

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara geografis Puskesmas Bantar Tahun 2021 terletak di Latitude 7.324011^0 , dan Longitude 108.183920^0 merupakan dataran tinggi yang luasnya 612.30 ha, terdiri dari tanah darat, pesawahan, perbukitan yang banyak dijadikan penambangan batu dan pasir, dilalui oleh sungai Cimulu di Kelurahan Sukajaya dan Kelurahan Sukamulya sungai Ciromban.

Puskesmas Bantar Tahun 2021 beralamat di Jl. Bantarsari KM. 2 Kelurahan Bantarsari, Kecamatan Bungursari. Jarak dari Kecamatan kurang lebih 5 km dari pusat kota dan Balai Kota Tasikmalaya, dilalui angkutan kota 013 dan jalan dalam kondisi baik sehingga mudah dijangkau oleh berbagai jenis kendaraan.

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Bantar Tahun 2021

Sebelah Utara : Kelurahan Sukarindik

Sebelah Timur : Kelurahan Argasari

Sebelah Selatan : Kelurahan Linggajaya

Sebelah Barat : Kelurahan Cibunigeulis

Puskesmas Bantar Tahun 2021 meliputi 3 kelurahan dengan luas wilayah tiap kelurahan sebagai berikut:

Kelurahan Bantarsari : 2,083 km²

Kelurahan Sukajaya : 2.055 km²

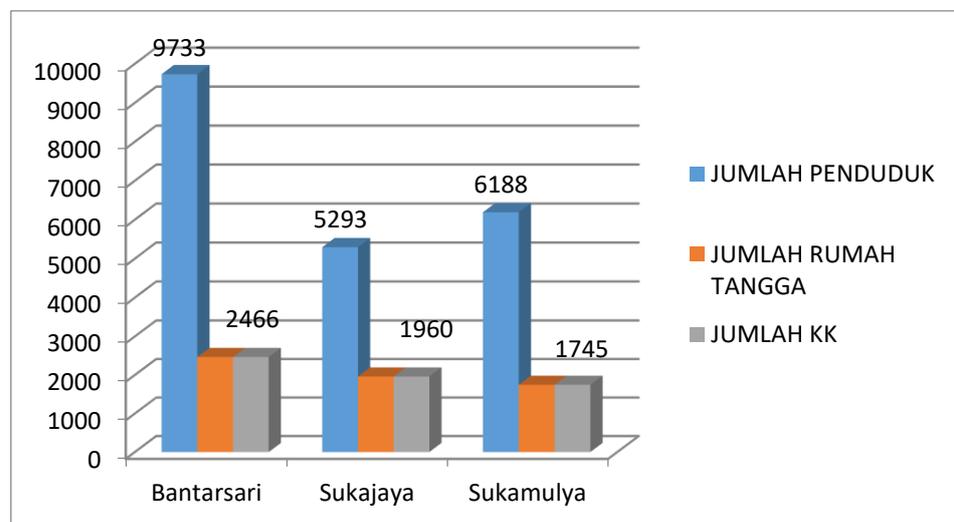
Kelurahan Sukamulya : 1.985 km²

Jumlah keseluruhan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bantar Tahun 2021 sebanyak 23.206 jiwa dengan jumlah rumah tangga/kartu keluarga (KK) sebanyak 6.171 jiwa.

Tabel 4. 1
Distribusi Penduduk Di Wilayah Kerja
Puskesmas Bantar Tahun 2021

KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA/KK
Bantarsari	11.200	2466
Sukajaya	5.835	1960
Sukamulya	6.171	1745
Jumlah	23.206	6.171

Sumber : data kependudukan kec.Bungursari 2020



Gambar 4. 1 Sumber: Data Kependudukan Kec. Bungursari
Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Bantar Tahun 2021

Penelitian ini berlokasi di Kelurahan Bantarsari yang merupakan kelurahan dengan penduduk terpadat di wilayah kerja Puskesmas Bantar. Kelurahan Bantarsari menjadi prioritas karena potensi penyebaran penyakit dan angka kesakitan akan lebih besar di wilayah padat penduduk.

B. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang terlibat dalam Implementasi PSN 3M-Plus melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J), diperoleh 9 informan yang terdiri dari 2 orang informan kunci yaitu Kepala Puskesmas Bantar dan Penanggungjawab Program P2DBD Puskesmas Bantar. 7 informan pendukung yang terdiri dari 3 orang kader jumantik dan 4 orang jumantik rumah/masyarakat Kelurahan Bantarsari.

Seluruh informan diberikan kode tertentu untuk mempermudah penulisan transkrip hasil wawancara dan untuk menjaga kerahasiaan data pribadi dari informan yang dipilih. Karakteristik informan penelitian ini ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4. 2
Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan/Pekerjaan
	IK1	L	47	S2	Kepala Puskesmas
2	IK2	P	48	D3	Pemegang Program P2DBD
3	KJ1	P	46	D3	Kader Jumantik
4	KJ2	P	41	SMA	Kader Jumantik
5	KJ3	P	52	SLTA	Kader Jumantik
6	IP1	P	30	SMA	IRT
7	IP2	P	37	SD	IRT
8	IP3	P	27	SMP	IRT
9	IP4	P	40	SLTA	IRT

C. Hasil Penelitian

Hasil wawancara dengan informan yang dilakukan oleh peneliti dicatat dalam bentuk transkrip dan kemudian di reduksi yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting mengacu pada tujuan khusus penelitian.

1. Hasil Implementasi Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik

Target yang ingin dicapai dalam implementasi program ini adalah Angka Bebas Jentik (ABJ) minimal 98%. Berikut kutipan wawancara dengan informan kunci.

“GIRIJ ya Angka Bebas Jentik (ABJ) nya minimal 98%. Harus 98% itu targetnya ...”(IK1)

Ketercapaian target ABJ pada tahun 2021 bervariasi ada yang sudah mencapai 98% dan ada yang belum. Berikut hasil wawancara dengan informan.

“...alhamdulillah untuk target ya itu ya ada yang memang masih dibawah ya ada yang sudah di atas angka bebas jentiknya ya sudah 98% ada yang masih di bawah ya...”(IK1)

“Sudah sampai di 99% sampe TW 3 cuma untuk yang TW 4 ini ada penurunan karena cuaca terus yah hujan terus menerus jadi ABJnya menurun jadi 95%.” (IK2)

Berdasarkan telaah dokumen, berikut tabel ABJ Kelurahan Bantarsari perwilayah RW.

Tabel 4. 3
Angka Bebas Jentik Kelurahan Bantarsari

No	Wilayah	TW1	TW2	TW3
1	RW 1	98,4	98,9	99,02
2	RW 2	98,2	99,2	100
3	RW 3	98	98,4	98,9
4	RW 4	98,4	100	100
5	RW 5	100	100	100
6	RW 6	100	100	100
7	RW 7	100	100	100
8	RW 8	97,97	98,3	100
9	RW 9	98,6	98,6	99,1
10	RW 10	99,2	99,2	99,4
11	RW 11	98,9	98,9	99,2
12	RW 12	99,01	99,01	100
13	RW 13	100	100	100
14	RW 14	100	100	100
15	RW 15	100	100	100
Rata-rata		99,1%	99,4%	99,7%

Sumber: Puskesmas Bantar, 2021.

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui meskipun ABJ dari setiap RW bervariasi sejalan dengan pernyataan informan tetapi rata-rata nilai ABJ dari 15 RW di Kelurahan Bantarsari sudah mencapai target diatas 98%.

Implementasi program PSN 3M-Plus dengan G1R1J berpengaruh dalam penurunan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Bantar. Berikut kutipan pernyataan informan penelitian.

“... setelah adanya G1R1J dan PSNnya sangat efektif sekali itu kasus demam berdarah itu cepat turun ya. Dulu tahun 2020 ya, kalo gasalah ada 60 lebih 60 kasus yang meninggal 2 ya... kemudian tahun 2021 ini sampai Desember juga Alhamdulillah ada penurunan sampai saat ini kita kasus 16 kasus ya yang meninggal 1...” (IK1)

“... bagus jadi semakin G1R1Jnya ditingkatkan kemudian ABJnya juga semakin tinggi kasus semakin rendah.” (IK2)

“Alhamdulillah sangat sangat terbantu karena memang awalnya kita di RT satu memang yang kasus DBD itu paling paling banyak ya paling banyak di RT satu itu dengan adanya ini langsung drastis turun gitu langsung drastis turun...” (KJ1)

“Ya terasa banget yang misalkan tadinya ada berapa orang yang DBD jadi berkurang gitu...” (KJ2)

“Iya turun kasusnya.” (KJ3)

Berdasarkan telaah dokumen berikut data perkembangan kasus DBD di Puskesmas Bantar dan di Kelurahan Bantarsari. Khusus pada tahun 2021 jumlah kasus didapatkan sampai dengan bulan Agustus.

Tabel 4. 4
Perkembangan Kasus DBD Puskesmas Bantar

Tahun	Jumlah Kasus
2018	1
2019	17
2020	69
2021	7

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Berdasarkan tabel di atas dalam kurun waktu 4 tahun terakhir kasus DBD tertinggi yaitu pada tahun 2020 kemudian pada tahun 2021 kasus DBD mengalami penurunan menjadi 7 kasus.

Tabel 4. 5
Perkembangan Kasus DBD Kelurahan Bantarsari

Tahun	Jumlah Kasus
2018	0
2019	8
2020	45
2021	2

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Perkembangan kasus DBD di Kelurahan Bantarsari berdasarkan tabel di atas pun mengalami penurunan kasus dari 45 pada tahun 2020 menjadi 2 pada tahun 2021.

Cakupan rumah/tempat-tempat umum yang diperiksa informan kunci dan informan pendukung menyatakan bahwa semua telah diperiksa. Berikut kutipan hasil wawancaranya.

“... sudah diperiksa semua yah. Tempat umum yang ada di wilayah kita kayak sekolah, kantoran, terus masjid, itu udah tercapai...” (IK2)

“Ya semua diperiksa ya total rumah 1 RW kurang lebih 270an rumah.” (KJ1)

“Ya semua rumah diperiksa neng door to door.” (KJ2)

“Iya insyaAllah semua rumah diperiksa kadang rumah kosong juga misal ada rumah kosong ga ditinggali kalo misalnya koncinya dititipin ada sanak saudaranya kita buka kita periksa juga...” (KJ3)

Prosedur pelaksanaan PSN 3M-Plus dengan G1R1J yaitu melibatkan rumah tangga dan kader dalam pemantauan dan pemberantasan jentik.

Berikut pernyataan informan penelitian.

“Ya jadi semua dilibatkan ya termasuk yang punya rumah ya termasuk kader ya semua bergerak sama-sama ya dalam kurun waktu yang sama...” (IK1)

Meski demikian, satu rumah satu pemantau jentik belum terlaksana karena yang baru terealisasi yaitu satu RW satu kader pemantau jentik.

Prosedur pelaksanaan oleh kader pada saat melakukan kunjungan rumah pertama memberitahukan maksud dan tujuannya, kemudian melakukan sosialisasi, dan memantau jentik. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan penelitian.

“Jadi kader tuh datang ke rumah masyarakat kemudian memberikan ini penjelasan maksud datangnya apa kegiatannya apa...” (IK2)

“Langkah-langkahnya ya kita datang dengan apa namanya kita permisi kita silaturahmi untuk mengarahkan bahwa itu untuk menjaga kebersihan, menjaga lingkungan... kita ngontrol bak mandi, terus kulkas...dispenser...” (KJ1)

“Langkah-langkahnya pertama yah intinya mah door to door neng terus misalkan ditanya sama yang punya rumah mau ngapain, mau meriksa jentik. Buat apa jentik itu... Pake senter yang satu misalkan bawa senter yang satunya lagi ngelihat itu jentiknya...ditulisin ditemukannya dimana gitu jentiknya. Ya kayak dispenser, kulkas, bak mandi, kayak pot-pot yang diluar banyak tanaman, terus misalkan yang punya kayak burung misalkan kan suka dikasih minum tah itu suka diperiksa.” (KJ2)

“Pertama-tama ya pasti kita ya namanya berkunjung ke rumah-rumah kita memberitahu ke RT/RW setempat bahwa mau ada kunjungan pemeriksaan jentik kita minta izinnya sama ibu-ibu tuan rumah sendiri... kita mulai memeriksa ya pertama dari kamar mandi eee diliat misalnya ada tempat-tempat airnya atau misalnya kalo misalnya ada tempat air terbuka apalagi tempat minum ya kita sarankan kita anjurkan tutup. Terus misalnya di dispenser kan bawahnya suka ada ya tempat air nih misalkan diperiksa ada jentiknya mohon maaf ya misalnya tiap hari apa misalnya sehari sekali aja dilihat kalo misalnya nuangin air minum diliat ada air tergenang engga tolong dibuang terus dibersihkan. Terus misalnya dibelakang kulkas gitu neng... kadang juga saya bawa abate dari rumah kita tetesin heem gitu aja.” (KJ3)

Hambatan dalam pelaksanaan PSN 3M-Plus dengan G1R1J berdasarkan wawancara dengan informan kunci dan kader jumentik adalah kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan.

“Ya permasalahan yang di lapangan ya karena perilaku masyarakat itu kadang-kadang susah ya ... kalo perilaku masyarakatnya tetep nah ini yang jadi hambatan yang paling utama kita sudah G1R1J sudah apa tetapi perilaku PHBS nya ya tetep ya akan terus ya.” (IK1)

“Hambatannya karena kembali lagi tetapkan kesadaran masyarakat yah, walaupun kita terus-terusan dateng kalo merekanya tidak peduli juga ada lagi jentiknya ada lagi.” (IK2)

“...ada dua orang yang masih membandel di RT satu nyampe sekarang pun susah itu mah...” (KJ1)

*“Ya hambatannya sih hambatannya memang ada-ada aja ya keluarga yang misalnya belum sadar. **Belum sadar artinya kesehatan buat diri sendiri dan lingkungan. Jadi seakan-akan mengabaikan nah gitu.**” (KJ3)*

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut adalah dengan menginformasikan pentingnya PSN 3M-Plus dengan G1R1J secara terus-menerus. Dapat dilihat dari pernyataan informan berikut.

“Ya dengan adanya sosialisasi penyuluhan kepada masyarakat ya terus-terusan” (IK1)

“...ya harus ekstra dalam penyuluhan kemudian juga kerjasama lintas sektornya saling mengingatkan sesama apa namanya program yah...” (IK2)

*“Kita **engga henti-henti neng engga bosan-bosan ngobrol eeee** memang juga sih apa-apa juga kita melalui pendekatan melalui ngobrol.” (KJ3)*

2. Komunikasi

Pembinaan dan pelatihan teknis (ToT) yang dilakukan oleh puskesmas kepada kader jumentik informan mengatakan sudah dilaksanakan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan. Pemberian informasi dan sosialisasi mengenai DBD pun dilaksanakan saat pertemuan antara kader dengan puskesmas. Berikut kutipan hasil wawancara.

*“Kalo **ToT** langsung permasalahan DBD itu kita **tahun ini** kayaknya belum **belum melaksanakan ToT tapi sudah dilaksanakan tahun 2020 itu kerjasama dengan Dinas Kesehatan.** kemudian untuk yang lainnya bukan **ToT tetapi informasi-informasi dan sosialisasi itu setiap ada pertemuan di kader ya selalu di informasikan.**” (IK1)*

“Ada kita ada pertemuan yah eee pertemuan mengenalkan apa itu GIRIJ kemudian tugas dan kewajiban mereka... 2021 baru sekali awal tahun yah.” (IK2)

“Kita ada pelatihan ya kalo pelatihan ... di puskesmas juga mungkin tahun-tahun kemarin sih tahun kemarin se corona kemaren juga masih ada... 2021 kemaren teh kayaknya awal ada satu kali pelatihan.”(KJ1)

“Ya pengarahan ... Paling triwulan tiga bulan sekali da jarang neng meeting tiap bulan mah.

“Eee ada pelatihan cuman eee saya lupa gitu ga inget berapa kali tapi ada.” (KJ3)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, informan terkait menyatakan bahwa terdapat pembinaan dan pelatihan teknis (ToT) yang dilakukan oleh puskesmas kepada kader jumantik. Namun informan memberikan jawaban yang berbeda terkait waktu pelaksanaannya.

Komunikasi antara puskesmas dengan kader jumantik terjalin baik dilakukan secara tatap muka dan melalui media online berupa whatsapp group. Berikut penuturan informan.

“Kita bikin grup, grup penanganan DBD melalui media sosial by whatsapp grup.” (IK1)

“Kita ada wa grup, wa grup kader jadi semacam intruksi, himbauan, itu selalu rutin masuknya ke wa grup...” (IK2)

“Komunikasinya kita baik. Biasa koordinasi apapun karena memang kedekatan kita sama puskesmas terjalin sangat sangat terjalin kita kekeluargaan ya. Kadang tatap muka kadang via wa jadi bagus sih ininya. Ada whatsapp groupnya.” (KJ1)

“Kader sama tim PKM sama sesama kader ya bagus ada whatsapp group. Bagus neng komunikasinya.” (KJ2)

“Ada media sosial ada grup whatsapp.” (KJ3)

Kader jumantik mensosialisasikan terkait DBD dan PSN 3M-Plus kepada jumantik rumah. Cara komunikasi dilakukan secara langsung saat kunjungan rumah dan saat kegiatan posyandu berlangsung.

“Kan ada posyandu yah. Nah di posyandu itu mereka juga sering menyampaikan apa namanya penyuluhan tentang DBD kemudian juga

mereka kan ke rumah-rumah memeriksa jentik jadi saat mereka melakukan kegiatan ke lapangan langsung disampaikan.” (IK2)

“Sosialisasinya kita tetep menginformasikan balik lagi ya menginformasikan untuk menjaga lingkungan minimal buat keluarga sendiri, terus barang-barang yang tidak terpakai kalo memang itu mengandung air ya misalkan kayak pot gelas-gelas gitu ya wayahna jangan sampe ada sisa-sisa aer yang menimbulkan jentik gitu.” (KJ1)

“Kan setiap bulan sekali ada penimbangan berarti setiap bulan sekali ada penimbangan selalu meberi woro-woro penyuluhan di setiap penimbangan...”(KJ3)

“...biasanya suka ada dari posyandu gitu ya ibu-ibu kader posyandu biasanya suka ada...” (IP1)

“Tentang kebersihan harus ada di bak harus ada ikan nanti kan nyamuk dimakan ikan udah itu aja. Harus buang sampah pada tempatnya. Jangan menampung air yang kotor harus dibuang udah gitu. Secara langsung” (IP2)

“Ya gitu we yang disampaikan saran-sarannya supaya gaada jentik gitu cara pembersihannya gimana gitu. Ya gitu dateng ke rumah.” (IP4)

Jawaban berbeda disampaikan oleh salah satu informan yang mengatakan bahwa belum ada kader yang mensosialisasikan terkait DBD dan PSN 3M-Plus. Berikut kutipan hasil wawancara.

“Gaada teteh gaada gapernah. Engga.” (IP3)

Berdasarkan hasil wawancara koordinasi antara puskesmas dengan kecamatan dan atau kelurahan/desa terkait permasalahan mengenai DBD dilakukan melalui media sosial, pertemuan triwulan, dan pemberitahuan berupa surat himbauan. Berikut penuturan informan.

“Ya untuk informasi-informasi ke linsek ya itu setiap ada setiap ada kasus atau setiap ada kegiatan itu selalu kita kordinasi dengan pihak kecamatan dan pihak kelurahan kita biasanya mengeluarkan surat edaran masalah DBD kemudian dipertemuan-pertemuan di kecamatan loktri loka karya triwulanan jadi setiap tiga bulan itu diinformasikan dan kordinasi dengan lintas sektoral jadi ya sudah tiga bulan sekali sudah rutin.”(IK1)

*“Eeee kita aktif karena **ada grup kepala puskesmas dengan muspikayah** dari hasil update kasus terus kemudian kita sampaikan ke pimpinan. Pimpinan mengeshare ke grup itu, kemudian penanganannya yang sudah kita lakukan, dan tindak lanjut yang diharapkan. Kemudian juga **ada surat himbauan secara resmi** dari kita ke kelurahan berisi kewaspadaan dini terhadap kasus KLB DBD...” (IK2)*

Berdasarkan telaah dokumen, benar bahwa terdapat surat edaran terkait DBD dari Puskesmas Bantar kepada pihak kelurahan dengan Nomor: 500/___/PKM-BTR/II/2019 Perihal Undangan Kewaspadaan Kasus DBD.

3. Sumber Daya

Sumber daya pelaksana program pengendalian DBD melalui PSN 3M-Plus berdasarkan hasil penelitian yakni satu rumah satu jumantik belum terbentuk. Sementara itu, kader jumantik diambil dari ketua kader posyandu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan bermitra dengan kader anggota posyandu dalam pemantauan jentik. Kelurahan Bantarsari terdapat 15 RW dan 54 RT karena setiap RW terdapat perwakilan satu orang kader jumantik dan setiap RT terdapat satu orang yang bermitra dalam pemantaun jentik maka total sumber daya pelaksana dalam pemantauan jentik yaitu 69 orang. Infroman menyatakan bahwa secara kuantitas kader jumantik telah tersedia dalam jumlah yang cukup.

*“Kader jumantiknya ini kebetulan kan **kita ngambilnya dari kader posyandu** ya... **masih bisa mencukupi** ya untuk saat ini karena kan **kadernya juga satu posyandu kan ada lima** jadi bukan hanya satu orang saja yang bergerak” (IK2)*

*“**Saya rasa cukup** neng karena memang setiap kader itu memang apalagi kader per wilayahnya RW masing-masing kan itu udah tau lokasi*

udah tau ininya ya jadi yakin ke garap sih jadi cukup. Kebanyakan sih yang itu mah ketua posyandunya gitu kader jumatiknya mah cuma menginformasikan ke kader anggota kita satu RT satu kader posyandu. Ya Ibu rumah tangga...” (KJ1)

“Cukup. Iya ibu rumah tangga yang namanya kader kan harus selalu siap.” (KJ2)

“Banyak neng. Ya itu ketua posyandunya kita juga ada rekan kerja ya kader disini jadi setiap RT setiap satu kader.” (KJ3)

“Ya eee cukup heem udah cukup. Ibu rumah tangga dari masyarakat.” (IP2)

“Ah cukup teh. Ya itu setau saya mah ibu rumah tangga.” (IP3)

“Cukup lah.” (IP4)

Hasil wawancara menyatakan bahwa sumber daya pelaksana mengetahui apa yang mereka kerjakan sehingga dapat menjalankan tugasnya dengan baik. Kader sanggup, mampu, sigap, dan cekatan. Sebagaimana diungkapkan berikut ini.

“Alhamdulillah kita tercover ya untuk laporan kegiatan-kegiatan sumber daya pelaksana program dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.” (IK1)

“Alhamdulillah gaada masalah. Mereka sudah tau apa yang harus dilakukan.” (IK2)

“InsyaAllah siap, sanggup, mampu dan memang udah terbiasa...” (KJ1)

“Ya bagus sih neng.” (KJ1)

“...Alhamdulillah cekatan semua eee bagus penanggapannya kalo misalnya ada undangan gini setiap kader selalu ontime datang melaksanakan panggilan tersebut. Alhamdulillah Sigap semua neng.

“Ya kalo kader saat penyuluhan mampu teh dapat dimengerti.” (IP1)

“Eeee ya eeee mampu memberitahukan supaya harus di kamar mandi harus bersih di rumah harus bersih.” (IP2)

“Yaa gitu teh mampu lah ...” (IP3)

*“Ya **bagus** cara penanganannya ya itu dari cara pengontrolannya...”
(IP4)*

Sumber daya lain berupa kewenangan yang terlegitimasi yaitu SK Koordinator Jumantik dari penuturan informan, informasi yang didapatkan berbeda-beda. Informan menyatakan bahwa SK yang ada berupa SK penanganan demam berdarah, SK jumantik, SK kader, dan ada yang menuturkan tidak ada SK. Berikut kutipan hasil wawancara

*“Kalo ini ya ada ya **SK penanganan demam berdarah** ya.” (IK1)*

*“**Kalo koordinator tidak ada** kita menggunakannya surat **SK jumantik** itu yah jadi eee kita sebutkan satu tuh sebagai ketua.” (IK2)*

*“Kayaknya sih **belum ada** sih belum ada.” (KJ1)*

*“**Engga dijadiin SK kader jumantik SK kader aja** udah cuman kadernya **mencakup segala bidang** jadi itu-itu juga orangnya neng.” (KJ2)*

*“Perasaan **engga ada** heem.”(KJ3)*

Berdasarkan telaah dokumen yang didapatkan dari Puskesmas Bantar, sudah terdapat Surat Keputusan Nomor:445.4/ /PKM-BTR tentang Pembentukan Kader G1R1J (Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik) dalam Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah yang susunannya terdiri dari koordinator dan anggota.

Sarana yang digunakan dalam pelaksanaan program pengendalian DBD melalui PSN 3M-Plus dengan G1R1J menurut penuturan informan yaitu senter, abate, alat tulis, form kader jumantik, stiker, rompi, dan tas. Informan menuturkan sarana yang diberikan memadai meskipun sarana ini hanya diberikan kepada satu orang kader jumantik disetiap RW.

“...Tidak semua logistik setiap rumah dikasih ya jadi hanya sebagian-sebagian ya yang bertanggung jawab seperti kader ya mungkin ya kalo ada perlu ya si tim itu bisa pinjem gitu karena alatnya juga sederhana sih hanya senter, tas, abate, kemudian di dalamnya kalo misalkan untuk stiker...” (IK1)

“Kita memfasilitasi mereka yah termasuk yang dari dinas juga. untuk pengadaan senter, tas, kemudian alat-alat untuk tulis menulis, kemudian blanko disiapkan dari kita termasuk abate yang harus dibagikan ada.” (IK2)

“...sarana itu alatnya ya paling kita dibekali senter sama abate gitu jadi buat dibagikan ke masyarakat gratis gitu. Iya sangat memadai... kalo kayak rompi tas iya sih ada tapi kan satu RW cuma satu orang kadang-kadang kita engga dipake karena kasihan sama yang lain gitu.” (KJ1)

“Peralatannya cukup we atuh segitu mah dikasih formatnya, pulpen, senter, udah disiapin, tasnya juga disiapin, abatenya juga dikasih, kadang pake rompi juga.” (KJ2)

“Sarananya dikasih neng kayak misalnya kemaren sih baru ketuanya aja yang udah dikasih seragam rompi, tas, alat buat pemeriksaan jumantik juga kumplit Alhamdulillah cukup.” (KJ3)

Berdasarkan hasil observasi, sarana yang tersedia sejalan dengan penunturan informan yaitu terdiri dari senter, abate, alat tulis, form, stiker, rompi, dan tas.

Sumber dana pelaksanaan program pengendalian DBD melalui PSN 3M-Plus dengan GIR1J berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Bantar dan Dinas Kesehatan. Menurut hasil wawancara dengan informan pendukung yaitu kader jumantik menyatakan bahwa alokasi dana digunakan untuk transport, sedangkan informan kunci yaitu kepala puskesmas dan pemegang program P2DBD mengatakan bahwa alokasi dana selain untuk transport digunakan juga untuk operasional. Dari segi kecukupan dana semua informan

mengatakan kurang. Kepala puskesmas mengatakan bahwa keterbatasan dana dikarenakan harus berbagi dengan kegiatan lain. Berikut penuturan informan.

"Untuk sumber dana ya ada dana dari BOK Bantuan Operasional Kesehatan itu juga dimasukkan untuk kegiatan-kegiatan penanganan DBD ya sekali lagi ya karena anggarannya terbatas jadi dibagi-bagi ya seadanya ya tetapi kita juga tidak melihat ada anggaran dan tidak ada anggaran kalo misalkan program harus jalan tidak ada anggaran ya harus jalan. Kalo misalkan ini ya jadi hambatan tetapi hambatannya hambatan yang nomor sekian gitu lah. GIRIJ itu untuk operasional transport ya transport kader itu kan dikasih, untuk evaluasi GIRIJ, kemudian perjalanan-perjalanan untuk pemeriksaan GIRIJ, kemudian kita juga membeli logistik ya ..." (IK1)

"Dari dinas dan dari BOK dari puskesmas... Honor jumentik walaupun tidak full satu tahun. Ada dari satu tahun itu empat, empat triwulan sama operasional." (IK2)

"...paling itu satu RW cuman ya 50.000 juga itu engga engga ini lah. Di BOK kan ... buat transport tapi kalo 50.000 kita bagi 10 orang kan berapa gitu. Engga setiap bulan ada..." (KJ1)

"Suka ada itu upah 50.000 sebulan itu juga engga cash. Engga seimbang... Transport." (KJ2)

"Kalo dari segi dana memang sih engga memadai sih. Ada sih misalnya dari pemerintah ada misalnya ada buat transport." (KJ3)

4. Disposisi/Sikap

Berdasarkan hasil wawancara, dedikasi/komitmen pelaksana kebijakan yaitu jumentik rumah/masyarakat terkait pemantauan jentik jarang dilakukan bahkan tidak pernah. Sebagaimana diungkapkan berikut ini.

"Kadang-kadang sekeliatnya hehehe engga rutin gitu kadang seingetnya aja." (IP1)

"Paling kadang malam hari heeh.." (IP2)

“Yang dari bak itu? Engga teh engga suka diliat hehehe.” (IP3)

“Eee gimana ya kadang.” (IP4)

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan informan pendukung lain yaitu kader jumantik yang menyatakan bahwa jumantik rumah/masyarakat jarang melaksanakan pemantauan jentik. Berikut kutipan hasil wawancara.

“Jarang atuh tetep harus diperiksa sama kader kalo kesadaran diri sendiri jarang ...” (KJ2)

“Ya justru itu neng kadang-kadang ada yang sadar kadang-kadang ada yang engga.” (KJ3)

Pencatatan hasil pemantauan jentik pun tidak dilakukan oleh jumantik rumah/masyarakat. Berikut kutipan hasil wawancara.

“Gaada juga sih...” (IP1)

“Engga sih.” (IP2)

“Engga teteh.” (IP3)

“Engga neng.” (IP4)

Dedikasi/komitmen pelaksana kebijakan dalam pemantauan jentik dan kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader jumantik, informan kunci dan informan pendukung yaitu kader jumantik mengatakan bahwa hal ini dilaksanakan setiap bulan sekali namun terkait tanggal pelaksanaannya tidak ada jadwal pasti.

“Kalo kader kan eee ada format yah yang harus dilaporkan ke puskesmas jadi mereka itu eee rutin tiap bulan memantau...” (IK1)

“Tiap ini mah kita mah memang setiap bulan memang ada itu ada apa namanya ada kunjungan rumah ke rumah tapi kita kadang-kadang kita

engga tau kapan hari H nya yang penting mah sebulan sekali kita harus.” (KJ1)

“Sebulan sekali we.” (KJ2)

“Kita selalu kader setiap bulan sekali selalu terjun langsung memeriksa ...” (KJ3)

Jawaban berbeda disampaikan oleh informan pendukung lain yaitu jumentik rumah/masyarakat yang menyatakan bahwa pemantauan jentik dan kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader jumentik tidak setiap bulan dilaksanakan bahkan salah satu informan menyatakan selama tahun 2021 belum ada pemantauan jentik dan kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader jumentik. Berikut kutipan hasil wawancara.

“Belum, belum kalo biasanya sih kadang-kadang suka ada gitu ya teh biasanya suka ada tetapi ya buat sekarang-sekarang belum kesini lagi. Tahun ini kayaknya belum deh heem.” (IP1)

“Kadang suka, waktunya engga tentu. Dalam satu tahun ini dua kali.” (IP2)

“Kadang baru sekali mungkin ya kemarin teh.” (IP3)

“... Kadang berapa kali ya dari setaun teh kadang.” (IP4)

Sementara itu, pemantauan jentik yang dilakukan oleh puskesmas dilakukan hanya ketika terdapat kasus DBD. Berikut kutipan hasil wawancara.

“... Kadang-kadang kalo ada kasus kita turun ya kita adakan PE ya Penyelidikan Epidemiologi...” (IK1)

“Itu kan kalo ada kasus aja yah namanya PE yah pemantauannya itu ya bareng dengan kader untuk daerah-daerah yang ada kasus saja.” (IK2)

“Ada pas kemaren grebek yang kemaren sampai linsek dari kelurahan juga turun dalam satu tahun ini ada sekali gatau bulan apa lupa...” (KJ1)

“Jarang kalo sama tim puskesmasnya kecuali kalo emang ada udah tinggi misalkan baru terjun kayak kemaren.” (KJ2)

“Suka ada berapa kali ya dari setaun teh... kadang teh.” (IP4)

Jawaban berbeda disampaikan oleh informan pendukung lain yaitu jumentik rumah/masyarakat yang menyatakan tidak ada pemantauan jentik yang dilakukan oleh puskesmas.

“Gaada sih heem. Gaada.” (IP1)

“Puskesmas belum belum ada, ada juga kader.” (IP2)

“Belum ada ...” (IP3)

Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh kader jumentik hanya berupa jumlah jentik yang ditemukan di setiap KK tidak berupa Angka Bebas Jentik (ABJ) dan dilaporkan ke puskesmas setiap bulan. Berikut kutipan hasil wawancara.

“Ada pelaporannya tiap bulan... Jumlah yang ditemukan jentiknya aja tidak ada perhitungan ABJ.” (IK2)

“Kita cuman laporannya ini aja kan nama misalkan nama KK terus ada jentiknya cuman di centang aja gitu. Yang itu mah puskesmas sih yang ini persennanya gitu.” (KJ1)

“Ya disetorin ke puskesmas satu bulan sekali. Cuma ini neng jumlah KK yang ada jentiknya aja.” (KJ2)

“Ya pencatatan jumentik setiap RT kita ada itunya neng ada formatnya. Format itu hasil jentik berkala ini kita tulis setiap RT ya. Nama KK berarti kan nama KK satu rumah walaupun misalnya satu. misalnya hasilnya yang positif negatif keterangannya dimana terdapat jentik tersebut. Setiap bulan kita laporin tapi engga dihitung itu mah sama puskesmas.” (KJ3)

Sementara itu, pelaporan hasil pemantauan jentik di wilayah kerja Puskesmas Bantar kepada Dinas Kesehatan Kota menurut penuturan informan kunci yakni berupa laporan triwulan, laporan tiap bulan dan laporan perminggu. Berikut kutipan hasil wawancara.

“...ada yang laporan tiap bulan, ada laporan perminggu W2...” (IK1)

“Rutin dilaporkan sesuai dengan yang kita dapat dari rekap jentik yang dilakukan ke masyarakat ya. Kita laporkannya per TW yah.” (IK2)

5. Struktur Birokrasi

Pedoman pelaksanaan program pengendalian DBD melalui PSN 3M-Plus dengan G1R1J di Puskesmas Bantar menurut penuturan informan kunci sudah terdapat SOP tersendiri yang sumbernya berasal dari buku pedoman dan juknis terkait DBD dari kementerian kesehatan. Berikut kutipan hasil wawancara.

“SOPnya SOP pemeriksaan ya pemeriksaan jentik ya jadi alur ya alur pemeriksaaa jentik seperti apa dari A sampai Z nya seperti apa akhirnya seperti apa. Sumbernya dari kita mengambil dari buku pedoman ya dari juknis itu sudah ada tinggal meramu gitu ya tahapan-tahapannya seperti apa.” (IK1)

“... ada pedoman yah pedoman penanganan DBD kemudian ada SOP. Pedoman dari kemenkes.” (IK2)

Berdasarkan telaah dokumen, sejalan dengan penuturan informan sudah terdapat SOP Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik DBD (Juru Pemantau Jentik Demam Berdarah Dengue) di Masa Pandemi Covid-19 dengan No. Dokumen 445.4/SOP/PKM-BTR/. Namun kader jumantik dan jumantik

rumah/masyarakat selaku pelaksana implementasi program tidak mengetahui terkait SOP tersebut. Sebagaimana diungkapkan berikut ini.

“Engga tau neng.” (KJ1)

“Engga neng.” (KJ2)

“Engga sih neng.” (KJ3)

“Engga teh gatau.” (IP1)

“Engga tau.” (IP2)

“Gatau teteh.” (IP3)

“Engga tau.” (IP4)

Hasil wawancara dengan informan kunci menyatakan bahwa pembagian tugas dan struktur organisasi terkait G1R1J tertuang dalam SK. Berikut penuturan informan.

“Itu sudah ada tupoksinya masing-masing ya di SK itu dijelaskan ini tupoksinya seperti apa tugasnya ya ada tim koordinatornya.” (IK1)

“Struktur organisasi G1R1J yang di SKnya ada.” (IK2)

Berdasarkan telaah dokumen sejalan dengan penuturan informan kunci, dalam SK Nomor: 445.4/ /PKM-BTR tentang Pembentukan Kader G1R1J terdapat pembagian tugas serta susunan organisasi yang terdiri dari koordinator jumentik dan anggota.

Jawaban berbeda disampaikan oleh informan pendukung yaitu kader jumentik yang menuturkan bahwa belum ada struktur organisasi G1R1J. berikut kutipan hasil wawancara.

“Belum ada. Engga ada. Jadi langsung aja kader jumentik.” (IK1)

*“Belum ada sih neng **belum punya** heem.” (KJ2)*

Sementara itu, informan pendukung lain yaitu jumantik rumah/masyarakat tidak mengetahui terkait struktur organisasi G1R1J. sebagaimana diungkapkan berikut ini.

“Engga tau.” (IP1)

“Ga tau.” (IP2)

*“Yang gimana ya teh **gatau** hehehe.” (IP3)*

“Engga tau.” (IP4)