

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **6.1. Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian ini mengenai Manajemen Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2008. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh dari hasil wawancara dan hasil observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari data yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dan data Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

#### **6.2. Karakteristik Informan**

Jumlah informan yang di wawancarai dalam penulisan skripsi ini adalah sebanyak 3 orang. Ketiga informan itu adalah Kepala Urusan Penyakit Menular Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Koordinator DBD Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dan Koordinator Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. Ketiga informan ini merupakan petugas yang berhubungan dengan pelaksanaan penanggulangan DBD di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. Ketiga informan tersebut berlatar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Jabatan dari ketiga informan tersebut juga berbeda, tetapi semuanya berkaitan dengan program penanggulangan DBD. Pemilihan informan sesuai dengan prinsip pengambilan sampel pada penelitian kualitatif. Prinsip pertama yaitu kesesuaian dimana sampel dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan dengan topik

penelitian. Prinsip yang kedua yaitu kecukupan dimana data yang diperoleh dari sampel dapat menggambarkan seluruh hal yang berkaitan dengan topik penelitian.

Karakteristik informan yang diwawancarai adalah sebagai berikut :

Tabel 6.1. Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Masa Kerja di PKM Psr.Minggu
1	P1	P	47 th	S1 Kedokteran	Kaur. PM	4 thn
2	P2	L	42 th	D3 Penilik Kesehatan	Koordinator DBD	1 thn
3	P3	P	43 th	SPPH	Koordinator Kesling	22 thn

### 6.3. Komponen Input

#### 6.3.1. SDM/Tenaga

Tabel 6.2.  
Ketersediaan Petugas P2DBD  
Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu

No	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Masa Kerja di PKM Kec. Psr.Minggu
1	P	47 thn	S1 Kedokteran	Kepala Urusan PM	4 thn
2	P	43 thn	SPPH	Koordinator Kesling	22 thn
3	L	42 thn	D3 Penilik Kesehatan	Koordinator DBD	1 thn

Sumber : Unit Kesling Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Minggu, diketahui bahwa jumlah tenaga yang terlibat dalam penanggulangan penyakit demam berdarah yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu adalah 3 orang. Berikut hasil wawancara dengan informan berkaitan dengan ketersediaan tenaga pelaksana penanggulangan DBD:

*"...Banyak sih tenaganya, kalau yang ada di puskesmas ini 3 orang, Saya, Pak Dewo, Bu Yani. Kalau di Puskesmas Kelurahan masing-masing ada 1 petugas, berarti semuanya ada 12 petugas, 9 di Puskesmas Kelurahan, dan 3 di Puskesmas Kecamatan..."(P1)*

*"...semua tenaga yang ada se- kecamatan termasuk kelurahan banyak, kan kegiatan penanggulangan DBD banyak, kalau tenaga penanggung jawab di semua puskesmas yang ada di kecamatan ada sekitar 9 orang yang terdapat di 9 Puskesmas Kelurahan, di Puskesmas Kecamatan ada 3 orang. Kalau pelaksana di lapangan ada beberapa macam ada tenaga fogging, tenaga PSN, ada jumentik..."(P2)*

*"...Kalau sekecamatan 11, kalau di Puskesmas Kecamatan ada 2 orang, dan di Puskesmas Kelurahan ada 9 orang, tiap Puskesmas Kelurahan punya tenaga kesling DBD masing-masing satu..."(P3)*

Dilihat dari segi kuantitas tenaga yang ada dalam penanggulangan DBD diketahui bahwa dalam pelaksanaan penanggulangan program DBD pada dasarnya jumlah tenaga yang ada sudah mencukupi. Seperti diungkapkan oleh beberapa informan:

*"...Kalau dari jumlah kita harus memaksimalkan tenaga yang ada untuk menambah juga sulit, jadi harus memaksimalkan tenaga yang sudah ada..."(P1)*

*"...Kalau dari segi jumlah sudah mencukupi..."(P3)*

*"...tenaga yang ada sudah cukup..."(P2)*

Petugas yang terlibat dalam penanggulangan DBD merupakan petugas yang sudah berpengalaman karena rata-rata sudah lama menangani masalah penanggulangan DBD, seperti pernyataan di bawah ini :

*"...Tenaga yang terlibat sudah cukup berkualitas..."(P1)*

*"...Kalau dari segi kualitas relatif juga ya, karena kemampuan dari mereka terukurnya di lapangan, kalau di atas kertas beda ya.. tetapi untuk saat ini mereka saya anggap sudah baik..."(P2)*

*"...Kalau kualitas juga sudah baik..."(P3)*

Tenaga yang terlibat dalam pelaksanaan penanggulangan DBD merupakan tenaga yang berpengalaman karena mereka adalah orang yang sudah senior dan sudah lama menangani masalah DBD. Seperti pernyataan di bawah ini :

*"..Berpengalaman karena, mereka banyak tau tentang DBD..."(P1)*

*"...Kalau secara keseluruhan berpengalaman karena sudah lama menangani DBD..."(P2)*

*"...Iya, semuanya petugas yang berpengalaman soalnya sudah senior-senior semua..."(P3)*

Tenaga penanggulangan DBD telah mendapatkan pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta, atau Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Selatan. Berikut penuturan dari informan :

*"... Ada sih pelatihan, tapi dulu sekarang belum ada lagi..."(P1)*

*"...Pelatihan itu kan yang melaksanakan suku dinas atau dinas, memang untuk beberapa waktu ini belum ada pelatihan lagi..."(P2)*

*"...Iya sudah mendapatkan pelatihan biasanya pelatihan itu di dinas kesehatan, yang melaksanakan itu Dinas Kesehatan tapi sudah lama nggak ada pelatihan..."(P3)*

### 6.3.2. Dana

Tabel 6.3.  
Ketersediaan Dana Untuk Kegiatan P2DBD

Sumber Dana	Jumlah
APBD DKI Jakarta	12,5 % dari total anggaran Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu

Sumber : Rencana Operasional Kegiatan Kesling dan DBD Tahun 2008

Tabel 6.4.  
Alokasi Dana Kegiatan PE, Fogging, PSN

No	Kegiatan	Alokasi (%)
1	Penyelidikan Epidemiologi (PE)	4,75
2	Fogging Focus	91,9
3	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	2,81

Sumber : Rencana Operasional Kegiatan Kesling dan DBD Tahun 2008

Dana yang digunakan untuk kegiatan penanggulangan DBD berasal dari APBD Provinsi DKI Jakarta, seperti kutipan pernyataan dari beberapa informan :

*"...Puskesmas sudah menganggarkan dananya, anggarannya berasal dari pemerintah yaitu APBD..." (P1)*

*"...Subsidi dari Pemda Provinsi DKI..."(P2)*

*"...APBD DKI..."(P3)*

Semua dana yang digunakan untuk penanggulangan DBD berasal dari APBD, dana tersebut dialokasikan untuk beberapa kegiatan penanggulangan DBD, seperti PE, Fogging Focus, PSN, dan lain-lain. Kegiatan yang memerlukan dana paling banyak adalah fogging. Berikut kutipan pernyataan dari informan :

*"...Penanggulangan DBD kan banyak ada Penyelidikan Epidemiologi, Pemberantasan Sarang Nyamuk, abatisasi, ada penyuluhan, ada fogging. Untuk alokasi terbesar untuk fogging..."(P1)*

*"...Alokasi terbesar untuk sekarang ini banyak di fogging..."(P2)*

*"...Alokasinya mencakup semua kegiatan penanggulangan DBD, alokasi terbanyak untuk fogging..."(P3)*

Berikut kutipan wawancara berkaitan dengan kecukupan dana untuk P2DBD

*"... Kalau dengan kasus yang sama, dengan dana segitu, dengan harga yang tetap bisa, tetapi kan akhir-akhir ini BBM naik ya, dengan kenaikan BBM rasanya nggak mungkin dengan dana yang kemaren, ternyata dalam perjalanan harga naik, ya jadi tidak cukup..." (P1)*

*"... tidak cukup..."(P2)*

Untuk mengatasi kekurangan dana tersebut tindakan yang dapat dilakukan menurut informan 1 adalah sebagai berikut :

*"... Ya kita siasati dimana kira-kira yang bisa di cross, mana yang bisa dikurangi, sehingga semua program penanggulangan DBD tetap bisa berjalan secara keseluruhan. Misalnya penyuluhan dalam sebulan harusnya sepuluh kali, kan bisa dikurangi menjadi lima kali, yang penting semua program penanggulangan bisa berjalan semuanya..."(P1)*

Semua dana yang digunakan berasal dari APBD tidak ada dana yang berasal dari masyarakat atau dari sektor lainnya, kecuali ada permintaan khusus dari warga, berikut hasil wawancara dengan informan:

*"...Kalau dana nggak ada, semuanya benar-benar dana yang sudah dianggarkan dari pemerintah..."(P1)*

*"...Kalau sifatnya swadaya atau swadana masyarakat tidak ada, untuk sementara semua sumber berasal dari pemerintah..."(P2)*

*"...Swadaya masyarakat nggak ada, kecuali ada permintaan misalnya tidak ada kasus, kebetulan kriteria fogging kan harus ada kasus, kalau nggak ada kasus tetapi dia ingin di fogging berarti bayar sendiri..."(P3)*

### 6.3.3. Sarana

Tabel 6.5.  
Ketersediaan Alat dan Sarana P2DBD  
Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu

No	Alat dan Sarana	Ketersediaan		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
1	Mesin Fogging	V	-	-
2	Mesin ULV	-	V	Rusak
3	Alat Pelindung Diri	V	-	Tidak Lengkap
4	Ambulans	V	-	-
5	Motor	V	-	-
6	Leaflet	V	-	Kurang
7	Poster	V	-	Kurang
8	Spanduk	V	-	-
9	Form PE, PSN	V	-	-

Sumber : Unit Kesling Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu

Alat-alat yang dibutuhkan untuk PE antara lain: senter, format isian, abate.

Berikut kutipan wawancara berkaitan dengan alat yang dibutuhkan untuk PE:

*"...Senter, trus ada format yang harus diisi..."(P1)*

*"...Senter, Formulir isian..."(P2)*

*"...Senter, abate terus ada form PE..."(P3)*

Semua alat yang dibutuhkan untuk PE sudah mencukupi, berikut kutipan hasil wawancaranya:

*"...Alat dan sarana sudah mencukupi..."(P1)*

*"...Udah cukup..."(P2)*

*"...Sudah cukup..."(P3)*

Alat-alat dan bahan yang dibutuhkan untuk melaksanakan fogging antara lain mesin fogging, alat pelindung diri, solar, insektisida. Berikut kutipan wawancara mengenai alat-alat apa saja yang dibutuhkan untuk melaksanakan fogging:

*"...Mesin fogging, obat, solar, APD..."(P1)*

*"...Mesin fogging, APD, insektisida..."(P2)*

*"...Mesin fogging, bahan bakar, pestisida..."(P3)*

Untuk Fogging masih ada alat dan bahan yang masih kurang, seperti kutipan wawancara berikut:

*"... Beli bensin dan solar susah, udah nggak boleh pake derigen..."(P3)*

*"...Yang masih kurang itu Alat Pelindung Diri (APD), karena kadang-kadang puskesmas nggak dapat, misalnya masker..."(P2)*

*"...Secara keseluruhan sudah cukup, yang menjadi kendala sekarang untuk mendapatkan solar, kalau dulu nggak ada masalah beli pake derigen sekarang susah dapetin solar, soalnya sekarang ada larangan beli solar pake derigen, kalau dulu beli dengan derigen nggak ada masalah, tapi*

*akhir- akhir ini sejak ada isu kenaikan BBM ada larangan untuk beli pakai derigen..”(P1)*

Alat-alat yang dibutuhkan untuk PSN antara lain senter, format PSN, leaflet, poster, abate. Berikut ini ungkapan beberapa informan ”

*”...Senter, format...” (P1)*

*”...Senter, Format isian, poster, leaflet...” (P2)*

*”...Senter, form PSN, abate, leaflet, poster...”(P3)*

Berikut Kutipan wawancara mengenai kecukupan alat yang diperlukan untuk PSN:

*”...Poster, Leaflet masih kurang...”(P2)*

*”...Secara keseluruhan nggak ada, cuma kalau ada bahan yang habis kita mesti mesan dulu, nunggu dulu...”(P3)*

Untuk operasional kegiatan penanggulangan DBD diperlukan kendaraan yang dapat mendukung kelancaran kegiatan. Berikut keterangan beberapa informan yang berkaitan dengan ketersediaan kendaraan untuk membantu kelancaran pelaksanaan program :

*”...Buat PSN hari Jumat sudah disediakan satu ambulans...”(P1)*

*”...Kita punya satu ambulans yang bisa digunakan, kalau motor ada sekitar enam yang bisa dipake, kalau untuk fogging ambulans tidak bisa digunakan takut ada infeksi yang pindah ke mobil, tetapi untuk operasional PSN, ambulans bisa dipakai...”(P2)*

*”...Ada ambulans yang bisa dipakai, motor juga bisa digunakan, ada lima motor...”(P3)*

Ambulans dan motor yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar minggu sudah mencukupi dalam melaksanakan program penanggulangan DBD, seperti pernyataan di bawah ini :

"...cukup..."(P1)

"...sudah cukup..."(P2)

"...sudah cukup..."(P3)

#### 6.3.4. Metode

Untuk melaksanakan program penanggulangan penyakit DBD diperlukan adanya petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis (juknis). Juklak dan juknis itu berasal dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Berikut hasil wawancara berkaitan dengan ketersediaan juklak dan juknis dalam penanggulangan DBD:

"...Ada bukunya dapet dari Dinas Kesehatan..."(P1)

"...Ada, dari Dinas Kesehatan..."(P2)

"...Ada, dari Dinas Kesehatan DKI..."(P3)

Tabel 6.6.  
Ketersediaan Petunjuk Teknis Kegiatan P2DBD

No	Judul Buku	Sumber
1	Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2	Petunjuk Teknis Penyemprotan Dalam Penanggulangan DBD	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
3	Petunjuk Teknis Tentang Penyemprotan Dalam Rangka Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
4	Petunjuk Teknis Fogging Massal dengan Mesin ULV dan Mesin Fogging	Departemen Kesehatan RI DITJEN PPM & PLP
5	Prosedur Mutu Penanggulangan Demam Berdarah Dengue	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
6	Standar Penanggulangan Penyakit DBD	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Sumber : Unit Kesling Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu

Dalam melaksanakan isi yang ada di juklak/juknis tidak terdapat masalah seperti yang diungkapkan informan berikut”

*”...Nggak ada, semuanya bisa dilaksanakan di lapangan...”(P3)*

Ada juga informan yang menyatakan pendapat yang sedikit berbeda, informan tersebut lebih melihat dari ketidakpatuhan masyarakat mengikuti apa yang sudah disarankan oleh petugas. Berikut kutipan wawancaranya :

*”...Sebenarnya kalau disesuaikan dengan isi yang ada di juklak nggak ada masalah, kendalanya di lapangan adalah perilaku dari masyarakatnya, misalnya di bak mandi warga ditemukan jentik, petugas sudah meminta untuk menguras bak, ternyata setelah diperiksa bak itu belum dikuras, malah jentiknya tambah banyak, jadi yang menjadi kendala sebenarnya ada pada warga masyarakatnya...”(P1)*

Ada informan yang berpendapat bahwa secara keseluruhan tidak ada masalah, tetapi petugas hendaknya sedikit fleksibel di lapangan, seperti kutipan wawancara berikut :

*”...Kalau kita mau melaksanakan isi secara benar-benar aturan, kita harus imbangi dengan kondisi di lapangan, semua petunjuk yang ada sudah baik, tetapi paling tidak kita juga fleksibel di lapangan, tetapi yang paling penting kita upayakan tidak keluar dari jalur petunjuk yang sudah ada, karena kalau kita tidak fleksibel, semuanya mengikuti aturan yang ada mungkin di masyarakat kesannya jadi agak kaku, jadi semuanya juga di sesuaikan dengan kondisi yang ada di lapangan...”(P3)*

#### **6.4. Komponen Proses**

Hasil penelitian yang berkaitan dengan komponen proses terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan (Penyelidikan Epidemiologi, fogging focus, dan Pemberantasan Sarang Nyamuk), pengawasan dan penilaian. Data yang digunakan berkaitan dengan komponen proses ini adalah data dari hasil wawancara dan telaah data yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

#### 6.4.1. Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa langkah-langkah yang dilakukan untuk membuat perencanaan penanggulangan penyakit DBD di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu hanya berdasarkan analisis situasi berdasarkan data tahun sebelumnya. Berikut kutipan wawancara dengan informan berkaitan dengan langkah-langkah yang ditempuh untuk perencanaan :

*"...Kalau perencanaan, ya kita misalkan tahun ini sudah terealisasi, ya tahun depan kita buat perencanaan yang sama berdasarkan data tahun sebelumnya tetapi juga dilihat dari jumlah kasus DBD, kasus makin tinggi jadi usulan anggaran pada saat perencanaan juga lebih besar..."(P3)*

*"...Dilihat bagaimana situasi DBD tahun sebelumnya, kemudian dibuat rencana yang disesuaikan dengan jumlah kasus tahun sebelumnya..."(P1)*

*"...Biasanya kita berdasarkan petunjuk yang sudah ada, ada beberapa kegiatan penatalaksanaan penanggulangan, ada kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan sebagai upaya pencegahan DBD, dilihat bagaimana keadaan DBD tahun sebelumnya baru nanti dibuat perencanaan..."(P2)*

Dalam membuat perencanaan penanggulangan DBD di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu yang terlibat adalah koordinator kesling, koordinator penyakit menular, dan disetujui oleh Kepala Puskesmas. Berikut hasil wawancara yang berkaitan dengan orang-orang yang terlibat dalam pembuatan perencanaan penanggulangan DBD :

*"...Petugas DBD, terus ada koordinator penyakit menular, kaur kesmas, terus kepala puskesmas..."(P2)*

*"...Saya dan Pak Dewo kemudian di ACC oleh Kepala Puskesmas..." (P3)*

*"...Saya, Pak Dewo, Bu Yani..."(P1)*

Dalam melaksanakan perencanaan di Puskesmas kecamatan Pasar Minggu, tenaga yang ada dirasa sudah mencukupi, tidak ada masalah berkaitan dengan tenaga yang terlibat dalam proses perencanaan. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

*"...nggak ada masalah..."(P1)*

*"...tidak ada hambatan..."(P2)*

*"... Kalau dari segi tenaga nggak ada masalah sih..."(P3)*

Perencanaan itu dibuat tahun sebelumnya, berikut kutipan hasil wawancara berkaitan dengan waktu pembuatan perencanaan :

*"...Perencanaan dibuat pertengahan tahun sebelumnya, sekitar Juli atau Agus mulai dibuat perencanaan..."(P2)*

*"...Pertengahan tahun sebelumnya..."(P3)*

*"...Perencanaan 2008 sudah dilaksanakann pada tahun 2007 kira-kira akhir tahun..."(P1)*

Untuk membuat perencanaan diperlukan dokumen yang menjadi acuan dalam pembuatan perencanaan yang berkaitan dengan penanggulangan DBD. Berikut kutipan wawancara berkaitan dengan dokumen yang digunakan untuk penanggulangan DBD :

*"...Ada DASK, ada anggaran, disesuaikan dengan tahun sebelumnya..."(P1)*

*"...Kita punya standar penanggulangan DBD, terus ada SK Gubernur tahun 2004..."(P2)*

*"...Ada Tupoksi dari Dinas dalam Rencana Operasional, di dalamnya sudah ada yang harus dilakukan puskesmas apa, semua program yang ada harus berdasarkan Rencana Operasional..."(P3)*

Data yang digunakan untuk perencanaan P2DBD 2008 :

- Jumlah kasus 2007 : 1564
- Jumlah Meninggal : 0 orang
- Fogging Focus : Siklus 1 = 193, Siklus 2 = 185
- Luas Wilayah : 2.189,42 Ha
- Jumlah Penduduk : 248.942 Jiwa

- Jumlah KK : 54.798 KK
- Jumlah RT : 729
- Jumlah RW : 65
- Jumlah Jumantik : 65
- Jumlah Pos PSN : 65
- ABJ : TW I = 92 %, TW II = 80 %  
TW III = 92 %, TW IV = 85 %

Berikut kutipan hasil wawancara berkaitan dengan data-data apa saja yang diperlukan dalam menyusun perencanaan :

*"...Data dari puskesmas seperti jumlah kasus tahun sebelumnya..."(P1)*

*"...Data jumlah penderita, jumlah penduduk, besar wilayah, jumlah rumah, jumlah tenaga yang ada, sarana yang ada..."(P2)*

*"...Data situasi DBD tahun sebelumnya terus Angka Bebas Jentik..." (P3)*

Output yang dihasilkan dari kegiatan perencanaan adalah, dokumen hasil perencanaan. Seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan "

*"...Outputnya berupa dokumen perencanaan..."(P1)*

*"... Laporan kegiatan perencanaan..."(P2)*

*"...Dokumen perencanaan..."(P3)*

Dalam membuat perencanaan secara keseluruhan tidak terdapat masalah, seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan :

*"...Tidak ada masalah..."(P2)*

*"... Secara keseluruhan nggak ada masalah..."(P3)*

#### 6.4.2. Pengorganisasian

Langkah-langkah yang ditempuh dalam pengorganisasian petugas yang terlibat dalam penanggulangan DBD adalah dengan cara menyebarkan informasi terkait dengan kasus. Setelah informasi disebarkan maka masing-masing petugas kelurahan akan langsung turun ke lapangan, berikut kutipan wawancaranya:

*"...Petugas kecamatan mendapatkan informasi dari internet dulu, dari internet kemudian disebarkan ke kelurahan, dilaksanakan PE kemudian dapat laporan balik dari kelurahan. Informasi juga ada yang langsung didapat dari warga yang melapor..." (P1)*

Untuk melaksanakan kegiatan di lapangan, semua Puskesmas Kelurahan memiliki koordinator DBD, petugas jumantik disetiap RT, dan petugas fogging tiap wilayah. Petugas kecamatan tinggal mengkoordinir mereka, berikut kutipan wawancaranya

*"...Kalau namanya petugas koordinator masing-masing sudah ada di kelurahan, petugas jumantik juga sudah ada di masing-masing kelurahan, untuk fogging di kelurahan ada, tenaga lepas juga ada, kemudian kita koordinir mereka..." (P2)*

Dalam pengorganisasian program penanggulangan penyakit DBD di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen ternyata tidak ada struktur tersendiri, melainkan hanya menggunakan struktur puskesmas, berikut hasil wawancaranya:

*"...Ada struktur organisasinya..." (P1)*

*"...Ada..." (P2)*

*"...Struktur sama dengan struktur puskesmas..." (P3)*

Petugas telah melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang sudah ditetapkan dari awal. Seperti yang diungkapkan oleh informan :

*”...Kalau petugas fogging misalnya ada PE positif, maka segera lakukan fogging, kalau PSN sudah terlaksana setiap hari Jumat...” (P1)*

*”... Sesuai dengan tanggung jawab...”(P2)*

*”...Pelaksanaan tugas sudah sepakat...”(P3)*

Secara keseluruhan tidak ada hambatan dalam proses pengorganisasian, berikut kutipan wawancaranya:

*”...Tidak ada hambatan...”(P1)*

*”...Nggak ada masalah...”(P3)*

*”...Kalau proses pengorganisasian sih nggak ada masalah...”(P2)*

### **6.4.3. Pelaksanaan**

#### **6.4.3.1 Penyelidikan Epidemiologi**

Tenaga untuk melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi adalah petugas DBD masing-masing keseluruhan, berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa tenaga untuk PE sudah mencukupi karena dibantu oleh jumentik. Berikut kutipan hasil wawancara berkaitan dengan ketersediaan tenaga untuk melaksanakan PE:

*”...Sudah cukup, kebetulan dibantu oleh jumentik dan masyarakat...”(P1)*

*”...Cukuplah, cuma waktunya aja agak terlambat, petugas PE itu kan pelayanan dulu baru PE...”(P3)*

Salah seorang informan menyatakan bahwa seharusnya semua petugas kesehatan harus melaksanakan PE, jangan hanya petugas yang menangani DBD saja karena ketika kasus banyak petugas DBD akan sulit melakukan PE. Sudin telah memberikan pengarahan agar semua petugas kesehatan yang ada terlibat dalam PE, berikut kutipan wawancaranya:

*"...Petugas PE seharusnya semua petugas kesehatan yang melaksanakan, sementara ini untuk Puskesmas Kelurahan memang baru tenaga yang khusus menangani DBD aja, walaupun akhirnya agak kewalahan, dengan kasus yang banyak mereka hanya melaksanakan satu atau dua orang, tetapi kemarin kita sudah ada pengarahan dari Kepala Sudin bahwa pelaksanaan PE semua petugas kesehatan yang ada, jadi kalau di kelurahan, dokter segala macam harus ikut melaksanakan PE. Artinya untuk pelaksana PE masih kurang ya..."(P2)*

PE dilakukan jika ada kasus, baik itu yang bersumber dari internet maupun yang langsung dilaporkan oleh warga. PE dilaksanakan di rumah tersangka DBD dan rumah-rumah disekitar tersangka DBD. Setelah data kasus diterima kemudian di informasikan ke kelurahan sesuai dengan alamat kasus, petugas puskesmas kelurahan yang akan melaksanakan PE. Berikut kutipan wawancara berkaitan dengan langkah pelaksanaan PE :

*"...Kan ada kasus, kemudian harus dilakukan PE..."(P1)*

*"...Kita kan ada dua sumber data, data Rumah Sakit melalui internet dan data Rumah Sakit langsung dari masyarakat, jadi jika dilaporkan ada DBD, biasanya dua sumber ini diterima diberitahukan ke Puskesmas Kelurahan sesuai dimana kasus itu terjadi, berdasarkan itu petugas Puskesmas Kelurahan melaksanakan PE..."(P2)*

*"...Dapat data sumbernya dari Dinas Kesehatan melalui internet, kemudian dipilah per kelurahan, jadi orang kelurahan yang melaksanakan PE, misalkan ada kasus di Pejaten Barat, Pejaten Barat yang melaksanakan PE, petugasnya yang membawa senter, form, abate. PE positif jika ditemukan 3 rumah yang positif jentik dari 20 rumah..." (P3)*

PE dilakukan ketika dilaporkan ada kasus, kemudian dilakukan PE. Berikut kutipan wawancara berkaitan dengan waktu dan tempat dilaksanakan PE :

*"...Sesuai dengan dimana dan kapan ditemukan kasus..."(P1)*

*"...Sesuai waktu dan tempat ditemukan tersangka DBD..."(P2)*

*"...Di tempat dilaporkan data kasus..."(P3)*

Hasil dari kegiatan PE berupa laporan, laporan tersebut diperlukan untuk menindaklanjuti fogging, seperti hasil wawancara berikut:

*"...Laporannya dalam bentuk form PE, untuk menindaklanjuti fogging harus ada laporan PE dulu..."(P3)*

*"...Format laporan Penyelidikan Epidemiologi..."(P1)*

*"...Laporan kegiatan PE..."(P2)*

Secara keseluruhan tidak ada masalah yang timbul dalam PE, seperti kutipan wawancara berikut:

*"...Nggak ada kendala sih, masyarakatnya enjoy aja..."(P1)*

*"... Nggak ada masalah..."(P2)*

*"...Nggak ada..."(P3)*

#### **6.4.3.2 Fogging Focus**

Langkah-langkah yang dilakukan dalam melaksanakan fogging fokus adalah terlebih dahulu ada laporan hasil PE yang positif. Setelah itu baru dilakukan fogging.

Berikut kutipan wawancara berkaitan dengan pelaksanaan fogging :

*"...Sebelum fogging di PE terlebih dahulu, fogging itu ada siklus 1, siklus 2, bedanya 1 minggu, kalau sekali hasilnya belum kelihatan, seminggu setelah itu di fogging lagi di posisi yang sama, yang di fogging nggak cuma di tempat ditemukan kasus tetapi juga di depan, belakang, kiri dan kanan dalam radius 100 meter..."(P1)*

*"... Fogging dilaksanakan kalau kita terima hasil PE yang positif. PE positif berarti harus di fogging. Sebelum pelaksanaan ada persiapan di lapangan, seperti koordinasi dengan pengurus, koordinasi dengan warga..."(P2)*

*"... Kan harus ada hasil PE, kalau positif baru dilakukan fogging, misalnya di RT itu ada kasus, kemudian di PE, dengan hasil PE positif maka dilaksanakan fogging di RT itu dengan radius 100 meter ke kiri, kanan, depan, belakang..."(P3)*

Fogging dilaksanakan jika hasil PE positif, tenaga yang ada untuk melaksanakan fogging di Kecamatan Pasar Minggu sebanyak 40 orang yang terbagi dalam 8 regu, masing-masing regu 5 orang. Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan diketahui bahwa jumlah tenaga yang ada untuk melaksanakan fogging sudah mencukupi, berikut kutipan wawancaranya :

*"...Kalau untuk Fogging ada 8 regu, masing-masing regu ada 5 orang..."(P1)*

*"...Pasar Minggu punya 8 regu masing-masing regu ada 5 orang, jadi ada 40 orang, ya.. sudah cukup..."(P2)*

*"...Sudah cukup, ada 40 orang, 1 regu 5 orang, 1 regu untuk satu kelurahan..."(P3)*

Hasil dari kegiatan fogging dibuat dalam bentuk laporan, berikut kutipan wawancaranya:

*"...Laporan hanya berupa jadwal kegiatan..."(P1)*

*"...laporan kegiatan..."(P2)*

*"...laporan kegiatan..."(P3)*

Masalah-masalah yang ada dalam fogging biasanya terkait dengan anggaran yang terlambat atau mesin fogging yang agak rusak karena sudah lama. Berikut penuturan dari salah seorang informan :

*"...Hambatan sih pasti ada, anggaran yang mungkin terlambat tetapi kita masih bisa menggunakan anggaran swadana, kadang-kadang ada masalah dari mesin fogging, mesin ngadat karena sudah lama, kondisi di lapangan, masyarakat bersedia atau tidak..."(P2)*

#### **6.4.3.3 Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)**

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan terhadap kegiatan PSN diketahui bahwa PSN merupakan kegiatan yang rutin dilakukan setiap hari Jumat di salah satu RW yang ada di Kecamatan Pasar Minggu. Petugas Puskesmas akan turun ke

lapangan untuk memantau pelaksanaan PSN. Di saat yang bersamaan dilakukan pertemuan dengan Perwakilan Kecamatan, Kelurahan, Kepala RW dan Kepala RT, jumentik dan masyarakat. Pada saat itu petugas PSN akan memberikan penjelasan kepada jumentik dan para warga tentang pentingnya PSN. Selain itu para jumentik akan memberikan laporan tentang pemeriksaan jentik yang dilakukannya di rumah warga.

*“...Sudah cukup...”(P1)*

*“...sudah mencukupi, kualitas juga baik...”(P2)*

*”...Sudah cukup, karena petugas puskesmas hanya melakukan monitoring kegiatan yang dilakukan oleh jumentik dari setiap RT...”(P3)*

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan terhadap kegiatan PSN yang rutin dilaksanakan setiap hari Jumat, langkah-langkah yang ditempuh dalam melaksanakan PSN adalah petugas puskesmas turun ke lapangan, jika ada air yang tengenang dan ditemukan jentik disekitar rumah yang dilewati oleh petugas maka petugas akan langsung meminta untuk membersihkannya. Selain itu setiap Jumat juga dilakukan monitoring oleh petugas puskesmas kepada jumentik yang ada disetiap RT, sekaligus diberikan penyuluhan terhadap masyarakat dan para jumentik.

Berikut kutipan wawancara berkaitan dengan langkah-langkah yang ditempuh dalam melaksanakan PSN:

*”...Petugas turun ke jalan seminggu sekali sambil jalan dilakukan pemeriksaan, kemudian sekalian dilakukan penyuluhan kepada warga...”(P1)*

*”...PSN upaya menyampaikan kepada masyarakat sehingga mereka mau melaksanakan upaya penanggulangan DBD...”(P2)*

*”...Pemeriksaan jentik dari rumah ke rumah, kalau petugas puskesmasnya hanya melakukan monitoring kepada petugas jumentik...”(P3)*

PSN dilaksanakan setiap hari Jumat disalah satu RW dengan kasus terbanyak yang ada di Kecamatan Pasar Minggu.

*"...sekali seminggu tiap hari Jumat, tetapi kalau jumentiknya boleh turun kapan saja untuk memeriksa jentik mau seminggu 2 kali atau 3. Tempat yang dilakukan PSN adalah wilayah dengan kasus terbanyak..."(P1)*

*"... Setiap hari Jumat..."(P2)*

*"...Setiap hari Jumat di salah satu RW..."(P3)*

Hasil dari kegiatan PSN dibuat dalam bentuk laporan, berikut kutipan wawancaranya:

*"...Laporan hasil PSN..."(P1)*

*"...Laporan kegiatan..."(P2)*

*"...Ada laporan kegiatannya..."(P2)*

Hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan PSN antara lain kurangnya peran serta dari masyarakat. Berikut kutipan wawancaranya :

*"...Hambatan yang berarti nggak ada, cuma yang susah menggerakkan masyarakatnya..."(P1)*

*"...Hambatannya hanya dari masyarakat, masyarakat kurang sadar. Masyarakat masih mengandalkan petugas yang ada..."(P2)*

#### **6.4.4. Pengawasan**

Pengawasan dilakukan terhadap semua kegiatan yang dilakukan dalam penanggulangan DBD , berikut penuturan beberapa informan :

*"...Ada, nggak cuma orang kesehatan saja tetapi lintas sektor, misalnya kita di RW 7 kemudian Kepala RW nya datang, Pak RT nya datang, Lurah nya pun datang, jadi nggak cuma petugas dari puskesmas saja..."(P1)*

*"...Ada, pengawas dari masing-masing kegiatan..."(P2)*

*"...Ada..."(P3)*

Metode pengawasan yang dilakukan adalah pengawasan langsung dan pengawasan tidak langsung. Pengawasan langsung dilakukan ketika ada kegiatan penanggulangan DBD, sedangkan pengawasan tidak langsung dilakukan melalui laporan kegiatan. Berikut kutipan wawancara berkaitan dengan metode pengawasan :

*"...Metode langsung ke lapangan..."(P1)*

*"...Bisa dari laporan atau monitoring langsung, atau pada saat di lapangan langsung memberitahukan kepada petugas bagaimana seharusnya..."(P2)*

*"...Kalau PSN langsung, kalau yang lainnya bisa langsung bisa juga dari laporan kegiatan..."(P3)*

Waktu diadakan pengawasan tergantung metode pengawasan yang dilakukan. Jika metode langsung berarti pengawasan langsung dilaksanakan ketika kegiatan berlangsung, sedangkan metode tidak langsung biasanya pengawasan dilakukan setiap bulannya dari hasil laporan kegiatan. Berikut keterangan dari beberapa informan:

*"...Setiap ada kegiatan penanggulangan DBD seperti PSN..."(P1)*

*"...Setiap kegiatan dilakukan langsung diadakan pengawasan..."(P2)*

*"...Kalau pengawasan langsung setiap ada kegiatan, kalau tidak langsung dilihat dari laporan hasil kegiatan tiap bulannya..."(P3)*

Sejauh ini tidak ada hambatan dalam melaksanakan pengawasan terhadap kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan DBD. Berikut kutipan wawancaranya:

*"...nggak ada hambatan..."(P1)*

*"...nggak ada..."(P3)*

#### 6.4.5. Penilaian

Penilaian yang dilakukan tidak hanya sampai tingkat puskesmas tetapi juga dilakukan oleh Kepala Sudin. Selain itu evaluasi juga dilakukan oleh sesama petugas. Berikut kutipan wawancaranya”

*”...Nggak cuma sampai puskesmas, di atas puskesmas ada Ka. Sudin juga yang melakukan penilaian, sesama petugas juga saling melakukan evaluasi apa yang masih kurang, kedepannya apa yang harus dilakukan...”(P1)*

*”...Penilaian di lakukan oleh Kepala Puskesmas...”(P2)*

Penilaian sebagai upaya untuk membandingkan hasil yang ada dengan indikator yang ingin dicapai saat perencanaan, berikut kutipan wawancaranya:

*” Dibandingkan hasil di lapangan dengan output yang ingin dicapai pada saat perencanaan, kondisi DBD dengan indikator yang ada bagaimana, dari situ dapat dilakukan penilaian berhasil nggak kegiatan tersebut untuk menanggulangi DBD, secara langsung penilaian belum ada, hanya membandingkan dengan indikator yang ada, bagaimana upaya untuk mencapai indikator tersebut, penilaian dilakukan terhadap pelaksanaan kegiatan dan hasil dari kegiatan yang sudah berlangsung”(P2)*

#### 6.5. Komponen Output

##### 6.5.1. Respon Time RE

Tabel 6.7  
Ketepatan Respon Time PE

<b>Jumlah PE Mei 2008</b>	<b>Standar</b>	<b>Sesuai Standar</b>	<b>Tidak Sesuai Standar</b>
135	Maks 3 x 24 Jam	88,15 %	11,85 %

Sumber : Data Status PE Bulan Mei 2008

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan diperoleh informasi bahwa respon time PE dalam indikator seharusnya 1x24 jam, tetapi dalam pelaksanaannya ternyata bisa melebihi 1x 24 jam. Berikut kutipan wawancara berkaitan dengan respon time PE

*"...1x24 jam tetapi dilapangan bisa jadi 2 x 24 jam atau lebih..."(P1)*

*"...1x24 jam, kita berharap bisa terlaksanan PE dalam waktu 1x24 jam tetapi kadang mundur karena kita terima laporan juga lama, kadang masalah dari petugas misalnya double job..."(P2)*

*"...1x24 jam, pelaksanaannya bisa lewat karena nunggu data dari internet..."(P3)*

### 6.5.2. Respon Time Fogging Focus

Tabel 6.8  
Ketepatan Respon Time Fogging Focus

<b>Jumlah Fogging Mei 2008</b>	<b>Standar</b>	<b>Sesuai Standar</b>	<b>Tidak Sesuai Standar</b>
49	1 x 24 Jam	-	100 %

Sumber : Data Status PE Bulan Mei 2008

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa respon time fogging focus adalah 1x24 jam setelah PE, tetapi pada pelaksanaannya bisa melebihi. Hal ini bisa disebabkan karena pelaksanaan PE juga terlambat. Seperti kutipan wawancara berikut :

*"...setelah PE langsung fogging, harusnya dalam 1x24 jam harus langsung di fogging, tetapi kadang-kadang terlambat karena PE juga terlambat..."(P1)*

*"...Idealnya 1x24 jam, kadang terlambat tetapi diupayakan setelah terima PE langsung dilakukan fogging, kalau PE terlambat berarti waktu fogging juga mundur (P2)*

*"...Kalau hasil PE positif, besoknya langsung difogging, nunggu hasil PE..."(P3)*

### 6.5.3. Angka Bebas Jentik

Tabel 6.9  
Hasil Pemerikasann ABJ Se-Kecamatan Pasar Minggu Bulan Mei 2008

No	Kelurahan	ABJ (%)
1	Pasar Minggu	95,1
2	Pejaten Barat	97,0
3	Pejaten Timur	95,2
4	Jati Padang	97,3
5	Kebagusan	96,0
6	Ragunan	95,5
7	Cilandak	95,0
	<b>Kec. Pasar Minggu</b>	<b>95,8</b>

Sumber : Data Rekapitulasi PSN oleh Jumantik Bulan Mei 2008

Angka bebas jentik yang baik adalah diatas 95 %, Berikut hasil wawancara berkaitan dengan ABJ :

*"...Baiknya 95 %, tapi kelurahan di Pasar Minggu masih berada di garis merah,,,"*

*"...95 %..."*

*"...Di atas 95 %..."*

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai manajemen program P2DBD di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. Keterbatasan penelitian yang peneliti alami yaitu pada saat pengambilan data. Peneliti mengalami kesulitan untuk mengambil data sekunder karena petugas puskesmas yang memegang data tersebut sering tidak ada di tempat sehingga beberapa kali ke Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu penulis sama sekali tidak mendapatkan data. Oleh sebab itu diperlukan waktu agak lama dalam mengumpulkan data sekunder dari puskesmas.

Dalam melakukan interpretasi terhadap data hasil wawancara terdapat subjektivitas dari peneliti. Untuk mendapatkan data yang lebih akurat maka dilakukan perbandingan dengan data sekunder dan pengamatan langsung terhadap kegiatan.

#### **7.2. Komponen Input**

##### **7.2.1. SDM/Tenaga**

###### **7.2.1.1. Jumlah SDM**

Dalam menjalankan setiap kegiatan yang telah ditetapkan dibutuhkan SDM/tenaga yang nantinya akan menjalankan program untuk mencapai tujuan. Menurut Flippo (1996) sumber daya yang terpenting dalam suatu organisasi adalah sumber

daya manusia (SDM), yaitu orang-orang yang memberikan tenaga, bakat, kreatifitas untuk keberhasilan organisasi. SDM tersebut akan menentukan apakah program tersebut berjalan dengan baik dan lancar.

Saat ini jumlah tenaga yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu yang menangani masalah penanggulangan DBD sebanyak 3 orang, 1 orang Kepala Urusan PM, 1 orang Koordinator Kesling dan 1 orang Koordinator DBD. Untuk Puskesmas Kelurahan terdapat masing-masing 1 orang koordinator DBD. Selain itu puskesmas juga memiliki tenaga khusus untuk melaksanakan fogging sebanyak 40 orang yang terbagi dalam 8 regu. Saat ini tenaga untuk P2DBD di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu sudah mencukupi karena di lapangan untuk melaksanakan PE, fogging, atau PSN ada tenaga tambahan lainnya. Untuk melaksanakan PE yang bertanggung jawab adalah koordinator DBD dari masing-masing Puskesmas Kelurahan, sedangkan untuk fogging terdapat 40 orang petugas fogging yang terbagi dalam 8 regu, sedangkan untuk PSN sudah dibantu oleh masing-masing jumantik yang terdapat di setiap RW. Dengan kuantitas tenaga yang memadai kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan DBD dapat dilaksanakan dengan baik karena pelayanan yang baik juga ditentukan oleh jumlah tenaga yang menanganinya. Azwar (1996) menyatakan bahwa untuk dapat menjalankan pelayanan kesehatan yang bermutu dibutuhkan jenis, jumlah dan kualifikasi dari tenaga kesehatan.

#### **7.2.1.2. Kualifikasi**

Kepala Urusan PM yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu adalah seorang Dokter, koordinator DBD berlatar belakang D3 Penilik Kesehatan, sedangkan koordinator kesling berlatar belakang SPPH. Koordinator DBD dan

Koordinator Kesling tidak hanya bekerja di puskesmas tetapi mereka juga sering turun langsung ke lapangan seperti dalam pelaksanaan PSN dan fogging. Dilihat dari tingkat pendidikannya tenaga yang terlibat dalam penanggulangan DBD di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu berlatar belakang pendidikan dari SPPH hingga S1. Petugas tersebut dapat menjalankan tugas dengan baik karena mereka adalah petugas yang telah berpengalaman dalam menangani masalah DBD.

Tenaga yang terlibat dalam penanggulangan DBD baik di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu maupun petugas pelaksana kegiatan yang ada di lapangan merupakan petugas yang berpengalaman karena mereka sudah lama menangani masalah DBD. Pengalaman yang ada akan menjadi nilai lebih dalam melaksanakan kegiatan karena dengan pengalaman yang banyak pekerja sudah terbiasa melakukan tugas yang diberikan. Orang yang berpengalaman akan memiliki kemampuan membaca kondisi pekerjaan lebih baik

### **7.2.1.3. Pelatihan SDM**

Pengetahuan dari para petugas dapat ditingkatkan melalui pelatihan. Berdasarkan hasil penelitian ternyata petugas puskesmas sudah lama tidak mendapatkan pelatihan, biasanya yang mengadakan pelatihan tersebut adalah Dinas Kesehatan atau Suku Dinas Kesehatan. Para petugas P2DBD hendaknya selalu diberikan pelatihan karena pada dasarnya pelatihan sangat diperlukan untuk meningkatkan keterampilan atau menutupi kesenjangan antara kemampuan dan pekerjaan. Pekerja yang dapat menggunakan keterampilan dan kemampuannya lebih banyak akan meningkatkan motivasi dan aktivitas kerja. Pelatihan juga bertujuan

agar pekerja dapat melaksanakan tugasnya dengan lebih efektif dan efisien (Handoko, 1999).

Menurut Notoatmodjo (1989), pelatihan itu adalah suatu proses pendidikan yang sangat diperlukan oleh pekerja, dengan pelatihan diharapkan pekerja akan memperoleh pengalaman-pengalaman yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku dalam bekerja. Pelatihan lebih dititikberatkan pada penambahan pengetahuan dan keterampilan pekerja jadi pelatihan dipakai sebagai salah satu cara atau metode pendidikan khususnya dalam meningkatkan dan menambah pengetahuan dan keterampilan pekerja.

## **7.2.2. Dana**

### **7.2.2.1. Sumber Dana**

Dana yang digunakan untuk penanggulangan DBD di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu berasal dari APBD DKI, tidak ada dana lain seperti yang berasal dari swadana masyarakat atau bantuan luar negeri, kecuali untuk kasus tertentu ada permintaan warga untuk melakukan fogging di wilayah mereka, maka untuk hal tersebut semua biaya ditanggung oleh warga. Uang adalah faktor yang amat penting di dalam setiap proses pencapaian tujuan, semua kegiatan tidak akan terlaksana tanpa adanya penyediaan uang atau biaya yang cukup (Soedjadi, 1996).

### **7.2.2.2. Alokasi Dana**

Anggaran untuk penanggulangan DBD di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu sekitar 12,5 % dibandingkan dengan total anggaran yang ada di Puskesmas

Kecamatan Pasar Minggu. Dana tersebut dialokasikan untuk beberapa kegiatan DBD seperti PE, Fogging, PSN dan lain-lain.

Alokasi terbesar untuk penanggulangan DBD adalah untuk kegiatan Fogging. Fogging menghabiskan dana sekitar 91,9 % dibandingkan keseluruhan total anggaran, sedangkan untuk PE sekitar 4,75 % dan PSN hanya 2,81 %. Dari proporsi pengalokasian dana yang ada terlihat PSN merupakan kegiatan yang dananya paling sedikit padahal PSN merupakan upaya penanggulangan DBD yang paling penting dan paling efektif. Dalam pelaksanaan PSN terdapat kegiatan penyuluhan dan sosialisasi dari petugas kesehatan yang nantinya akan meningkatkan peran serta masyarakat. Maka dana untuk kegiatan PSN perlu ditingkatkan, pengalokasian yang berimbang dari setiap kegiatan sangat diperlukan, pengalokasian dapat dilakukan berdasarkan tingkat kepentingan dan manfaat yang dihasilkan dari setiap kegiatan. Seperti alokasi terbesar untuk PSN yaitu 50 %, diikuti fogging 30 % dan PE 20 %.

### **7.2.2.3. Kecukupan Dana**

Dana yang sudah dianggarkan akan mencukupi jika sesuai dengan perencanaan tetapi dalam perjalanan ternyata harga BBM naik sehingga dana menjadi tidak mencukupi. Tersedianya anggaran yang memadai untuk pembiayaan berbagai kegiatan yang telah ditetapkan untuk diselenggarakan dapat menunjang keberhasilan organisasi untuk mencapai tujuannya (Siagian, 1996). Menurut Azwar (1996) suatu biaya kesehatan yang baik haruslah tersedia dalam jumlah yang cukup dalam arti dapat membiayai penyelenggaraan semua kegiatan dan tidak menyulitkan dalam penggunaannya

Fogging merupakan kegiatan yang memerlukan biaya yang besar untuk pembelian solar, premium, insektisida dan upah untuk orang yang melaksanakan fogging. Padahal fogging merupakan kegiatan penanggulangan DBD yang hanya mengatasi masalah untuk jangka waktu yang singkat. Agar dana untuk penanggulangan DBD mencukupi maka upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi alokasi dana untuk fogging. Dalam pengalokasian dana sebaiknya alokasi terbesar untuk kegiatan yang sifatnya dapat meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan DBD seperti PSN dan kegiatan yang dapat mengubah perilaku hidup masyarakat seperti penyuluhan oleh petugas DBD.

Anggaran sering kali terlambat. Hal ini menjadi masalah bagi petugas untuk melaksanakan kegiatan. Memang pada pelaksanaan, untuk kegiatan DBD bisa terlebih dahulu memakai swadana puskesmas sehingga semua program penanggulangan DBD tetap bisa berjalan, tetapi tidak mungkin terus menerus memakai swadana puskesmas.

Masalah dana memang merupakan masalah yang pokok dalam pembiayaan kesehatan. Jika dilihat dari sudut pembiayaan kesehatan secara sederhana yang menjadi masalah adalah kurangnya dana terutama di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Di Indonesia alokasi dana berkisar 2-3 % dari total anggaran belanja dalam setahun, belum lagi masalah pengalokasian dana yang tidak tepat. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dengan meningkatkan jumlah dana antara lain dengan menghimpun dana dari masyarakat serta bantuan dari luar negeri (Azwar, 1996).

### **7.2.3. Sarana**

#### **7.2.3.1. Ketersediaan Sarana**

Untuk melaksanakan kegiatan penanggulangan DBD di perlukan berbagai alat dan bahan. Dalam standar penanggulangan alat dan bahan yang harus tersedia antara lain formulir pemeriksaan jentik, bahan penyuluhan seperti leaflet, poster, formulir Penyelidikan Epidemiologi, alat semprot minimal 4 buah per Puskesmas Kecamatan, kendaraan roda empat minimal 1 buah, solar dan bensin, insektisida sesuai kebutuhan, alat komunikasi minimal 1 buah (Depkes RI, 2002).

Alat dan bahan sangat diperlukan untuk melaksanakan kegiatan. Alat dan bahan tersebut akan menunjang tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Secara keseluruhan alat yang diperlukan untuk penanggulangan DBD sudah dimiliki oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. Untuk melaksanakan PE alat dan bahan yang dibutuhkan antara lain senter, format isian, abate, alat tulis. Fogging sendiri memerlukan alat dan bahan seperti mesin fogging, alat pelindung diri, solar, insektisida sedangkan alat yang diperlukan untuk PSN senter, format PSN, leaflet, poster, abate.

#### **7.2.3.2. Kecukupan Sarana**

Tidak semua alat dan bahan tersebut tersedia dalam jumlah yang cukup. Dalam melaksanakan fogging alat pelindung diri (APD) masih kurang seperti masker dan penutup telinga. Belakangan ini petugas juga kesulitan untuk mendapatkan solar dan bensin karena semenjak BBM naik ada peraturan yang melarang untuk membeli solar dan bensin dengan menggunakan jerigen sehingga petugas fogging kesulitan untuk membeli solar dan bensin. Untuk pelaksanaan PE semua alat dan bahan sudah

mencukupi. Dalam pelaksanaan PSN juga ada masalah, leaflet dan poster jumlahnya terbatas sehingga tidak ada pembagian poster atau leaflet pada saat PSN. Petugas telah memesan poster dan leaflet tetapi mereka harus menunggu lama padahal PSN berlangsung setiap hari Jumat. Untuk mendapatkan hasil yang optimal seharusnya alat dan bahan tersebut tersedia dalam jumlah yang cukup. Suatu organisasi tidak dapat berjalan dengan sempurna tanpa adanya sarana maupun prasarana untuk menggerakkan sumber daya lainnya dalam organisasi (Azwar, 1996). Selain itu tersedianya sarana dan prasarana kerja yang jenis, jumlah dan mutunya sesuai dengan kebutuhan dapat juga mendorong keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan (Siagian, 1996).

Ketidakcukupan sarana dapat menyebabkan terlambatnya pelaksanaan kegiatan dan kegiatan tidak terlaksana sesuai dengan standar yang ada. Sarana merupakan penunjang kegiatan yang sangat penting agar kegiatan dapat terlaksana sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Sarana yang cukup dan memadai akan memperlancar kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan dan kegiatan dapat terlaksana dengan tepat waktu. Menurut Siagian (1997) sering keterlambatan terjadi dalam pelaksanaan tugas disebabkan oleh tidak tersedianya alat perlengkapan (sarana) yang diperlukan untuk pelaksanaan tugas. Memang manajemen harus beroperasi dalam keadaan serba kekurangan, akan tetapi paling sedikit alat yang minimal diperlukan untuk melaksanakan tugas dengan baik harus tersedia.

Kendaraan juga termasuk sarana yang diperlukan untuk kelancaran program penanggulangan penyakit DBD. Kendaraan tersebut diperlukan untuk operasional kegiatan seperti pelaksanaan PE, PSN, dan fogging. Semua kegiatan tersebut memerlukan kendaraan bagi petugas untuk menuju tempat pelaksanaan. Ambulans

dan motor yang ada di Puskesmas dapat digunakan untuk kelancaran kegiatan. Kendaraan tersebut sudah mencukupi dalam melaksanakan semua kegiatan.

#### **7.2.4. Metode**

Untuk melaksanakan program penanggulangan DBD diperlukan adanya petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis (juknis). Juklak dan juknis itu berasal dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Beberapa juklak yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu antara lain: Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), Petunjuk Teknis Penyemprotan Dalam Penanggulangan DBD, Petunjuk Teknis Tentang Penyemprotan Dalam Rangka Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue, Petunjuk Teknis Fogging Massal dengan Mesin ULV dan Mesin Fogging, Prosedur Mutu Penanggulangan Demam Berdarah Dengue, Standar Penanggulangan Penyakit DBD.

Semua buku pedoman tersebut berisi prosedur kerja dalam melaksanakan program penanggulangan DBD. Petugas akan menjadikan buku tersebut sebagai standar untuk melaksanakan tugasnya. Dalam pelaksanaan tugas diperlukan tata cara, tata cara yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Menurut Wijono (1997) bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) atau prosedur kerja adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan dipakai sebagai pedoman oleh para pelaksana dalam pengambilan keputusan. Menurut Sutarto (2000) dengan adanya suatu buku pedoman pelaksanaan dapat digunakan sebagai pegangan dalam melakukan pekerjaan dengan tepat, sehingga dapat dihindarkan timbulnya keraguan dan kesalahpahaman dalam pelaksanaan pekerjaan. Sedangkan menurut Azwar

(1996) untuk melaksanakan tugas perlu kejelasan teknik-teknik pelaksanaan tugas untuk dijadikan pegangan oleh para pelaksana kegiatan operasionalnya. Kejelasan tersebut akan menghindari petugas dari kesalahan-kesalahan. Selain itu menurut Siagian (1996) dengan adanya teknik-teknik pelaksanaan tugas yang dapat dijadikan pegangan oleh para pelaksana kegiatan agar menghindarkan pelaksanaan dari kesalahan-kesalahan.

Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu kegiatan P2DBD sudah dilaksanakan berdasarkan pedoman yang ada di juklak. Dalam melaksanakan kegiatan semua petugas harus berpedoman kepada juklak sehingga kegiatan yang dilaksanakan dapat berjalan sesuai dengan standar/prosedur yang ada. Dengan berpedoman kepada juklak yang ada maka diharapkan kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik dan kesalahan dapat diminimalisasi sehingga hasil yang dicapai akan lebih baik.

Secara keseluruhan tidak ada masalah dalam melaksanakan isi yang ada di juklak/pedoman hanya saja di lapangan petugas hendaknya lebih fleksibel karena jika di masyarakat terlalu mengikuti aturan yang ada di pedoman maka terkesan kaku yang terpenting semuanya diusahakan tidak keluar dari prosedur yang ada.

### **7.3. Komponen Proses**

#### **7.3.1. Perencanaan**

Proses perencanaan merupakan fungsi yang terpenting dalam perencanaan. Batasan perencanaan di bidang kesehatan adalah perencanaan dapat didefinisikan sebagai proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program

yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Muninjaya, 1999).

Perencanaan penanggulangan DBD di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dibuat antara triwulan tiga dan empat di tahun sebelumnya. Langkah-langkah perencanaan puskesmas terdiri dari beberapa tahapan yaitu tahapan persiapan dan analisa situasi, analisa masalah dan pemecahan, menyusun rencana usulan kerja dan menyusun rencana kegiatan (Trihono, 2005).

Tahapan perencanaan yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dalam membuat program Penanggulangan DBD baru sebatas analisis situasi yaitu melihat situasi DBD pada tahun sebelumnya. Analisis situasi yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu masih terbatas pada data kependudukan, besar wilayah, jumlah rumah, jumlah petugas, angka kasus tahun sebelumnya, ABJ.

Berdasarkan standar penanggulangan penyakit DBD analisis situasi memerlukan data lengkap. Data yang dikumpulkan dan diolah meliputi data yang diperlukan dalam program penanggulangan DBD. Data tersebut dapat dikelompokkan menjadi data umum, data program dan data sumber daya. Data umum mencakup data geografi dan demografi (penduduk, pendidikan, sosial budaya). Data ini diperlukan untuk menetapkan target, sasaran dan strategi operasional lainnya yang sangat dipengaruhi oleh kondisi masyarakat. Data khusus meliputi data penemuan penderita, keberhasilan diagnosis, keberhasilan pengobatan dan resistensi obat yang digunakan untuk menilai keberhasilan program dan pencarian pemecahan masalah yang dihadapi. Data sumber daya meliputi data tentang jumlah tenaga, dana, logistik dan metode yang digunakan untuk menyusun program secara rasional (Dinkes DKI, 2002).

Analisa situasi yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu belum lengkap. Padahal analisa situasi merupakan langkah awal dalam perencanaan dan perencanaan merupakan tahapan yang akan menentukan keberhasilan manajemen program secara keseluruhan. Seharusnya analisa situasi yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu merupakan analisa situasi yang lengkap tidak hanya sebatas data kependudukan, besar wilayah, jumlah rumah, jumlah petugas, angka kasus tahun sebelumnya, ABJ. Jika analisis situasi dilakukan dengan lengkap maka dalam melaksanakan perencanaan yang telah ditetapkan akan berjalan dengan baik dan hal-hal yang terjadi diluar rencana dapat diminimalisasi.

Setelah melakukan analisa situasi langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah perumusan masalah dan menetapkan prioritas masalah. Perumusan masalah dimulai dengan melihat adanya kesenjangan antara pencapaian dengan target yang ditetapkan, dari kesenjangan ditemukan, dicari masalah dan penyebabnya. Untuk memudahkan kegiatan perumusan masalah dapat dilakukan dengan bantuan analisa tulang ikan. Dengan melakukan perumusan masalah maka akan ditemukan masalah operasional yang dihadapi beserta penyebab masalahnya. Setelah ditemukan masalah maka dapat dicari alternatif pemecahan masalah untuk masing-masing masalah dan dari situ akan dibuat rencana usulan kegiatan untuk satu tahun ke depan (Wijono, 1997).

Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu melaksanakan perencanaan hanya sebatas analisis situasi sedangkan tahapan perumusan masalah dan alternatif pemecahan masalah belum dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. Jadi perencanaan yang dilakukan belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang ada dalam tahapan perencanaan padahal perencanaan merupakan kegiatan yang

paling penting dalam fungsi manajemen. Perencanaan dianggap paling penting karena suatu program akan berjalan dengan baik jika perencanaan juga sudah disusun dengan baik.

### **7.3.2. Pengorganisasian**

Tahapan selanjutnya yang dilakukan setelah perencanaan adalah pengorganisasian. Pengorganisasi adalah keseluruhan proses pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas-tugas, tanggung jawab, dan wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Pengorganisasian merupakan langkah pertama ke arah pelaksanaan rencana yang telah tersusun sebelumnya. Pelaksanaan fungsi pengorganisasian menghasilkan suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan yang bulat (Siagian, 1997).

Melalui fungsi pengorganisasian seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi (manusia dan bukan manusia) dapat dipadukan dan diatur untuk dapat digunakan seefisien mungkin untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Disamping itu akan dapat diketahui pembagian tugas untuk perorangan dan untuk kelompok, hubungan organisatoris diantara orang-orang yang ada diorganisasi, pendelegasian wewenang, pemanfaatan staf dan fasilitas fisik (Muninjaya, 1999).

Pengorganisasian berkaitan dengan struktur organisasi. Struktur organisasi penting dibuat untuk mengetahui tugas-tugas dan kewajiban dari masing-masing staf dan untuk mengetahui mekanisme pelimpahan wewenang (Muninjaya, 1999). Struktur organisasi didefinisikan secara luas sebagai ciri-ciri organisasi yang dapat

digunakan untuk mengendalikan atau membedakan bagian-bagiannya. Jadi tujuan struktur organisasi adalah untuk mengendalikan atau membedakan perilaku, menyalurkan dan mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan organisasi (Gibson, 1994). Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tidak ada struktur organisasi khusus untuk penanggulangan DBD. Struktur organisasi pelaksanaan program DBD sama dengan struktur organisasi puskesmas. Sebaiknya ada struktur organisasi tersendiri dari kegiatan P2DBD sehingga mekanisme pelimpahan wewenang menjadi lebih jelas dan tugas dan kewajiban dapat tergambarkan dengan baik.

Salah satu unsur pokok dalam pengorganisasi adalah hal-hal yang diorganisasikan. Hal-hal yang diorganisasikan dalam kegiatan pengorganisasian meliputi pengorganisasian kegiatan dan pengorganisasian tenaga pelaksana. Pengorganisasian kegiatan adalah pengaturan berbagai kegiatan yang ada dalam rencana, sedangkan pengorganisasian tenaga adalah pengaturan hak wewenang, dan termasuk uraian tugas setiap tenaga pelaksana. Dengan spesialisasi tugas, staf akan berusaha mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya melaksanakan tugasnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Wijono, 1997). Semua petugas yang terlibat dalam penanggulangan DBD sudah memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing. Pembagian tugas sudah dilakukan dengan jelas dan sesuai dengan kemampuan staf sehingga mereka dapat berkembang menjadi kelompok kerja yang kompak dan dinamis. Melalui pembagian tugas yang jelas dan spesifik kelompok kerja akan memiliki spesialisasi kerja yang terarah.

### **7.3.3. Pelaksanaan**

Setelah dilakukan tahap perencanaan program penanggulangan DBD dan tahapan pengorganisasian para petugasnya, langkah selanjutnya adalah melaksanakan program yang sudah direncanakan. Untuk pelaksanaan penanggulangan DBD sendiri dibutuhkan peran banyak pihak seperti masyarakat dan lintas sektor atau lintas program. Peranan dari masyarakat sangat menentukan keberhasilan program penanggulangan DBD. Tanpa dukungan, keterlibatan dan peran serta masyarakat, pelaksanaan penanggulangan DBD akan mengalami banyak hambatan. Pekerjaan pelaksanaan bukanlah pekerjaan yang mudah karena dalam melaksanakan rencana terkandung aktifitas yang bukan saja satu sama lain saling berhubungan tetapi juga bersifat kompleks. Semua aktifitas harus dipadukan sedemikian rupa sehingga tujuan telah ditetapkan dapat dicapai secara maksimal (Azwar, 1996).

Untuk melibatkan masyarakat dalam pelaksanaan penanggulangan DBD diperlukan upaya penggerakan masyarakat sehingga peran serta masyarakat tidak hanya karena ada perintah dari petugas kesehatan tetapi juga karena kesadaran dari mereka untuk berpartisipasi dan mereka mampu bekerja sama dalam semua kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan DBD. Menggerakan masyarakat merupakan kegiatan yang harus dilaksanakan oleh petugas kesehatan dalam hal ini penanggung jawab DBD di puskesmas. Menurut George R. Terry penggerakan adalah membuat semua kelompok mau bekerjasama dan bekerja secara ikhlas dan bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian. Jadi penggerakan merupakan kegiatan yang dilakukan pimpinan untuk mengatur,

membimbing, mengarahkan bawahan agar melaksanakan kegiatannya untuk mencapai tujuan (Wijono, 1997).

Menggerakkan masyarakat untuk berperan serta memang memerlukan upaya yang lebih, karena sesuai dengan teori Blum dalam Notoatmodjo (2003) bahwa peningkatan kesehatan masyarakat, terkait dengan intervensi atau upaya yang dilakukan, intervensi tersebut dapat dikelompokkan menjadi 4 yaitu :

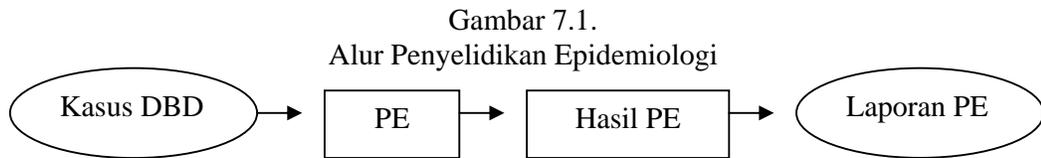
1. Intervensi terhadap faktor lingkungan
2. Intervensi terhadap perilaku
3. Intervensi terhadap pelayanan kesehatan
4. Intervensi terhadap hereditas (keturunan)

Dalam hal penanggulangan DBD intervensi terhadap faktor lingkungan dan perilaku sangat erat kaitannya. Intervensi terhadap lingkungan dapat dilakukan dalam bentuk perbaikan terhadap sanitasi (kebersihan) lingkungan. Untuk memperbaiki kebersihan lingkungan diperlukan peran aktif dari masyarakat. Peran dari masyarakat tergantung kepada perilaku masyarakat itu sendiri. Apakah masyarakat telah memiliki kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungannya. Jika masyarakat telah memiliki perilaku sadar terhadap kesehatan lingkungannya maka dengan sendirinya masyarakat akan ikut dalam melaksanakan penanggulangan DBD.

Intervensi terhadap pelayanan kesehatan juga penting, bagaimana pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas mampu melakukan perbaikan sistem dan manajemen dalam setiap program yang dibuat. Intervensi terhadap faktor hereditas juga penting, bagaimana seorang ibu dapat menurunkan status kesehatan yang baik terhadap anak-anak yang dilahirkannya, sehingga anak-anak akan

memiliki kekebalan tubuh yang baik sehingga potensi untuk tertular penyakit lebih rendah.

### 7.3.3.1 Penyelidikan Epidemiologi



Sumber : Standar Penanggulangan DBD

Penyelidikan Epidemiologi merupakan kegiatan pencarian penderita DBD atau tersangka DBD lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD di rumah penderita DBD serta rumah dan bangunan lain yang berada di sekitar rumah penderita DBD dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter. Secara umum PE dilakukan untuk mengetahui potensi penularan dan penyebaran DBD lebih lanjut dan tindakan apa yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita. Selain itu tujuan dari PE adalah untuk mengetahui adanya penderita atau tersangka DBD lainnya dan mengetahui ada tidaknya jentik nyamuk penular DBD (Depkes RI, 1999).

Data mengenai tersangka DBD akan diketahui oleh petugas di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu melalui internet. Data tersebut berasal dari data di Subdin Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Selain dari internet petugas di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu juga memperoleh data langsung dari laporan masyarakat. Setelah data diterima maka data tersebut akan disebarakan ke kelurahan sesuai dengan dimana kasus ditemukan untuk selanjutnya akan dilaksanakan PE. Kemudian petugas akan melaporkan data hasil PE untuk ditindaklanjuti. Petugas

untuk melaksanakan PE adalah petugas P2DBD di masing-masing puskesmas kelurahan sesuai dengan alamat kasus ditemukan. Hal ini sesuai dengan tugas dan tanggung jawab Puskesmas Kecamatan yaitu Puskesmas Kecamatan bertanggung jawab atas ketersediaan data kasus DBD yang bersumber dari Surveilens Aktif Rumah Sakit yang di input dari internet, data yang bersumber dari puskesmas di wilayah kerja dan data yang bersumber dari dokter praktek di wilayah kerja kemudian puskesmas kecamatan bertanggung jawab atas distribusi data kasus DBD dari semua sumber ke Puskesmas Kelurahan berdasarkan alamat kasus (Dinkes, 2006).

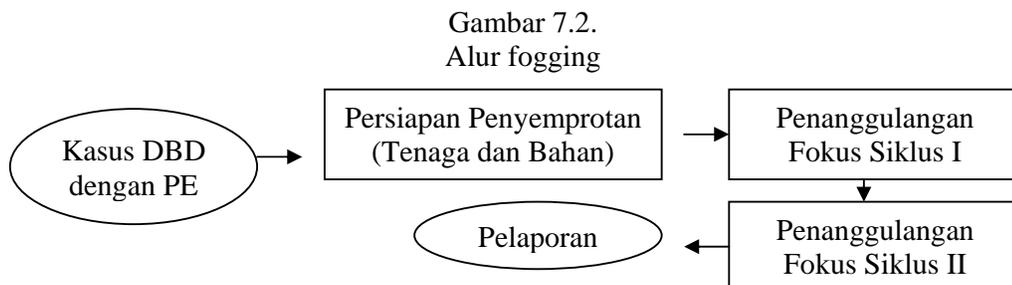
Alur pelaksanaan PE yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu telah sesuai dengan prosedur mutu penanggulangan DBD yang ada yaitu PE akan dilakukan setelah data kasus DBD diterima oleh petugas baik yang bersumber dari internet maupun dari data kasus yang dilaporkan oleh warga. Setelah itu akan dilaksanakan PE dan petugas akan membuat laporan hasil pelaksanaan PE.

Berdasarkan Prosedur Mutu Penyelidikan Epidemiologi, hasil yang diharapkan dari Penyelidikan Epidemiologi adalah Penyelidikan Epidemiologi positif (PE +), Penyelidikan Epidemiologi negatif (PE -), bukan demam berdarah, penderita tidak ditemukan. PE Positif apabila ditemukan kasus tambahan DBD, dan atau ditemukan penderita demam tanpa sebab yang jelas minimal 3 orang atau lebih, adanya tanda bintik pendarahan serta hasil uji tourniquet positif dan ditemukan jentik 5% dan atau penderita meninggal karena sakit DBD dalam radius 100 meter atau 20 rumah dari kasus pertama. PE negatif apabila tidak ditemukan kasus tambahan DBD dan atau tidak ada penderita panas, dan atau hasil uji tourniquet negatif dan atau ditemukan jentik kurang dari 5 % dalam radius 100 meter. Non DBD apabila kasus

awal atau penderita DBD yang pertama dilacak ternyata bukan DBD. Tidak ditemukan apabila sesuai alamat penderita DBD pertama yang dilacak ternyata tidak berdomisili di tempat tersebut atau alamat tidak jelas (Dinkes, 2006)

Berdasarkan data rekapitulasi PE yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan ternyata masih ada yang belum dilakukan PE. Dari 790 data kasus penderita DBD tercatat bahwa 45 belum ada PE, atau sekitar 6 % dari seluruh data yang dilaporkan sepanjang tahun 2008. Seharusnya jika ada kasus harus dilaksanakan PE tetapi PE bisa tidak terlaksana karena data berkaitan dengan alamat penderita DBD tidak lengkap atau penderita DBD sudah tidak tinggal di alamat yang tertera pada data penderita DBD. Untuk itu perlu adanya kejelasan berkaitan dengan alamat penderita DBD sehingga petugas tidak kesulitan untuk mencari alamat penderita. Rumah Sakit yang merawat penderita DBD hendaknya meminta alamat yang jelas kepada keluarga penderita sehingga data yang dilaporkan ke Dinas juga lengkap. Selain itu warga yang langsung melaporkan ada penderita DBD hendaknya juga memberitahukan alamat yang jelas. Dengan kelengkapan alamat diharapkan petugas tidak kesulitan dan PE dapat terlaksana.

### 7.3.3.2 Fogging Focus



Sumber : Standar Penanggulangan DBD

Fogging merupakan upaya pemberantasan nyamuk dewasa yang dilakukan dengan cara pengasapan yang mengandung bahan insektisida. Fogging dilakukan untuk membatasi penularan DBD dan mencegah terjadinya KLB di lokasi tempat tinggal penderita dan rumah atau bangunan sekitarnya serta tempat-tempat umum yang berpotensi menjadi sumber penular lebih lanjut.

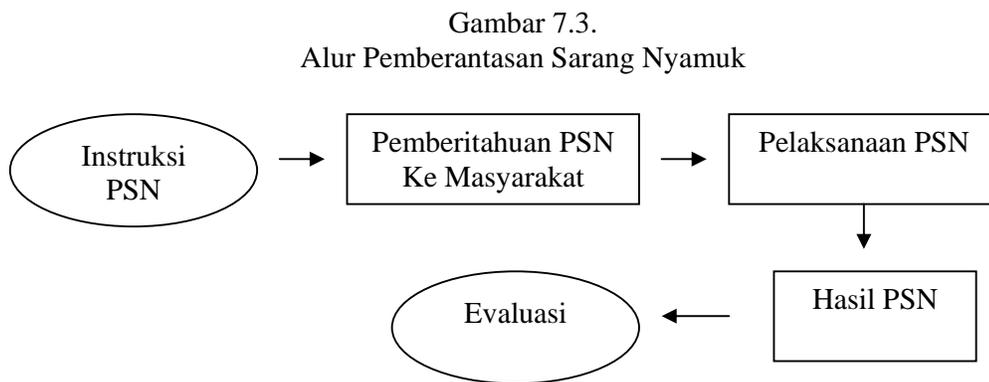
Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diperoleh informasi mengenai langkah-langkah yang dilakukan dalam melaksanakan fogging fokus. Langkah-langkahnya yaitu terlebih dahulu ada laporan hasil PE yang positif. Jika hasil PE positif maka akan dilakukan fogging dengan 2 siklus. Jarak antara siklus pertama dengan siklus kedua adalah satu minggu (Depkes RI, 2005). Fogging dilakukan pada radius 100 meter ke depan, belakang, kiri, kanan dari tempat ditemukan kasus dengan hasil PE positif. Sebelum dilakukan fogging terlebih dahulu harus dilakukan koordinasi dengan warga dan aparat di tempat akan dilaksanakan fogging. Alur pelaksanaan fogging yang dilakukan oleh petugas fogging telah sesuai dengan alur yang terdapat dalam standar penanggulangan DBD.

Fogging hanya menangani masalah DBD dalam waktu yang singkat, yang paling penting adalah peran serta masyarakat untuk melakukan 3 M karena jika tidak diikuti dengan usaha untuk membasmi jentik nyamuk melalui 3M secara teratur maka penularan akan dapat berulang kembali. Ini artinya bahwa fogging bukanlah cara yang efektif untuk menanggulangi DBD karena fogging hanya membatasi penularan dalam waktu singkat (Dinkes DKI 2003).

Berdasarkan standar penanggulangan DBD tentang fogging seharusnya Fogging langsung dilaksanakan dalam waktu 1 x 24 jam setelah di terima laporan PE tetapi dalam pelaksanaannya di lapangan fogging baru dilaksanakan paling cepat 2

hari setelah laporan PE diterima bahkan ada yang mencapai 4 hari baru dilakukan fogging. Semakin terlambat fogging dilaksanakan maka kemungkinan nyamuk untuk menularkan penyakit semakin besar jadi diharapkan fogging dapat dilaksanakan sesuai dengan standar penanggulangan yang ada yaitu 1x 24 jam setelah data PE diterima.

### 7.3.3.3 Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)



Sumber : Standar Penanggulangan DBD

Pencegahan dan pemberantasan DBD yang dapat dilakukan saat ini adalah hanya dengan memberantas vektor penular penyakit karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia. Cara yang paling tepat untuk memberantas vektor adalah dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD). Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) adalah kegiatan pemberantasan telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular DBD di tempat-tempat perkembangbiakkannya.

Nyamuk penular demam berdarah sampai saat ini penyebarannya sangat luas. PSN merupakan cara yang paling efektif dalam memberantas penyakit DBD. PSN harus dilakukan oleh semua masyarakat di rumah-rumah dan tempat-tempat umum

serta lingkungan masing-masing secara terus menerus. Peran serta dan kesadaran masyarakat dapat ditingkatkan dengan melakukan penyuluhan dan motivasi yang intensif melalui berbagai jalur komunikasi dan informasi kepada masyarakat seperti televisi, radio, dan media masa lainnya, kerja bakti dan lomba PSN DBD di kelurahan/desa, sekolah atau tempat-tempat umum lainnya. Apabila kegiatan PSN ini dilaksanakan dengan intensif maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikendalikan sehingga penularan demam berdarah dengue dapat dicegah atau dikurangi (Depkes RI, 2005).

Di lapangan diharapkan semua warga dapat menjalankan PSN di lingkungannya masing-masing. PSN dapat dilakukan dengan cara 3 M yaitu menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi dan drum penampungan air, menutup rapat-rapat tempat penampungan air, serta mengubur dan menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan. Dengan melaksanakan 3 M penularan vektor penular DBD dapat dicegah (Dinkes DKI, 2003)

Walaupun PSN mudah untuk dilakukan tetapi masih banyak warga yang tidak melaksanakan PSN, hal ini disebabkan karena pelaksanaan PSN belum menjadi budaya masyarakat secara luas karena itu peranan kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama sangat diperlukan untuk menuntun dalam menggerakkan setiap keluarga untuk melaksanakan PSN secara rutin dan terus menerus sangat penting. Fungsi untuk menggerakkan bawahan sangat penting dilakukan oleh para pimpinan (dalam hal ini peranan dari Kepala Lurah, Kepala RT/RW, Toma, Toga) karena merekalah yang seharusnya sangat peka terhadap semua situasi dan kondisi yang ada di lingkungannya sehingga bawahan dapat melakukan apa yang sudah diperintahkan oleh atasannya (Muninjaya, 1999).

Ukuran keberhasilan dari PSN DBD antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila ABJ lebih atau sama dengan 95 % diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. ABJ dapat dihitung dengan membandingkan jumlah rumah/bangunan diperiksa jentik negatif dengan jumlah rumah/bangunan yang diperiksa dikali 100 %. Untuk dapat melakukan pemeriksaan secara rutin di rumah warga di setiap RT di pilih satu petugas (jumantik) untuk memeriksa jentik di rumah warga. Petugas ini lah yang akan memeriksa jentik di rumah warga satu kali seminggu. PSN yang dilakukan oleh jumantik terkadang hanya sebatas pada pemeriksaan di bak mandi, padahal masih banyak tempat-tempat lain yang berpotensi untuk berkembangnya nyamuk.

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan terhadap kegiatan PSN yang dilakukan oleh petugas dari Puskesmas Kecamatan, langkah-langkah ditempuh dalam melaksanakan PSN adalah petugas puskesmas turun ke lapangan, jika ada air yang tengenang dan ditemukan jentik disekitar rumah yang dilewati oleh petugas maka petugas akan langsung meminta untuk membersihkannya. Selain itu petugas juga melakukan monitoring kepada jumantik yang ada disetiap RT, sekaligus diberikan penyuluhan terhadap masyarakat dan para jumantik. Pada dasarnya PSN yang dilakukan oleh petugas puskesmas setiap Jumat bertujuan untuk membangkitkan kesadaran masyarakat untuk berperan serta dalam memberantas nyamuk penular DBD. Selain melakukan monitoring terhadap pelaksanaan PSN petugas juga melakukan pemeriksaan jentik di beberapa rumah yang dilewati serta memberikan contoh cara pemeriksaan jentik kepada warga.

#### **7.3.4. Pengawasan**

Pengawasan adalah proses pengamatan dari pada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar supaya semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Dari definisi ini jelas terlihat bahwa terdapat hubungan yang erat antara perencanaan dan pengawasan (Siagian, 1997).

Proses pengawasan pada dasarnya dilaksanakan oleh manajemen dengan mempergunakan dua macam teknik, yaitu pengawasan langsung (*direct control*) dan pengawasan tidak langsung (*indirect control*). Pengawasan langsung adalah pimpinan langsung mengawasi kegiatan yang sedang berjalan, sedangkan pengawasan tidak langsung adalah pengawasan dari jarak jauh, pengawasan tidak langsung dilakukan terhadap laporan hasil kegiatan.

Semua kegiatan penanggulangan DBD yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu mendapatkan pengawasan. Pengawasan tidak hanya dari Puskesmas dan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat tetapi dari berbagai lintas sektor seperti dari Kecamatan, Kelurahan, Walikota, hingga Dikdas dan Dikmenti.

Pengawasan yang dilakukan terhadap kegiatan penanggulangan DBD di Kecamatan Pasar Minggu ada yang langsung dan ada yang tidak langsung. Pengawasan langsung biasanya dilakukan oleh Sudin ketika berlangsung kegiatan seperti fogging dan PSN. Pengawasan tidak langsung juga dilakukan oleh Sudin melalui laporan tertulis yang dibuat oleh petugas di Kecamatan. Pengawasan tidak langsung memiliki kelemahan yaitu bawahan hanya melaporkan hal yang baik-baik saja sehingga atasan tidak mengetahui keadaan yang sebenarnya di lapangan. Akan

lebih baik apabila pimpinan organisasi menggabungkan teknik pengawasan langsung dan tidak langsung dalam melakukan fungsi pengawasan itu (Siagian, 1997).

Petugas DBD kecamatan juga melakukan pengawasan. Pengawasan yang dilakukan oleh petugas DBD Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu adalah pengawasan terhadap kinerja para jumentik. Pengawasan dilakukan ketika melaksanakan PSN setiap hari Jumat petugas langsung memantau kegiatan yang dilakukan oleh para Jumentik. Jika ada kesalahan atau Jumentik kurang mengerti mengenai prosedur PSN maka petugas langsung menjelaskan kepada Jumentik. Selain itu petugas juga dapat menilai kinerja dari para Jumentik karena ketika petugas melakukan pengawasan langsung, Jumentik juga menyerahkan laporan hasil pemeriksaan jentik yang telah dilakukan selama 1 minggu.

Jika pengawasan dapat dilaksanakan secara tepat maka organisasi akan memperoleh banyak manfaat diantaranya dapat mengetahui apakah suatu kegiatan telah dilaksanakan sesuai standar atau rencana yang telah ditetapkan sehingga efisiensi program dapat diketahui, diketahuinya penyimpangan pada pelaksanaan tugas yang dilakukan oleh para petugas sehingga pimpinan dapat merancang suatu pendidikan dan pelatihan yang akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dari petugas. Selain itu melalui pengawasan dapat diketahui sebab-sebab terjadinya penyimpangan (Muninjaya, 1999). Menurut Robert J. Mockler dalam Handoko (1999) dengan adanya pengawasan dapat ditetapkan dan diukur penyimpangan-penyimpangan serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa sumber daya organisasi digunakan dengan cara yang paling efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan organisasi.

### **7.3.5. Penilaian**

Penilaian menurut WHO adalah suatu cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan, dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya. Menurut Wijono (1997) evaluasi dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap pencapaian dan pelaksanaan program. Penilaian adalah kegiatan membandingkan hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan.

Penilaian sangat perlu dilakukan terhadap manajemen program penanggulangan DBD. Menurut Siagian (1997) penilaian atau evaluasi adalah proses pengukuran dan perbandingan dari pada hasil-hasil pekerjaan yang nyatanya dicapainya dengan hasil-hasil yang seharusnya dicapai. Penilaian yang dilakukan terhadap manajemen program DBD di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tidak hanya dilakukan sampai tingkat Puskesmas, Kepala Sudin juga melakukan penilaian terhadap pencapaian program. Penilaian yang dilakukan adalah dengan membandingkan hasil di lapangan dengan output yang dicapai pada perencanaan. Dengan adanya penilaian maka diharapkan pencapaian hasil dapat terukur dan dapat dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan. Sehingga kedepannya dapat dilakukan perbaikan jika terjadi masalah-masalah yang mungkin dapat menghambat pelaksanaan kegiatan.

Pada dasarnya ada tiga tahapan penilaian. Pertama penilaian pada tahap awal, penilaian ini dilakukan untuk mengukur kesesuaian program dengan masalah. Kedua adalah penilaian pada tahap pelaksanaan, penilaian ini dilakukan pada saat kegiatan sedang berlangsung untuk mengukur apakah program yang sedang dilaksanakan

telah sesuai dengan rencana. Ketiga adalah penilaian pada tahap akhir program untuk mengukur dampak yang dihasilkan (Azwar, 1996).

Penilaian yang dilakukan baru sebatas pelaksanaan dan hasil pelaksanaan. Sehingga kegiatan yang terukur baru sebatas apakah kegiatan yang dilaksanakan sudah sesuai dengan tujuan yang direncanakan dan dampak yang dihasilkan. Kedepannya diharapkan penilaian tidak hanya sebatas pada pelaksanaan dan hasil pelaksanaan tetapi juga penilaian pada tahap awal. Dengan adanya penilaian pada tahap awal maka kesesuaian program dengan masalah akan lebih baik.

#### **7.4. Komponen Output**

##### **7.4.1. Respon Time PE**

Respon time PE adalah jarak waktu antara laporan data kasus diterima sampai dengan dilaksanakannya Penyelidikan Epidemiologi (PE). Dalam buku standar penanggulangan DBD yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2002 tertulis ketentuan bahwa PE harus segera dilaksanakan setelah menerima laporan kasus dalam waktu Maksimal 3 x 24 jam.

Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu diketahui bahwa masih belum sesuai dengan standar yang ada dalam penanggulangan penyakit DBD. Respon Time berkisar antara 1-4 hari. Dari 135 jumlah kasus yang dilakukan PE selama bulan Mei terdapat sekitar 11,85 % tidak sesuai dengan standar (PE dilakukan dalam waktu lebih dari 3 x 24 jam).

Keterlambatan dalam melaksanakan PE dapat menyebabkan bertambah besarnya peluang nyamuk untuk menggigit manusia sehingga penyebaran penyakit DBD akan semakin meluas. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan

yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu diperoleh informasi bahwa keterlambatan dalam melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi dapat disebabkan oleh banyak hal seperti petugas di puskesmas kelurahan yang melaksanakan PE terlebih dahulu juga harus menyelesaikan tugasnya di puskesmas untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Untuk mengatasi masalah ini diharapkan penanggung jawab DBD di masing-masing kelurahan tidak memiliki tugas rangkap sehingga jika ada laporan kasus maka petugas PE dapat langsung melakukan PE tanpa harus menunggu selesai memberikan pelayanan terlebih dahulu di puskesmas dengan demikian mereka dapat langsung melakukan PE setelah menerima data kasus.

Selain itu keterlambatan PE juga disebabkan oleh ketidaklengkapan data yang berkaitan dengan penderita DBD seperti alamat yang tidak jelas sehingga petugas PE kesulitan untuk mencari alamat penderita DBD. Jika PE dapat dilaksanakan dengan baik maka diharapkan potensi penularan DBD di wilayah tersebut dapat dikurangi.

#### **7.4.2. Respon Time Fogging Focus**

Respon Time Fogging focus adalah Jarak waktu antara laporan data hasil PE positif sampai dengan dilaksanakannya fogging focus. Dalam standar penanggulangan DBD dalam waktu 1 x 24 jam setelah laporan PE positif diterima maka harus segera dilakukan fogging (Dinkes DKI, 2002).

Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu selama bulan Mei telah dilaksanakan 49 kali fogging dengan masing-masing 2 siklus. Dari 49 kali pelaksanaan fogging tidak satupun fogging yang dilaksanakan dalam waktu 1 x 24 jam setelah laporan hasil PE diterima, fogging baru dapat terlaksana antara 2-3 hari setelah laporan PE diterima. Fogging terlambat dilaksanakan karena untuk

melaksanakan fogging diperlukan banyak persiapan diantaranya membuat surat pemberitahuan kepada Kepala Kelurahan, Kepala RT/RW, setelah itu membuat surat edaran pemberitahuan penyemprotan kepada masyarakat.

Untuk mengatasi hal tersebut diharapkan petugas dapat bekerja lebih cepat dalam hal persiapan dengan menjalin kerjasama dengan pejabat setempat dan para warga sehingga fogging dapat berjalan sesuai dengan standar yang ada yaitu 1 x 24 jam setelah laporan PE diterima. Jika fogging dapat dilaksanakan dengan cepat penularan DBD dapat dibatasi dan mencegah terjadinya KLB di lokasi tempat tinggal penderita DBD dan rumah/bangunan sekitarnya serta tempat-tempat umum yang berpotensi menjadi sumber penularan DBD lebih lanjut (Depkes RI, 2005).

### **7.4.3. Angka Bebas Jentik**

Pemberantasan Sarang Nyamuk adalah kegiatan pemberantasan telur, jentik dan kepompong nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti*) di tempat-tempat perkembangbiakannya. Dalam pelaksanaan PSN diharapkan peran serta masyarakat dengan cara aktif melaksanakan PSN. Tujuan dari pelaksanaan PSN adalah mengendalikan populasi *Aedes aegypti* sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Keberhasilan kegiatan PSN DBD antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). ABJ adalah angka yang menunjukkan jumlah rumah atau bangunan yang tidak ditemukan jentik baik di dalam maupun di luar rumah atau bangunan dibagi seratus rumah yang diperiksa dikalikan 100 persen. Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95 % diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu yang berasal dari rekapitulasi pemeriksaan jentik oleh Jumantik tercatat bahwa ABJ semua kelurahan yang ada di Kecamatan Pasar Minggu di atas 95 %. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan diketahui bahwa ABJ di Kecamatan Pasar Minggu masih rendah, kelurahan yang ada di Pasar Minggu masih berada di garis merah yaitu ABJ di bawah 80 %. ABJ yang dilaporkan oleh jumantik baik disebabkan karena jumantik terkadang hanya memeriksa bak mandi padahal banyak tempat-tempat lain yang berpotensi sebagai tempat hidup jentik nyamuk *Aedes aegypti* seperti buangan air kulkas dan dispenser, tempat bunga, tempat minum binatang, atau kaleng dan ban bekas yang berada disekitar rumah. Agar hasil pemeriksaan jentik oleh jumantik lebih akurat maka diharapkan petugas DBD dari puskesmas memberikan penjelasan kepada jumantik tentang cara pemeriksaan jentik yang benar sehingga ABJ yang dilaporkan juga lebih akurat.