



UNIVERSITAS INDONESIA

**KINERJA JUMANTIK DAN PROGRAM PENGENDALIAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN TEBET
TAHUN 2011.**

SKRIPSI

**ERDI KOMARA
NPM 1006819586**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**KINERJA JUMANTIK DAN PROGRAM PENGENDALIAN DEMAM
BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN TEBET
TAHUN 2011.**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

**ERDI KOMARA
NPM 1006819586**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar






HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Erdi Komara
NPM : 1006819586
Program Studi : Kesehatan Lingkungan
Judul Skripsi : Kinerja Jumantik dan Program Pengendalian Demam Berdarah
Dengue (DBD) di Kecamatan Tebet Tahun

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. I Made Djaja, dr, SKM, MSc. ()
Penguji I : dr. Tri Yunis Miko, MSc. ()
Penguji II : dr. PC. Sanger ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 21 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Erdi Komara
NPM : 1006819586
Mahasiswa Program : Sarjana Ektensi Kesehatn Masyarakat
Tahun Akademik : 2011/2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Kinerja Jumantik dan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD)
di Kecamatan Tebet Tahun 2011”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakuukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 21 Juni 2012



Erdi Komara

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Illahi Rabbi, atas limpahan Rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi program Sarjana (S1) FKM-UI peminatan Kesehatan Lingkungan. Judul sripsi adalah Kinerja Jumantik dan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Tebet Tahun 2011.

Tulisan ini tidak akan terwujud tanpa melalui proses panjang mulai dari pembahasan proposal, pengumpulan data sampai penyusunan. Kesabaran, dukungan dan perhatian berbagai pihak kami rasakan sangat membantu sehingga dengan ketulusan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. I Made Jaya SKM., M.Sc. sebagai Pembimbing Akademik yang banyak memberikan masukan dan arahan dalam penulisan ini.
2. dr. Dewi R. Anggraini, M.Kes, sebagai Kepala Puskesmas Kecamatan Tebet yang telah memberikan kemudahan dalam meperoleh data.
3. dr. PC Sanger, sebagai Kaur. Kesmas Puskesmas Kecamatan Tebet yang selalau memberikan semangat untuk menyelesaikan perkuliahan.
4. Teman-teman yang bertugas di Puskesmas Tebet yaitu Bapak Sukamto, Mbak Firly dan teman-teman yang tidak disebutkan namanya tetapi banyak memberikan bantuan
5. Istri dan ke 3 anakku yang tercinta, terimakasih atas dukungan, semangat dan pengertiannya, serta Ibunda tercinta yang terus-menerus memberikan doa untuk kelancaran dan kemudahan dalam menempuh perkuliahan.
6. Semua pihak yang tidak tersebut namanya tetapi banyak memberikan bantuan, mudah-mudahan kebaikannya medapat balasan yang setimpal, amin.

Bogor, Juni 2012

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erdi Komara
NPM : 1006819586
Program Studi : Kesehatan Lingkungan
Departemen : Kesehatan Lingkungan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Kinerja Jumantik dan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD)
di Kecamatan Tebet Tahun 2011

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 2 Juli 2012

Yang menyatakan



(Erdi Komara)

ABSTRAK

Nama : Erdi Komara

Program Studi : Kesehatan Lingkungan FKM UI

Judul : Kinerja Jumantik dan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Tebet Tahun 2011

xviii + 69 halaman + 43 tabel + 5 bagan + 1 gambar

Salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah DKI dalam pemberantasan penyakit DBD adalah dengan adanya Juru Pemantau Jentik (Jumantik) yang bertugas melakukan pemeriksaan jentik secara berkala, sehingga diharapkan dapat mengurangi kejadian kasus DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Jumantik di Kecamatan Tebet Kodya Jakarta Selatan dengan metode pendekatan *cross sectional* dan melibatkan 81 Jumantik sebagai sampel. Metode analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor usia berhubungan dengan kinerja Jumantik ($p=0,043$), dan kesesuaian honor ($p = 0,03$). Faktor lain yang tidak berhubungan dengan kinerja Jumantik adalah tingkat pendidikan ($p = 0,47$), status pekerjaan ($p = 0,08$), masa kerja ($p = 0,59$), tingkat pengetahuan ($p = 0,39$), pelatihan PSN ($p = 0,59$), frekuensi pelatihan ($p = 0,49$), perlengkapan PSN ($p = 0,13$), kartu berobat gratis ($p = 0,56$), pemberian bubuk larvasida ($p = 0,22$) dan lingkungan ($p = 0,49$). Kesimpulan dari penelitian ini terdapat dua variabel yang mempengaruhi kinerja Jumantik di Kecamatan Tebet yaitu usia dan kesesuaian honor, meskipun perlu adanya penelitian lebih lanjut.

Kata Kunci : Jumantik, Dengue, Kinerja

Kepustakaan : 46 (1997-2011)

ABSTRACT

ERDI KOMARA

JUMANTIK WORK PERFORMANCE AND DENGUE HAEMORRRHAGIC FEVER (DHF) CONTROL PROGRAM IN THE DISTRICT TEBET IN 2011.

xviii + 69 pages + 43 tables + 5 chart + 1 picture

The once of Jakarta government policies were to eradication dengue haemorrhagic fever (DHF) case with the Jumantik (mosquito larvae monitor) who task of inspection larvae periodically, so the expected to decrease the DHF cases. This study aims to determine the factors that can influence Jumantik work performance in the district Tebet South of Jakarta with cross-sectional approach method and involved 81 Jumantik as the sample. The data was analyzed by univariate and bivariate. Reseach result, there was correlation of age with Jumantik work performance ($p=0,043$), and correlation of the suitability of honor with Jumantik work performance ($p = 0,03$). Other factors there were no correlation with Jumantik work performance is level of education ($p = 0,47$), employment status ($p = 0,08$), longer work as Jumantik ($p = 0,59$), level of knowledge ($p = 0,39$), training of PSN (mosquito larvae eradication) ($p = 0,59$), frequency of training ($p = 0,49$), PSN tools ($p = 0,13$), free medical treatment card ($p = 0,56$), larvasida of provision ($p = 0,22$) and work environment ($p = 0,49$). Conclutions of the study there are two variables that affect Jumantik work performance that level of age and suitability of honor, although need for further reseach.

Keywords : Jumantik, Dengue, Work Performance

Bibliography : 47 (1997-2011)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL		i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS		ii
HALAMAN PENGESAHAN		iii
SURAT PERNYATAAN		iv
KATA PENGANTAR		v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI		vi
ABSTRAK		vii
DAFTAR ISI		ix
DAFTAR TABEL		xii
DAFTAR BAGAN DAN GAMBAR		xv
DAFTAR LAMPIRAN		xvi
BAB I	PENDAHULUAN	1
	1.1 Latar Belakang	1
	1.2 Perumusan masalah	3
	1.3 Pertanyaan Penelitian	3
	1.4 Tujuan Penelitian	3
	1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	5
	2.1 Demam Berdarah	5
	2.2 Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN DBD)	9
	2.3 Larvasida	10
	2.4 Pengasapan/Fogging	11
	2.5 Jumantik	12
	2.6 Kinerja	13
BAB III	KERANGKA TEORI DAN KONSEP	16
	3.1 Kerangka Teori	16
	3.2 Kerangka Konsep	18
	3.3 Hipotesis	18
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	20
	4.1 Rancangan Penelitian	20
	4.2 Populasi Sampel	20
	4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
	4.4 Organisasi Pelaksana	22
	4.5 Pengumpulan Data	22
	4.6 Pengolahan Data	22
	4.7 Analisis Data	22

BAB V	GAMBARAN UMUM	24
5.1	Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Tebet	24
5.2	Keadaan Geografis	24
5.3	Keadaan Demografis	26
5.4	Wilayah Kerja Puskesmas Tebet	27
5.5	Upaya Pengendalian Penyakit DBD di Puskesmas Kecamatan Tebet	27
5.5.1	Penyelidikan Epidemiologi dan Fogging Focus	28
5.5.2	Pemeriksaan Jentik Berkala	33
5.5.3	Monitoring Pemberantasan Sarang Nyamuk	34
5.5.4	Larvitrap	36
BAB VI	HASIL PENELITIAN	37
6.1	Gambaran Karakteristik Responden	37
6.1.1	Usia	37
6.1.2	Jenis Kelamin	38
6.1.3	Tingkat Pendidikan	38
6.1.4	Pekerjaan	39
6.1.5	Masa Kerja	40
6.1.6	Pengetahuan	40
6.2	Gambaran Peranan Institusi	42
6.2.1	Pelatihan	42
6.2.2	Frekuensi Pelatihan	42
6.2.3	Instansi Pelatihan	43
6.2.4	Petugas Monitoring	43
6.2.5	Perlengkapan PSN, Honor dan Kartu Berobat Gratis	45
6.2.6	Bubuk Larvasida	46
6.3	Gambaran Lingkungan Kerja	46
6.4	Gambaran Kinerja Jumantik	47
6.5	Hasil Uji Bivariat	49
6.5.1	Hubungan Usia dengan Kinerja	49
6.5.2	Hubungan Pendidikan dengan Kinerja	50
6.5.3	Hubungan Pekerjaan dengan Kinerja	50
6.5.4	Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja	51
6.5.5	Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja	51
6.5.6	Hubungan Pelatihan PSN dengan Kinerja	52
6.5.7	Hubungan Frekuensi Pelatihan dengan Kinerja	52
6.5.8	Hubungan Perlengkapan PSN dengan Kinerja	53
6.5.9	Hubungan Keseuaian Honor dengan Kinerja	53
6.5.10	Hubungan Kartu Berobat Gratis dengan Kinerja	54
6.5.11	Hubungan Pemberian Bubuk Larvasida dengan Kinerja	55
6.5.12	Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kinerja	55

BAB VII	PEMBAHASAN	56
7.1	Hasil Analisis Univariat	56
7.1.1	Usia dan Jenis Kelamin	56
7.1.2	Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan	57
7.1.3	Masa kerja dan Tingkat Pengetahuan	58
7.1.4	Pelatihan, Frekuensi Pelatihan dan Instansi Penyelenggara Pelatihan	58
7.1.5	Petugas Monitoring jumentik	59
7.1.6	Perlengkapan PSN, Honor dan Kartu Berobat Gratis	60
7.1.7	Bubuk Larvasida	61
7.1.8	Lingkungan Kerja	62
7.1.7	Kinerja	63
7.2	Hasil Analisis Bivariat	64
7.2.1	Usia dan Kesesuaian Honor	64
7.2.2	Tingkat Pendidikan, Masa Kerja, Pengetahuan, Pelatihan PSN, Frekuensi Pelatihan PSN, Perlengkapan, Pemberian Bubuk Larvasida dan Lingkungan.	65
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN	67
8.1	Kesimpulan	67
8.1.1	Gambaran Program Pengendalian DBD dan PSN di Puskesmas Kecamatan Tebet	67
8.1.2	Gambaran Kinerja Jumentik	68
8.1.3	Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Jumentik	68
8.2	Saran	68
DAFTAR PUSTAKA		xvi
LAMPIRAN		xix

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	19
Tabel 4.1	Koordinator Jumentik di Kecamatan Tebet Tahun 2011	20
Tabel 4.2	Jumlah Sampel Jumentik di Kecamatan Tebet Tahun 2011	21
Tabel 5.1	Luas Wilayah Kecamatan Tebet Tahun 2011	26
Tabel 5.2	Jumlah KK dan Kepadatan Penduduk di Kecamatan Tebet Tahun 2011	26
Tabel 5.3	Sarana dan Tenaga Pendukung Penanggulangan DBD di Puskesmas Kecamatan Tebet Tahun 2012	27
Tabel 5.4	Data Kasus DBD Sebelum Dilakukan PE di Kecamatan Tebet Tahun 2011	30
Tabel 5.5	Data Kasus DBD Setelah Dilakukan PE di Kecamatan Tebet Tahun 2011	31
Tabel 5.6	Data Kasus DBD dengan Hasil Penyelidikan Epidemiologi (+) yang Dilakukan Fogging di Kecamatan Tebet Tahun 2011	32
Tabel 5.7	Rekapitulasi Pemantauan Jentik Berkala (PJB) di Kecamatan Tebet Tahun 2011	33
Tabel 5.8	Rekapitulasi Laporan Kegiatan Pemantauan Jentik Oleh Jumentik di Kecamatan Tebet Tahun 2011	35
Tabel 5.9	Laporan Pemantauan Larvitrap di Puskesmas se-Kecamatan Tebet Bulan Desember Tahun 2011	36
Tabel 6.1	Distribusi Responden Menurut Usia di Kecamatan Tebet Tahun 2012	37
Tabel 6.2	Distribusi Responden Menurut Kelompok Usia di Kecamatan Tebet Tahun 2012	37
Tabel 6.3	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Kecamatan Tebet Tahun 2012	38
Tabel 6.4	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Kecamatan Tebet Tahun 2012	39
Tabel 6.5	Distribusi Responden Menurut Kelompok Pendidikan Di Kecamatan Tebet Tahun 2012	39
Tabel 6.6	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Kecamatan Tebet Tahun 2012	39
Tabel 6.7	Distribusi Responden Menurut Masa Kerja di Kecamatan Tebet Tahun 2012	40
Tabel 6.8	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Kecamatan Tebet Tahun 2012	40

Tabel 6.9	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Di Kecamatan Tebet Tahun 2012	41
Tabel 6.10	Distribusi Responden Menurut Pelatihan yang Pernah Diikuti di Kecamatan Tebet Tahun 2012	42
Tabel 6.11	Distribusi Responden Menurut Frekuensi Pelatihan di Kecamatan Tebet Tahun 2012	42
Tabel 6.12	Distribusi Responden Menurut Instansi Pelatihan di Kecamatan Tebet Tahun 2012	43
Tabel 6.13	Distribusi Responden Menurut Frekuensi Monitoring Di Kecamatan Tebet Tahun 2012	43
Tabel 6.14	Distribusi Responden Menurut Perlengkapan, Honor dan Kartu Berobat Gratis di Kecamatan Tebet Tahun 2012	44
Tabel 6.15	Distribusi Responden Menurut Pemberian Bubuk Larvasida di Kecamatan Tebet Tahun 2012	45
Tabel 6.16	Distribusi Responden Menurut Lingkungan Kerja di Kecamatan Tebet Tahun 2012	46
Tabel 6.17	Distribusi Responden Menurut Kriteria Lingkungan di Kecamatan Tebet Tahun 2012	47
Tabel 6.18	Distribusi Responden Menurut Kegiatan Jumantik di Kecamatan Tebet Tahun 2012	47
Tabel 6.19	Distribusi Responden Menurut Kinerja Jumantik di Kecamatan Tebet Tahun 2012	48
Tabel 6.20	Hubungan Usia dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012	49
Tabel 6.21	Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012	50
Tabel 6.22	Hubungan Status Pekerjaan dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012	50
Tabel 6.23	Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012	51
Tabel 6.24	Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012	51
Tabel 6.25	Hubungan Pelatihan PSN dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012	52
Tabel 6.26	Hubungan Frekuensi Pelatihan PSN dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012	52
Tabel 6.27	Hubungan Perlengkapan PSN dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012	53

Tabel 6.28	Hubungan Kesesuaian Honor dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012	53
Tabel 6.29	Hubungan Kartu Berobat Gratis dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012	54
Tabel 6.30	Hubungan Pemberian Bubuk Larvasida dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012	55
Tabel 6.31	Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012	55



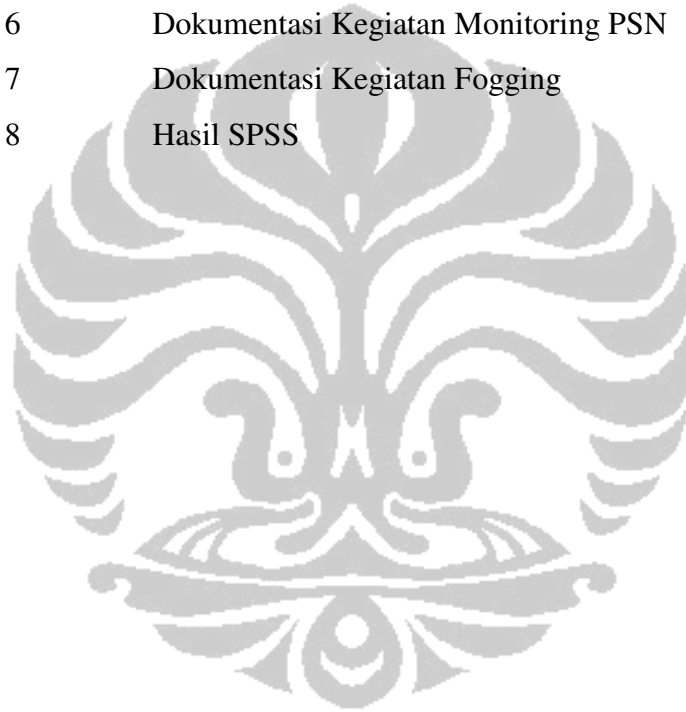
DAFTAR BAGAN DAN GAMBAR

Bagan 3.1	Kerangka Teori	16
Bagan 3.2	Kerangka Konsep Kinerja Jumantik	18
Bagan 5.1	Alur Penanggulangan Kasus DBD di Puskesmas Tebet	29
Bagan 5.2	Alur Pelaporan Mingguan Jumantik di Kecamatan Tebet	34
Gambar 5.1	Peta Wilaya Kecamatan Tebet	25



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Daftar Nama Responden
Lampiran 4	Peta Wilayah Kecamatan Tebet
Lampiran 5	Dokumentasi Puskesmas Tebet
Lampiran 6	Dokumentasi Kegiatan Monitoring PSN
Lampiran 7	Dokumentasi Kegiatan Fogging
Lampiran 8	Hasil SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang masih berisiko terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), sampai dengan tahun 2010 sekitar 70% kabupaten/kota masih termasuk katagori endemis DBD dengan angka *case fatality rate (CFR)* 0,87% dan *incidence rate (IR)* 65,70 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia, 2010), sedangkan secara nasional DKI Jakarta merupakan daerah yang mempunyai angka insiden DBD kedua tertinggi setelah Bali, pada tahun 2010 jumlah kasus DBD di Jakarta mencapai 18.006 kasus dengan angka kematian 0,2% sedangkan angka *inciden rate* 202,4 per 100.000 penduduk, dan menunjukkan angka yang masih jauh di atas target yaitu 150 per 100.000 penduduk (Kus, 2011). Walaupun di Indonesia kasus ini ditemukan pertamakali di Surabaya tahun 1968, selanjutnya jumlah kasus cenderung meningkat baik dalam hal jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit. Sejak itu, penyakit DBD menyebar ke berbagai wilayah Indonesia yang seringkali menimbulkan KLB.

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit demam yang berlangsung akut menyerang baik orang dewasa maupun anak-anak, tetapi lebih banyak menimbulkan korban pada anak-anak berusia di bawah 15 tahun. Dapat disertai oleh perdarahan yang dapat menimbulkan renjatan (syok) yang dapat mengakibatkan kematian penderita. Penyebab penyakit ini adalah virus dengue, penularannya terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes* (Depkes, 2005). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian DBD adalah kepadatan penduduk, prilaku, mobilitas dan lingkungan (fathi dkk., 2005).

Metode yang tepat guna untuk mencegah DBD adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M plus (Menguras, Menutup dan Mengubur) plus menabur larvasida, penyebaran ikan pada tempat penampungan air serta kegiatan-kegiatan lainnya yang dapat mencegah/memberantas nyamuk *Aedes* berkembang biak (Propil Kesehatan Indonesia 2010). Upaya pemberantasan DBD dititik beratkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam pemberantasan sarang nyamuk melalui PSN 3M plus, cara tersebut mulai diterapkan secara intensif

pada tahun 1991/1992 ditandai dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 581 tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD, kemudian pencanangan PSN DBD di Sekolah oleh Mendikbud pada tanggal 19 April 1998 sampai pencanangan Gerakan PSN DBD oleh wakil Presiden pada tanggal 12 November 1999 (Depkes 2007).

Sejak diterbitkannya Surat Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 247 bulan November tahun 2004 tentang Pelaksanaan PSN DBD 30 menit sekali seminggu secara serentak, maka semua tatanan di lingkungan DKI Jakarta harus melaksanakan SK Gubernur tersebut, mulai dari tatanan Rumah tangga, Perkantoran, Sarana Pendidikan, Tempat Umum, Tempat Olahraga, Tempat Penjualan Makanan dan Sarana Kesehatan, tetapi hingga saat ini upaya pemberantasan DBD di DKI Jakarta belum menunjukkan keberhasilan yang optimal hal ini ditunjukkan dengan angka kasus tersangka DBD yang masih tinggi dalam setiap tahunnya dengan angka sebanyak 28064 kasus pada tahun 2008, 28234 kasus pada tahun 2009, 28696 pada tahun 2010 dan 10770 pada tahun 2011. (www.surveilans-dinkesdki.net/)

Upaya yang dilakukan Pemerintah DKI dalam pemberantasan penyakit DBD adalah dengan adanya Juru Pemantau Jentik (Jumantik) yang bertugas melakukan pemeriksaan jentik secara berkala dan terus-menerus menggerakkan masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD, untuk menggerakkan partisipasi masyarakat, Jumantik hendaknya memiliki pengetahuan yang cukup sehingga dapat memberi penyuluhan (Wayan, 2009). Sejak tahun 2008 hampir seluruh tingkat Rukun Tetangga (RT) di DKI Jakarta sudah memiliki jumantik, satu Jumantik memantau satu lingkungan RT. DKI Jakarta terdapat 30.145 unit RT, sebanyak itu pula jumantik yang bekerja sukarela, bahkan diharapkan pada tahun 2012 satu RT terdapat dua orang Jumantik (Jakarta.go.id)

Wilayah Jakarta Selatan terdiri dari 10 kecamatan, salah satunya adalah Kecamatan Tebet yang menempati angka kasus DBD cukup tinggi di bandingkan dengan kecamatan lain, memiliki jumlah penduduk yang tinggi, pemukiman yang padat dan mobilitas penduduk yang tinggi. Pada tahun 2011 angka kasus DBD yang tercatat di Dinas Kesehatan DKI sebanyak 279 kasus, padahal sebelumnya pada tahun 2010 menunjukkan angka 922 kasus. Partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan DBD di Kecamatan Tebet adalah telah terbentuknya 945 jumantik yang tersebar disetiap RT dan rutin melakukan pemeriksaan jentik ke setiap rumah serta melakukan penyuluhan baik secara individu maupun kelompok.

1.2. Perumusan Masalah

Kecamatan Tebet merupakan wilayah yang padat penduduk, pada tahun 2010 angka kepadatan penduduk Tebet sebanyak 23.165 jiwa per Km² (Profil Kecamatan Tebet, 2010) jauh di atas angka kepatan normal yaitu 9.600 jiwa per Km² (WHO) sehingga berpengaruh terhadap tingginya kejadian DBD, pada tahun 2011 Kecamatan Tebet menempati urutan ke tiga kasus DBD terbanyak di Jakarta Selatan (279 kasus DBD) setelah Kecamatan Kebayoran Lama (351 kasus DBD) dan Kecamatan Pasar Minggu (321 kasus DBD). Keseriusan peran serta masyarakat dalam upaya penurunan Kasus DBD di Kecamatan Tebet merupakan hal yang sangat penting diantaranya melalui optimalisasi kinerja Juru Pengamat Jentik (Jumantik), saat ini keterlibatan Jumantik dalam upaya penurunan kejadian DBD di Kecamatan Tebet belum menunjukkan hasil yang memuaskan dikarenakan angka kejadian DBD masih tetap tinggi padahal Jumantik sudah ada di setiap tingkat RT.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Dari rumusan masalah yang telah disampaikan di atas, maka yang menjadi pertanyaan penulis adalah :

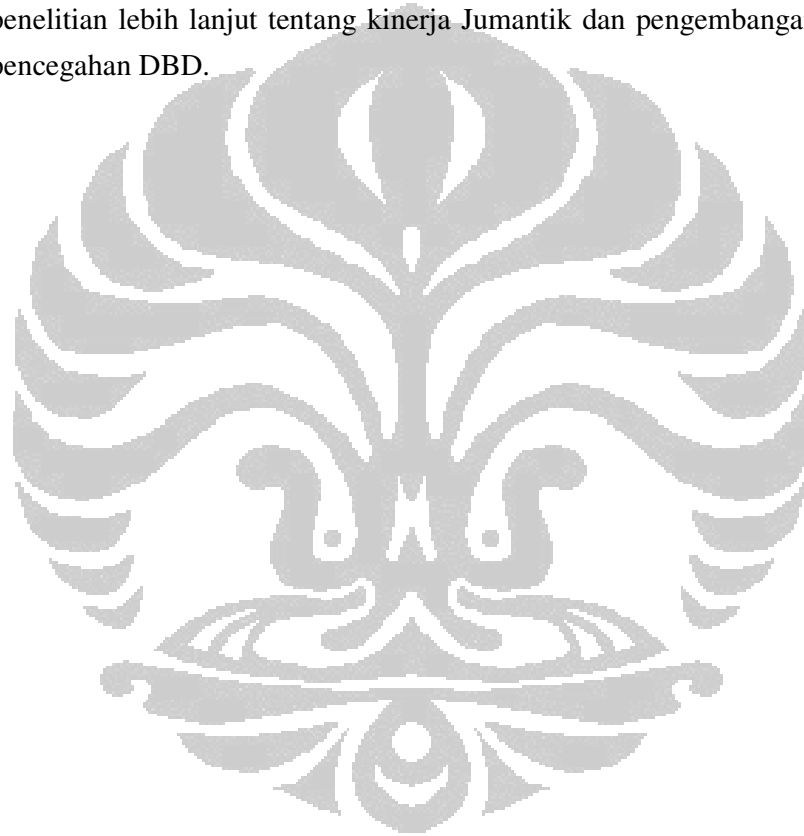
1. Bagaimana gambaran program pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) yang dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Tebet tahun 2011?
2. Bagaimanakah gambaran Kinerja Jumantik di Kecamatan Tebet?
3. Apakah ada hubungan antara faktor usia, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, pelatihan PSN, frekuensi pelatihan, kelengkapan perlengkapan PSN, kesesuaian honor, kartu berobat gratis, pemberian bubuk larvasida dan lingkungan kerja dengan kinerja Jumantik?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran program pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) yang dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Tebet tahun 2011.
2. Mengetahui gambaran Kinerja Jumantik di Kecamatan Tebet.
3. Mengetahui hubungan antara faktor usia, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, pelatihan PSN, frekuensi pelatihan, kelengkapan perlengkapan PSN, kesesuaian honor, kartu berobat gratis, pemberian bubuk larvasida dan lingkungan kerja dengan kinerja Jumantik

1.5. Manfaat Penelitian

1. Untuk Pemerintah atau petugas kesehatan diharapkan dapat dijadikan masukan dalam menentukan program penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) dan kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan Jumantik.
2. Untuk Jumantik atau masyarakat diharapkan merupakan sumber informasi berkaitan dengan Kinerja Jumantik dan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue.
3. Bagi peneliti diharapkan berguna sebagai rujukan dalam pengembangan penelitian lebih lanjut tentang kinerja Jumantik dan pengembangan program pencegahan DBD.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Demam Berdarah Dengue

2.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue yang selanjutnya disingkat DBD adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Perda No 6, 2007), Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus dengue. Penyakit ini ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang mempunyai kebiasaan menggigit mangsanya pada saat siang hari. Masa inkubasi virus ini adalah 2-10 hari di dalam tubuh vector dan akan muncul dikelenjar liur nyamuk dan siap menginfeksi manusia yang tergigit (Soegijanto, 2004), sedangkan menurut WHO (1997) Penyakit DBD adalah penyakit menular berbahaya yang menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan sistem pembekuan darah (trombosit) sehingga berkurangnya zat pembeku darah dalam plasma yang mengakibatkan pendarahan dan dapat menimbulkan kematian. Virus lalu merusak limpa dan hati termasuk butir-butir darah merah dan darah putih yang mengalir ke organ tersebut.

2.1.2 Penyebab

Virus dengue yang menjadi penyebab penyakit ini termasuk ke dalam golongan arbovirus (*arthropod borne virus*) grup B (Depkes 2001), terdiri dari 4 tipe yaitu virus dengue tipe 1,2,3 dan 4. Keempat tipe virus dengue tersebut terdapat di Indonesia dan dapat dibedakan antara satu dengan yang lain secara serologis. Virus dengue yang termasuk dalam genus *Flavivirus*, berukuran diameter 40 nanometer, dapat berkembang biak dengan baik pada berbagai macam kultur jaringan, baik yang berasal dari sel-sel mamalia misalnya sel BHK (*Baby Hamster Kidney*) maupun sel-sel arthropoda, misalnya sel *Aedes albopictus*.

2.1.3 Vektor Penular

Vektor penular virus dengue yang lebih berperan adalah nyamuk *Aedes aegypti* maupun *Aedes albopictus* dari penderita kepada orang lainnya melalui

gigitannya (Depkes 2003). Virus dengue ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi oleh *arboviruses*. Sekali nyamuk terinfeksi oleh arbovirus, sepanjang hidupnya nyamuk tersebut tetap terinfeksi dan dapat mentransmisikan virus kepada manusia atau kera. Nyamuk betina yang terinfeksi juga dapat menyalurkan virus kepada generasi berikutnya melalui transmisi transovarian.

Di Indonesia ada tiga jenis nyamuk *Aedes* yang bisa menularkan virus dengue yaitu *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, *Aedes scutellaris* (Depkes 2003). Dari ketiga jenis nyamuk tersebut *Aedes aegypti* lebih berperan dalam penularan. Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vector penting di daerah perkotaan (daerah urban), sedangkan di daerah pedesaan (rural) kedua spesies nyamuk *Aedes* tersebut berperan dalam penularan. Nyamuk *Aedes* berkembang biak dalam genangan air bersih yang terdapat pada bejana-bejana di dalam rumah (*Aedes aegypti*) maupun yang berada di luar rumah, di lubang-lubang pohon, di dalam potongan bambu, di lipatan daun dan genangan air bersih alami lainnya (*Aedes albopictus*). Nyamuk betina lebih menyukai menghisap darah korbannya pada siang hari, terutama pada waktu pagi hari dan senja hari. Terutama antara jam 08.00 – 13.00 dan antara jam 15.00 – 17.00. Jarak terbang spontan nyamuk betina jenis ini terbatas sekitar 30 – 50 meter per hari. Jarak terbang jauh biasanya terjadi secara pasif melalui semua jenis kendaraan termasuk kereta api, kapal laut dan pesawat udara. Telur *Aedes aegypti* mampu bertahan hidup dalam keadaan kering selama beberapa bulan.

2.1.4 Gambaran Klinik

Menurut Depkes (2001), Infeksi virus dengue tergantung dari faktor yang mempengaruhi daya tahan tubuh dengan faktor-faktor yang mempengaruhi virulensi virus. Dengan demikian infeksi virus dengue dapat menyebabkan keadaan yang bermacam-macam, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), demam ringan yang tidak spesifik (*undifferentiated febrile illness*), Demam Dengue, atau bentuk yang lebih berat yaitu Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Sindrom Syok Dengue (SSD).

Masa Inkubasi

Sesudah nyamuk menggigit penderita dan memasukkan virus dengue ke dalam kulit, terdapat masa laten yang berlangsung 4 – 5 hari diikuti oleh demam, sakit kepala dan malaise.

Demam

Demam terjadi secara mendadak berlangsung selama 2 – 7 hari, kemudian turun menuju suhu normal atau lebih rendah. Bersamaan dengan berlangsungnya demam,

gejala-gejala klinik yang tidak spesifik misalnya anoreksia, nyeri punggung, nyeri tulang dan persendian, nyeri kepala dan rasa lemah dapat menyertainya.

Perdarahan

Perdarahan biasanya terjadi pada hari kedua dari demam dan umumnya terjadi pada kulit dengan uji tourniquet yang positif, mudah terjadi perdarahan pada tempat punksi vena, petekia dan purpura. Selain itu juga dapat dijumpai epitaksis dan perdarahan gusi, hematemesis dan melena.

Hepatomegali

Pada permulaan dari demam biasanya hati sudah teraba, meskipun pada anak yang kurang gizi hati juga sudah teraba. Bila terjadi peningkatan dari hepatomegali dan hati teraba kenyal, harus diperhatikan kemungkinan akan terjadinya renjatan pada penderita.

Renjatan (Syok)

Permulaan syok biasanya terjadi pada hari ketiga sejak sakitnya penderita, dimulai dengan tanda-tanda kegagalan sirkulasi yaitu kulit lembab, dingin pada ujung hidung, jari tangan dan jari kaki serta sianosis di sekitar mulut. Bila syok terjadi pada masa demam, maka biasanya menunjukkan prognosis yang buruk. Nadi menjadi lembut dan cepat, kecil bahkan sering tidak teraba. Tekanan darah sistolik akan turun sampai di bawah angka 80 mmHg.

Gejala Klinik Lain

Nyeri epigastrium, muntah-muntah, diare maupun obstipasi dan kejang-kejang. Keluhan nyeri perut yang hebat seringkali menunjukkan akan terjadinya perdarahan gastrointestinal dan syok.

Pemeriksaan Laboratorium

Trombositopeni : kurang dari 100.000 per mm³.

Hematokrit : Kenaikan nilai hematokrit lebih dari 20% pada pemeriksaan kedua menunjang diagnosis demam berdarah.

Hemoglobin : Kenaikan kadar Hb secara Sahli lebih dari 20% menunjang diagnosis demam berdarah.

2.1.5 Pengobatan Demam Berdarah

Sampai saat ini belum ada obat spesifik bagi penderita demam berdarah. Tindakan pengobatan yang umum dilakukan pada pasien demam berdarah yang tidak

terlaku parah adalah pemberian cairan tubuh (lewat minuman atau elektrolit) untuk mencegah dehidrasi akibat demam dan muntah. Penelitaian terhadap vaksin Demam Berdarah Dengue sudah dilakukan selama 25 tahun oleh Indonesia, Thailand, Vietnam, Filipina dan Malaysia, dan telah dilakukan uji klinis pada Bulan Juni tahun 2011 di Jakarta, Bali dan Bandung dengan menunjukkan hasil yang aman dan sangat baik, bahkan antibodinya bertambah bagus (Anna, 2011)

Pengobatan DBD bersifat suportif. Tatalaksana didasarkan atas adanya perubahan fisiologi berupa perembesan plasma dan pendarahan. Perembesan plasma dan penggantian cairan yang adekuat akan mencegah terjadinya syok, perembesan plasma biasanya terjadi pada saat peralihan dari fase demam (fase febris) ke fase penurunan suhu (fase afebris) yang biasanya terjadi pada hari ketiga sampai hari kelima. Oleh karena itu pada periode kritis tersebut diperlukan peningkatan kewaspadaan. Adanya perembesan plasma dan pendarahan dapat diwaspadai dengan pengawasan klinis dan pemantauan kadar hematokrit dan jumlah trombosit. Pemilihan jenis cairan dan jumlah yang akan diberikan merupakan kunci keberhasilan pengobatan. Berikut adalah tata laksana DBD menurut Depkes (2001).

Fase Demam

Tatalaksana DBD fase demam bersifat simptomatik dan suportif yaitu pemberian cairan oral untuk mencegah dehidrasi. Apabila cairan oral tidak dapat diberikan oleh karena tidak mau minum, muntah atau nyeri perut yang berlebihan, maka cairan intravena rumatan perlu diberikan. Antipiretik (parasetamol) kadang-kadang diperlukan tetapi tidak dapat mengurangi lama demam. Jenis minuman yang dianjurkan adalah jus buah, air teh manis, sirup, susu, serta larutan oralit. Pasien perlu diberikan minum 50 ml/kg BB dalam 4-6 jam pertama. Setelah keadaan dehidrasi dapat diatasi anak dapat diberikan cairan rumatan 80-100 ml/kg BB dalam 24 jam berikutnya. Bayi yang masih minum ASI tetap harus diberikan disamping larutan oralit. Bila terjadi kejang demam, disamping antipiretik diberikan antikonvulsif selama demam.

Sindrom Syok Dengue

Syok merupakan keadaan kegawatan. Cairan pengganti adalah pengobatan yang utama yang berguna untuk memperbaiki kekurangan volume plasma. Pasien anak akan cepat mengalami syok dan sembuh kembali bila diobati segera dalam 48 jam. Pada penderita SSD dengan tensi tidak terukur dan tekanan nadi <20 mm Hg segera berikan cairan kristaloid sebanyak 20 ml/kg BB/jam selama 30 menit, bila syok teratasi turunkan menjadi 10 ml/kg BB.

Pemberian Oksigen

Terapi oksigen 2 liter per menit harus selalu diberikan pada semua pasien syok. Dianjurkan pemberian oksigen dengan mempergunakan masker, tetapi harus diingat pula pada anak seringkali menjadi makin gelisah apabila dipasang masker oksigen.

2.2. Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN DBD)

Berikut adalah pemberantasan sarang nyamuk menurut Depkes (2007).

Pemberantasan Sarang Nyamuk dilakukan dengan cara 3 M, yaitu

1. Menguras tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali.
2. Menutup rapat tempat penampungan air
3. Mengubur, mengumpulkan, memanfaatkan atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, plastik bekas dan lain-lain.

Selain itu ditambah dengan cara lainnya (yang dikenal dengan istilah 3 M plus), seperti :

1. Mengganti air vas bunga, minum burung dan tempat-tempat lainnya seminggu sekali
2. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar / rusak
3. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu, pohon dan lain-lain misalnya dengan tanah.
4. Bersihkan/keringkan tempat-tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya termasuk tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan, kebun, pemakaman, rumah-rumah kosong, dan lain-lain.
5. Melakukan Larvasida, yaitu membubuhkan bubuk pembunuh jentik (Abate) di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.
6. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk.
7. Memasang kawat kasa di rumah.
8. Pencahayaan dan ventilasi memadai
9. Jangan biasakan menggantung pakaian dalam rumah
10. Tidur menggunakan kelambu, dan
11. Menggunakan obat nyamuk (bakar, gosok) dan lain-lain untuk mencegah gigitan nyamuk.

2.3. Larvasida

Larvasida adalah menaburkan bubuk pembunuh jentik ke dalam tempat-tempat penampungan air. Bila menggunakan Abate di sebut Abatesasi, ada 3 jenis larvasida yang umum digunakan (Depkes, 2007), yaitu :

2.3.1. Abate 1 G

Mengandung bahan aktif temephos 1 %, berwarna kecoklatan , terbuat dari pasir yang dilapisi dengan bahan aktif temephos yang dapat membunuh jentik nyamuk. Dalam tekarannya yang benar aman bagi manusia dan tidak menimbulkan keracunan. Jika dimasukkan ke dalam air, maka sedikit demi sedikit zat kimia itu akan larut secara merata dan membunuh semua jentik nyamuk yang ada tempat penampungan air tersebut. Dinataranya ada yang menepel pada dinding tempat penampungan air dan bertahan sampai 3 bulan bila tidak disikat. Oleh sebab itu penaburan abate 1 G perlu diulang setiap 1 bulan.

Takaran penggunaan bubuk abate 1 G adalah sebagai berikut : Untuk 100 liter cukup dengan 10 gram bubuk abate 1 G dan seterusnya. Bila tidak ada alat untuk menakar, gunakan sendok makan, satu sendok makan peres (yang diratakan di atasnya) berisi 10 gram bubuk abate 1 G. Selanjutnya tinggal membagikan atau menambahkannya sesuai dengan banyaknya air yang akan di abatesasi.

2.3.2. Altosid 1,3 G

Altosid 1, 3 G mengandung bahan aktif Metropen 1,3 %, berbentuk butiran seperti gula pasir berwarna hitam arang. Dalam takaran yang dianjurkan, aman bagi manusia dan tidak menimbulkan keracunan. Air yang ditaburi Altosid 1,3 G tidak menjadi bau dan tidak berubah warna. Sedikit demi Altosid 1,3 G yang sudah ada di dalam air akan melepaskan zat kimia ke permukaan air dan bertahan sampai 3 bulan. Zat kimia ini akan menghambat/membunuh jentik sehingga tidak menjadi nyamuk. Penggunaan Altosid 1,3 G diulang setiap 3 bulan.

Takaran penggunaan Altosid 1,3 G adalah sebagai berikut : untuk 100 liter air cukup dengan 2,5 gram bubuk Altosid 1,3 G atau 5 gram untuk 200 liter air. Gunakan takaran khusus yang sudah tersedia dalam setiap kantong Altosid 1,3 G. Bila tidak ada alat penakar, gunakan sendok teh, satu sendok teh peres (yang diratakan di atasnya) berisi 2,5 gram Altosid 1,3 G. Selanjutnya tinggal membagikan atau menambahkannya sesuai dengan banyaknya air.

2.3.3. Sumirlarv 05, G (DBD)

Sumirlarv 0,5 G (DBD) mengandung bahan aktif pripoksifen 0,5 %, berbentuk butiran berwarna coklat kekuningan. Dalam takaran yang dianjurkan, aman bagi manusia, hewan dan lingkungan serta tidak menimbulkan keracunan. Air yang ditaburi Sumilarv 0,5 G (DBD) tidak menjadi bau, tidak berubah warna dan tidak korosif terhadap penampungan air yang terbuat dari besi, seng, dan lian-lain. Sumilarv 0,5 G (DBD) larut dalam air diikat oleh organik air, kemudian menempel pada dinding tempat penampungan air dan bertahan sampai 3 bulan. Zat kimia ini akan menghambat pertumbuhan jentik sehingga tidak menjadi nyamuk. Penggunaan Sumilarv 0,5 G (DBD) diulangi setiap 3 bulan.

Takaran penggunaan Sumilarv 0,5 G (DBD) adalah sebagai berikut : untuk 100 liter air cukup dengan 0,25 liter air. Gunakan takaran khusus yang tersedia (sendok kecil ukuran kurang lebih 0,5 gram).

2.4. Pengasapan/Fogging

Pengasapan atau fogging merupakan salah satu kegiatan penanggulangan DBD yang dilaksanakan pada saat terjadi penularan DBD, bertujuan untuk membunuh vektor infektif atau nyamuk *aedes* dewasa dengan cepat sehingga rantai penularan segera dapat di putuskan. Selain itu kegiatan pengasapan/fogging dapat menekan kepadatan vektor selama waktu yang cukup dimana pembawa virus tumbuh sendiri. Alat yang digunakan untuk fogging terdiri dari *potable thermal fog machine* dan *ultra low volume ground sprayer mounted* (Ambarwati,dkk, 2006).

Program pengasapan/fogging terdiri dari dua kegiatan yaitu :

- a. Fogging fokus, merupakan kegiatan pemberantasan nyamuk DBD dengan fogging terfokus pada lokasi ditemukannya penderita DBD dengan radius 200 meter dari titik penderita.
- b. Fogging masal, merupakan kegiatan pengasapan secara serentak dan menyeluruh dalam suatu wilayah, dilaksanakan pada saat terjadi KLB DBD.

Pengasapan/Fogging dilaksanakan sebanyak 2 putaran (2 siklus) dengan interval satu minggu dari pengasapan pertama, baik fogging fokus maupun fogging masal, sedangkan tim fogging biasanya ditetapkan dengan Keputusan Kepala dinas Kesehatan Daerah/Provinsi.

Dalam program pemberantasan DBD racun serangga untuk fogging yang digunakan adalah golongan organophosporrester insectisida seperti malathion, sumithion, fenithrothion, perslin dan lian-lain. Dosis yang dipakai untuk malathion

murni adalah 438 gr/hektar, namun untuk pelaksanaan fogging dengan mesin fogging harus diencerkan dengan penambahan solar atau minyak tanah sehingga menjadi larutan dengan konsentrasi 4-5%. Cara pembuatan larutan tersebut dapat dilakukan dengan cara:

- 1 liter malathion 96%EC + 19 liter solar = 20 liter malathion 4,8%
- 1 liter malathion 50%EC + 10 liter solar = 11 liter malathion 4,5%

2.5. Jumantik

Jumantik adalah singkatan dari Juru Pemantau Jentik Nyamuk. Istilah ini digunakan untuk para petugas khusus yang berasal dari lingkungan sekitar yang secara sukarela mau bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan jentik nyamuk demam berdarah, *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* di wilayahnya. Menurut PP Provinsi DKI Jakarta No 6 Tahun 2007 Jumantik adalah warga masyarakat yang direkrut dan dilatih untuk melakukan proses edukasi dan memantau pelaksanaan PSN 3 M Plus oleh Masyarakat. Para Jumantik ini apabila selesai bertugas juga harus melakukan pelaporan ke Kelurahan atau Desa masing-masing secara rutin dan berkesinambungan. Pemantauan jentik dilakukan satu kali dalam seminggu (biasanya hari Jumat) pada pagi hari. Jumantik yang bertugas di daerah-daerah ini, sebelumnya telah mendapatkan pelatihan dari dinas terkait. Mereka juga dalam tugasnya dilengkapi dengan tanda pengenal, dan perlengkapan berupa alat pemeriksa jentik seperti cidukan, senter, pipet, wadah-wadah plastik, dan alat tulis.

Tugas para Jumantik dalam kegiatan memantau wilayah tersebut adalah :

1. Memeriksa keberadaan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air di dalam dan di luar rumah, dan tempat-tempat yang dapat tergenang air. Apabila dijumpai jentik dan keadaannya tidak tertutup, maka petugas mencatatnya sambil memberikan penyuluhan agar dibersihkan dan ditutup rapat. Untuk tempat-tempat air yang sulit dikuras dan dibersihkan seperti tangki air biasanya tidak diperiksa, tetapi diberikan bubuk larvasida atau pembunuh jentik, tiga bulan sekali.
2. Memberikan peringatan kepada pemilik rumah agar tidak membiarkan banyak tumpukan pakaian atau banyak pakaian yang tergantung di dalam rumah.
3. Mengecek kolam ikan agar bebas dari jentik nyamuk.

4. Memeriksa rumah kosong atau tidak berpenghuni untuk melihat keberadaan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air yang ada.
5. Membubuhkan bubuk larvasida pada tempat-tempat penampungan air yang sulit di kuras/dibersihkan.

Tugas Jumantik seharusnya tidak hanya dilakukan oleh petugas khusus, tetapi juga dilakukan oleh seluruh warga yang tinggal di wilayah tersebut. Setiap warga wajib juga melakukan pengawasan/pemantauan jentik di wilayahnya (*self jumantik*) dengan teknik dasar minimal 3M Plus, yaitu : (1) *Menutup*, yaitu memberi tutup yang rapat pada tempat air ditampung seperti bak mandi, kendi, toren air, botol air minum dan lain sebagainya; (2) *Menguras*, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti kolam renang, bak mandi, ember air, tempat air minum, penampung air lemari es dan lain-lain; dan (3) *Mengubur*, adalah memendam di dalam tanah untuk sampah atau benda yang tidak berguna yang memiliki potensi untuk jadi tempat nyamuk Demam Berdarah bertelur di dalam tanah. Adapun yang dimaksud dengan *Plus* adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti: (1) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, (2) Menggunakan kelambu saat tidur, (2) Menanam tanaman pengusir nyamuk, (3) memelihara ikan yang dapat jentik nyamuk, (4) Menghindari daerah gelap di dalam rumah agar tidak ditempati nyamuk dengan mengatur ventilasi dan pencahayaan, (5) Memberi bubuk larvasida pada tempat air yang sulit dibersihkan, (6) Tidak menggantung pakaian di dalam rumah serta tidak menggunakan hordeng atau korden gelap yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.

2.6 Kinerja

Menurut Rivai (2005) kinerja adalah hasil atau tingkatan keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Agar mempunyai kinerja yang baik, seseorang harus mempunyai keinginan yang tinggi untuk mengerjakan seerta mengetahui pekerjaannya tanpa mengetahui ketiga faktor yang mempengaruhi kinerja, kinerja yang baik tidak akan dicapai, ketiga faktor tersebut adalah (Mangkuprawira, 2007), : (1) Kemampuan, (2) Keinginan dan (3) Lingkungan.

Wibowo (2007) dalam bukunya Manajemen Kinerja menjelaskan bahwa ada beberapa orang yang menyebutkan bahwa *performance* sering diartikan sebagai kinerja, hasil kerja atau prestasi kerja. Kinerja mempunyai makna lebih luas, bukan hanya menyatakan sebagai hasil kerja, tetapi juga bagaimana proses kerja berlangsung.

Terdapat sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Gibson (1966) seperti yang dikutip oleh Ari (2008) dalam teorinya menyampaikan bahwa terdapat tiga kelompok yang mempengaruhi kinerja dan perilaku, yaitu variabel individu, variabel psikologi dan variabel psikologis. Variabel individu terdiri dari subvariabel kemampuan, keterampilan, latar belakang dan demografis. Subvariabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Subvariabel demografis terdiri dari umur, etnis dan jenis kelamin mempunyai hubungan langsung dengan perilaku dan kinerja. Subvariabel latar belakang terdiri dari keluarga, tingkat sosial dan pengalaman. Variabel organisasi terdiri dari subvariabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Variabel psikologis terdiri dari subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

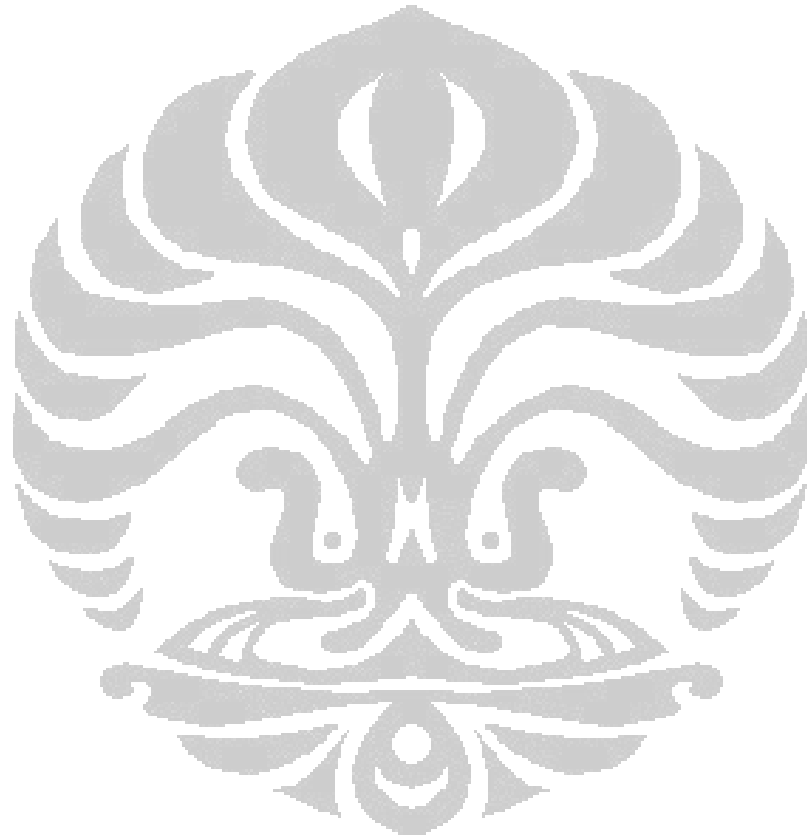
Sedangkan menurut Hall TL dan Meija (1987) seperti yang tulis oleh Arifin (2011) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah :

1. Faktor internal yang terbagi menjadi dua yaitu karakteristik individu (umur, pendapatan, status perkawinan, pengalaman kerja dan masa kerja) dan sikap terhadap tugas (persepsi, pengetahuan motivasi, tanggung jawab dan kebutuhan terhadap imbalan).
2. Faktor eksternal yang meliputi sosial ekonomi, demografi, geografi, (lingkungan kerja), aseptabilitas, aksesibilitas, beban kerja dan organisasi (pembinaan, pengawasan, koordinasi dan fasilitas).

Kinerja seseorang dapat dinilai sebagai sebuah mekanisme untuk memastikan prestasi kerja pada tiap tingkatan mengerjakan tugas-tugas menurut cara yang diinginkan oleh para majikan mereka seperti disampaikan Gomes (2003) dalam buku Manajemen Sumber daya Manusia.

Menurut Ilyas (2001) Faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian kinerja adalah :

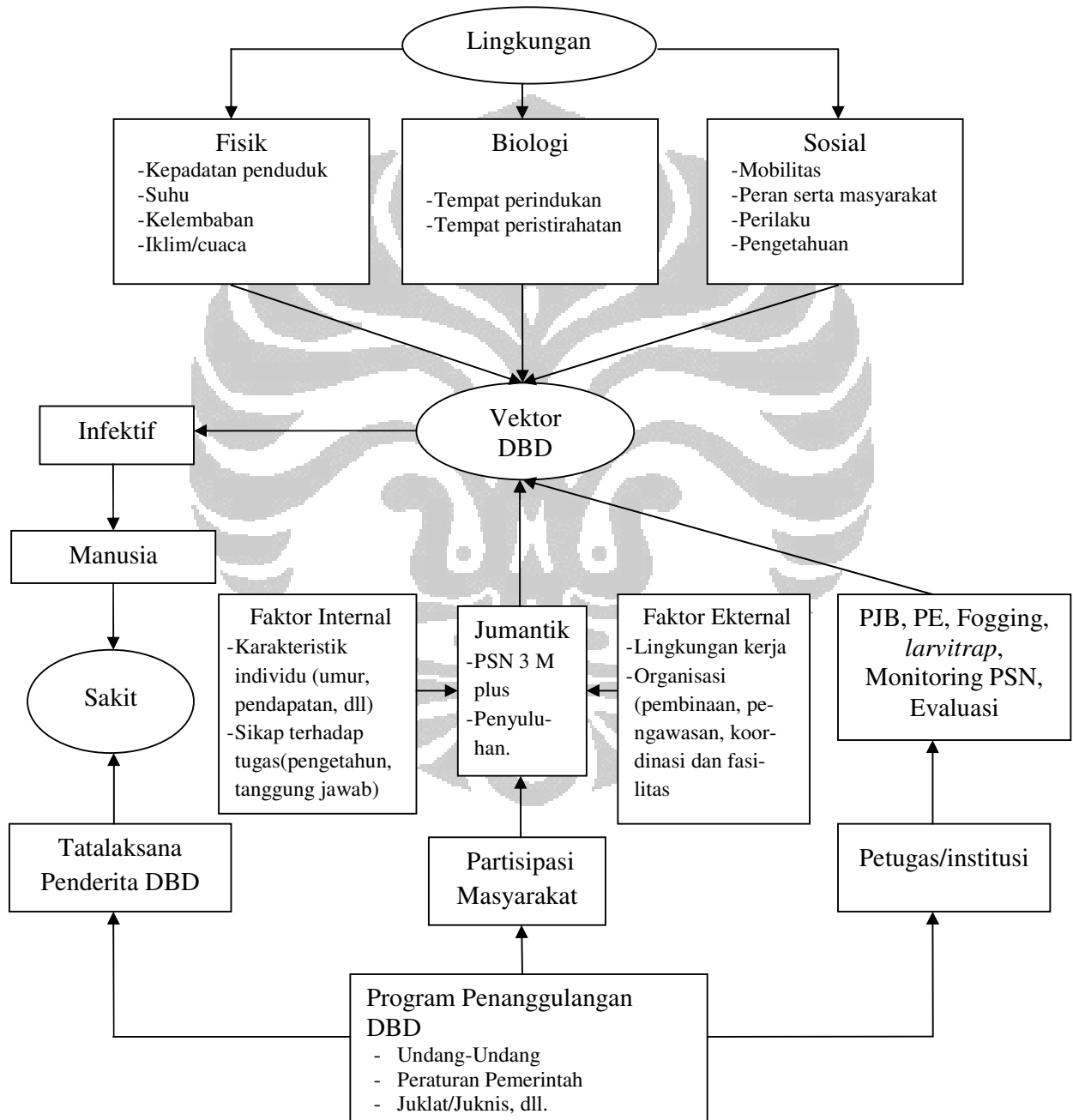
1. Pengamatan, merupakan proses menilai dan melihat perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan.
2. Ukuran yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja seorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan oleh personel tersebut.
3. Pengembangan yang bertujuan untuk memotivasi personel mengatasi kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang dimilikinya.



BAB III KERANGKA TEORI DAN KONSEP

3.1. Kerangka Teori

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka maka dapat disusun kerangka teori penularan DBD sebagai berikut :

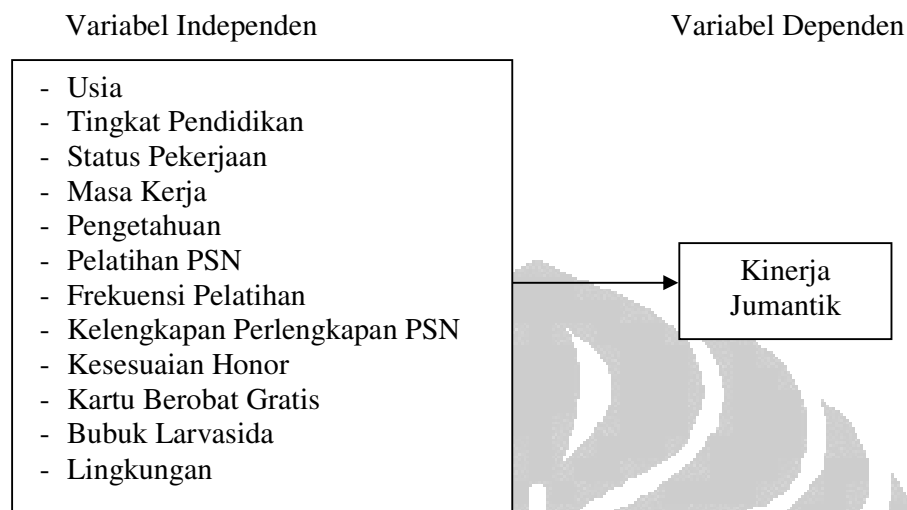


Bagan 3.1. Kerangka Teori

Pada bagan 3.1 menunjukkan lingkungan fisik, biologi dan sosial berpengaruh terhadap keberadaan vektor DBD yang dapat menimbulkan kejadian DBD. Lingkungan fisik meliputi kepadatan penduduk, suhu, kelembaban dan cuaca/iklim. Lingkungan biologi meliputi tempat perindukkan dan tempat peristirahatan. Dan lingkungan sosial meliputi mobilitas, peran serta masyarakat, perilaku dan pengetahuan). Vektor yang infeksi (mengandung virus dengue) dapat menyebabkan kesakitan pada manusia sehingga upaya penanggulangan DBD dititik beratkan kepada tiga kegiatan yaitu :

1. Penatalaksanaan kasus penderita DBD, merupakan upaya kuratif yang ditujukan khusus untuk penderita DBD.
2. Partisipasi masyarakat merupakan upaya preventif dan ditujukan untuk pemberantasan vektor DBD yang dilaksanakan oleh Jumantik dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, faktor internal meliputi :
 - Karakteristik individu (umur, pendapatan, dll)
 - Sikap terhadap tugas (pengetahuan, tanggung jawab, dll)
 Faktor eksternal meliputi :
 - Lingkungan kerja
 - Organisasi (pembinaan, pengawasan, koordinasi dan fasilitas)
3. Peran petugas atau institusi dalam program penanggulangan DBD, ditujukan untuk pemberantasan vektor DBD, antara lain :
 - Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)
 - Penyelidikan Epidemiologi (PE)
 - Fogging/Pengasapan
 - *Larvitrap*
 - Monitoring kegiatan PSN
 - Evaluasi kegiatan PSN.

3.2. Kerangka Konsep



Bagan 3.2. Kerangka Konsep Kinerja Jumantik

Yang menjadi variabel independen dalam kerangka konsep di atas adalah usia, tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, perlengkapan, imbalan, peran lintas sektoral dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kinerja jumantik (variabel dependen).

3.3 Hipotesis

Ada pengaruh antara pendidikan, status pekerjaan, masa kerja, pengetahuan, pelatihan PSN, frekuensi pelatihan, perlengkapan PSN, kesesuaian honor, kartu berobat gratis, bubuk larvasida dan lingkungan dengan kinerja Jumantik.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kinerja Jumantik	Hasil atau tingkatan keberhasilan jumantik secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas	Kuesioner	Wawancara	1. Kurang Baik 2. Baik	Ordinal
2.	Tingkat Pendidikan	Tahapan pendidikan Jumantik yang ditetapkan berdasarkan perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan (UU No.20/2003)	Kuesioner	Wawancara	1. Sampai dengan tamat SLTP 2. Tamat SLTA atau lebih	Nominal
3.	Status Pekerjaan	Kedudukan Jumantik dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha / kegiatan	Kuesioner	Wawancara	1. Ya 2. Tidak	Nominal
4.	Masa Kerja Jumantik	Perhitungan waktu mulai dari seseorang bertugas sebagai Jumantik sampai waktu wawancara	Kuesioner	Wawancara	1. < 1 tahun 2. 1 – 5 tahun 3. > 5 tahun	Ordinal
5.	Pengetahuan Jumantik	Informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh jumantik	Kuesioner	Wawancara	3. Kurang Baik 4. Baik	Ordinal
6.	Pelatihan PSN DBD	Adalah kegiatan peningkatan pengetahuan Jumantik tentang PSN DBD.	Kuesioner	Wawancara	1. Ya 2. Tidak	Nominal
7.	Frekuensi pelatihan	Kegiatan pelatihan PSN DBD yang pernah di ikuti oleh Jumantik dalam satu tahun terakhir	Kuesioner	Wawancara	1. Sekali 2. 2 kali atau lebih	Ordinal
8.	Perlengkapan PSN	Kelengkapan perlengkapan yang dibawa oleh Jumantik dalam melaksanakan tugas PSN	Kuesioner	Wawancara	1. Lengkap 2. Tidak lengkap	Nominal
9.	Keseuaian Honor	Sesuatu yang didapat oleh Jumantik setelah Jumantik melaksanakan tugas PSN dan Jumantik merasa puas.	Kuesioner	Wawancara	1. Ya 2. Tidak	Nominal
10.	Kartu berobat gratis	Jaminan berobat gratis dari Pemda DKI Jakarta yang diberikan kepada Jumantik dengan masa kerja 5 tahun atau lebih.	Kuesioner	Wawancara	1. Ya 2. Tidak	Nominal
11.	Pemberian bubuk larvasida	Bubuk larvasida yang diberikan kepada Jumantik oleh Instansi terkait (Puskesmas/Kelurahan)	Kuesioner	Wawancara	1. Ya 2. Tidak	Nominal
12.	Lingkungan	Keadaan wilayah kerja Jumantik terkait dengan lahan kosong, bangunan kosong, rumah yang menolak diperiksa jentik dan rumah yang selalu ditemukan jentik.	Kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Selain melakukan analisa data sekunder yang ada di Puskesmas Tebet tentang program pengendalian DBD, juga dilakukan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan kinerja jumatik dan kejadian DBD di Kecamatan Tebet Jakarta Selatan. Alasan pemilihan desain ini adalah mudah, sederhana dan ekonomis karena dalam waktu yang singkat dan bersamaan dapat mengumpulkan data yang berhubungan dengan variabel-variabel yang diteliti.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah koordinator Jumantik RW yang tersebar di wilayah Kecamatan Tebet sebanyak 80 Jumantik.

Tabel 4.1
Koordinator Jumantik di Kecamatan Tebet Tahun 2011

NO	Kelurahan	Koordinator Jumantik
1	Menteng Dalam	13
2	Tebet Barat	8
3	Tebet Timur	11
4	Kebon Baru	14
5	Bukit Duri	12
6	Manggarai Selatan	10
7	Manggarai	12
	Jumlah	80

Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet

4.2.2. Perhitungan Besar Sampel

Besar sampel responden dihitung menggunakan metode pengambilan *total sampel* (Suyatno, 2005), yaitu menjadikan semua koordinator Jumantik RW sebagai sampel, sehingga jumlahnya adalah 80 sampel. Untuk menghindari *drop out (DO)*, idealnya ditambahkan 10% dari jumlah sampel yaitu 8 sampel sehingga jumlah

sampel keseluruhan menjadi 88 sampel. Delapan sampel tambahan tersebut di ambil secara acak dari setiap RW di kelurahan yang di anggap sebagai wakil koordinator Jumantik, tetapi penulis mencukupkan jumlah sampel dari 7 kelurahan yang ada di Kecamatan Tebet mendapat tambahan satu sampel sehingga berjumlah 81 sampel. Satu sampel tambahan tersebut berasal dari Kelurahan Tebet Timur.

Tabel 4.2
Jumlah Sampel Jumantik di Kecamatan Tebet Tahun 2011

NO	Kelurahan	RW	Koordinator Jumantik	Sampel
1	Menteng Dalam	13	13	13
2	Tebet Barat	8	8	8
3	Tebet Timur	11	11	11 + 1
4	Kebon Baru	14	14	14
5	Bukit Duri	12	12	12
6	Manggarai Selatan	10	10	10
7	Manggarai	12	12	12
	Jumlah	80	80	80+1

Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet

Dari jumlah sampel 80 responden (tabel 4.2), didapatkan total sampel sebanyak 81 responden karena ada salah satu RW (RW 04) di Kelurahan Tebet Timur di wakili oleh 2 responden.

4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kecamatan Tebet Kotamadya Jakarta Selatan dimana terdapat 80 RW yang tersebar di beberapa kelurahan. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai bulan Mei 2012.

4.4. Organisasi Pelaksana

Pelaksanaan pengumpulan data membutuhkan tenaga sebagai berikut 1 (satu) orang dari Puskesmas Tebet sebagai penanggung jawab program Kesehatan Lingkungan dan 7 (tujuh) orang dari Puskesmas Kelurahan di wilayah kecamatan Tebet untuk wawancara Jumantik.

4.5. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer dari hasil wawancara dan data sekunder dari kantor Kecamatan dan Puskesmas Kecamatan Tebet Jakarta Selatan.

4.6. Pengolahan Data

Data dan informasi yang diperoleh kemudian dilakukan pengolahan dengan tahapan sebagai berikut : 1) *editing*, pada tahap ini dilakukan proses pemeriksaan berupa kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi hasil pengisian kuesioner; 2) *coding*, merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan/angka. Misalnya untuk variabel pendidikan dilakukan koding : 1 = SD, 2 = SMP, 3 = SMA dan 4 = PT; 3) *entry data*, pada tahap ini dilakukan pengisian data ke dalam program SPSS versi 13.0 untuk proses analisis selanjutnya; 4) *cleaning data*, pada tahap ini dilakukan pembersihan data yang telah dimasukkan ke dalam program analisis data dengan tujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan pengisian dan memastikan proses pengisian data telah dilakukan dengan benar.

4.7. Analisa Data

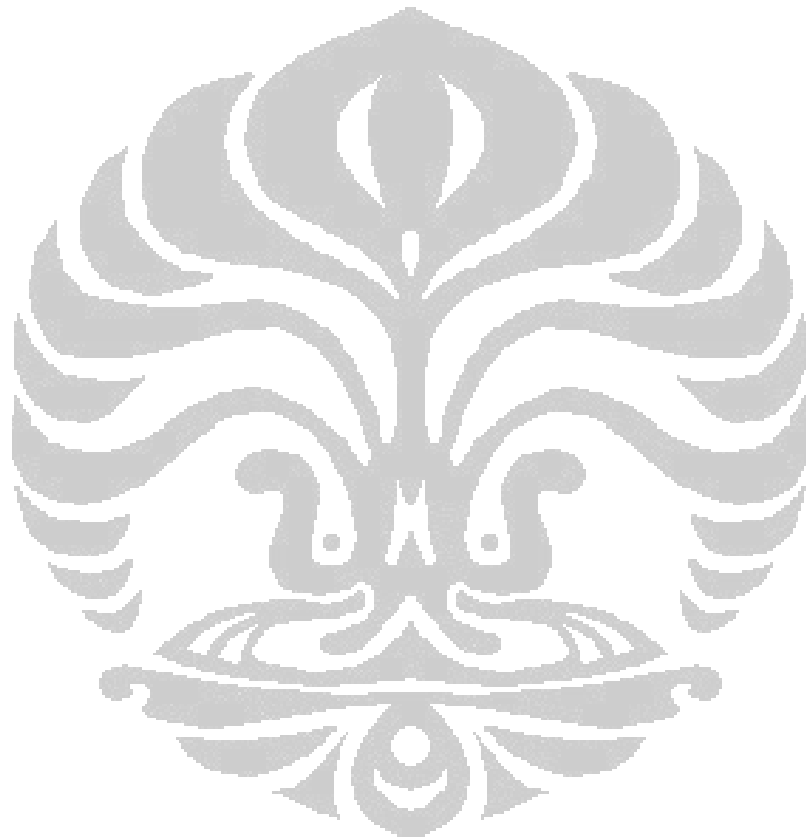
4.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk menggambarkan karakteristik seluruh variabel yang diteliti. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan yaitu uji *chi square* dengan $\alpha=0.05$. Uji ini untuk menilai hubungan variabel independen, dan variabel dependen. Interpretasi hasil analisis yaitu apabila diperoleh nilai $p<\alpha$ disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antar variabel, tetapi bila nilai $p>\alpha$ disimpulkan tidak terdapat hubungan signifikan antar variabel. Untuk mengetahui keeratan hubungan antar variabel dihitung dengan nilai *odds ratio* (OR). Apabila nilai $OR>1$ disimpulkan variabel independen merupakan faktor risiko terhadap variabel dependen, apabila nilai $OR<1$

disimpulkan variabel independen bersifat faktor pencegah terhadap variabel dependen, apabila nilai $OR=1$ disimpulkan tidak ada hubungan asosiasi antara variabel independen dengan variabel dependen.



BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Tebet

Puskesmas Kecamatan Tebet adalah salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Propinsi DKI Jakarta dan merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang bertanggung jawab secara holistik dalam upaya pelayanan kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Dalam menjalankan fungsinya tersebut Puskesmas dituntut untuk bisa menyediakan pelayanan yang memang benar-benar dibutuhkan oleh masyarakat setempat (Permenkes No 128, 2004), sehingga diharapkan terbentuknya lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk kecamatan.

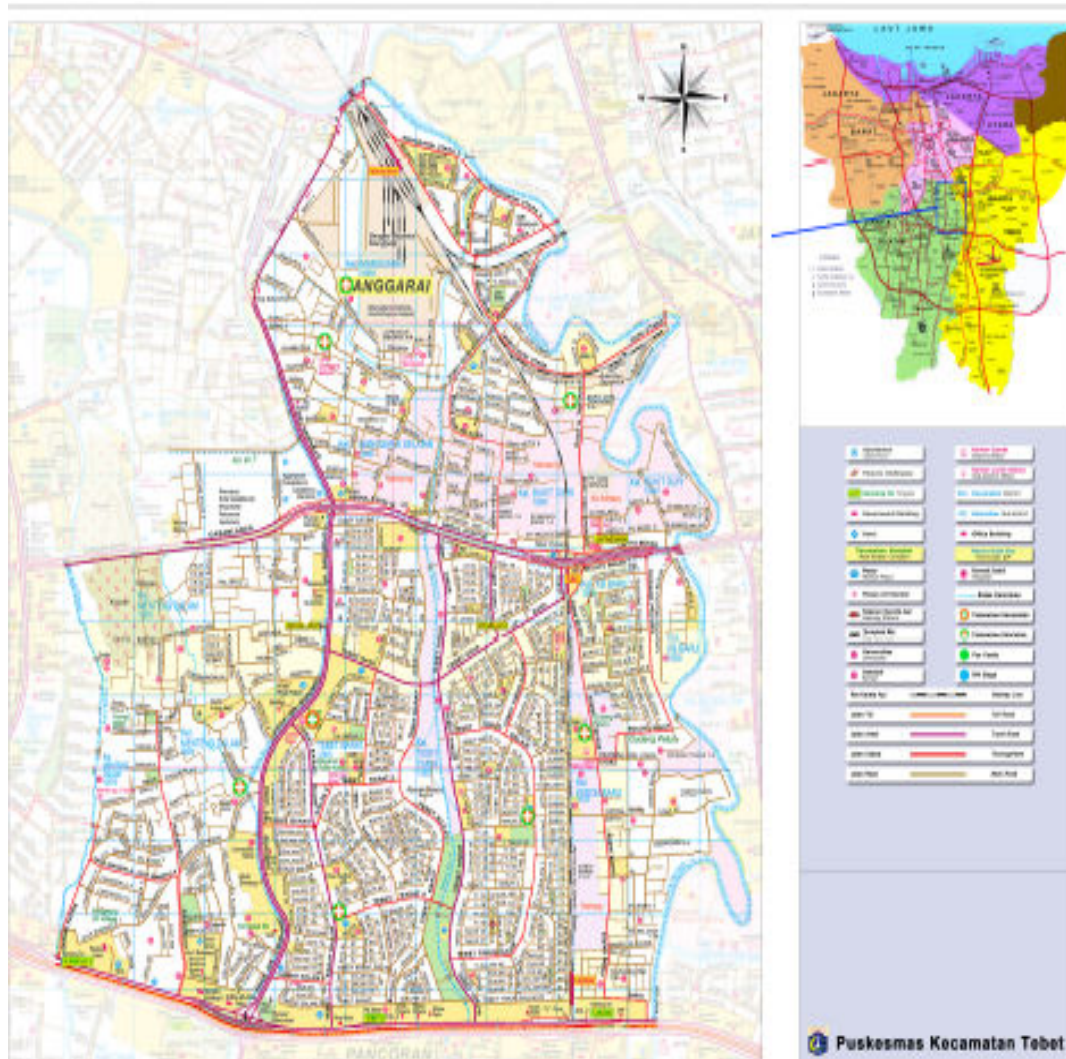
5.2 Keadaan Geografis

Kecamatan Tebet merupakan salah satu dari sepuluh kecamatan di Wilayah Kotamadya Jakarta Selatan, dengan luas wilayah 905,10 Ha yang terdiri dari 7 (tujuh) kelurahan , 80 RW dan 945 Rt, dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kali Ciliwung dan Kali Malang
- Sebelah Timur : Kali Ciliwung dan Kali Cikini/Terusan
- Sebelah Selatan : Jln. Gatot Soebroto dan Jln. MT. Haryono
- Sebelah Barat : Kali Cideng, Jln Dr. Saharjo dari Jembatan Merah sampai Jln. Minang kabau.

Wilayah Kecamatan Tebet terletak pada $106^{\circ} 46^{\circ}$ Bujur Timur dan $6^{\circ} 14^{\circ} 13$ Lintang Selatan.

Wilayah Kecamatan Tebet 75 % merupakan wilayah yang padat penduduk dengan lingkungan pemukiman banyak yang belum teratur dan terencana dengan baik seperti di beberapa wilayah di Kelurahan Bukit Duri, Manggarai Selatan, Manggarai. Meskipun ada beberapa wilayah yang penataan lingkungannya sudah cukup baik seperti di sebagian Kelurahan Tebet Barat dan Kelurahan Tebet Timur.



Gambar 5.1

Peta Wilayah Kecamatan Tebet

Daerah – daerah yang sering rawan banjir terletak di wilayah sebelah Utara dan sebelah Timur yang terletak di daerah aliran sungai Ciliwung antara lain Kelurahan Kebon Baru, Kelurahan Bukit Duri dan Kelurahan Manggarai.

5.3 Keadaan Demografis

Tabel 5.1
Luas Wilayah Kecamatan Tebet Tahun 2011

NO	Kelurahan	Luas	RW	RT
1	Menteng Dalam	210,60 Ha	13	139
2	Tebet Barat	171,60 Ha	8	103
3	Tebet Timur	138,90 Ha	11	109
4	Kebon Baru	129,60 Ha	14	153
5	Bukit Duri	107,70 Ha	12	152
6	Manggarai Selatan	51,40 Ha	10	128
7	Manggarai	95,30 Ha	12	161
	Jumlah	905,10 Ha	80	945

Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet

Kecamatan Tebet mempunyai luas 905,10 Ha, terdiri dari 7 Kelurahan, 80 RW dan 945 RT. Kelurahan Menteng Dalam mempunyai wilayah yang paling luas (210,60 Ha) yang terdiri dari 13 RW dan 139 RT sedangkan Kelurahan Manggarai Selatan mempunyai wilayah paling kecil (51,40 Ha) dan terdiri dari 10 RW dan 128 RT.

Tabel 5.2
Jumlah KK dan Kepadatan Penduduk di Kecamatan Tebet
Tahun 2011

No	Kelurahan	Jumlah KK	Luas Wilayah (Km ²)	Penduduk	Kepadatan Pend / Km ²
1	Menteng Dalam	14781	26,4	41788	15829
2	Tebet Barat	8281	17,6	22332	12689
3	Tebet Timur	6399	13,4	18969	14156
4	Kebon Baru	10233	12,4	35909	28959
5	Bukit Duri	9306	10,7	37189	34756
6	Manggarai Selatan	6199	5,3	23319	43998
7	Manggarai	9325	9,5	29535	31089
	Jumlah	64524	95,3	209041	21935

Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet

Tabel 5.2 menunjukkan jumlah Kepala Keluarga (KK) yang paling tinggi terdapat di Kelurahan menteng Dalam (14.781 KK) dengan jumlah penduduk sebanyak 41788 jiwa, sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit terdapat di Kelurahan Tebet Timur (18969 jiwa). Kelurahan yang memiliki angka kepadatan penduduk tertinggi (43998 jiwa/Km²) adalah Kelurahan Manggarai Selatan dan terendah Kelurahan Tebet Barat (12689 jiwa/Km²)

5.4 Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tebet

Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tebet meliputi seluruh wilayah Kecamatan Tebet yang terbagi menjadi 7 wilayah Kelurahan yang masing-masing terdiri dari Puskesmas Kelurahan, antara lain: Puskesmas Kelurahan Menteng Dalam, Puskesmas Kelurahan Tebet Barat, Puskesmas Kelurahan Tebet Timur, Puskesmas Kelurahan Kebon Baru, Puskesmas Kelurahan Bukit Duri, Puskesmas Kelurahan Manggarai Selatan dan Puskesmas Kelurahan Manggarai.

5.5 Upaya Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Kecamatan Tebet.

Upaya Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) yang dilaksanakan di Puskesmas Tebet mengacu pada Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta nomor 6 tahun 2007 tentang Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Dalam peraturan tersebut disebutkan kegiatan pengendalian pencegahan Demam Berdarah seperti upaya PSN 3 M Plus, PJB, surveilans dan sosialisasi (PP No.6/2007 pasal 3) dan upaya penanggulangan penyakit DBD seperti Penyelidikan Epidemiologi, Penanggulangan Fokus, Fogging Masal dan Tatalaksana penanggulangan kasus (PP No.6/2007 pasal 9)

Tabel 5.3
Sarana dan Tenaga Pendukung Penanggulangan DBD
di Puskesmas Tebet Tahun 2012

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
1.	Mesin Fogging (Swingfog SN 50)	14 unit	Puskesmas Tebet

2.	Team Fogging		Puskesmas Tebet
	1. Supervisor	1 orang	
	2. Kepala Regu	6 orang	
	3. Anggota	30 orang	
3.	Tenaga Penyelidikan Evidemiologi (PE)	14 orang	Dua orang setiap Puskesmas Kelurahan
4.	Jumantik	945 orang	Se-Kecamatan Tebet
5.	Tim Monitoring Jumantik		
	1. Puskesmas Tebet	10 orang	
	2. Puskesmas Kelurahan	14 orang	Dua orang setiap Puskesmas Kelurahan

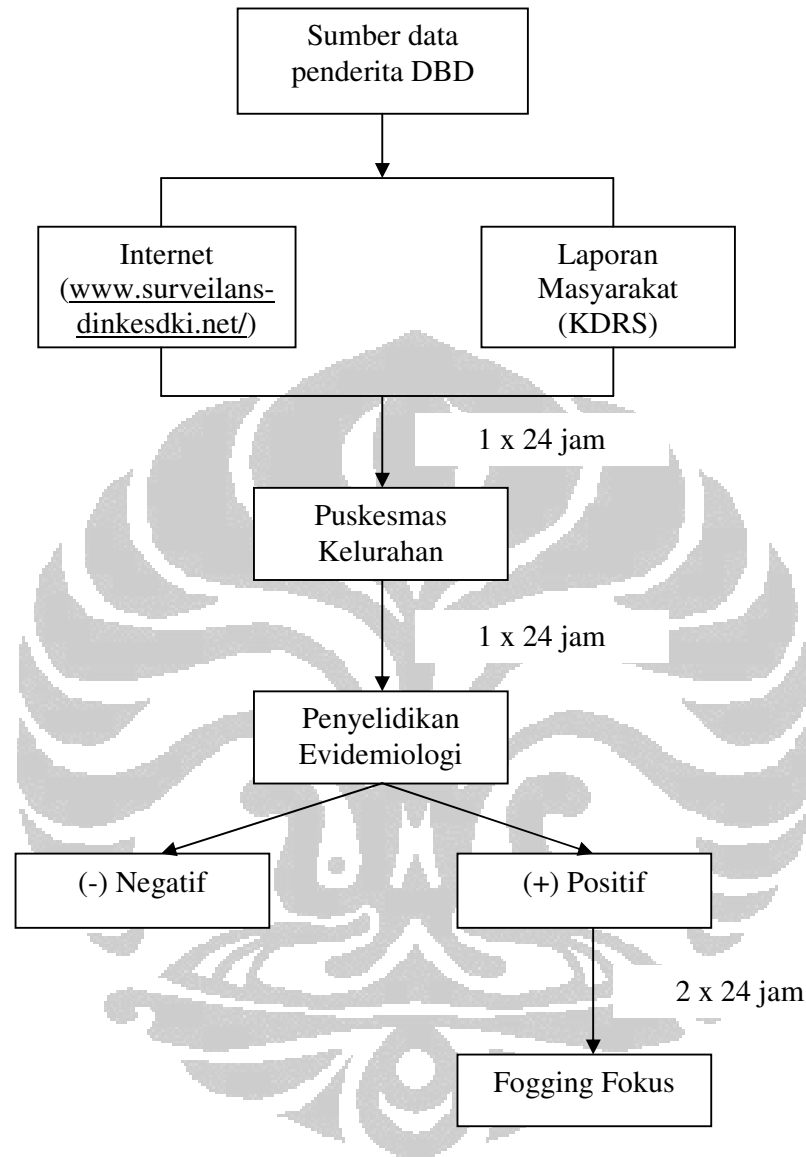
Sumber : Puskesmas Kecamatan Tebet

Kelengkapan Sarana, alat dan tenaga yang berkaitan dengan upaya penanggulangan DBD di Puskesmas Tebet sangat menunjang agar program dapat dilaksanakan secara optimal. Pada tabel 5.3 terlihat Puskesmas Tebet memiliki mesin fogging sebanyak 14 buah dan team fogging yang terdiri dari 1 orang tenaga supervisor, 6 orang kepala regu dan 30 orang tenaga penyemprot, serta didukung oleh 14 orang tenaga Penyelidikan Epidemiologi, 945 Jumantik dan 24 orang tim monitoring PSN, 10 orang tim monitoring PSN dari Puskesmas Tebet dan 14 orang tim monitoring dari 7 puskesmas tingkat kelurahan.

5.5.1 Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan Fogging Focus

Pemantauan kasus DBD yang bersumber dari situs resmi Dinas Kesehatan DKI Jakarta (www.surveilans-dinkesdki.net/) dilaksanakan setiap waktu secara rutin, apabila ada kasus DBD yang baru terekam, maka paling lambat dalam waktu 1 kali 24 jam petugas koordinator DBD Kecamatan Tebet akan langsung menginformasikan kepada petugas koordinator DBD tingkat Kelurahan sesuai dengan alamat penderita DBD (Gambar 5.2). Data Kasus penderita DBD selain bersumber dari situs resmi surveilans Dinkes DKI Jakarta juga bersumber dari laporan masyarakat ke Puskesmas dengan membawa surat Keterangan Demam

Berdarah Dengue dari Rumah Sakit (KDRS) yang merupakan bukti bahwa orang yang dirawat di rumah sakit tersebut positif (+) menderita DBD.



Bagan 5.1 Alur Penanggulangan Kasus DBD di Puskesmas Tebet

Setelah petugas Puskesmas Kelurahan mendapat informasi ada kasus DBD di wilayah kerjanya, maka paling lambat 1 kali 24 jam dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) ke alamat penderita berikut ke rumah yang berada radius 100 meter dari lokasi penderita atau dihitung sebanyak \pm 20 rumah. Bentuk kegiatan PE

adalah memeriksa jentik *Aedes Aegypti* dan melacak penderita DBD lain atau adanya penduduk dengan gejala demam/panas tanpa sebab yang jelas, apabila ditemukan jentik atau adanya penderita panas di lokasi PE maka hasil PE adalah positif (+), artinya harus dilakukan pengasapan atau Fogging fokus radius 200 meter dari rumah penderita paling lambat 2 x 24 jam sebanyak 2 siklus atau 2 kali pengasapan di tempat yang sama dengan selang waktu 7 – 10 hari dari waktu pengasapan pertama. Apabila di lokasi PE tidak ada penduduk dengan gejala demam/panas tanpa sebab yang jelas atau tidak ditemukannya jentik maka hasil PE adalah negatif (-) yang artinya tidak dilakukan intervensi berupa fogging/pengasapan.

Tabel 5.4
Data Kasus DBD Sebelum Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE)
di Kecamatan Tebet Tahun 2011

No	Kelurahan	BULAN												JML	Jml Pddk *	IR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	MANGGARAI	8	7	6	7	3	4	2	0	2	2	1	2	44	29535	149.0
2	MANGGARAI SELATAN	1	0	2	2	0	3	0	0	1	3	2	1	15	23319	64.3
3	BUKIT DURI	5	2	4	5	1	1	2	1	1	1	2	0	25	37189	67.2
4	MENTENG DALAM	10	4	4	4	3	4	5	1	3	2	0	4	44	41788	105.3
5	TEBET BARAT	11	6	3	2	3	8	8	6	2	4	3	4	60	22332	268.7
6	TEBET TIMUR	5	5	3	3	3	8	9	4	1	0	2	3	46	18969	242.5
7	KEBON BARU	5	8	4	5	3	1	1	2	3	0	1	4	37	35909	103.0
TOTAL		45	32	26	28	16	29	27	14	13	12	11	18	271	209041	129.6

Sumber data : Rekapitulasi Kasus DBD Puskesmas Kec. Tebet

Tujuan kegiatan PE selain menentukan hasil berupa *PE positif (+)* atau *PE negatif (-)* juga memastikan bahwa kasus tersebut betul-betul positif (+) DBD, karena beberapa penderita ketika menjelang sembuh atau selesai perawatan di rumah sakit,

didapatkan hasil diagnosa terakhir adalah bukan DBD dan hasil PE-nya adalah *bukan DBD*. Dengan adanya PE juga dapat diketahui bahwa penderita DBD tersebut betul-betul berada di wilayah Kecamatan Tebet karena banyak penduduk masih memiliki KTP Wilayah Tebet atau Jakarta tetapi tinggal di luar Wilayah Tebet atau Jakarta dan masih berobat/dirawat di rumah sakit yang berada di Jakarta sehingga hasil PE adalah *Tidak Ditemukan*.

Sebelum dilakukan PE jumlah kasus DBD di Kecamatan Tebet pada tahun 2011 adalah 271 kasus dengan nilai IR = 129,6 (tabel 5.3) dimana jumlah kasus terbanyak ada di Kelurahan Tebet Barat (60 orang) dengan nilai IR menunjukkan angka yang paling tinggi (268,7). Warna merah menunjukkan kasus tertinggi. Pada tabel 5.4 terlihat perbedaan kasus setelah dilakukan PE dengan hasil PE (+) dan PE (-), sehingga jumlah kasus DBD di Kecamatan Tebet pada tahun 2011 menjadi 165 kasus dengan nilai IR = 78,9 dengan kasus tertinggi masih di Kelurahan Tebet Barat dengan jumlah kasus sebanyak 37 orang dan nilai IR = 165,7. Selisih kasus yang tidak dihitung sebagai kasus DBD adalah tidak ditemukannya kasus tersangka DBD dan diagnosa akhir yang menyatakan bukan DBD.

Tabel 5.5
Data Kasus DBD Setelah Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE)
di Kecamatan Tebet Tahun 2011

No	Kelurahan	BULAN												JML	Jml Pddk *	IR
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	MANGGARAI	3	7	3	6	3	1	0	0	0	0	1	1	25	29535	84.6
2	MANGGARAI SELATAN	1	0	2	1	0	2	0	0	1	3	2	0	12	23319	51.5
3	BUKIT DURI	3	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	0	18	37189	48.4
4	MENTENG DALAM	4	3	2	2	2	1	2	1	4	1	0	2	24	41788	57.4
5	TEBET BARAT	7	1	2	0	1	7	7	6	1	2	1	2	37	22332	165.7
6	TEBET TIMUR	2	3	1	1	2	5	6	3	0	0	1	2	26	18969	137.1
7	KEBON BARU	6	4	3	1	2	0	1	1	1	0	1	3	23	35909	64.1
TOTAL		26	19	16	15	11	17	17	12	8	7	7	10	165	209041	78.9

Sumber data : Rekapitulasi Kasus DBD Puskesmas Kec. Tebet

Tabel 5.6
Data Kasus DBD dengan Hasil Penyelidikan Epidemiologi (+) yang Dilakukan Fogging di Kecamatan Tebet Tahun 2011

KELURAHAN	SUMBER LAPORAN		Jml	PE (+)	PE (-)	TDK DITEMUKAN	BUKAN DBD	JML FOGING	
	DINKES	Form KD/RS						LOKASI	KASUS
Menteng Dalam	44	3	47	9	18	15	5	9	9
Tebet Barat	60	8	68	27	17	17	2	23	27
Tebet Timur	46	2	48	11	17	17	4	11	11
Kebon Baru	37	0	37	9	16	11	4	8	9
Bukit Duri	25	1	26	6	12	7	2	6	6
Manggarai Selatan	15	9	24	5	17	6	1	5	5
Manggarai	44	4	48	6	22	10	5	6	6
JUMLAH	271	27	298	73	119	83	23	68	73

Sumber data: Rekapitulasi Kasus DBD Puskesmas Kec. Tebet

Sumber data kasus DBD yang masuk ke Puskesmas Kecamatan Tebet selain dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta juga dari masyarakat yang membawa KD/RS (surat Keterangan DBD dari Rumah Sakit) ada 27 kasus, sehingga jumlah kasus yang tercatat di Puskesmas Kecamatan Tebet sebanyak 298 orang. Selama tahun 2011 terdapat jumlah kasus yang difogging sebanyak 68 kasus meskipun hasil PE (+) menunjukkan jumlah penderita DBD 73 orang, adanya selisih tersebut disebabkan karena beberapa kasus terjadi dalam dalam radius 100 meter ketika dalaksanakan PE misalnya kasus DBD terjadi dalam satu wilayah RT atau dalam satu keluarga terdapat beberapa orang yang terkena DBD, sehingga kegiatan fogging dilaksanakan secara bersamaan seperti kasus DBD di Kelurahan Tebet Barat dengan 27 kasus dan jumlah fogging 23 kali dan Kelurahan Kebon Baru dengan 9 kasus dan jumlah fogging 8 kali.

5.5.2 Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Adalah kegiatan pemantauan jentik yang dilakukan setiap triwulan dan dilakukan oleh petugas Puskesmas untuk melihat gambaran kasar nilai Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kecamatan Tebet. Dalam kegiatan PJB petugas memeriksa 100 rumah per kelurahan. Hasilnya kegiatan PJB dilaporkan ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dan dilakukan evaluasi dengan mengundang Lurah, Camat dan instansi terkait lainnya.

Tabel 5.7
Rekapitulasi Pemantauan Jentik Berkala (PJB)
di Kecamatan Tebet Tahun 2011

NO	KELURAHAN	Jumlah Rumah Diperiksa	JUMLAH JENTIK		ABJ %
			(+)	(-)	
1	Menteng Dalam	400	35	365	91.25
3	Tebet Barat	400	29	371	92.75
4	Tebet Timur	400	30	370	92.50
5	Kebon Baru	400	41	359	89.75
6	Bukit Duri	400	43	357	89.25
7	Manggarai	400	37	363	90.75
8	Manggarai Selatan	400	25	375	93.75
		2800	240	2560	91.43

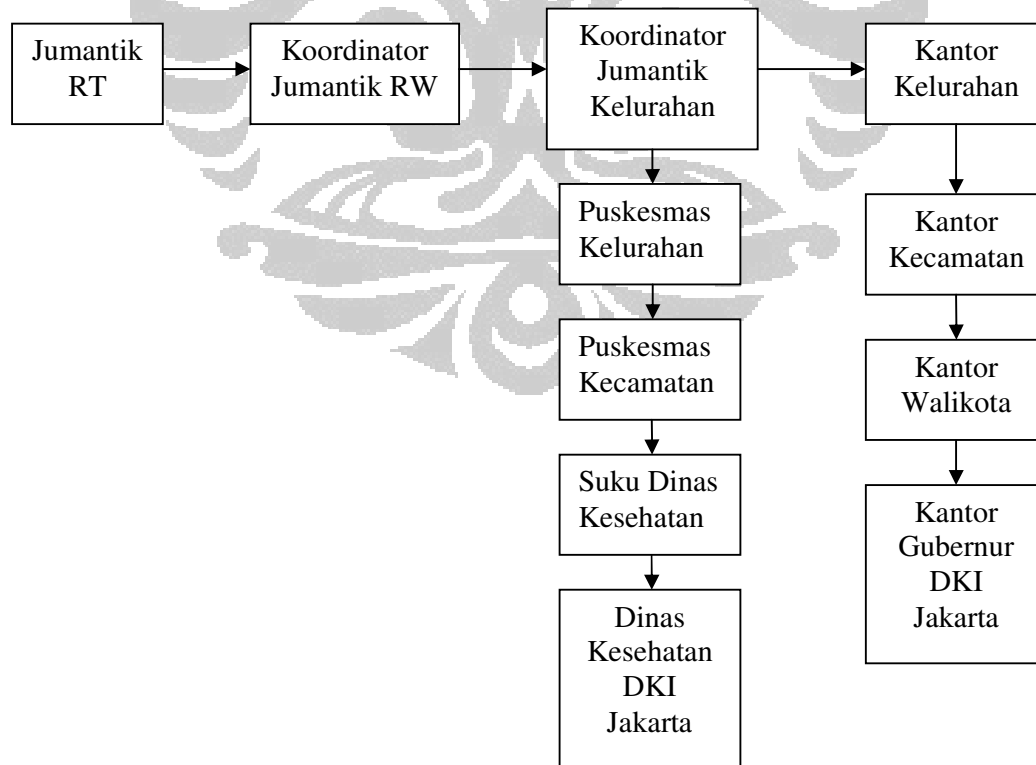
Sumber Data : Rekapitulasi PJB Puskesmas Kecamatan Tebet

Pada tabel 5.7 dapat dilihat dari hasil kegiatan PJB diperoleh ABJ sebesar 91,43% dari 2800 bangunan, angka tersebut menunjukkan bahwa di Kecamatan Tebet belum termasuk katagori aman terhadap penularan DBD karena nilai ABJ masih kurang dari 95% menurut standar yang telah ditetapkan. Nilai ABJ terendah ada di Kelurahan Bukit Duri (89,25%) dan tertinggi di Kelurahan manggarai Selatan (93.75%).

5.5.3 Monitoring Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Penanggulangan DBD yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tebet selain dengan kegiatan tindak lanjut kasus PE positif (+) juga dilakukan secara preventif, yaitu dengan melakukan monitoring kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) setiap hari Jumat bersama Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Tim monitoring terdiri dari Tim monitoring Puskesmas Tebet yang terdiri dari 10 orang dan Tim Monitoring Puskesmas Kelurahan masing-masing 2 orang per Kelurahan.

Adanya Jumantik sampai tingkat RT merupakan salah satu bentuk keseriusan Pemda DKI Jakarta dalam memberantas DBD sehingga Jumantik di Kecamatan Tebet berjumlah 945 orang. Kegiatan Jumantik tersebut di monitoring oleh tim monitoring dari Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan bekerja sama dengan Instansi terkait seperti Kecamatan dan Kelurahan. Bentuk kegiatan monitoring PSN adalah mendampingi Jumantik dalam melakukan tugasnya dan mengevaluasi hasil laporan Jumantik. Dengan adanya kegiatan monitoring tersebut dapat diketahui permasalahan-permasalahan yang ada di lapangan seperti keseriusan Jumantik dalam melakukan tugas, kendala Jumantik di lapangan dan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan PSN.



Bagan 5.2 Alur Pelaporan Mingguan Jumantik di Kecamatan Tebet

Setiap minggu jumantik wajib melakukan pemeriksaan jentik di wilayah kerjanya, hasil pemeriksaan tersebut dilaporkan ke masing-masing koordinator Jumantik tingkat kelurahan, selanjutnya koordinator Jumantik tingkat kelurahan melaporkan hasil kegiatan mingguan Jumantik ke Kantor Kelurahan dan Puskesmas Kelurahan. Kantor kelurahan meneruskan laporan tersebut ke kantor kecamatan, kantor walikota sampai akhirnya ke Gubernur DKI Jakarta. Puskesmas kelurahan meneruskan laporan mingguan jumantik ke puskesmas kecamatan, suku dinas kesehatan dan akhirnya ke Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta (bagan 5.2).

Tabel 5.8
Rekapitulasi Laporan Kegiatan Pemantaun Jentik
Oleh Jumantik di Kecamatan Tahun 2012

No	Bulan	Bangunan diperiksa	(+) Jantik	ABJ (%)
1	Januari	18103	518	97.14
2	Februari	18219	424	97.67
3	Maret	18237	447	97.55
4	April	14224	329	97.69
5	Mei	17195	429	97.50
6	Juni	17184	469	97.27
7	Juli	18109	445	97.54
8	Agustus	18329	461	97.48
9	September	14417	412	97.14
10	Oktober	17009	446	97.37
11	November	20742	521	97.49
12	Desember	18937	509	97.31
		210705	5410	97,43

Suber Data : Laporan Mingguan Jumantik Puskesmas Kecamatan Tebet

Tabel 5.8 adalah rekapitulasi Angka Bebas Jentik (ABJ) yang dilaporkan jumantik pada tahun 2011. Terlihat ada dari hasil kegiatan pemantauan jentik total rumah atau bangunan yang diperiksa 210705 bangunan, terdapat 5410 bangunan yang positif (+) jentik sehingga Angka Bebas Jentik (ABJ) yang diperoleh sebesar

97,43 %, menunjukkan bahwa secara umum Kecamatan Tebet sudah aman dari risiko terjadinya kejadian luar biasa DBD, hasil tersebut berbeda dengan ABJ dari kegiatan PJB yang menunjukkan angka < 95%.

5.5.4 Larvitrap

Adalah pemasangan kontainer jebakan larva nyamuk yang dibuat sedemikian untuk menarik nyamuk meletakkan telurnya di dalam kontainer yang bertujuan untuk mengestimasi kepadatan nyamuk dewasa dengan melakukan pemantauan larva melalui larvitrap yang dipasang.

Tabel 5.9
Laporan Pemantauan Larvitrap di Puskesmas se-Kecamatan Tebet
Bulan Desember Tahun 2011

No.	Lokasi Larvitrap	Jml	Hasil											
			Minggu I			Minggu II			Minggu III			Minggu IV		
			(+)	(-)	(%)	(+)	(-)	(%)	(+)	(-)	(%)	(+)	(-)	(%)
1	Menteng Dalam	5	1	4	20	0	5	0	0	5	0	1	4	20
2	Tebet Barat	5	5	0	100	5	0	100	5	0	100	5	0	100
3	Tebet Timur	5	1	4	20	1	4	20	1	4	20	2	3	40
4	Kebon Baru	5	5	0	100	5	0	100	5	0	100	5	0	100
5	Bukit Duri	5	1	4	20	0	5	0	1	4	20	1	4	20
6	Manggarai Selatan	5	1	4	20	0	5	0	0	5	0	1	4	20
7	Manggarai	8	2	6	25	5	3	63	2	6	25	3	5	38
	TOTAL	38	16	22	42	16	22	42	14	19	37	17	16	45

Suber Data : Laporan Rekapitulasi Bulanan Larvitrap Puskesmas Kecamatan Tebet

Setiap Puskesmas Kelurahan memasang 5 buah larvitrap kecuali Puskesmas Manggarai yang memasang 8 buah larvitrap sehingga ada 38 buah larvitrap yang dipasang. Tabel 5.8 adalah salah satu contoh laporan bulanan pemantauan larvitrap, dari tabel tersebut dapat dilihat pada dari minggu I s/d minggu ke IV persentase positif (+) jentik secara keseluruhan berkisar antara 37% s/d 45 %, yang berarti perlu adanya tindakan peningkatan pemantauan, penyuluhan dan koordinasi lintas sektor.

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1. Gambaran Karakteristik Responden

6.1.1 Usia

Tabel 6.1
Distribusi Responden Menurut Usia di Kecamatan Tebet
Tahun 2012

Variabel	Minimum	Maximum	Median	Mean	Std. Deviation
Usia	32	67	48	48.63	8.449

Dari keseluruhan responden (81 jumentik), rata-rata usia responden adalah 48,63 tahun, responden yang paling muda berumur 32 tahun dan yang paling tua berumur 67 tahun. Penulis tidak menggunakan nilai mean (48,63) atau median (48) sebagai *cut of point* tetapi menjadikan *cut of point* pada usia 45 tahun sesuai dengan batasan atau kriteria umur yang dikeluarkan oleh WHO tentang usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun atau kelompok usia prasenilis 45-59 tahun (Depkes, 2009).

Tabel 6.2
Distribusi Responden Menurut Kelompok Usia di Kecamatan Tebet
Tahun 2012

Kelompok Umur	Jumlah	Persentase
< 45 Tahun	27	33.3
45 tahun atau lebih	54	66.7
Total	81	100.0

Tabel di atas menunjukkan kelompok umur < 45 tahun berjumlah 27 responden (33,3%) dan kelompok umur 45 tahun atau lebih berjumlah 54 responden (66,7%) sehingga merupakan kelompok umur yang paling banyak dari 81 responden.

6.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 6.3
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Kecamatan Tebet
Tahun 2012

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	1	1.2
Perempuan	80	98.8
Total	81	100.0

Dari 81 responden responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 responden (98,8%) sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki hanya 1 orang (1,2%)

6.1.3 Tingkat Pendidikan

Tabel 6.4
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Kecamatan Tebet
Tahun 2012

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak tamat SD	2	2.5
Tamat SD	2	2.5
Tamat SLTP	19	23.5
Tamat SLTA	43	53.1
Akademi/PT	15	18.5
Total	81	100.0

Proporsi terbesar dari pendidikan responden menamatkan SLTA sebanyak 43 responden (53,1%), masih ada 2 responden yang tidak tamat SD dan 2 responden hanya tamat SD, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan Akademi atau Perguruan Tinggi sebanyak 15 orang (18,5 %).

Agar dapat dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan tabel silang (*crossstab*), tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok “sampai tamat SLTP” dan kelompok “SLTA atau lebih” (tabel 6.5)

Tabel 6.5
Distribusi Responden Menurut Kelompok Pendidikan
di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Pendidikan	Jumlah	Persentase
s/d SLTP	23	28.4
SLTA atau lebih	58	71.6
Total	81	100.0

Kelompok responden dengan pendidikan sampai tamat SLTP berjumlah 23 orang (28,4%), sedangkan kelompok respondeng dengan tingkat pendidikan SLTA atau lebih (diploma dan perguruan tinggi) merupakan kelompok terbanyak (71,6%).

6.1.4 Pekerjaan

Tabel 6.6
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Kecamatan Tebet
Tahun 2012

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Ya	6	7.4
Tidak	75	92.6
Total	81	100.0

Dari 81 responden, 6 responden (7,4%) memiliki pekerjaan selain sebagai jumentik sedangkan kebanyakan responden tidak bekerja berjumlah 75 orang (92,6%).

6.1.5 Masa Kerja

Tabel 6.7
Distribusi Responden Menurut Masa Kerja Sebagai Jumentik
di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Masa Kerja	Jumlah	Persentase
1-5 th	19	23.5
> 5 th	62	76.5
Total	81	100.0

Responden dengan masa kerja sebagai jumentik lebih dari 5 tahun sebanyak 62 orang (76,5%) sedangkan responden dengan masa kerja 1-5 tahun sebagai jumentik berjumlah 19 orang (23,5%) .

6.1.6 Pengetahuan

Tabel 6.8
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Kecamatan Tebet
Tahun 2012

Uraian	Jumlah	Persentase
Kepanjangan DBD		
ya	81	100
Penyebab DBD		
Virus	74	91.4
Bakteri/parasit/cacing	7	8.6
Nyamuk penular DBD		
Aedes	81	100.0
Pencegahan penularan DBD		
Foging	2	2.5
PSN	79	97.5

Gejala penyakit DBD		
Kurang baik	15	18.5
Baik	66	81.5
Tempat/sarang jentik penyebab DBD		
Kurang baik	13	16
Baik	68	84
Total	81	100

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa 100% responden mengetahui tentang kepanjangan DBD dan nyamuk penular DBD, hanya 2 responden (2,5%) yang menjawab bahwa foging adalah upaya terbaik dalam mencegah DBD dan Ada 74 responden (91,4%) menjawab virus sebagai penyebab DBD. Umumnya responden memiliki pengetahuan yang baik tentang gejala DBD (81.5%) dan sarang jentik penyebab DBD (84%).

Variabel pengetahuan di atas disederhanakan dengan katagori baru terdiri dari kriteria baik dan kurang baik. Kriteria "baik" yaitu responden yang mengetahui kepanjangan DBD, penyebab DBD (virus), nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti*), pencegahan terbaik untuk mengurangi DBD dengan PSN, pengetahuan gejala DBD dan mengetahui tempat bersarang jentik nyamuk.

Tabel 6.9
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan
di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Kurang baik	28	34.6
Baik	53	65.4
Total	81	100.0

Tabel di atas menunjukkan ada 28 orang (34,6%) yang memiliki pengetahuan kurang baik sedangkan 53 orang (65,4%) memiliki pengetahuan baik.

6.2 Gambaran Peranan Institusi

6.2.1 Pelatihan

Tabel 6.10
Distribusi Responden Menurut Pelatihan yang Pernah Diikuti
di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Pelatihan	Jumlah	Persentase
Ya	68	84.0
Tidak	13	16.0
Total	81	100.0

Sebanyak 68 responden (84%) pernah mendapat pelatihan tentang PSN, sedangkan 13 responden (16%) tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang PSN.

6.2.2 Frekuensi Pelatihan

Tabel 6.11
Distribusi Responden Menurut Frekuensi Pelatihan di Kecamatan Tebet
Tahun 2012

Jumlah Pelatihan	Jumlah	Persentase
Sekali	17	21.0
2 kali atau lebih	51	63.0
Total	68	84.0

Dari 68 responden yang pernah mendapatkan pelatihan, 17 orang (21%) mendapatkan pelatihan 1 kali dalam setahun belakangan dan 51 orang (63%) mendapatkan pelatihan 2 kali atau lebih.

6.2.3 Instansi Pelatihan

Tabel 6.12
Distribusi Responden Menurut Instansi Pelatihan di Kecamatan Tebet
Tahun 2012

Instansi	Jumlah	Persentase
Puskesmas	53	65.4
Kelurahan	15	18.5
Total	68	84.0

Dari 68 responden yang pernah mendapat pelatihan, sebanyak 53 responden (65,4%) mendapatkan pelatihan PSN dari Puskesmas sedangkan 15 responden (15%) mendapatkan pelatihan dari Kelurahan.

6.2.4 Petugas Monitoring

Tabel 6.13
Distribusi Responden Menurut Frekuensi Monitoring
di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Frekuensi	Jumlah	Persentase
Sekali	9	11.1
2 kali atau lebih	72	88.9
Total	81	100.0

Dalam melaksanakan kegiatan sebagai Jumantik, 9 responden (11.1%) mengaku hanya 1 kali didampingi petugas monitoring dalam satu tahun belakangan, dan 72 responden mengaku pernah didampingi petugas monitoring PSN 2 kali atau lebih.

6.2.5 Perlengkapan PSN, Honor dan Kartu Berobat Gratis

Tabel 6.14
Distribusi Responden Menurut Perlengkapan, Honor dan Kartu Berobat
Gratis di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Uraian	Jumlah	Persentase
Perlengkapan		
ya	80	98.8
tidak	1	1.2
Kelengkapan perlengkapan		
Tidak lengkap	50	62.5
Lengkap	30	37.5
Honor		
ya	81	100.0
Kesesuai Honor dengan tanggung jawab sebagai Jumantik		
ya	48	59.3
tidak	33	40.7
Kartu Berobat Gratis		
ya	43	53.1
tidak	38	46.9
Total	81	100.0

Dari 80 responden yang mendapat Perlengkapan PSN hanya 1 responden yang tidak menerima perlengkapan PSN, ada 30 orang (37%) yang menerima alat-alat PSN tidak lengkap dan 50 lainnya menerima dengan lengkap. Seluruh responden (100%) mendapatkan honor sebagai Jumantik, 48 (59,3%) responden menyatakan honor sudah sesuai dengan tanggung jawab sebagai Jumantik dan 33 responden (40,7%) honor tidak sesuai dengan tanggung jawab sebagai Jumantik. Hanya 1 responden yang tidak mendapatkan perlengkapan PSN. Dari 80 responden yang mendapat Perlengkapan PSN hanya 30 orang yang menerima perlengkapan PSN yang

memenuhi syarat (lengkap) seperti alat tulis, senter, tanda pengenal jumentik dan kaos/rompi/topi jumentik. 43 responden (53,1%) sudah mendapatkan kartu berobat gratis dari Pemda DKI Jakarta dan 38 responden lainnya belum mendapatkan kartu berobat gratis.

6.2.6 Bubuk Larvasida

Tabel 6.15
Distribusi Responden Menurut Pemberian Bubuk Larvasida
di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Uraian	Jumlah	Persen (%)
Pemberian Bubuk Larvasida		
ya	56	69.1
tidak	24	29.6
Total	81	100.0
Jumlah Yang diterima		
1-3 bungkus	19	23.5
3-5 bungkus	6	7.4
>5 bungkus	31	38.3
Total	56	69.1

Dalam satu tahun terakhir responden yang mendapat bubuk larvasida berjumlah 56 orang (69,1%) dan 25 responden (30,9%) tidak mendapat bubuk larvasida. Dari 56 responden yang mendapat bubuk larvasida 31 responden (55,4%) mendapat lebih dari 5 bungkus bubuk larvasida.

6.3 Gambaran Lingkungan Kerja

Tabel 6.16
Distribusi Responden Menurut Lingkungan Kerja di Kecamatan Tebet
Tahun 2012

Uraian	Jumlah	Persen (%)
Lahan kosong		
ya	35	43.2
tidak	46	56.8
Bangunan Kosong		
ya	47	58.0
tidak	34	42.0
Menolak diperiksa jentik		
ya	32	39.5
tidak	49	60.5
Rumah yang selalu ditemukan jentik		
ya	48	59.3
tidak	33	40.7

35 responden (43,2%) menyatakan bahwa di wilayah kerjanya sebagai jumentik terdapat lahan kosong, 47 (58%) responden menggambarkan adanya rumah kosong, 32 (39,5%) responden menyampaikan adanya rumah yang menolak untuk diperiksa dan 48 (59,3%) responden memberikan gambaran adanya rumah yang selalu ditemukan jentik.

Untuk memudahkan analisa, lingkungan kerja jumentik dibagi menjadi dua katagori yaitu baik dan kurang baik. Lingkungan kerja baik adalah lingkungan yang tidak terdapat lahan kosong, bangunan kosong, menolak diperiksa jentik, dan bangunan atau rumah yang selalu ditemukan jentik.

Tabel 6.17
Distribusi Responden Menurut Kriteria Lingkungan Jumantik
di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Lingkungan	Jumlah	Persentase
Baik	8	9.9
Kurang baik	73	90.1
Total	81	100.0

Tabel 6.18 menunjukkan ada 73 responden (90,1%) dengan kondisi lingkungan kerja kurang baik sedangkan hanya 8 responden (9,9%) yang memiliki lingkungan kerja baik.

6.4 Gambaran Kinerja Jumantik

Tabel 6.18
Distribusi Responden Menurut Kegiatan Jumantik di Kecamatan Tebet
Tahun 2012

Uraian	Jumlah	Persen (%)
Teguran		
ya	22	27.2
tidak	59	72.8
Mengecek tempat penampungan air		
ya	81	100
Mencatat hasil pemeriksaan		
ya	81	100
Penyuluhan singkat PSN		
ya	80	98.8
tidak	1	1.2
Menaburkan bubuk larvasida		
ya	66	81.5
tidak	15	18.5

Periksa jentik setiap minggu		
ya	81	100
Membawa perlengkapan PSN		
ya	81	100
Memakai tanda pengenal jumantik		
ya	77	95.1
tidak	4	4.9
Memberikan laporan hasil pemeriksaan jentik		
ya	79	97.5
tidak	2	2.5
Total	81	100

Tabel di atas menunjukkan 100% Jumantik mengecek tempat penampungan air, mencatat hasil pemeriksaan, periksa jentik setiap minggu dan membawa perlengkapan PSN. Ada 22 responden (27,2%) yang pernah mendapatkan teguran akibat kelalaian, 1 responden (1,2%) tidak melakukan penyuluhan singkat pada saat PSN, 66 responden (81.5%) menaburkan bubuk larvasida pada saat PSN, 77 responden (95.1%) yang memakai pengenal jumantik dan 2 responden (2,5%) tidak memberikan laporan hasil pemeriksaan jentik.

Kriteria kinerja jumantik diperoleh dari katagori teguran atau pemotongan honor serta kegiatan jumantik pada saat melakukan PSN di rumah warga seperti mengecek tempat penampungan air, mencatat hasil pemeriksaan, penyuluhan singkat PSN, dan menaburkan bubuk larvasida, atau melaksanakan tugas sebagai jumantik seperti periksa jentik setiap minggu, membawa perlengkapan PSN, memakai tanda pengenal Jumantik dan memberikan laporan hasil pemeriksaan jentik.

Tabel 6.19

**Distribusi Responden Menurut Kinerja Jumantik di Kecamatan Tebet
Tahun 2012**

Kinerja	Frequency	Percent
Kurang Baik	26	32.1
Baik	55	67.9
Total	81	100.0

Dari tabel 6.20 terlihat responden dengan kinerja kurang baik sebanyak 26 orang (32,1%) dan 55 orang (67,9%) mempunyai kinerja baik dari total 81 responden. (tabel 6.20)

6.5 Hasil Uji Bivariat

6.5.1 Hubungan Usia dengan Kinerja

Tabel 6.20
Hubungan Usia dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet
Tahun 2012

Usia	Kinerja		Total	P Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik	Baik			
< 45 tahun	13 (48,1%)	14 (51,9%)	27	0,043	2,9 (1,10-7,80)
≥ 45 tahun	13 (24,1%)	41 (75,9%)	54		
Total	26 (32,1%)	55 (67,9%)	81		

Pada tabel 6.21 menunjukkan distribusi usia responden dengan kinerja jumentik, dari 81 responden yang berusia di atas 45 tahun terdapat 75,9% mempunyai kinerja yang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,043$ dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna pada kinerja responden antara usia < 45 tahun dengan usia ≥ 45 tahun. Dari tabel di atas juga dapat dilihat nilai $OR = 2,9$ yang berarti bahwa responden yang berusia < 45 tahun ada kecenderungan 2,9 kali mempunyai kinerja kurang baik dibandingkan dengan responden dengan umur ≥ 45 tahun.

6.5.2 Hubungan Pendidikan dengan Kinerja

Tabel 6.21
Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet
Tahun 2012

Pendidikan	Kinerja		Total	P Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik	Baik			
S/d tamat SLTP	8 (34,8%)	15 (65,2%)	23	0,470	1,185 (0,43-3,30)
≥ SLTA	18 (31,0%)	40 (69,0%)	58		
Total	26 (32,1%)	55 (67,9%)	81		

Distribusi pendidikan responden dengan kinerja menunjukkan bahwa 23 orang (65,2%) dengan pendidikan sampai tamat SLTP mempunyai kinerja yang baik (tabel 6.22). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,470$ dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik pada kinerja responden antara pendidikan SLTP ke bawah dan SLTA ke atas.

6.5.3 Hubungan Pekerjaan dengan Kinerja

Tabel 6.22
Hubungan Status Pekerjaan dengan Kinerja Responden
di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Pekerjaan	Kinerja		Total	P Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik	Baik			
Ya	0 (0%)	6 (100%)	6	0,089	0
Tidak	26 (34,7%)	49 (65,3%)	75		
Total	26 (32,1%)	55 (67,9%)	81		

Status pekerjaan responden menunjukkan 6 orang (100%) yang bekerja selain jadi jumentik mempunyai kinerja baik (tabel 6.23), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 49 orang (65,3%) memiliki kinerja yang kurang baik. P-value = 0,089 menunjukkan tidak ada perbedaan antara pekerjaan Jumentik dengan kinerja.

6.5.4 Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja

Tabel 6.23

Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Masa kerja	Kinerja		Total	P Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik	Baik			
1-5 tahun	6 (31,6%)	13 (68,4%)	19	0,596	0,969 (0,32-2,92)
> 5 tahun	20 (32,3%)	42 (67,7%)	62		
Total	26 (32,1%)	55 (67,9%)	81		

Dari tabel silang tersebut di atas dapat terlihat bahwa dari 19 responden dengan masa kerja 1-5 tahun ada 6 orang (31,6%) mempunyai kinerja kurang baik, dan 13 orang responden dengan masa kerja 1- 5 tahun (68,4%) mempunyai kinerja yang baik. Dengan p-value = 0,596 artinya masa kerja dengan kinerja tidak mempunyai perbedaan yang bermakna.

6.5.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja

Tabel 6.24

Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Pengetahuan	Kinerja		Total	P Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik	Baik			
Kurang Baik	10 (35,7%)	18 (64,3%)	28	0,396	1,285 (0,49-3,39)
Baik	16 (30,2%)	37 (69,8%)	53		
Total	26 (32,1%)	55 (67,9%)	81		

Distribusi responden menurut pengetahuan dan kinerja (tabel 6.25) menunjukkan dari 28 responden dengan pengetahuan kurang baik terdapat 10 orang (35,7%) mempunyai kinerja kurang baik. Dengan p-value = 0,626 artinya antara pengetahuan dengan kinerja tidak mempunyai perbedaan yang bermakna.

6.5.6 Hubungan Pelatihan PSN dengan Kinerja

Tabel 6.25
Hubungan Pelatihan PSN dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Pelatihan PSN	Kinerja		Total	P Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik	Baik			
Tidak	4 (30,8%)	9 (69,2%)	13	0,594	0,929 (0,26-3,35)
Ya	22 (32,4%)	46 (67,6%)	68		
Total	26 (32,1%)	55 (67,9%)	81		

Dari 13 responden yang tidak mendapat pelatihan PSN, 4 orang (30,8%) mempunyai kinerja kurang baik (tabel 6.26). P value = 0,594 menunjukkan tidak ada perbedaan antara pelatihan dengan kinerja.

6.5.7 Hubungan Frekuensi Pelatihan PSN dengan Kinerja

Tabel 6.26
Hubungan Frekuensi Pelatihan PSN Dalam Setahun dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Frekuensi Pelatihan PSN	Kinerja		Total	P Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik	Baik			
Sekali	6 (35,3%)	11 (64,7%)	17	0,493	1,193 (0,38-3,80)
2 kali atau lebih	16 (31,4%)	35 (68,6%)	51		
Total	22 (32,4%)	46 (67,6%)	68		

Tabel 6.27 menunjukkan dari 17 responden yang mengikuti pelatihan PSN sekali dalam setahun ada 6 orang (35,3%) dengan kinerja kurang baik. Nilai P value = 0,493 artinya tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara frekuensi pelatihan dengan kinerja.

6.5.8 Hubungan Perlengkapan PSN Dengan Kinerja

Tabel 6.27
Hubungan Perlengkapan PSN dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Perlengkapan PSN	Kinerja		Total	P Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik	Baik			
Tidak lengkap	19 (38,0%)	31 (62,0%)	50	0,133	2,014 (0,73 – 5,59)
Lengkap	7 (23,3%)	23 (76,7%)	30		
Total	26 (32,1%)	54 (67,5%)	80		

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 50 responden dengan perlengkapan PSN tidak lengkap ada 19 orang (38, %) mempunyai kinerja kurang baik, dengan p-value = 0,133 artinya perlengkapan PSN dengan kinerja tidak mempunyai perbedaan yang bermakna.

6.5.9 Hubungan Kesesuaian Honor dengan Kinerja

Tabel 6.29
Hubungan Kesesuaian Honor dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Kesesuaian Honor	Kinerja		Total	P Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik	Baik			
Tidak	15 (45,5%)	18 (54,5%)	33	0,030	2,803 (1,07-7,32)
Ya	11 (22,9%)	37 (77,1%)	48		
Total	26 (32,1%)	55 (67,9%)	81		

Pada tabel 6.29 terlihat dari 33 responden yang menyatakan honor tidak sesuai, sebanyak 15 responden (45,5%) menunjukkan kinerja kurang baik. Nilai P-value = 0,030 artinya ada perbedaan yang bermakna antara honor dengan kinerja Jumantik. Nilai OR = 2,803 artinya responden dengan honor yang tidak sesuai memiliki kecenderungan 2,803 kali berkinerja kurang baik dibandingkan dengan responden yang menyatakan honor sudah sesuai.

6.5.10 Hubungan Kartu Berobat Gratis Dengan Kinerja

Tabel 6.29
Hubungan Kartu Berobat Gratis dengan Kinerja Responden
di Kecamatan Tebet
Tahun 2012

Kartu Berobat Gratis	Kinerja		Total	P Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik	Baik			
Tidak	12 (31,6%)	26 (68,4%)	38	0,558	0,956 (0,38-2,44)
Ya	14 (32,6%)	29 (67,4%)	43		
Total	26 (32,1%)	55 (67,9%)	81		

Dari tabel di atas dapat dilihat sebanyak 12 responden (31,6%) yang tidak mendapat kartu berobat gratis mempunyai kinerja kurang baik, nilai P-value = 0,558 artinya tidak ada perbedaan antara kartu berobat gratis dengan kinerja.

6.5.11 Hubungan Pemberian Bubuk Larvasida dengan Kinerja

Tabel 6.30
Hubungan Pemberian Bubuk Larvasida dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Pemberian Bubuk Larvasida	Kinerja		Total	P Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik	Baik			
Tidak	10 (40,0%)	15 (60,0%)	25	0,222	1.667 (0,62-4,48)
Ya	16 (28,6%)	40 (71,4%)	56		
Total	26 (32,1%)	55 (67,9%)	81		

Dari tabel di atas dapat dilihat proporsi responden yang tidak mendapat bubuk larvasida dengan kinerja kurang baik ada 10 orang (40%) dari 25 responden yang tidak mendapat bubuk larvasida. Hubungan antara pemberian bubuk larvasida dengan kinerja tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna (p value = 0,222).

6.5.12 Hubungan Lingkungan Kerja Jumantik dengan Kinerja

Tabel 6.31
Hubungan Lingkungan Kerja Jumantik dengan Kinerja Responden di Kecamatan Tebet Tahun 2012

Lingkungan Kerja	Kinerja		Total	P Value	OR (95% CI)
	Kurang Baik	Baik			
Kurang baik	24 (32,9%)	49 (67,1%)	73	0,495	1.47 (0,28-7,83)
Baik	2 (25,0%)	6 (75,0%)	8		
Total	26 (32,1%)	55 (67,9%)	81		

Tabel 6.32 menunjukkan proporsi responden dengan kondisi lingkungan kerja kurang baik mempunyai kinerja kurang baik sebesar 32,9% dari 73 responden, P-value = 0,495 berarti tidak adanya perbedaan antara lingkungan kerja dengan kinerja.

BAB VII

PEMBAHASAN

Penulis meyakini masih banyak kekurangan dalam penelitian ini dikarenakan keterbatasan-keterbatasan yang ada pada penulis, baik keterbatasan waktu, biaya maupun ilmu, selain itu kebenaran dari kuesioner sangat tergantung dari kemampuan atau keterampilan petugas pewawancara dan keseriusan responden dalam memberikan jawaban, tetapi penulis berharap bahwa tulisan ini sebagai bagian dari penyempurnaan untuk penelitian selanjutnya.

7.1 Hasil Analisis Univariat

7.1.1 Usia dan Jenis Kelamin

Usia tertua responden adalah 67 tahun yang merupakan usia non produktif dan rata-rata usia responden adalah 49 tahun dengan usia termuda 32 tahun, hasil ini tidak jauh dari hasil penelitian yang dilakukan Ari (2008) di Kelurahan Cilandak Timur yang menunjukkan umur rata-rata jumantik adalah 43 tahun, tetapi usia termudanya 25 tahun. Besarnya jumlah Jumantik dengan kelompok umur lebih dari 45 tahun (66,7%) dan dilihat umur termuda jumantik 32 tahun, menunjukkan kurangnya partisipasi Jumantik yang berusia muda di Kecamatan Tebet dimungkinkan karena umumnya Jumantik berperan ganda sebagai kader Pos Yandu atau bahkan sebagai pengurus PKK di wilayahnya, sehingga secara umum tidak diminati kelompok usia muda, oleh sebab itu perlu adanya upaya yang bersifat stimulan kepada kelompok usia muda di Kecamatan Tebet agar dapat berpartisipasi dalam kegiatan Jumantik.

Dari 81 responden hanya ada satu responden yang berjenis kelamin laki-laki (1,2%) hal tersebut menunjukkan bahwa profesi Jumantik banyak diminati kaum perempuan terutama oleh ibu-ibu, bahkan di Cilandak Timur (Ari, 2008) seluruh Jumantiknya yang menjadi responden (67 orang) adalah perempuan, padahal Jumantik laki-laki terutama dari karang taruna diperlukan untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang agak berat seperti membersihkan ban-ban bekas dan tempat penampungan air bersih di lingkungan rumah (Depkes, 2003), dan sebaiknya kegiatan PSN yang dilakukan oleh ibu-ibu jumantik di wilayah Tebet perlu

melibatkan pemuda-pemuda atau karang taruna setempat sehingga dapat membantu meringankan beban kerja Ibu-ibu Jumantik.

7.1.2 Tingkat pendidikan dan Pekerjaan

Responden dengan pendidikan tamat SLTA atau lebih, menempati proporsi terbanyak (71,6%) sehingga terlihat secara umum tingkat pendidikan Jumantik di Jakarta khususnya di Kecamatan Tebet sudah memenuhi kriteria sesuai dengan kriteria perekrutan jumantik dengan pendidikan SMU atau sederajat (Depkes, 2007), meskipun ada 2 responden yang tidak tamat SD dan 2 responden yang hanya tamat SD. Menurut Sciartino (1999), pendidikan yang cukup merupakan dasar dalam pengembangan wawasan sarana yang memudahkan untuk dimotivasi serta turut menentukan cara berpikir seseorang dalam menerima pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat. Tingginya status pendidikan merupakan salah satu potensi yang dimiliki jumantik dalam menerima informasi tentang PSN dan DBD meskipun hal tersebut belum tentu menjamin dalam perubahan perilaku ataupun dalam kesadaran dan kedewasaan. Oleh sebab itu upaya monitoring PSN secara berkesinambungan harus tetap dilaksanakan sehingga masyarakat dari berbagai macam tingkat pendidikan menganggap kegiatan PSN merupakan bagian dari kegiatan rutin sehari-hari terutama pada lingkungan rumah tangga.

Responden yang memiliki pekerjaan lain selain menjadi Jumantik (7,4%) tetapi responden yang tidak memiliki pekerjaan lain menempati proporsi terbanyak yaitu sebesar 92,6% dikarenakan sebagian besar Jumantik adalah perempuan yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan menjadikan profesi Jumantik sebagai kegiatan sampingan. Banyaknya Jumantik yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga mempermudah dalam melaksanakan kegiatan pelatihan, evaluasi atau kegiatan-kegiatan lainnya yang berhubungan dengan PSN-DBD karena waktu luang yang dimiliki ibu rumah tangga cenderung lebih banyak daripada ibu-ibu yang mempunyai pekerjaan. Disarankan perekrutan Jumantik di Kecamatan Tebet diprioritaskan pada ibu rumah tangga karena merupakan salah satu upaya pemberdayaan dan menghindari adanya jumantik yang *drop out* dikarenakan tugas rangkap dengan pekerjaan lain.

7.1.3 Masa Kerja dan Tingkat Pengetahuan

Banyaknya Responden dengan masa kerja lebih dari 5 tahun (76,5%) berhubungan dengan kebijakan Pemda DKI Jakarta yang telah memulai pembentukan Jumantik sejak tahun 2004 (SK. Gub. DKI No. 2478). Beberapa wilayah terutama perumahan elit atau menengah ke atas sulit dilakukan perekrutan Jumantik sehingga Jumantik yang ada adalah Jumantik lama tanpa adanya pergantian. Jumantik dengan masa kerja lebih dari 5 tahun memudahkan Jumantik dalam melakukan kegiatan PSN dikarenakan sudah dikenal oleh lingkungan masyarakat sehingga apabila ada Jumantik yang baru sebaiknya didampingi oleh Jumantik lama untuk mempermudah Jumantik tersebut dalam mengenal lingkungan dan berinteraksi dengan masyarakat yang memiliki bermacam-macam karakteristik.

Untuk membagi tingkat pengetahuan menjadi dua kategori baik (*score*=6) dan kurang baik (*score*<6) penulis menggabungkan beberapa kriteria seperti mulai dari kepanjangan DBD, penyebab DBD, nyamuk penular DBD, cara pencegahan DBD, gejala DBD dan sarang nyamuk penyebab DBD. Apabila semua jawaban benar maka digolongkan kepada kriteria baik. Secara umum tingkat pengetahuan responden dengan kriteria baik menempati proporsi terbanyak atau sebesar 65,4%, sejalan dengan hasil penelitian hal ini berkaitan dengan banyaknya informasi tentang PSN dan DBD baik secara langsung maupun tidak langsung. Adanya gerakan PSN setiap hari Jumat di Propinsi DKI juga mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang PSN dan DBD karena Jumantik dan masyarakat secara rutin melakukan kegiatan PSN minimal sekali dalam seminggu. Bentuk lain penyebaran informasi PSN-DBD yang bisa dilaksanakan di lingkungan masyarakat terutama di wilayah Kecamatan Tebet adalah menyampaikan data kasus DBD di masing-masing wilayah kerja jumantik baik melalui surat dari RT maupun melalui SMS dengan membentuk jaringan komunikasi antar warga, sehingga masyarakat lebih peduli terhadap gerakan pencegahan DBD melalui kegiatan PSN 3 M Plus.

7.1.4 Pelatihan, Frekuensi Pelatihan dan Instansi Penyelenggara Pelatihan

Meskipun proporsi responden yang pernah mendapat pelatihan tentang PSN paling banyak (84%) tetapi ada 13 responden (16%) yang belum pernah mendapat

pelatihan PSN, hal ini ada kemungkinan terbatasnya peserta pelatihan sehingga kegiatan pelatihan yang dilaksanakan oleh instansi tertentu hanya di wakili oleh beberapa peserta jumentik saja. Untuk pemerataan informasi, pengetahuan dan keterampilan Jumentik sebaiknya kegiatan pelatihan melibatkan seluruh Jumentik di Wilayah Kecamatan Tebet meskipun tentunya membutuhkan biaya yang cukup besar.

Besarnya proporsi responden yang mendapat pelatihan 2 kali dalam satu tahun ke belakang (63%) perlu mendapat perhatian disebabkan masih ada responden belum pernah mendapat pelatihan PSN (16%) sehingga dimungkinkan beberapa kegiatan pelatihan PSN dihadiri oleh Jumentik yang sama tanpa bergantian dengan Jumentik lain. Dari hal tersebut di atas seharusnya setiap kegiatan pelatihan PSN sebelumnya dibuat daftar undangan dengan menulis langsung nama-nama Jumentik yang mengikuti pelatihan dan tidak mengundang Jumentik yang sudah mendapat pelatihan terutama yang pernah mengikuti pelatihan 2 kali atau lebih.

Sebagian besar responden yang pernah mendapatkan pelatihan PSN (65,4%) menyebutkan bahwa mereka mendapatkan pelatihan dari Puskesmas padahal sejak tahun 2010 Puskesmas sudah tidak menyelenggarakan kegiatan evaluasi dan pelatihan PSN karena semua kegiatan yang berhubungan dengan Jumentik sudah dikelola oleh kantor kelurahan masing-masing mulai dari pembayaran honor Jumentik, perlengkapan Jumentik sampai kegiatan evaluasi dan pelatihan Jumentik, puskesmas tingkat kecamatan dan kelurahan hanya berperan sebagai tenaga monitoring kegiatan PSN setiah hari Jumat. Pernyataan Responden bahwa kebanyakan pelatihan diselenggarakan oleh Puskesmas, dikarenakan setiap kegiatan pelatihan PSN yang diselenggarakan oleh kantor kelurahan biasanya mengundang Puskesmas sebagai narasumber atau ada sebagian Jumentik masih menganggap bahwa kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan Jumentik sebagian masih tanggung jawab Puskesmas. Sebaiknya setiap pelatihan PSN dengan peserta Jumentik selalu melibatkan tenaga kesehatan sebagai nara sumber sehingga terjalin hubungan lintas sektor yang lebih harmonis.

7.1.5 Petugas Monitoring Jumentik

Semua responden menyatakan dalam satu tahun belakangan pernah didampingi oleh petugas monitoring dalam melaksanakan tugas sebagai Jumentik,

72 responden (88,9%) pernah didampingi petugas monitoring 2 kali atau lebih hal tersebut menunjukkan cukup berperannya petugas monitoring PSN di wilayah Kecamatan Tebet yang bertanggung jawab terhadap kegiatan PSN agar berjalan secara baik dan benar. Tidak bisa dipungkiri terbatasnya jumlah tenaga monitoring PSN di Kecamatan Tebet belum bisa mewakili 80 RW yang melaksanakan PSN setiap hari minggunya terutama PSN setiap hari Jumat (SK Gub DKI Jakarta No. 2478) selain itu kegiatan monitoring PSN yang dilaksanakan setiap hari Jumat hanya dilakukan di satu wilayah RW setiap kelurahannya. Untuk memperluas cakupan monitoring disarankan setiap kelurahan menjadwalkan 2 lokasi RW monitoring PSN setiap minggunya atau bahkan bila tenaganya cukup, setiap Kelurahan bisa menjadwalkan lokasi monitoring PSN di lebih dari 2 RW. Selain memperluas cakupan monitoring juga perlunya peningkatan kualitas monitoring yaitu dengan turut serta mendampingi langsung ketika Jumantik melaksanakan tugas dilapangan atau membantu memecahkan masalah ketika Jumantik mempunyai kendala di lapangan seperti sulit melakukan kunjungan ke rumah atau bangunan tertentu.

7.1.6 Perlengkapan PSN, Honor dan Kartu Berobat Gratis

Hampir seluruh responden (98,8%) sudah pernah menerima perlengkapan PSN tetapi masih ada 1 responden yang belum pernah menerima perlengkapan PSN, diduga karena responden tersebut belum lama menjadi jumantik (1-5 tahun). Hanya 30 responden (37,5%) mengakui bahwa perlengkapan yang pernah diterima sudah lengkap seperti alat tulis, senter, tanda pengenalan jumantik, kasko/rompi dan topi. Masih besarnya Jumantik yang belum lengkap mendapat alat-alat atau perlengkapan tugas di lapangan (62,5%) disebabkan alat-alat tersebut tidak semuanya langsung diberikan secara lengkap atau adanya keragaman masa kerja Jumantik sehingga kemungkinan Jumantik dengan masa kerja lebih dari 5 tahun mendapatkan perlengkapannya cukup lengkap. Perlunya koordinasi di tingkat Kecamatan dalam penyediaan perlengkapan buat Jumantik sangat diperlukan sehingga setiap tahun Jumantik di Kecamatan Tebet mendapat perlengkapan secara merata dan sesuai dengan kebutuhannya.

Semua responden mendapat honor atau intensif sebagai Jumantik tetapi tidak semua responden merasa cukup dengan honor yang diterimanya, honor tersebut

dibayarkan oleh masing-masing kantor kelurahan. Ada 40,7% responden menyatakan bahwa honor yang diterima tidak sesuai dengan tanggung jawabnya sebagai jumentik, hal tersebut berkaitan dengan pembayaran honor Jumentik yang sering terlambat dan jumlah honor yang diterima masih kecil (Rp 100.000,- s/d 200.000 per bulan). Untuk keseragaman dalam pembayaran honor Jumentik sebaiknya dibuat SK Gubernur khusus tentang pembayaran honor Jumentik karena di DKI Jakarta Jakarta Jumentik sudah ada di setiap RT dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam program pemberantasan DBD.

Selain dalam bentuk pemberian honor, Pemda DKI Jakarta juga memberikan penghargaan kepada Jumentik dengan masa kerja 5 tahun atau lebih berupa kartu berobat gratis yang dimulai awal tahun 2011, sehingga baru 53,1% responden yang sudah mendapatkan kartu berobat gratis padahal jumlah responden yang bekerja sebagai Jumentik selama 5 tahun atau lebih ada 76,5%. Belum meratanya pembagian kartu berobat gratis di mungkinkan karena pembagian kartu berobat gratis baru dimulai pada tahun 2011 dan sampai saat ini pembagian kartu berobat gratis untuk Jumentik masih dibagikan meskipun penulis belum memperoleh dasar hukum dari Pemerintah provinsi DKI Jakarta tentang pembagian kartu berobat tersebut. Untuk lebih memotifasi Jumentik, pembagian kartu berobat gratis sebaiknya diberikan keada seluruh Jumentik tanpa melihat perbedaan masa kerja walaupun Jumentik dengan masa kerja 5 tahun ke atas lebih diprioritaskan.

7.1.7 Bubuk Larvasida

Ada 56 responden (69,1%) dalam waktu setahun kebelakang pernah mendapat bubuk larvasida, hasil penelitian M. Arif (2002) terbukti bahwa hanya setengah dari keseluruhan responden (56%) yang menggunakan abate hanya sebagian kecil (21%) dari yang menggunakan abate, dengan inisiatif sendiri membeli abate di apotik atau toko obat, kebanyakan responden mendapatkan abate dari pemerintah dan mereka sangat mengharapkan sumbangan dari pemerintah.

Tingginya harga larvasida di pasaran menyebabkan terbatasnya pemberian larvasida kepada jumentik, biasanya dalam pembagian larvasida hanya beberapa jumentik yang mendapat larvasida atau pemberian larvasida disesuaikan dengan permintaan dari Jumentik oleh karena kegiatan PSN adalah memberikan edukasi dan perilaku kepada masyarakat agar tempat tinggalnya bersih dari jentik nyamuk dengan cara 3 M (menguras, menutup dan mengubur) sedangkan bubuk larvasida hanya

ditaburkan di tempat-tempat penampungan air yang tidak dimungkinkan untuk dilakukan 3 M. Banyaknya larvasida yang diterima responden berbeda-beda, responden yang mendapat kurang dari 5 bungkus (@ 10 gram = 1 sendok peres) sebanyak 25 responden (30,9%) dan responden yang mendapat lebih dari 5 bungkus sebanyak 31 orang (38,3%). Pihak-pihak terkait seperti kantor Kelurahan dan Puskesmas harus terus-menerus memberikan pencerahan kepada Jumantik dan masyarakat agar mereka lebih memahami fungsi larvasida yang sebenarnya berikut mulai dari cara penyimpanan sampai cara pembubuhan yang baik dan benar, sehingga baik Jumantik maupun masyarakat tidak sembarangan menaburkan bubuk larvasida dikarenakan dalam kadar tertentu bisa menyebabkan gangguan kesehatan.

7.1.8 Lingkungan Kerja

Gambaran lingkungan kerja Jumantik adalah lingkungan dengan kriteria lahan kosong, bangunan kosong, rumah yang menolak diperiksa jentik dan rumah yang selalu di temukan jentik. Sebanyak 43,2% responden menyatakan bahwa di wilayah kerjanya terdapat lahan kosong, 58% responden menggambarkan adanya bangunan kosong, 39,5% responden menyatakan adanya rumah yang menolak untuk diperiksa jentik dan 59,3% responden menyatakan adanya rumah yang selalu ditemukan jentik. Dari keterangan di atas dapat menggambarkan masalah yang paling banyak ditemukan di lingkungan kerja Jumantik adalah adanya rumah yang selalu ditemukan jentik (59,3%), hal tersebut disebabkan karena masih kurangnya kesadaran sebagian masyarakat tentang pentingnya PSN sehingga mereka menganggap keberadaan jentik dirumahnya bukan merupakan sesuatu yang membahayakan kesehatan buat dirinya ataupun lingkungannya. Upaya untuk meningkatkan kepedulian masyarakat tentang keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* harus terus menerus dilakukan seperti mengingatkan masyarakat tentang bahayanya DBD karena dapat menimbulkan kematian ataupun kerugian-kerugian yang diderita penderita DBD atau keluarganya seperti kerugian biaya, waktu dan tenaga.

Lingkungan kerja Jumantik dibagi menjadi dua katagori yaitu lingkungan kerja baik dan kurang baik, pembagian tersebut berdasarkan *score* penilaian kuesioner dengan kriteria tidak ada lahan kosong, bangunan kosong, rumah menolak diperiksa jentik dan rumah selalu ditemukan jentik dijadikan katagori lingkungan kerja baik (*score* = 4), sedangkan lingkungan kerja kurang baik apabila

dalam salah satu kriteria di atas ditemukan atau adanya rumah kosong, atau yang lainnya (*score* < 4). Hasil yang diperoleh dengan kategori lingkungan kurang baik 90,1% bukan berarti bahwa lingkungan di Kecamatan Tebet kurang baik, dikarenakan pengukuran hanya dilakukan pada kondisi gambaran lingkungan yang secara umum di temukan hampir disetiap wilayah (lahan kosong, bangunan kosong, rumah menolak diperiksa jentik dan rumah selalu ditemukan jentik) padahal pengukuran lingkungan yang baik mencakup semua aspek lingkungan seperti penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto (2007) yang melakukan pengukuran terhadap lingkungan fisik (kepadatan penghuni, kelembaban, tempat perindukan), lingkungan biologi (tempat istirahat, keberadaan jentik) dan lingkungan sosial.

Keterlibatan pengurus wilayah mulai dari tingkat RT sampai tingkat Kelurahan sangat penting dalam mengawasi kondisi lingkungan yang berkaitan dengan lahan kosong, bangunan kosong, dll. dengan membuat peraturan lingkungan setempat agar masyarakat ikut bertanggung jawab terhadap kebersihan lingkungan. Selain itu pengurus RT/RW berhak memberikan sanksi dengan persetujuan dari Kelurahan bagi warga yang menolak dilakukan pemeriksaan jentik oleh Jumantik berupa sanksi administrasi mulai dari denda sampai penangguhan kepengurusan kependudukan, meskipun Pemda DKI telah mengularkan PP No.6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue yang berisi sanksi mulai dari teguran sampai denda (Bab VII pasal 21 dan 22).

7.1.9 Kinerja

Kriteria kinerja diperoleh setelah menggabungkan beberapa kriteria berupa teguran atau pemotongan honor, kegiatan responden di lapangan dan tugas responden sebagai jumantik, kemudian membagi menjadi dua katagori kinerja yaitu baik (*score* = 9) dan kurang baik (*score* < 9). Diperoleh hasil sebanyak 67,9 % responden mempunyai kinerja yang baik dan 32,1% responden mempunyai kinerja yang kurang baik, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ari (2009) Kinerja Jumantik di Kelurahan Cilandak Timur dengan kelompok yang memiliki kinerja rendah 3% dan kelompok kinerja tinggi 97%.

Upaya peningkatan kinerja Jumantik harus terus dilakukan seiring dengan semakin tingginya pertumbuhan, kepadatan dan tingkat mobilitas penduduk sehingga semua pihak wajib berperan dalam upaya membantu tugas Jumantik dilapangan seperti adanya sponsor yang menyediakan perlengkapan Jumantik dan kegiatan

pelatihan PSN DBD, keterlibatan Lembaga Swadaya Masyarakat yang membantu kegiatan monitoring untuk memperluas cakupan monitoring serta tugas pemerintah dalam melakukan evaluasi terhadap keseriusan Jumantik dalam melaksanakan tugas sehingga Jumantik yang berprestasi diberikan *reward*. Kegiatan lain yang bisa meningkatkan kinerja Jumantik adalah dengan mengadakan perlombaan-perlombaan yang berkaitan dengan PSN DBD seperti lomba Kelurahan bebas Jentik, Kelurahan bebas DBD ataupun pengangkatan Jumantik teladan mulai dari tingkat kelurahan sampai tingkat provinsi.

7.2 Hasil Analisis Bivariat

Penelitian ini hanya berhasil membuktikan bahwa usia dan kesesuaian honor memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja Jumantik di Kecamatan Tebet Tahun 2011. Sedangkan faktor lainnya yaitu pendidikan, masa kerja, pengetahuan, pelatihan PSN, frekuensi pelatihan PSN, perlengkapan, pemberian bubuk larvasida dan lingkungan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja jumantik. Berikut adalah kriteria yang mempunyai hubungan dengan kinerja dan kriteria yang tidak mempunyai hubungan dengan kinerja :

7.2.1 Usia dan Kesesuaian Honor

Hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kinerja Jumantik yang menunjukkan nilai $\alpha = 0,05$ dengan *p-value* = 0,043, OR = 2,9. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ari (2009) terhadap jumantik dengan kelompok umur > 35 tahun dan ≤ 35 tahun diperoleh *p-value* = 0,030, OR = 1,2 yang menunjukkan secara statistik terdapat hubungan antara usia dan kinerja. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Arif (2002) karena tidak ada perbedaan yang signifikan usia ibu dengan tingkat partisipasi penanggulangan DBD. Menurut Notoatmodjo (2007) orang dewasa sudah mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan, yang sudah dimiliki selama bertahun-tahun.

Kelompok umur ≥ 45 tahun kemungkinan besar mempunyai waktu luang yang lebih dikarenakan beban urusan rumah tangga sudah lebih ringan dibandingkan dengan kelompok umur < 45 tahun, selain itu kelompok umur ≥ 45 tahun

mempunyai tingkat kematangan dan pengalaman dalam melaksanakan tugas sebagai Jumantik sehingga memberikan pengaruh pada kinerja. Meskipun Jumantik sulit direkrut dari golongan usia remaja ternyata Jumantik dengan golongan usia menjelang tua justru memberikan keuntungan tersendiri karena memiliki kinerja yang lebih baik tetapi hasil penelitian tersebut harus dilakukan penelitian lebih lanjut. Pemberian penghargaan baik berupa peningkatan honor ataupun kartu berobat gratis hendaknya diprioritaskan kepada Jumantik dengan golongan umur ≥ 45 sesuai dengan masa kerja dan keterampilan Jumantik.

Adanya hubungan kesesuaian honor dengan kinerja jumantik dilihat dari angka $p\text{-value} = 0,03$ dengan $OR = 2,8$. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Widyanti (2006) yang menyatakan tingkat pendapatan mempunyai pengaruh terhadap tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Pambudi (2009) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara penghasilan dengan partisipasi kader dalam memberantas DBD di Desa Ketitang Boyolali. Jumantik dengan honor yang sesuai akan mempunyai rasa tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan tugasnya oleh sebab itu perlu adanya upaya peningkatan honor jumantik yang sesuai dengan beban kerjanya.

7.2.2 Tingkat Pendidikan, Masa Kerja, Pengetahuan, Pelatihan PSN, Frekuensi Pelatihan PSN, Perlengkapan, Pemberian Bubuk Larvasida dan Lingkungan.

Tingkat pendidikan responden, masa kerja responden dan pengetahuan responden tentang PSN tidak memperlihatkan perbedaan yang bermakna terhadap kinerja jumantik sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh M. Arif (2002) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara responden yang tingkat pengetahuan tinggi (55,3%) dengan responden yang tingkat pengetahuan rendah (56,3%) terhadap partisipasi dengan hasil uji statistik didapatkan $p=0,780$, dan penelitian yang dilakukan warsito (2005) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keberadaan jentik di rumah responden dengan $p\text{-value} = 0,133$, padahal penelitian yang dilakukan oleh Sakkir (1999) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi, khususnya tentang pencegahan DBD berkaitan dengan keberadaan jentik yang semakin sedikit. Kegiatan jumantik merupakan kegiatan umum yang tidak membutuhkan keahlian

dan peralatan khusus atau membutuhkan pelatihan yang cukup lama, sehingga tugas Jumantik dapat dilaksanakan oleh hampir seluruh golongan masyarakat. Meskipun tingkat pengetahuan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kinerja Jumantik, Pemerintah harus tetap melaksanakan kegiatan pelatihan dan evaluasi terhadap Jumantik oleh sebab itu kegiatan Pelatihan PSN DBD harus tetap dilaksanakan paling sedikit satu tahun sekali.

Dugaan bahwa pemberian perlengkapan PSN dan pemberian kartu berobat gratis berhubungan dengan kinerja ternyata tidak terbukti, fakta ini menunjukkan bahwa Jumantik cenderung tetap melaksanakan tugas walaupun tidak didukung kelengkapan, sejalan dengan penelitian Ari (2009) yang menunjukkan hasilnya tidak menunjukkan adanya hubungan antara sarana dengan kinerja Jumantik. Meskipun demikian tidak bisa dipungkiri kalau perlengkapan tertentu wajib dimiliki Jumantik seperti senter dan alat tulis, sedangkan perlengkapan lainnya hanya sebagai penunjang apalagi Jumantik sudah cukup dikenal oleh masyarakat sehingga tidak diperlukan lagi kartu pengenalan Jumantik, tetapi di beberapa tempat khususnya di daerah elit kelengkapan perlengkapan Jumantik sangat dibutuhkan. Sebagian besar perlengkapan Jumantik adalah barang habis pakai seperti baterai dan alat tulis sehingga perlu adanya penyediaan perlengkapan tersebut minimal satu tahun sekali untuk setiap Jumantik.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Setelah melakukan analisa data secara deskriptif yang berkaitan dengan program pengendalian DBD di Puskesmas Tebet dan penelitian dengan kuesioner terhadap 81 Jumantik di Kecamatan Tebet, dihasilkan kesimpulan sebagai berikut :

8.1.1 Gambaran Program Pengendalian DBD di Puskesmas Kecamatan Tebet.

Puskesmas Tebet telah melaksanakan kegiatan program pengendalian DBD dan PSN berdasarkan program kegiatan yang telah di instruksikan oleh Gubernur melalui Keputusan Gubernur dan Peraturan Daerah serta Keputusan-keputusan yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta berkaitan dengan program pengendalian DBD dan PSN antara lain :

- a. Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) telah dilaksanakan pada semua kasus DBD (298 laporan tersangka kasus DBD) di Kecamatan Tebet pada tahun 2011 dan 73 kasus telah dilakukan Fogging Focus dengan PE positif.
- b. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dilaksanakan setiap 3 Bulan pada 700 bangunan di wilayah Kecamatan Tebet, sehingga setiap tahun ada 2800 bangunan yang diperiksa oleh tenaga kesehatan. Hasil PJB pada tahun 2011 diperoleh angka ABJ = 91.43% yang menunjukkan katogori belum aman dari kejadian DBD.
- c. Setiap hari Jumat Tim Monitoring PSN Puskesmas Tebet mendampingi Jumantik dalam melaksanakan kegiatan PSN di wilayahnya dan menerima laporan mingguan PSN dari Jumantik dengan ABJ rata-rata pada tahun 2011 sebesar 97,43%.
- d. Pemasangan *larvitrap* baru dilaksanakan di Puskesmas tingkat kelurahan yang berada di Wilayah Kecamatan Tebet.

8.1.2 Gambaran Kinerja Jumantik

Kinerja Jumantik di Kecamatan Tebet umumnya menunjukkan kinerja baik (67,9%) sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan tingkat pengetahuan baik (65,4%). Hasil lain dari penelitian adalah responden dengan golongan usia < 45 tahun berpeluang mempunyai kinerja kurang baik sebesar 2,9 kali dan honor yang tidak sesuai berpeluang terhadap kinerja kurang baik sebesar 2,8 kali.

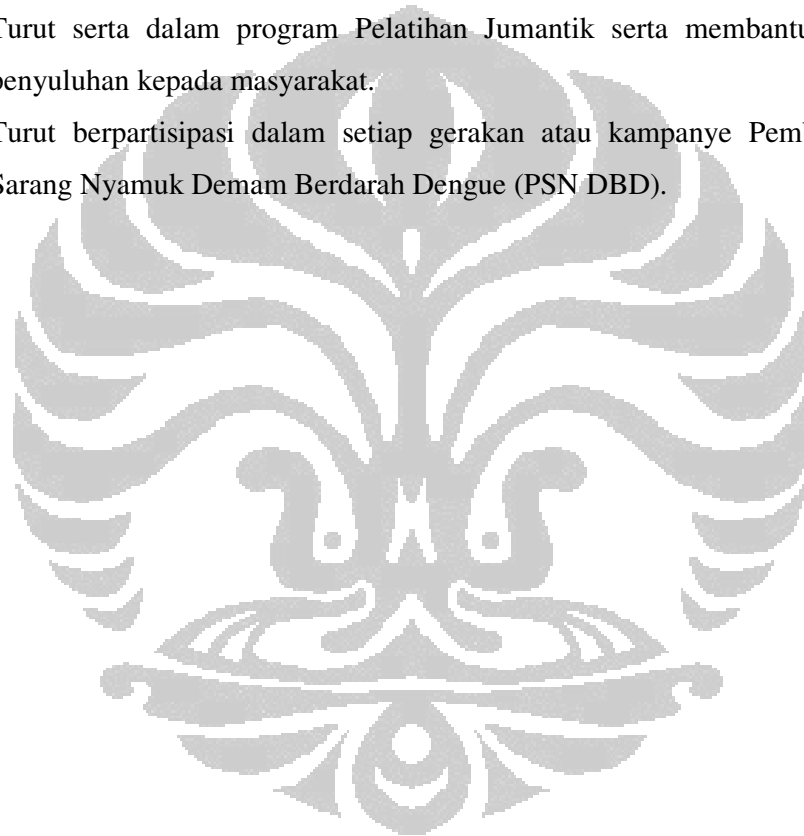
8.1.3 Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Jumantik

- a. Kinerja Jumantik dipengaruhi oleh faktor usia dan kesesuaian honor
- b. Kinerja Jumantik tidak berbeda menurut tingkat pendidikan, status pekerjaan, masa kerja, pengetahuan, pelatihan PSN, frekuensi pelatihan PSN, perlengkapan PSN, kartu berobat gratis, pemberian bubuk larvasida dan lingkungan kerja.

8.2 Saran

- a. Bagi Pemerintah
 - Melakukan kegiatan monitoring PSN di semua lokasi tingkat RW melalui kerjasama lintas sektor dan lintas program.
 - Membantu memecahkan masalah atau kendala-kendala yang dihadapi Jumantik di lapangan.
 - Melakukan pelatihan PSN secara rutin paling sedikit satu tahun sekali terhadap seluruh Jumantik di Kecamatan Tebet.
 - Melakukan evaluasi kegiatan Jumantik secara rutin dan disampaikan setiap kegiatan pertemuan dengan Jumantik.
 - Meningkatkan kualitas Penyelidikan Epidemiologi (PE) kasus tersangka DBD.
 - Memenuhi kebutuhan Jumantik di lapangan dan memberikan imbalan yang layak.
- b. Bagi Masyarakat
 - Ikut serta terlibat dalam kegiatan Jumantik atau menjadi *self Jumantik*.

- Meningkatkan keperdulian terhadap lingkungan di sekitar tempat tinggalnya dari kemungkinan adanya tempat atau bangunan sumber sarang nyamuk yang tidak terpantau oleh Jumantik atau petugas kesehatan.
 - Menghemat dan memanajemen air dengan baik untuk mengurangi tempat bersarangnya nyamuk *Aedes aegypti*.
- c. Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat
- Turut serta dalam kegiatan monitoring PSN yang dilaksanakan setiap hari Jumat.
 - Turut serta dalam program Pelatihan Jumantik serta membantu kegiatan penyuluhan kepada masyarakat.
 - Turut berpartisipasi dalam setiap gerakan atau kampanye Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD).



DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi Umar Fahmi, , *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, UI-Press, 2008.
- Ambarwati, Sri Darnoto, dan Dwi Astuti, *Fogging Sebagai Upaya Untuk Memberantas Nyamuk Penyebar Demam Berdarah di Dukuw Tuwak Desa Gonilan, Kartasura, Sukoharjo*, Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, Warta, Vol 9, NO. 2, September 2006: 130-138
- Ari Luthfiana Ulya, *Kinerja Jumantik Kelurahan Cilandak Timur tahun 2008*. Skripsi. FKM- UI. 2009
- Arifin Munif, *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja*, <http://helpingpeopleideas.com/publichealth/index.php/2011/05/faktor-yang-mempengaruhi-kinerja/>, diperoleh 22 Juni 2012.
- Besral, *Modul Pengolahan dan Analisa Data-I* Departemen Biostatistik dan Kependudukan FKM-UI, 2011
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2007.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Media Komunikasi Pokjandal dan Pokja DBD No. 16* Tahun XI Oktober-November 2007
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Lengkap Terjemahan dari WHO Regioneal Publication SEARO No. 29 "Prevention Control of Dengue ang Haemorrhagic Fever*, 2003.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia, *Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2001.
- Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes R.I., *Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) Dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (Communication For Behavioral Impact)*, 2008.
- Direktur Jenderal PPM PL, *Kebijaksanaan Program P2-DBD dan Situasi Terkini DBD di Indonesia*, Departemen Kesehatan R.I., 2004
- Fathi., Soedjajadi K., dan Chatarina U.W., *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram*, Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol.2, No.1, Juli 2005: 1-10

- FKM-UI. *Pedoman Proses Penulisan Karya Ilmiah* FKM-UI.2007.
- Gomes, F.C., *Manajemen Sumber Daya Manusia*,: Andi Offset, Yogyakarta, 2003.
- Ilyas, Yaslis, *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi FKM-UI, 2001.
- Kus Anna Lusua, *Jakarta dan Bali Paling Rawan DBD*,
<http://health.kompas.com/read/2011/06/13/06011957/Jakarta.dan.Bali.Paling.Rawan.DBD>, diperoleh 16 April 2012.
- Kus Anna Lusua, *Vaksin Dengue dibagikan Gratis.*,
<http://health.kompas.com/read/2011/05/05/06495810/Vaksin.Dengue.Dibagikan.Un.Gratis>, diperoleh 16 April 2012.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 tentang *Kebijakan Dasar Puskesmas*.
- Keputusan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 2004 Tahun 2004 tentang *Satuan Biaya Untuk Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Epidemiologi (PE), Pengasapan (Fogging), Operasional ULV, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) di Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta*.
- Keputusan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 2478 Tahun 2004 tentang *Pembentukan Tim Pelaksana Perancangan dan Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue 30 Menit di Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2004*.
- Mangkuprawira Sjafrin Tb, *Kinerja : Apa itu?*
<http://ronawajah.wordpress.com/2007/05/29/kinerja-apa-itu/>, diperoleh 14 April 2012.
- Muhamad Arif Amien, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Lubang Buaya, Kecamatan Cipayung Jakarta Timur*, Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Depok 2002.
- Notoatmodjo Soekidjo, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, 2007.
- Pambudi, *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Kader Jumantik Dalam Pemberantasan DBD di Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali Tahun 2009*, Skripsi, FKM Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2009.
- Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, *Buku Panduan Untuk Korwil Pemberantasan Sarang dan Jentik Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD)*.

- Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 6 Tahun 2007 tentang *Pengendalian Penyakit Demam Berdarah*.
- Pusat Data dan Informasi Depkes RI, *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2007-2011*, 2009.
- Puskesmas Kecamatan Tebet, *Profil Puskesmas Kecamatan Tebet Tahun 2011*.
- Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta 2011, *Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2012*.
- Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011.
- Rivai Ahmad, *Performance Appraisal*, Rajagrafindo Persada, 2005.
- Sakkir, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Bandung Jawa Barat*, Tesis Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 1999.
- Santoso, Singgih, *Buku Latihan SPSS Statistik Non Parametrik*, elex Media Komputindo, Jakarta 2001.
- Sciartino, R., *Menuju Kesehatan Madani*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta 1999.
- Soegijanto, *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia*, Airlangga Universitas Press, Surabaya, 2004
- Sudiadnyana I Wayan, *Eksistensi dan Progresivitas Juru Pemantau Jentik Dalam Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue*, Jurnal Skala Husada Volume 6 No. 1 2009 : 15-21
- Susanto Priyo Hastono, Luknis Sabri, *Statistik Kesehatan*, Rajawali Pers, 2010.
- Suyatno, Ir. M.Kes, *Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat*, Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP, Semarang 2005.
- Tim Penanggulangan DBD Departemen Kesehatan R.I., *Juru Pemantau Jentik (Jumantik) Salah Satu Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan Demam berdarah Dengue (DBD)*. Depkes R.I., Jakarta 2004
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Warsito Hadi, *Hubungan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes aegypti di Kelurahan Sekejati Kota Bandung*, Skripsi FKM-Undip, 2005.

Widyanti IT., *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Desa Makam Haji Wilayah Kerja Puskesmas II Kartasura*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2006

Widiyanto Teguh, *Kajian Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Purwokerto Jawa Tengah*, Tesis FKM Undip, 2007.

WHO, *Dengue Haemorrhagic Fever, Diagnosis Treatment, Prevention and Control*, Geneva 1997.

Wibowo, *Manajemen Kinerja*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta 2007.

_____ *Detail data Berita DBD Turun 60 Persen,*

<http://www.jakarta.go.id/web/databerita/detail/2012/01/30/964>

_____ www.surveilans-dinkesdki.net/







PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN

**SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN**

Jl. Radio I No. 8 Kebayoran Baru Telp. 7395287, 7395344, Fax 7251373
JAKARTA

KODE POS : 12130

4 Juni 2012

Nomor : 4055 /-1.777.22

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Hal : Persetujuan Penelitian dan Pendataan
Erdi Komara

Kepada
Yth. Dekan FKM Universitas Indonesia
Di
Jakarta

Menindaklanjuti surat saudara Nomor : 4696/H.2.F12/PPM.00.00/2012 tanggal 25 Mei 2012, Hal Permohonan penelitian dan menggunakan data untuk penulisan skripsi dengan judul " Gambaran Efektivitas Kinerja Jumantik Sehubungan dengan Khusus DBD yang di PE (Penyelidikan Epidemiologi) di Puskesmas Kec. Tebet " Kota Administrasi Jakarta Selatan, dengan ini kami menyetujui / tidak keberatan.

Demi kelancaran pelaksanaan kegiatan penelitian tersebut, agar Saudara menghubungi Kepala Puskesmas setempat

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN

Dr. H. KURNIANTO AMELLY, MM
NIP/NRK.196109271989101001/120724

Tembusan :
1.Ka.Pkm.Kec.Tebet

KUESIONER

KINERJA JUMANTIK KECAMATAN TEBET 2012

Nomor klaster : Nomor Responden :
Tanggal wawancara : / / 2012
Nama Responden :
Alamat Jumantik : RT..... RW..... Kelurahan
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

1. Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? tahun
2. Apa pendidikan tertinggi Bapak/Ibu ?
 1. Tidak sekolah
 2. Tidak Tamat SD
 3. Tamat SD
 4. Tamat SLTP/ sederajat
 5. Tamat SLTA/ sederajat
 6. Akademi/ perguruan tinggi
3. Apakah Bapak/Ibu bekerja ?
 1. Ya, sebutkan.....
 2. Tidak
4. Berapa lama Ibu/Bapak telah menjadi jumantik ?
 1. < 1 tahun
 2. 1 – 5 tahun
 3. > 5 tahun
5. Apakah Bapak/Ibu tahu kepanjangan dari DBD ?
 1. Ya, sebutkan.....
 2. Tidak
6. Menurut Bapak/Ibu dibawah ini adalah penyebab penyakit DBD adalah ?
(pilih salah satu)
 1. Virus
 2. Bakteri
 3. Parasit / cacing
7. Menurut Bapak/Ibu dibawah ini adalah nyamuk yang menularkan penyakit DBD Adalah ? (pilih salah satu)
 1. Aedes Aegypti
 2. Anopheles
 3. Culex

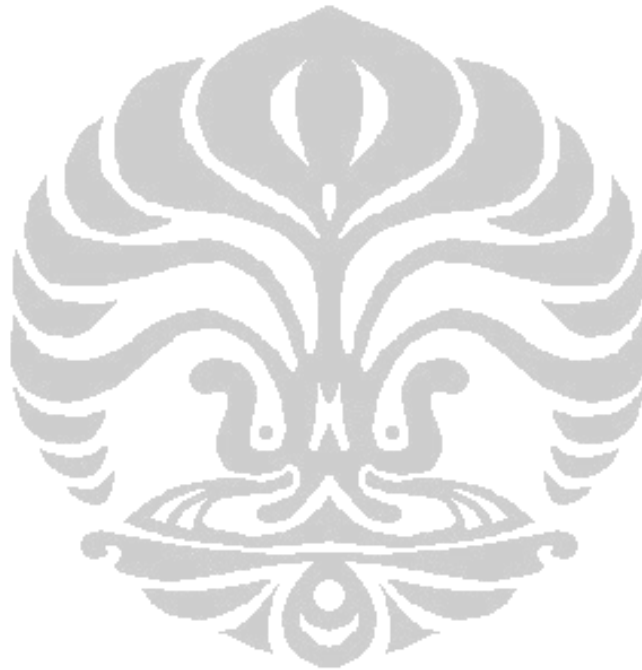
8. Menurut Bapak/Ibu siapa saja yang dapat terserang penyakit DBD ?
1. Bayi
 2. Anak-anak
 3. Dewasa
 4. Orang tua
 5. Semua orang
9. Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang gejala penyakit DBD ?
1. Panas/demam tanpa sebab 2 – 7 hari : 1. Ya 2. Tidak
 2. Tampak lemah dan lesu : 1. Ya 2. Tidak
 3. Sering terasa nyeri di ulu hati : 1. Ya 2. Tidak
 4. Terkadang ada bintik-bintik merah pada kulit : 1. Ya 2. Tidak
10. Menurut Bapak/Ibu apa pencegahan yang terbaik untuk mengurangi kasus DBD ?
1. Fogging/Pengasapan untuk membunuh nyamuk
 2. Menaburkan bubuk larvasida/abate ke bak mandi/sarang jentik nyamuk
 3. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN 3 M plus).
11. Dimana saja nyamuk penular penyakit DBD dapat bersarang ?
1. Tempat penampungan air : 1. Ya 2. Tidak
 2. Bak mandi : 1. Ya 2. Tidak
 3. Pot tanaman air : 1. Ya 2. Tidak
 4. Vas bunga : 1. Ya 2. Tidak
 5. Ban bekas : 1. Ya 2. Tidak
 6. Kaleng bekas : 1. Ya 2. Tidak
 7. Penampungan air dispenser : 1. Ya 2. Tidak
 8. Penampungan air kulkas : 1. Ya 2. Tidak
 9. Perangkap semut : 1. Ya 2. Tidak
12. Apakah Bapak/Ibu pernah diberikan pelatihan tentang PSN ?
1. Ya,
 2. Tidak (langsung ke pertanyaan nomor 15)
13. Berapa kali pelatihan yang pernah Bapak/Ibu ikuti dalam setahun belakangan ini ?
1. Satu kali
 2. Dua kali atau lebih
14. Dari mana Bapak/Ibu mendapat pelatihan tentang PSN tersebut ?
1. Puskesmas/Sudin Kesehatan
 2. Kelurahan/Kecamatan
 3. LSM/lain-lain sebutkan.....

15. Pada saat Bapak/Ibu melakukan PSN, pernahkah didampingi petugas monitoring/ pengawas ?
1. Ya
 2. Tidak (langsung ke pertanyaan nomor 17)
16. Dalam satu tahun belakangan ini, berapa kali petugas monitoring/pengawas mendampingi Bapak/Ibu dalam melaksanakan PSN ?
1. satu kali
 2. Dua kali atau lebih.
17. Pernahkah Bapak/Ibu diberikan perlengkapan untuk melaksanakan PSN ?
1. Ya
 2. Tidak (langsung ke pertanyaan nomor 21.)
18. Apa saja perlengkapan yang pernah diberikan ?
- | | | | |
|-----------------------------|---------|----------|--------------------------|
| 1. Alat tulis | : 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Senter | : 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Abate | : 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tanda pengenal jumentik | : 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kaos/rompi/topi jumentik | : 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
19. Dalam setahun belakangan apakah Bapak/Ibu pernah mendapat bubuk larvasida / Abate ?
1. Ya
 2. Tidak (langsung ke pertanyaan nomor 22)
20. Berapa bungkus larvasida/abate yang diberikan oleh petugas ? (1 bungkus = 1 sendok Makan bubuk larvasida/abate)
1. 1 -3 bungkus
 2. 3 – 5 bungkus
 3. Lebih dari 5 bungkus
21. Dari mana perlengkapan tersebut (senter, abate, dll) diberikan kepada Bapak/Ibu :
1. Puskesmas/Sudin Kesehatan
 2. Kelurahan/Kecamatan
 3. LSM/lain-lain sebutkan.....
22. Kemana Bapak/Ibu memberikan laporan hasil pemeriksaan jentik ?
1. Puskesmas/Sudin Kesehatan
 2. Kelurahan/Kecamatan
 3. LSM/lain-lain sebutkan.....

23. Sebagai petugas Jumantik, apakah Bapak/Ibu mendapat honor ? _____
1. Ya
 2. Tidak (langsung ke nomor 24)
24. Apakah honor yang Bapak/Ibu terima sesuai dengan tanggung jawab Bapak/Ibu Sebagai jumatik ?
1. Ya
 2. Tidak
25. Siapa yang membayar honor Bapak/Ibu sebagai Jumantik ? _____
1. Puskesmas/Sudin Kesehatan
 2. Kelurahan/Kecamatan
 3. LSM/lain-lain sebutkan.....
26. Apakah Bapak/Ibu mendapat kartu berobat gratis dari Pemda DKI? _____
- (untuk Jumantik dengan masa pengabdian 5 tahun atau lebih)
1. Ya
 2. Tidak
27. Apakah Bapak/Ibu pernah mendapat teguran atau pemotongan honor akibat dari kelalaian Bapak/Ibu ? _____
1. Ya
 2. Tidak
28. Ditempat Bapak/Ibu melakukan pemeriksaan jentik, hal-hal berikut di jumpai di wilayah kerja Bapak/Ibu(sebutkan jumlah lokasi atau jumlah rumahnya):
- | | | | | |
|-------------------------------------|----------------|--------|-----------|--------------------------|
| 1. Lahan kosong | : lokasi | (1. Ya | 2. Tidak) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Rumah/bangunan kosong | : rumah | (1. Ya | 2. Tidak) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Rumah/bangunan menolak diperiksa | : rumah | (1. Ya | 2. Tidak) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Rumah selalu ditemukan jentik | : rumah | (1. Ya | 2. Tidak) | <input type="checkbox"/> |
29. Apa yang Bapak/Ibu lakukan pada saat melakukan PSN di rumah warga?
- | | | | |
|--|---------|----------|--------------------------|
| 1. Mengecek semua tempat penampungan air | : 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Mencatat hasil pemeriksaan jentik | : 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Memberikan penyuluhan singkat tentang PSN kepada pemilik rumah | : 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 4. Menaburkan bubuk larvasida / abate pada tempat penampungan yang Susah dikuras | : 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |

30. Berikut adalah kegiatan Bapak/Ibu sebagai jumentik :

- | | | | |
|---|---------|----------|--------------------------|
| 1. Melakukan pemeriksaan jentik setiap minggu | : 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Membawa perlengkapan PSN (alat tulis, senter, dll) | : 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Memakai tanda pengenal/kaos/rompi Jumentik | : 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 4. Memberikan laporan pemerksaan jentik tepat waktu | : 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |

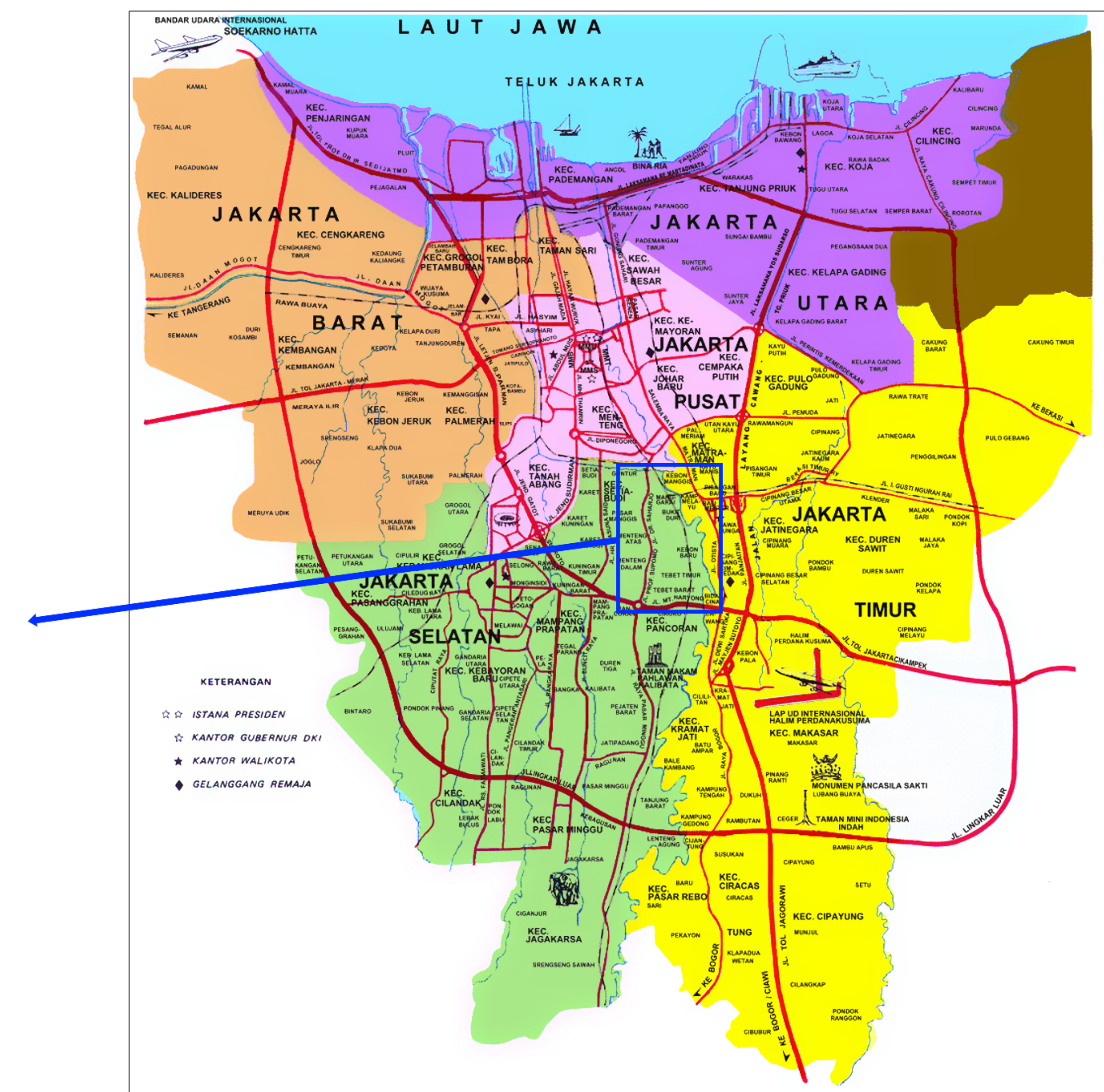


DAFTAR NAMA RESPONDEN

No	Tanggal Wawancara	Nama Responden	RT	RW	Kelurahan
1	30-Mar-12	FARIDA	8	1	Menteng Dalam
2	30-Mar-12	SUTITIN	7	2	Menteng Dalam
3	30-Mar-12	SYARIFAH ROCHIM	2	3	Menteng Dalam
4	30-Mar-12	SRI RUDI	14	4	Menteng Dalam
5	30-Mar-12	SURACHMI	3	5	Menteng Dalam
6	28-Mar-12	NUNUNG KS	7	9	Menteng Dalam
7	30-Mar-12	SUTARMI	3	10	Menteng Dalam
8	30-Mar-12	HJ. ANNIE JOEDJONO	5	11	Menteng Dalam
9	30-Mar-12	SUWARTI	5	12	Menteng Dalam
10	28-Mar-12	ONI ROCHANI	4	13	Menteng Dalam
11	30-Mar-12	SUTIJAINO	3	14	Menteng Dalam
12	30-Mar-12	MURYANI	12	15	Menteng Dalam
13	30-Mar-12	ALIA ROSA	8	1	Menteng Dalam
14	27-Mar-12	SITI HINDUN	15	1	Tebet Barat
15	27-Mar-12	DIAH	6	2	Tebet Barat
16	27-Mar-12	SRI WILUDJENG	14	3	Tebet Barat
17	27-Mar-12	NASUHA	1	4	Tebet Barat
18	27-Mar-12	HJ. MANSYUR		5	Tebet Barat
19	29-Mar-12	DIANA SARI SEPTIANI	15	6	Tebet Barat
20	28-Mar-12	TUTI ROHAYALI	5	7	Tebet Barat
21	30-Mar-12	YAYUK SRI RAHAYU	3	8	Tebet Barat
22	26-Mar-12	NINA AUMARTINA	8	1	Tebet Timur
23	26-Mar-12	INDRI	3	2	Tebet Timur
24	26-Mar-12	A. RPIMA VISTA IDA S.	1	3	Tebet Timur
25	26-Mar-12	HJ. INDRIASTUTY N, SH	2	4	Tebet Timur
26	26-Mar-12	YANTI PRASETYO	1	4	Tebet Timur
27	28-Mar-12	ENDANG	3	5	Tebet Timur
28	30-Mar-12	IDA MASTIDAH ISRO	3	6	Tebet Timur
29	27-Mar-12	REDJI RAHARSIH	5	7	Tebet Timur
30	26-Mar-12	NENENG NUROCHMAH	3	8	Tebet Timur
31	27-Mar-12	YANTI	11	9	Tebet Timur
32	30-Mar-12	TUTI MARDIANA	9	10	Tebet Timur
33	28-Mar-12	NOVIYANTI	8	11	Tebet Timur
34	26-Mar-12	GUSTINAH NUR	7	1	Kebon Baru
35	30-Mar-12	ERNA WATI	2	2	Kebon Baru
36	26-Mar-12	SRI HARTATI B	7	3	Kebon Baru
37	28-Mar-12	JUSMANIDAR SYAMSUAR	7	4	Kebon Baru
38	28-Mar-12	YOYOH	4	5	Kebon Baru
39	28-Mar-12	HIKMAWATI	9	6	Kebon Baru
40	28-Mar-12	INDUN SETIANI	13	7	Kebon Baru
41	30-Mar-12	HJ. NUNUNG N	4	8	Kebon Baru
42	28-Mar-12	ROSDINAR	1	9	kebon baru

43	28-Mar-12	NASRI PUJI S.	10	10	Kebon Baru
44	30-Mar-12	ASRI PALUPI S.	4	11	Kebon Baru
45	30-Mar-12	FITRI NUR INDAH SARI	10	12	Kebon Baru
46	30-Mar-12	TUTI HERMAWATI	12	13	Kenbon Baru
47	30-Mar-12	YANTI	7	14	kebon baru
48	27-Mar-12	YIYIN S.	8	1	Bukit Duri
5	27-Mar-12	NINING SARININGSIH	1	2	Bukit Duri
50	28-Mar-12	WIDIYANINGSIH	2	3	Bukit Duri
51	28-Mar-12	PURYANTI	3	3	Bukit Duri
52	28-Mar-12	SITI JUBAEDAH	4	5	Bukit Duri
53	28-Mar-12	NURJANAH	5	6	Bukit Duri
54	28-Mar-12	DWI DASAYANTI	13	7	Bukit Duri
55	28-Mar-12	MISNI MARYANI	15	8	Bukit Duri
56	30-Mar-12	SITI KHODIJAH	6	9	Bukit Duri
57	2-Mar-12	LEKSTRI	5	10	Bukit Duri
58	30-Mar-12	TETI S	6	11	Bukit Duri
59	2-Apr-12	MAISAROH	4	12	Bukit Duri
60	2-Apr-12	YUWATI	14	1	Mgr. Selatan
61	3-Apr-12	SITI ASTUTUI RAIDDY	12	2	Mgr. Selatan
62	3-Apr-12	HUSNA	1	3	Mgr. Selatan
63	26-Mar-12	ERNI NURAENI	10	4	Mgr. Selatan
64	3-Apr-12	GAMAN	12	5	Mgr. Selatan
65	3-Apr-12	PUJI MULYANINGSIH	7	6	Mgr. Selatan
66	26-Mar-12	ASRI MAYUDIN	3	7	Mgr. Selatan
67	3-Apr-12	SRI WAHYUTI	1	8	Mgr. Selatan
68	3-Apr-12	ERNITA WIBOWO	10	9	Mgr. Selatan
69	3-Apr-12	S. NUR UTAMI	11	10	Mgr. Selatan
70	28-Mar-12	MARYAMAH	9	1	Manggarai
71	28-Mar-12	HJ. IIM SUMIRAH	1	3	Manggarai
72	30-Mar-12	YENI MUSTIAWATI	3	2	Manggarai
73	30-Mar-12	SRI SRUPPTI	1	4	Manggarai
74	31-Mar-12	SABARYANTI	3	5	Manggarai
75	31-Mar-12	MUHAYATI	12	6	Manggarai
76	2-Apr-12	HJ. SITI BARKAH	9	7	Manggarai
77	31-Mar-12	SITI AMINAH	4	8	Manggarai
78	31-Mar-12	NURJANAH	14	9	Manggarai
79	31-Mar-12	SOLEMAH	4	10	Manggarai
80	31-Mar-12	WAWAT KOMLAWATI	5	11	Manggarai
81	31-Mar-12	SRI HANDAYANI	4	12	Manggarai

Peta Wilayah KECAMATAN TEBET



- | | |
|---|---|
| Apartemen Apartment | Kantor Camat District Office |
| Flyover, Underpass | Kantor Lurah (Desa) Sub-district Office |
| Gerbang Tol Tollgate | Kec. Kecamatan District |
| Government Building | Kel. Kelurahan Sub-district |
| Hotel | Office Building |
| Perumahan, Komplek Real Estate, Complex | Nomor Kode Pos Post Code, ZIP |
| Pasar Market Place | Rumah Sakit Hospital |
| Places of Interest | Batas Kelurahan |
| Stasiun Kereta Api Railway Station | Puskesmas Kecamatan |
| Terminal Bis Bus Terminal | Puskesmas Kelurahan |
| Universitas University | Pos Yandu |
| Sekolah School | RW Sluag |
| Rel Kereta Api Railway Line | |
| Jalan Tol Toll Road | |
| Jalan Arteri Trunk Road | |
| Jalan Utama Thoroughfare | |
| Jalan Raya Main Road | |

Kineja, Jurnalk... Erdi Komara, FKM UI, 2012

Puskesmas Kecamatan Tebet



Gambar gedung Puskesmas



Gambar lobi Puskesmas

Kegiatan Fogging/Pengasapan Oleh Tim Fogging Puskesmas Kecamatan Tebet

Lokasi : RW 05 Kelurahan Tebet Timur



Gambar warga menyaksikan kegiatan Fogging



Gambar petugas sedang fogging di dalam rumah



Gambar petugas sedang fogging di halaman rumah

Kegiatan Monitoring PSN Setiap Hari Jumat



Gambar lokasi monitoring PSN



Gambar kegiatan mencari jentik nyamuk



Gambar mendampingi Jumantik



Evaluasi kegiatan PSN

HASIL PENGOLAHAN DATA PROGRAM SPSS

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur Responden	81	32	67	48.63	8.449
Valid N (listwise)	81				

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 32	1	1.2	1.2	1.2
33	2	2.5	2.5	3.7
34	2	2.5	2.5	6.2
36	1	1.2	1.2	7.4
38	3	3.7	3.7	11.1
39	1	1.2	1.2	12.3
40	7	8.6	8.6	21.0
41	1	1.2	1.2	22.2
42	4	4.9	4.9	27.2
43	3	3.7	3.7	30.9
44	2	2.5	2.5	33.3
45	4	4.9	4.9	38.3
46	3	3.7	3.7	42.0
47	6	7.4	7.4	49.4
48	2	2.5	2.5	51.9
49	2	2.5	2.5	54.3
50	2	2.5	2.5	56.8
51	4	4.9	4.9	61.7
52	3	3.7	3.7	65.4
53	4	4.9	4.9	70.4
54	1	1.2	1.2	71.6
55	5	6.2	6.2	77.8
56	1	1.2	1.2	79.0
57	4	4.9	4.9	84.0
58	2	2.5	2.5	86.4
59	2	2.5	2.5	88.9
60	1	1.2	1.2	90.1
61	3	3.7	3.7	93.8
62	1	1.2	1.2	95.1
63	1	1.2	1.2	96.3
64	1	1.2	1.2	97.5
66	1	1.2	1.2	98.8
67	1	1.2	1.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tamat SD	2	2.5	2.5	2.5
Tamat SD	2	2.5	2.5	4.9
Tamat SLTP	19	23.5	23.5	28.4
Tamat SLTA	43	53.1	53.1	81.5
Akademi/PT	15	18.5	18.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Didik

N	Valid	81
	Missing	0

Didik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid s/d tamat SLTP	23	28.4	28.4	28.4
Tamat SLTA atau lebih	58	71.6	71.6	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	1	1.2	1.2	1.2
perempuan	80	98.8	98.8	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Lama responden sebagai jumentik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 th	19	23.5	23.5	23.5
> 1 th	62	76.5	76.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	6	7.4	7.4	7.4
Tidak	75	92.6	92.6	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Lama responden sebagai jumentik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 th	19	23.5	23.5	23.5
> 5 th	62	76.5	76.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	Kepanjangan DBD	Penyebab Penyakit DBD	Nyamuk penular DBD	Pencegahan terbaik DBD	GejalaDBD	Tempatjentik
N Valid	81	81	81	81	81	81
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kepanjangan DBD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	81	100.0	100.0	100.0

Penyebab Penyakit DBD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Virus	74	91.4	91.4	91.4
Bakteri	5	6.2	6.2	97.5
Parasit/cacing	2	2.5	2.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Nyamuk penular DBD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid aedes	81	100.0	100.0	100.0

Pencegahan terbaik DBD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Fogging	2	2.5	2.5	2.5
PSN	79	97.5	97.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

GejalaDBD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	15	18.5	18.5	18.5
baik	66	81.5	81.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Tempatjentik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	13	16.0	16.0	16.0
Baik	68	84.0	84.0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan kurang baik	28	34.6	34.6	34.6
Pengetahuan baik	53	65.4	65.4	100.0
Total	81	100.0	100.0	

pelatihan PSN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	68	84.0	84.0	84.0
tidak	13	16.0	16.0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Berapa kali pelatihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sekali	17	21.0	25.0	25.0
2 kali atau lebih	51	63.0	75.0	100.0
Total	68	84.0	100.0	
Missing System	13	16.0		
Total	81	100.0		

Dari mana dapat pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puskesmas	53	65.4	77.9	77.9
	kelurahan	15	18.5	22.1	100.0
	Total	68	84.0	100.0	
Missing	System	13	16.0		
Total		81	100.0		

Pendamping monitoring PSN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	81	100.0	100.0	100.0

Berapa kali didampingi petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sekali	9	11.1	11.1	11.1
	2 kali atau lebih	72	88.9	88.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Perlengkapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lengkap	50	61.7	62.5	62.5
	Lengkap	30	37.0	37.5	100.0
	Total	80	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		81	100.0		

Berapa bungkus mendapat larvasida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 bungkus	19	23.5	33.9	33.9
	3-5 bungkus	6	7.4	10.7	44.6
	>5 bungkus	31	38.3	55.4	100.0
	Total	56	69.1	100.0	
Missing	System	25	30.9		
Total		81	100.0		

Berapa bungkus mendapat larvasida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 bungkus	19	23.5	33.9	33.9
	3-5 bungkus	6	7.4	10.7	44.6
	>5 bungkus	31	38.3	55.4	100.0
	Total	56	69.1	100.0	
Missing	System	25	30.9		
Total		81	100.0		

Dari mana mendapat perlengkapan tsbt

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puskesmas	7	8.6	11.9	11.9
	Sudin	52	64.2	88.1	100.0
	Total	59	72.8	100.0	
Missing	System	22	27.2		
Total		81	100.0		

Honor Jumantik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	81	100.0	100.0	100.0

Apakah honor jumantik sesuai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	48	59.3	59.3	59.3
	tidak	33	40.7	40.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Kartu berobat gratis untuk jumantik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	43	53.1	53.1	53.1
	tidak	38	46.9	46.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

lahan kosong

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	35	43.2	43.2	43.2
tidak	46	56.8	56.8	100.0
Total	81	100.0	100.0	

bangunan kosong

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	47	58.0	58.0	58.0
tidak	34	42.0	42.0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

rumah menolak diperiksa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	32	39.5	39.5	39.5
tidak	49	60.5	60.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

rumah selalau ditemukan jentik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	48	59.3	59.3	59.3
tidak	33	40.7	40.7	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Lingkerja

N	Valid	81
	Missing	0

Lingkerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	73	90.1	90.1	90.1
Baik	8	9.9	9.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Frequency Table

Teguran atau pemotongan honor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	22	27.2	27.2	27.2
tidak	59	72.8	72.8	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Mengecek tmpt penampungan air

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	81	100.0	100.0	100.0

Mencatat hasil pemeriksaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	81	100.0	100.0	100.0

penyuluhan singkat ttg PSN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	80	98.8	98.8	98.8
tidak	1	1.2	1.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

menaburkan bubuk larvasida

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	66	81.5	81.5	81.5
tidak	15	18.5	18.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

periksa jentik setiap minggu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	81	100.0	100.0	100.0

membawa perlengkapan PSN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	81	100.0	100.0	100.0

memakai tanda pengenal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	77	95.1	95.1	95.1
tidak	4	4.9	4.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

memberikan laporan hasil pemeriksaan jntk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	79	97.5	97.5	97.5
tidak	2	2.5	2.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kinerja

N	Valid	81
	Missing	0

Kinerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	26	32.1	32.1	32.1
Baik	55	67.9	67.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Umur

N	Valid	81
	Missing	0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 45 tahun	27	33.3	33.3	33.3
>= 45 taun	54	66.7	66.7	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kinerja	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Umur * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Umur < 45 tahun	Count		13	14	27
	% within Umur		48.1%	51.9%	100.0%
>= 45 taun	Count		13	41	54
	% within Umur		24.1%	75.9%	100.0%
Total	Count		26	55	81
	% within Umur		32.1%	67.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.786 ^b	1	.029		
Continuity Correction ^a	3.746	1	.053		
Likelihood Ratio	4.672	1	.031		
Fisher's Exact Test				.043	.027
Linear-by-Linear Association	4.727	1	.030		
N of Valid Cases	81				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.67.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (< 45 tahun / >= 45 taun)	2.929	1.100	7.798
For cohort Kinerja = Kurang Baik	2.000	1.082	3.697
For cohort Kinerja = Baik	.683	.461	1.012
N of Valid Cases	81		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Didik * Kinerja	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Didik * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Didik	s/d tamat SLTP	Count	8	15	23
		% within Didik	34.8%	65.2%	100.0%
	Tamat SLTA atau lebih	Count	18	40	58
		% within Didik	31.0%	69.0%	100.0%
Total		Count	26	55	81
		% within Didik	32.1%	67.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.106 ^b	1	.745		
Continuity Correction ^a	.004	1	.951		
Likelihood Ratio	.105	1	.746		
Fisher's Exact Test				.795	.470
Linear-by-Linear Association	.105	1	.746		
N of Valid Cases	81				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.38.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Didik (s/d tamat SLTP / Tamat SLTA atau lebih)	1.185	.426	3.295
For cohort Kinerja = Kurang Baik	1.121	.569	2.209
For cohort Kinerja = Baik	.946	.670	1.335
N of Valid Cases	81		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan Responden * Kinerja	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Pekerjaan Responden * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Pekerjaan Responden	Ya	Count	0	6	6
		% within Pekerjaan Responden	.0%	100.0%	100.0%
	Tidak	Count	26	49	75
		% within Pekerjaan Responden	34.7%	65.3%	100.0%
Total		Count	26	55	81
		% within Pekerjaan Responden	32.1%	67.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.063 ^b	1	.080		
Continuity Correction ^a	1.679	1	.195		
Likelihood Ratio	4.869	1	.027		
Fisher's Exact Test				.170	.089
Linear-by-Linear Association	3.025	1	.082		
N of Valid Cases	81				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.93.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kinerja = Baik	1.531	1.298	1.805
N of Valid Cases	81		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Masakerja * Kinerja	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Masakerja * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Masakerja	1-5 tahun	Count	6	13	19
		% within Masakerja	31.6%	68.4%	100.0%
	> 5 tahun	Count	20	42	62
		% within Masakerja	32.3%	67.7%	100.0%
Total		Count	26	55	81
		% within Masakerja	32.1%	67.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003 ^b	1	.956		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.003	1	.956		
Fisher's Exact Test				1.000	.596
Linear-by-Linear Association	.003	1	.956		
N of Valid Cases	81				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.10.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masakerja (1-5 tahun / > 5 tahun)	.969	.321	2.924
For cohort Kinerja = Kurang Baik	.979	.461	2.080
For cohort Kinerja = Baik	1.010	.711	1.434
N of Valid Cases	81		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kinerja	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Pengetahuan * Kinerja Crosstabulation

		Kinerja		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Pengetahuan	Pengetahuan kurang baik	Count	10	18	28
		% within Pengetahuan	35.7%	64.3%	100.0%
	Pengetahuan baik	Count	16	37	53
		% within Pengetahuan	30.2%	69.8%	100.0%
Total		Count	26	55	81
		% within Pengetahuan	32.1%	67.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.257 ^b	1	.612		
Continuity Correction ^a	.066	1	.798		
Likelihood Ratio	.255	1	.614		
Fisher's Exact Test				.626	.396
Linear-by-Linear Association	.253	1	.615		
N of Valid Cases	81				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.99.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Pengetahuan kurang baik / Pengetahuan baik)	1.285	.487	3.390
For cohort Kinerja = Kurang Baik	1.183	.621	2.252
For cohort Kinerja = Baik	.921	.663	1.278
N of Valid Cases	81		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pelatihanok * Kinerja	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

pelatihanok * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
pelatihanok	Tidak	Count	4	9	13
		% within pelatihanok	30.8%	69.2%	100.0%
	Ya	Count	22	46	68
		% within pelatihanok	32.4%	67.6%	100.0%
Total		Count	26	55	81
		% within pelatihanok	32.1%	67.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.013 ^b	1	.911		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.013	1	.911		
Fisher's Exact Test				1.000	.594
Linear-by-Linear Association	.012	1	.911		
N of Valid Cases	81				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.17.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pelatihanok (Tidak / Ya)	.929	.258	3.351
For cohort Kinerja = Kurang Baik	.951	.393	2.304
For cohort Kinerja = Baik	1.023	.687	1.524
N of Valid Cases	81		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Berapa kali pelatihan * Kinerja	68	84.0%	13	16.0%	81	100.0%

Berapa kali pelatihan * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Berapa kali pelatihan	sekali	Count	6	11	17
		% within Berapa kali pelatihan	35.3%	64.7%	100.0%
	2 kali atau lebih	Count	16	35	51
		% within Berapa kali pelatihan	31.4%	68.6%	100.0%
Total		Count	22	46	68
		% within Berapa kali pelatihan	32.4%	67.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.090 ^b	1	.765		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.089	1	.766		
Fisher's Exact Test				.772	.493
Linear-by-Linear Association	.088	1	.766		
N of Valid Cases	68				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Berapa kali pelatihan (sekali / 2 kali atau lebih)	1.193	.375	3.796
For cohort Kinerja = Kurang Baik	1.125	.526	2.408
For cohort Kinerja = Baik	.943	.634	1.403
N of Valid Cases	68		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perlengkapan * Kinerja	80	98.8%	1	1.2%	81	100.0%

Perlengkapan * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Perlengkapan	Tidak lengkap	Count	19	31	50
		% within Perlengkapan	38.0%	62.0%	100.0%
	Lengkap	Count	7	23	30
		% within Perlengkapan	23.3%	76.7%	100.0%
Total		Count	26	54	80
		% within Perlengkapan	32.5%	67.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.839 ^b	1	.175		
Continuity Correction ^a	1.231	1	.267		
Likelihood Ratio	1.890	1	.169		
Fisher's Exact Test				.221	.133
Linear-by-Linear Association	1.816	1	.178		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.75.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perlengkapan (Tidak lengkap / Lengkap)	2.014	.726	5.589
For cohort Kinerja = Kurang Baik	1.629	.778	3.410
For cohort Kinerja = Baik	.809	.603	1.084
N of Valid Cases	80		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
honorsesuai * Kinerja	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

honorsesuai * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
honorsesuai	Tidak	Count	15	18	33
		% within honorsesuai	45.5%	54.5%	100.0%
	Ya	Count	11	37	48
		% within honorsesuai	22.9%	77.1%	100.0%
Total		Count	26	55	81
		% within honorsesuai	32.1%	67.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.558 ^b	1	.033		
Continuity Correction ^a	3.582	1	.058		
Likelihood Ratio	4.525	1	.033		
Fisher's Exact Test				.052	.030
Linear-by-Linear Association	4.501	1	.034		
N of Valid Cases	81				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.59.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for honorsesuai (Tidak / Ya)	2.803	1.073	7.324
For cohort Kinerja = Kurang Baik	1.983	1.046	3.760
For cohort Kinerja = Baik	.708	.500	1.002
N of Valid Cases	81		

rosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Berobatgratis * Kinerja	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Berobatgratis * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Berobatgratis	Tidak	Count	12	26	38
		% within Berobatgratis	31.6%	68.4%	100.0%
	Ya	Count	14	29	43
		% within Berobatgratis	32.6%	67.4%	100.0%
Total		Count	26	55	81
		% within Berobatgratis	32.1%	67.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.009 ^b	1	.925		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.009	1	.925		
Fisher's Exact Test				1.000	.558
Linear-by-Linear Association	.009	1	.925		
N of Valid Cases	81				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.20.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Berobatgratis (Tidak / Ya)	.956	.375	2.436
For cohort Kinerja = Kurang Baik	.970	.514	1.832
For cohort Kinerja = Baik	1.015	.752	1.369
N of Valid Cases	81		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bubuklarvasida * Kinerja	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Bubuklarvasida * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Bubuklarvasida	Tidak	Count	10	15	25
		% within Bubuklarvasida	40.0%	60.0%	100.0%
	Ya	Count	16	40	56
		% within Bubuklarvasida	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	26	55	81
		% within Bubuklarvasida	32.1%	67.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.036 ^a	1	.309		
Continuity Correction ^b	.578	1	.447		
Likelihood Ratio	1.016	1	.313		
Fisher's Exact Test				.317	.222
Linear-by-Linear Association	1.023	1	.312		
N of Valid Cases	81				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.02.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Bubuklarvasida (Tidak / Ya)	1.667	.620	4.477
For cohort Kinerja = Kurang Baik	1.400	.743	2.639
For cohort Kinerja = Baik	.840	.586	1.204
N of Valid Cases	81		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lingkerja * Kinerja	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Lingkerja * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Kurang Baik	Baik	
Lingkerja	Kurang baik	Count	24	49	73
		% within Lingkerja	32.9%	67.1%	100.0%
	Baik	Count	2	6	8
		% within Lingkerja	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	26	55	81
		% within Lingkerja	32.1%	67.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.205 ^b	1	.651		
Continuity Correction ^a	.003	1	.957		
Likelihood Ratio	.214	1	.644		
Fisher's Exact Test				1.000	.495
Linear-by-Linear Association	.203	1	.653		
N of Valid Cases	81				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.57.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lingkerja (Kurang baik / Baik)	1.469	.276	7.830
For cohort Kinerja = Kurang Baik	1.315	.379	4.563
For cohort Kinerja = Baik	.895	.582	1.377
N of Valid Cases	81		