

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program gerakan satu rumah satu jumatik (G1RIJ).

Adapun informan yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Daftar Informan Penelitian di Puskesmas Cigeureung

Kode Informan	Usia	Pendidikan Terakhir	Jabatan/Pekerjaan
Informan Kunci	53 TH	S-2	Kepala Puskesmas Cigeureung
Informan Utama	28 TH	S-1	Pemegang Program P2DBD Puskesmas Cigeureung
Informan Pendukung 1	50 TH	SMA	Kader Jumantik Kelurahan Sukamanah
Informan Pendukung 2	39 TH	SMA	Kader Jumantik Kelurahan Sukamanah
Informan Pendukung 3	47 TH	SMA	Kader Jumantik Kelurahan Sukamanah
Informan Pendukung 4	48 TH	SMP	Kader Jumantik Kelurahan Sukamanah
Informan Pendukung 5	39 TH	SMA	Kader Jumantik Kelurahan Sukamanah
Informan Pendukung 6	42 TH	SMA	Kader Jumantik Kelurahan Nagasari
Informan Pendukung 7	39 TH	SMA	Kader Jumantik Kelurahan Nagasari
Informan Pendukung 8	45 TH	SMA	Kader Jumantik Kelurahan Nagasari
Informan Masyarakat 1	37 TH	D-3	PNS
Informan Masyarakat 2	49 TH	SMA	IRT
Informan Masyarakat 3	48 TH	SMP	IRT
Informan Masyarakat 4	56 TH	SMP	IRT

## **B. Gambaran Umum**

### **1. Geografi Puskesmas Cigeureung**

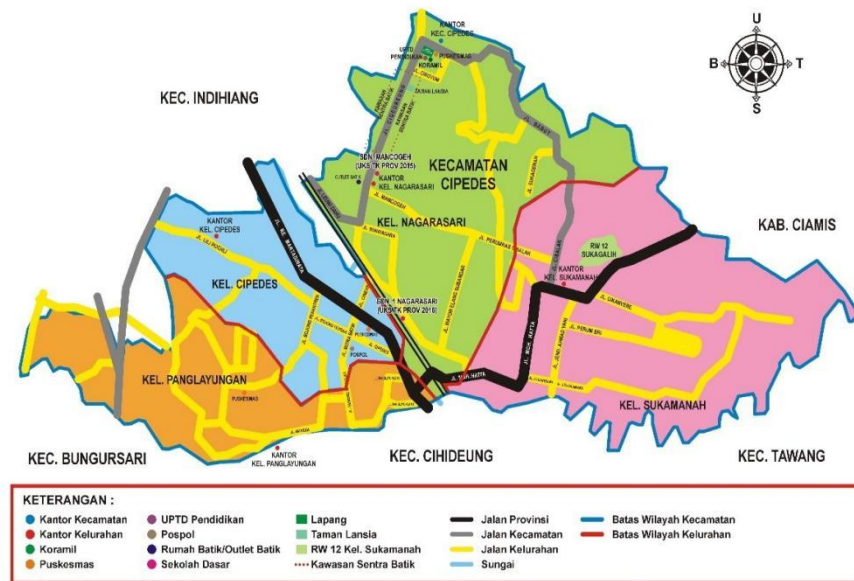
Kondisi geografis kecamatan Cipedes terdiri dari wilayah dataran dan persawahan. Letak wilayah kerja Puskesmas Cigeureung merupakan satu dari tiga Puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya berada di sebelah utara dengan jarak 5 km dari ibu kota Tasikmalaya yang dihubungkan dengan jalan raya beraspal dengan batas batas wilayah sebagai berikut :

**Sebelah utara** : Wilayah kerja UPTD Puskesmas Parakanyasag dan Kabupaten Ciamis

**Sebelah timur** : Wilayah kerja UPTD Puskesmas Purbaratu Kecamatan Purbaratu

**Sebelah selatan** : Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tawang dan Puskesmas Cipedes

**Sebelah Barat** : Wilayah kerja UPTD Puskesmas Parakanyasag dan Cipedes



Gambar 4 1 Peta Wilayah Kerja Kecamatan Cipedes

#### Kota Tasikmalaya

Secara administratif wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung termasuk ke Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya terdiri dari 2 kelurahan, 45 RW dan 211 RT dengan luas 527, 054 ha. UPTD Puskesmas Cigeureung merupakan Puskesmas Perkotaan yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut :

- a. Aktifitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa.
- b. Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km.
- c. Lebih dari 90% (sembilan puluh persen) rumah tangga memiliki listrik.

- d. Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan.

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Memprioritaskan pelayanan UKM.
- b. Pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat.
- c. Pelayanan UKP dilaksanakan oleh petugas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat.
- d. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring pelayanan kesehatan.
- e. Pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola hidup masyarakat perkotaan.

## **2. Visi dan Misi Puskesmas**

Visi puskesmas Cigeureung yaitu Puskesmas Cigeureung “BERSAHABAT” menuju terwujudnya masyarakat Kota Tasikmalaya yang Bersih, Sehat, Harmonis dan Berkualitas tahun 2022. Dalam rangka pencapaian visi tersebut maka ditetapkan misi Puskesmas Cigeureung yaitu sebagai berikut :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara profesional.
- b. Meningkatkan kemampuan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.

- c. Meningkatkan kemitraan internal dan eksternal dalam mengembangkan perilaku hidup sehat.

### 3. Sarana dan Sumber Daya Kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigeureung

- a. Jumlah Sarana dan Tenaga Kesehatan

Tabel 4.2 Jumlah Sarana dan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigeureung

No	Jenis Sarana dan Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas	1
2	Puskesmas Pembantu	1
3	Polindes	1
4	Dokter Umum	1
5	Dokter Gigi	1
6	Perawat	7
7	Perawat Gigi	3
8	Bidan	11
9	R/R	-
10	Sanitarian/Kesling	1
11	Analisis Laboratorium	1
12	Nutrisionist	1

(Sumber : Profil puskesmas tahun 2021)

- b. Jumlah Tenaga Puskesmas Cigeureung Tahun 2021

Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Cigeureung

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Tempat Kerja
1	Dokter Umum	1 Org	Puskesmas
2	Dokter Gigi	1 Org	Puskesmas
3	Perawat	7 Org	Puskesmas
4	Perawat	1 Org	Puskesmas Pembantu
5	Perawat Gigi	3 Org	Puskesmas
6	Bidan	5 Org	Puskesmas
7	Bidan Kelurahan	6 Org	Kelurahan
8	Tenaga RR	-	
9	Sanitarian	1 Org	Puskesmas
10	Analisis Laboratorium	1 Org	Puskesmas

11	Nutrisionist	1 Org	Puskesmas
----	--------------	-------	-----------

(Sumber : Profil puskesmas tahun 2021)

#### 4. Jumlah Jenis Peran Serta Masyarakat

Tabel 4.4 Jumlah Jenis Peran Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas

##### Cigeureung

No	Jenis Peran serta masyarakat	Jumlah
1	Posyandu	46
2	Posbindu	46
3	Dukun Bayi terlatih	1
4	Dukun Bayi tidak terlatih	1
5	Kader aktif	333

(Sumber : Profil puskesmas tahun 2021)

### C. Aspek Komunikasi Dalam Pelaksanaan Program G1RIJ di Puskesmas

#### Cigeureung

##### 1. Transimisi

Pada aspek tranmisi ini peneliti menilai bagaimana penyaluran komunikasi antar pelaksana program maupun dengan penanggung jawab program dalam menjalankan pelaksanaan program G1RIJ, adapun aspek yang diteliti didalamnya adalah bagaimana cara komunikasi antar komponen para pelaksana program dalam menyampaikan informasi terkait dengan program G1RIJ dalam rangka mencegah dan menanggulangi DBD. Peneliti melakukan wawancara terkait dengan cara komunikasi antar para pelaksana program G1RIJ kepada informan Utama yakni Pemegang Program P2DBD yang mengatakan bahwa :

*“iya lewat grup ya, grup whatsapp....”* (Pemegang Program P2DBD)

*“.....ada grupnya grup jumantik untuk petugas G1RIJ kader-kader itu.....”* (Pemegang Program P2DBD)

Lalu hal ini juga dikonfirmasi oleh Informan Pendukung 1 yakni kader jumantik yang mengatakan bahwa :

*“muhun neng di **grup jumantik** sok aya... (iya neng di grup jumantik suka ada...)”* (Kader Jumantik 1)

Jawaban yang sama pun diberikan oleh Informan Pendukung 5 yang mengatakan bahwa:

*“**Lewat wa neng di grup** weh kitu..(lewat wa neng di grup aja gitu)”* (Kader Jumantik 5)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tersebut, terkait dengan cara komunikasi antar pelaksana program dalam penyaluran informasi adalah melalui media komunikasi whatsapp.

## 2. Kejelasan Informasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, diketahui bahwa tidak digunakannya indikator tertentu dalam mengetahui sejauh mana informasi dapat diterima oleh sasaran dalam kegiatan sosialisasi program G1RIJ seperti dalam kutipan wawancara berikut.

*“...ee indikatornya sih yang saya rasakan sendiri ya **indikatornya** yang saya rasakan ya **karena memang tidak ada tolak ukurnya** ataupun tidak dibuat eee kuesioner mengerti atau tidaknya ya. Nah...”* (Pemegang Program P2DBD)

Informan menyatakan bahwa mereka dapat memahami apa yang telah disampaikan oleh pemateri pada saat penyuluhan berlangsung, hal tersebut dapat dilihat dalam kutipan wawancara sebagai berikut :

*“**Jelas neng** misalnya kalau pelatihan”* (Kader Jumantik 5)

*“**Bisa neng**”* (Kader Jumantik 3)

*“**muhun jelas neng** .....”* (Kader Jumantik 2)

Adapun upaya yang dapat dilakukan diantaranya menggunakan metode-metode tertentu seperti media bantu. Media bantu dalam penyuluhan dapat berupa power point, lembar balik (flipchart), atau media KIE lainnya. Hasil wawancara dengan informan pemegang program P2DBD tentang metode penyuluhan yang dilakukan kepada informan Utama menyatakan bahwa:

*“.....medianya kita pakai eee powerpoint....,... yaa poster ataupun leaflet ....”* (Pemegang Program P2DBD)

Hal tersebut senada dengan yang dikatakan oleh para informan lain yang mengatakan bahwa :

*“.....dina eta hungkul geuning neng dina layar kitu dina film”* (Kader Jumantik 1)

*“.....cuma dikasih pengarahannya aja kitu neng kaya ditampilin lewat layar kitu”* (Kader Jumantik 4)

*“.....kalau itu teh pas pelatihan suka ditampilin di layar weh neng gitu hehe”* (Kader Jumantik 5)

Dari wawancara dengan informan kunci diperoleh keterangan bahwa pada saat pemberian informasi mengenai program GIRIJ di Puskesmas Cigeureung digunakan media bantu penyuluhan seperti media powerpoint saat penyuluhan berlangsung. Selain media utama powerpoint, digunakan juga media pembantu seperti lembar balik (flipchart), leaflet, dan poster-poster yang ditempelkan di tempat umum seperti di masjid maupun di Posyandu yang ada di sekitar wilayah kerja Puskesmas Cigeureung. Hal yang sama pun dikatakan oleh para informan triangulasi yang menyatakan bahwa mereka pada saat penyuluhan berlangsung, penyampaian materi disampaikan melalui media penampil seperti layar dan hal tersebut merujuk pada pengertian



media powerpoint yang ditampilkan melalui sebuah proyektor pada saat penyuluhan berlangsung.

### 3. Konsistensi Bimbingan Teknis

Pelaksanaan program G1RIJ seperti bimbingan teknis kepada kader jumentik adalah setiap triwulan sehingga dalam satu tahun dilakukan 4 kali bimbingan teknis seperti yang dikutip dalam wawancara berikut.

*“PSN ini kalau untuk dari apa ee dari eee apa namanya dalam setahun itu 4 kali kalau dari puskesmas cigeureung ...”* (Pemegang Program P2DBD)

Selain itu dalam pelaksanaan kunjungan di masyarakat yang dilakukan oleh kader jumentik pemeriksaannya dilakukan secara tidak rutin dan berbeda-beda, serta dilakukan pemeriksaan dan pencatatan hanya pada saat diminta oleh pihak puskesmas. Berikut kutipan wawancara dengan beberapa informan.

*“ada lah neng sebulan sekali, suka diumumin di masjid itu mah neng ...”* (Kader Jumentik 3)

*“Iya neng suka ada jumsih neng sekalian, kita sekalian kaya beres-beres neng. Jadi seminggu sekali neng ...”* (Kader Jumentik 5)

Jawaban berbeda pun disampaikan dari beberapa informan mengenai jadwal kegiatan PSN di lingkungan masyarakat. Berikut kutipan wawancara dengan informan.

*“ee ari pemeriksaan mah teu rutin neng tapi aya lah neng sasasih sakali mah”* (Kader Jumentik 3)

*“eee kalau disuruh, eee kalau gini misalnya sekarang harus ada laporan nah baru gitu neng langsung dilaporin ee kalau diminta gitu neng. ...”* (Kader Jumentik 5)

Pertemuan dengan lintas sektoral mengenai diskusi permasalahan mengenai DBD dilaksanakan dengan tidak rutin dan hanya setahun sekali. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama.

*“.....jadi dalam setahun itu sekali sebenarnya ya jadi ...”* (Pemegang Program P2DBD)

#### **D. Aspek Sumber Daya Dalam Pelaksanaan Program G1RIJ di Puskesmas Cigeureung**

##### **1. Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan program G1RIJ berdasarkan hasil penelitian yaitu satu rumah satu jumantik belum terbentuk. Kader jumantik yang melaksanakan tugas diambil dari kader posyandu untuk melakukan pemeriksaan jentik dan lainnya. Kader jumantik yang ada di wilayah kerja puskesmas cigeureung di tiap RW diambil sebanyak 2 orang untuk menjadi kader jumantik, di wilayah kerja puskesmas cigeureung terdapat dua kelurahan yaitu kelurahan nagarasari sebanyak 19 RW dan sukamanah sebanyak 28 RW sehingga apabila ditotalkan jumlah kader jumantik yang tersedia di wilayah kerja puskesmas cigeureung sebanyak 88 kader jumantik. Berikut hasil kutipan wawancara.

*“.....ee walaupun satu kelurahan itu eh satu rw itu dua kader ee kan satu rw dua kader ya jadi kalau di nagasari itu ada 19 jadi 19 dikali 2 nah kalau di sukamanah itu 26 rw berarti 26 dikali 2...”* (Pemegang Program P2DBD)

*“.....karena kader jumantik ini apa ee untuk kader yang di posyandu...”* (Pemegang Program P2DBD)

*“.....ngga sih neng soalnya diambilnya per posyandu...”* (Kader Jumantik 4)

Pembentukan kader jumantik rumahan dimana direncanakan target terbentuknya kader satu jumantik dalam satu rumah di Puskesmas Cigeureung tidak terlaksana dengan baik dikarenakan tidak terbentuknya kader jumantik rumah. Berikut adalah kutipan wawancara dengan informan.

*“.....untuk di cigeureung pembentukan kader jumantik rumah belum semua RW di bentuk.....”* (Pemegang Program P2DBD)

Berdasarkan hasil pengisian dokumen data pribadi pada saat penelitian, diketahui bahwa umur rata-rata kader jumantik dibawah 50 tahun serta pendidikan terakhir adalah SMA. Untuk pemegang program P2DBD di puskesmas cigeureung pendidikan terakhirnya adalah Strata-1 kesehatan masyarakat dan telah mendapatkan pelatihan tentang manajemen pengendalian DBD. Berikut adalah kutipan wawancara mengenai kriteria penunjukan kader.

*“...sehat jasmani rohani eee... kemudian itu usianya itu dibawah 50 tahun komitmen dulu gitu ya bahwa bersedia menjadi kader GIRIJ ataupun kader jumantik .....”* (Pemegang Program P2DBD)

## 2. Anggaran

Anggaran yang digunakan dalam pelaksanaan program GIRIJ berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan tidak ada sumber lainnya. Berikut adalah kutipan wawancara.

*“...dari bantuan operasional kesehatan sih ya”* (Pemegang Program P2DBD)

Adapun beberapa informan lain saat ditanyakan apakah ada iuran warga untuk membantu melaksanakan program PSN dalam pelaksanaan program G1RIJ seluruh responden mengatakan tidak ada iuran lain. Berikut kutipan wawancara dengan beberapa informan.

*“...Oh tidak neng, Pada kersa bebersih geh Alhamdulillah neng”*

(Kader Jumantik 3)

*“tidak ada neng hehe”* (Kader Jumantik 2)

*“tara neng”* (Kader Jumantik 2)

### 3. Sumber Daya Informasi

Berdasarkan hasil penelitian tersedia juklak dan juknis pelaksanaan program G1RIJ di Puskesmas Cigeureung, hasil pemantauan kartu jentik rumah tidak lengkap, pengolahan dan pencatatan oleh koordinator jumantik tiap bulan kurang optimal, serta form pencatatan dan pelaporan hasil pengolahan data serta pencatatan dan pelaporan melalui form ABJ sebagian besar tidak dilakukan satu bulan sekali akan tetapi situasional apabila diminta oleh pihak puskesmas baru para kader melaporkan. Berikut adalah kutipan wawancara beberapa informan.

*“....juklas juknisnya eee ada sih neng ee tapi nanti saya harus lihat dulu sih ya, eh tapi ada adaa”* (Pemegang Program P2DBD)

*“...Itu disampaikan pada saat setiap bimbingan teknis setiap triwulan nanti disampaikan teknisnya ee kemudian targetnya seperti apa ee capaiannya seperti apa eee DO nya apa gitu”* (Pemegang Program P2DBD)

Berikut adalah kutipan wawancara informan mengenai ketersediaan laporan hasil pencatatan pemeriksaan jentik nyamuk

*“Teu acan neng belum ada lagi 2021 mah belum ada lagi”* (Kader Jumantik 4)

*“kamari mah langsung ya nu 2022 mah nu ti puskesmas”* (Kader Jumantik 3)

#### 4. Sumber Daya Wewenang

Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan informasi bahwa tidak tersedia SK Pengangkatan kader jumantik. Penunjukan sebagai kader jumantik hanya berdasarkan ketersediaan kader posyandu, sehingga tidak ada SK Pengangkatan Kader Jumantik di wilayah kerja Puskesmas Cigeureung. Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan informan.

*“Setahu saya sih ga ada neng tadi saya sudah cari memang tidak dibuatkan SK oleh pemegang program sebelumnya”* (Pemegang Program P2DBD)

*“Teu aya neng aya mah surat keputusan kader posyandu”* (Kader Jumantik 3)

*“Iya neng teu aya eta mah, posyandu sk mah”* (Kader Jumantik 4)

*“Ngga ada neng, yang ada mah sk posyandu”* (Kader Jumantik 5)

#### 5. Fasilitas

Fasilitas perlengkapan penunjang dalam pelaksanaan program GIRIJ menurut penuturan dari beberapa informan adalah kartu jentik, form ABJ, senter, abate, alat tulis, dan tas kerja. Berikut beberapa kutipan dari informan.

*“.....sebetulnya ya ee seperti form GIRIJnya .....alat bantu kader ya seperti senter ...(sambil menengadahkan kepala) ...ada juga form ABJ yah iya gitu eee mungkin untuk fasilitas itu saja sih ya utamanya ee ataupun misalnya pemberian abate...”* (Kepala Puskesmas Cigeureung)

*“.....kartu jentik ada ya kalau untuk formulir mah formulir koordinator... ada 19 dan 26 dan kemudian rompi, rompi mah ngga ada sih ya, tas kerja itu setahu saya ada dulu...kemudian ee pipet itu belum sih ya belum ee digunakan jadi gini untuk pemeriksaan itu belum sampai pemeriksaan jentiknya .....sebenarnya ee jadi kesediaan pipet ini sih sebenarnya ada sih ada cuman tidak dibagikan kepada kader gitu ya kemudian plastik tempat jentik ya sama ya itu saja hanya pada saat waktu tertentu saja, kemudian bahan penyuluhan ada, untuk buku pedomannya ee untuk buku pedoman belum sih ya neng belum ada paling ee lebih pada itu juklak dan juknisnya...”* (Pemegang Program P2DBD)

*“.... kita sebarkan juga untuk ke masyarakat termasuknya apa itu leaflet juga ataupun poster-poster.”* (Pemegang Program P2DBD)

*“Eee lengkap, ee naon we neng fasilitasna ee paling abate neng senter eta ee teras pipet..”* (Kader Jumantik 3)

## **E. Aspek Disposisi Dalam Pelaksanaan Program G1RIJ di Puskesmas Cigeureung**

### **1. Efek Disposisi**

Sikap dari para pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program G1RIJ baik itu dari pihak pembuat kebijakan yang berarti pihak puskesmas maupun pihak implementor yaitu para kader jumantik menunjukkan sikap yang positif dan mendukung terhadap penyelenggaraan program G1RIJ. Berikut adalah kutipan wawancara dengan informan.

*“.....Alhamdulillah mendukung sih ya neng, jadi ada ee apa namanya ada ee dukungan juga dari kepala puskesmasnya gitu ya kemudian dari masyarakatnya juga ...”* (Pemegang Program P2DBD)

*“.....Satuju atuh neng ya asa berasa ee terbantu kitu yaa ngebanu kader...”* (Kader Jumantik 2)

*“.....Ibu setuju sih neng soalnya bagus programnya...”* (Masyarakat 1)

*“.....Wah setuju sekali neng, itu program yang bagus sebenarnya apalagi melibatkan masyarakat sebagai pelaku utama kesehatan, saya sebagai kepala Puskesmas sangat mendukung penuh adanya program ini...”* (Kepala Puskesmas Cigeureung)

Efek disposisi dapat dilihat dari keseriusan-keseriusan dalam pelaksanaan program G1RIJ, berdasarkan hasil penelitian dengan informan didapatkan bahwa PJB secara berkala oleh petugas puskesmas sebanyak satu tahun sekali, oleh kader setiap triwulan atau 3 bulan sekali, memberikan pelatihan teknis kepada kader jumantik setiap 3 bulan sekali, melakukan pertemuan lintas sektoral sebanyak satu tahun sekali, PSN 3M Plus seminggu sekali, serta melaporkan ABJ ke puskesmas

selama triwulan sekali. Berikut adalah kutipan wawancara dengan informan.

*“ee ABJ yaa ee **ABJ** ya itu neng tiap triwulan sekali yaa”* (Pemegang Program P2DBD)

*“Eee **setahun sekali** sih kalau dari puskesmas mah (pelaksanaan PJB)”* (Pemegang Program P2DBD)

*“...**4 kali jadi pada saat akan dilaksanakan ee apa eee pjb pemeriksaan jentik berkala** itu dilaksanakan ee jadi ee jadi apa yaa kan ada sosialisasi yang awal ya misalnya tidak (pelatihan teknis)...”* (Pemegang Program P2DBD)

*“Kadang wa kadang disumpingan, mun disumpingan ieu mah unggal dinten jumat sabtu neng sok **saminggon sakali** (PSN 3M-Plus)”* (Kader Jumantik 3)

*“Ieu bu **laporan terakhir teh tahun 2020** (terkait pertanyaan tentang pelaporan dan pencatatan ke Puskesmas Cigeureung mengenai hasil pemeriksaan jentik nyamuk)”* (Kader Jumantik 3)

## 2. Pengaturan Birokrasi

Dalam pengaturan staf dalam birokrasi dalam hal ini pengangkatan kader, kader dipilih dari petugas kader Posyandu dengan kriteria utama sehat jasmani dan rohani, umur dibawah 50 tahun, cakap dalam melaksanakan tugas kader jumantik dan yang paling utama yang mempunyai dedikasi. Berikut adalah kutipan wawancara dengan informan.

*“Untuk kader yang dipilih itu ee yang pertama itu ya ee **sehat jasmani dan rohani** utamanya itu dan kemudian ya **cakap** eee sebenarnya sih selama ada **kemauan ee misalnya bersedia siap menanggung risikonya gitu ya utamanya meluangkan waktu dan ke lapangan** sih .....serta berumur dibawah 50 tahun ...”* (Pemegang Program P2DBD)

## 3. Insentif

Dalam pengaturan isentif, kader kader jumantik memperoleh insentif yang biasanya digunakan sebagai uang transport dan uang makan. Berikut adalah kutipan wawancara dengan informan.

*“Hemmm ada ee baik untuk petugas puskesmas maupun petugas kader itu ada”* (Pemegang Program P2DBD)

*“Dikasih transport neng, eta teh mereunan dikasih transport jeung insentif oge”* (Kader Jumantik 4)

*“Ada neng, mmm pelatihan ada neng dikasih lagi uang saku lah gitu terus snack itu ”* (Kader Jumantik 5)

## **F. Aspek Struktur Birokrasi Dalam Pelaksanaan Program G1RIJ di**

### **Puskesmas Cigeureung**

#### **1. Standar Operasional Prosedur (SOP)**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat SOP pelaksanaan program G1RIJ di Puskesmas Cigeureung. Berikut adalah kutipan wawancara dengan informan.

*“Hmmm SOP ya, hmm maksudnya SOP nya sama atau tidak gitu apakah ini SOP nya menyeluruh atau tidak. Nanti ya neng saya lihat dulu ada atau tidak neng. Eh ada neng SOP nya nanti saya kirim filenya lewat wa ya neng”* (Pemegang Program P2DBD)

SOP tersebut sudah diberitahukan kepada para pelaksana yaitu para kader jumantik. Berikut kutipan wawancara dengan informan.

*“...ya diberitahukan”* (Pemegang Program P2DBD)

*“Hmmm diliat sih diliat ya neng ja-jadi misalnya kita ee ikut ke apa ee bersama kader misalnya ya bagaimana sistematika mereka di laksanakan di lapangan ya kita sesuaikan eh apa kita lihat apakah sesuai atau tidak sih ya cuman ya sebatas ee sebatas apa yaa sebatas itu ya intinya kembali lagi kepada kadernya itu sendiri ya mereka yang menjalankan asalkan ee asalkan poin-poin ataupun hal yang kita harapkan tidak menyalahi ...”* (Pemegang Program P2DBD)

*“Iya neng diberitahukan ke kader”* (Kader Jumantik 5)

*“Dikasih neng cuma ngga berupa buku neng Cuma dikasih pengarahan aja kitu neng kaya ditampilin lewat layar kitu”* (Kader Jumantik 4)

Akan tetapi, masyarakat tidak tahu SOP pelaksanaan G1RIJ, berikut kutipan wawancara.



***“Tidak neng saya tidak tahu“ (Masyarakat 4)***

## 2. Melaksanakan Fragmentasi

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan struktur organisasi program G1RIJ tidak dibentuk, dimana tidak ada supervisor jumantik, koordinator jumantik, dan jumantik rumah. Berikut kutipan wawancara dengan informan.

***“Eee ngga ada sih ya struktur organisasi mah“ (Pemegang Program P2DBD)***

***“Teu teurang neng, teu diieukeun teu dibentuk-bentuk kitu neng“ (Kader Jumantik 1)***

***“Ngga ada neng, paling posyandu neng yang ada mah“ (Kader Jumantik 5)***

## G. Implementasi Pelaksanaan Program G1RIJ di Puskesmas Cigeureung

Tujuan adanya program gerakan 1 rumah 1 jumantik adalah angka bebas jentik, hal ini disampaikan oleh informan utama. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama.

***“.....nah untuk GIRIJ ini sasarannya itu atau outputnya itu Angka bebas jentik (ABJ) nya ....” (Pemegang Program P2DBD)***

Adapun pencapaian ABJ di Puskesmas Cigeureung pada tahun 2021 diatas sudah diatas 95 % , berikut hasil wawancara dengan informan.

***“Target ABJ di Puskesmas Cigeureung alhamdulillah sudah memenuhi target neng pada tahun 2021 diatas 95 % semua” (Kepala Puskesmas Cigeureung)***

***“Alhamdulillah sih ya neng, target abj nya sudah terpenuhi neng nanti boleh neng liat ya saya sudah kirimkan file nya yang laporan ABJ itu sudah memenuhi target semua.....”(Pemegang Program P2DBD)***

Berikut adalah hasil dari telaah dokumen hasil penelitian mengenai laporan ABJ pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Cigeureung.

Tabel 4.5 Angka Bebas Jentik di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung

No	Wilayah	Triwulan 1	Triwulan 2	Triwulan 3	Triwulan 4
1	Nagarasari	97.58%	98.92%	97.01%	98.39%
2	Sukamanah	97.85%	96.72%	96.96%	97.85%

(Sumber : Puskesmas Cigeureung 2022)

Dari data diatas dapat diperoleh data bahwa pencapaian ABJ di Puskesmas Cigeureung sudah melampaui target capaian yaitu sebanyak melebihi 95 %.

Pembentukan kader jumantik rumahan dalam pelaksanaan gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dimulai pada tahun 2020 di Puskesmas Cigeureung dimana diadakan seleksi terlebih dahulu untuk menentukan kader jumantik dan diadakan pelatihan terlebih dahulu serta sosialisasi mengenai program GIRIJ kepada kader, hal ini dikemukakan oleh informan sebagai berikut.

*“...mmm GIRIJ ini neng awal mulanya pada tahun 2020 dibentuknya ”*  
(Kepala Puskesmas Cigeureung)

*“hmmm, jadi gini untuk sebelumnya, sebelum GIRIJ dilaksanakan ee ada ini dulu ada seleksi dulu ataupun apa eee pelatihan dulu untuk kadernya untuk pelaksanaan GIRIJ seperti apa nah jadi **dikumpulkan dulu utamanya sih ya hmm pertemuan yaa dilakukan lalu dijelaskan bagaimana teknisnya.** Nah kemudian ee apa yaa dijelaskan lah dasar dasarnya terkait dengan jentik nyamuknya seperti apa kriterianya eee terus gejalanya ataupun ee apa namanya eee batasan-batasan nya ya DO nya seperti apa yang harus dilaksanakan apa saja yang harus didata. **Nah kemudian setelah dilaksanakan pelatihan nah dilepas aja untuk kadernya ya untuk kader GIRIJnya dilepaskan sesuai ke wilayah masing-masing ee nanti dipantaunya itu secara berkelanjutannya melalui grup, ada grupnya grup jumantik untuk petugas GIRIJ kader-kader itu** (Pemegang Program P2DBD)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diperoleh informasi bahwa pelaksanaan kader jumantik rumah ini masih belum berjalan optimal dimana banyak warga yang tidak mengerti dan tidak

mengetahui program adanya GIRIJ , hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan pendukung sebagai berikut.

*“Ibu mah ga pernah denger neng, apa itu teh ... ”* (Masyarakat 4)  
*“....tara neng emmm kegiatan itu mah biasanya kader saja neng yang nyatet jentik teh, dulu pernah dikasih kartu kuning buat jentik tapi tidak berjalan neng tidak pernah saya isi.... ”* (Masyarakat 1)  
*“Apa itu neng saya tidak tahu neng... ”* (Masyarakat 4)  
*“sebenarnya program GIRIJ akan sangat berpengaruh dalam kasus penurunan dbd apabila maksimal, untuk sekarang itu walaupun tidak ada GIRIJ akan tetapi masih bisa dihandle oleh satu jumatik per satu rw nah itu apa ya ee alhamdulillah cukup membantu dalam kasus penurunan kasus DBD..... ”* (Pemegang Program P2DBD)  
*“.....untuk di cigeureung pembentukan kader jumatik rumah belum semua RW di bentuk.....”* (Pemegang Program P2DBD)  
*“.....satu kelurahan itu eh satu rw itu dua kader eekan satu rw dua kader ya jadi kalau di nagasari itu ada 19 jadi 19 dikali 2 nah kalau di sukamanah itu 26 rw berarti 26 dikali 2.....”* (Kader Jumatik 1)

Dalam pelaksanaan program GIRIJ di Puskesmas Cigeureung adalah pelaksanaan program GIRIJ ini meskipun sudah terbentuk kader-kader jumatik maupun jumatik rumah dalam rangka pelaksanaan program akan tetapi tidak berjalan dan hanya diwaktu waktu tertentu saja berjalan hal ini terkait dengan keterbatasan pendanaan. Berikut kutipan wawancara dengan informan.

*“Mmmm untuk keterhambatan biasanya lebih pada pelaksanaannya sebetulnya jadi walaupun sudah terbentuk yaa harusnya apa yaa ibaratnya dibentuk tetapi tidak berjalan lah ee tau misalnya pada saat tertentu baru berjalan misalnya ee semuanya juga tergantung dengan pendanaan juga sih sebetulnya karena kan kunjungan-kunjungan tiap rumah kan diperiksa,..... ”* (IU1)