

BAB VI

HASIL

6.1. Gambaran Pelaksanaan

Tenaga program P2DBD di Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan telah mencukupi dilihat dari ketersediannya. Tenaga berasal dari 3 unit yang terkait yaitu promkes, Kesling dan P2M DBD. Belum semua tenaga pelaksana di puskesmas maupun jumantik yang mendapatkan pelatihan secara berkesinambungan. Selama ini hanya sebatas pemberian pemahaman saja. Walaupun hanya sebatas pemberian pemahaman, tenaga puskesmas dan jumantik memiliki daya serap informasi yang baik sehingga hanya terdapat sedikit kesalahan dalam pelaksanaannya. Selain itu masih ada petugas yang ditempatkan tidak disesuaikan dengan latar pendidikan.

Ketersediaan dana telah mencukupi sesuai yang telah dianggarkan bahkan berlebih. Alokasi dari keseluruhan anggaran yang berasal dari APBD lebih banyak digunakan untuk kegiatan pengasapan. Sarana yang diharuskan dalam SOP belum semua tersedia di PKM Tanah Abang. Jumlahnya pun belum mencukupi untuk semua kegiatan, masih ada sarana yang menggunakan milik jumantik pribadi. Ketersediaan prosedur untuk PKM Tanah Abang telah mencukupi namun untuk PKL Bendungan Hilir hanya terdapat Instruksi Sudin saja. Pemahaman prosedur dapat diserap dengan baik oleh tenaga puskesmas dan jumatiknya walaupun masih terdapat kesalahan dalam melaksanakan tugasnya.

Kegiatan P2DBD terdiri dari penyuluhan, PSN, PJB, PE dan pengasapan. Penyuluhan berkaitan dengan DBD lebih sering dilakukan oleh jumatik saat kegiatan

PSN. Kegiatan PSN yang harus dilakukan oleh warga masih belum dilaksanakan secara serentak dan merata di seluruh tatanan masyarakat. Hanya wilayah yang akan dilakukan pengawasan saja yang melakukan PSN. Kegiatan PJB pun hanya dilakukan oleh jumentik berbarengan dengan kegiatan PSN yaitu setiap Jumat mulai pukul 09.00 hingga selesai. Namun semangat kerja yang tinggi dari petugas maka pelaksanaan PSN dan PJB dapat berjalan dengan baik.

Jika ada kasus yang dilaporkan ke Puskesmas Kecamatan Tanah Abang maka petugas akan menghubungi jumentik untuk melakukan PE saat itu juga. Kegiatan PE tidak hanya mengunjungi rumah penderita saja namun juga 20 rumah di sekitarnya untuk diperiksa jentik dan penderita panas lainnya. Dari hasil PE yang berstatus positif maka akan ditindaklanjuti dengan pengasapan. Sebelum pengasapan dilakukan, koordinator menginformasikan pada RW dan RT setempat bahwa wilayahnya akan dilakukan pengasapan.

Semua kegiatan P2DBD dilakukan pengawasan mulai dari puskesmas kecamatan, puskesmas kelurahan, kelurahan, RW dan RT. Selain itu, jika bertepatan dengan status KLB ataupun terjadi peningkatan kasus maka pihak sudin dan dinkes juga ikut melakukan pengawasan. Kegiatan yang telah selesai dilaksanakan akan dibuat laporannya baik melalui laporan tertulis maupun online internet. Semua rekapitulasi laporan dikumpulkan di Puskesmas Kecamatan dan kemudian dilaporkan lagi ke sudin.

Cakupan ABJ di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang telah memenuhi batas yang ditetapkan ($\geq 95\%$) yaitu 99,7% pada tahun 2007 dan 98,6% untuk tahun 2008. Sedangkan untuk kegiatan PE, *respon time* yang dilakukan puskesmas kecamatan selalu memenuhi 1x24 jam. Dari 247 kasus hanya dilakukan PE sebanyak 242 kasus.

Untuk kegiatan *fogging*, jarak waktu antara pelaporan hasil PE (+) dengan pelaksanaan *fogging* adalah 2 hari. Dari 242 kasus yang dilakukan PE hanya 137 yang berstatus PE (+) dan dilakukan pengasapan. Namun yang berhasil difogging 2 siklus hanya sebesar 197 siklus dari yang seharusnya yakni 274 siklus.

6.2. Karakteristik Informan

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapatkan informasi dari informan yang berasal dari, Puskesmas Kecamatan Tanah Abang yang berjumlah 5 orang, Puskesmas Kelurahan Bendungan Hilir yang berjumlah 1 orang, dan Jumantik Bendungan Hilir yang berjumlah 2 orang. Selain itu peneliti juga melakukan *crosscheck* dengan melakukan wawancara kepada pihak Kelurahan, RW dan RT dari Bendungan Hilir yang berjumlah masing-masing 1 orang. Warga dari Bendungan Hilir juga dijadikan informan oleh peneliti yang berjumlah 2 orang. Jumlah seluruh informan yang diwawancarai oleh peneliti sebanyak 13 informan. Adapun karakteristik dari tiap-tiap informan dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 6.1. Informan Puskesmas Kecamatan Tanah Abang dan Puskesmas Kelurahan Bendungan Hilir

Kode Informan	Instansi	Jabatan	Jenis Kelamin	Lama Menjabat	Pendidikan
P1	Puskesmas Kecamatan Tanah Abang	Kepala Puskesmas	P	7 bulan	S1 FKG
P2	Puskesmas Kelurahan Bendungan Hilir	Koordinator DBD	P	1 tahun	D3 Keperawatan
P3	Puskesmas Kecamatan Tanah Abang	Koordinator Promosi Kesehatan	P	25 tahun	D1 Kebidanan
P4	Puskesmas Kecamatan Tanah Abang	Koordinator Kesling (PSN dan PJB)	P	13 Tahun	D3 Kesling

P5	Puskesmas Kecamatan Tanah Abang	Koordinator DBD (PE dan Fogging)	L	4 tahun	S1 Epidemiologi
P6	Puskesmas Kecamatan Tanah Abang	Staff DBD (Koor Lap. Fogging)	L	10 tahun	SLTA

Tabel 6.2 Informan Jumantik Bendungan Hilir

Kode Informan	Jabatan	Jenis Kelamin	Wilayah	Usia	Pendidikan	Lama menjabat
P7	Jumantik	P	Bendungan Hilir	44 tahun	SLTA	4 tahun
P8	Jumantik	P	Bendungan Hilir	32 tahun	SLTA	1 tahun

Tabel 6.3. Informan Kelurahan, RW/RT Bendungan Hilir

Kode Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Asal Kelurahan/RW/RT
P9	L	Pemantau jumantik kelurahan	Bendungan Hilir
P10	P	Wakil RW	Bendungan Hilir
P11	L	Ketua RT	Bendungan Hilir

Tabel 6.4. Informan Warga Bendungan Hilir

Kode Informan	Jenis Kelamin	Wilayah	Usia
P12	P	Bendungan Hilir	50 tahun
P13	P	Bendungan Hilir	46 tahun

6.3. Komponen Masukan

Ada 4 hal yang menjadi variabel masukan berdasarkan kerangka konsep. Variabel tersebut diantaranya:

- a. Sumber Daya Manusia
- b. Dana
- c. Sarana
- d. Metode

6.3.1. Sumber Daya Manusia

Tabel 6.5. Hasil Telaah Dokumen SDM P2DBD di PKM Tanah Abang Tahun 2007

No.	Kegiatan	Jenis SDM	Jumlah
1.	Penyuluhan	Koordinator	1
2.	PSN	- Petugas Kesling - Jumantik RT - Jumantik RW	2 731 67
3.	PJB	- Petugas Kesling - Jumantik RT - Jumantik RW	2 731 67
4.	PE	- Koordinator PE - Jumantik	1 731
5.	Fogging	- Koordinator lapangan fogging - Petugas penyemprot	1 10

Sumber: Arsip Kepegawaian Puskesmas Kecamatan Tanah Abang tahun 2007

Program P2DBD di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang berasal 3 program yang terkait yaitu Promosi Kesehatan, Kesling (Program Pemukiman), dan P2M (Program DBD). Sumber daya manusia untuk P2DBD di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang berjumlah 5 orang yang terdiri dari 1 orang kepala puskesmas dan 4 orang tenaga pelaksana. Kepala puskesmas bertindak sebagai penanggung jawab pelaksanaan seluruh kegiatan program. Sedangkan 4 orang tenaga pelaksana bertanggung jawab atas programnya masing-masing yaitu 1 orang untuk promosi kesehatan, 2 orang untuk Kesling dan 1 orang untuk P2M (DBD). Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan dengan informan sebagai berikut:

“Di puskes kecamatan saya sebagai penanggung jawab kegiatan. Selain itu untuk DBD ada tiga lintas program yaitu P2M untuk penanggung jawab PE dan fogging ada 1 orang. Untuk Kesling ada 2 orang bertanggungjawab untuk PSN dan PJB, mereka mengatur para jumantiknya. Selain itu juga ada promkes 1 orang.” (P1)

“Di Kesling ada 2 orang semuanya tamatan Kesling. Tapi saat ini saya sendiri karena satu orang sedang cuti hamil.” (P4)

Selain itu ada juga tenaga *fogging* yang berjumlah 13 orang, jumantik RT berjumlah 731 orang dan jumantik RW berjumlah 67 orang.

“Petugas PE digabung dengan jumantik jadi ada 731 orang sekecamatan Tanah Abang karena tiap RT ada 1 orang. Kalo petugas fogging ada 10 orang.” (P1)

“Kalo jumantik tiap RT ada 731 orang dan RW ada 67 orang.” (P4)

“Untuk puskes kecamatan petugas nyemprot semuanya ada 8 orang.” (P6)

Sedangkan untuk Puskesmas Kelurahan Bendungan Hilir hanya ada 2 orang tenaga terkait yang terdiri dari 1 orang kepala puskesmas sebagai penanggung jawab pelaksanaan kegiatan dan 1 orang koordinator program DBD. Namun puskesmas kecamatan menangani hampir semua kegiatan seperti PE, PSN, PJB, *fogging* dan penyuluhan. Puskesmas kelurahan hanya ikut membantu mengawasi saja dan terkadang ikut melakukan penyuluhan.

“...saya dan kepala puskesmas tapi kalo KLB semuanya turun tangan..” (P2)

“Kalo jumantiknya saya kurang tahu karena yang menangani pkm.. Kalo puskes ini paling penyuluhan aja...Fogging diurus PKM semuanya..”(P2)

“Kalo fogging, PE dan jumantik dari kecamatan semua, kalo penyuluhan kadang dari kita kadang dari PKL. Tapi kita bekerjasama saja.” (P1)

“..selama ini kegiatan fogging hanya dilakukan dari pihak puskes kecamatan saja karena yang dilakukan dari pihak puskes kelurahan tenaga penyemprotnya terbatas..” (P6)

Jumlah tenaga telah mencukupi baik di puskesmas kecamatan maupun puskesmas kelurahan. Hal tersebut sesuai dengan penuturan dari beberapa informan:

“Sudah mencukupi. Karena mereka kan sudah ada uraian tugas masing-masing...”

(P1)

“cukup. Kalo kebanyakan juga gak kerja nanti, lagian anggarannya juga gak mencukupi kalo kebanyakan orang. Kayaknya gak perlu penambahan petugas.” (P4)

“Cukup ya, karena kan memang sudah mewakili tiap RT-nya ada. Kalo kebanyakan juga ntar kerjanya malah jadi ngobrol namanya juga ibu-ibu.” (P2)

Tugas untuk tiap program P2DBD di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang dan Puskesmas Kelurahan Bendungan Hilir telah sesuai dengan latar pendidikan petugasnya. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dan observasi data kepegawaian mengenai pendidikan terakhir petugas yang dapat dilihat dalam karakteristik informan. Namun untuk menjadi jumentik tidak diperlukan latar pendidikan tertentu.

“Latar belakang sudah disesuaikan ya, mereka juga sudah terlatih.” (P1)

“Kalo staf keslingnya sesuai dengan jurusan kesling juga. Kalo jumentik sih dari ibu kader atau PKK, jarang anak mudanya soalnya kan mereka kerja jadi malem doing adanya.” (P4)

“Kalo petugas PE kan cuma nanya aja ke warga jadi gak perlu dari latar belakang pendidikan tertentu, semua orang juga bisa.” (P5)

“Kalo jumentik sih dari ibu-ibu aja ya biasanya dari kader atau ibu pkk yang sering kumpul aja.” (P2)

Berdasarkan wawancara mendalam dengan beberapa informan dapat diketahui jaranganya diadakan pelatihan baik bagi staff puskesmas maupun jumentik dan tenaga *fogging*. Namun ada beberapa informan yang menjelaskan bahwa pelatihan pernah dilakukan namun terkait anggaran yang belum cair maka pelatihan belum bisa direalisasikan. Hal tersebut disebabkan oleh anggaran yang tidak mencukupi dan sering telat pencairannya sehingga menghambat pelaksanaan pelatihan.

“Pelatihan sih nggak ya, paling sekedar pemberian pemahaman saja untuk para jumentiknya. Dilakukannya disini oleh staff kami. Kalo staffnya gak pernah..” (P1)

“Tahun 2007 ada pelatihan. Jenisnya tergantung yang ada di dinkes atau sudin, bisa dalam bentuk pemberian materi atau lomba antar puskesmas. Biasanya pelatihannya memang sudah terjadwal dan ada anggarannya.” (P3)

“Ada. Tapi berhubung anggaran belum turun juga maka belum bisa dilakukan pelatihan, kasihan jumentiknya mereka jauh-jauh kesini ternyata gak ada bayarannya. Jenisnya sosialisasi aja dari saya, dilakukannya di puskesmas ini dan dilakukan hanya setahun sekali.” (P4)

“Nggak ya. Kan petugas PE banyak sekali jadi gak mungkin kita pelatihan buat semuanya, anggarannya juga gakada. Petugas PE Cuma dikasih tahu aja apa-apa yang harus ditanyakan pada warga. Kalo jumentik professional yang dulu ada pelatihan karena jumlahnya masih memungkinkan untuk dilakukan pelatihan.” (P5)

“Kalo saya sih pernah dapet pelatihan 1 kali tentang penyakit dbd, gimana menanganinya, cara pelaporannya seperti apa. Itu dari sudin tahun 2007. Kalo jumentiknya saya kurang tahu karena yang menangani PKM tapi setahu saya sih pasti ada ya setidaknya perwakilan tiap RW ada yang dikasih pelatihan.” (P2)

6.3.2. Dana

Tabel 6.6. Hasil Telaah Dokumen Ketersediaan Anggaran P2DBD di PKM Tanah Abang Tahun 2007

Ketersediaan	Keterangan
Sumber	APBD
Jumlah	Rp 500 juta

Sumber: DASK Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Tahun 2007

Sumber dana yang digunakan untuk P2DBD di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang berasal dari Pemda dalam bentuk APBD. Sedangkan puskesmas kelurahan tidak mendapatkan anggaran, dana diperoleh dari puskes kecamatan.

“Dari subsidi pemerintah dalam bentuk APBD.” (P1)

“Di pkl si gak ya, itu lsg ke PKM...”(P2)

Jumlah dana untuk P2DBD lebih besar dibandingkan untuk penyakit lain. Hal tersebut disebabkan DBD merupakan program prioritas di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang sehingga anggaran yang dibutuhkan lebih besar dan lebih didahulukan. Tahun 2007 total anggaran untuk semua kegiatan yang berhubungan dengan P2DBD

mencapai Rp 500 juta. Persentase alokasi anggaran tidak dijelaskan secara mendalam melainkan hanya diberi penjelasan bahwa anggaran DBD sudah pasti lebih besar untuk *fogging* karena harga bahan bakar dan obatnya yang mahal. Hal tersebut berdasarkan wawancara mendalam dengan kepala puskesmas dan staff puskesmas yang tidak mengetahui jumlah pastinya berapa yang diperoleh puskesmas karena mereka tidak mengurus hal tersebut melainkan di bagian keuangan.

“Tahun 2007 total anggaran DBD paling besar karena dia program prioritas, totalnya 500 juta yang diusulkan dan disetujui semuanya.” (P1)

“Gak tau berapa % turunnya.” (P4)

“Jumlahnya saya gak tau pasti, karena yang mengatur bagian keuangan saya hanya terima saja.” (P5)

“..alokasinya sudah pasti lebih besar untuk fogging karena bahan bakar dan obatnya mahal sedangkan PE hanya kegiatan kunjungan saja.” (P5)

Jumlah anggaran yang untuk P2DBD selalu mencukupi untuk semua kegiatan. Hampir tidak pernah tidak cukup, bahkan selalu berlebih. Jika kondisinya seperti itu maka anggaran akan dikembalikan ke Pemda. Namun ada satu informan yang merasa kurang dengan anggaran untuk jumentiknya karena dirasa tidak sebanding dengan tugas yang diembannya.

“Cukup, malah lebih ya dan kelebihanannya dikembalikan ke Kas Daerah.” (P1)

“Ya kalo ditanya mah gak cukup ya, namanya uang segitu kasian jumentiknya Cuma dapet Rp 17.500,- sekali turun..” (P4)

“Selama ini gak pernah gak cukup ya..” (P5)

Namun yang menjadi kendala adalah pencairan anggaran yang telat sehingga puskesmas harus menggunakan uang swadana terlebih dahulu. Jika dana sudah cair maka uang tersebut akan diganti.

“Biasanya tiap tahun telat.Tahun ini aja belum cair.” (P4)

“Tiap tahunnya memang selalu telat turunnya.” (P5)

“Biasanya sih kami menggunakan uang swadana di puskes kami, jika anggaran sudah cair maka uang swadana tersebut akan diganti.” (P1)

“..gak tau pasti itu urusan bagian keuangan, tapi setahu saya kita minjem dana dulu tapi gak tau dari mana.” (P5)

Keterlambatan pencairan dana tersebut disebabkan oleh pembahasan rencana usulan yang cukup memakan waktu di DPRD. Alur permohonan dana dapat diketahui berdasarkan kutipan hasil wawancara dengan kepala puskesmas di bawah ini:

“Dari sini kita mengajukan usulan yaitu DASK dan diberikan ke Pemda dalam bentuk SKO. Lalu kami mengeluarkan Surat Perintah Pembayaran ke walikota jika sudah disetujui mereka akan mengeluarkan Surat Perintah Membayar Giro yang merupakan surat berharga untuk pencairan uang. Setelah itu uang bisa dicairkan melalui Bank DKI.” (P1)

“..karena rencana yang kita usulkan dibahas lagi di DPRD dan itu butuh waktu yang cukup panjang sehingga pencairan uangnya sering telat.” (P1)

“..rencana yang diusulkan dibahas lagi oleh Pemda, jika ada anggaran yang double maka salah satu akan dihapus, pembahasan itu yang bikin lama.” (P5)

6.3.3. Sarana

Tabel 6.7. Observasi Ketersediaan Sarana di PKM Tanah Abang Tahun 2008

Jenis Sarana	Puskesmas Kecamatan	PKL Bendungan Hilir
Kendaraan bermotor	Ada	Ada
Mesin fogging	Ada (13 mesin)	Tidak ada
Senter	Ada	Ada
Leaflet, brosur, poster	Ada	Ada
Komputer dengan jaringan internet	Ada	Ada
Telepon	Ada	Ada
Formulir	Ada	Tidak ada
Seragam jumantik	Ada	Ada

Sarana yang tersedia untuk menunjang kegiatan P2DBD di puskesmas kecamatan ada berbagai jenis mulai dari senter untuk kegiatan PE, PSN dan PJB; mesin fogging, formulir PE dan PJB. Selain itu juga ada leaflet, brosur, spanduk, banner, kaset, dan cd untuk kegiatan penyuluhan. Sedangkan di puskesmas kelurahan, sarana yang digunakan adalah abate, senter dan seragam jumantik. Hal tersebut diperoleh berdasarkan wawancara mendalam dengan beberapa informan.

“Mesin fogging dan senter.” (P1)

“Macem-macam ya. Ada brosur, poster, leaflet, spanduk, banner, CD, kaset. Yang paling banyak dicetak ya brosur.” (P3)

“senter, formulir dan kaos jumantik...” (P4)

“mesin fogging, senter dan lembaran kertas untuk laporan PE.” (P5)

Jumlah sarana tersebut mencukupi untuk setiap kegiatan di puskesmas kecamatan dan puskesmas kelurahan. Sarana yang digunakan merupakan milik puskesmas kecamatan yang telah dimasukkan dalam anggaran. Sedangkan untuk senter biasanya menggunakan milik jumantiknya sendiri.

“Selama ini sudah mencukupi.” (P1)

“Senter ada banyak sesuai jumlah jumantiknya.” (P1)

“Puskesmas gak mungkin menyediakan fasilitas sebanyak itu. Jadi milik jumantik sendiri...” (P5)

Namun jika terjadi banyak kasus maka mesin *fogging* dan tenaga operatornya mengalami kekurangan. Terlebih lagi di puskesmas seluruh mesin di puskesmas kelurahan telah ditarik kembali ke puskesmas kecamatan karena kurangnya tenaga. Selain itu mesin *fogging* tidak pernah dilakukan perawatan sehingga ada beberapa mesin yang tidak terpakai. Jika seperti itu maka pihak kelurahan akan membantu

puskesmas untuk melakukan penyemprotan baik mesin maupun tenaganya. Padahal anggaran untuk perawatan mesin telah diadakan namun tidak pernah direalisasi. Selain itu untuk brosur jika mengalami kekurangan akan dibantu dari sudin dan dinas.

“Mesin fogging ada 13.” (P1)

“Jumlah semuanya ada 13 mesin yang berfungsi cuma 6 mesin. Semua mesin dari puskes kelurahan masih bagus ditarik lagi ke sini karena tenaganya terbatas, jadi mesin yang rusak di puskes kecamatan tidak digunakan lagi dan yang digunakan mesin yang masih bagus hasil penarikan dari puskes kelurahan.” (P6)

“ada alokasi dana khusus untuk perbaikan mesin, tapi gak tahu kenapa mesin-mesin yang rusak tidak pernah dilakukan perbaikan dan perawatan.” (P6)

“Paling kalo lagi banyak kasus, mesin untuk fogging suka kurang. Itubiasanya suka dipinjem dari kelurahan, mereka menyediakan mesin juga untuk jaga-jaga.” (P6)

“Kadang kalo lagi banyak kasus, puskes kecamatan gak bisa menangani semua karena keterbatasan mesin, kita ikut bantu mesin dan tenaganya.” (P11a)

“Selama ini sih cukup terus ya, palingan kalo lagi ada wabah aja ya cetakan yang dibikin sendiri di cukup-cukupin. Tapi kan ada brosur yang dari sudin dan dinas, jadi terbantu juga.” (P3)

Ada beberapa sarana yang tidak terdapat di puskesmas kelurahan, hal tersebut dikarenakan kegiatan dilakukan oleh puskesmas kecamatan sehingga puskesmas kelurahan hanya ikut berkoordinasi saja.

“abate... senter punya jumantik sendiri...seragam jumantik tiap RW... Untuk mesin fogging diurus PKM karena kita gak melakukan fogging.” (P2)

“Persediaan abate banyak. Cukup untuk satu tahun...” (P2)

“Kalo persediaan pkl abis dapet dari PKM” (P2)

Berdasarkan hasil observasi lapangan, peneliti melihat beberapa sarana lain baik di puskesmas kecamatan maupun puskesmas kelurahan. Sarana tersebut

diantaranya kendaraan bermotor (mobil dan motor), komputer dengan jaringan internet dan telepon.

6.3.4. Metode

Tabel 6.7. Observasi Ketersediaan Prosedur di PKM Tanah Abang Tahun 2007

Jenis	PKM Kecamatan Tanah Abang	PKM Kelurahan Bendungan Hilir
Pedoman	Ada	Tidak ada
Juklak PSN dan PJB	Ada	Tidak ada
Juklak PE	Ada	Tidak ada
Juklak Fogging	Ada	Tidak ada
Juklak Penyuluhan	Ada	Tidak ada
Instruksi Sudin	Ada	Ada

Prosedur yang yang digunakan oleh Puskesmas Kecamatan Tanah Abang adalah buku pedoman dan petunjuk pelaksanaan (juklak) baik untuk penyuluhan, PSN, PJB, PE dan *fogging*. Buku tersebut bersumber dari sudin, dinas dan depkes.

"Buku pedoman ada. Dari sudin dan dinas." (P1)

"Buku pedoman berasal dari dinas, depkes dan sudin." (P4)

Ketersediaan buku tersebut diakui oleh seluruh informan telah mencukupi bagi Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

" Mencukupi kok." (P1)

Namun karena keterbatasan jumlah maka puskesmas kelurahan terkadang tidak mendapatkan buku tersebut. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti diketahui bahwa PKM Tanah Abang memberikan buku pedoman ke PKL Bendungan Hilir, namun saat dikonfirmasi ke pihak PKL Bendungan Hilir tidak demikian melainkan hanya terdapat instruksi dari Sudin saja.

“Dari sudin biasanya kita berikan ke PKL namun karena jumlahnya terbatas maka lebih ditekankan pada pemahamannya isi dari buku pedoman tersebut.” (P1)

“Karena jumlahnya terbatas maka lebih ditekankan pemahaman pada jumentiknya.” (P4)

“Buku pedoman gak dapet. Paling Cuma ada instruksi dari sudin...” (P2)

Hal yang sama juga dialami jumentik yang memiliki peranan penting karena tatap muka langsung dengan warga tiap minggunya. Ada beberapa jumentik yang tidak pernah diberikan buku petunjuk pelaksanaan, hanya penjelasan secara lisan saja yang diberikan oleh staff puskesmas kecamatan ataupun puskesmas kelurahan. Namun ada juga jumentik yang pernah diberikan buku petunjuk dari puskesmas kecamatan.

“Pernah. Buku tentang penyakit DBD dari puskes kecamatan. Itu juga udah lama dikasihnya, isi bukunya sama aja kaya yang dijelasin oleh orang puskesnya.” (P7)

“Gak. Karena memang dari awal memang gak pernah dikasih buku, kita Cuma dikasih pemahaman aja dari orang puskesnya dan kelurahan. Paling brosur dan poster aja, itu juga untuk dibagiin lagi ke warganya.” (P8)

Beberapa informan menjelaskan bahwa isi dari buku pedoman dan juklak tidak sulit dalam pelaksanaannya dan selalu sesuai antara pelaksanaan dengan isi buku. Namun ada 1 informan yang menjelaskan bahwa ada tenaga pelaksana yang tidak melaksanakan 100% dari isi buku, masih ada kesalahan dalam pemahaman dari isi buku tersebut.

“Selama ini sudah, karena setiap melakukan kegiatan kami selalu mengawasi ya, jika ada yang gak ngerti mereka bisa nanya.” (P1)

“Pelaksanaannya sih sudah sesuai ya.” (P5)

“...kadang kita udah ngejelasin sesuai dengan pedoman, tapi pelaksanaannya paling Cuma bener 85% aja.” (P4)

6.4. Komponen Proses

Komponen proses berdasarkan kerangka konsep adalah kegiatan dalam P2DBD yang terdiri dari 5 kegiatan diantaranya:

- a. Penyuluhan
- b. PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)
- c. PJB (Pemeriksaan Jentik Berkala)
- d. PE (Penyelidikan Epidemiologi)
- e. Pengasapan

6.4.1. Penyuluhan

Berdasarkan hasil observasi partisipatif yang dilakukan peneliti di Kelurahan Bendungan Hilir pada bulan Juni 2008 diketahui bahwa penyuluhan diberikan oleh kepala puskesmas kelurahan dibantu sebagian besar petugas lain yang memang telah selesai menyelesaikan tugas di puskesmas. Peserta penyuluhan berasal dari warga sekitar, jumantik, RW, RT, dan petugas kelurahan yang bersangkutan. Jenis penyuluhan yang diberikan adalah penyuluhan di luar gedung saat pertemuan lansia. Walaupun penyuluhan dilakukan saat pertemuan lansia, namun isi materi yang diberikan berkaitan dengan kesehatan secara umum termasuk membahas kebersihan lingkungan dan bahaya DBD. Penyampaian materi tidak hanya secara lisan saja namun dibantu dengan alat peraga seperti tampilan gambar sehingga peserta tidak jenuh. Selain itu peserta juga diberikan brosur dan leaflet untuk dibawa pulang.

Observasi partisipatif juga dilakukan oleh peneliti saat kegiatan PSN. Penyuluhan yang dilakukan ada dua macam yaitu penyuluhan yang dilakukan oleh petugas puskesmas kepada jumantik dan penyuluhan yang dilakukan jumantik

kepada warga. Penyuluhan yang diberikan petugas puskesmas kepada jumantik dilakukan sebelum jumantik turun ke rumah warga. Materi yang disampaikan lebih mengingatkan jumantik untuk memperhatikan hal apa saja yang harus diperiksa dan dijelaskan pada warga agar tidak terjadi kesalahpahaman. Sedangkan penyuluhan yang diberikan jumantik kepada warga dilakukan setelah jumantik melakukan pemeriksaan jentik di rumah tersebut.

Dari hasil observasi tersebut diketahui bahwa penyuluhan yang dilakukan saat pertemuan lansia merupakan penyuluhan yang sudah terjadwal, sedangkan penyuluhan yang dilakukan saat PSN termasuk dalam penyuluhan yang tidak dilaporkan karena merupakan kegiatan rutin saja. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan informan saat wawancara mendalam yang dapat dilihat di bawah ini:

“Tapi penyuluhan PSN itu memang rutin aja jadi gak ada laporannya...” (P3)

“Ada juga penyuluhan yang sudah terjadwal yang diadakan pas pertemuan lansia, arisan kader, pertemuan jumantik.” (P2)

Kegiatan penyuluhan tidak hanya membahas mengenai DBD saja melainkan semua penyakit, namun berhubung DBD merupakan penyakit prioritas maka frekuensi pelaksanaan dan kebutuhan alat peraganya lebih banyak dibandingkan yang lainnya.

“Sering ya, gak tahu jumlah pastinya. Apalagi DBD kan prioritas disini udah gitu di juga udah jadi masalah nasional bukan DKI aja.” (P3)

“Penyuluhan termasuk dalam program promkes ya gak ada khusus DBD.” (P2)

Penyuluhan ada dua jenis yaitu penyuluhan yang dilakukan di dalam gedung dan luar gedung. Penyuluhan yang dilakukan di luar gedung lebih efektif dibandingkan dengan yang dilakukan di dalam gedung. Hal tersebut dikarenakan sedikitnya warga yang datang ke puskesmas saat penyuluhan dilaksanakan. Selain itu

tidak ada target banyaknya warga yang disuluh. Peserta penyuluhan yang dilakukan di dalam gedung biasanya adalah jumentik yang akan menjelaskan kembali pada warga saat PSN.

“Kita gak ditarget ya berapa jumlah orang yang datang. Yang ada aja ya itu yang kita suluh...Tapi pernah juga disini tapi gak tentu karena warga juga males ya datengnya, lebih efektif yang sekalian jumentik.” (P3)

Menurut penuturan informan penyuluhan yang dilakukan jumentik yaitu ketika selesai melakukan pemeriksaan jentik. Materi yang diberikan sama yaitu mengenai kebersihan. Berikut penuturannya:

“Saya menyuluh lebih ke PHBS. Tapi kadang ibu Yulda juga suka ngejelasin sama jumentiknya lebih ke pencegahan dan gejala DBD.” (P3)

“..nyuluh dikit ke warga tentang kebersihan lingkungan..” (P7)

Penggunaan brosur saat penyuluhan dilakukan saat di dalam ataupun di luar gedung, tergantung ketersediaannya.

“...selain itu juga kita nyebarin brosur pada warga untuk ditempel dirumahnya agar mereka bisa ingat terus.” (P1)

“Ya di rumah warga ya, karena kan sekalian PSN jadi jumentiknya yang mendatangi rumah tersebut sambil dibagiin brosurnya.” (P2)

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan penyuluhan adalah sulitnya mengajak warga untuk penyuluhan di dalam gedung sehingga peserta penyuluhan yang di dalam gedung hanya jumentik bukan warga sekitar. Penyuluhan yang ditujukan untuk warga hanya dapat dilakukan ketika PSN yaitu saat jumentik mengunjungi rumah warga sehingga jumentik dapat menjelaskan mengenai DBD dan memberikan brosur.

“Ngundang warganya agak susah ya, kadang yang dateng juga dikit banget.” (P2)

“...agak susah aja ngumpulin warganya. Suka pada males dateng.” (P1)

Solusi yang dilakukan dalam menghadapi masalah tersebut yaitu melakukan koordinasi dengan pihak kelurahan, RT dan RW setempat sebagai orang yang lebih mengenal dengan warga tersebut. Berikut penuturan informan:

“...melakukan pendekatan dengan warga, kita juga minta bantuan kelurahan dan RT/RW sekitar, juga kader yang ada di wilayah itu untuk menjelaskan pada warga.” (P1)

“Dusahain sama kader atau RT/RW dan kelurahannya untuk menarik warganya datang.” (P2)

Informan menjelaskan bahwa pengawasan dilakukan oleh petugas puskesmas kecamatan, puskesmas kelurahan, RT dan RW. Adapun yang diawasi adalah cara jumantik dalam menyampaikan penyuluhan kepada warga. Namun ada informan yang menjelaskan bahwa penyuluhan tidak pernah dilakukan pengawasan. Hal tersebut berdasarkan wawancara yang dapat dilihat di bawah ini:

“Yang ngawas paling dari petugas kelurahan aja ya pas jumantik ngejelasin sama warga tentang DBD apakah penjelasannya itu sudah benar atau tidak.” (P1)

“Banyak, biasanya dari kelurahan, RT/RW semuanya ada.” (P2)

“Gak ada. Paling Cuma daftar hadir aja.” (P3)

6.4.2. PSN

Observasi partisipatif dilakukan oleh peneliti pada kegiatan PSN rutin pada tanggal 6 Juni 2008 di Kelurahan Bendungan Hilir. Berdasarkan hasil observasi tersebut, diketahui kegiatan PSN dilakukan pada hari jumat mulai dari pukul 09.00-10.00. Petugas yang menghadiri kegiatan PSN terdiri dari RT, RW, dewan kelurahan, petugas puskesmas kecamatan dan kelurahan, serta jumantiknya. Sebelum PSN dimulai, petugas puskesmas memberikan sedikit penyuluhan kepada jumantik yang dilanjutkan dengan tanya jawab jika masih ada jumantik yang tidak mengerti.

Dari semua petugas yang hadir tidak semua ikut berkeliling untuk mengawasi kegiatan. Setelah memberikan penyuluhan, petugas puskesmas pamit untuk berkeliling ke wilayah lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa kegiatan PSN merupakan suatu kegiatan rutin yang dilakukan serentak di semua wilayah dan tatanan. PSN dilakukan oleh warga tiap jumat mulai pukul 09.00-09.30. Namun dalam pelaksanaannya tidak harus pada jam tersebut. Berikut penjelasan informan:

“Kalo yang diharuskan memang tiap jumat serentak di semua wilayah mulai dari jam 8. Tapi gak harus hari dan jam segitu juga ya, karena kegiatan membersihkan lingkungan kan harus setiap hari.” (P1)

“Tiap jumat. PSN dilakukan jam 9 sampai 9.30. Sebenarnya sih gak tentu jam segitu yang penting melakukan PSN paling lama ya setengah jam.” (P4)

“tiap jumat. 30 menit aja dari jam 9.” (P2)

Penentuan lokasi PSN dijelaskan oleh informan sudah terjadwal dan memang dikoordinasikan terlebih dahulu dengan pihak kelurahan setempat secara lisan tiap minggunya. Hal tersebut dikarenakan agar pada pelaksanaan di lapangan tidak membuang waktu dan dapat diinformasikan ke wilayah yang akan di kunjungi.

“PSN di Kelurahan Bendungan Hilir sudah terjadwal, jadi informasinya jelas.” (P4)

“Biasanya kita bekerja sama dengan kelurahan untuk psn jumat ini mau ada dimana, hanya secara lisan aja untuk jadwal psn tiap minggu.” (P2)

Menurut penuturan beberapa informan, pemantauan untuk pelaksanaan PSN dilakukan berbarengan dengan PJB yang dilakukan oleh jumentik yaitu petugas puskesmas kecamatan dan kelurahan, petugas kelurahan, RW dan RT yang bersangkutan. Selain itu, pihak sudin juga melakukan pengawasan namun jika ada KLB saja. Berikut penuturan informan:

“Saya ikut ngawas juga, tapi memang gak rutin tiap minggu turun karena ka nada kerjaan lainnya, Yang rutin ngawas ya koordinatornya dan petugas lain juga suka ikut keliling pake ambulance pusling. Selain itu juga ada petugas kelurahan setempat dan pihak kelurahannya. Yang diawasin pelaksanaannya apakah sudah sesuai atau belum.” (P1)

“...sudin tapi itu kalo ada KLB aja mereka ikut bantuin ngawasin PSN. Kalo yang rutin tiap minggu sih dari staf Kesling selalu turun.” (P4)

“Dokter, saya, kelurahan, RW/RT sama puskes kecamatan.” (P2)

“Saya ikut keliling ngedampingin jumentik kalo memang ada jadwal PSN di RW kita.” (P9)

Saat dikonfirmasi dengan warga, masih ada warga yang belum pernah dikunjungi dalam pelaksanaan PSN. Bahkan tidak semua warga mengetahui PSN, namun mereka lebih mengetahui istilah 3M yaitu menutup, menguras dan mengubur. Warga lebih banyak mengetahui 3M melalui media televisi bukan dari institusi kesehatan. Warga mengakui telah melakukan 3M tanpa disuruh sebelumnya.

“Gak pernah mbak...” (P12)

“PSN gak tau tuh mba.” (P13)

“3M sih tau ya nutup, nguras ama ngubur. Dari tv. Ya ngelakuin lah tiap hari gak disuru juga udah kesadaran sendiri buat ngebersihin rumah.” (P13)

6.4.3. PJB

Observasi partisipatif dilakukan oleh peneliti pada kegiatan PSN rutin pada tanggal 6 Juni 2008 di Kelurahan Bendungan Hilir. Berdasarkan hasil observasi tersebut, diketahui kegiatan PJB dilakukan tiap hari jumat setelah kegiatan PSN selesai yakni sekitar pukul 09.30. Petugas yang menghadiri kegiatan PSN terdiri dari RT, RW, dewan kelurahan, petugas puskesmas kecamatan dan kelurahan, serta jumentiknya. Petugas yang hadir dalam PJB sama dengan PSN yaitu petugas puskesmas kecamatan dan kelurahan, petugas kelurahan, RW dan RT. Semua

petugas tersebut ikut mendampingi jumentik dalam memeriksa jentik ke rumah warga, kecuali petugas puskesmas kecamatan yang langsung pamit ketika jumentik bersiap untuk turun ke rumah warga. Hal tersebut dikarenakan petugas puskesmas kecamatan harus berkeliling untuk mengawasi pelaksanaan PSN dan PJB di kelurahan lain. Sebelum jumentik turun untuk memeriksa jentik, petugas puskesmas mengingatkan jumentik untuk memperhatikan tempat apa saja yang harus diperiksa dan memberikan larvasida untuk ditaburkan jika diketahui terdapat jentik. Ada warga yang menolak diberikan abate karena alasan bau yang menyengat. Selain itu pemilik rumahnya akan diberi kartu jentik dan diberikan peringatan untuk waspada terhadap demam berdarah.

PSN dan PJB merupakan kegiatan yang berbeda namun informan menjelaskan bahwa kedua kegiatan tersebut menjadi satu kesatuan. PSN merupakan pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan oleh warga. Jika warga telah melaksanakan PSN, jumentik akan melakukan PJB (Pemeriksaan jentik berkala). Adapun penjelasan informan mengenai PSN dan PJB dapat dilihat dari hasil wawancara di bawah ini:

“PSN kan Pemberantasan Sarang Nyamuk. Jadi warga membersihkan sarang nyamuk, biasanya sih dikenal dengan 3M. Penduduk sini sih udah ngerti ya PSN itu apa, pokoknya ngebersihin genangan air biar gak ada jentik nyamuknya. Kalo PJB itu Pemeriksaan Jentik Berkala dilakukan setelah PSN, dilihat apakah masih ada jentik nyamuknya atautida. Kalo ada rumah warga yang ada jentik nanti rumahnya akan kita tandai dengan tempelan merah yang berartibahwa rumahnya ada jentik nyamuk. Dari tempelan itu biasanya warga sudah sugesti kalo rumahnya itu kotor, maka langsung dibersihkan biar gak adajentiknya lagi. Kalo setelah 3 kali PJB masih ada jentik, dari pihak lurah agar dipersulit kalo bikin surat, biar warga itu bersihin rumahnya dulu.” (P4)

“PSN itu pemberantasan sarang nyamuk pencarian cikal bakal jentik nyamuk. Kalo PJB pencarian jentik nyamuk. Kalo PSN lebih ke mengubur, seperti 3M.. PSN warga harus kerja bakti selama 30 mnt. Pelaksanaannya sekalian abis psn lsg pjb. Dilaksanakan lsg di rumah warga”(P2).

Kegiatan PSN dan PJB dilakukan oleh jumantik tiap hari jumat mulai dari pukul 8.30-9.00. Namun ada beberapa informan yang menyebutkan bahwa PSN dilaksanakan dari pukul 9.00. Adapun tempat yang dilakukan PSN dan PJB adalah seluruh tatanan yang berada di wilayah tersebut.

“..tiap jumat jam 8 selama 1 jam...dilakukan oleh jumantik di wilayahnya...” (P1)

“ya sering. Tiap jumat. PSN dilakukan jam 9 sampai 9.30. Sebenarnya sih gak tentu jam segitu yang penting melakukan PSN paling lama ya setengah jam... rumah penduduk, tempat umum, kantor, sekolah, rumah makan, mesjid/mushola, gereja yang ada di wilayahnya.” (P4)

“PSN mulai jam 8.30 sampe selesai.” (P8)

“..setiap hari jumat jam 9..” (P9)

Saat observasi partisipatif, peneliti melihat jumantik yang turun ke rumah warga tidak hanya memeriksa bagian halaman rumah saja melainkan hingga ke dalam rumah untuk memeriksa bak mandinya. Namun jika ada rumah yang tidak berpenghuni atau taman, jumantik hanya memeriksa bagian depan yang dapat dijangkau saja. Hal tersebut juga diakui oleh warga yang pernah dikunjungi dalam kegiatan PSN tersebut. Warga menuturkan bahwa yang diperiksa dalam kegiatan PJB adalah tempat penampungan air seperti bak mandi, pot bunga, dan lainnya. Berikut penuturannya:

“Mereka meriksa bak mandi,pot tanaman “ (P12)

Informan menjelaskan bahwa ada pengawasan dalam melaksanakan PSN dan PJB. Orang yang mengawasi biasanya adalah puskes kecamatan, puskesmas kelurahan, kelurahan, RW, RT, dan jika dalam status KLB biasanya pihak dari sudin

dan dinkes ikut turun. Adapun hal yang diawasi adalah kesesuaian pelaksanaan yang jumentik lakukan dengan yang dijelaskan berdasarkan petunjuk pelaksanaan.

“Dari dinas, sudin tapi itu kalo ada KLB aja mereka ikut bantuin ngawasin PSN. Kalo yang rutin tiap minggu sih dari staf Kesling selalu turun..Ya cara mereka melakukan PJB udah benar atau belum.” (P4)

“PKL selalu ngawasin” (P2)

“Saya memantau kerja jumentik dalam memeriksa jentik.” (P9)

“Dari puskes kecamatan, puskes kelurahan, kelurahan, RW/RT. Yang diawasin ya kerjaan kita dalam meriksa jentik.” (P8)

6.4.4. PE

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, diketahui bahwa kegiatan PE hanya dilakukan jika ada kasus saja untuk memastikan apakah penderita tersebut tertular DBD di tempat dia tinggal atau di tempat lainnya.

“Kan PE dilakukan kalo ada kasus aja. Jadi kalo gak ada kasus ya gak ada PE. Kalo tahun 2007 kemaren jumlah yang di PE 247 titik.” (P5)

Sebelum melaksanakan PE, harus ada sumber yang melaporkan terjadinya kasus. Adapun alur pelaporan mulai dari sumber hingga dilakukan PE dapat dilihat dari hasil wawancara di bawah ini:

“Sumber laporan kasus itu sumbernya kan ada 2 yaitu dari internet dan masyarakat. Kalo dari internet biasanya laporan dari rumah sakit yang dirujuk, kalo dari masyarakat biasanya ya dari tetangga sekitar yang tahu kejadiannya. Data tersebut dilaporkan ke Puskesmas lewat telepon, internet atau dari masyarakat yang datang sendiri. Kalo kitaudah dapetlaporan maka saya langsung telepon coordinator RW yang kasusnya berada di wilayahnya untuk melaporkan pada jumentik untuk melakukan PE hari itu juga. Saya langsung memberikan form sembari menjelaskan pada jumentik, setelah itu jumentik melakukan PE di rumah penderita. Kalau hasilnya (+) berarti kan 20 rumah di sekitar penderita ditemukan jentik atau penderita panas yang lain, Kalau hasilnya (-) berarti tidak ada. Setelah itu saya laporan lagi ke Sudin online internet tiap harinya berapa saja yang sudah di PE atau fogging.” (P5)

Adapun kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan PE adalah ketidaksesuaian alamat yang dilaporkan dengan kondisi yang sebenarnya, sehingga petugas tidak bisa melakukan PE dan tidak dapat dilaporkan.

“Masalah PE ya terkadang laporan yang diperoleh tidak sesuai dengan kenyataan di lapangan. Maksudnya berdasarkan laporan si penderita tinggal di alamat tersebut, tapi pas di kunjungi ternyata gak ada.” (P1)

“Paling pas di PE ternyata si penderita Cuma numpang alamat aja. Jadi KTP memang di Tanah Abang tapi dia tinggal di wilayah lain, otomatis gak bisa di PE dan fogging.” (P5)

Informan menjelaskan bahwa ada pengawasan dalam melaksanakan PE. Orang yang mengawasi biasanya adalah koordinator RW yang mengerti mengenai kegiatan PE. Hal yang diawasi adalah kesesuaian pelaksanaan yang jumatik lakukan dengan yang dijelaskan berdasarkan petunjuk pelaksanaan.

“Paling petugas PE turun lapangan didampingi oleh koordinator RW yang saya telepon.” (P5)

“Si jumatik atau petugas fogging sudah melaksanakan sesuai yang dijelaskan atau tidak.” (P5)

Informan menambahkan adanya hambatan dalam melaksanakan PE yaitu ketidaksesuaian antara data yang dilaporkan dengan kondisi sebenarnya di lapangan sehingga tidak dilakukan PE.

“Paling pas di PE ternyata si penderita cuma numpang alamat aja. Jadi KTP memang di Tanah Abang tapi dia tinggal di wilayah lain, otomatis gak bisa di PE dan fogging” (P5)

Saat dilakukan konfirmasi dengan warga, ternyata pernah terjadi kasus DBD namun warga tersebut tidak pernah dikunjungi baik oleh RT, RW ataupun petugas puskesmas untuk dilakukan PE.

“Anak saya pernah kena DBD sampe dirawat di Tarakan semingguan lah, Tapi pas udah pulang ke rumah gak pernah ada yang dateng dari RT kek, RW, apalagi

Puskesmasnya. Abis itu gak ada nyemprot mbak, nyemprotnya sebelum anak saya kena DBD.” (P13)

6.4.5. Pengasapan

Berdasarkan observasi partisipatif pada bulan Mei di Kelurahan Kebon Melati diketahui bahwa petugas penyemprot berasal dari puskesmas kecamatan yang berjumlah 10 orang dan 1 orang koordinator lapangan *fogging*. Sebelum *fogging* dilakukan, koordinator melakukan persiapan alat *fogging* di puskesmas kecamatan dan kemudian berangkat ke lokasi menggunakan kendaraan dinas puskesmas. Setibanya di lokasi, koordinator bertemu dengan RW dan RT setempat. Sebelum melakukan penyemprotan, RT setempat telah memberitahukan warga untuk meninggalkan rumahnya. Saat penyemprotan dimulai, petugas penyemprot yang hanya menggunakan masker masuk ke rumah warga didampingi RT setempat. Tidak ada pungutan biaya yang harus ditanggung warga dalam melaksanakan *fogging*.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa kegiatan *fogging* dilakukan jika ada kasus yang telah dilakukan PE dengan hasil (+).

“Kalo hasil PE sudah positif ya kita nyemprot. Tapi disini warganya kebanyakan Cuma numpang alamat aja. Jadi sering ada kasus DBD positif, alamatnya bener di tanah abang, tapi pas di PE ternyata dia tinggalnya bukan disitu, jadi PE-nya negative. Kalo PE negative ya kita gak bisa fogging.” (P6)

Adapun alur pelaporan mulai dari sumber hingga dilakukan PE dapat dilihat dari hasil wawancara di bawah ini:

“...Dari hasil tersebut jika PE (+) saya langsung bilang ke Pak Hermanto untuk mengkonfirmasi ke RW setempat kapan mau dilakukan fogging. Kalau PE (-) tidak perlu dilakukan fogging. Setelah itu saya laporan lagi ke Sudin online internet tiap harinya berapa saja yang sudah di fogging.” (P5)

Kegiatan *fogging* yang dilaksanakan oleh puskesmas kecamatan Tanah Abang sebanyak 2 siklus. Namun terkadang yang terlihat di laporan hanya dilakukan 1 siklus saja. Penjelasan dapat dilihat di bawah ini:

“Kalo hasil PE sudah positif ya kita nyemprot. Biasanya kita nyemprot per RT. Tiap RT jumlah rumahnya sekitar 50 rumah sampai 70 rumah. Tergantung luasnya, kalo wilayah RT-nya luas ya jumlah rumahnya juga luas.” (P6)

“Seharusnya memang 2 siklus ya. Misalnya hari ini dilakukan nyemprot di RT1 harusnya minggu depan disemprot lagi. Tapi kadang-kadang dari warganya nolak disemprot soalnya bau, jadi cuma sekali aja. Dan laporannya juga Cuma 1 siklus aja.” (P5)

“Oh, itu bisa saja foggingnya dibulan berikutnya, terus kalo gak ada dana juga suka gak dilakukan siklus ke-2, selain itu juga kadang-kadang dari warganya suka nolak untuk disemprot lagi soalnya bau.” (P6)

Informan menjelaskan bahwa ada pengawasan dalam melaksanakan *fogging*. Orang yang mengawasi biasanya adalah koordinator lapangan *fogging*. Adapun hal yang diawasi adalah kesesuaian pelaksanaan yang petugas *fogging* lakukan dengan yang dijelaskan berdasarkan petunjuk pelaksanaan.

“saya sendiri.” (P6)

“Si petugas fogging sudah melaksanakan sesuai yang dijelaskan atau tidak. Apakah si petugas fogging sudah menggunakan alat pelindung diri yang disediakan atau tidak.” (P5)

“Ya cara kerjanya, kelengkapan alat pelindung untuk petugas foggingnya seperti masker, baju werpack dan sarung tangan. Kalo gak diwasin petugasnya suka gak mau pake alat pelindungnya, padahal itu untuk kesehatan dia juga.” (P6)

Saat dikonfirmasi dengan warga diketahui bahwa pengasapan pernah dilakukan dan warga tidak pernah membayar pungutan apapun. Namun ada satu warga yang menginformasikan bahwa pengasapan dilakukan sebelum anaknya terkena DBD, setelah anaknya sembuh dari DBD kunjungan petugas maupun pengasapan tidak pernah dilakukan.

“Pernah. Dari kelurahan, RW dan RT. Gak pernah bayar.”(P12)

“Abis itu gak ada nyemprot mbak, nyemprotnya sebelum anak saya kena DBD.”(13)

Kendala dalam melaksanakan *fogging* tidak jauh berbeda dengan kegiatan PE yaitu ketidaksesuaian antara data yang dilaporkan dengan kondisi sebenarnya di lapangan sehingga tidak dilakukan PE.

“Tapi disini warganya kebanyakan cuma numpang alamat aja. Jadi sering ada kasus DBD positif, alamatnya bener di tanah abang, tapi pas di PE ternyata dia tinggalnya bukan disitu, jadi PE-nya negative. Kalo PE negative ya kita gak bisa *fogging*.” (P6)

6.5. Komponen Keluaran

Tabel 6.8. Cakupan Program P2DBD di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Tahun 2007

No	Kegiatan	Keluaran	Cakupan
1	Penyuluhan	Frekuensi penyuluhan - Dalam gedung - Luar gedung	- 14 kali - Tiap jumat saat PSN
2	PSN dan PJB	ABJ \geq 95%	99,7 %
3	PE	Respon time PE (1x24 jam)	1x24 jam
4	Pengasapan	Respon time Fogging (3x24 jam)	2 hari

Sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Tahun 2007

Berdasarkan penuturan informan cakupan yang dicapai untuk program P2DBD adalah penurunan angka kesakitan. Namun ada juga informan yang menjelaskan bahwa cakupannya dalam bentuk ABJ (Angka Bebas Jentik). Berikut penuturannya:

“Indikatornya penurunan angka kesakitan serendah-rendahnya.” (P1)

“Cakupan PJB yang sudah terlaksana 100%.” (P2)

Tiap kegiatan P2DBD seperti penyuluhan, PSN, PJB, PE dan pengasapan memiliki indikator keberhasilan masing-masing. Berdasarkan telaah dokumen

(laporan tahunan) yang dilakukan peneliti, indikator keberhasilan untuk kegiatan penyuluhan dalam bentuk jumlah penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas kelurahan dan puskesmas kecamatan baik di dalam maupun di luar gedung dalam setahun. Hal yang sama juga dijelaskan oleh informan yaitu dalam bentuk banyaknya jumlah penyuluhan yang dilakukan baik di dalam maupun di luar gedung. Hasil penyuluhan di puskesmas kecamatan akan digabung dengan penyuluhan yang dilakukan di puskesmas kelurahan dan kemudian dilaporkan ke sudin tiap bulannya. Berdasarkan telaah dokumen diketahui jumlah penyuluhan di dalam gedung yang dilakukan oleh PKM Tanah Abang sebanyak 14 kali. Sedangkan jumlah penyuluhan luar gedung sebanyak pelaksanaan PSN yaitu 1 kali dalam seminggu.

“...ada laporan bulanan tiap kita nyuluh jadi ketahuan dalam sebulan kita nyuluh berapa kali dan dimana. Nanti dari laporan bulanan disini digabung sama rekap puskes kelurahan terus dilaporin ke sudin tiap bulan.” (P3)

Untuk kegiatan PSN dan PJB, informan menjelaskan bahwa indikator keberhasilannya dalam bentuk $ABJ \geq 95\%$. Angka yang dicapai oleh puskesmas kecamatan tiap tahunnya selalu memenuhi indikator yang telah ditetapkan yaitu 96 % pada tahun 2007 dan 98,6 pada tahun 2008. Angka pencapaian tersebut telah sesuai dengan hasil telaah dokumen yang dilakukan peneliti. Namun berdasarkan telaah dokumen terlihat pencapaian ABJ di wilayah Tanah Abang pada tahun 2007 sebesar 99,7%.

“Cakupan 2007 96%, kalo 2008 98,6%.” (P4)

Menurut informan, pencapaian ABJ di wilayah Tanah Abang dikarenakan tingginya kesadaran warga akan kebersihan lingkungan. Selain itu tegas dan

komunikasi yang lancar antara koordinator terhadap jumentik membuat jumentik memiliki semangat kerja yang tinggi. Berikut penuturannya:

“Ya karena memang di puskes kami termasuk bagus pelaksanaan PSN-nya. Jumlah jumentiknya paling banyak setelah Kemayoran padahal wilayahnya luas lho. Ya itu memang dari kesadaran warganya memang sudah baik dan jumentiknya juga bekerja tidak hanya menghapar duit saja. Saya juga tegas sama jumentiknya. Pokoknya saya tunggu laporan jumentik itu paling lambat hari Selasa jam 12 teng. Habis itu sayalaporkan ke sudin. Kalo ada yang telat ya saya catat nama dan wilayahnya, nanti saya tegur jumentiknya.” (P4)

Lain halnya dengan PE dan *fogging*. Menurut informan indikator keberhasilan untuk kedua kegiatan tersebut adalah respon time. Untuk PE, *respon time* yang dimaksud adalah kecepatan melakukan PE setelah menerima laporan kasus baik dari warga atau internet. Selama ini, *respon time* selalu memenuhi 1x24 jam kecuali pada hari libur. Berikut penjelasannya:

“Cakupan biasanya dari respon time aja yaitu 1x24 jam sudah harus di-PE karena untuk mencegah penularan ke wilayah sekitarnya. Paling kalo kejadiannya hari Sabtu atau Minggu ya sudah pasti kita gak 24 jam tapi dilakukan pas hari Senin. Karena itu kan hari libur jadi kita gak mungkin menangani.” (P5)

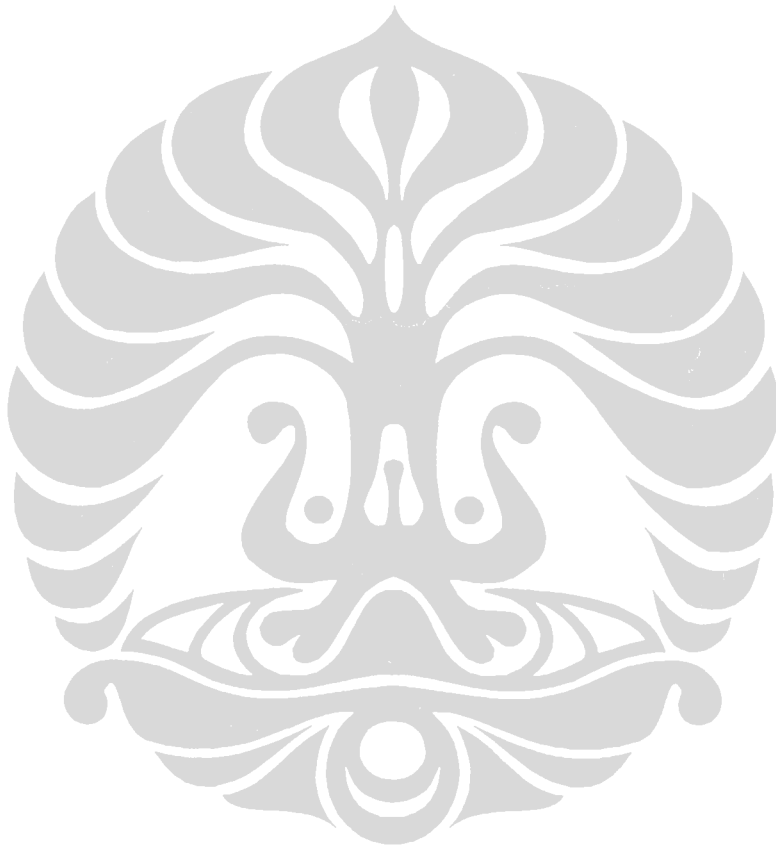
Berdasarkan telaah dokumen diketahui bahwa total kasus pada tahun 2007 di Kecamatan Tanah Abang adalah 247. Namun yang dilakukan PE hanya sebesar 242 kasus. Hal tersebut dijelaskan oleh informan disebabkan oleh penderita tidak bertempat tinggal di alamat yang dilaporkan.

Sedangkan untuk *fogging*, *respon time* yang dimaksud adalah kecepatan melakukan *fogging* setelah diketahui hasil PE positif. Jarak waktu antara PE (+) dengan pelaksanaan *fogging* biasanya adalah dua hari. Berikut penuturannya:

“Biasanya sih dua hari.” (P6)

Hasil telaah dokumen yang dilakukan peneliti diketahui bahwa dari jumlah kasus yang dilakukan PE hanya 137 yang berstatus PE (+) sehingga harus

dilanjutkan dengan pengasapan. Pelaksanaan pengasapan dilakukan sebanyak 2 siklus. Namun dari 137 pengasapan siklus pertama hanya dilakukan pengasapan siklus kedua sebanyak 197 siklus dari yang seharusnya sebanyak 274 siklus.



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian mengenai pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, peneliti menemui beberapa keterbatasan. Salah satunya adalah subjektivitas saat melakukan interpretasi hasil. Oleh karena itu peneliti melakukan triangulasi metode dalam bentuk observasi partisipatif dimana peneliti terjun langsung dalam kegiatan. Triangulasi tersebut dilakukan untuk menguatkan hasil yang diperoleh. Namun observasi partisipatif yang dilakukan adalah pelaksanaan pada tahun 2008 sehingga tidak dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya terjadi pada tahun 2007. Ada kemungkinan terjadi perbedaan dalam pelaksanaan antara tahun 2007 dan 2008. Selain itu juga dilakukan triangulasi data namun tidak sempurna karena keterbatasan waktu dan kesibukan dari tugas sehingga informan tidak dapat ditemui.

Untuk mendapatkan hasil yang lebih baik, peneliti mengambil satu puskesmas kelurahan yaitu PKL Bendungan Hilir yang masih berada di wilayah Kecamatan Tanah Abang. PKL Bendungan Hilir dipilih berdasarkan rekomendasi petugas PKM dilihat dari kegiatan PSN dan jumentiknya yang dapat dikatakan dalam kondisi baik. Namun pengambilan satu PKL tidak dapat digeneralisir dengan PKL yang lainnya.

7.2. Komponen Input

7.2.1. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga yang berada di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang telah mencukupi. Petugas program P2DBD berasal dari lintas program yang terdiri dari program Promosi Kesehatan, program P2M (DBD) dan program Kesling (Pemukiman). Jumlah tenaga yang terlibat dalam program P2DBD antara lain 4 orang petugas puskesmas, 10 orang petugas *fogging*, 67 jumatik RW dan 731 jumatik RT.

Latar belakang pendidikan tenaga yang terlibat dalam program P2DBD di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang bervariasi mulai dari lulusan SMA hingga dokter. Penanggungjawab program di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang adalah seorang dokter gigi sedangkan koordinatornya berlatar belakang S1 Epidemiologi (SKM) dan D3 Kesehatan Lingkungan. Sedangkan tenaga yang terlibat di Puskesmas Kelurahan Bendungan Hilir terdiri dari seorang dokter sebagai penanggung jawab program dan perawat sebagai koordinator program.

UU Kesehatan No.23 Tahun 1992 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga Kesehatan yang dimaksud di atas dijelaskan kembali dalam PP RI No.32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan, yaitu terdiri dari epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.

Jika dilihat dari uraian teori di atas, kualifikasi tenaga terkait program P2DBD di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang telah sesuai. Hal tersebut dikarenakan latar belakang pendidikan tenaga baik penanggung jawab maupun koordinator berasal dari bidang kesehatan yaitu seorang epidemiolog dan sanitarian. Sedangkan tenaga di Puskesmas Kelurahan Bendungan Hilir masih ada yang belum sesuai antara latar pendidikan dengan uraian tugasnya. Seharusnya seorang koordinator program P2DBD adalah seorang yang berasal dari bidang kesehatan lingkungan atau sanitarian. Namun yang terjadi di puskesmas kelurahan adalah koordinator program berasal dari bidang keperawatan. Hal tersebut dikarenakan pemberantasan dan pengendalian penularan penyakit DBD sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan sehingga koordinator haruslah seorang yang sangat mengerti mengenai lingkungan. Walaupun organisasi baik, prosedur kerjanya tepat, tetapi bila manusia-manusianya tidak dapat bekerja dengan berdayaguna (*efficient*) maka akan sukar untuk mencapai tujuan (Soedjadi, 2004:164).

“Tenaga kerja yang ditempatkan pada posisi yang tepat akan memberikan dampak positif kepada perusahaan, antara lain meningkatnya moral kerja (semangat dan kegairahan) dan terpeliharanya disiplin kerja.” (Sastrohadiwiryono, 2005. 130)

Lain halnya dengan jumantik, tidak ada kualifikasi khusus untuk petugas jumantik. Seorang jumantik berasal dari kader atau ibu PKK yang aktif dan dekat dengan masyarakat. Tugas seorang jumantik adalah memeriksa jentik ke rumah-rumah yang berada di wilayah mereka tinggal. Dengan demikian mereka telah mengenal baik dengan warga tersebut dan diharapkan dapat mempermudah tugas mereka.

Belum semua petugas Puskesmas Kecamatan Tanah Abang pada tahun 2007 yang mendapatkan pelatihan. Kurangnya pelatihan tersebut dikarenakan terbatasnya

alokasi anggaran untuk pengadaannya. Hal tersebut tentu saja menghambat perkembangan petugas baik dalam keahlian ataupun keterampilan karena kurangnya pelatihan yang diperoleh.

“Meskipun karyawan baru telah menjalani orientasi yang komprehensif, mereka jarang melaksanakan pekerjaan dengan memuaskan. Mereka harus dilatih dan dikembangkan dalam bidang tugas-tugas tertentu. Begitu pula para karyawan lama yang telah berpengalaman mungkin memerlukan latihan untuk mengurangi atau menghilangkan kebiasaan-kebiasaan kerja yang jelek atau untuk mempelajari keterampilan baru yang akan meningkatkan prestasi kerja.” (Handoko, 1985. 77-78)

Pelatihan dan pengembangan memiliki berbagai manfaat karier jangka panjang yang membantu petugas untuk tanggung jawab lebih besar di waktu yang akan datang. Program-program latihan tidak hanya penting bagi individu, tetapi juga organisasi dan hubungan manusiawi dalam kelompok kerja, dan bahkan bagi negara. Bagaimanapun juga, orang seharusnya tidak berhenti belajar setelah menamatkan sekolahnya (pendidikan formal), karena belajar adalah suatu proses seumur hidup. Oleh karena itu, program latihan dan pengembangan karyawan harus bersifat kontinyu dan dinamis.

“Pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan dan mengembangkan keterampilan atau keahlian kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas dan kesejahteraan tenaga kerja.” (Sastrohadiwiryo. 2005. 16)

7.2.2. Dana

Anggaran untuk pengendalian penyakit DBD di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang pada tahun 2007 berasal dari APBD. Hal tersebut dikarenakan berlakunya sistem desentralisasi sehingga segala sesuatunya telah diatur oleh Pemerintah Daerah. UU No. 25 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah yang menyebutkan bahwa penyelenggaraan tugas daerah dalam rangka pelaksanaan Desentralisasi dibiayai atas beban APBD. Selain itu, Perda

Provinsi DKI Jakarta No.6 Tahun 2007 Tentang P2DBD pasal 20 juga menyebutkan bahwa pembiayaan untuk menyelenggarakan kegiatan sosialisasi, pembinaan, pengawasan dan penggerakan masyarakat, penganggarannya dapat diusulkan oleh Perangkat Daerah terkait melalui APBD.

Jumlah anggaran yang dialokasikan untuk P2DBD di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang tahun 2007 sebesar 500 juta. Jumlah tersebut telah mencukupi karena disesuaikan dengan rencana kebutuhan untuk pelaksanaan setahun kedepan. Jumlah yang diajukan oleh Puskesmas Kecamatan Tanah Abang disetujui semua oleh Pemerintah Daerah. Hal tersebut dikarenakan penyakit DBD bukan hanya penyakit prioritas di lingkup puskesmas saja melainkan telah menjadi masalah nasional sehingga penanggannya lebih diutamakan.

”Uang adalah faktor yang amat penting, bahkan menentukan di dalam setiap proses pencapaian tujuan. Setiap program, setiap kegiatan baik rutin maupun proyek, besar ataupun kecil, semua itu tidak akan terlaksana tanpa adanya penyediaan uang atau biaya yang cukup.”(Soedjadi, 2004:155)

Permasalahan yang timbul bukanlah dari ketidakcukupan jumlah dana yang diberikan pemerintah daerah melainkan keterlambatan pencairan dana. Keterlambatan tersebut dikarenakan pembahasan rencana usulan kegiatan di DPRD yang memakan waktu cukup lama. Pembahasan RUK dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya anggaran yang ganda untuk kegiatan yang sama dan menentukan kegiatan prioritas yang harus dilakukan terlebih dahulu disesuaikan dengan situasi dan kondisi saat itu. Dalam menangani masalah tersebut, pihak puskesmas menggunakan dana cadangan yang dimilikinya.

“Daerah dapat membentuk dana cadangan guna membiayai kebutuhan tertentu. Dana cadangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicadangkan dari sumber penerimaan

Daerah.” (UU No.25 Tahun 1999 Tentang Perimbangan Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah)

Perda Provinsi DKI Jakarta No. 6 Tahun 2007 Tentang P2DBD menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah dapat menerima bantuan baik dari pemerintah pusat maupun sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Adapun bantuan yang dimaksud bukan dalam bentuk uang melainkan dalam bentuk benda seperti bantuan mesin *fogging* dan larvasida.

Anggaran pengeluaran dalam APBD tidak boleh melebihi anggaran penerimaan. Bahkan tidak semua anggaran yang diberikan oleh Pemda habis terpakai dalam pelaksanaan kegiatan. Kelebihan anggaran yang masih tersisa dikembalikan kepada Pemda bersama dengan laporan pertanggungjawabannya.

“Apabila biaya yang dikeluarkan lebih kecil dari biaya yang semestinya dikeluarkan, maka perlu diadakan pengecekan apakah hasilnya juga memuaskan baik kuantitas maupun kualitas. Dan sebaliknya apabila pengeluaran lebih besar maka harus diadakan penelitian apa yang menjadi sebabnya.” (Soedjadi, 2004:158)

7.2.3. Sarana

Sarana yang digunakan oleh Puskesmas Kecamatan Tanah Abang saat melaksanakan kegiatan P2DBD bervariasi. Jenis sarana yang digunakan berbeda untuk masing-masing kegiatan. Ketersediaan sarana untuk kegiatan P2DBD di PKM Tanah Abang masih kurang. Masih ada sarana yang diharuskan dalam SOP DBD yang ditentukan Dinkes tidak tersedia di PKM Tanah Abang. Dalam kegiatan PSN, alat bantu yang digunakan adalah kentongan yang dibunyikan saat pelaksanaan kegiatan. Sesuai dengan Surat Edaran No.46/SE/2004 Tentang Gerakan PSN DBD yang menginstruksikan kepada seluruh masyarakat/instansi pemerintah/swasta di Propinsi DKI Jakarta, untuk membunyikan tiang listrik dan kentongan di lingkungan

pemukiman saat PSN berlangsung. Namun tidak semua wilayah memiliki kentongan bahkan walaupun ada kentongan tersebut tidak dibunyikan. Padahal sarana merupakan penunjang yang membantu mencapai keberhasilan pelaksanaan kegiatan. Tanpa adanya sarana pendukung maka akan menghambat kelancaran kegiatan.

“Mesin dan perlengkapan kantor sangat diperlukan dalam rangka membina kelancaran prosedur dan tata kerja setiap instansi baik pemerintah maupun non-pemerintah. Dipergunakannya mesin-mesin dalam suatu proses pekerjaan adalah untuk menghemat secara fisik tenaga dan pikiran manusia di dalam melakukan tugas-tugasnya.”(Soedjadi, 2004:117)

Kecukupan sarana baik di PKM Tanah Abang juga masih kurang. Hal tersebut dikarenakan sarana yang digunakan masih ada yang berasal dari jumatiknya sendiri. Jika sarana yang dibutuhkan oleh tenaga pelaksana mengalami kekurangan maka secara otomatis akan menghambat kinerja dan memperlambat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Untuk itu, sarana tidak hanya harus tersedia saja namun juga harus dapat mencukupi sesuai dengan kebutuhan.

Salah satu sarana yang digunakan dalam kegiatan P2DBD adalah formulir baik untuk kegiatan PSN, PJB dan PE. Menurut Soedjadi (2004, 112-113) formulir memiliki pengertian sesuatu bentuk lembaran cetakan dengan kolom-kolom di dalamnya harus diisi dengan angka-angka, jawaban-jawaban ataupun instruksi-instruksi yang terdapat didalamnya. Penggunaan formulir juga dimaksudkan untuk peningkatan efisiensi kerja dari instansi yang bersangkutan.

7.2.4. Metode

Prosedur adalah rangkaian metode yang telah menjadi pola tetap dalam melakukan suatu pekerjaan yang merupakan suatu kebulatan (Siagian, 1996).

Sedangkan metode dapat didefinisikan sebagai hasil penentuan cara pelaksanaan suatu tugas dengan suatu pertimbangan yang memadai menyangkut tujuan, fasilitas yang tersedia dan jumlah penggunaan waktu, uang dan usaha (Wijono, 1997:43).

Jenis prosedur yang digunakan oleh PKM Tanah Abang adalah buku pedoman P2DBD dan petunjuk pelaksanaan (juklak) sedangkan PKL Bendungan Hilir hanya terdapat buku pedoman P2DBD saja. Pedoman dan juklak tersebut berasal dari sudin, dinas kesehatan dan depkes. Ketersediaan prosedur dalam bentuk buku pedoman dan petunjuk pelaksanaan masih belum merata. Hal tersebut dapat dilihat dari tidak tersedianya buku pedoman dan petunjuk pelaksanaan di PKL Bendungan Hilir melainkan hanya terdapat instruksi Sudin saja. Keterbatasan jumlah buku pedoman dan juklak menjadi salah satu kendala yang menyebabkan belum meratanya ketersediaan buku pedoman, sehingga puskesmas kecamatan tidak mengalirkan buku pedoman dan juklak untuk puskesmas kelurahan hanya sebatas pemahaman secara lisan saja.

Belum meratanya prosedur dapat menyebabkan tidak adanya pegangan yang kokoh dalam melaksanakan tugasnya. Walaupun PKL Bendungan Hilir dan jumentik sering mendapatkan penjelasan dari PKM Tanah Abang namun tidak menjamin dalam pemahamannya telah sesuai dengan yang tertera di dalam prosedur. Kemungkinan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya penyimpangan dalam pelaksanaan tugas.

“Prosedur menunjukkan pemilihan cara bertindak dan berhubungan dengan aktivitas-aktivitas masa depan. Prosedur benar-benar merupakan petunjuk untuk tindakan dan bukan untuk cara berpikir. Prosedur memberikan detail-detail tindakan, dengan prosedur sesuatu aktivitas tertentu harus dilaksanakan. Esensinya adalah rentetan tindakan yang diatur secara kronologi/berurutan.” (Wijono, 1997, 42).

7.3. Komponen Proses

7.3.1. Penyuluhan

Jika ditinjau dari sudut pelbagai usaha kegiatan lainnya, maka usaha penyuluhan kesehatan masyarakat pada dasarnya bersifat penunjang untuk pelbagai usaha kesehatan lainnya. Sekalipun bersifat penunjang bukan berarti usaha penyuluhan kesmas tidak perlu, karena sebenarnya berhasil atau tidaknya suatu usaha kesehatan ditentukan oleh baik atau tidaknya pelaksanaan usaha penyuluhan kesehatan masyarakat yang terpadu di dalamnya. Jika tingkat pengetahuan kurang, sikap bertentangan dengan prinsip hidup sehat serta tingkah laku berlawanan dengan konsep kesehatan, maka mudah dipahami bahwa derajat kesehatan masyarakat akan jauh dari memuaskan (Azwar, 1980: 95).

Penyuluhan yang dilakukan PKM Tanah Abang ada dua jenis yaitu di dalam dan luar gedung. Penyuluhan yang dilakukan di luar gedung lebih sering pelaksanaannya dibandingkan dengan didalam gedung. Hal tersebut dikarenakan penyuluhan di dalam gedung tidak rutin dan pesertanya tidak ditargetkan sehingga yang datang kebanyakan jumentik saja. Sedangkan penyuluhan di luar gedung dilakukan rutin tiap minggunya berbarengan dengan kegiatan PSN. Penyuluhan di luar gedung dilakukan oleh jumentik. Namun jumlah sasaran yang diperoleh tidak seperti yang diharapkan karena jumentik hanya memberikan penyuluhan kepada warga yang dikunjungi saja. Sedangkan warga yang tidak pernah dikunjungi tidak akan mendapatkan penyuluhan. Materi yang diberikan adalah PHBS atau pengetahuan mengenai DBD.

“Kegiatan yang dilakukan oleh jumentik adalah memeriksa setiap tempat, media atau memberikan penyuluhan dan memotivasi masyarakat” (Perda Provinsi DKI Jakarta No. 6 Tahun 2007 Tentang P2DBD pasal 5)

Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. (Notoatmodjo, 2007.56)

Salah satu metode promkes yang populer adalah penyuluhan. Penyuluhan dapat dilakukan menggunakan metode komunikasi massa, komunikasi kelompok (kecil) maupun komunikasi interpersonal. Metode yang dipilih tergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Tujuan komunikasi dalam penanggulangan DBD harus disepakati dari awal, yaitu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang DBD, bahaya dan pencegahannya, memberantas sarang nyamuk, serta memelihara kemampuan masyarakat dalam mengontrol vektor DBD. (Depkes, 2007: 4)

Untuk memperjelas pesan-pesan yang disampaikan kepada masyarakat, sebenarnya banyak benda-benda yang dapat mempermudah masyarakat untuk mengerti serta memahami pesan-pesan, karena alat peraga seperti ini mereka jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Seperti yang dilakukan PKM Tanah Abang dalam memberikan penyuluhan digunakan alat peraga berupa brosur, poster, gambar dalam bentuk slide dan video. Dengan adanya alat peraga tersebut telah membantu peserta memahami isi materi yang diberikan oleh petugas, selain itu juga membangkitkan suasana agar peserta tidak jenuh.

“Biasanya kita menggunakan alat peraga sebagai pengganti objek-objek yang nyata sehingga dapat memberikan pengalaman yang tidak langsung bagi sasaran. Ada tiga macam alat peraga yaitu alat bantu lihat (seperti slide, gambar, bagan boneka), alat bantu dengar (seperti piring hitam, radio, pita suara) dan alat bantu lihat-dengar (tv, vcd).” (Notoatmodjo, 2007.64)

Tidak ada pengawasan dalam kegiatan penyuluhan didalam gedung tapi untuk penyuluhan di luar gedung pengawasan dilakukan oleh puskesmas kelurahan Bendungan Hilir, petugas kelurahan, RW dan RT setempat.

“Implementasi program promkes harus dipantau. Pemantauan bisa dilakukan pada aspek bahan, manusia maupun metodenya. Yang menyangkut bahan diantaranya dilakukan pemantauan apakah medianya sudah sampai ke sasaran primernya. Banyak kejadian bahwa poster yang seharusnya terpasang setiap 5-10 rumah ternyata hanya tertempel dib alai desa saja. Dengan demikian pemantauan memiliki nilai sangat strategis dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat” (Depkes, 2007: 4).

7.3.2. PSN

Merupakan kewajiban puskesmas untuk melakukan pengawasan kesehatan lingkungan di wilayah kerja, yakni dalam rangka menerapkan segala peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Pengawasan yang dilakukan puskesmas meliputi pula pengawasan bangunan atau tempat umum yang ada di wilayah kerja, kesehatan perusahaan, terutama jika mendatangkan masalah kesehatan pada masyarakat sekitarnya, dan pengawasan terhadap warung, restoran, ataupun perusahaan yang bergerak dalam bidang makanan dan minuman. (Azwar, 1980:82)

Kegiatan PSN di wilayah Tanah Abang masih serentak dilakukan di setiap tatanan masyarakat. Kegiatan yang berbarengan dengan PJB ini yakni tiap hari jumat yang dimulai pukul 08.00 hingga selesai, dilakukan oleh warga dalam bentuk 3M (menutup, menguras dan mengubur). Berdasarkan SE Dinkes DKI Jakarta No.23/SE/2006 Tentang Kewaspadaan dan Antisipasi Lonjakan Pasien Penyakit DBD dan Chikungunya, disebutkan bahwa untuk terus meningkatkan keikutsertaan semua pihak dalam gerakan PSN setiap Jumat pukul 09.00-09.30 di 7 tatanan. Namun dalam kondisi nyata yang terjadi di lapangan, belum semua tatanan dan

wilayah melakukan PSN secara serentak. Pelaksanaannya pun hanya dilakukan di wilayah yang akan dimonitoring saja, sedangkan wilayah lainnya tidak melakukan PSN. Ketidaktahuan dan kurangnya kesadaran warga menjadi salah satu penghambat atas keberhasilan PSN. Padahal kegiatan yang utama dalam mengendalikan penyakit DBD adalah PSN. Pihak RT, RW dan Kelurahan harus melakukan sosialisasi secara terus-menerus agar warga sadar dan ikut menyukseskan PSN sehingga angka kesakitan DBD dapat ditekan.

“Kegiatan PSN bertujuan untuk memutus siklus hidup nyamuk *A. aegypti* dilakukan oleh orang perorang pada semua tatanan masyarakat secara terus menerus dan berkesinambungan. Kegiatan PSN dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 minggu sekali.” (Perda Provinsi DKI Jakarta No. 6 Tahun 2007 Tentang P2DBD pasal 4).

PSN di PKM Tanah Abang memang dilakukan hari Jumat tiap minggunya. Lokasi pemantauan juga telah ditentukan pada minggu sebelumnya yang dikoordinasikan terlebih dahulu oleh pihak kelurahan setempat. Tingginya semangat kerja petugas baik dari PKM kecamatan, PKM kelurahan maupun jumentiknya serta kerjasama yang baik dari pihak Kelurahan, RW dan RT setempat menghasilkan suasana kerja yang kondusif walaupun terkadang tidak didukung oleh kerjasama yang baik dari warga. Komitmen, sifat kekeluargaan, komunikasi yang lancar serta pemahaman yang baik dari para petugas puskesmas dan jumentiknya membuat kegiatan PSN ini dapat berjalan dengan baik.

Petugas yang menghadiri kegiatan PSN berasal dari berbagai tingkatan mulai dari puskesmas kecamatan dan kelurahan, petugas kelurahan, RW, dan RT yang bertanggung jawab di wilayah tersebut. Selain itu pihak sudin juga melakukan pengawasan jika dalam status KLB.

Berdasarkan Perda Provinsi DKI Jakarta No. 6 Tahun 2007 Tentang P2DBD pasal 24 diketahui tugas dari masing-masing tingkatan. Tugas PKM adalah monitoring dan evaluasi kegiatan PSN tingkat kecamatan dan melaporkan hasil pelaksanaan ke Sudin Kesmas. Tugas Lurah adalah penggerakan masyarakat untuk melaksanakan PSN di tingkat kelurahan; monitoring dan evaluasi pelaksanaan PSN. RT dan RW bertugas menggerakan masyarakat melaksanakan PSN. Jumantik bertugas memantau, memotivasi dan memberikan penyuluhan pelaksanaan PSN. Sedangkan masyarakat mengikuti penyuluhan pelaksanaan PSN, melaksanakan PSN dan kerjasama dengan kader atau jumantik saat memantau jentik di rumah masyarakat. Selain itu juga dijelaskan untuk setiap petugas jumantik yang melanggar dapat dikenakan sanksi dalam bentuk teguran tertulis dan diberhentikan sebagai jumantik.

7.3.3. PJB

Kegiatan PJB yang dilakukan di PKM Tanah Abang masih belum sesuai dengan prosedur yang ada. Hal tersebut dikarenakan kegiatan PJB di PKM Tanah Abang hanya dilakukan setelah melakukan PSN yaitu tiap hari jumat sekitar pukul 09.30 yang dilakukan oleh jumantik. Sedangkan PJB tiga bulanan dijadikan satu dengan PJB mingguan, sehingga laporan yang yang dilaporkan ke Sudin hanya berdasar kepada laporan mingguan. Jumlah anggaran yang terbatas untuk dialokasikan pada kegiatan PJB mengakibatkan kegiatan dan pelaporan dijadikan satu dengan PSN yang dilaksanakan tiap jumat. Padahal berdasarkan Prosedur Mutu P2DBD Dinkes DKI Jakarta (2006), PJB dilakukan tiap 3 bulan sekali pada bulan Maret, Juni, September dan Desember.

Selain itu pemilihan *sampling* rumah yang akan diperiksa hanya berdasarkan rumah yang ada penghuninya saja dan yang menurut jumantik dapat diperiksa jentik. Jumlah bangunan yang diperiksa pun tidak sebanyak 100 bangunan melainkan kurang dari jumlah tersebut. Padahal berdasarkan Prosedur Mutu P2DBD Dinkes DKI Jakarta (2006), PJB dilakukan dengan memilih 10 RT dari RT yang dimiliki dalam 1 kelurahan. PJB dilakukan pada 100 sampel rumah/bangunan dari 10 RT yang terpilih. Hal tersebut mengakibatkan hasil perhitungan ABJ tidak representatif dengan kondisi sebenarnya sehingga dapat mempengaruhi laporan yang akan dilaporkan.

Penaburan larvasida yang dilakukan di wilayah Tanah Abang belum merata karena banyaknya warga yang menolak untuk ditaburi larvasida dengan alasan bau yang menyengat. Padahal larvasida dapat memberantas jentik nyamuk yang berada di tempat penampungan air yang sulit untuk dijangkau.

PJB dilakukan oleh jumantik yang diawasi oleh petugas puskesmas kecamatan dan kelurahan, petugas kelurahan, RW dan RT yang bersangkutan. Hal yang diawasi adalah kerja jumantik dalam memeriksa jentik apakah telah sesuai dengan yang telah dijelaskan atau belum. Adapun tempat yang dilakukan PSN dan PJB adalah seluruh tatanan yang berada di wilayah tersebut seperti rumah warga, taman, perkantoran, sekolah dan tempat ibadah.

“PJB wajib dilakukan oleh petugas kesehatan setiap 3 bulan sekali. Selain petugas kesehatan, pemeriksaan dan pemantauan jentik juga wajib dilaksanakan secara rutin oleh jumantik. Kegiatan yang dilakukan oleh jumantik adalah memeriksa setiap tempat, media atau wadah yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk dan mencatat di kartu jentik; memberikan penyuluhan dan memotivasi masyarakat; melaporkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kepada lurah.” (Perda Provinsi DKI Jakarta No. 6 Tahun 2007 Tentang P2DBD pasal 5)

7.3.4. PE

Kegiatan PE di puskesmas kecamatan Tanah Abang hanya dilakukan jika terjadi kasus. Berdasarkan Perda Provinsi DKI Jakarta No. 6 Tahun 2007 Tentang P2DBD pasal 10 juga telah dijelaskan bahwa PE merupakan kegiatan pelacakan kasus penderita DBD yang dilaksanakan oleh PKM setelah menemukan kasus, mendapat laporan dari masyarakat dan RS. Kegiatan digunakan untuk tindakan penanggulangan selanjutnya dalam bentuk pemberantasan nyamuk dewasa.

Kegiatan PE di Kecamatan Tanah Abang masih belum dapat menjangkau semua warga yang menderita DBD. Hal tersebut berdasarkan hasil penelitian bahwa masih ada warga penderita DBD yang tidak pernah dikunjungi oleh RT, RW, maupun petugas puskesmas saat kembali dari rumah sakit ketika sudah sembuh untuk dilakukan PE. Belum terjaringnya semua penderita DBD di wilayah Tanah Abang dapat mengakibatkan pelaporan jumlah kasus menjadi tidak representatif. Kasus yang sebenarnya terjadi berbeda dengan jumlah kasus yang dilaporkan. Selain itu, dapat juga menimbulkan penularan karena jika hasilnya positif dan tidak dilakukan pengasapan maka akan memiliki risiko untuk menularkan penyakit DBD. Kurangnya pendekatan tokoh masyarakat di wilayah setempat seperti RT dan RW merupakan salah satu penyebabnya. Selain itu butuh kepedulian dari warga sekitar untuk melaporkan kejadian tersebut untuk kebaikan warga di wilayah itu sendiri.

“Dari hasil PE yang dilakukan jumentik maka dapat diketahui apakah dilakukan *fogging* atau tidak. Apabila ditemukan kasus tambahan DBD atau penderita demam tanpa sebab yang jelas lebih dari 3 orang, hasil uji tourniquet positif dan jentik 5% atau penderita meninggal maka PE (+). PE (+) bila ditemukan kasus tambahan DBD; Penderita demam tanpa sebab yang jelas lebih dari 3 orang atau adanya tanda bintik perdarahan serta hasil uji tourniquet positif dan ditemukannya jentik 5%; Penderita meninggal karena sakit DBD dalam radius 100 m atau 20 rumah dari kasus pertama. Non-DBD apabila kasus awal atau penderita DBD pertama yang dilacak ternyata terbukti DBD. Tidak ditemukan bila sesuai alamat penderita DBD pertama

yang dilacak ternyata tidak berdomisili ditempat tersebut karena alamat tidak jelas.” (Dinkes, 2006)

Dalam Prosedur Mutu Dinkes DKI dijelaskan bahwa kegiatan PE dilakukan oleh petugas surveilens yang memang memiliki pengetahuan dan keahlian dalam melakukan PE. Namun kegiatan PE di PKM Tanah Abang dilakukan oleh jumentik yang sama dengan kegiatan PSN. Perbedaannya berada pada tugas yang harus dilakukan. Petugas PE tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus, hanya penjelasan dari koordinator saja sebelum dia mengunjungi rumah yang akan di PE. Hal tersebut dapat menimbulkan kesalahan dalam pelaksanaan di lapangan. Terlebih jumentik yang melakukan PE tidak pernah mendapatkan pelatihan dan hanya didampingi oleh koordinator RW bukan petugas surveilens puskesmas. Jika terjadi salah pengertian atau kekeliruan maka tidak ada sumber yang pasti yang dapat dijadikan acuan. Kesalahan dalam penyelidikan secara otomatis akan menimbulkan kesalahan dalam pelaporan. Sehingga laporan yang diperoleh bukanlah laporan yang sesungguhnya terjadi di lapangan melainkan hanya semata berdasarkan perkiraan jumentik saja.

Selain itu jumentik yang melakukan PE hanya sebatas bertanya pada penderita saja mengenai panas yang diderita dan memeriksa jentik di bak mandi tanpa melakukan pemeriksaan tubuh. Jumentik melakukan pemeriksaan yang sama pada 20 rumah di sekitar penderita.

“Petugas surveilens memiliki tugas untuk mendatangi rumah kasus untuk menanyakan apakah ada penderita DBD baru atau penderita demam tanpa sebab yang jelas. Bila ada maka dilanjutkan dengan pemeriksaan tubuh, pemeriksaan TPA bersih di dalam ataupun luar rumah. Selain di rumah penderita dilakukan kegiatan yang sama di radius 100 m disekitar rumah penderita atau lebih kurang 20 rumah.” (Dinkes, 2006)

Ada pengawasan dalam melaksanakan PE yang dilakukan oleh koordinator RW yang mengerti mengenai kegiatan PE. Adapun hal yang diawasi adalah

kesesuaian pelaksanaan yang jumentik lakukan dengan yang dijelaskan berdasarkan petunjuk pelaksanaan. Telah dijelaskan sebelumnya bahwa orang yang seharusnya melakukan PE adalah seorang petugas surveilens puskesmas. Koordinator RW bukanlah orang yang tepat dalam melakukan ataupun mengawasi PE. Disamping bukan bidangnya namun juga kurangnya kemampuan dalam kegiatan PE membuat koordinator kurang tepat jika dijadikan pengawas. Seorang pengawas seharusnya seseorang yang memang mengetahui dan ahli dalam bidangnya sehingga jika petugas pelaksana tidak mengerti maka pengawas dapat meluruskan kesalahan tersebut.

7.3.5. Pengasapan

Kegiatan pengasapan di Kecamatan Tanah Abang masih belum dapat dilaksanakan 2 siklus (100%). Hal tersebut dikarenakan masih ada laporan pelaksanaan *fogging* hanya dilakukan 1 siklus saja. Ada beberapa warga yang menolak disemprot karena mengganggu pernafasan. Tidak terlaksananya *fogging* 2 siklus dapat membuat *fogging* pada siklus pertama sia-sia. Hal tersebut dikarenakan penyemprotan hanya berfungsi untuk membunuh nyamuk dewasa, sedangkan jentik nyamuk tidak akan mati. Jarak waktu pertumbuhan jentik menjadi nyamuk dewasa adalah 1 minggu. Untuk itulah mengapa pengasapan harus dilakukan sebanyak 2 siklus yakni agar nyamuk maupun jentik yang telah tumbuh menjadi nyamuk dewasa dapat diberantas.

“Pengasapan dilaksanakan dua putaran (siklus) dengan interval waktu satu minggu dalam radius 100 m. Semua kasus yang dilakukan pengasapan pertama harus dilakukan yang kedua (100%).” (Perda Provinsi DKI Jakarta No. 6 Tahun 2007 Tentang P2DBD pasal 11).

Selain itu, kegiatan *fogging* di PKM Tanah Abang hanya dilakukan jika hasil PE (+). Jika hasil PE (-) maka tidak akan dilanjutkan dengan pengasapan. PE (+) memiliki pengertian bahwa penderita terkena DBD di wilayah Tanah Abang, sehingga harus ditindaklanjuti dengan pengasapan untuk mencegah penularan lebih lanjut. Namun yang terjadi di lapangan tidak semua penderita dilakukan PE. Kondisi demikian secara otomatis tidak ditindaklanjuti dengan pengasapan dan laporan menjadi tidak akurat.

“Pengasapan merupakan kegiatan tindak lanjut hasil PE (+). Dilakukan dengan radius 100 m dari rumah penderita. Saat pengasapan juga dilakukan PSN, larvasidasi dan penyuluhan.” (Dinkes, 2006)

Fogging dilakukan oleh petugas *fogging* yang selalu didampingi oleh koordinator lapangan *fogging*. Petugas *fogging* tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus, hanya penjelasan dari koordinator saja sebelum melakukan penyemprotan ke rumah warga. Terkadang petugas *fogging* yang belum pernah melakukan penyemprotan hanya mengamati saat petugas lain yang telah terbiasa menyemprot saat penyemprotan dilakukan. Kurangnya pelatihan dikarenakan terbatasnya anggaran sehingga petugas *fogging* hanya diberikan penjelasan alat saja sambil memperhatikan dalam bekerja. Petugas *fogging* juga harus menggunakan alat pelindung diri yang telah disiapkan oleh puskesmas sebelum berangkat. Namun yang terjadi di lapangan tidak demikian. Pelindung diri yang disiapkan seperti masker, baju kerja dan sarung tangan terkadang tidak digunakan. Masih kurangnya kesadaran petugas *fogging* akan kesehatan tanpa mereka sadari dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan mereka sendiri.

“Melakukan pengasapan terhadap laporan kasus dengan hasil PE (+) dengan ketentuan mempekerjakan tenaga yang terlatih, profesional dan dilengkapi dengan

Alat Pelindung Diri.” (SE Dinkes DKI Jakarta No.23/SE/2006 Tentang Kewaspadaan dan Antisipasi Lonjakan Pasien Penyakit DBD dan Chikungunya)

PKM Tanah Abang mengendalikan semua kegiatan *fogging*. Mesin *fogging* dan petugasnya berasal dari PKM Tanah Abang. PKL hanya bertugas sebagai memberikan bantuan tenaga pengantar saat penyemprotan berlangsung. Hal tersebut dikarenakan terbatasnya alat dan tenaga pelaksana di PKL sehingga semua dialihkan ke PKM Tanah Abang. Jika dalam kondisi KLB, pihak kelurahan turut membantu alat dan tenaga pelaksana. Menurut Prosedur Mutu P2DBD (Dinkes, 2006) pelaksanaan *fogging* dilakukan oleh PKL. Petugas PKL bertugas menyiapkan regu penyemprot, insektisida, formulir kegiatan dan APD. PKM Apabila sarana dan prasarana penyemprotan di Kelurahan tidak mencukupi, mengkoordinasikan dengan petugas penyemprot kelurahan lainnya.

Alur pelaporan mulai dari sumber hingga dilakukan *fogging* yaitu dari hasil pelaksanaan PE jika menunjukkan PE (+) maka koordinator lapangan langsung melakukan konfirmasi ke RW setempat untuk menentukan waktu pelaksanaan *fogging*. Kegiatan *fogging* dilakukan sesuai jumlah RT, siap RT jumlah rumahnya sekitar 50 rumah sampai 70 rumah. Hal tersebut tergantung luas wilayahnya, jika wilayah RT-nya luas maka jumlah rumahnya juga banyak. Jika hasil PE (-) maka tidak perlu dilakukan *fogging*.

7.4. Komponen Output

Keluaran untuk kegiatan penyuluhan adalah frekuensi penyuluhan yang dilakukan di dalam maupun di luar gedung. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa jumlah penyuluhan yang dilakukan di dalam gedung berjumlah 14 kali.

Sedangkan penyuluhan luar gedung dilakukan setiap minggu berbarengan dengan kegiatan PSN. Materi yang diberikan terkait dengan pentingnya hidup bersih PHBS.

Kegiatan penyuluhan dalam gedung dimulai dari bulan Agustus 2007. Hal tersebut dikarenakan belum cairnya anggaran sehingga penyuluhan tidak dapat dilaksanakan. Meskipun penyuluhan hanya bersifat penunjang dibandingkan dengan usaha kesehatan lainnya bukan berarti tidak diperlukan. Karena usaha kesehatan ditentukan oleh baik atau tidaknya kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat yang terpadu (Azwar, 1980:95).

Untuk kegiatan PSN dan PJB keluarannya sama yakni dalam bentuk ABJ. Berdasarkan Prosedur Mutu P2DBD (Dinkes, 2006), keberhasilan PSN dilihat dari terlaksananya kegiatan PSN secara teratur dan berkesinambungan, dan ABJ harus \geq 95%. Selain itu juga dijelaskan bahwa hasil PJB adalah ABJ dengan cara menghitung rumah yang tidak ditemukan jentik baik di dalam maupun di luar rumah dibagi 100 rumah yang diperiksa dikalikan 100%.

Cakupan ABJ yang diperoleh PKM Tanah Abang tahun 2007 adalah sebesar 99,7%. Berdasarkan laporan tahunan diketahui bahwa dari 28752 rumah dan TTU yang diperiksa diperoleh 52 rumah yang positif terdapat jentik. Hal tersebut telah sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan yaitu lebih besar dari 95%. Angka pencapaian ini diperoleh dari hasil kerja keras petugas puskesmas dan jumentik yang telah memahami tugas yang harus dilaksanakan dengan baik.

Keluaran untuk kegiatan PE adalah dalam bentuk *respon time*. Berdasarkan Prosedur Mutu DBD (Dinkes, 2006) dijelaskan bahwa petugas pelaksana PE melaporkan hasil dalam waktu 1x24jam. Selain itu petugas PKM Kecamatan harus membuat rekapitulasi hasil PE per kelurahan. Hasilnya harus dilaporkan melalui

internet setiap hari untuk diakses oleh Sudin dan Dinkes. Jika ada hambatan internet maka dapat dilaporkan seminggu sekali ke sudin secara manual.

Respon time PE yang dilakukan puskesmas kecamatan telah memenuhi prosedur yang ditentukan yaitu 1x24 jam kecuali jika ada laporan di hari sabtu atau minggu. Hal tersebut dikarenakan hari sabtu dan minggu adalah hari libur maka akan ditangani pada hari senin esoknya. Namun tidak banyak kasus yang terjadi pada hari sabtu dan minggu. Jika terjadi hal demikian maka baiknya pihak puskesmas mempersiapkan petugas jaga untuk mengantisipasi kejadian tersebut.

Selain itu dari total 247 kasus di Tanah Abang hanya berhasil dilakukan PE sebanyak 242 kasus. Salah satu hal yang mengakibatkan tidak dilakukan PE untuk semua kasus adalah penderita tidak bertempat tinggal di alamat yang dilaporkan. Selain tidak dilaporkan, ada hal yang dapat mengakibatkan tidak akuratnya kasus yang dilaporkan yaitu adanya kemungkinan penderita yang tidak terjaring atau tidak dilaporkan. Jika tidak ada laporan di puskesmas walaupun pada kenyataannya warga tersebut positif DBD maka tidak dapat dilakukan PE. Hal tersebut dapat meningkatkan risiko penularan DBD karena tujuan dari dilaksanakannya PE adalah mencegah penularan.

Keluaran untuk kegiatan *fogging* adalah dalam bentuk *respon time* yaitu jarak waktu antara pelaporan PE (+) dengan pelaksanaan *fogging*. Menurut Perda Pengasapan dilakukan oleh PKM pada setiap PE (+) paling lama 3x24 jam. Kegiatan pengasapan yang dilakukan PKM Tanah Abang telah sesuai dengan batas waktu yang ditentukan yaitu jarak waktu antara pelaporan hasil PE (+) dengan pelaksanaan *fogging* adalah 2 hari. Tanggapnya petugas dalam melakukan laporan hasil PE hingga melakukan *fogging* serta menginformasikan pada wilayah setempat yang akan

dilakukan pengasapan menjadi salah satu kelebihan yang dapat memperkecil kemungkinan penyebaran DBD.

Berdasarkan laporan tahunan diketahui bahwa dari 242 kasus yang dilakukan PE hanya 137 kasus yang berstatus positif dan harus dilakukan pengasapan. Namun dari jumlah tersebut yang berhasil dilakukan 2 siklus hanya sebesar 197 siklus. Banyaknya warga yang menolak dengan alasan pencemaran udara hingga kurangnya anggaran merupakan penyebab tidak dilakukan pengasapan kembali. Padahal pengasapan kembali bertujuan untuk mencegah penularan dengan cara membunuh nyamuk dewasa. Jentik nyamuk *Aedes aegypti* membutuhkan waktu 1 minggu untuk tumbuh menjadi nyamuk dewasa. Itulah sebabnya penting untuk dilakukan pengasapan sebanyak 2 siklus.