   | diterima dari kantor Lurah, tahun ini di puskesmas kecamatan.   | menerima untuk honor untuk diberikan kepada jumentik. Tahun 2007 honor jumentik diberikan di kantor kelurahan.                                     | abte dan pembayaran honor tenaga pelaksana.  | yang merencanakan anggaran. Puskesmas kelurahan hanya membuat SPJ untuk honor pelaksana untuk diserahkan ke puskesmas kecamatan. Tahun 2007 honor Jumentik dipegang oleh kelurahan.            |
| <b>Sarana</b><br>Ketersedian jenis dan jumlah sarana | Untuk PSN atau PE ada 2 sepeda motor, alat foting dari puskesmas kelurahan, untuk PSN alatnya senter saja, kalau untuk penyuluhan disiapkan oleh puskesmas kecamatan. | Yang diketahui, mesin foting yang ada di puskesmas kecamatan hanya 5 unit untuk operasional 11 puskesmas kelurahan. Abate juga dari puskesmas kecamatan yang didrop dari Sudin, diterima oleh tiap puskesmas kelurahan secara bertahap dalam bentuk bungkus kecil, misalnya untuk 1 RT 5 bungkus. | Waktu masih dipegang kelurahan, jumentik menerima paying, senter, baju rompi untuk kegiatan PSN.   | 2 unit kendaraan dinas sepeda motor untuk 4 orang. Kalau senter disiapkan masing-masing, jumentik pun sudah sadar untuk memfasilitasi sendiri. | Kalau untuk PE hanya motor dinas yang digunakan. Kalau jumentik senter yang paling penting, dan disiapkan oleh kantor lurah, mungkin juga anggarannya terbatas dan puskesmas tidak menyiapkan. |
| <b>Metode</b>  | Ada ketentuan yang diberikan oleh puskesmas kecamatan untuk teknis melakukan foting. Pelatihannya juga ada seperti cara untuk pencampuran obat insektisidanya.        | Kalau juklak tidak ada. Pelatihannya ada dari Dinkes untuk mengawasi foting, seperti jenis obat yang dianjurkan, pencampuran obat yang benar, radius foting, tapi yang mencampurkannya petugas.   | Kalau juklak dari kesehatan tidak ada, mungkin dari kelurahan ada. Pelatihan ada untuk jumentiknya, terkadang jumentik ada pertemuan di kelurahan. | Petunjuk teknis kegiatan secara tertulis tidak ada.  | Terkadang ada pelatihan dan dari pelatihan itu diberikan juklaknya. Kalau petihan kepada jumentik selalu diberikan oleh puskesmas.   |
| <b>Waktu</b>   | Jadwal pelaksanaan kegiatan umumnya dibuat oleh puskesmas kecamatan, seperti untuk pelaksanaan foting, karena alat dan tenaganya ada di puskesmas                     | Puskesmas kecamatan yang menjadwalkan pelaksanaan foting setelah menerima laporan dari puskesmas kelurahan. Walaupun sudah dijadwalkan, misalnya untuk  |  | Jadwal kegiatan tidak ada, seperti penyuluhan di mana saja dan kapan saja memungkinkan untuk diberikan pasti dilakukan.                        | Kalau kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas kelurahan tidak terjadwal, seperti penyuluhan, dilakukan kapan saja ketika ada  |

|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
|   | kecamatan yang mengkoordinir.   | yang 6 RT untuk 1 hari, tapi hanya bisa dilaksanakan 4 RT.   |  |  | kesempatan untuk kegiatan yang lain seperti foging dijadwalkan oleh puskesmas kecamatan  |
| <b>PROSES</b><br>(tujuan dan pelaksanaan) |   |  |  |  |  |
| <b>Penyelidikan Epidemiologi</b>          | PE untuk memutus rantai penyakitnya, untuk mengetahui apakah perlu foging atau tidak. Ketika sudah ada laporan kasus dari masyarakat yang masuk, petugas segera melacak kebenarannya ke rumah penderita dan sekitarnya 20 rumah. Terkadang dari surat RS tentang laporan kasus, alamat penderita pada surat dari RS tidak lengkap, sehingga menyulitkan petugas menemukan lokasi penderita. Kalau hasilnya positif ditemukan jentik kemudian dilaporkan ke puskesmas kecamatan untuk fogingnya. | Laporan kasus diperoleh dari RS penderita di rawat atau dari data internet yang diperoleh dari puskesmas kecamatan. Terkadang ada alamat penderita tidak lengkap. Untuk satu kasus, PE dilakukan terhadap 20 rumah sekitar penderita, bersama dengan Pak RT sebagai yang mengetahui wilayah dan terkadang juga dengan jumentiknya karena PE tidak mungkin selesai dilakukan 1 jam oleh 1 orang tenaga. Hasil yang positif yang difoging. |  | Masyarakat melaporkan kejadian DBD ke puskesmas kelurahan untuk dicek kebenarannya, apabila hasilnya positif yang ditemukan jentik, maka puskesmas kelurahan melaporkan hasilnya ke puskesmas kecamatan untuk dilakukan foging. Biasanya laporan kasus dari internet alamat penderita tidak sesuai dengan tempat tinggalnya, masih banyak laporan yang alamat KTP,, namun setelah dicek ternyata tidak ditemukan karena sudah tidak tinggal dialamat tersebut. | Respon pelaksanaan PE umumnya satu hari, setelah laporan diterima. Pemeriksaan dilakukan terhadap 40 rumah di satu RT, apabila kasus ditemukan dan ditemukan jentik maka hasilnya positif, dan dilaporkan ke puskesmas kecamatan untuk difoging selanjutnya. Terkadang masyarakat tidak bersedia rumahnya diperiksa. |
| <b>Foging Fokus</b>                       | Kalau foging hanya untuk membunuh nyamuk dewasa. Foging dilakukan kalau ada kasus yang PE-nya positif. Karena alatnya semua ada di puskesmas kecamatan sehingga puskesmas kelurahan menunggu  | Foging bukan mengatasi masalah, hanya membunuh nyamuk dewasa. Hasil dari PE positif pasti dilakukan fogging dalam radius 100 meter walaupun respon pelaksanaannya lama terkadang sampai dua minggu atau hanya 1 siklus   | Fogging dilakukan oleh puskesmas kecamatan, puskesmas kelurahan hanya melaporkan hasil PE-nya. Kalau hasilnya positif segera disemprot, kalau negatif tidak disemprot karena belum tentu penderita terkena di lingkungan rumahnya. | Fogging dilakukan oleh puskesmas kecamatan setelah puskesmas kelurahan melaporkan hasil PE-nya, karena puskesmas kecamatan yang punya tenaga dan alatnya. Puskesmas kecamatan tidak bisa merespon  | Kalau untuk pelaksanaan foging, puskesmas kelurahan harus berkoordinasi dengan puskesmas kecamatan karena alat dan tenaganya ada di sana. Pelaksanaan biasanya 3 hari setelah laporan hasil  |

|                                   |  |   |   |  |  |
|-----------------------------------|--|---|---|--|--|
|                                   | pelaksanaan sesuai jadwal yang ditentukan puskesmas kecamatan  | kalau angka kasus sedang sangat tinggi karena harus memenuhi pelaksanaan di wilayah yang lainnya. Terkadang dalam 1 RT terdapat 3 orang penderita sehingga foggingnya dilakukan sekaligus.  |   | pelaksanaannya dalam waktu 24 jam setelah hasil PE diterima. Penyemprotan dilakukan pada radius 400 meter dari pusat DBD.  | PE diterima. Tapi PE yang positif pasti difogging. Petugas puskesmas kelurahan hanya berfungsi sebagai pengawas, apakah dosis benar atau tidak, dan radius yang disemprotnya.  |
| <b>PSN</b>                        | Petugas puskesmas kelurahan ini turun kelapangan setiap jumat, dan tinggal 4 orang yang tetap di puskesmas untuk memberikan pelayanan. PSN dilakukan selama 30 menit dimulai jam 9 sampai 10.30. Kalau Jumantiknya sebelumnya sudah ke rumah-rumah warga selain hari jumat untuk memeriksa jentik, namun tidak total coverage, bahkan terkadang hanya 1/4 dari total rumah yang ada di wilayah RT-nya. | PSN yang dilakukan setiap Jumat oleh petugas puskesmas yaitu dengan mengunjungi tiap RW yang ada dikelurahan setiap minggu secara bergiliran, bersama dengan jumantik melakukan pemeriksaan jentik ke rumah warga walaupun hari sebelumnya jumantik telah melakukannya. Umumnya Jumantik hanya memeriksa seminggu 10 rumah, tidak seluruh rumah yang ada. Hari Jumat jumantik menterahkan laporannya kepada koordinator RW, kemudian koordinator RW yang melaporkan ke puskesmas kelurahan. | PSN yang dilakukan oleh kepala puskesmas kelurahan dan kecamatan serta Sudin dan juga terkadang dari Walikota pada hari Jumat hanya pemantauan saja secara bergiliran di masing-masing wilayah kelurahan. Kalau Jumantik telah melakukan pemeriksaan jentik di hari lain juga agar selama satu minggu pada hari jumat tepat dapat mencapai paling tidak 90% dari total rumah tangga yang ada di wilayahnya. Tapi pelaksanaannya jumantik hanya mampu melakukan 1/4 dari total rumah yang ada. | PSN dilakukan setiap hari Jumat di tiap kelurahan. Jumantik sendiri tidak hanya hari Jumat melakukan kegiatan tapi juga hari lainnya, sehingga pada hari jumat hanya menyerakan laporannya saja. PSN yang dilakukan pemeriksaan terhadap tempat penampungan yang berpotensi sebagai tempat berkembangbiak jentik di luar rumah saja. | PSN itu berkaitan dengan pemeriksaan jentik, abatisasi, berbarengan juga ada penyuluhan. Setiap Jumat koordinator jumantik tap RW melaporkan hasil pemeriksaan jumantik selama satu minggu ke puskesmas kelurahan untuk dihitung ABJ-nya, puskesmas yang menyerahkan laporan hasil ABJ ke puskesmas kecamatan. |
| <b>Pemeriksaan Jentik Berkala</b> | PJB tiap tiga bulan dilakukan oleh petugas puskesmas, kalau PSN yang hari Jumat pemeriksaan dilakukan oleh jumantik. Sasarannya PJB  | PJB yang diperiksa oleh petugas bukan hanya rumah penduduk, tempat-tempat ibadah, fasilitas umum juga diperiksa, sekolahan, gereja,   |   | PJB sekarang sudah tidak ada lagi karena sudah ada PSN jadi hasilnya sama saja dengan pemeriksaan yang dilakukan tiap minggu.  | PJB sebenarnya sama saja dengan yang dilakukan setiap jumat PSN. Ada laporan PJB tapi itu hanya dihitung   |

|                             |   |   |  |  |   |
|-----------------------------|---|---|--|--|---|
|                             | biasanya tempat-tempat umum, tempat ibadah, dan sebagainya.   | mesjid.   |  | Kalau dulu dilakukan karena belum ada PSN dan dilakukan tiap 1 bulan sekali karena ada jadwal tertentu.  | berdasarkan hasil yang dilakukan tiap minggu untuk diketahui berapa ABJnya tiap tiga bulan.   |
| <b>Abatisasi</b>            | Pada bulan-bulan tertentu abate diberikan dari puskesmas kecamatan, puskesmas kelurahan membagikannya ke RW-RW terutama yang banyak kasusnya. Daya tahan abate yaitu sampai 3 bulan, sehingga abate diberikan untuk tempat yang sulit dijangkau dan dikuras seperti kolam, tower yang gak ada tutupnya,     | Abate yang diberikan tidak sembarangan digunakan, yaitu untuk seperti kolam lebar yang gak ada ikannya, kolam yang gak ada tanahnya, tower yang di atas yang gak ada tutupnya, kalau kamar mandi kita kasih lama-lama orang jadi malas.   | Abate tidak diberikan begitu saja kepada seluruh masyarakat. Terkadang masyarakat mengira apabila sudah dikasih abate jadi nyamuknya hilang. | Abate dibagikan ke jumentik untuk diberikan ke tempat penampungan air atau air yang tergenag pada saat PSN.  | Abate diberikan secara selektif saja untuk tempat penampungan air tertentu dan dilakkan ketika PSN dan PE ketika menemukan tempat penampungan air yang tidak bisa dikuras.  |
| <b>Penyuluhan Kesehatan</b> | Penyuluhan juga dilakukan ketika PSN tiap Jumat, setelah turun ke rumah warga, dilakukan bekerja sama dengan ketua Lurah, karena terkadang Lurah juga punya programnya. Selain kepada masyarakat penyuluhan juga dilakukan kepada jumentik, murid SD, itu program yang dilakukan daari puskesmas kecamatan. | Penyuluhan juga dilakukan sambil PE. Ketika PE petugas menghimbau kepada warga yang di PE terutama untuk melakukan upaya 3M. selain itu ada penyuluhan yang terjadwal dari puskesmas kecamatan sesuai programnya akan diadakan berapa kali kepada jumentik, tokoh masyarakat, cukup sering. PSN pun juga ada penyuluhannya. |  | Penyuluhan tujuannya untuk merubah perilaku masyarakat supaya mau mencegah penyakit. Penyuluhan dilakukan dengan bekerja sama dengan lurah dalam enupulkan masyarakat, atau dilakukan ketika hari Jumat pada saat PSN. | Sasaran penyuluhan bukan hanya jumentik tapi juga tokoh masyarakat seperti RT atau RW supaya mereka dapat memberikan pengetahuan juga untuk masyarakatnya. Hasil penyuluhan dilihat di minggu yanh akan dating perubahan ABJ-nya. |
| <b>OUTPUT</b>               |   |   |  |  |   |
| <b>Capaian PE</b>           |   |   |  |  |   |
| <b>Capaian Foging Fokus</b> |   | Kadang-kadang 2 hari setelah difoging muncul kasus baru lagi di daerah yang sama.   |  | Kasus tetap ada, terkadang muncul kembali di wilayah sekitar RT yang beberapa  |   |

|  |   |  |   |   |  |
|--|---|--|---|---|--|
|  |   | Makanya sampai saat ini kasus itu masih tinggi yang masih ada yang belum difoging. |   | hariya telah disemprot.   |  |
| <b>Capaian PSN, PJB, dan Abatisasi</b> | Ada perbedaan hasil pemeriksaan jentik yang dilakukan oleh jumentik dengan petugas, petugas lebih sering menemukan jentik positif, sehingga ABJ dari Jumentik tinggi dan mencapai target tapi kasus tetap ada dan masih tinggi.   |  | Hasil pemeriksaan jentik yang positif tidak terlalu banyak tapi kasusnya tetap tinggi. Hasil pemeriksaan yang dilakukan Jumentik juga berbeda dengan petugas. | Hasil pemeriksaan yang dilakukan jumentik berbeda dengan yang dilakukan oleh petugas, petugas lebih sering menemukan jentik, sehingga ABJ-nya juga berbeda, tetap sudah mencapai targetnya. | ABJ sudah berhasil dicapai cukup tinggi tapi kenyataannya dilihat dari angka kasusnya tetap tinggi. Laporan yang diberikan jumentik berbeda dengan yang pemeriksaan yang dilakukan petugas yang lebih banyak menemukan jentik. |
| <b>Capaian Penyuluhan</b>              | Hasil penyuluhan 75% dapat dikatakan tercapai sasarannya, namun setelah peserta kembali ke rumah sepertinya mereka masih belum melakukan apa yang diberikan ketika penyuluhan. Semua frekuensi penyuluhan sudah dilaksanakan dan diutamakan pada wilayah yang banyak kasus. |  | Masyarakat sebenarnya sudah cukup pengetahuannya hanya perilakunya yang masih belum dapat ditingkatkan.   | Sebagian besar masyarakat masih acuh walaupun sudah mengerti karena diberikan penyuluhan, namun dalam hal perilaku masih kurang.  |  |

## Lampiran 4

**Matriks Hasil Wawancara Jumantik di Kelurahan Duren Sawit dan Malaka Sari**

| <b>Komponen</b>  | <b>Jumantik Kelurahan Malaka Sari<br/>(Koordinator Jumantik RW 5)</b>  | <b>Jumantik 1 Kelurahan Duren Sawit</b>  | <b>Jumantik 2 Kelurahan Duren Sawit</b>  |
|--|--|--|--|
| <b>Tenaga Jumantik</b>                                   | Jumantik ditunjuk dari kelurahan, setiap RT ada 1 jumantik, dan itu masih kurang, karena umumnya jumantik merangkap sebagai kader-kader posyandu.  | Pada umumnya satu RT punya satu jumantik, terkadang ada yang 2 jumantik, tugasnya memeriksa jentik ke rumah-rumah warga dan seklah, dan jumantik yang ada di wilayah ini cukup aktif.  | Di wilayah ini umumnya jumantiknya setiap RT 1 jumantik, kalau coordinator jumantik di RW dipilih berdasarkan kesepakatan jumantik saja.             |
| <b>Upah Jumantik</b>                                     | Honor untuk tahun 2007 diberikan oleh kelurahan tiap 6 bulan sekali, jumlahnya per bulan 40 ribu, honor sejumlah itu tidak cukup karena kasus juga cukup banyak.   | Tahun 2007 honor diberikan dari kantor lurah, tapi diberikan waktunya tidak menentu jumlahnya 120 ribu.  | Waktu tahun 2007 honor diberikan 3 bulan sekali, tetapi koordinator jumantik RW yang menyalurkan kepada tiap jumantik RT.                            |
| <b>Sarana</b><br>Alat dan bahan yang mendukung kegiatan. | Alat yang digunakan yaitu terutama senter, formulir isian pemeriksaan jentik yang ada di tiap rumah, formulir data hasil pemeriksaan, kalau koordinator ada formulir rekapan hasil pemeriksaan dan abate dari puskesmas. Kaos jumantik juga diberikan secara gratis dari kelurahan.  | Ada daftar isiannya yang diberikan oleh pskesmas dalam bentuk satu buku, kalau habis jumantik sendiri yang fotokopi. Sarana yang lain yaitu senter, alat tulis, kaos PSN.  | Selain senter jumantik juga membawa abate yang diberikan dari koordinator RW.  |
| <b>Metode</b><br>Juklak/juknis yang ada dan pelatihan    | Ada selebaran yang diberikan dari puskesmas ketika sedang diadakan pengarahannya atau pelatihan, pelatihan seperti itu jarang dan biasanya hanya koordinator kader saja yang diundang tiap RW  | Kalau dalam bentuk buku pedoman tidak ada, jumantik hanya diberikan pengarahannya saja tentang prosedur pemeriksaan jentiknya.   | Kalau bahan-bahan informasi itu diberikan sebulan sekali, seperti brosur bentuknya, dari koordinator, mungkin koordinator dari puskesmas juga.       |
| <b>Proses Pelaksanaan PSN</b>                            | Kalau PSN pasti dilakukan setiap jumat, tapi karena rumah yang harus dikunjungi cukup banyak ada 40 rumah rata-rata sehingga jumantik juga melakukannya di hari lain. Umumnya tidak semua rumah dapat diperiksa, dari 40 rumah rata-rata hanya 30 rumah yang diperiksa. Petugas puskesmas juga ikut membantu memeriksa terutama pada warga yang sulit untuk diperiksa. terkadang beberapa minggu sekali kita | Kalau hari Jumat jumantik mengumpulkan laporan ke koordinator, sedangkan pemeriksaannya dilakukan sejak hari senin. Satu hari jumantik turun biasanya bisa mencapai 10 rumah yang diperiksa, tapi dalam satu minggu harus bisa mencapai seluruh rumah di RT-nya. Kadang-kadang 1 bulan sekali atau 2 | Jumantik melakukan pemeriksaan selama 1 minggu secara dicicil untuk mendatangi tiap rumah, sehingga pada hari jumat tinggal mengumpulkan laporannya. |

|                               |  |   |   |
|-------------------------------|--|---|---|
|                               | dikunjungi oleh kepala puskesmas kelurahan dan kecamatan juga orang Sudin. Selain itu PSN yang dilakukan juga dengan bekerja bakti tiap jumat sebulan sekali.  | bulan sekali ada kepala puskesmas kecamatan dan puskesmas kelurahan |   |
| <b>Hasil Capaian Kegiatan</b> | Dampaknya di masyarakat ba mandi tidak ditemukan lagi jentik semenjak ada PSN, tahun 2007 angka kasus lebih sedikit. Terkadang memang hasil pemeriksaan petugas lebih banyak ditemukan jentik. Kalau untuk pengetahuan sudah banyak yang mengetahui namun kesadarannya masih kurang untuk melakukan PSN. | Kalau di wilayah ini angka kasus sudah ada penurunan.               | Hasilnya dilihat dari ABJ-nya cukup tinggi, tetapi kalau masih ada kasus bisa saja terkenanya dari tempat yang lain, karena jumentik sudah cukup aktif. |

