

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN
TAHUN 2014**

**PERAN JUMANTIK DALAM MENURUNKAN INSIDENS RATE
DEMAM BERDARAH DENGUE DI KOTA DENPASAR**



Oleh :

Mochammad Choirul Hadi, SKM, M.Kes
Ni Ketut Rusminingsih, SKM, M.Si
Ni Made Marwati, S.Pd, ST, M.Si

**BADAN PPSDM KESEHATAN KEMENKES R.I.
PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN TENAGA KESEHATAN
TAHUN 2014**

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN AKHIR PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA PENGAJAR KESEHATAN TAHUN 2010

**PERAN JUMANTIK DALAM MENURUNKAN INSIDENS RATE
DEMAM BERDARAH DENGUE DI KOTA DENPASAR**

Oleh:

Mochammad Choirul Hadi, SKM, M.Kes

Ni Ketut Rusminingsih, SKM, M.Si

Ni Made Marwati, S.Pd, ST, M.Si

Telah diseminarkan bersama Tim Pakar Risbinakes
Poltekkes Denpasar

Bertempat : Ruang Rapat Poltekkes Denpasar
Pada Hari/tgl : Rabu, 29 Nopember 2014

Denpasar, 3 Nopember 2014

MENYETUJUI



Ketua Tim Risbinakes
Poltekkes

Gusti Ayu Marhaeni, SKM, Biomed
NIP. 196512311986032008

ABSTRAK

Penurunan Insidens Rate penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Denpasar cukup menggembirakan. Berbagai upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Denpasar telah menunjukkan hasil dalam tiga tahun terakhir. Upaya tersebut merupakan hasil kerja keras banyak pihak termasuk Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dalam memerangi *Aedes aegypti* sebagai vektor penyebar DBD. Di sisi lain dari keberhasilan tersebut, ternyata belum semua Puskesmas mampu meraih keberhasilan tersebut, tingkat keberhasilan di tingkat kota baru merupakan rata-rata capaian.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran bagaimana Jumantik telah melaksanakan tugas yang menjadi kewajiban mereka, sehingga keberhasilan satu wilayah bisa menjadi contoh bagi wilayah lain yang belum bisa mencapainya.

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Denpasar, dengan mengambil satu Puskesmas di setiap kecamatan, dengan teknik *Simple Random Sampling* terambil Puskesmas IV Denpasar Selatan, Puskesmas II Denpasar Utara, Puskesmas I Denpasar Timur, dan Puskesmas II Denpasar Barat. Dengan mengambil semua Jumantik yang ada keempat Puskesmas tersebut sebanyak 120 orang, 16 orang Koordinator, dan 4 orang Supervisor sebagai responden.

Data yang berhasil dikumpulkan menunjukkan bahwa rata-rata ABJ selama 3 tahun terakhir adalah sebesar 94,582 dan insidens rate penyakit DBD ini 155,46.

Dan terbukti ada hubungan yang bermakna antara ABJ yang berhasil dicapai dengan insidens rate penyakit DBD di Kota Denpasar.

Kata kunci: Jumantik, Insidens Rate, DBD

ABSTRACT

The decreased Incidence Rate of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Denpasar was encouraging. Various attempts done by Denpasar City Health Department has shown results in the last three years. The effort is the result of hard work by many parties including Larva Monitoring Interpreter (Jumantik) in the fight against the *Aedes aegypti* mosquito as a vector for transmission of dengue. On the other side of success, it appeared that not all health centers are able to achieve success, the success rate at the level of the new town is the average performance. This study aims to gain an idea of how Jumantik has undertaken the duty owed by them, so the success of the region could be a model for other regions can not reach it. The research was conducted in the city of Denpasar, by taking a health center in each district, with a simple random sampling technique fetched Health Center IV South Denpasar, Denpasar Health Center II North, East Denpasar Health Center I, II and PHC West Denpasar. By taking all four health centers Jumantik that there are as many as 120 persons, 16 persons Coordinator and Supervisor 4 persons as respondents. The data collected showed that the average over the last 3 years ABJ amounted to 94.582 and the incidence rate of dengue disease is 155.46. And proved there is a significant relationship between the ABJ is achieved with the incidence rate of dengue disease in Denpasar.

Keywords: Jumantik, Incidence Rate, DHF

DAFTAR ISI

ABSTRAK

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang 1
- B. Tujuan Penelitian 4
- C. Manfaat Penelitian 5

BAB II LANDASAN TEORI

- A. Kerangka Teori 6
- B. Kerangka Pikir 7
- C. Landasan Teori 8

BAB III METODE PENELITIAN

- A. Jenis Penelitian 15
- B. Waktu dan Tempat Penelitian 15
- C. Populasi dan Sampel Penelitian 15
- D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 16
- E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulannya 17
- F. Pengolahan dan Analisis Data 18

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

- A. Hasil 20
- B. Pembahasan 38

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	44
B. Saran	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit demam berdarah yang juga dikenal dengan nama *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* adalah penyakit menular yang berbahaya karena dapat menimbulkan kematian dalam waktu yang singkat akibat demam yang muncul sebagai gejala seringkali disertai dengan pendarahan. Meski tergolong sebagai penyakit baru di Indonesia, karena baru muncul pada tahun tujuh puluhan, penyakit ini terus menyebar dengan sangat cepat karena tersedianya vektor dan masyarakat tidak mempunyai kekebalan terhadapnya (Soemirat, 2011).

Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* ini merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia, bahkan di kawasan Asia Tenggara. WHO SEARO (Kantor WHO untuk regional Asia Tenggara) menyatakan bahwa DBD merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian anak di Asia Tenggara. Setiap tahun diperkirakan 50 – 100 juta kasus DBD di seluruh dunia, 500.000 di antaranya memerlukan perawatan di rumah sakit. Jumlah kasus DBD di Asia Tenggara sampai dengan akhir tahun 2006 sebanyak 188.684 kasus, di mana 57% darinya berada di Indonesia, selanjutnya disusul oleh Thailand 23%, kemudian Srilangka, Myanmar dan India masing-masing sebesar 6% (WHO, 2007).

Pada tujuh tahun terakhir, dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2012 data Dinas Kesehatan Kota Denpasar menunjukkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di rumah-rumah penduduk mengalami peningkatan yang cukup signifikan, rumah-rumah penduduk juga mulai nampak terbebas dari sarang nyamuk. ABJ di Kota Denpasar mengalami peningkatan, setiap tahun 82,5 ; 89,3 ; 95,1 ; 95,4 ; 93,6 ; 95,5; dan 96,1.

Hal ini sejalan dengan data yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Denpasar tentang jumlah desa/ kelurahan yang ABJ-nya masih di bawah 95% setiap tahun 41 ; 36 ; 31 ; 24 ; 33 ; 15 ; dan 9, yang berarti penduduk di kota Denpasar berhasil dalam meningkatkan kualitas kesehatannya.

Seiring dengan perkembangan kualitas lingkungan yang terus meningkat dan kasus DBD yang mengalami penurunan dari tahun 2006 sampai dengan 2012, sebanyak jumlah penderita setiap tahunnya 3.017; 3.264; 2.709; 2.190; 4.431; 981; dan 1.009. Data Dinas Kesehatan Kota Denpasar menunjukkan bahwa kasus DBD tertinggi berada di Kecamatan Denpasar Selatan. Total penderita DBD di Kecamatan Denpasar Selatan tahun 2011 sebanyak 371 orang dengan satu orang meninggal, dan Angka Bebas Jentik (ABJ) Kecamatan Denpasar Selatan memiliki presentase terendah yaitu sebesar 93,13%.

Sampai saat ini upaya pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* dengan melibatkan peran serta masyarakat telah banyak dilakukan, namun masih belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Beberapa kegiatan yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kota Denpasar membentuk Pokja DBD di tingkat desa dan Pokjantal DBD di tingkat kecamatan dan tingkat kota, memberdayakan anak-anak sekolah (khususnya anak SD) dan ibu-ibu PKK, serta *Fogging Focus*.

Pengerahan partisipasi masyarakat, khususnya mereka yang berasal dari kader kesehatan sering dikenal dengan sebutan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) sudah lama dilakukan. Berbagai keberhasilannya sering disampaikan oleh pejabat pemerintahan, khususnya yang bertanggung jawab dalam bidang kesehatan. Pada awal tahun keterlibatan mereka pada tahun 2009, Kepala Dinas Kesehatan Kota

Denpasar berterima kasih kepada para Jumantik yang telah ikut berpartisipasi dalam menurunkan angka kesakitan DBD sampai dengan 40%.

Seiring dengan perjalanan waktu, keberadaan Jumantik yang dinilai masyarakat sebagai “pasukan” terdepan yang secara langsung memerangi vektor penyakit DBD, yakni nyamuk *Aedes aegypti* sering disorot oleh masyarakat sepak terjangnya. Mulai dari frekuensi kunjungannya ke rumah-rumah sampai kepada keberhasilannya meningkatkan angka bebas jentik.

Berbagai penelitian yang ada, yang mencoba mengkritisi keberadaan Jumantik sudah cukup banyak. Mulai dari kalangan mahasiswa sampai kalangan para dosen. Sudiadnyana (2009) pernah menyoroti kinerja Jumantik di Kabupaten Tabanan yang belum bisa optimal karena kurang mendapat pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. Begitu pula, catatan sorotan masyarakat terhadap keberadaan Jumantik ini tercatat pada pertengahan Agustus 2012, warga Jl. Gatot Subroto Denpasar Barat, mempertanyakan tentang aktifitas para Jumantik. Warga di sana mempertanyakan kenapa sudah setahun ini daerahnya tidak pernah dikunjungi lagi oleh Jumantik (Denpost, 12 Maret 2013).

Kemudian Sali dan Sudiadnyana (2011) melakukan penelitian terhadap peran Jumantik Kota Denpasar dalam meningkatkan partisipasi masyarakat pada pemberantasan sarang nyamuk (PSN) Demam Berdarah DBD juga menemukan permasalahan bahwa Jumantik baru memiliki kemampuan melakukan penyuluhan terhadap orang per orang (*face to face*), Jumantik belum memiliki kemampuan untuk melakukan penyuluhan terhadap sekelompok masyarakat (*group*).

Taviv, dkk. (2010) menyoroti kinerja keberadaan Jumantik yang sampai dengan tahun 2010 belum juga mampu menaikkan Angka Bebas Jentik (ABJ) di atas

95% agar risiko terjadinya penularan DBD di Kota Palembang bisa ditekan seminimal mungkin. Di sisi lain, keberhasilan Dinas Kesehatan Kota Denpasar membuka mata kita tentang keberhasilan kota ini menekan Insidens Rate (IR) dari DBD yang sampai saat tahun 2012 telah mencapai 132,8 per 100.000 penduduk. Bila kita bandingkan dengan data tahun 2006 saat Jumantik belum ada, IR dari DBD waktu itu besarnya mencapai 620 per 100.000 penduduk.

Demikian halnya dengan angka kematian (*Case Fatality Rate = CFR*) akibat DBD pada tahun 2006 yang mencapai 0,73% atau 22 orang meninggal dari 620 orang penderita DBD. Dibandingkan dengan pada tahun 2012, CFR penyakit ini tinggal 0,30% atau 3 orang meninggal dari 1.009 orang penderita.

Turunnya IR dan CFR dari DBD, serta perbedaan kepuasan terhadap keberadaan Jumantik memunculkan keinginan untuk melakukan penelitian:

1. “Apakah turunnya IR DBD di Kota Denpasar dipengaruhi oleh adanya peran serta dari Jumantik?”
2. “Sejauhmana peran Jumantik dalam ikut menurunkan angka kesakitan Demam Berdarah Dengue di Denpasar?”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis peran Juru Pemantau Jentik dalam ikut menurunkan angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Denpasar

2. Tujuan khusus

- a. Mengevaluasi pelaksanaan tugas dan wewenang Jumantik
- b. Menganalisis perbedaan pelaksanaan tugas dan wewenang antara Jumantik satu Puskesmas dengan Puskesmas lainnya

- c. Menganalisis keterkaitan antara turunnya angka kesakitan DBD dengan pemenuhan tugas dan wewenang Jumantik

C. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan akan bisa bermanfaat sebagai informasi bagi para pimpinan Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam mengevaluasi kinerja Jumantik, serta sebagai rencana pengembangan peran dan tanggung jawab Jumantik di masa yang akan datang.

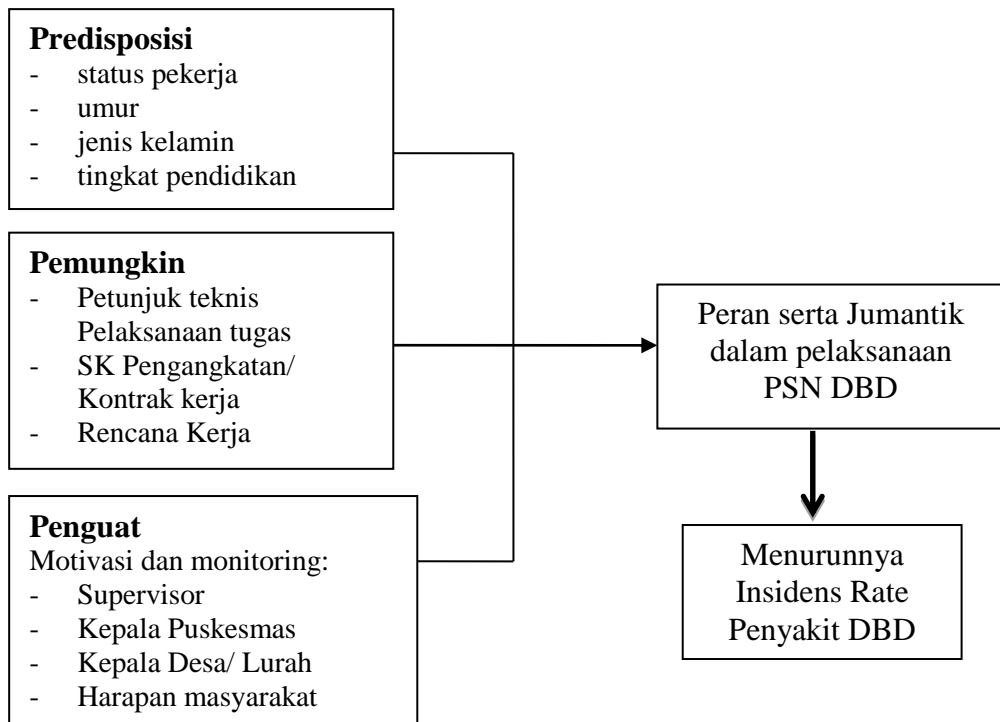
BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kerangka Teori

Peran serta Juru Pemantau Jentik (Jumantik) adalah keikutsertaan Jumantik dalam pelaksanaan PSN DBD oleh masyarakat, terutama ikut memotivasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan 3M Plus, yakni menguras, menutup, mengubur dan abatisasi.

Peran serta Jumantik ini dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling factor*) dan penguat (*reinforcing factor*). Sehingga kerangka teori dapat digambarkan seperti berikut :



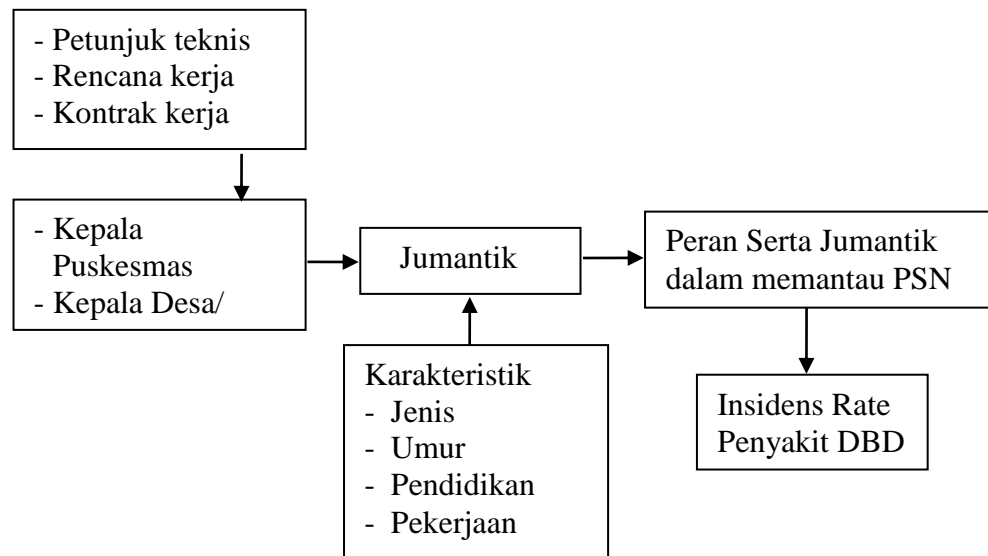
Gambar 1

Faktor-faktor yang mempengaruhi Peran Jumantik dalam menurunkan
Insidens Rate penyakit DBD

B. Kerangka Pikir

Peran serta Jumentik dalam ikut membantu memotivasi masyarakat untuk melaksanakan PSN DBD ditentukan oleh faktor-faktor yang ada, baik internal maupun eksternal. Karakteristik Jumentik (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan status pengangkatannya) merupakan faktor internal. Faktor internal ini berpotensi untuk menentukan kualitas kerja seorang Jumentik. Di sisi lain motivasi dan monitoring dari supervisor, kepala Puskesmas, dan atau kepala desa/lurah kepada para Jumentik dalam melakukan pemantauan jentik merupakan faktor eksternal juga berperan dalam menentukan kualitas kerja seorang Jumentik.

Adapun kerangka pikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2
Faktor-faktor yang mempengaruhi peran Jumentik
Dalam menurunkan Insidens Rate DBD

C. Landasan Teori

1. Juru Pemantau Jentik

Juru Pemantau Jentik atau dikenal dengan sebutan Jumantik adalah kader yang berasal dari masyarakat di suatu daerah, yang pembentukan dan pengawasan kinerja menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh pemerintah kabupaten/ kota (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2013).

Perekrutan Jumantik dan supervisor dilaksanakan oleh Puskesmas sesuai dengan tatacara yang telah ditetapkan oleh masing-masing kabupaten/ kota, dan ditetapkan melalui sebuah surat keputusan. Tenaga Jumantik dan supervisor adalah tenaga kontrak yang sewaktu-waktu dapat diberhentikan oleh Puskesmas sesuai dengan hasil evaluasi kinerja yang bersangkutan.

Kementerian Kesehatan (2012) menetapkan kader Jumantik yang direkrut dari masyarakat sesuai dengan tujuan sebagai penggerak masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan kriteria:

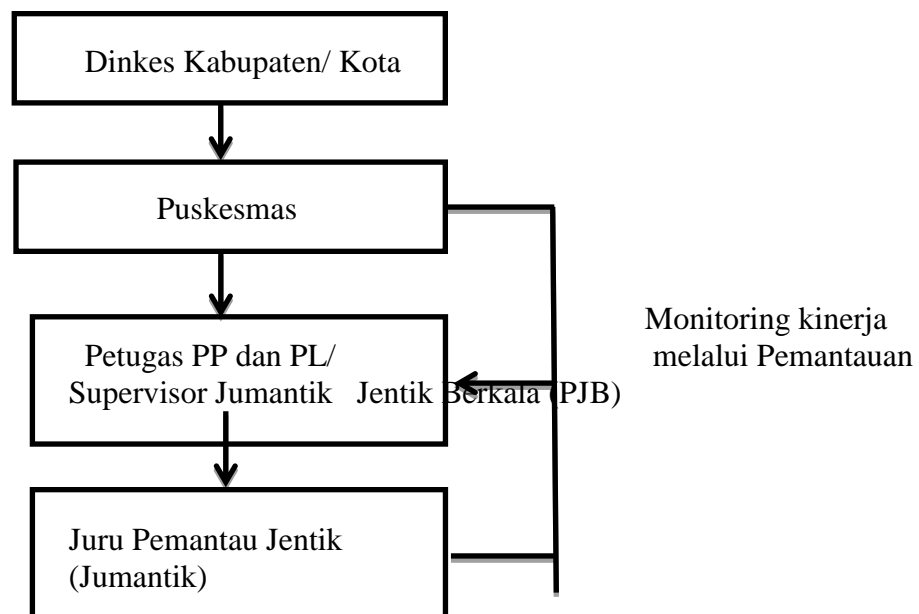
- a. Pendidikan: minimal SMU atau sederajat
- b. Berasal dari desa/ kelurahan yang bersangkutan
- c. Belum/ tidak mempunyai pekerjaan tetap
- d. Mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab
- e. Mampu menjadi motivator bagi masyarakat di tempat tinggalnya
- f. Mampu bekerjasama dengan petugas pustu/ puskesmas dan masyarakat.

Untuk supervisor yang akan menjadi pengawas Jumantik dalam melaksanakan pekerjaannya disyaratkan memenuhi kriteria:

- a. Pendidikan: Akper/AKL atau D3 lainnya atau sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh instansi berwenang di masing-masing daerah

- b. Berasal dari desa/ kelurahan yang bersangkutan
- c. Belum/ tidak mempunyai pekerjaan tetap
- d. Mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab
- e. Mampu menjadi motivator bagi masyarakat dan Jumantik yang menjadi binaannya
- f. Mampu bekerjasama dengan petugas puskesmas, Jumantik dan masyarakat.

Adapun susunan organisasinya adalah



Gambar 3
Bagan Susunan Organisasi Jumentik

Dinas Kesehatan Kota Denpasar (2013) dalam mengoptimalkan tugas dan tanggung jawabnya menekan angka kesakitan Demam Berdarah (DBD) dengan melibatkan Juru Pemantau Jentik (Jumentik) memberikan Buku Pedoman Jumentik untuk dijadikan pegangan Jumentik dan Koordinatornya dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai berikut:

2. Tugas dan Tanggung jawab Jumantik
 - a. Membuat rencana/ jadwal kunjungan rumah dan tempat-tempat umum yang ada di wilayah kerjanya
 - b. Memberikan penyuluhan (perorangan/ kelompok) dan melaksanakan pemantauan jentik di rumah-rumah/ bangunan 30 rumah/ hari/ orang
 - c. Berperan sebagai penggerak dan pengawas masyarakat dalam PSN DBD
 - d. Membuat catatan/ rekapitulasi hasil pemeriksaan jentik setiap hari kerja
 - e. Melaporkan hasil pemeriksaan ke Koordinator Jumantik setiap hari kerja
 - f. Memotivasi masyarakat dalam memperhatikan tempat- tempat potensial perkembangbiakan nyamuk penular DBD, dan
 - g. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam PSN-DBD

3. Tugas dan Tanggung jawab Koordinator Jumantik
 - a. Cakupan wilayah kerja Koordinator adalah satu desa atau satu kelurahan
 - b. Mengkoordinir pelaksanaan upaya pemberantasan jentik oleh Jumantik
 - c. Mengarahkan rencana kerja Jumantik, mengawasi/ memantau kinerja Jumantik di lapangan serta memberikan bimbingan teknis kepada Jumantik
 - d. Membuat catatan/ rekapitulasi hasil pemeriksaan Jumantik setiap hari kerja
 - e. Melaporkan hasil kegiatan Jumantik di wilayahnya kepada Supervisor Jumantik/ Kepala Puskesmas
 - f. Membuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dan pemetaan berdasarkan hasil pemeriksaan jentik bersama Supervisor Jumantik
 - g. Menganalisa dan selanjutnya membuat rencana kerja lapangan Jumantik
 - h. Memberikan penyuluhan perorangan/ kelompok dan berkoordinasi dengan Kelian Banjar, Kepala Lingkungan, Kepala Desa/ Lurah

- i. Mengadakan pertemuan secara rutin dalam rangka kegiatan evaluasi Jumantik

4. Kegiatan Pemeriksaan Jentik dan Penyuluhan Kesehatan

a. Persiapan

- 1) Pemetaan dan pengumpulan data penduduk, rumah/ bangunan dan tempat-tempat umum seperti sekolah, tempat ibadah, dan perkantoran.
- 2) Pertemuan/ pendekatan:
 - a) Pendekatan lintas sektor masyarakat tingkat desa/ kelurahan atau Banjar/ Lingkungan, kelompok masyarakat dan tokoh agama.
 - b) Pertemuan tingkat desa/ kelurahan atau Banjar/ Lingkungan, kelompok masyarakat dan tokoh agama.
 - c) Pertemuan tingkat Banjar/ Lingkungan yang dihadiri oleh warga setempat.

Pada pertemuan ini disampaikan tentang perlunya dilaksanakan pemberantasan jentik dan rencana pelaksanaannya.

- 3) Menentukan rumah/ keluarga yang akan dikunjungi/ diperiksa

b. Melakukan kunjungan ke rumah/ bangunan

Sebelum melakukan kunjungan dari rumah ke rumah, maka perlu data rumah di wilayah Banjar yang dikunjungi, dan mempersiapkan bahan/ alat yang diperlukan untuk pemeriksaan jentik, dengan urutan kegiatan:

- 1) Membuat jadwal rencana kunjungan
- 2) Memilih waktu yang tepat untuk berkunjung
- 3) Memulai pembicaraan dengan pertanyaan yang sifatnya menunjukkan perhatian kepada keluarga yang dikunjungi.

- 4) Tata cara kunjungan:
 - a) Menceritakan keadaan atau peristiwa yang ada kaitannya dengan penyakit demam berdarah.
 - b) Membicarakan tentang penyakit DBD, cara penularan, dan pencegahannya, serta memberikan penjelasan tentang hal-hal yang ditanyakan pemilik rumah.
 - c) Menggunakan alat peraga untuk penyuluhan.
 - 5) Mengajak pemilik rumah bersama-sama memeriksa tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang jentik nyamuk.
 - 6) Melakukan pemeriksaan dimulai dari dalam rumah dan dilanjutkan di luar rumah.
 - 7) Jika ditemukan jentik nyamuk Aedes, maka kepada pemilik rumah/ pengelola bangunan diberi penjelasan tentang wadah-wadah tersebut yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk Aedes.
 - 8) Jika tidak ditemukan jentik, maka kepada pemilik rumah/ pengelola bangunan disampaikan pujian dan memberikan saran untuk terus menjaga agar selalu bebas jentik dan tetap menjaga kebersihan rumah/ bangunan dan lingkungannya.
- c. Cara melakukan pemeriksaan jentik
- 1) Memeriksa bak mandi/ WC, gentong, drum dan tempat-tempat penampungan air lainnya
 - 2) Jika jentik tidak tampak, diusahakan untuk menunggu sampai $\pm 0,5 - 1$ menit menunggu munculnya jentik yang akan muncul ke permukaan saat ingin bernafas.

- 3) Jika tidak nampak karena wadah air terlalu dalam dan gelap, sehingga perlu menggunakan senter.
- 4) Memeriksa tempat-tempat berpotensi menjadi tempat perkembang-biakan nyamuk, seperti vas bunga, tempat minum burung, botol plastik, ban bekas, tatakan pot bunga, tatakan dispenser, dan lain-lain.
- 5) Tempat lain di sekitar rumah yaitu talang/ saluran air terbuka/ tidak lancar, lobang-lobang pada potongan bambu atau pohon lainnya.
- 6) Berusaha melakukan pemeriksaan jentik pada rumah kosong, diupayakan bisa bekerjasama dengan Kelian Banjar.
- 7) Tempat-tempat umum lain yang berpotensi menjadi perkembang-biakan nyamuk.

d. Mencatat dan Melaporkan Hasil Pemeriksaan Jentik

Setiap Jumantik diberikan tugas dan tanggung jawab untuk memantau 30 rumah/ orang/ hari di wilayah kerjanya dan wajib membuat rekapitulasi/ laporan hasil kegiatan dengan menggunakan formulir JPJ1.

e. Melakukan penyuluhan kelompok

Penyuluhan kelompok dapat dilaksanakan di kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, dengan menggunakan cara:

- 1) Peserta penyuluhan diajak duduk dengan formasi saling bisa melihat, bentuk huruf U, huruf O, atau setengah lingkaran.
- 2) Memulai pertemuan dengan cara memperkenalkan diri kepada semua peserta.
- 3) Menyampaikan pentingnya memahami DBD, meliputi: ciri-cirinya, bahayanya, penanganan penderitanya, dan cara pencegahannya.

- 4) Menjelaskan kembali sekilas materi yang pernah disampaikan sebelumnya, dilanjutkan dengan materi yang telah disiapkan dengan menggunakan alat-alat peraga yang telah disiapkan.
- 5) Beri kesempatan kepada para peserta untuk berbicara atau mengajukan pertanyaan tentang materi yang dibahas.
- 6) Pada akhir penyuluhan, penyuluh mengajukan pertanyaan untuk mengetahui sejauhmana materi yang disampaikan telah dipahami oleh peserta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei, yakni penelitian yang diadakan untuk memperoleh fakta-fakta dari gejala-gejala yang ada dan mencari keterangan-keterangan secara faktual (Hasan, 2002). Dalam penelitian survei ini dilakukan evaluasi serta perbandingan-perbandingan terhadap hal yang telah dikerjakan orang dalam menangani situasi atau masalah yang serupa, dan hasilnya dapat digunakan dalam pembuatan rencana dan pengambilan keputusan di masa datang. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (Budiarto, 2003) atau potong lintang, yaitu penelitian antara variabel bebas dan variabel tergantung diteliti secara bersama-sama dalam satu kurun waktu.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Pelaksanaan kegiatan penelitian, khususnya pada kegiatan pengumpulan data akan diselenggarakan dalam kurun waktu antara bulan Juni s/d September 2014. Dilaksanakan di kota Denpasar, dengan mengambil empat Puskesmas yang diambil satu dari setiap puskesmas yang ada di kecamatan yang ada di kota Denpasar, yaitu Denpasar Selatan, Denpasar Timur, Denpasar Barat, dan Denpasar Utara.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah 474 orang Jumentik yang ada di seluruh Kota Denpasar, sedangkan sebagai sampel akan diambil Jumentik yang ada di setiap Puskesmas di Kota Denpasar yang terpilih, dengan mempertimbangkan prinsip keterwakilan (*representative*) pada setiap kecamatan. Pemilihan Puskesmas

dilakukan dengan melakukan undian untuk mengambil satu Puskesmas di setiap kecamatan yang ada (*simple random sampling*), hasilnya:

1. Denpasar Selatan terpilih Puskesmas IV Denpasar Selatan,
2. Denpasar Utara terpilih Puskesmas II Denpasar Utara,
3. Denpasar Timur terpilih Puskesmas I Denpasar Timur, dan
4. Denpasar Barat terpilih Puskesmas II Denpasar Barat.

Sebagai unit analisis adalah Jumantik dengan persyaratan inklusi: masih aktif bertugas di Puskesmas, dan masa tugas tidak kurang dari tiga tahun. Diperkirakan jumlah sampel mencapai 170 orang, terdiri atas 153 orang Jumantik dan 17 orang supervisor, dengan rincian:

Tabel 1
Distribusi Jumantik dan Supervisor yang Akan
Dijadikan Responden

No	Puskesmas	Jumantik	Koordinator	Supervisor
1.	Puskesmas IV Denpasar Selatan	12	1	1
2.	Puskesmas II Denpasar Utara	35	3	1
3.	Puskesmas I Denpasar Timur	31	6	1
4.	Puskesmas II Denpasar Barat	42	6	1
	JUMLAH	120	16	4

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2014

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Sebagai variabel bebas dalam penelitian ini adalah peran Jumantik dalam memantau keberadaan jentik di suatu tempat. Sedangkan variabel tergantung: penurunan Insidens Rate DBD

2. Definisi Operasional

Tabel 2
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA MENGUKUR	SKALA UKUR
1.	Peran	Seperangkat perilaku yang diharapkan dilakukan oleh seseorang dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya	Wawancara	Nominal
2.	Jumantik	Seseorang atau sekelompok orang yang ditugaskan untuk memantau keberadaan jentik di suatu tempat	Wawancara	Nominal
3.	Menurunkan	Mengurangi angka kejadian penyakit dari tahun-tahun sebelumnya	Mencatat	Interval
4.	Insidens Rate	Jumlah kasus penyakit (DBD) dibagi banyaknya penduduk pada pertengahan tahun	Mencatat	Interval

E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulannya

Kegiatan pengumpulan data diawali dengan melakukan pengurusan ijin ke Pemerintah Provinsi Bali, Pemerintah kota Denpasar (cq. Dinas Kesehatan Kota Denpasar), sampai kepada Kepala Puskesmas. Selanjutnya dari Kepala Puskesmas diperoleh data tentang jumlah Jumantik yang bertugas di wilayah kerjanya, beserta karakteristik masing-masing Jumantik, dan atas seijin Kepala Puskesmas dilakukan pengumpulan para Jumantik untuk mewawancarai mereka beserta koordinator dan supervisornya.

Data yang dikumpulkan dari para Jumantik adalah data primer yang dikumpulkan secara langsung dari Jumantik selaku responden melalui wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner. Beberapa pertanyaan yang diajukan selain identitas Jumantik adalah pelaksanaan tugas yang telah mereka lakukan, dan kendala yang mereka hadapi dalam pelaksanaan tugas dan wewenangnya. Pertanyaan yang sama juga diajukan kepada para koordinator dan supervisor.

Selanjutnya untuk mengetahui hasil kegiatan mereka dilakukan crosscheck dengan laporan supervisor kepada Dinas Kesehatan Kota Denpasar dalam bentuk Angka Bebas Jentik (ABJ). Dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar dilakukan pencatatan insidens rate penyakit Demam Berdarah Dengue yang terjadi di wilayah Puskesmas dan Kecamatan lokasi penelitian.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Peneliti melibatkan tiga orang Mahasiswa semester III Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Denpasar dalam proses pengolahan data, dan terlebih dahulu mereka diberikan pelatihan untuk melakukan pengolahan data menggunakan software statistik. Selanjutnya data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis dengan statistik deskriptif, untuk mengetahui pemusatan dan sebaran fenomena yang muncul.

2. Analisis data

Data yang telah diolah dianalisis statistik deskriptif, dengan cara membandingkan pelaksanaan tugas dan wewenang yang dilaksanakan oleh para Jumantik di suatu Puskesmas dengan tugas dan wewenang yang menjadi kewajiban mereka, serta membandingkannya dengan pelaksanaan tugas dan wewenang Jumantik di Puskesmas lain.

Selanjutnya data dianalisis dengan melakukan uji korelasi, dengan menggunakan *Pearson Product Moment* untuk mengetahui keterkaitan antara angka bebas jentik (ABJ) dengan insidens rate DBD.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum

Kota Denpasar merupakan ibukota Provinsi Bali yang terletak pada posisi $08^{\circ}35'31''$ sampai $08^{\circ}44'49''$ Lintang Selatan dan $115^{\circ}00'23''$ sampai $115^{\circ}16'27''$ Bujur Timur, berada pada ketinggian 500 meter dari permukaan laut. Kota Denpasar wilayahnya berbatasan dengan Kabupaten Badung pada sisi bagian Utara, Selatan dan Barat, sedangkan di bagian Timur berbatasan dengan Kabupaten Gianyar. Peta wilayah Kota Denpasar seperti tampak pada gambar berikut:



Gambar 1
Peta Wilayah Kota Denpasar
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Denpasar 2013

Kota Denpasar memiliki wilayah seluas 127,78 km² atau 2,18% dari luas wilayah Provinsi Bali. Secara administratif Kota Denpasar terdiri dari 4 kecamatan, 43 desa atau kelurahan dengan 209 dusun. Letak geografis dan luas masing-masing kecamatan seperti pada tabel berikut:

Tabel 1
Letak Geografis dan Luas Wilayah Kota Denpasar Tahun 2013

No	Kecamatan	Letak Geografis		Luas (Km ²)
		Lintang Selatan	Bujur Timur	
1	Denpasar Utara	08 ⁰ 35'31"- 08 ⁰ 39'29"	115 ⁰ 12'09"- 115 ⁰ 14'39"	31,42
2	Denpasar Timur	08 ⁰ 35'31"- 08 ⁰ 40'36"	115 ⁰ 12'29"- 115 ⁰ 16'27"	22,31
3	Denpasar Selatan	08 ⁰ 40'00"- 08 ⁰ 44'49"	115 ⁰ 10'23"- 115 ⁰ 15'54"	49,99
4	Denpasar Barat	08 ⁰ 36'24"- 08 ⁰ 41'59"	115 ⁰ 10'23"- 115 ⁰ 14'14"	24,06
	Denpasar	08 ⁰ 35'31"- 08 ⁰ 44'49"	115 ⁰ 10'23"- 115 ⁰ 16'27"	127,78

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Denpasar 2013

Penggunaan lahan di Kota Denpasar sebagian kecil dimanfaatkan sebagai lahan sawah irigasi (21,26%), dan sisanya merupakan lahan kering (78,66%) dan lahan lainnya (0,08%). Sementara itu luas kawasan hutan rakyat hanya sebesar 0,59%, yang ditanami tanaman hutan rakyat yang meliputi hutan mangrove yang berfungsi sebagai hutan pencegah abrasi terletak di kawasan Suwung, Bena dan Serangan. Topografi Kota Denpasar sebagian besar merupakan dataran rendah yang terbentang dari Selatan ke Utara. Panjang pantai ± 11 Km, berupa perairan laut yang meliputi pantai padang Galak, pantai Sanur, serta pantai Pulau Serangan. Wilayah Kota Denpasar secara umum beriklim laut tropis yang dipengaruhi oleh angin musim.

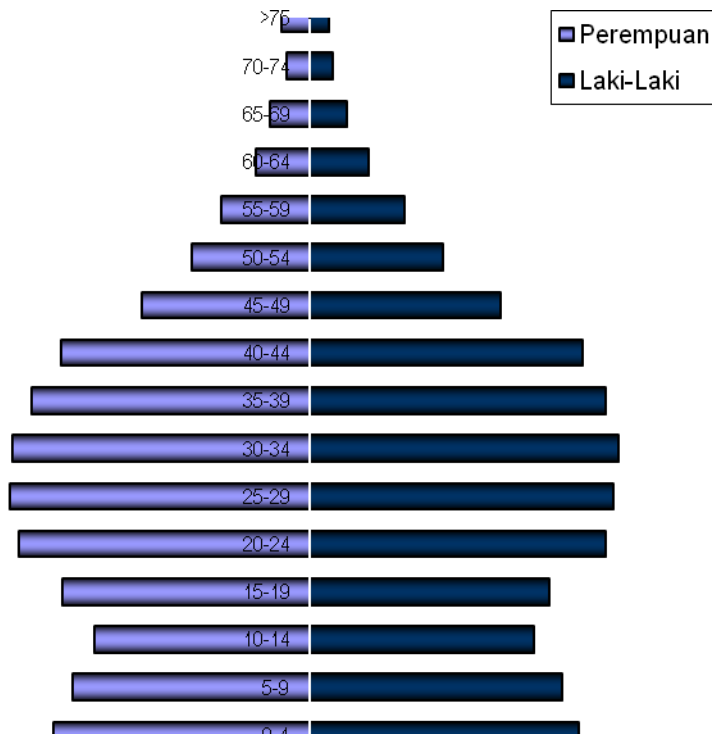
Sebagai daerah tropis Kota Denpasar memiliki musim kemarau dan musim hujan yang diselingi oleh musim pancaroba, dengan curah hujan berkisar antara 1 – 437 mm. Curah hujan yang paling rendah terjadi pada bulan September yaitu sebesar 1 mm, sedangkan curah hujan yang paling tinggi terjadi pada bulan Januari sebesar 437 mm. Suhu maksimum berkisar antara 29,9⁰C – 33,9⁰C dan suhu minimum berkisar antara 22,7⁰C – 25,6⁰C. Temperatur tertinggi terjadi pada bulan Desember dan terendah terjadi pada bulan September dengan kelembaban udara berkisar antara 73 hingga 82 persen .

Pemerintahan Kota Denpasar secara administratif terdiri dari 4 kecamatan dan 43 desa/ kelurahan. Dari 43 desa/ kelurahan yang ada 16 buah berstatus kelurahan dan 27 berstatus desa. Kecamatan Denpasar Selatan terdiri dari 6 kelurahan dan 4 desa, Denpasar Timur 4 kelurahan dan 7 desa, Denpasar Barat 3 kelurahan dan 8 desa dan Kecamatan Denpasar Utara 3 kelurahan dan 8 desa. Berdasarkan hasil perhitungan geometris proyeksi Sensus Penduduk 2010 BPS Propinsi Bali, pencerminan penduduk Kota Denpasar pada tahun 2013 berjumlah 850.600 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 434.400 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 416.200 jiwa.

Kecamatan Denpasar Selatan merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar yaitu 267.900 jiwa atau 31,49% dari seluruh penduduk Kota Denpasar, diikuti Denpasar Barat 246.600 jiwa (28,99%), Denpasar Utara 188.700 jiwa (22,20%) dan Denpasar Timur 147,400 jiwa (17,32%). Bila dilihat kepadatan penduduk Kota Denpasar dibandingkan luas wilayahnya kecamatan Denpasar Barat merupakan wilayah dengan penduduk terpadat 10.249,38 jiwa/Km², dan Kecamatan

Denpasar Selatan dengan kepadatan terendah yaitu 5.359,07 jiwa/Km². Rata rata kepadatan penduduk di Kota Denpasar adalah 6.657 jiwa/Km²

Sex ratio penduduk Denpasar adalah 103,15 artinya penduduk laki-laki 3,15% lebih banyak dari penduduk perempuan, dengan laju pertumbuhan penduduk mencapai angka 4,28%, sedangkan Umur Harapan Hidup (UHH) penduduk Kota Denpasar tahun 2011 mencapai umur 73,06 tahun. Penduduk Kota Denpasar bila dirinci menurut golongan umur dan jenis kelamin, dapat dilihat pada piramida berikut:



Gambar 2.
Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur pada tahun 2013
Sumber: :Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2014

Pada Gambar 2 terlihat bahwa jumlah balita adalah sebesar 8,89% dari seluruh total penduduk dan jumlah usila 2,89% dari seluruh total penduduk, sedangkan persentase balita dan anak-anak adalah 24,6% dari seluruh total penduduk

Denpasar. Berdasarkan data ini dapat kita lihat bahwa komposisi penduduk usia produktif (dewasa) lebih besar dibandingkan usia non produktif (anak-anak dan usia lanjut). Di sisi lain, jumlah tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan di kota Denpasar bisa dilihat di tabel berikut:

Tabel 2
Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan di Kota Denpasar Tahun 2013

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Ratio per 100.000 penduduk	Standar Ratio per 100.000 penduduk
1.	Dokter umum	348	48,7	40
2.	Dokter gigi	78	11,0	11
3.	Dokter spesialis	448	63,4	6
4.	Farmasi	173	24,0	10
5.	Bidan	532	75,0	100
6.	Perawat	2.023	285,0	117
7.	Gizi	116	16,0	22
8.	Sanitasi	57	5,9	40

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2014

Pada tabel tersebut di atas nampak jumlah perawat, dokter spesialis, dan dokter umum di Kota Denpasar cukup melimpah, sedangkan jumlah tenaga sanitasi dan gizi masih jauh dari ratio kecukupan.

2. Karakteristik Responden

a. Jumlah dan asal responden

Jumlah responden yang dijadikan sumber informasi dalam penelitian sebanyak 140 orang, yang berasal dari empat puskesmas terpilih:

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Puskesmas Tempat Bertugas

No	Puskesmas	Frekuensi	Persentase
1.	PuskesmasII Denpasar Utara	39	27,9
2.	PuskesmasI Denpasar Timur	38	27,1
3.	PuskesmasII Denpasar Barat	49	35,0
4.	PuskesmasIV Denpasar Selatan	14	10,0
		140	100,0

Pada tabel 3 di atas nampak responden yang berasal dari Puskesmas II Denpasar Barat memiliki jumlah responden terbanyak, yakni mencapai 35%, sedangkan yang berasal dari Puskesmas IV Denpasar Selatan jumlah respondennya paling sedikit yang jumlahnya hanya 10%.

b. Usia responden

Untuk melihat bagaimana distribusi responden berdasarkan kelompok usia mereka nampak pada tabel berikut:

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia

No	Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase
1.	20 tahun ke bawah	2	1,4
2.	21 – 30 tahun	27	19,3
3.	31 – 40 tahun	49	35,0
4.	41 – 50 tahun	54	38,6
5.	51 – 60 tahun	8	5,7
		140	100,0

Pada Tabel 4 nampak bahwa responden terbanyak berada pada kelompok usia 21 – 50 tahun, sedangkan responden yang berada pada usia 20 tahun ke bawah hanya 1,4% dan usia 51 - 60 tahun hanya 5,7%.

c. Status responden

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah mereka yang bertugas langsung menangani pemantauan jentik dari level pelaksana sampai dengan koordinator yang ada di empat puskesmas terpilih:

Tabel 5
Status Responden dalam Tugas Pemantauan Jentik

No	Status	Puskesmas				Jumlah
		II Denut	I Dentim	II Denbar	IV Densel	
1.	Jumantik	35 25,0%	31 22,1%	42 30,0%	12 8,6%	120 85,7%
2.	Koordinator	3 2,1%	6 4,3%	6 4,3%	1 0,7%	16 11,4%
3.	Supervisor	1 0,7%	1 0,7%	1 0,7%	1 0,7%	4 2,9%
	Jumlah	39 27,9%	38 27,1%	49 35,0%	14 10,0%	140 100%

Pada tabel di atas terlihat jumlah jumantik mencapai 85,7% dari total responden, dan supervisor di semua Puskesmas merata semua ada, masing-masing seorang. Jumlah Jumantik terbanyak berada di Puskesmas II Denpasar Barat, sebanyak 42 orang (30,0%), sebaliknya di Puskesmas IV Denpasar Selatan jumlah jumantiknya paling sedikit, yakni hanya 12 orang (8,6%).

d. Tingkat pendidikan responden

Tingkat pendidikan responden berdasarkan statusnya bisa dilihat pada Tabel 6 berikut:

Tabel 6
Tingkat Pendidikan Responden Berdasarkan Statusnya

No	Tingkat Pendidikan	Status			Jumlah
		Jumantik	Koordinator	Supervisor	
1.	SD	3 2,1%	0 0,0%	0 0,0%	3 2,1%
2.	SMP	6 4,3%	0 0,0%	0 0,0%	6 4,3%
3.	SMA	103 73,6%	0 0,0%	0 0,0%	103 73,6%
4.	Akademi/ PT	8 5,7%	16 11,4%	4 2,9%	28 20,0%
	Jumlah	120 85,7%	16 11,4%	4 2,9%	140 100%

Nampak pada tabel di atas mayoritas jumantik berpendidikan SMA (73,6%), dan ada juga yang berpendidikan akademik/PT sebanyak 20,0%. Namun demikian ada juga jumantik yang berpendidikan SD dan SMP sebanyak 6,4%.

e. Lama bertugas responden

Tabel 7
Lama Bertugas Responden Berdasarkan Statusnya

No	Lama Bertugas	Status			Jumlah
		Jumantik	Koordinator	Supervisor	
1.	Kurang dari 1 tahun	5 3,6%	1 0,7%	1 0,7%	7 5,0%
2.	1 – 5 tahun	38 27,1%	10 7,1%	0 0,0%	48 34,3%
3.	Lebih dari 5 tahun	77 55,0%	5 3,6%	3 2,1%	85 60,7%
	Jumlah	120 85,7%	16 11,4%	4 2,9%	140 100%

Pada tabel di atas terlihat sebanyak 60,7% responden telah memiliki masa kerja lebih dari lima tahun, namun juga terdapat 5% responden yang memiliki masa kerja kurang dari setahun.

f. Yang mengajak responden

Untuk mengetahui latar belakang kenapa responden mau menjadi petugas pemantau jentik bisa kita perhatikan tabel berikut:

Tabel 8
Yang Mengajak Responden Berdasarkan Statusnya

No	Yang Mengajak	Status			Jumlah
		Jumantik	Koordinator	Supervisor	
1.	Kepala Lingkungan	69 49,3%	0 0,0%	0 0,0%	69 49,3%
2.	Kepala Desa	28 20,0%	0 0,0%	0 0,0%	28 20,0%
3.	Koordinator Jumantik	5 3,6%	0 0,0%	0 0,0%	5 3,6%
4.	Kepala Puskesmas	6 4,3%	0 0,0%	4 2,9%	10 7,1%
5.	Saudara	1 0,7%	1 0,7%	0 0,0%	2 1,4%
6.	Lainnya	11 7,9%	15 10,7%	0 0,0%	26 18,6%
	Jumlah	120 85,7%	16 11,4%	4 2,9%	140 100%

Nampak dalam tabel di atas, yang paling banyak berperan dalam rekrutmen para petugas pemantau jentik adalah kepala lingkungan dan kepala desa, masing-masing banyaknya 49,3% dan 20,0%. Dan ada juga yang menyatakan karena alasan lainnya, seperti diajak oleh temannya yang menjadi jumantik atau atas keinginan sendiri

3. Pelaksanaan Tugas Jumantik

a. Memiliki rencana kerja

Dalam merencanakan pelaksanaan tugasnya, dari 120 orang jumantik terdapat 18 orang (15,0%) yang mengaku tidak punya rencana kerja, sedangkan 102 orang (85,0%) lainnya menyatakan diri mereka memiliki rencana kerja. Dibandingkan dengan koordinator dan supervisor pemilikan rencana kerja mereka sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 9

Pemilikan Rencana Kerja Para Petugas Pemantauan Jentik

No	Pemilikan Rencana Kerja	Status			Jumlah
		Jumantik	Koordinator	Supervisor	
1.	Punya	102	12	4	118
		85,0%	75,0%	100%	84,3%
2.	Tidak Punya	18	4	0	22
		15,0	25,0%	0,0%	15,7%
Jumlah		120	16	4	140
		100%	100%	100%	100%

Dalam pembuatan rencana kerja, para supervisor 100% telah memiliki. Namun masih terdapat 15% jumantik dan 25% koordinator yang tidak memiliki rencana kerja.

Setiap Jumantik memiliki tanggung jawab untuk memantau rumah-rumah dalam satu wilayah Lingkungan/Banjar, dan setiap Jumantik bertanggung jawab kepada para koordinator. Setiap koordinator memiliki tanggung jawab untuk memantau Jumantik dalam satu wilayah desa/ kelurahan. Selanjutnya para koordinator ini bertanggung jawab kepada Supervisor yang berkedudukan di Puskesmas yang memegang Seksi Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2 PL).

b. Membuat rencana kerja

Dari 118 orang petugas pemantau jentik yang memiliki rencana kerja (Tabel 9), ternyata beragam dalam pembuatan rencananya, ada yang dibuat sendiri (62,7%), ada pula yang dibuat bersama-sama dengan teman mereka (12,7%), dan ada juga yang dibuatkan oleh atasannya (22,9%) sebagaimana nampak pada tabel berikut:

Tabel 10
Yang Membuat Rencana Kerja Responden Berdasarkan Statusnya

No	Yang Membuat Rencana Kerja	Status			Jumlah
		Jumantik	Koordinator	Supervisor	
1.	Petugas sendiri	59	11	4	74
		57,8%	91,7%	100%	62,7%
2.	Bersama teman	15	0	0	15

		14,7%	0,0%	0,0%	12,7%
3.	Dibuatkan atasan	27 26,5%	0 0,0%	0 0,0%	27 22,9%
4.	Dibuatkan kepala Puskesmas	1 1,0%	1 11,1%	0 1,0%	2 1,7%
	Jumlah	102 100%	12 100%	4 100%	118 100%

Rencana kerja yang dibuat meliputi penentuan rumah siapa saja yang akan dikunjungi dalam satu hari, bagaimana akan mendatangi rumah-rumah yang akan dikunjungi (sendiri atau bersama teman).

c. Penentuan waktu turun ke lapangan

Para Jumantik beserta para koordinatornya turun ke lapangan setiap hari dari jam 08.00 – 11.00 Wita, dan mereka mengumpulkan hasil pelaksanaan tugasnya ke para koordinator untuk direkap. Penentuan waktu untuk turun ke lapangan dilakukan melalui koordinasi antara Jumantik, Koordinator dan Supervisor. Pada saat pelaksanaannya, seorang Jumantik ada yang melaksanakan tugasnya sendiri-sendiri, ada juga yang membentuk kelompok kecil bersama teman-temannya untuk melakukan pemantauan jentik sampai target kunjungan mereka terpenuhi.

Pada saat tertentu para Jumantik dan mereka melakukan kegiatan bersama-sama yang dilakukan dalam wilayah satu desa dalam bentuk GERTAK (Gerakan Serentak) yang dilakukan untuk meng-*cover* tempat-tempat yang belum terselesaikan, kegiatan ini biasanya dilakukan seminggu sekali. Seluruh Jumantik beserta Koordinatornya dikumpulkan, diberi arahan, diajak untuk melakukan pemeriksaan kontainer-kontainer yang dicurigai mengandung jentik untuk bahan pemilihan lokasi wawancara.

Setahun sekali saat menjelang musim hujan, atas inisiatif dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar dilakukan Gebyar PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)

yang melibatkan semua Jumantik di Kota Denpasar untuk melakukan PSN bersama kelompok masyarakat lainnya. Kegiatan ini dilakukan di daerah yang telah dipilih oleh Dinas Kesehatan Kota Denpasar dengan menggunakan ketentuan bahwa di daerah tersebut angka insiden DBD cukup tinggi. Kegiatan Gebyar biasanya dilanjutkan dengan melakukan larvasidasi, fogging massal, dan mobil ULV (*Ultra Low Volume*). Dengan jadwal kerja seperti itu para petugas pengawasan jentik, sebagian besar pelaksanaan tugasnya mengikuti perintah yang diberikan oleh atasannya, khususnya para Jumantik yang merasa di bawah koordinasi atasannya Koordinator dan Supervisor, sebagaimana nampak pada tabel berikut:

Tabel 11
Yang Menentukan Jadwal ke Lapangan

No	Yang Membuat Rencana Kerja	Status			Jumlah
		Jumantik	Koordinator	Supervisor	
1.	Petugas sendiri	8	5	4	17
		6,7%	31,3%	100%	12,1%
2.	Bersama teman	12	0	0	12
		10,0%	0,0%	0,0%	8,6%
3.	Dibuatkan atasan	88	0	0	88
		73,3%	0,0%	0,0%	62,9%
4.	Dibuatkan kepala Puskesmas	12	11	0	23
		10,0%	68,7%	0,0%	16,4%
Jumlah		120	16	4	140
		100%	100%	100%	100%

Nampak dari penyampaian informasi yang disampaikan oleh responden bahwa mereka menentukan waktu turun ke lapangan dengan beragam. Ada 37,9% responden yang mengaku berunding bersama temannya saat menentukan waktu ke lapangan. Ada 34,3% responden yang menyatakan bahwa mereka menentukan sendiri waktu ke lapangan. Para Jumantik juga sering menerima instruksi dari atasan mereka (Koordinator, Supervisor, atau Kepala Puskesmas) sebagaimana nampak pada tabel berikut:

Tabel 12
Yang Menentukan Waktu Turun ke Lapangan

No	Yang Menentukan Waktu Kerja	Status			Jumlah
		Jumantik	Koordinator	Supervisor	
1.	Petugas sendiri	36	8	4	48
		30,0%	50,0%	100%	34,3%
2.	Berunding dengan teman	53	0	0	53
		44,2%	0,0%	0,0%	37,9%
3.	Perintah atasan	31	8	0	39
		25,9%	50,0%	0,0%	27,9%
Jumlah		120	16	4	140
		100%	100%	100%	100%

d. Jumlah rumah yang dikunjungi

Dalam pemenuhan target untuk mengunjungi rumah 30 KK setiap hari, ternyata masih ada 4,2% Jumantik yang belum melaksanakannya. Mereka hanya melakukan sebatas 1 – 15 rumah, seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 13
Jumlah Kunjungan Saat Turun ke Lapangan

No	Jumlah Kunjungan	Status			Jumlah
		Jumantik	Koordinator	Supervisor	
1.	1 – 15 rumah	5 4,2%	0 0,0%	0 0,0%	5 4,2%
2.	16 – 30 rumah	67 55,8%	16 100,0%	4 100%	87 55,8%
3.	Lebih dari 30 rumah	48 40,0%	0 0,0%	0 0,0%	48 40,0%
	Jumlah	120 100%	16 100%	4 100%	140 100%

Dari 120 Jumantik yang menjadi responden di keempat Puskesmas didapatkan sebaran kunjungan seperti berikut:

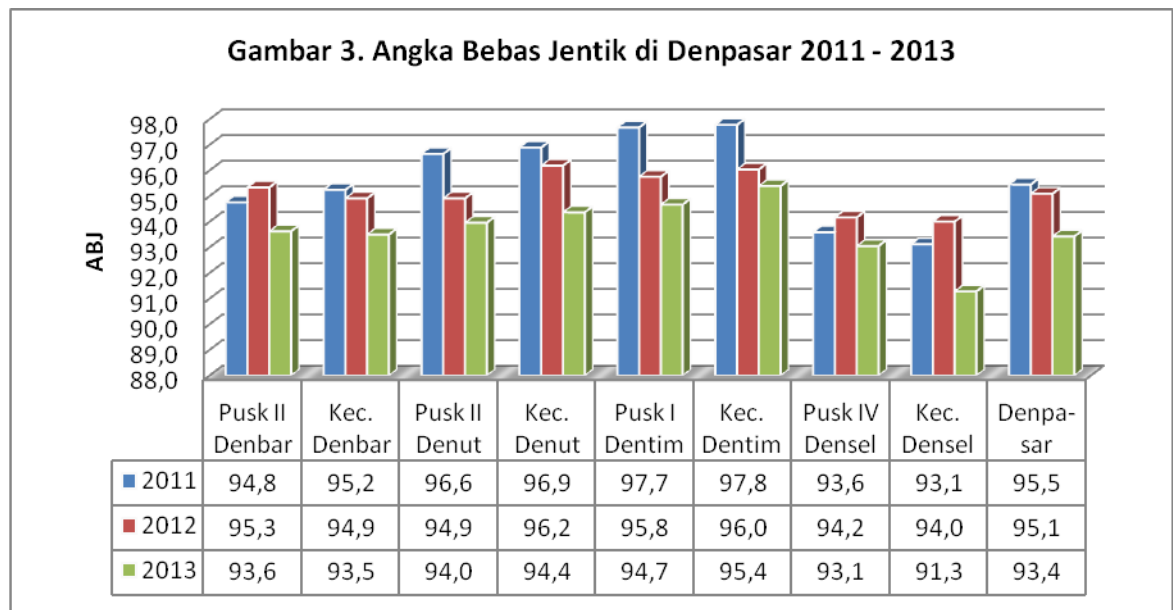
Tabel 14
Jumlah Kunjungan ke Rumah oleh Jumantik di Puskesmas

No	Jumlah Kunjungan	Puskesmas				Jumlah
		II Denut	I Dentim	II Denbar	IV Densel	
1.	1 – 15 rumah	0 0,0%	1 3,2%	4 9,5%	0 0,0%	5 4,2%
2.	16 – 30 rumah	21 60,0%	22 71,0%	18 42,9%	6 50,0%	67 55,8%
3.	Lebih dari 30 rumah	14 40,0%	8 25,8%	20 47,6%	6 50,0%	48 40,0%
	Jumlah	35 100%	31 100%	42 100%	12 100%	120 100%

Terlihat pada tabel di atas, bahwa masih ada 4,2% Jumantik yang melakukan kunjungan rumah kurang dari 16 rumah, dan mereka berada di Puskesmas I Denpasar Timur dan Puskesmas II Denpasar Barat.

e. Hasil Pemantauan Jentik

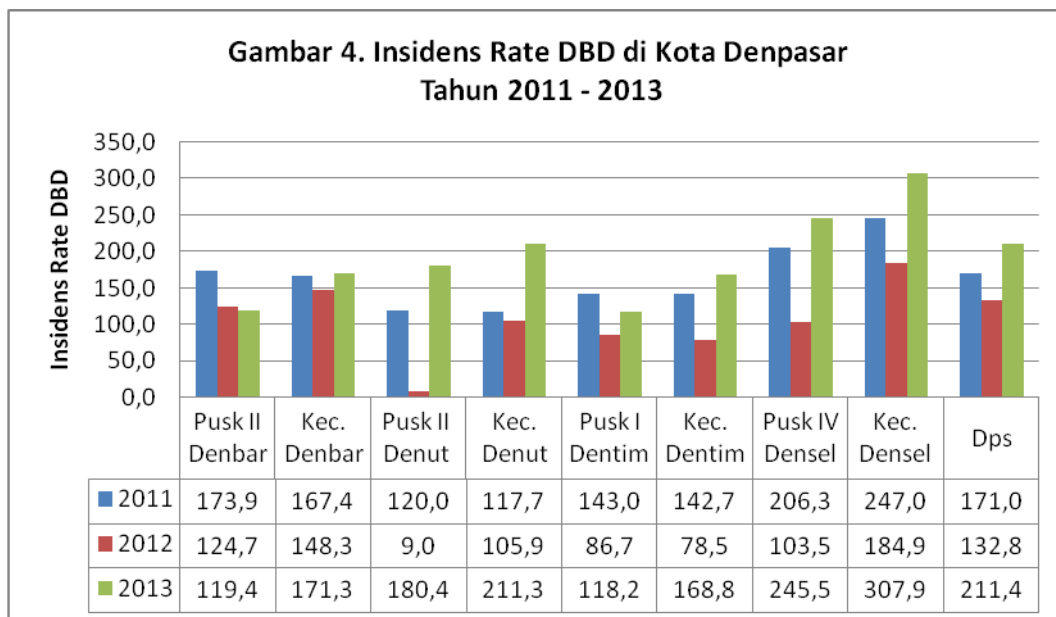
Hasil pemantauan jentik yang dilakukan oleh para petugas dan partisipasi masyarakat dalam memberantas sarang nyamuk yang dinyatakan Angka Bebas Jentik (ABJ) terlihat pada gambar berikut:



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2014

Data yang ada di Dinas Kesehatan Kota Denpasar memperlihatkan selama rentang waktu antara tahun 2011 – 2013 ABJ di Kota Denpasar rata-rata mencapai 94,85. Capaian ABJ tertinggi adalah 97,8 yang berhasil diraih oleh Kecamatan Denpasar Timur beserta Puskesmasnya pada tahun 2011, sedangkan capaian ABJ terendah sebesar 91,3 terjadi di Kecamatan Denpasar Selatan.

Lebih lanjut hasil dari ABJ ini adalah penurunan insidens rate Demam Berdarah Dengue (DBD) di beberapa wilayah di Kota Denpasar pada rentang waktu yang sama nampak pada Gambar 4 berikut:



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2014

Angka insidens rate DBD dalam tiga tahun terakhir di Kota Denpasar rata-ratanya mencapai 155,46, terendah terjadi di Puskesmas II Denpasar Utara pada tahun 2012 yang besarnya hanya 9,0, sedangkan yang tertinggi dialami oleh Kecamatan Denpasar Selatan pada tahun 2013 yang besarnya mencapai 307,9. Secara umum Kecamatan Denpasar Timur bisa dikatakan memiliki insidens rate DBD terendah, sedangkan Kecamatan Denpasar Selatan memiliki insidens rate DBD tertinggi.

f. Melakukan penyuluhan

Selain melakukan pemantauan terhadap keberadaan jentik di rumah-rumah penduduk, para petugas pemantauan jentik juga melakukan penyuluhan agar masyarakat mau melaksanakan kegiatan 3M di rumah masing-masing. Penyuluhan yang paling banyak dilakukan (87,1%) adalah penyuluhan langsung yang dilakukan kepada orang-orang yang ditemui saat melakukan pemantauan jentik di rumah-rumah, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 15
Sasaran Penyuluhan Petugas Pemantauan Jentik

No	Sasaran Penyuluhan	Status			Jumlah
		Jumantik	Koordinator	Supervisor	
1.	Perseorangan	108 77,1%	13 9,3%	1 0,7%	122 87,1%
2.	Kelompok kecil	4 2,9%	1 0,7%	1 0,7%	6 4,3%
3.	Kelompok besar	2 1,4%	1 0,7%	1 0,7%	4 2,9%
4.	Semua	6 4,3%	1 0,7%	1 0,7%	8 5,7%
	Jumlah	120 100%	16 100%	4 100%	140 100%

g. Pelaporan

Pelaporan hasil pelaksanaan kegiatan dilakukan setiap hari oleh para Jumantik kepada Koordinator usai mereka datang dari melakukan kunjungan rumah. Selanjutnya para Koordinator membuat laporan mingguan dan bulanan kepada Supervisor yang sekaligus akan dijadikan laporan Puskesmas.

h. Pemasalahan di lapangan

Sebagai petugas lapangan muncul beberapa permasalahan yang dihadapi oleh para petugas, beberapa di antaranya:

Tabel 16
Permasalahan yang Dihadapi oleh Petugas Pemantauan Jentik

No	Permasalahan	Frekuensi	Persentase
1.	Takut anjing	80	57,1
2.	Rumah kosong	36	25,7
3.	Memberikan penyuluhan	16	11,4
4.	Mengawasi kunjungan Jumantik	9	6,4
5.	Memenuhi target	5	3,6

Takut terhadap anjing merupakan masalah yang paling banyak dirasakan oleh para petugas pemantauan Jentik (57,1%), baik itu anjing yang ada di rumah maupun

anjing liar. Bahkan ada yang mengatakan pernah digigit anjing saat melaksanakan tugas. Permasalahan lain yang dirasakan oleh para petugas adalah seringnya mereka menemui rumah kosong saat mereka melakukan kunjungan rumah (25,7%), kewajiban harus melakukan penyuluhan (11,4%), dan ada juga yang merasa kesulitan memenuhi target kunjungan yang ditetapkan sebanyak 30 rumah per hari (3,6%).

Secara khusus permasalahan yang dirasakan oleh para Koordinator dan Supervisor Jumantik adalah mereka menyatakan sulitnya melakukan pengawasan kepada para Jumantik saat melakukan kunjungan. Para Koordinator dan Supervisor belum menemukan cara yang tepat agar bisa mengetahui kebenaran pelaksanaan Jumantik dalam melakukan pemantauan jentik. Mereka hanya melihat bahwa Jumantik datang ke lokasi dan mendatangi ke rumah-rumah dan membuat laporan untuk kemudian mereka rekap.

B. PEMBAHASAN

1. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini masih memungkinkan adanya beberapa kelemahan, di antaranya

- a. Penelitian hanya dilakukan pada petugas pemantau jentik sebagai subyek, sedangkan masyarakat sebagai obyek tidak diikuti dalam penelitian.
- b. Pengisian kuesioner oleh responden secara langsung memungkinkan dihindari, sehingga memungkinkan pengukuran tidak seakurat yang diharapkan.
- c. Pertanyaan yang diajukan kurang sensitif sehingga kurang dapat menggambarkan variabel yang diteliti.

2. Kondisi Umum Kota Denpasar

Kota Denpasar dengan posisi geografis yang berada di daerah katulistiwa merupakan daerah yang nyaman untuk tempat tinggal manusia, termasuk bagi makhluk hidup yang lain, seperti tumbuhan dan binatang, baik yang berukuran besar maupun yang berukuran kecil (mikrobiologis). Termasuk di dalamnya perkembangan binatang yang bisa menjadi vektor penyakit, seperti nyamuk yang bisa menjadi vektor bagi penyakit DBD.

Hal yang perlu menjadi perhatian kita adalah bagaimana kebijakan Pemerintah Kota Denpasar dalam memberikan pelayanan kesehatan, meski secara umum sudah baik namun masih terlihat belum seimbang. Pelayanan kesehatan lebih memperhatikan sisi kuratif atau pengobatan saja, sedangkan sisi promotif, preventif dan rehabilitative masih terasa kurang. Kurangnya pelayanan ini terlihat dari masih belum berimbangnyanya penyediaan tenaga kesehatan yang bisa memberikan pelayanan tersebut. Berlebihnya tenaga perawat, dokter spesialis, dokter umum, serta tenaga farmasi dibandingkan dengan masih kurangnya rasio penyediaan tenaga sanitasi dan gizi.

3. Karakteristik tenaga pemantau jentik

Pemantau jentik yang dijadikan responden adalah Juru pemantau jentik (Jumantik), Koordinator, dan Supervisor. Setiap Jumantik bertugas melakukan pemantauan jentik di rumah-rumah dalam wilayah satu lingkungan/ banjar, Koordinator bertanggung jawab melakukan pengawasan terhadap Jumantik yang ada dalam wilayah satu desa, sedangkan Supervisor bertanggung jawab melakukan koordinasi terhadap semua Jumanti dan Supervisor yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

Pencarian responden dari semula yang direncanakan ternyata tidak sesuai dengan yang ditemukan. Dari data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar yang digunakan sebagai rencana, ternyata di lapangan yang ditemukan selisihnya sampai 17,6% sebagaimana nampak pada tabel berikut:

Tabel 17
Selisih Perolehan Responden Berdasarkan Puskesmas Tempat Bertugas

No	Puskesmas	Frekuensi Direncanakan	Frekuensi Didapat	Persentase Kekurangan
1.	II Denpasar Utara	42	39	7,1
2.	I Denpasar Timur	49	38	22,4
3.	II Denpasar Barat	64	49	23,4
4.	IV Denpasar Selatan	15	14	6,7
		170	140	17,6

Tidak meratanya jumlah responden ini berkaitan dengan banyaknya desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Tidak meratanya jumlah lingkungan/ banjar dalam satu desa ternyata juga menjadi permasalahan tidak meratanya beban yang harus ditanggung oleh setiap koordinator. Bahkan di Puskesmas II Denpasar Utara ada seorang Koordinator yang harus membawahi 18 orang Jumantik, karena desa yang menjadi tanggung jawabnya memiliki 18 lingkungan/ banjar.

Permasalahan yang ada pada responden adalah tingkat pendidikan responden dari Jumantik yang ternyata ada yang berpendidikan SD sebanyak 3 (2,1%) dan SMP (4,3%). Meski jumlah mereka tidak banyak, mereka harus memperoleh perhatian khusus karena dengan latar belakang pendidikan dan SMP diperkirakan akan sering mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, baik sebagai penerima maupun penyampai pesan. Notoatmodjo (1997), menyatakan betapa pendidikan begitu besar pengaruhnya terhadap keberhasilan pelaksanaan program pelayanan kesehatan.

Hal yang menarik dari karakteristik responden yang menjadi petugas pemantau jentik adalah banyaknya responden yang memiliki masa kerja lebih dari lima tahun yang mencapai 60,7%. Banyak faktor yang menjadi latar belakang keputusan mereka melakukannya, sebagaimana pengakuannya yang disampaikan di antaranya: keinginan agar bisa diangkat menjadi pegawai tetap di Puskesmas sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), tidak ada pekerjaan di rumah, ingin mencari teman, dan tidak punya pilihan lain. Namun ada juga yang memiliki masa kerja kurang dari lima tahun, yang berarti bahwa terjadi pergantian tenaga jumentik karena ada yang berhenti menjadi jumentik. Permasalahan yang muncul di sini adalah pergantian jumentik yang baru adalah kompetensi mereka tidak sama dengan jumentik lama yang berhenti.

Data yang menarik juga untuk diperhatikan adalah bagaimana peran penting dari Kepala Lingkungan dan Kepala Desa/ Lurah dalam *recruitment* para Jumentik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadi (2003) yang dalam penelitiannya menemukan bagaimana peran penting para tokoh masyarakat sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*) dalam pelaksanaan PSN di lingkungan masyarakat.

4. Hasil pelaksanaan pemantauan jentik

Pelaksanaan pemantauan jentik di Kota Denpasar pada umumnya bisa dinilai cukup berhasil karena berhasil mencapai ABJ rata-rata tiap tahun berada di kisaran 95, yakni sebesar 94,852. Meskipun masih ada beberapa wilayah dengan ABJ berada di bawah batas aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebesar 95, namun masih berada di atas 90.

Fluktuasi ABJ di tiap-tiap wilayah dipengaruhi banyak faktor sehingga kewaspadaan masyarakat dan petugas kesehatan harus tetap diupayakan, karena ABJ merupakan indikasi fluktuasi risiko penyebaran DBD di masyarakat yang tinggal di wilayah tersebut dan sekitarnya. Masih rendahnya ABJ di Kecamatan Denpasar Selatan dibandingkan dengan wilayah lain (Gambar 3) ternyata diikuti dengan tingginya insidens rate DBD, khususnya pada tahun 2013. Yang perlu dicermati adalah kenaikan insidens rate DBD pada semua wilayah dibandingkan data kejadian yang sama pada tahun 2012.

Untuk mengetahui hubungan antara ABJ pada setiap wilayah kerja dilakukan analisis dengan uji statistik Pearson Product Momen, diperoleh hasil yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,001$) antara ABJ dengan IR DBD dengan nilai $r = - 0,621$. Hasil uji ini menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara ABJ dengan IR DBD di Kota Denpasar, dengan pola hubungan terbalik yang artinya bila ABJ naik akan diiringi dengan turunnya insidens rate dari penyakit DBD. Sebaliknya bila ABJ turun, maka risiko insidens rate DBD akan naik.

5. Permasalahan di lapangan

Permasalahan yang dihadapi oleh Jumantik cukup berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas di lapangan, rencana kunjungan yang sudah disusun akan berubah. Umumnya mereka membatalkan kunjungan ke rumah-rumah yang didapati masalah.

Adanya anjing galak yang tidak diikat atau dilepas di rumah-rumah yang akan dikunjungi seringkali menciutkan nyali para Jumantik untuk melakukan pemantauan jentik di rumah tersebut. Bahkan ada Jumantik yang lapor bahwa dia pernah digigit oleh anjing di rumah yang dikunjungi. Mengingat masalah takut pada anjing ini paling banyak dialami oleh para Jumantik, maka permasalahan ini harus dicarikan

jalan keluarnya. Misalnya memberikan pelatihan kepada para petugas pemantau jentik untuk belajar menjinakkan anjing, atau memberikan jadwal kunjungan kepada rumah yang akan dikunjungi dan menyarankan kepada pemilik rumah untuk mengikat anjingnya saat akan dilakukan kunjungan, dan alternatif lainnya.

Permasalahan lain yang seringkali dialami oleh para petugas adalah menemukan rumah dalam keadaan kosong, atau terkunci, atau penunggu rumah tidak mengizinkan masuk sehingga petugas tidak bisa melakukan tugasnya untuk memantau keberadaan jentik di rumah tersebut. Seringkali rumah-rumah yang kondisinya seperti ini adalah rumah elit atau milik orang kaya yang tidak ramah terhadap lingkungan, atau rumah kos yang ditinggal oleh penghuninya bekerja atau sekolah. Permasalahan ini bisa diatasi dengan melakukan pendekatan kepada kepala lingkungan agar bisa dibuatkan janji kapan pemilik rumah bisa bertemu, sehingga tugas pemantauan jentik bisa dilakukan.

Pemenuhan target untuk mendatangi 30 rumah/ jumantik dirasa berat oleh beberapa orang petugas, meskipun tidak banyak petugas yang mengeluh namun tetap harus mendapatkan perhatian. Bisa jadi kesulitan mereka memenuhi target itu karena faktor luasnya wilayah yang harus dijangkau dan sebaran rumah yang harus dikunjungi, atau bisa jadi karena faktor fisik dari petugas yang mayoritas wanita dan usia petugas yang sudah di atas 50 tahun.

Permasalahan lain yang ditemukan adalah adanya permasalahan yang disampaikan oleh para Koordinator dan Supervisor yang menyatakan bahwa bahwa mereka mengalami kesulitan untuk melakukan monitoring terhadap pelaksanaan tugas yang dilakukan oleh para Jumantik. Luasnya wilayah dan banyaknya Jumantik yang harus mereka awasi setiap hari. Monitoring yang dilakukan saat ini dengan cara

pendekatan administrasi, yakni mengecek kehadiran dan penyampaian laporan, atau sesekali melakukan kunjungan bersama dengan beberapa orang Jumantik yang berada di bawah tanggung jawabnya.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Para petugas pemantau jentik di Kota Denpasar telah melaksanakan tugasnya melakukan kunjungan ke rumah-rumah untuk memantau jentik, namun masih ada Jumantik yang melakukan kunjungan ke rumah-rumah di bawah target yang ditetapkan.
2. Rata-rata hasil pemantauan jentik di Kota Denpasar telah mampu mendekati standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yakni ABJ sebesar 94,85. ABJ tertinggi sebesar 97,8 di Denpasar Timur, dan terendah 91,3 di Denpasar Selatan.
3. Terdapat hubungan yang kuat antara ABJ di suatu wilayah dengan insidens rate penyakit DBD di daerah tersebut, dengan besaran negative (-0,621). Semakin besar ABJ semakin kecil insidens rate penyakit DBD.

B. Saran

1. Kepada Dinas Kesehatan Kota Denpasar disarankan untuk:
 - a. Bekerjasama dengan Dinas Peternakan atau Lembaga Swadaya Masyarakat penyayang binatang untuk memberikan pengetahuan dan ketrampilan menjinakkan anjing kepada para petugas, agar mereka tidak takut menghadapi anjing saat berkunjung ke rumah-rumah.
 - b. Mulai memikirkan untuk merencanakan program memberikan pelatihan kepada masyarakat agar bisa menjadi Jumantik Mandiri.

2. Kepada para peneliti yang berminat kepada pemberantasan penyakit DBD disarankan untuk melakukan penelitian dengan menggunakan masyarakat sebagai responden untuk mengevaluasi kehadiran jumanik

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, Eko, 2003, *Metodologi Penelitian Kedokteran*, Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2012, *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2011*, Denpasar
- _____, 2013, *Buku Pedoman Jumantik*, Denpasar: Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
- _____, 2013, *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2012*, Denpasar
- _____, 2014, *Profil Kota Denpasar tahun 2013*, Denpasar
- Hadi, M. Choirul, 2003, *Kajian Sosial Budaya dan Perilaku Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue*, Denpasar: Risbinakes - Pusdiklatnakes
- Kementerian Kesehatan RI, 2012, *Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik)*, Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
- Nn, 2013, *Hampir Setahun Tak Nongol Jumantik, Mulai Dipertanyakan Warga*. Available at: <http://www.denpostnews.com/Metro-Denpasar/hampir-setahun-tak-nongol-jumantik-mulai-dipertanyakan-warga.html> : 12 Maret 2013
- Nn, 2012, *Walikota Serahkan Paket Sembako Kepada Jumantik*. Available at: <http://www.denpasarkota.go.id/> (16 Maret 2012)
- Notoatmojo, Soekidjo, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sali, I Wayan dan I Wayan Sudiadnyana, 2011, Peran Jumantik Kota Denpasar untuk Meningkatkan Partisipasi Masyarakat pada Pemberantasan Sarang Nyamuk, *Jurnal Skala Husada*, Vol. VIII No 1: hal. 94 – 99
- Hasan, M. Iqbal, 2002, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian & Aplikasinya*, Jakarta: Ghalia Indonesia
- Soemirat, Juli, 2011, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Sudiadnyana, I Wayan, 2009, Eksistensi dan Progressivitas Juru Pemantau Jentik dalam Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue, *Jurnal Skala Husada*, Vol. VI No 2: hal. 15-21

Taviv, Julian, dkk., (2010), Pengendalian DBD Melalui Pemanfaatan Pemantau Jentik dan Ikan Cupang di Kota Palembang, *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 38 No. 4: hal. 215 – 224

WHO, 2007, *Case Dengue in South East Asia*, Available at: www.searo.who.int/en/section_10/section332_1101.htm. [Accessed: 23 Juli 2007]

LAMPIRAN A:

KUESIONER UNTUK JUMANTIK

Puskesmas :	NoResponden :
Nama :	Umur : tahun
Penanggung jawab wilayah :	

Pendidikan :

Alamat tempat tinggal :

1. Lama bertugas sebagai Jumantik:
 - a. kurang dari setahun
 - b. 1 – 5 tahun
 - c. lebih dari 5 tahun
2. Diajak menjadi Jumantik oleh:
 - a. Klian Dusun/ Kepala lingkungan
 - b. Kepala Desa/ Lurah
 - c. Koordinator Jumantik
 - d. Kepala Puskesmas
 - e. Lainnya (sebutkan):
3. Melaksanakan tugas sebagai Jumantik:
 - a. setiap hari
 - b. seminggu sekali
 - c. sebulan sekali
 - 4) menunggu instruksi
 - 5) lainnya (sebutkan) :
- 4, Mempunyai rencana kerja:
 - a. tidak punya → ke pertanyaan 6
 - b. punya (minta diperlihatkan)

5. Yang menyusun rencana kerja:
 - a. menyusun sendiri
 - b. menyusun bersama teman sesama Jumantik
 - c. dibuatkan oleh supervisor/ koordinator Jumantik
 - d. Kepala Puskesmas
6. Yang menentukan waktu kunjungan ke masyarakat:
 - a. menentukan sendiri sesuai dengan kesempatan
 - b. menentukan bersama teman sesama Jumantik
 - c. ditetapkan oleh supervisor/ koordinator Jumantik
 - d. ditetapkan oleh Kepala Puskesmas
7. Yang menentukan jumlah masyarakat yang dikunjungi:
 - a. menentukan sendiri sesuai dengan kesempatan
 - b. menentukan bersama teman sesama Jumantik
 - c. ditetapkan oleh supervisor/ koordinator Jumantik
 - d. ditetapkan oleh Kepala Puskesmas
8. Jumlah masyarakat yang dikunjungi dalam satu hari:
 - a. 1 – 15 rumah
 - b. 16 – 30 rumah
 - c. lebih dari 30 rumah
9. Luas wilayah kerja yang menjadi tanggung jawab:
 - a. satu banjar/ lingkungan
 - b. satu desa
 - c. Lainnya (sebutkan):
10. Memberikan penyuluhan kepada warga tentang bahaya Demam Berdarah:
 - a. selalu
 - b. kadang-kadang
 - c. tidak pernah
11. Penyuluhan Demam Berdarah diberikan kepada:
 - a. perseorangan
 - b. kelompok kecil
 - c. kelompok besar

12. Membuat laporan hasil pemantauan:

- a. selalu membuat laporan setiap selesai memantau
- b. membuat laporan seminggu sekali
- c. membuat laporan sebulan sekali
- d. membuat laporan kalau diminta oleh supervisor/ coordinator

13. Kesulitan yang sering dialami (boleh dipilih lebih dari satu) :

1. Menentukan wilayah kerja
2. Menentukan rumah yang akan didatangi
3. Mendatangi rumah yang akan didatangi karena tidak ada kendaraan
4. Memperoleh alat perlengkapan ke lapangan
5. Mengenali jentik
6. Memperoleh ijin masuk ke rumah warga
7. Memenuhi target jumlah rumah yang harus dikunjungi
8. Menyusun laporan
9. Memberikan penyuluhan kepada warga
10. Lain-lain (sebutkan):

KUESIONER UNTUK KOORDINATOR / SUPERVISOR

Puskesmas :	NoResponden :
Nama :	Umur : tahun
Penanggung jawab wilayah :	

Pendidikan :

Alamat tempat tinggal :

1. Lama bertugas sebagai supervisor Jumantik:

- kurang dari setahun
- 1 – 5 tahun
- lebih dari 5 tahun

2. Diajak menjadi supervisor oleh:

- Klian Dusun/ Kepala lingkungan
- Kepala Desa/ Lurah
- Kepala Puskesmas
- Lainnya (sebutkan):

3. Melaksanakan tugas sebagai supervisor Jumantik:

- setiap hari
- seminggu sekali
- sebulan sekali
- menunggu instruksi
- lainnya (sebutkan) :

4. Mempunyai rencana kerja:

- tidak punya → ke pertanyaan 6
- punya (minta diperlihatkan)

5. Yang menyusun rencana kerja:

- menyusun sendiri
- Kepala Puskesmas

6. Yang menentukan waktu kunjungan ke masyarakat:
 - menentukan sendiri sesuai dengan kesempatan
 - ditetapkan oleh Kepala Puskesmas
 7. Yang menentukan jumlah masyarakat yang dikunjungi:
 - menentukan sendiri sesuai dengan kesempatan
 - ditetapkan oleh Kepala Puskesmas
 8. Luas wilayah kerja yang menjadi tanggung jawab:
 - satu banjar/ lingkungan
 - satu desa
 - Lainnya (sebutkan):
 9. Memberikan penyuluhan kepada warga tentang bahaya Demam Berdarah:
 - selalu
 - kadang-kadang
 - tidak pernah
 10. Penyuluhan Demam Berdarah diberikan kepada:
 - perseorangan
 - kelompok kecil
 - kelompok besar
 11. Membuat laporan hasil pemantauan:
 - selalu membuat laporan setiap selesai memantau
 - membuat laporan seminggu sekali
 - membuat laporan sebulan sekali
 - membuat laporan kalau diminta oleh supervisor/ coordinator
- B. Kesulitan yang sering dialami (boleh dipilih lebih dari satu) :
- Menentukan wilayah kerja
 - Menentukan rumah yang akan didatangi
 - Mengawasi kunjungan Jumantik ke rumah warga
 - Memenuhi target jumlah rumah yang harus dikunjungi
 - Menentukan target penyelesaian menyusun laporan
 - Memberikan penyuluhan kepada warga
 - Lain-lain (sebutkan):

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Umur : tahun

Alamat :

.....

sebagai Juru Pemantau Jentik (Jumantik) / Supervisor di:

Puskesmas :

Alamat:

.....

setelah mendapat penjelasan dari Tim Peneliti yang akan melakukan penelitian :

“Peran Jumantik Dalam Menurunkan Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue di Kota Denpasar”, maka dengan ini kami menyatakan kesediaan kami secara sukarela untuk memberikan informasi seputar pelaksanaan tugas dan wewenang di wilayah yang menjadi tanggung jawab kami.

Demikian pernyataan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,.... September 2014

Yang membuat pernyataan,

.....

Lampiran: Hasil Perhitungan Statistik

Statistics

		Angka Bebas Jentik	IR
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Mean		94,852	155,463
Std. Deviation		1,4823	60,6556
Minimum		91,3	9,0
Maximum		97,8	307,9

Correlations

		Angka Bebas Jentik	IR
Angka Bebas Jentik	Pearson Correlation	1	-,621**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	27	27
IR	Pearson Correlation	-,621**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	27	27

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Apr	Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				Nopember			
			I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Persiapan (usulan penelitian)																									
	Penyusunan																									
	Seminar /perbaikan																									
2	Pengurusan ijin penelitian																									
3	Pengumpulan/ analisis data																									
4	Menyusun laporan penelitian																									
5	Seminar hasil / perbaikan laporan																									
6	Publikasi																									

Rencana Anggaran Biaya Penelitian

1. Honor peneliti		
a. Peneliti utama : 4 jam x 7 minggu x Rp 27.500	= Rp	770.000,00
b. Peneliti 1 : 4 jam x 7 minggu x Rp 20.000	= Rp	560.000,00
c. Peneliti 2 : 4 jam x 7 minggu x Rp 20.000	= Rp	560.000,00
d. Teknisi : 10 hari x Rp 45.000	= Rp	450.000,00
2. Pengadaan bahan		
a. ATK (kertas HVS, tinta printer)	= Rp	528.750,00
b. Foto copy kuesioner : 200 eks x Rp 1.000,00	= Rp	200.000,00
c. Bahan Kontak : 200 paket @ Rp 15.000,00	= Rp	3.000.000,00
3. Pengurusan ijin: 7 lokasi x Rp 50.000,00	= Rp	350.000,00
4. Transportasi: 15 OH x Rp 50.000,00	= Rp	750.000,00
5. Pengumpulan, pengolahan dan analisis data		
200 unit x Rp 4.000,00	= Rp	800.000,00
6. Pembuatan laporan	= Rp	100.000,00
7. Publikasi	= Rp	200.000,00
8. Pajak (15%)	= Rp	1.653.750,00
9. Lain-lain	= Rp	1.102.500,00
		<hr/>
JUMLAH	= Rp	11.025.000,00

(SEBELAS JUTA DUA PULUH LIMA RIBU RUPIAH)