

SKRIPSI

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DBD (P2DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPISANG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019



OLEH:

M. HAFISZ RIANDY
1716010027

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKAH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DBD (P2DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPISANG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah**



OLEH:

**M. HAFISZ RIANDY
1716010027**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKAH
BANDA ACEH
2019**

**Universitas Serambi Mekah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi Kebijakan Kesehatan
Skripsi, 02 November 2019**

ABSTRAK

**Nama: M. Hafisz Riandy
NPM : 1716010027**

Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019
xii + 91 halaman, 5 tabel, 5 lampiran

Data Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar tahun 2018 terdapat kasus DBD dan yang meninggal 2 orang. Dalam upaya pemberantasan DBD ada program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD) yaitu pembersihan lingkungan sekitar tempat tinggal dan fogging di setiap rumah namun upaya pemberantasan nyamuk aedes aegypti ini masih belum optimal karena adanya program fogging setelah terdapat kasus pasien meninggal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil evaluasi pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD) ditinjau dari pemberantasan sarang nyamuk (PSN) Di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 5 petugas kesehatan yaitu kepala puskesmas, tenaga Kesling, 3 tenaga P2M. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 28 sampai dengan 29 Agustus sampai di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. Analisis data menggunakan uji deskriptif kualitatif. Hasil penelitian bahwa evaluasi pencegahan dengan melakukan PSN di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 diketahui bahwa puskesmas memiliki tenaga dalam melakukan PSN dirumah warga namun puskesmas masih kekurangan tenagan khususnya tenaga fogging, dan tenaga dalam melakukan fogging hanya satu orang atau diberikan dari dinas kesehatan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pencegahan, penemuan, pertolongan, dan pelaporan penyakit DBD (P2DBD), penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit, penangulangan lain, penangulangan seperlunya, penyuluhan kesehatan menjadi faktor yang mempengaruhi evaluasi pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD) ditinjau dari pemberantasan sarang nyamuk (PSN) Di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. Disarankan bagi Puskesmas harus lebih sering mengajak ibu untuk mengikuti penyuluhan tentang ASI eksklusif dan petugas kesehatan dapat mendatangi tiap rumah ibu menyusui.

Kata Kunci: Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD)
Daftar Kepustakaan : 38 bacaan (2010–2017).

Serambi Mecca University
Faculty of Public Health
Health Policy Administration
Thesis, November 02, 2019

ABSTRACT

Name: M. Hafisz Riandy
NPM: 1716010027

Evaluation of the Implementation of the DHF Eradication Program (P2DBD) in the Work Area of the Lampisang Health Center in Aceh Besar Regency in 2019
xii + 91 pages, 5 tables, 5 attachments

Data from the Lampisang Health Center in Aceh Besar Regency in 2018 contained DBD cases and 2 people died. In the effort to eradicate DBD, there is a DHD eradication program (P2DBD), which is cleaning the environment around dwellings and fogging in every house, but the effort to eradicate the Aedes aegypti mosquito is still not optimal because of the fogging program after there is a case of a dead patient. This study aims to determine the results of the evaluation of the implementation of the DBD eradication program (P2DBD) in terms of eradicating mosquito nests (PSN) in Lampisang Health Center in Aceh Besar Regency in 2019. The population in this study was as many as 5 health workers namely the head of the puskesmas, the Kesling staff, 3 workers P2M. This research was conducted from 28 to 29 August until the Lampisang Health Center in Aceh Besar Regency in 2019. Data analysis used descriptive qualitative test. The results of the study that the prevention evaluation by conducting PSN at the Lampisang Health Center in Aceh Besar Regency in 2019 revealed that the puskesmas had staff in conducting PSN at the residents' homes but the puskesmas still lacked strength, especially fogging personnel, and only one person was assisted in fogging or provided from the health department. The conclusion of this study is the prevention, discovery, help, and reporting of DBD (P2DBD), epidemiological investigations and disease surveillance, other countermeasures, countermeasures as needed, health education is a factor that influences the evaluation of the implementation of DBD eradication program (P2DBD) in terms of nest eradication mosquitoes (PSN) in Lampisang Health Center in Aceh Besar Regency in 2019. It is recommended that Puskesmas should invite mothers more often to participate in counseling about exclusive breastfeeding and health workers can go to each nursing home.

Keywords: *Evaluation of the Implementation of DBD Eradication Program (P2DBD)*

Bibliography: *38 readings (2010-2017).*

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN
PENYAKIT DBD (P2DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LAMPISANG KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

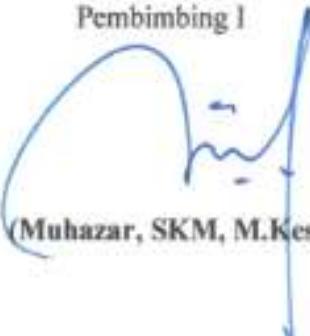
OLEH:

M. HAFISZ RIANDY
1716010027

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 02 November 2019

Mengetahui:
Tim Pembimbing

Pembimbing I



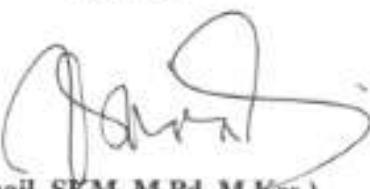
(Muhaazar, SKM, M.Kes., PhD.)

Pembimbing II



(Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes.)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN



(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes.)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN
PENYAKIT DBD (P2DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LAMPISANG KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

OLEH:

M. HAFISZ RIANDY
1716010027

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 02 November 2019

TANDA TANGAN

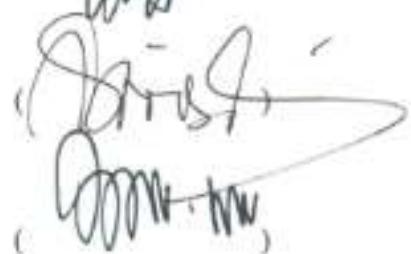
Pembimbing I : Muhamar, SKM, M.Kes., PhD.



Pembimbing II : Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes.

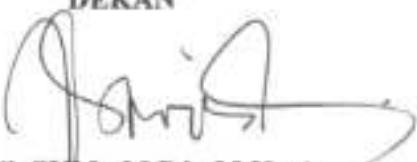


Penguji I : Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes.



Penguji II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes.

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN



(Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes.)

BIODATA

Nama : M. Hafisz Riandy
Tempat/Tgl.Lahir : Banda Aceh, 19 Mei 1994
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Tumbo Baro, Aceh Besar
Status : Belum Menikah

Ayah:

Nama : Ruslian B
Pekerjaan : Wirausaha
Alamat : Tumbo Baro, Aceh Besar

Ibu

Nama : Andriani
Pekerjaan : PNS
Alamat : Tumbo Baro, Aceh Besar

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Kartika Lamprit Kota Banda Aceh Tahun 1999-2005
2. SMP : SMP N 7 Banda Aceh Tahun 2005 – 2008
3. SMA : SMA N 1 Sukamakmur Tahun 2008 – 2011
4. DIII : Poltekkes Kemenkes Aceh Jurusan Farmasi Tahun 2011-2014
5. S1 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekah Tahun 2017 – sampai sekarang

Tertanda

(M. Hafisz Riandy)

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji syukur kehadirat Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah dan secara khusus peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Muhamzar Harun. selaku Pembimbing I dan Bapak Dr. Martunis, SKM,MM, M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesaiya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan berterima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Seluruh pihak yang telah banyak membantu hingga terselesaikannya skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun cara penyusunannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini di masa mendatang. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Banda Aceh, 02 November 2019

Penulis

M. HAFISZ RIANDY

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	7
2.2 Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue (DBD)	16
2.3 Faktor yang mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).....	16
2.4. Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (P2DBD)	20
2.5. Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (P2DBD)	21
2.6 Kerangka Teoritis.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP.....	31
3.1. Kerangka Konsep	31
3.2. Variabel Penelitian	32
3.3. Definisi Operasional.....	33
3.4. Pertanyaan Penelitian	33
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	44
4.1. Jenis Penelitian.....	44
4.2. Populasi dan Sampel	44
4.3. Waktu dan Tempat Penelitian.....	45
4.4. Pengumpulan Data	46
4.5. Instrumen Pengumpulan Data.....	47
4.6. Prosedur Penelitian	48

4.7. Analisis Data.....	50
4.8. Penyajian Data	51
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	52
5.1. Gambaran Umum	52
5.2. Jumlah Pegawai.....	53
5.3. Hasil Penelitian.....	53
5.4. Pembahasan	60
BAB VI PENUTUP	65
6.1. Kesimpulan	65
6.2. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Kriteria Penilaian Progra P2DBD.....	51
Tabel 5.1 Gambaran Umum Data Informan	54
Tabel 5.2 Jadwal Pelaksanaan Wawancara.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Hasil Penelitian

Lampiran 3. Lembaran Konsul Proposal Skripsi

Lampiran 4. Lembaran Kendali Peserta Yang Mengikuti Seminar Proposal

Lampiran 5. Lembaran SK Pembimbing

Lampiran 6. Surat Pengambilan Data Awal

Lampiran 7. Surat Balasan Pengambilan Data Awal

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian

Lampiran 9. Surat Balasan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah masalah kesehatan masyarakat yang dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat. Tanda dan gejala penyakit ini tidak selalu nyata bahkan sukar dikenali sehingga sering terlambat ditangani. Hal inilah yang sering menyebabkan kematian (Chandra, 2010). Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan dari orang sakit ke orang sehat pada umumnya melalui gigitan nyamuk penular yaitu aedes aegypti (Rosidi, 2010).

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang dapat berakibat fatal dalam waktu yang relative singkat, penyakit ini sulit dibedakan dari penyakit demam berdarah yang lain (Hastuti, 2010). Nyamuk Aedes aegypti merupakan vektor penularan virus dengue dari penderita kepada orang lain melalui gigitan. Nyamuk Aedes aegypti berkembang biak di tempat lembab dan genangan air bersih. Tempat perkembangbiakan utama nyamuk Aedes aegypti adalah tempat penyimpanan air di dalam atau di luar rumah, atau di tempat-tempat umum, biasanya berjarak tidak lebih 500 meter dari rumah. Nyamuk ini tidak dapat berkembang biak di genangan air yang berhubungan langsung dengan tanah (Satari, 2012).

Indonesia mempunyai risiko besar untuk terjangkit penyakit Demam Berdarah Dengue karena virus dengue dan nyamuk penularnya, yaitu Aedes

aegypti tersebar luas di daerah pedesaan maupun perkotaan, di rumah-rumah maupun di tempat-tempat umum, kecuali daerah yang ketinggiannya lebih 1.000 meter dari permukaan air laut. Iklim tropis juga mendukung berkembangnya penyakit ini, lingkungan fisik (curah hujan) yang menyebabkan tingkat kelembaban tinggi, merupakan tempat potensial berkembangnya penyakit ini (Depkes RI, 2011).

Kebersihan rumah tangga dan sanitasi lingkungan mempunyai kontribusi terjadinya demam berdarah sehingga diharapkan petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada masyarakat, khususnya keluarga secara berkesinambungan sehingga keluarga menjadi lebih proaktif dalam penanggulangan demam berdarah. Peran serta masyarakat, dengan didukung oleh keterlibatan kader, kepala lingkungan, PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lintas sektor sangat menunjang keberhasilan program Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) (Munjajaya, 2014).

Faktor penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) yang mungkin berpengaruh terhadap Angka Bebas Jentik (ABJ) dalam rangka mencegah dan membatasi adanya penyebaran penyakit DBD meliputi musyawarah masyarakat desa, penyuluhan kelompok tentang DBD, pembentukan pokja DBD, adanya kader juru pemantau jentik (JUMANTIK), pelaksanaan PSN, kunjungan rumah, bimbingan teknis, pemantauan jentik nyamuk secara berkala serta pelaporan secara rutin (Rosidi, 2010).

Melihat kasus DBD beberapa tahun terakhir, pelaksanaan program P2DBD dianggap belum optimal. Hal ini dipengaruhi oleh manajemen pelaksanaan

program, terkait dengan penyediaan dan pemanfaatan sumber daya dan jenis kegiatan yang dilakukan. Pelaksanaan kegiatan tersebut perlu dievaluasi terkait dengan efektivitas dan efisiensi dari kegiatan dan pemanfaatan sumber daya dalam mencapai output yang diharapkan sehingga dapat dihindari terjadinya suatu upaya atau kegiatan yang sia-sia, dan dapat mencegah terjadinya penghamburan sumber daya tenaga, dana, sarana, dan metode yang keadaannya terbatas (Yunita, 2013).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 mencatat jumlah kasus DBD pada tahun 2018 mencapai 59.047 kasus. Daerah dengan kasus DBD tertinggi yaitu Jawa Timur sebanyak 7.254 kasus, Jawa Tengah sebanyak 7.400 kasus, Sumatera Utara sebanyak 5.327 kasus, Aceh 2.950 kasus, dan terendah Maluku Utara sebanyak 37 kasus (Kemenkes, 2018).

Laporan Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2018 terdapat 2.950 kasus. Daerah dengan kasus DBD tertinggi Lhokseumawe sebanyak 453 kasus, Aceh Utara sebanyak 410 kasus, Aceh Besar sebesar 389 kasus dan terendah Aceh Singkil sebanyak 11 kasus (Dinkes Aceh, 2018).

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar tahun 2018 terdapat kasus DBD dan yang meninggal 2 orang. Dalam upaya pemberantasan DBD ada program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD) yaitu pembersihan lingkungan sekitar tempat tinggal dan fogging di setiap rumah namun upaya pemberantasan nyamuk aedes aegypti ini masih belum optimal karena adanya program fogging setelah terdapat kasus pasien meninggal akibat DBD dan untuk dana melakukan fogging atas inisiatif masyarakat dikarenakan

untuk tahun 2018 tidak ada anggaran yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Aceh Besar, dan untuk tenaga kesehatan juga kurang dalam hal melakukan penyuluhan ke masyarakat gampong. Puskesmas mempunyai peran yang penting dalam pelaksanaan program P2DBD di wilayah kerjanya. Perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program P2DBD untuk mengetahui hal-hal yang menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan program tersebut. Tingginya jumlah kasus dan endemisnya suatu daerah dapat disebabkan oleh masalah perencanaan dan pelaksanaan kegiatan untuk program P2DBD yang tidak optimal terkait dengan sumber daya, proses kegiatan, waktu pelaksanaan, jenis kegiatan hingga penentuan target cakupan kegiatan sehingga tujuan kegiatan untuk menekan jumlah kasus yang tinggi dan terus meningkat tidak tercapai.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) Di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019”?.

1.2 Rumusan Masalah

. Bagaimana evaluasi pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD) di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Bagaimana hasil evaluasi pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD) di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hasil evaluasi pencegahan dengan melakukan PSN di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
2. Mengetahui hasil evaluasi penemuan, pertolongan, dan pelaporan penyakit DBD (P2DBD) di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
3. Mengetahui hasil evaluasi penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
4. Mengetahui hasil evaluasi penangulangan seperlunya penyakit DBD di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
5. Mengetahui hasil evaluasi penangulangan lain penyakit DBD di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
6. Mengetahui hasil evaluasi penyuluhan kesehatan di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1. Bagi Masyarakat sebagai bahan informasi upaya pemberantasan penyakit DBD dalam masyarakat.
- 1.4.2. Sebagai masukan bagi pihak Dinas Kesehatan memberikan informasi faktor apa saja yang berhubungan dengan upaya pemberantasan penyakit DBD agar dapat dilakukan program pencegahan penyakit DBD.
- 1.4.3. Untuk Fakultas diharapkan dapat memberikan informasi baru dan pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.4. Bagi peneliti, Sebagai tambahan wawasan, pengetahuan dan keterampilan bagi peneliti dalam melakukan penelitian khususnya tentang evaluasi pemberantasan penyakit DBD (P2DBD).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.1.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk Aedes Aegypti. Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk Aedes aegypti dan dapat juga ditularkan oleh Aedes albopictus, yang ditandai dengan : Demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari, manifestasi perdarahan, termasuk uji Tourniquet positif, trombositopeni (jumlah trombosit = 100.000/ μ l), hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit = 20%), disertai dengan atau tanpa perbesaran hati (Depkes RI, 2015).

Penyakit DBD adalah penyakit menular yang sering menimbulkan wabah dan

menyebabkan kematian pada banyak orang penyakit ini di sebabkan oleh virus dengue dan di tularkan oleh nyamuk aedes aegypti. Nyamuk ini tersebar luas di rumah-rumah, sekolah dan tempat-tempat umum lainnya seperti tempat ibadah, restoran, kantor, balai desa dan lain-lain sehingga setiap keluarga dan masyarakat mengandung risiko untuk ketularan penyakit DBD. Obat untuk penyakit DBD belum ada, dan vaksin untuk pencegahannya juga belum ada, sehingga satu-

satunya cara untuk memberantas penyakit ini adalah dengan memberantas nyamuk aedes aegypti. (Depkes RI, 2011)

2.1.2. Penyebab Demam Berdarah Dengue

Penyakit demam berdarah adalah virus dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh irus DEN-1, DEN-2, DEN-3 atau DEN-4 yang ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti dan aedes albopictus yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus dengue dari penderita DBD lainnya (Ginanjar, 2012). Gejala demam berdarah baru muncul saat seseorang yang pernah terinfeksi oleh salah satu dari empat jenis virus dengue mengalami infeksi oleh jenis virus dengue yang berbeda. Sistem imun yang sudah terbentuk di dalam tubuh setelah infeksi pertama justru akan mengakibatkan kemunculan gejala penyakit yang lebih parah saat terinfeksi untuk ke dua kalinya. Seseorang dapat terinfeksi oleh sedikitnya dua jenis virus dengue selama masa hidup, namun jenis virus yang sama hanya dapat menginfeksi satu kali akibat adanya sistem imun tubuh yang terbentuk (Satari, 2012).

Virus dengue dapat masuk ke tubuh manusia melalui gigitan vektor pembawanya, yaitu nyamuk dari genus Aedes seperti Aedes aegypti betina dan Aedes albopictus. Aedes aegypti adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan

penyakit ini. Nyamuk dapat membawa virus dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut (Misnadiarly, 2012).

Sesudah masa inkubasi virus di dalam nyamuk selama 8 - 10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat

yang digigitnya. Nyamuk betina juga dapat menyebarkan virus dengue yang dibawanya ke keturunannya melalui telur (transovarial) (WHO, 2015).

2.1.3. Gejala-Gejala Klinik Demam Berdarah Dengue

Demam dengue ditandai oleh gejala-gejala klinik berupa demam, tanda-tanda perdarahan, hematomegali dan syok. Gejala - gejala tersebut yaitu demam tinggi yang mendadak, terus – menerus berlangsung selama 2 sampai 7 hari, yang dapat mencapai 40°C . Demam sering disertai gejala tidak spesifik, seperti tidak nafsu makan (anoreksia), lemah badan (malaise), nyeri sendi dan tulang, serta rasa sakit didaerah belakang bola mata dan wajah kemerah-merahan. Adanya tanda pendarahan seperti mimisan, pendarahan gusi, perdarahan pada gusi, serta BAB berwarna kehitaman (Ginanjar, 2013).

Menurut WHO (2015) dengue merupakan penyakit sistemik yang dinamis. Perubahan yang terjadi terdiri dari beberapa fase. Setelah periode inkubasi, penyakit mulai berkembang menuju 3 fase yaitu febris, kritis dan penyembuhan.

1. Fase Febris

Pasien mengalami demam tinggi secara tiba-tiba. Fibrilasi akut ini bertahan 2-7 hari dan disertai sritma kulit, wajah yang memerah, sakit sekujur tubuh, arthralgia dan sakit kepala. Pada beberapa pasien juga ditemukan radang tenggorokan, infeksi faring dan konjungtiva, anorexia, pusing, dan muntah-muntah juga sering ditemui. Febris antara dengue dan non dengue pada awal fase febris sulit dibedakan. Oleh karena itu, monitoring dari tanda bahaya dan parameter klinik lainnya seangat krusial untuk menilau progresi ke fase kritis.

Manifestasi hemoragik seperti patechie dan perdarahan membrane mukosa (hidung dan gusi) mungkin timbul. Perdarahan massif vagina dan gastrointestinal juga mungkin timbul dalam fase ini, hepatomegaly muncul setelah beberapa hari demam. Tanda abnormal dari pemeriksaan darah rutin adalah penurunan total sel darah putih (Ginanjar, 2013).

2. Fase Kritis

Penurunan suhu tubuh setelah demam hingga suhu tubuh menjadi $37,5-38^{\circ}\text{C}$ atau bahkan kurang dapat terjadi 3-7 hari dan peningkatan hematokrit. Leukopenia progresif yang diikuti penurunan jumlah platelet biasa terjadi setelah kebocoran plasma. Pada kondisi ini pasien yang permeabilitas kapilernya tidak meningkat, kondisinya membaik. Sebaliknya pada pasien yang permeabilitas kapilernya meningkat, terjadi kehilangan banyak volume plasma.

Derajat kebocoran plasma pun berbeda-beda. Efusi pleura dan aites dapat terjadi. Derajat tingginya hematocrit menggambarkan kebocoran plasma. Syok dapat terjadi ketika banyak kehilangan volume cairan plasma. Kemudian kondisi tersebut dilanjutkan dengan tanda suhu tubuh yang abnormal. Apabila syok terjadi cukup banyak dapat menyebabkan kerusakan organ, asidosis metabolic dan Disseminated intravascular coagulation (DIC) (Ginanjar, 2013).

3. Fase Penyembuhan

Apabila pasien bertahan setalah 24-48 jam fase kritis, reabsorpsi gradual cairan ekstravaskular akan terjadi dalam 48-72 jam kemudian.

Kondisi ini akan membaik, nafsu makan meningkat, gejala gastrointestinal mereda, hemodinamik makin stabil dan diuresis membaik. Namun pada fase ini dapat terjadi pruritus, bradikardi dan perubahan pada EKG. Distress pernafasan yang diakibatkan oleh efusi pleura masif dan asites dapat muncul bila pasien diberikan cairan berlebihan dihubungkan dengan edema pulmoner dan gagal jantung kongestif.

2.1.4. Diagnosis DBD

Diagnosis DBD ditegakkan berdasarkan kriteria diagnosis, terdiri dari kriteria klinis dan laboratories. Penggunaan kriteria ini dimaksudkan untuk mengurangi diagnosis yang berlebihan (overdiagnosis) (Handrawan, 2012).

1. Kriteria Klinis:

Demam tinggi mendadak, tanpa sebab jelas, berlangsung terus menerus selama 2-7 hari. Terdapat manifestasi perdarahan ditandai dengan: Uji tourniquet positif. petechiae, ekimosis, puerpura, perdarahan mukosa, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, pembesaran hati, syok, ditandai nadi cepat dan lemah serta penurunan tekanan nadi, hipotensi, kaki dan tangan dingin, kulit lembab dan pasien tampak gelisah (Handrawan, 2012).

2. Laboratories:

Trombositopenia ($100.000/\mu\text{L}$ atau kurang), hemokonsentrasi. Dua kriteria pertama ditambah trombositopenia dan hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit cukup untuk menegakkan diagnosis klinis DBD. Efusi pleura dan atau hipoalbuminemia dapat memperkuat diagnosis terutama pada pasien anemia dan atau terjadi perdarahan. Pada kasus syok, peningkatan

hemotokrit dan adanya trombositopenia mendukung diagnosis DBD (Handrawan, 2012). Derajat penyakit Demam Berdarah Dengue dapat diklasifikasikan dalam 4 derajat (Hastuti, 2010) :

- 1) Derajat I: apabila terdapat tanda-tanda demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan ialah uji tourniquet menunjukkan hasil positif (+).
- 2) Derajat II: apabila terdapat tanda-tanda dan gejala seperti yang terdapat pada DBD derajat 1 disertai perdarahan spontan di kulit dan atau perdarahan lainnya seperti gusi, mimisan dan lain-lain.
- 3) Derajat III: Didapatkan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lambat, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis di sekitar mulut, kaki dingin dan lembab dan tampak gelisah.
- 4) Derajat IV: syok berat, nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak terukur.

2.1.5.Cara Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Terdapat tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus dengue, yaitu manusia, virus dan vektor perantara. Virus dengue ditularkan kepada manusia melalui nyamuk Aedes aegypti, Aedes albopictus, Aedes polynesiensis dan beberapa spesies yang lain dapat juga menularkan virus ini, namun merupakan vektor yang kurang berperan (Hastuti, 2012).

Aedes tersebut mengandung virus dengue pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia. Viremia adalah keadaan dimana di dalam darah ditemukan virus. Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak

dalam waktu 8 – 10 hari (*extrinsic incubation period*) sebelum dapat ditularkan kembali pada manusia pada saat gigitan berikutnya. Sekali virus dapat masuk dan berkembang biak di dalam tubuh nyamuk tersebut akan dapat menularkan virus selama hidupnya (infektif). Ditubuh manusia, virus memerlukan waktu masa tunas 4 – 6 hari (*intrinsic incubation period*) sebelum menimbulkan penyakit. Penularan dari manusia kepada nyamuk dapat terjadi bila nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul (Behrman, 2010).

Yulidar (2013) mengemukakan ada dua faktor yang menyebabkan penyebaran penularan penyakit DBD adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

Faktor intrenal meliputi ketahanan tubuh atau stamina seseorang. Jika kondisi badan tetap bugar kemungkinannya kecil untuk terkena penyakit DBD. Hal tersebut dikarenakan tubuh memiliki daya tahan cukup kuat dari infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, parasit, atau virus seperti penyakit DBD. Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada musim hujan dan pancaroba. Pada musim itu terjadi perubahan cuaca yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan virus dengue penyebab DBD. Hal ini menjadi kesempatan jentik nyamuk berkembangbiak menjadi lebih banyak.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang datang dari luar tubuh manusia. Faktor ini tidak mudah dikontrol karena berhubungan dengan pengetahuan, lingkungan, dan perilaku manusia baik di tempat tinggal, lingkungan sekolah, atau tempat bekerja. Faktor yang memudahkan seseorang menderita DBD dapat dilihat dari kondisi berbagai tempat berkembangbiaknya nyamuk seperti di tempat penampungan air, karena kondisi ini memberikan kesempatan pada nyamuk untuk hidup dan berkembangbiak. Hal ini dikarenakan penampungan air masyarakat indonesia umumnya lembab, kurang sinar matahari dan sanitasi atau kebersihannya.

2.1.6. Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes Aegypti*. Dinata (2018) mengemukakan pengendalian nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu:

1. Lingkungan

Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh :

- a. Menguras bak mandi/penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu.

- b. Mengganti/menguras vas bunga dan tempat minum burung seminggu sekali.
 - c. Menutup dengan rapat tempat penampungan air.
 - d. Mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas, dan ban bekas di sekitar rumah.
2. Biologis
- Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang).
3. Kimia
- Cara pengendalian ini antara lain dengan :
- a. Pengasapan/fogging (dengan menggunakan *malathion* dan *fenthion*), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu.
 - b. Memberikan bubuk abate (*temephos*) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam dan lain-lain.
- Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan “3M Plus”, yaitu menutup, menguras dan menimbun. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan inseksida, menggunakan *repellent*, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala dan disesuaikan dengan kondisi setempat (Chandra, 2010).

2.2. Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Ginanjar (2013) menyatakan bahwa pada dasarnya pengobatan DBD bersifat suportif, yaitu mengatasi kehilangan cairan plasma sebagai akibat peningkatan permeabilitas kapiler dan sebagai akibat perdarahan. Secara garis besar dibagi menjadi beberapa bagian :

1. Pemberian oksigen : Terapi oksigen harus selalu diberikan pada semua pasien syok.
2. Penggantian volume plasma.
3. Koreksi gangguan metabolismik dan elektrolit.
4. Transfusi darah : pemberian transfusi darah diberikan pada keadaan perdarahan yang nyata seperti *hematemesis* (muntah darah) dan *melena* (BAB berwarna merah kehitaman). Hemoglobin perlu dipertahankan untuk mencapai transport oksigen ke jaringan, sekitar 10g/dl.

2.3. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue

2.3.1 Agent (Penyebab)

Agent atau penyebab penyakit DBD berupa virus *dengue* dari genus *Flavivirus (arbovirus grup B)* salah satu genus familia *Flaviviridae*. Virus dengue ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat didalam tubuh manusia (Dermala, 2012). Dikenal ada empat serotipe virus *dengue* yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. Nyamuk *dengue* menggigit manusia pada pagi sampai sore hari, biasanya pukul 08.00-12.00 dan 15.00-17.00. Nyamuk mendapatkan virus *dengue* setelah menggigit orang yang terinfeksi virus *dengue* (Suharmiati, 2012).

Virus ini dapat tetap hidup di alam lewat 2 mekanisme.

1. Mekanisme pertama, transmisi vertikal dalam tubuh nyamuk. Virus dapat ditularkan oleh nyamuk betina pada telurnya, yang nantinya akan menjadi nyamuk. Virus ini dapat ditularkan dari nyamuk jantan ke nyamuk betina melalui kontak seksual (Suharmiati, 2012).
2. Mekanisme kedua, transmisi virus dari nyamuk ke dalam tubuh makhluk vertebrata dan sebaliknya. Yang dimaksud dengan makhluk vertebrata disini adalah manusia dan kelompok kera tertentu. Virus yang sampai ke dalam lambung nyamuk akan mengalami replikasi (memecah diri atau berkembang biak), kemudian akan berimigrasi dan akhirnya sampai ke kelenjar ludah. Empat hari kemudian virus akan mereplikasi dirinya secara cepat. Apabila jumlahnya sudah cukup, virus akan memasuki sirkulasi darah dan saat itulah manusia yang terinfeksi akan mengalami gejala panas (Suharmiati, 2012).

2.3.2 Host (Faktor Penjamu)

Virus *dengue* dapat menginfeksi manusia dan beberapa spesies primata. Manusia reservoir utama virus *dengue* di daerah perkotaan (WHO, 2015). Beberapa faktor yang mempengaruhi *host* dijelaskan sebagai berikut (Sumampouw, 2017):

1. Usia

Salah satu karakteristik individu yang mempunyai peranan penting pada perkembangan penyakit adalah usia. Peranan tersebut menjadi penting dikarenakan usia dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab penyakit tersebut, selain itu dapat digunakan untuk mengamati perbedaan

frekuensi penyakit. usia juga mempunyai hubungan dengan besarnya risiko dan resistensi penyakit.

2. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/*rate* kejadian pria dan wanita. Perbedaan jenis kelamin harus dipertimbangkan dalam hal kejadian penyakit, hal tersebut dikarenakan timbul karena bentuk anatomic, fisiologis dan sistem hormonal yang berbeda.

3. Pekerjaan

Mobilitas seseorang berpengaruh terhadap resiko kejadian DBD. Hal ini identik dengan pekerjaan yang dilakukan sehari-hari dan berkaitan dengan pendapatan dan daya beli seseorang. Semakin tinggi mobilitas seseorang, semakin besar resiko untuk menderita penyakit DBD. Semakin baik tingkat penghasilan seseorang, semakin mampu ia untuk memenuhi kebutuhannya, termasuk dalam hal pencegahan dan pengobatan suatu penyakit.

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penghirup, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

5. Sikap

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dilihat akan tetapi harus ditafsirkan terlebih dahulu sebagai tingkah laku yang tertutup. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan juga tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pertanyaan respon terhadap suatu objek.

6. Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Ada 2 hal yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu faktor genetik/keturunan dan faktor lingkungan. Faktor keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Faktor lingkungan adalah kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Nugraheni, 2010).

Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa perilaku masyarakat sangat erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran terhadap bahaya DBD. Purnama, et al. (2013) mengemukakan perilaku membersihkan lingkungan dan secara rutin melakukan kegiatan 3M, yakni menguras tempat penampungan air, mengubur barang bekas dan menutup tempat penampungan air akan efektif mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk, sehingga dapat mengurangi kejadian DBD di lingkungannya.

2.3.3 Environment (Lingkungan)

Lingkungan yang mempengaruhi timbulnya penyakit *dengue* adalah :

1. Keberadaan kontainer/Tempat Penampungan Air (TPA)

Widjaja (2011) mengemukakan bahwa penggunaan penutup kontainer yang baik, dapat mencegah berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*, sedangkan banyaknya jenis kontainer ditemukan sebagai tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* tergantung pada kebiasaan masyarakat menggunakan wadah sebagai tempat penampungan air untuk kebutuhan sehari-hari.

2. Kepadatan hunian

Kepadatan hunian adalah perbandingan jumlah penghuni dengan luas rumah dan merupakan salah satu persyaratan rumah sehat. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan no. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, disebutkan bahwa kepadatan hunian = 8 m dikategorikan sebagai tidak padat (Widjaja, 2011).

2.4. Program Penganggulangan Demam Berdarah Dengue (P2DBD)

Berdasarkan Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue, pemberantasan penyakit DBD adalah semua upaya untuk mencegah dan menangani kejadian DBD. Adanya keputusan tersebut bertujuan untuk memberikan pedoman bagi masyarakat, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan sektor-sektor terkait dalam upaya bersama mencegah dan membatasi penyebaran

penyakit sehingga program Penanggulangan dan Pemberantasan penyakit DBD (P2DBD) dapat tercapai.

Program P2DBD mempunyai tujuan utama diantaranya adalah untuk menurunkan angka kesakitan, menurunkan angka kematian, dan mencegah terjadinya KLB penyakit DBD. Upaya pemberantasan penyakit DBD berdasarkan Kemenkes No.581/MENKES/SK/VII/1992, dilaksanakan dengan cara tepat guna oleh pemerintah dengan peran serta masyarakat yang meliputi:

1. Pencegahan dengan melakukan PSN.
2. Penemuan, pertolongan, dan pelaporan.
3. Penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit.
4. Penanggulangan seperlunya.
5. Penanggulangan lain.
6. Penyuluhan kesehatan.

2.5. Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan penyakit DBD (P2DBD)

Pada umumnya evaluasi adalah suatu pemeriksaan terhadap pelaksanaan suatu program yang telah dilakukan dan yang akan digunakan untuk meramalkan, memperhitungkan, dan mengendalikan pelaksanaan program ke depannya agar jauh lebih baik. Evaluasi lebih bersifat melihat ke depan dari pada melihat kesalahan-kesalahan dimasa lalu, dan ditujukan pada upaya peningkatan kesempatan demi keberhasilan program. Dengan demikian misi dari evaluasi itu adalah perbaikan atau penyempurnaan di masa mendatang atas suatu program (Hapsara, 2017).

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan sumber nilai secara objektif dari pencapaian hasil-hasil yang direncanakan sebelumnya, dimana hasil evaluasi tersebut dimaksudkan menjadi umpan balik untuk perencanaan yang akan dilakukan di depan. Dalam program kesehatan, komponen sebuah sistem terdiri dari masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), effect dan outcome/impact (Hapsara, 2017).

1. Masukan (*input*) dalam program kesehatan terdiri dari 6 M yaitu : *man* (staf), *money* (dana untuk kegiatan program), *material* (peralatan yang dibutuhkan, termasuk logistik), *method* (ketrampilan, prosedur kerja, peraturan, kebijaksanaan, dsb), *minute* (jangka waktu pelaksanaan kegiatan program), *market* (sasaran masyarakat yang akan diberikan pelayanan program serta persepsinya).
2. Proses (*process*) terdiri dari Perencanaan, Pengorganisasian, Penggerakan dan Pelaksanaan program, pengawasan dan pengendalian untuk kelancaran kegiatan dari program kesehatan.
3. Keluaran (*output*) dapat berupa cakupan kegiatan program.
4. *Effect* yaitu perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang diukur dengan peran serta masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.
5. *Outcome (impact)* merupakan dampak program yang diukur dengan peningkatan status kesehatan masyarakat yaitu : tingkat dan jenis morbiditas (kejadian sakit), mortalitas (tingkat kematian spesifik berdasarkan sebab

penyakit tertentu, serta indikator yang paling peka untuk menentukan status kesehatan di suatu wilayah.

2.5.1.Mengetahui Hasil Evaluasi Pencegahan dengan melakukan PSN

Komponen sumber daya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana,

informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana (Busro, 2012).

SDM yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Informasi merupakan sumber daya penting bagi pelaksanaan kebijakan. Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada. Sumber daya lain yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan (Sutrisno, 2013).

Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga penunjang (non tenaga kesehatan). Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja (Kemenkes RI, 2014). Sumber Daya Manusia (SDM) untuk penanggulangan DBD meliputi petugas kesehatan dari dinas kesehatan dan puskesmas yang meliputi Pelaksana surveilans kasus DBD, Kader/PKK/Jumantik, pengelola program DBD puskesmas, Pengelola Program DBD di Dinas Kesehatan Kab/Kota, petugas penyemprot untuk fogging serta tokoh masyarakat dan masyarakat umum (Ditjen PP&PL, 2014).

Tenaga pelaksana program P2DBD idealnya memiliki latar belakang pendidikan sesuai dengan PP RI No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, sesuai dengan pasal 2 yang berbunyi bahwa tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluhan kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian (Yunita,2013).

Tenaga yang terlibat didalam program P2DBD di puskesmas ada 4 orang, yaitu koordinator, tenaga surveilans, sanitarian, dan tenaga pelaksana PE. Koordinator bertugas untuk mengoordinir pelaksanaan program. Tenaga surveilans bertugas untuk merumuskan hasil PE untuk merencanakan program pengendalian penyakit. Sanitarian mempunyai tugas yang berkaitan dengan lingkungan. Tenaga pelaksana PE bertugas untuk melakukan koordinasi dengan

tenagatenaga yang ikut serta dalam kegiatan PE. Jumlah SDM yang terlibat didalam program P2DBD puskesmas sudah cukup, namun terkendala penjadwalan sehingga tidak semua tim P2DBD ini dapat melaksanakan program secara bersama terutama di program PE. Selama ini puskesmas hanya memberikan pelatihan kepada kader, belum pernah mengadakan pelatihan untuk petugas P2DBD, karena kader yang paling dekat dengan masyarakat (Satari, 2012).

2.5.2. Mengetahui Hasil Evaluasi Penemuan, Pertolongan, Dan Pelaporan Penyakit DBD (P2DBD)

Sasaran (target) kegiatan PSN melalui Gertak PSN adalah desa atau kelurahan dengan rincian terdiri dari pembentukan pokjanal DBD, pembentukan Pokja DBD dan TIM Gertak PSN, Pembentukan dan Pelatihan Kader Kesehatan Lingkungan, Penyuluhan penanggulangan DBD, *Surveilans* Penyakit DBD, PSN 3M plus melalui Gertak PSN, Pembinaan / *refreshing* kader kesehatan, Rapat koordinasi atau *refreshing* petugas DBD, Koordinasi lintas program dan sektoral, Pelaporan hasil pemeriksaan jentik (Suroso, 2013).

Dalam pencapaian tujuan pada sasaran memang tidak sepenuhnya terwujud karena beberapa proses tidak berjalan maksimal baik dari tingkat atas sampai tingkat bawah. Pembentukan pokjanal DBD tingkat kabupaten juga belum terbentuk dan hanya ada kader desa yang pada kenyataannya kurang mampu mengkampanyekan program Gertak PSN di kecamatan yang menjadi tanggung jawabnya. Ukuran keberhasilan program pemberantasan sarang nyamuk melalui

Gertak PSN ini adalah angka bebas jentik (ABJ) mencapai lebih dari 95% (Widagdo, 2012).

2.5.3. Mengetahui Hasil Evaluasi Penyelidikan Epidemiologi Dan Pengamatan Penyakit DBD (P2DBD)

Tujuan kegiatan PE ialah untuk mengetahui apakah ada penyebaran kasus di wilayah penderita yang melapor dan menentukan apakah perlu dilakukan penyemprotan (fogging) di wilayah sekitar tempat terjadinya kasus. kegiatan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan oleh petugas pemegang program P2 DBD dibantu oleh koordinator Kesling dan Jumantik untuk wilayahnya masing-masing (Hamidi, 2010).

Indikator integrasi melihat bentuk sosialisasi dan juga komunikasi yang telah dilakukan untuk mencapai kesepakatan bersama. Sosialisasi dan komunikasi dalam Gertak PSN untuk menurunkan populasi nyamuk penular DBD serta jentiknya dengan meningkatkan peran serta masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk dengan gerakan 3 M plus di Desa mampu atau tidaknya membuat masyarakat antusias dalam mengikuti setiap kegiatan yang ada. Adapun aspek yang diperhatikan adalah kemandirian pelatihan dan pembinaan (Suroso, 2013).

Proses integrasi atau lebih kepada masyarakat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan ke rumah-rumah atau dapat dilakukan ke kelompok dan tokoh masyarakat. Sosialisasi disini ditekankan kepada peran dari puskesmas dan lintas sektoral untuk memberikan pemahaman ke masyarakat tentang Gertak PSN di Desa (Istiningtias, 2012).

2.5.4. Mengetahui Hasil Evaluasi Penanggulangan Seperlunya Penyakit DBD

Metode adalah cara menggunakan sarana/ bahan dan alat yang telah disediakan, cara mencatat dan melaporkan data, cara memberikan penyuluhan, dan sebagainya. Tenaga pelaksana kegiatan P2DBD tetap mendapatkan pelatihan/ pengarahan sebelum mereka turun ke lapangan. Pelatihan tersebut diberikan oleh pihak dinas kesehatan kepada petugas kesehatan puskesmas di setiap pertemuan. Kader Jumantik juga mendapatkan petunjuk/pengarahan pada saat pertemuan sehingga Jumantik sudah mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan. Pelatihan yang diberikan sangat berguna dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan tenaga pelaksana dalam melaksanakan program P2DBD (Yunita,2013).

Menurut Larasati (2013), SOP merupakan standar kegiatan yang harus dilakukan secara berurutan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dan apabila ditaati akan membawa akibat, seperti lancarnya koordinasi, tidak terjadi tumpang tindih atau duplikasi, terbinanya hubungan kerja yang serasi, kejelasan wewenang dan tanggung jawab setiap pegawai. Waktu Penjadwalan atau scheduling adalah pengalokasian waktu yang tersedia untuk melaksanakan masing-masing pekerjaan dalam rangka menyelesaikan suatu proyek hingga tercapai hasil optimal dengan mempertimbangkan keterbatasan-keterbatasan yang ada.¹⁰ Perencanaan untuk waktu atau jadwal pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Mojosongo dilaksanakan per tahun. Proses penyusunannya dengan mengadakan rapat koordinasi yang menghasilkan RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan).

Evaluasi metode dalam pelaksanaan surveilans DBD meliputi evaluasi terhadap ketersediaan pedoman evaluasi surveilans DBD dan evaluasi terhadap ketersediaan SOP surveilans DBD. Evaluasi program kesehatan merupakan serangkaian prosedur untuk menilai suatu program kesehatan dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan. SOP adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan dapat dipakai sebagai pedoman oleh para pelaksana dalam pengambilan keputusan. SOP dapat dipakai sebagai pedoman oleh para pelaksana dalam pengambilan keputusan (Sutrisno, 2013).

2.5.5. Mengetahui Hasil Evaluasi Penanggulangan Lain Penyakit DBD

Penanggulangan fokus adalah kegiatan pemberantasan nyamuk penular DBD yang dilaksanakan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah Dengue (PSN DBD), larvasidasi, penyuluhan dan pengabutan panas (pengasapan/fogging) dan pengabutan dingin *Ultra Low Volume* (ULV) menggunakan insektisida. Penanggulangan fokus dilaksanakan untuk membatasi penularan DBD dan mencegah terjadinya KLB di lokasi tempat tinggal penderita DBD dan rumah/bangunan sekitar serta tempat-tempat umum berpotensi menjadi sumber penularan DBD lebih lanjut. Kriteria penanggulangan DBD: (Jukifindi, 2012)

1. Bila ditemukan penderita DBD lainnya (1 atau lebih) atau ditemukan 3 atau lebih tersangka DBD dan ditemukan jentik = 5 % dari rumah/bangunan yang diperiksa, maka dilakukan penggerakan masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD, larvasidasi, penyuluhan dan pengasapan dengan insektisida di rumah penderita DBD dan

rumah/bangunan sekitarnya radius 100 meter sebanyak 2 siklus dengan interval 1 minggu.

2. Bila tidak ditemukan penderita lainnya seperti tersebut di atas, tetapi ditemukan jentik, maka dilakukan penggerakan masyarakat dalam pemberantasan Sarang Nyamuk DBD, larvasidasi dan penyuluhan.
3. Bila tidak ditemukan penderita lainnya seperti tersebut di atas dan tidak ditemukan jentik, maka dilakukan penyuluhan kepada masyarakat (Ditjen PP & PL 2014).

2.5.6. Mengetahui Hasil Evaluasi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan adalah agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Bentuk kegiatan pelaksanaan penyuluhan kesehatan di puskesmas Puuwatu dilakukan berdasarkan jadwal kegiatan posyandu 17 kali sedangkan diluar dari kegiatan posyandu sebanyak 6 kali dalam 1 bulan. Dengan kegiatan yang dilakukan untuk mensosialisasikan pencegahan DBD seperti PSN, diharapkan masyarakat mampu melaksanakan kegiatan tersebut dan dapat membudaya di masyarakat agar dapat menekan jumlah kasus DBD. Adapun hambatan dari kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh kordinator promosi kesehatan kadang susah untuk diberi izin melakukan penyuluhan ke salah satu institusi pendidikan dan juga terkait perilaku masyarakat yang masih susah di ubah (Hamidi, 2010).

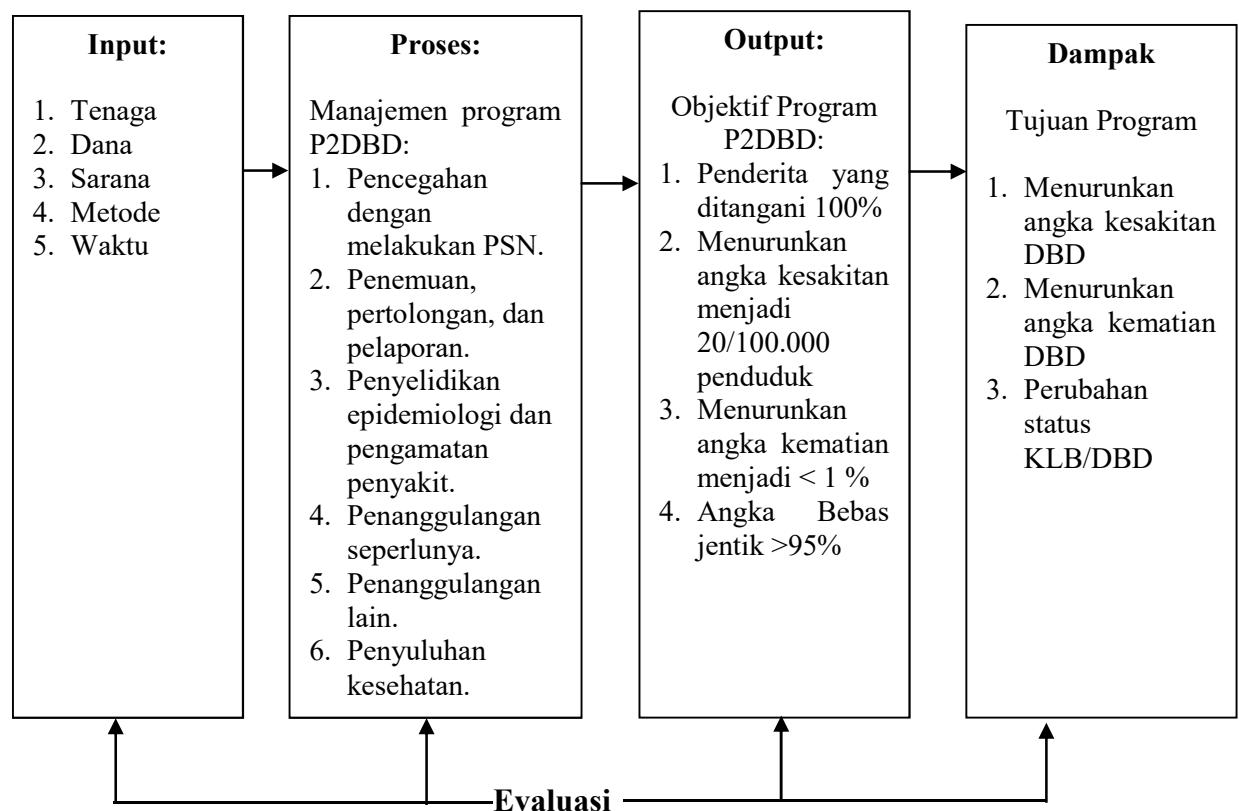
Pelaksanaan Gertak PSN di Desa menyesuaikan jadwal misalnya di kecamatan pada minggu pertama dan ketiga ada kegiatan sehingga pelaksanaan

Gertak PSN menyesuaikan jadwal dan ditetapkan pada minggu kedua dan keempat setiap bulannya (Kemenkes, 2012).

Tim Gertak PSN dalam melaksanakan proses kegiatan penyuluhan juga memandang agenda dari masyarakat sehingga masyarakat yang menentukan kapan bisanya. Tim Gertak PSN yang terdiri dari berbagai sektor yang setiap tahun seharusnya dilakukan perombakan pada komponennya seperti kader kesehatan lingkungan (Istiningtias, 2012).

2.6. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah diuraikan dalam tinjauan kepustakaan maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



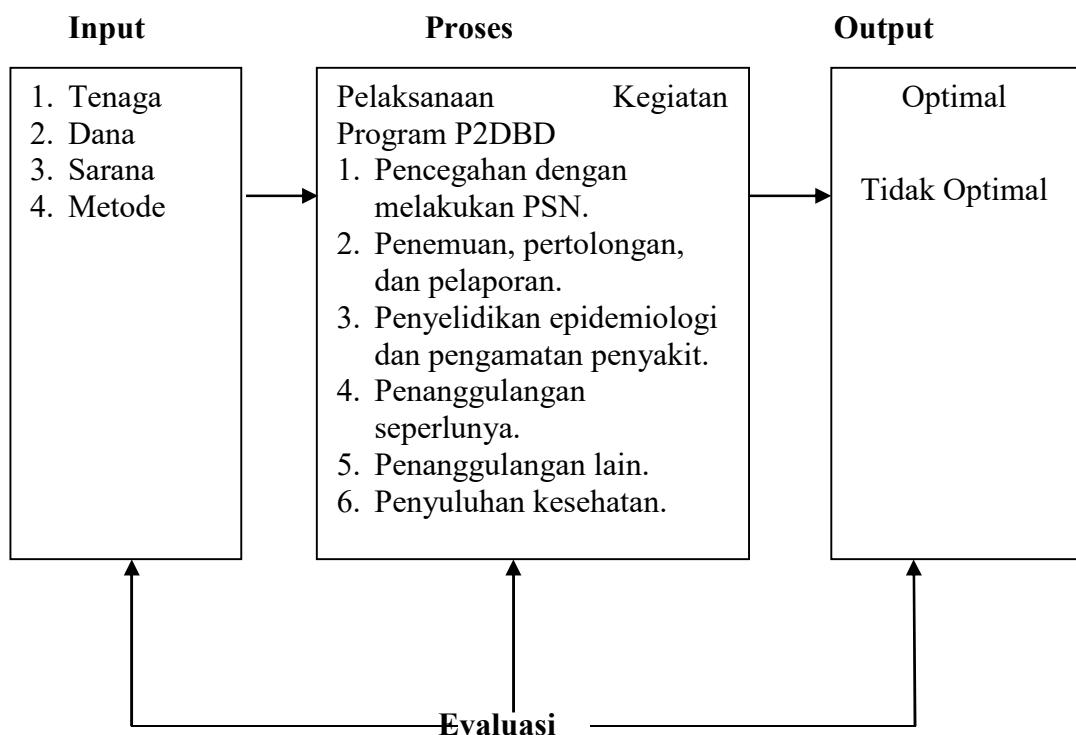
Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari atas input, proses, dan output yang menjadi variabel input adalah tenaga, dana, sarana, dan metode, proses adalah evaluasi pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD) dan output adalah optimal dan tidak optimal. Untuk lebih lanjutnya dapat dilihat pada skema dibawah ini:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini meliputi evaluasi pelaksanaan pemberatasan penyakit DBD (P2DBD).

3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3.1
Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur
1.	Evaluasi pelaksanaan pemberatasan penyakit DBD (P2DBD)	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberantas penyakit DBD dengan mengevaluasi pelaksanaan yang dilakukan puskesmas, meliputi tenaga, dana, sarana dan perencanaan.	Wawancara
2.	Pencegahan dengan melakukan PSN.	Puskesmas melakukan pencegahan PSN di dalam masyarakat	Wawancara
3.	Penemuan, pertolongan, dan pelaporan.	Puskesmas melakukan penemuan kasus DBD, pertolongan yang diberikan puskesmas dalam pasien DBD, pelaporan yang dilakukan puskesmas	Wawancara
4.	Penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit.	Puskesmas memiliki tenaga epidemiologi untuk membantu mengamati penyakit yang diderita masyarakat khususnya DBD	Wawancara
5.	Penanggulangan seperlunya.	Penanggulangan yang diberikan pertama puskesmas ketika didapat kasus DBD	Wawancara
6	Penanggulangan lain.	Penanggulangan yang diberikan dinas kesehatan ketika terjadi kasus DBD	Wawancara
7	Penyuluhan Kesehatan	Puskesmas memiliki tenaga konseling yang dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat	Wawancara

3.4 Pertanyaan Penelitian

1. Pencegahan dengan melakukan PSN.
 - a. Apakah ada tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk dirumah warga?
 - b. Apakah ada tenaga untuk melakukan pengasapan (fogging) di kampung-kampung)?
 - c. Berapa orang tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melakukan fogging dan penyuluhan?
 - d. Apakah terdapat kekurangan tenaga kesehatan khususnya tentang PSN?
2. Penemuan, pertolongan, dan pelaporan.
 - a. Apakah petugas ada datang mendata penderita DBD Ke setiap rumah?
 - b. Apakah ada dana yang diberikan dalam mendata penderita DBD?
 - c. Apakah ada perlongan yang diberikan kepada masyarakat yang menderita DBD?
 - d. Apa perlongan yang diberikan kepada masyarakat yang menderita DBD?
 - e. Apakah ada sarana yang disediakan untuk mencegah kejadian DBD?
3. Penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit.
 - a. Apakah puskesmas memiliki tenaga epidemiologi untuk mengamati penyakit?
 - b. Apakah ada sarana yang disediakan puskesmas untuk ruangan epidemiologi?
 - c. Apakah puskesmas juga menyediakan dana dalam mengamati penyakit?

- d. Apakah puskesmas menyertakan kader desa dalam penyelidikan epidemiologi?
4. Penangulangan seperlunya
- a. Apakah puskesmas memiliki program penangulangan untuk masyarakat yang terkena DBD?
 - b. Apakah puskesmas memiliki tenaga kesehatan untuk menangulangi dengan cepat masyarakat yang terkena DBD?
 - c. Program Seperti apa yang diberikan puskesmas kepada masyarakat?
 - d. Kegiatan apa saja yang dilakukan puskesmas dalam hal pemberantasan penyakit DBD ini?
5. Penangulangan lain
- a. Apakah dinas kesehatan memberikan dana khusus dalam penanggangan kasus DB?
 - b. Apakah puskesmas menerima bantuan tenaga kesehatan untuk menangulangi dengan cepat masyarakat yang terkena DBD?
 - c. Program Seperti apa yang diberikan dinas kesehatan kepada masyarakat?

5.3.1. Penyuluhan Kesehatan

- a. Apakah puskesmas memiliki tenaga konseling untuk mencegah DBD di masyarakat?
- b. Apakah puskesmas memiliki dana khusus untuk melakukan penyuluhan kesehatan?
- c. Kapan dilakukan penyuluhan kesehatan ke masyarakat?

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan pendekatan pada penelitian ini adalah studi kasus (*case study*). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dapat menjelaskan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas soial, sikap kepercayaan, persepsi seseorang atau kelompok terhadap sesuatu selaras (Hamdi, 2014). Melalui metode ini peneliti ingin meneliti Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) Ditinjau Dari Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar yang berhubungan dengan evaluasi pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD) yaitu sebanyak 5 petugas kesehatan yaitu kepala puskesmas, tenaga Kesling, 3 tenaga P2M.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Sumantri, 2015). Untuk menentukan ukuran dan besarnya sampel dalam penelitian ini digunakan total sampling yaitu seluruh jumlah populasi dijadikan sampel penelitian.

4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Non-Random Sampling* yaitu secara total *sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan menjadikan seluruh populasi menjadi sampel penelitian yaitu sebanyak 5 petugas kesehatan di Puskesmas Lampisang.

4.2.4. Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer yaitu data yang diambil dengan cara wawancara kepada responden yaitu petugas kesehatan dan kader desa. Wawancara yang dilakukan kepada responden harus terlebih dulu mendapat persetujuan dan ditandatangani oleh responden tersebut. Sebelum memulai wawancara, responden diberi penjelasan tentang cara menjawab wawancara yang diberikan peneliti. Jika responden mengalami kesulitan untuk memahami atau menjawab pertanyaan maka peneliti akan memberikan penjelasan yang dapat dipahami oleh responden.
2. Data sekunder yaitu berupa data yang didapatkan di Puskesmas Lampisang.

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 28 sampai dengan 29 Agustus 2019 di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar.

4.3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

4.4 Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara dengan dua arah yang dilakukan oleh peneliti dan responden untuk menggali informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.
 2. Observasi yaitu salah satu metode penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Dimana teknik observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data atau fakta yang cukup efektif untuk mempelajari suatu sistem (Sumantri, 2015). Bentuk observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah observasi partisipan yaitu observasi suatu proses pengamatan yang dilakukan oleh observer dengan ikut mengambil bagian dalam kehidupan orang-orang yang akan diobservasi. Observasi digunakan untuk mengamati penampilan dan perilaku subjek yang meliputi penampilan fisik, lingkungannya dan perilaku selama proses wawancara berlangsung.
 3. Studi pustaka
- Teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan data melalui buku - buku, literatur - literatur, berbagai artikel yang dicari melalui website, majalah, maupun koran yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.5. Instrumen Pengumpulan Data

Untuk wawancara peneliti menggunakan daftar wawancara sebagai panduan untuk melakukan wawancara adapun daftar wawancara secara lengkap dapat dilihat di Lampiran.

Panduan wawancara dibuat berdasarkan evaluasi pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD), yaitu :

1. Pencegahan dengan melakukan PSN, yaitu puskesmas melakukan pencegahan PSN di dalam masyarakat.
2. Penemuan, pertolongan, dan pelaporan, yaitu Puskesmas melakukan penemuan kasus DBD, pertolongan yang diberikan puskesmas dalam pasien DBD, pelaporan yang dilakukan puskesmas.
3. Penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit, yaitu puskesmas memiliki tenaga epidemiologi untuk membantu mengamati penyakit yang diderita masyarakat khusunya DBD.
4. Penanggulangan seperlunya, yaitu Penanggulangan yang diberikan pertama puskesmas ketika didapat kasus DBD
5. Penanggulangan lain, yaitu Penanggulangan yang diberikan dinas kesehatan ketika terjadi kasus DBD
6. Penyuluhan kesehatan, yaitu Puskesmas memiliki tenaga konseling yang dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat

Sementara observasi menggunakan daftar observasi untuk mendukung proses wawancara. Adapun observasi yang dilakukan adalah petugas puskesmas yaitu penampilan fisik, cara bekerja, dan kedisiplinan. Hasil observasi ini dicatat

dengan metode *narrative recording*. Selain itu alat bantu sebagai salah satu alat pengumpulan data berupa kaset, alat perekam, alat tulis, dan pedoman umum wawancara.

4.6. Prosedur Penelitian

Moleong (2010) menyatakan bahwa prosedur penelitian terdiri dari tiga tahapan, yaitu tahap pra-lapangan, tahap pekerjaan lapangan, dan tahap analisa data. Berikut uraian lebih rinci proses yang akan dilalui oleh peneliti dalam setiap tahapan, yaitu :

1. Tahap Pra Lapangan

Tahap pra-lapangan dilakukan oleh peneliti guna mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan dalam penelitian dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

- a. Mengumpulkan informasi dan teori-teori mengenai penelitian.
- b. Menyiapkan pedoman wawancara
- c. Menghubungi calon subjek yang sesuai dengan karakteristik subjek.
- d. Melakukan *informed consent*
- e. Melakukan tahap pendekatan sebelumnya atau *building rapport*
- f. Menentukan lokasi penelitian

2. Tahap Pekerjaan Lapangan

Setelah melakukan tahap pra-lapangan, selanjutnya peneliti memasuki tahap pekerjaan lapangan dengan tahapan kegiatan sebagai berikut :

- a. Konfirmasi ulang waktu dan tempat wawancara
- b. *building rapport*
- c. Melakukan wawancara berdasarkan panduan wawancara

d. Merekam proses wawancara

3. Tahap Analisis Data

Tahap terakhir dalam penelitian ini adalah tahap data dimana data diolah berdasarkan hasil wawancara dengan subjek.

Analisis data kualitatif menurut Bogdan & Biklen (dalam Moleong, 2010) adalah upaya yang dilakukan dengan proses pendataan secara spesifikasi, mengorganisasikan data, memilah data lalu menjadikannya dalam suatu kalimat yang dapat dipahami, disintesiskan, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan yang dapat dipelajari, lalu memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Prosedur analisis data yang akan peneliti lakukan dalam penelitian ini adalah berdasarkan urutan berikut :

- a. Hasil wawancara
- b. Menuliskan hasil wawancara dalam bentuk transkrip (*verbatim*)
- c. Koding
- d. Mengelompokkan data berdasarkan kategori tertentu
- e. Menganalisa data per-responden sesuai dengan landasan teori
- f. Interpretasi awal per-responden
- g. Pembahasan temuan hasil penelitian untuk menjawab perumusan masalah dalam penelitian
- h. Kesimpulan akhir penelitian (laporan)

4.7. Analisis Data

Ada empat tahap dalam menganalisa data kualitatif menurut Morrisan (2012). Tahapan pertama adalah tahap pengumpulan data, lalu dilanjutkan dengan tahap *reduksi* data, tahap ketiga adalah tahap *display* data dan tahap terakhir adalah tahap penarikan kesimpulan atau tahap *verifikasi*.

1. Pengumpulan data

Pada tahap ini, peneliti mengumpulkan data-data yang terkait dengan topik penelitian. Setelah data dikumpulkan melalui studi *pre-eliminary*, observasi, catatan lapangan, wawancara dan lain-lain, peneliti dapat melakukan tahap kedua yaitu tahap reduksi data.

2. Reduksi data

Hasil dari rekaman wawancara yang didapatkan dari tahap sebelumnya yaitu tahap pengumpulan data, maka akan diformat menjadi bentuk verbatim wawancara. Selanjutnya hasil observasi dan temuan lapangan akan diformat menjadi tabel hasil observasi yang disesuaikan dengan metode observasi yang digunakan oleh peneliti.

3. Display data

Pada tahap ini, data akan diolah ke dalam suatu matriks kategorisasi sesuai dengan tema-tema yang telah dikelompokkan dan dikategorikan terlebih dahulu, serta memecahkan tema-tema tersebut dalam bentuk yang lebih nyata dan sederhana yang disebut dengan subtema yang diakhiri dengan memberikan kode pada subtema sesuai dengan verbatim wawancara sebelumnya.

4. Penarikan kesimpulan atau verifikasi data

Tahap terakhir yaitu tahap penarikan kesimpulan atau verifikasi data. Peneliti akan menjelaskan hasil temuan penelitian dengan menjawab pertanyaan penelitian berdasarkan aspek atau komponen dari *central phenomon* penelitian. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti akan ditarik menjadi suatu kesimpulan berdasarkan jawaban dari pertanyaan yang tersedia sebelumnya.

Dalam menentukan kategori untuk setiap jawaban responden maka digunakan kriteria penilaian, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1.
Kriteria Penilaian program P2DBD**

NO	SKOR NILAI	KETERANGAN
1	86 – 100 %	Sangat baik
2	76 – 85 %	Baik
3	60 – 75 %	Cukup
4	55 – 59 %	Kurang
5	< 54 %	Kurang sekali

Sumber: Arikunto, (2010)

4.8. Penyajian Data

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel, narasi secara tabulasi silang.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum

5.1.1 Data Geografis

Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar terletak di Gampong Lampisang Kecamatan Peukan Bada. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang kurang lebih 709 km², terdiri dari 8 Gampong dengan jumlah penduduk 9.840 jiwa. Mata pencaharian sebagian besar penduduk adalah bekerja sebagai pedagang, buruh, petani, nelayan dan bertugas di Instansi pemerintahan.

Puskesmas Lampisang berbatas dengan:

1. Sebelah Barat berbatas dengan Gampong Lam Geu-eu Kecamatan Peukan Bada
2. Sebelah Timur berbatas dengan Gampong Lam Lumpu Kecamatan Peukan Bada
3. Sebelah Utara berbatas dengan Gampong Lampoh Dayah Kecamatan Jaya Baru
4. Sebelah Selatan berbatas dengan Gampong Nusa Kecamatan Lhoknga

Puskesmas Lampisang memiliki Pustu sebanyak 2 Pustu yaitu Pustu Lam Hasan dan Pustu Rima Jeuneu. Pada dasarnya puskesmas pembantu menganut konsep wilayah dan melayani sasaran penduduk rata-rata mencakup 3 atau 4 desa. Ratio puskesmas pembantu terhadap puskesmas induk rata-rata 2,55 : 1 yang artinya setiap 1 puskesmas induk didukung oleh 2 sampai 3 pustu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.

5.1.2 Jumlah Pegawai

Dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lampisang maka tenaga bidan dan perawat menempati proporsi yang lebih banyak. Puskesmas Lampisang memiliki tenaga medis 3 orang (dokter umum 2 orang dan dokter gigi 1 orang), tenaga bidan 24 orang, perawat 7 orang, 4 orang perawat gigi. Sanitarian 3 orang, Penyuluh 1 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Administrator Kesehatan 1 orang, tenaga nutrisionis 3 orang, surveilans 1 orang, tenaga analis 2 orang, cleaning service 1 orang, supir 1 orang dan tenaga Bakti 9 orang.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap persiapan penelitian yang dilakukan pada penelitian ini:

- a. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD)
- b. Menyusun pedoman wawancara dan pedoman observasi
- c. Persiapin untuk mengumpulkan data seperti mengumpulkan data tentang calon informan penelitian, menghubungi informan untuk menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian serta menanyakan kesediaannya untuk menjadi subjek penelitian.

Tabel 5.2
Gambaran Umum Data Informan

Data	Informan				
	I	II	III	IV	V
Nama (Inisial)	ES	AS	NO	HA	CS
Usia	44	33	41	43	30
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
Pekerjaan	Kepala Puskesmas	Tenaga Kesling	Tata Usaha	P2M	P2M

d. Setelah responden bersedia untuk menjadi subjek penelitian, kemudian peneliti bertemu dengan informan untuk mengatur dan menentukan waktu yang sesuai untuk wawancara.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Setelah tahap persiapan penelitian dilakukan, peneliti memasuki tahap pelaksanaan penelitian:

- Sehari sebelum dilaksanakannya penelitian, peneliti mengkonfirmasi ulang waktu dan tempat wawancara. Ini bertujuan untuk memastikan kondisi informan.
- Melakukan wawancara berdasarkan dengan pedoman wawancara. Dalam melakukan wawancara, peneliti juga melakukan observasi terhadap informan dan lingkungan tempat wawancara

Tabel 5.3
Jadwal Pelaksanaan Wawancara

No	Tanggal Wawancara	Waktu wawancara	Tempat Wawancara
Informan I			
1	28 Agustus 2019	10.00-10.30 WIB	Ruang Ka.Pus
Informan II			
2	28 Agustus 2019	11.00-11.30 WIB	Ruang Sanitasi
Informan III			
3	29 Agustus 2019	10.00-10.30 WIB	Ruang TU
Informan IV			
4	29 Agustus 2019	10.30-11.00 WIB	Ruang Surveilens
Informan V			
5	29 Agustus 2019	11.00-11.30 WIB	Ruang Surveilens

- c. Setelah hasil wawancara diperoleh, peneliti memindahkan hasil wawancara ke dalam bentuk panduan wawancara, pada tahap ini, peneliti melakukan *coding*
- d. Melakukan analisis data pada hasil wawancara yang telah selesai
- e. Setelah analisis data selesai, peneliti menarik kesimpulan unutuk menjawab permasalahan yang ditemui pada hasil penelitian, kemudian setelah itu peneliti mengajukan saran bagi peneliti selanjutnya.

1).Jumlah dan Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 informan terdiri dari 1 Kepala Puskesmas, 1tenaga Kesling, 1 Kepala Tata Usaha, dan 2 tenaga P2M yang memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berdomisili di Kecamatan Lampisang
- b. Petugas Puskesmas Lampisang

5.2.1. Hasil Penelitian

1. Pencegahan dengan melakukan PSN

Informan AS, HA, CS dan NO mengatakan untuk tenaga yang ditugaskan dalam program PSN dirumah warga, ada terkadang AS dan tenaga Epid juga ikut melakukan penyuluhan mencegah penyakit DBD.

“ada dek, kalau bagian epid sendiri dua orang tapi yang khusus tentang epid DBD memegang program DBD satu orang tapi mereka bisa kerja sama”.

Menurut informan NO, HA dan CS Puseksmas memiliki tenaga untuk melakukan fogging atau pengasapan dari tenaga promkes, yang bekerja sama dengan dinas kesehatan.

“kalau untuk tenaga fogging sendiri secara garis besar di handle oleh tenaga promkes, berbeda dengan yang epid DBD tadi mereka integrasi, semua disini apa-apa semua integrasi, begitu juga dengan kasus DBD integrasi dengan tenaga promkes. Kalau untuk penyuluhan biasanya dilakukan oleh puskesmas lampisang yaitu di 8 desa. Penyuluhan diadakan di desa dan posyandu”.

Menurut informan AS, HA dan CS tenaga fogging diperlukan oleh puskesmas karena kekurangan tenaga untuk melakukan fogging, saat ini puskesmas hanya ada dua orang saja.

“perlu dek karena puskesmas kekurangan tenaga fogging”.

2. Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan

Menurut Informan AS, NO, HA, dan CS bahwa ada petugas yang mendata penerita DBD tetapi hal tersebut dilakukan jika ada laporan dari masyarakat yang terkena DBD, sehingga kami akan turun ke lapangan untuk mendata.

“ada dek, tetapi jika ada warga yang ada datang ke puskesmas dan melapor ada warga yang terkena DBD baru kami turun untuk mendata siapa saja terkena DBD”.

Menurut informan ES, AS, NO, HA dan CS mengatakan ada dana yang diberikan dalam mendata penderita DBD tetapi jika ada kasus baru diberikan dana tersebut.

“ada dek tetapi jika ada kasus saja”.

Menurut informan ES, AS, HA dan CS mengatakan untuk pertolongan pada penderita DBD petugas hanya dapat melakukan visit ke rumah warga jika ada yang sakit diberikan obat dan disarankan ke puskesmas.

“Ada kami melakukan visit ke rumah pasien karena itu tugas saya dan pasien akan dilakukan pemeriksaan selanjutnya ke lab pemeriksaan darah dan diberikan obat”

Menurut informan ES, AS, NO, HA dan CS mengatakan Puskesmas tidak menyediakan sarana khusus dalam mencegah penyakit DBD.

“Tidak ada dek.”.

3. Penyelidikan Epidemiologi dan Pengamatan Penyakit

Menurut informan ES, AS, NO, HA dan CS mengatakan Puskesmas memiliki tenaga epidemiologi sebanyak dua orang dan tenaga tersebut sudah cukup bagi puskesmas.

“ada dek dua orang. Saya rasa tenaga tersebut sudah cukup”.

Menurut informan ES, AS, NO, HA dan CS mengatakan Puskesmas juga menyediakan sarana atau ruangan epidemiologi di puskesmas.

“Ada dek, ruagan epidemiologi”.

Menurut informan ES, AS, NO, HA dan CS mengatakan Puskesmas menyediakan dana dalam mengamati penyakit khususnya DBD ada namun jika ada kasus saja tidak semua kasus juga hanya kasus tertentu.

“ada dek, Paling kalau ada kasus, tu ada tp untuk semua kasus tidak.dia hanya kasus-kasus tertentu saja”.

Menurut informan NO, HA dan CS mengatakan Puskesmas melibatkan kader desadalam hal mencegah kejadian penyakit DBD
“Ya, ada dek”.

4. Penangulangan seperlunya

Menurut informan NO, HA dan CS mengatakan Puskesmas ada program penangulangan khusus untuk penyakit DBD ini hanya memberikan obat dan mengadakan penyuluhan saja.

“ada dek, hanya pemeriksaan jentik, memberikan obat dan mengadakan penyuluhan”.

Menurut informan ES, AS, HA dan CS mengatakan Puskesmas memiliki tenaga epidemiologi untuk menangulangi masalah DBD seperti memberikan penyuluhan jika terdapat kasus DBD di warga masyarakat.

“ada dek, seperti saya bilang tadi, ada dua orang saja yang akan memberikan penyuluhan kepada warga jika ada kasus”.

Menurut informan ES, AS dan NO mengatakan Puskesmas tidak ada program khusus dalam penanganan kasus DBD hanya memberikan obat dan penyuluhan saja.

“tidak ada dek, kami program khusus. Yang saya bilang tadi kasih obat saja dan mengadakan penyuluhan”.

Menurut informan ES, AS, NO, HA dan CS mengatakan Puskesmas mengadakan kegiatan gotong royong dalam program P2DBD. ES mengadakan sebulan sekali dengan mengajak warga bersama-sama membersihkan lingkungan sekitar kampung

“program khusus tidak ada dek, hanya saja saya mengajakan warga untuk gotong royong sebulan sekali untuk membersihkan lingkungan sekitar rumah warga. Itu saja dek”.

5. Penangulangan Lain

Menurut informan ES, AS, dan NO, mengatakan Puskesmas tidak ada dana khusus yang diberikan untuk program pencegahan DBD. Tersedianya dana jika ada kasus yang dilaporkan warga kepada petugas kami sehingga kami dapat melaporkan ke dinas sehingga diberikan dana untuk program penangulangannya.

“tidak ada dek dana khusus, jika ada kasus DBD yang dilaporkan warga baru kami melaporkan ke dinas, baru kami dapat dana dek, gitu dek”.

Menurut informan NO, HA dan CS mengatakan Puskesmas menerima bantuan tenaga kesehatan dari dinas kesehatan namun jika ada laporan saja jika tidak ada laporan dinas tidak memberikan tenaga kesehatan dalam hal program P2DBD ini.

“ada dek, kami diberikan alat fogging setelah ada kasus DBD kemarin namun baru saja kemarin dinas mengambil kembali alat fogging”.

Menurut informan ES, AS dan NO mengatakan dari dinas kesehatan tidak diberikan program khusus, hanya program Fogging saja.

“tidak ada dek. Hanya fogging yang diberikan dari dinas”.

6. Penyuluhan Kesehatan

Menurut informan ES, AS, NO, HA dan CS mengatakan Puskesmas hanya memiliki dua tenaga konseling untuk mencegah DBD dimasyarakat yaitu dari tenaga epidemiologi.

“ada dek, dua orang kan tulah tenaga epid”.

Menurut informan ES, AS, NO, dan HA mengatakan Puskesmas menyediakan dana khusus untuk melakukan penyuluhan jika ada kasus saja yang biasa dilakukan sebulan sekali.

“ada dek, tapi jika ada kasus saja dek sebulan sekali”.

Menurut informan ES, AS, NO, dan CS mengatakan Puskesmas melakukan penyuluhan hanya sebulan sekali namun jika ada laporan kasus DBD saja jika tidak ada maka tidak dilakukan penyuluhan.

“sebulan sekali dek, seperti saya bilang jika terdapat kasus DBD. Karena jarang kan”.

5.3. Pembahasan

5.3.1.Pencegahan dengan melakukan PSN

Berdasarkan jawaban informan bahwa Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar dalam pencegahan dengan melakukan PSN termasuk kategori baik yaitu tenaga fogging atau pengasapan di datangkan dari dinas bukan dari puskesmas berdasarkan adanya laporan kasus. Sedangkan Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar dalam pencegahan dengan melakukan PSN termasuk dalam kategori cukup yaitu petugas hanya melakukan penyuluhan saja, tenaga kesehatan tidak cukup, dan hanya ada satu atau dua petugas rumah sakit yang melakukan pengasapan dirumah warga.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sutrisno (2013) bahwa SDM yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Informasi merupakan sumber daya penting bagi pelaksanaan kebijakan. Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada. Sumber daya lain yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan.

5.3.2. Penemuan, pertolongan, dan pelaporan.

Berdasarkan jawaban informan bahwa Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar dalam penemuan, pertolongan, dan pelaporan termasuk dalam kategori sangat baik yaitu jika ada laporan kasus maka petugas akan turun untuk melakukan pendataan, tersedianya dana dalam melakukan pendataan penderita DBD. Sedangkan Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar dalam penemuan, pertolongan, dan pelaporan termasuk dalam kategori cukup yaitu penanggulan yang diberikan oleh puskesmas pada penderita DBD dengan pemberian obat.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Suroso (2013) bahwa Sasaran (target) kegiatan PSN melalui Gertak PSN adalah desa atau kelurahan

dengan rincian terdiri dari pembentukan pokjanal DBD, pembentukan Pokja DBD dan TIM Gertak PSN, Pembentukan dan Pelatihan Kader Kesehatan Lingkungan, Penyuluhan penanggulangan DBD, *Surveilans* Penyakit DBD, PSN 3M plus melalui Gertak PSN, Pembinaan / *refreshing* kader kesehatan, Rapat koordinasi atau *refreshing* petugas DBD, Koordinasi lintas program dan sektoral, Pelaporan hasil pemeriksaan jentik.

5.3.3. Penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit.

Berdasarkan jawaban informan bahwa Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar dalam penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit termasuk dalam kategori sangat baik yaitu puskesmas memiliki tenaga epidemiologi untuk mengamati penyakit, ada ruangan yang disediakan untuk tenaga epidemiologi, tersedianya sarana di ruangan epidemiologi, ada tersedia dana dalam mengamati penyakit, Sedangkan Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar dalam penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit termasuk dalam kategori cukup yaitu dalam program P2DBD puskesmas menyertakan kader desa.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hamidi (2010) bahwa tujuan kegiatan PE ialah untuk mengetahui apakah ada penyebaran kasus di wilayah penderita yang melapor dan menentukan apakah perlu dilakukan penyemprotan (fogging) di wilayah sekitar tempat terjadinya kasus. kegiatan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan oleh petugas pemegang program P2 DBD dibantu oleh koordinator Kesling dan Jumantik untuk wilayahnya masing-masing.

5.3.4. Penangulangan seperlunya

Berdasarkan jawaban informan bahwa Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar dalam penangulangan seperlunya termasuk dalam kategori cukup yaitu dalam melaksanakan program P2DBD puskesmas memiliki program tersendiri, tidak ada program khusus dalam mencegah penyakit DBD hanya saja ada kegiatan gotong royong yang dilakukan sebulan sekali, sebulan sekali penyuluhan yang dilakukan puskesmas ke masyarakat.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sutrisno (2012) bahwa evaluasi metode dalam pelaksanaan surveilans DBD meliputi evaluasi terhadap ketersediaan pedoman evaluasi surveilans DBD dan evaluasi terhadap ketersediaan SOP surveilans DBD. Evaluasi program kesehatan merupakan serangkaian prosedur untuk menilai suatu program kesehatan dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan. SOP adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan dapat dipakai sebagai pedoman oleh para pelaksana dalam pengambilan keputusan. SOP dapat dipakai sebagai pedoman oleh para pelaksana dalam pengambilan keputusan.

5.3.5. Penangulangan lain

Berdasarkan jawaban informan bahwa Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar dalam penangulangan lain termasuk dalam kategori cukup yaitu jika ada kasus dan kami melaporkan ke dinas maka aka nada dana yang diberikan untuk mengangulangi kasus DBD tersebut, ada tenaga kesehatan yang diberikan dinas jika ada kasus DBD, dan hanya program fogging yang diberikan dari dinas.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Ismainar (2012) bahwa Penanggulangan fokus adalah kegiatan pemberantasan nyamuk penular DBD yang dilaksanakan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah Dengue (PSN DBD), larvasidasi, penyuluhan dan pengabutan panas (pengasapan/fogging) dan pengabutan dingin *Ultra Low Volume* (ULV) menggunakan insektisida. Penanggulangan fokus dilaksanakan untuk membatasi penularan DBD dan mencegah terjadinya KLB di lokasi tempat tinggal penderita DBD dan rumah/bangunan sekitar serta tempat-tempat umum berpotensi menjadi sumber penularan DBD lebih lanjut. Kriteria penanggulangan DBD.

5.3.6. Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan jawaban informan bahwa Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar dalam penyuluhan kesehatan termasuk dalam kategori sangat baik yaitu puskesmas memiliki tenaga konseling yaitu satu orang, ada dana khusus yang diberikan puskemas dalam program P2DBD dan penyuluhan dilakukan dalam sebulan sekali saja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang di kemukakan Hamidi (2010) bahwa Penyuluhan adalah agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Bentuk kegiatan pelaksanaan penyuluhan kesehatan di puskesmas Puuwatu dilakukan berdasarkan jadwal kegiatan posyandu 17 kali sedangkan diluar dari kegiatan posyandu sebanyak 6 kali dalam 1 bulan. Dengan kegiatan yang dilakukan untuk mensosialisasikan pencegahan DBD seperti PSN, diharapkan masyarakat mampu melaksanakan kegiatan tersebut dan dapat membudaya di masyarakat agar dapat menekan jumlah kasus DBD.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Dari hasil wawancara terhadap 5 informan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dalam hasil evaluasi pencegahan dengan melakukan PSN di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 diketahui bahwa puskesmas memiliki tenaga dalam melakukan PSN dirumah warga namun puskesmas masih kekurangan tenagan khususnya tenaga fogging, dan tenaga dalam melakukan fogging hanya satu orang atau diberikan dari dinas kesehatan.
2. Dalam hasil evaluasi penemuan, pertolongan, dan pelaporan penyakit DBD (P2DBD) di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 diketahui bahwa petugas melakukan pendataan ke rumah warga jika ada laporan dari warga tentang kasus DBD, puskesmas juga menyediakan dana dalam mendata penderita DBD di kampong-kampung, bagi penderita puskesmas hanya bisa mengobati dengan memberikan obat saja, dan tidak ada diberikan sarana khusus yang diberikan dalam mencegah kejadian DBD.
3. Dalam hasil evaluasi penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 diketahui bahwa puskesmas memiliki tenaga epidemiologi sebanyak dua orang dalam hal mengamati penyakit, puskesmas menyediakan sarana bagi tenaga epidemiologi yaitu ruang P2M, puskesmas menyediakan dana bagi tenaga epidemiologi saat mengamati penyakit, puskesmas tidak melibatkan kader

desa dalam melakukan PSN karena puskesmas memiliki tenaga P2M untuk melakukan penyuluhan.

4. Dalam hasil evaluasi penangulangan seperlunya penyakit DBD di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 diketahui bahwa puskesmas hanya segera mengobati penderita yang terkena DBD dan memiliki program penyuluhan untuk penanggulangan untuk masyarakat yang belum terkena DBD, tenaga yang ditugaskan adalah tenaga P2M, dan puskesmas memiliki program gotong royong sebulan sekali di setiap lingkungan sekitar rumah warga masing-masing.
5. Dalam hasil evaluasi penangulangan lain penyakit DBD di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 diketahui bahwa jika terdapat kasus DBD maka puskesmas akan melaporkan ke dinas kesehatan dan akan diberikan dana pencegahan DBD dan tenaga fogging ke puskesmas.
6. Dalam hasil evaluasi penyuluhan kesehatan penyakit DBD di Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 diketahui bahwa puskesmas memiliki tenaga konseling yaitu tenaga P2M, dalam melakukan penyuluhan kesehatan puskesmas menyediakan dana, dilakukan penyuluhan jika ada pelaporan kasus dan dilakukan sebulan sekali.

6.2. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih peduli akan kesehatan dan lingkungan sekitar rumah dengan melakukan 3M plus agar terhindar dari penyakit DBD.

2. Bagi Puskesmas Lampisang

Harus lebih aktif lagi dalam melakukan penyuluhan ke masyarakat dan puskesmas juga melibatkan kader desa dalam mengunjungi rumah warga dengan memberikan edukasi dalam mencegah penyakit DBD.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan tenaga kesehatan masyarakat dapat memberikan penyuluhan dan edukasi ke masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) agar masyarakat memiliki pengetahuan dalam mencegah penyakit DBD didalam rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan permasalahan yang sama, dapat diusahakan untuk mengkaji masalah ini dengan jangkauan yang lebih luas dan dengan menambah variabel lain yang belum terungkap dalam penelitian ini.

PEDOMAN WAWANCARA

Nama (Inisial) : ES

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 44 tahun

Jabatan : Kepala Puskesmas Lampisang

01 P	Assalamu'alaikum Wr.Wb
02 R	Wa'alaikumsalam Wr.Wb.,
03 P	Saya hafiz riandy, dari FKM serambi ingin melakukan wawancara dengan penelitian saya yang berjudul evaluasi pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Lampisang, Apakah Ibu bersedia di wawancara selaku kepala puskesmas lampisang
04 R	Bersedia
05 P	Baik bu, yang saya wawancarai ada 6 variabel yaitu pencegahan dengan melakukan PSN, penemuan, pertolongan dan pelaporan, penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit, penanggulangan seperlunya, penanggulangan lainnya, penyuluhan kesehatan. Baik bu saya akan memulai dengan variabel pertama
06 R	Ya dek
07 P	Apakah ada tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk dirumah warga, bu? Dari puskesmas
08 R	Untuk PSN kami hanya memberikan penyuluhan saja, namun untuk warga masing-masing membersihkan sendiri rumahnya untuk mencegah DBD
09 P	Kalau dari puskesmasnya bu?
10 R	Kalau pun ada paling kegiatan gotong royong bersama sebulan sekali. Untuk setiap rumah tidak ada.
11 P	Menurut ibu apakah itu harus ada program penyuluhan ke setiap rumah warga?
12 R	Menurut saya tidak perlu ya. Karena untuk PSN tugas masing-masing warga masyarakat
13 P	Baiklah, Apakah ada tenaga untuk melakukan pengasapan (fogging) di kampong-kampung?)
14 R	Dari puskesmas tidak ada. Kami biasa meminta dari dinas, dulu kan ada tenaga tapi kalu sekarang lagi dinas luar kota.
15 P	Apakah tenaga tersebut tidak dicari lagi.
16 R	Ehmmm, karena kasusnya jarang, saya rasa tidak perlu, karena sudah ada di dinas
17 P	Kalau dari dinas berapa orang tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melakukan fogging dan penyuluhan
18 R	Dari dinas ada dua orang, nanti kita ada pendamping tenaga penyuluhan dari puskesmas
19 P	Menurut ibu apakah tenaga tersebut cukup dan tidak kekurangan tenaga PSN?

20 R	Cukup ya
21 P	Ketika ada kasus apakah petugas ada datang mendata penderita DBD Ke stiap rumah?
22 R	Hanya kerumah fokus, dan mereka mengadakan PI untuk ke rumah warga
23 P	Apakah ada dana yang diberikan dalam mendata penderita DBD
24 R	Ada dek
25 P	Apakah ada pertolongan yang diberikan kepada masyarakat yang menderita DBD?
26 R	Tu kita bisa nanti lapor ke dinas abis tu di fogging itu aja
27 p	Apakah ada sarana yang disediakan untuk mencegah kejadian DBD?
28 R	Tidak ada
29 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga epidemiologi untuk mengamati penyakit?
30 R	Ada dua orang
31 P	Apakah ada sarana yang disediakan puskesmas untuk ruangan epidemiologi?
32 R	Ada dek
31 P	Apakah puskesmas juga menyediakan dana dalam mengamati penyakit
32 R	Paling kalau ada kasus, tu ada tp untuk semua kasus tidak.dia hanya kasus-kasus tertentu saja
33 P	Apakah puskesmas menyertakan kader desa dalam penyelidikan epidemiologi?
34 R	Tidak ada
35 P	Apakah puskesmas memiliki program penangulangan untuk masyarakat yang terkena DBD?
36 R	Hanya di kasih obat dan penyuluhan DBD
37 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga kesehatan untuk menangulangi dengan cepat masyarakat yang terkena DBD?
38 R	Ada tapi dari dinas bukan di kami
39 P	Program Seperti apa yang diberikan puskesmas kepada masyarakat?
40 R	Tidak ada dek
41 P	Kegiatan apa saja yang dilakukan puskesmas dalam hal pemberantasan penyakit DBD ini?
42 R	Tidak ada dek
43 P	Apakah dinas kesehatan memberikan dana khusus dalam penanganan kasus DBD?
44 R	Ada tapi dari dinas bukan dari kami
45 P	Apakah puskesmas menerima bantuan tenaga kesehatan untuk menangulangi dengan cepat masyarakat yang terkena DBD?
46 R	Ada seperti saya bilang tadi dari dinas juga
47 P	Program Seperti apa yang diberikan dinas kesehatan kepada masyarakat?
48 R	Hanya fogging saja dek, yang lain tidak ada
49 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga konseling untuk mencegah DBD di masyarakat?
50 R	Pokoknya untuk tenaga konseling itulah dari petugas epid biasanya, kalau ada msalah si cut yang turun ke lapangan, karena sebelumnya kalau ada kasus masyarakat melapor ke bidan dulu atau petugas kesehatan yg

	tinggal di daerah kampong situ
51 P	Apakah puskesmas memiliki dana khusus untuk melakukan penyuluhan kesehatan?
52 R	Tidak ada dek
53 P	Kapan dilakukan penyuluhan kesehatan ke masyarakat?
54 R	Setiap bulan biasanya, tergantung dari masyarakat juga
55 P	Baiklah bu tu saja yang ingin saya wawancara, saya permisi, assalamualaikum...
56 R	walaikum salam.....

Nama (Inisial) : AS

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 33 tahun

Alamat : Puskesmas Lampisang

Jabatan : Tenaga Kesling

01 P	Assalamu'alaikum Wr.Wb
02 R	Wa'alaikumsalam Wr.Wb.,
03 P	Saya hafiz riandy, dari FKM serambi ingin melakukan wawancara dengan penelitian saya yang berjudul evaluasi pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Lampisang, Apakah Ibu bersedia di wawancara selaku kepala puskesmas lampisang
04 R	Bersedia
05 P	Baik bu, yang saya wawancarai ada 6 variabel yaitu pencegahan dengan melakukan PSN, penemuan, pertolongan dan pelaporan, penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit, penanggulangan seperlunya, penanggulangan lainnya, penyuluhan kesehatan. Baik bu saya akan memulai dengan variabel pertama
06 R	Ya dek
07 P	Apakah ada tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk dirumah warga, bu? Dari puskesmas
08 R	Ada dek
09 P	Kalau dari puskesmasnya bu?
10 R	ada dek, tenaga epidemiologi yang sering ditugaskan dek, kadang-kadang saya juga ikut bantu untuk melakuan penyuluhan
11 P	Menurut ibu apakah itu harus ada program penyuluhan ke setiap rumah warga?
12 R	Menurut saya perlu
13 P	Baiklah, Apakah ada tenaga untuk melakukan pengasapan (fogging) di kampong-kampung?)
14 R	setahu saya emang gk da puskesmas tenaga tu. Tenaga fogging tu dikasih dari dinas kalau ada pelaporan kasus
15 P	Apakah tenaga tersebut tidak dicari lagi.
16 R	tidak perlu lah dek, karena tugasnya kan hanya fogging aja itupun kalau ada kasus saja jadi biar dinas yang mendatangkan saja tenaga fogging
17 P	Kalau dari dinas berapa orang tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melakukan fogging dan penyuluhan

18 R	Biasanya satu atau dua dek
19 P	Menurut ibu apakah tenaga tersebut cukup dan tidak kekurangan tenaga PSN?
20 R	Cukup ya
21 P	Ketika ada kasus apakah petugas ada datang mendata penderita DBD Ke stiap rumah?
22 R	ada dek, tetapi jika ada warga yang ada datang ke puskesmas dan melapor ada warga yang terkena DBD baru kami turun untuk mendata siapa saja terkena DBD
23 P	Apakah ada dana yang diberikan dalam mendata penderita DBD
24 R	ada dek, kalau kami mau pastilah dek disediakan puskesmas
25 P	Apakah ada perlongan yang diberikan kepada masyarakat yang menderita DBD?
26 R	pertolongan yang kami berikan dek, Cuma obat saja dan memberikan bubuk abate kepada setiap rumah warga jika kami melakukan pendataan atau penyuluhan
27 P	Apakah ada sarana yang disediakan untuk mencegah kejadian DBD?
28 R	Tidak ada dek
29 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga epidemiologi untuk mengamati penyakit?
30 R	ada dek dua orang. Tenaga epidemiologi dan kakak juga sering bantu
31 P	Apakah ada sarana yang disediakan puskesmas untuk ruangan epidemiologi?
32 R	Ada dek, ruang epidemiologi
33 P	Apakah puskesmas juga menyediakan dana dalam mengamati penyakit
34 R	ada dek, Cuma kalau ada kasus DBD saja kalau tidak ada kasus, tidak diberikan dinas kesehatan
35 P	Apakah puskesmas menyertakan kader desa dalam penyelidikan epidemiologi?
36 R	tidak ada dek, karena kami langsung turun untuk penyuluhan; kami ada tiga orang udah cukup tapi kadang dua orang juga
37 P	Apakah puskesmas memiliki program penanggulangan untuk masyarakat yang terkena DBD?
38 R	tidak ada dek, hanya memberikan obat dan mengadakan penyuluhan. kalau tindakan cepat dalam mengobati DBD ada dek, kasih obat tapi jika warga cepat melapor kalau udah parah sulit kan
39 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga kesehatan untuk menanggulangi dengan cepat masyarakat yang terkena DBD?
40 R	Ada dek
41 P	Program Seperti apa yang diberikan puskesmas kepada masyarakat?
42 R	tidak ada hai dek, yang saya bilang tadi kasih obat saja dan mengadakan penyuluhan
43 P	Apakah dinas kesehatan memberikan dana khusus dalam penanganan kasus DB?
44 R	Ada dek jika ada kasus
45 P	Apakah puskesmas menerima bantuan tenaga kesehatan untuk menanggulangi dengan cepat masyarakat yang terkena DBD?

46 R	Ada dek
47 P	Program Seperti apa yang diberikan dinas kesehatan kepada masyarakat?
48 R	Tidak ada dek, yang ada fogging saja
49 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga konseling untuk mencegah DBD di masyarakat?
50 R	Ada yaitu tenaga epid
51 P	Apakah puskesmas memiliki dana khusus untuk melakukan penyuluhan kesehatan?
52 R	kurang tau tu dek, setahu kakak jika ada kasus baru ada dana tu aja, kalau untuk dana tenaga fogging ada dek kalau ada kasus
53 P	Kapan dilakukan penyuluhan kesehatan ke masyarakat?
54 R	Ada dek, sebulan sekali
55 P	Iya bu, saya permisi, assalamualaikum...
55 R	walaikum salam.....

Nama (Inisial) : NO

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 41 tahun

Alamat : Puskesmas Lampisang

Jabatan : Tata Usaha

01 P	Assalamu'alaikum Wr.Wb
02 R	Wa'alaikumsalam Wr.Wb.,
03 P	Saya hafiz riandy, dari FKM serambi ingin melakukan wawancara dengan penelitian saya yang berjudul evaluasi pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Lampisang, Apakah Ibu bersedia di wawancara selaku kepala puskesmas lampisang
04 R	Bersedia
05 P	pencegahan dengan melakukan PSN, penemuan, pertolongan dan pelaporan, penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit, penanggulangan seperlunya, penanggulangan lainnya, penyuluhan kesehatan. Baik bu saya akan memulai dengan variabel pertama
06 R	Ya dek
07 P	Apakah ada tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk dirumah warga, bu? Dari puskesmas
08 R	ada dek, kalau bagian epid sendiri dua orang tapi yang khusus tentang epid DBD memgang program DBD satu orang tapi mereka bisa kerja sama
09 P	Kalau dari puskesmasnya bu?
10 R	kalau pun ada paling kegiatan gotong royong bersama sebulan sekali. Untuk setiap rumah tidak ada.
11 P	Menurut ibu apakah itu harus ada program penyuluhan ke setiap rumah warga?
12 R	Menurut saya tidak perlu ya. Karena untuk PSN tugas masing-masing warga masyarakat
13 P	Baiklah, Apakah ada tenaga untuk melakukan pengaspalan (fogging) di

	kampong-kampung)?
14 R	kalau untuk tenaga foggings sendiri secara garis besar di handle oleh tenaga promkes, berbeda dengan yang epid DBD tadi mereka integrasi, semua disini apa-apa semua integrasi, begitu juga dengan kasus DBD integrasi dengan tenaga promkes. Kalau untuk penyuluhan biasanya dilakukan oleh puskesmas lampisang yaitu di 8 desa. Penyuluhan diadakan di desa dan posyandu
15 P	Apakah tenaga tersebut tidak dicari lagi.
16 R	Saya rasa cukup
17 P	Kalau dari dinas berapa orang tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melakukan fogging dan penyuluhan
18 R	ada dua atau satu orang dek
19 P	Menurut ibu apakah tenaga tersebut cukup dan tidak kekurangan tenaga PSN?
20 R	Cukup ya
21 P	Ketika ada kasus apakah petugas ada datang mendata penderita DBD Ke stiap rumah?
22 R	ada dek, biasanya satu atau dua orang saja
23 P	Apakah ada dana yang diberikan dalam mendata penderita DBD
24 R	Ada dek
25 P	Apakah ada perlengkapan yang diberikan kepada masyarakat yang menderita DBD?
26 R	biasanya kalau DBD itu kan penyakit musiman, dia biasa kalau bulan delapan hujan gitu. Jadi ada yang datang berobat jika sudah parah baru ke rumah sakit.ini disebabkan oleh pengetahuan yang kurang juga
27 P	Apakah ada sarana yang disediakan untuk mencegah kejadian DBD?
28 R	Tidak ada dek
29 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga epidemiologi untuk mengamati penyakit?
30 R	ada dek satu orang. Saya rasa tenaga tersebut harus ditambah
31 P	Apakah ada sarana yang disediakan puskesmas untuk ruangan epidemiologi?
32 R	Ada dek, ruangan epidemiologi
33 P	Apakah puskesmas juga menyediakan dana dalam mengamati penyakit
34 R	ada dek, Paling kalau ada kasus
35 P	Apakah puskesmas menyertakan kader desa dalam penyelidikan epidemiologi?
36 R	Ya ada dek
37 P	Apakah puskesmas memiliki program penangulangan untuk masyarakat yang terkena DBD?
38 R	ada dek seperti kemarin pemeriksaan jentik dan penyuluhan tadi dengan melibatkan kader desa
39 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga kesehatan untuk menangulangi dengan cepat masyarakat yang terkena DBD?
40 R	ada dek, tenaga promkes tadi yang kakak bilang
41 P	Program Seperti apa yang diberikan puskesmas kepada masyarakat?
42 R	tidak ada dek, kami program khusus. Yang saya bilang tadi kasih obat saja

	dan mengadakan penyuluhan
43 P	Kegiatan apa saja yang dilakukan puskesmas dalam hal pemberantasan penyakit DBD ini?
44 R	program khusus tidak ada dek, hanya saja ada untuk gotong royong sebulan sekali untuk membersihkan lingkungan sekitar rumah warga. Itu saja dek
45 P	Apakah dinas kesehatan memberikan dana khusus dalam penanganan kasus DB?
46 R	tidak ada dek dana khusus, jika ada kasus DBD yang dilaporkan warga baru kami melaporkan ke dinas
47 P	Apakah puskesmas menerima bantuan tenaga kesehatan untuk menanggulangi dengan cepat masyarakat yang terkena DBD?
48 R	ada dek, kami diberikan alat fogging setelah ada kasus DBD kemarin namun baru saja kemarin dinas mengambil kembali alat fogging
49 P	Program Seperti apa yang diberikan dinas kesehatan kepada masyarakat?
50 R	tidak ada dek. Hanya alat fogging yang diberikan dari dinas
51 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga konseling untuk mencegah DBD di masyarakat?
52 R	ada dek, kan ada petugas epidemiologi kami, mereka turun jika ada laporan dari warga
53 P	Apakah puskesmas memiliki dana khusus untuk melakukan penyuluhan kesehatan?
54 R	ada dek, dua orang kan tulah tenaga epid
55 P	Kapan dilakukan penyuluhan kesehatan ke masyarakat?
55 R	Ada dek sebulan sekali
56 P	Iya bu, saya permisi, assalamualaikum...
57 R	walaikum salam.....

Nama (Inisial) : HA

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 43 tahun

Alamat : Puskesmas Lampisang

Jabatan : tenaga P2M

01 P	Assalamu'alaikum Wr.Wb
02 R	Wa'alaikumsalam Wr.Wb.,
03 P	Saya hafiz riandy, dari FKM serambi ingin melakukan wawancara dengan penelitian saya yang berjudul evaluasi pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Lampisang, Apakah Ibu bersedia di wawancara selaku kepala puskesmas lampisang
04 R	Bersedia
05 P	pencegahan dengan melakukan PSN, penemuan, pertolongan dan pelaporan, penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit, penanggulangan seperlunya, penanggulangan lainnya, penyuluhan kesehatan. Baik bu saya akan memulai dengan variabel pertama
06 R	Ya dek

07 P	Apakah ada tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk dirumah warga, bu? Dari puskesmas
08 R	ada dek,dua orang tenaganya.dan tenaga ini saya rasa tidak cukup
09 P	Kalau dari puskesmasnya bu?
10 R	tidak ada.
11 P	Menurut ibu apakah itu harus ada program penyuluhan ke setiap rumah warga?
12 R	Perlu
13 P	Baiklah, Apakah ada tenaga untuk melakukan pengasapan (fogging) di kampong-kampung?)
14 R	Ada dek, dua orang dek
15 P	Apakah tenaga tersebut tidak dicari lagi.
16 R	perlu dek karena puskesmas kekurangan tenaga fogging
17 P	Kalau dari dinas berapa orang tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melakukan fogging dan penyuluhan
18 R	Ada dek, satu atau dua dek
19 P	Menurut ibu apakah tenaga tersebut cukup dan tidak kekurangan tenaga PSN?
20 R	Tidak cukup ya
21 P	Ketika ada kasus apakah petugas ada datang mendata penderita DBD Ke stiap rumah?
22 R	Ada dek
23 P	Apakah ada dana yang diberikan dalam mendata penderita DBD
24 R	Ada dek
25 P	Apakah ada perlengkapan yang diberikan kepada masyarakat yang menderita DBD?
26 R	ada kami melakukan visit ke rumah pasien karena itu tugas saya dan pasien akan dilakukan pemeriksaan selanjutnya ke lab pemeriksaan darah dan diberikan obat
27 P	Apakah ada sarana yang disediakan untuk mencegah kejadian DBD?
28 R	ada fasilitas ambulance bagi pasien yang memang harus dirujuk ke rumah sakit daerah
29 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga epidemiologi untuk mengamati penyakit?
30 R	ada dek satu orang.saya rasa masih kurang ya dek
31 P	Apakah ada sarana yang disediakan puskesmas untuk ruangan epidemiologi?
32 R	Ada dek, ruang epidemiologi
33 P	Apakah puskesmas juga menyediakan dana dalam mengamati penyakit
34 R	Ada dek
35 P	Apakah puskesmas menyertakan kader desa dalam penyelidikan epidemiologi?
36 R	Ada dek
37 P	Apakah puskesmas memiliki program penangulangan untuk masyarakat yang terkena DBD?
38 R	ada dek, hanya pemeriksaan jentik, memberikan obat dan mengadakan penyuluhan

39 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga kesehatan untuk menangulangi dengan cepat masyarakat yang terkena DBD?
40 R	Ada dek
41 P	Program Seperti apa yang diberikan puskesmas kepada masyarakat?
42 R	kalau tindakan cepat dalam mengobati DBD ada dek, kasih obat tapi jika warga cepat melapor kalau udah parah sulit kan
43 P	Kegiatan apa saja yang dilakukan puskesmas dalam hal pemberantasan penyakit DBD ini?
44 R	ada dek, sebuian sekali yaitu gotong royong
45 P	Apakah dinas kesehatan memberikan dana khusus dalam penanganan kasus DB?
46 R	ada dek
47 P	Apakah puskesmas menerima bantuan tenaga kesehatan untuk menangulangi dengan cepat masyarakat yang terkena DBD?
48 R	Ada dek, kalau untuk dana tenaga fogging ada dek kalau ada kasus
49 P	Program Seperti apa yang diberikan dinas kesehatan kepada masyarakat?
50 R	Fogging dek
51 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga konseling untuk mencegah DBD di masyarakat?
52 R	ada dek, satu orang tenaga epid
53 P	Apakah puskesmas memiliki dana khusus untuk melakukan penyuluhan kesehatan?
54 R	ada dek, tapi kurang besarnya, tapi pasti ada setiap melakukan kegiatan
55 P	Kapan dilakukan penyuluhan kesehatan ke masyarakat?
55 R	setahun sekali dek, dan jika terdapat kasus DBD. Karena jarang kan
56 P	Iya bu, saya permisi, assalamualaikum...
57 R	walaikum salam.....

Nama (Inisial) : CS

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 30 tahun

Alamat : Puskesmas Lampisang

Jabatan : Petugas P2M

01 P	Assalamu'alaikum Wr.Wb
02 R	Wa'alaikumsalam Wr.Wb.,
03 P	Saya hafiz riandy, dari FKM serambi ingin melakukan wawancara dengan penelitian saya yang berjudul evaluasi pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Lampisang, Apakah Ibu bersedia di wawancara selaku kepala puskesmas lampisang
04 R	Bersedia
05 P	pencegahan dengan melakukan PSN, penemuan, pertolongan dan pelaporan, penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit, penanggulangan seperlunya, penanggulangan lainnya, penyuluhan kesehatan. Baik bu saya akan memulai dengan variabel pertama

06 R	Ya dek
07 P	Apakah ada tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk dirumah warga, bu? Dari puskesmas
08 R	Untuk PSN kami hanya memberikan penyuluhan saja, namun untuk warga masing-masing membersihkan sendiri rumahnya untuk mencegah DBD
09 P	Kalau dari puskesmasnya bu?
10 R	ada dek,dua orang tenaganya.dan tenaga untuk PSN ini saya rasa tidak cukup
11 P	Menurut ibu apakah itu harus ada program penyuluhan ke setiap rumah warga?
12 R	Menurut saya tidak perlu ya.
13 P	Baiklah, Apakah ada tenaga untuk melakukan pengasapan (fogging) di kampung-kampung)?
14 R	ada dek,dua orang tenaganya
15 P	Apakah tenaga tersebut tidak dicari lagi.
16 R	Ehmmm, say rasa perlu
17 P	Kalau dari dinas berapa orang tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk melakukan fogging dan penyuluhan
18 R	Dari dinas ada dua orang, nanti kita ada pendamping tenaga penyuluhan dari puskesmas
19 P	Menurut ibu apakah tenaga tersebut cukup dan tidak kekurangan tenaga PSN?
20 R	perlu dek karena puskesmas kekurangan tenaga fogging disini hanya satu dek
21 P	Ketika ada kasus apakah petugas ada datang mendata penderita DBD Ke stiap rumah?
22 R	ada dek berdua kami dek kadang
23 P	Apakah ada dana yang diberikan dalam mendata penderita DBD
24 R	Ada dek
25 P	Apakah ada perlengkapan yang diberikan kepada masyarakat yang menderita DBD?
26 R	ada kami melakukan visit ke rumah pasien dan pasien akan dilakukan pemeriksaan selanjutnya dan diberikan obat
27 P	Apakah ada sarana yang disediakan untuk mencegah kejadian DBD?
28 R	Tidak ada dek, hanya penyuluhan
29 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga epidemiologi untuk mengamati penyakit?
30 R	ada dek satu orang.tapi bergantian juga kalau lagi gk ada yang satunya
31 P	Apakah ada sarana yang disediakan puskesmas untuk ruangan epidemiologi?
32 R	Ada dek, ruangan epidemiologi
33 P	Apakah puskesmas juga menyediakan dana dalam mengamati penyakit
34 R	Ada dek
35 P	Apakah puskesmas menyertakan kader desa dalam penyelidikan epidemiologi?
36 R	Ada dek

37 P	Apakah puskesmas memiliki program penangulangan untuk masyarakat yang terkena DBD?
38 R	ada dek, hanya pemeriksaan jentik, memberikan obat dan mengadakan penyuluhan
39 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga kesehatan untuk menangulangi dengan cepat masyarakat yang terkena DBD?
40 R	ada dek
41 P	Program Seperti apa yang diberikan puskesmas kepada masyarakat?
42 R	ada dek, sebuian sekali yaitu gotong royong
43 P	Apakah dinas kesehatan memberikan dana khusus dalam penanganan kasus DB?
44 R	ada jika ada kasus baru ada dana
45 P	Apakah puskesmas menerima bantuan tenaga kesehatan untuk menangulangi dengan cepat masyarakat yang terkena DBD?
46 R	ada dek, hanya alat fogging
47 P	Program Seperti apa yang diberikan dinas kesehatan kepada masyarakat?
48 R	kurang tahu dek tapi pasti ada setiap melakukan kegiatan
49 P	Apakah puskesmas memiliki tenaga konseling untuk mencegah DBD di masyarakat?
50 R	Ada dek
51 P	Apakah puskesmas memiliki dana khusus untuk melakukan penyuluhan kesehatan?
52 R	Ada dek, jika ada kasus
53 P	Kapan dilakukan penyuluhan kesehatan ke masyarakat?
54 R	Setahun sekali jika ada kasus
55 P	Iya bu, saya permisi, assalamualaikum....
55 R	Walaikum salam.....

FORMAT SIDANG SKRIPSI

NO	<i>URAIAN</i>	<i>LENGKAP</i>	
		<i>YA</i>	<i>TIDAK</i>
1	Persetujuan Pembimbing		
2	Tanda Tangan Dekan dan Stempel basah		
3	Surat Keputusan (SK) Pembimbing		
4	Daftar Konsul		
5	Surat Pengantar Melakukan Penelitian		
6	Surat Pernyataan telah melakukan Penelitian		
7	Abstrak Indonesia & Inggris		
8	Tabel Skor		
9	Tabel Master		
10	Hasil Olahan Data / SPSS		
11	Foto Copy buku untuk Daftar Pustaka		
12	Kuesioner Penelitian		

Mengetahui,
Akademik FKM USM
Petugas,

(.....)

Note :

* Harus di Verifikasi/Chek List oleh petugas



UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

(FKM-USM)

Jl. T.Nyuk Arif No. 206-208 Singapung Meura Jelingke Telip. 0651.7552720 Fax. 0651.7552720 Banda Aceh Kode Pos 23114
Http : [www.fkm.serambimekkah.ac.id](http://fkm.serambimekkah.ac.id) - Email : fkm_usm@yahoo.com dan penjurnal@fkm-usm.ac.id, fkm@yaho.com

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FKM UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH BANDA ACEH

Nomor : 0.01/ 266/FKM-USM /III /2019

TENTANG PENUNJUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

- Menimbang :
- Bawa untuk kelancaran pelaksanaan Program Pendidikan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh pada Tahun Akademik 2017/2018, perlu menunjuk dan menetapkan Pembimbing Skripsi Mahasiswa yang akan menyelesaikan pendidikan Strata Sarjana
 - Bawa mereka yang namanya tersebut dalam Surat Keputusan ini dianggap cakap, mampu dan memenuhi syarat sebagai Pembimbing Skripsi
 - Bawa untuk itu perlu ditetapkan dalam suatu Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

- Mengingat :
- Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1989
 - Peraturan Pemerintah RI. Nomor 60 Tahun 1999;
 - Keputusan Mendikbud RI. Nomor 0126/0/1992;
 - Keputusan Mendikbud RI. Nomor 0200/0/1995;
 - Keputusan Mendiknas RI. Nomor 138/MPN.A4/KP/2001;
 - Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
 - Undang-undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
 - Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kerja
 - SK. Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah Banda Aceh No. 331/YPBM-BNA/VIII/2002 tanggal 8 Agustus 2002 tentang Pembukaan FKM pada USM Banda Aceh.
 - SK. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NAD No. Kep.890.1/568 tanggal 26 Agustus 2002 tentang Rekomendasi Pembukaan FKM pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
 - SK. BAN-PT No. 176/SK/BAN-PT/Akred/S/VI/2014 tentang Nilai dan Peringkat Akreditasi Program Sarjana FKM-USM

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : Menunjuk Sdr/i : 1. **Dr. MUHAZAR, SKM, M.Kes, Ph.D**
2. **Dr. MARTUNIS, SKM, MM, M.Kes**

(Sebagai Pembimbing I)
(Sebagai Pembimbing II)

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa :

Nama : **M. HAFIZZ RIANDY**
N P M : **1716010027**
Peminatan : **AKK(Administrasi Kebijakan Kesehatan)**
Judul Skripsi : **Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Kab. Aceh Besar**

Kedua : Bimbingan harus dilaksanakan dengan continue dan bertanggung jawab serta harus selesai selambat-lambatnya 1 (satu) tahun terhitung sejak Surat Keputusan ini dikeluarkan dan apabila tidak ada kemajuan selama 6 (Enam) bulan, maka SK Bimbingan ini dapat ditinjau ulang

Ketiga : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana semestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada tanggal : 08 April 2019

*Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Dekan,*

ISMAIL, SKM, M.Pd, M.Kes

Tembusan :

- Ketua Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah di Banda Aceh
- Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh di Banda Aceh
- Ybs untuk dilaksanakan
- Arsip

Lembaran Konsultasi Bimbingan Penulisan Proposal Skripsi dan Skripsi

Nama Pembimbing Pertama : Muhaazar, SKM, M.Kes, PhD

Nama Mahasiswa : M. Hafisz Riandy

NPM : 1716010027

Judul Skripsi

**: Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD)
di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019**

No	Tanggal	Topik Materi yang Dikonsultasi	Materi Arahan Bimbingan	Paraf / Tanda Tangan Pembimbing
23/ sep 2019	1	BAB V	penting untuk memahami kaidah dan aturan penting. Untuk mengetahui aturan penting. f.	f.
	2	BAB VI		

Lembaran Konsultasi Bimbingan Penulisan Proposal Skripsi dan Skripsi

Nama Pembimbing Kedua : Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes

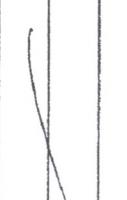
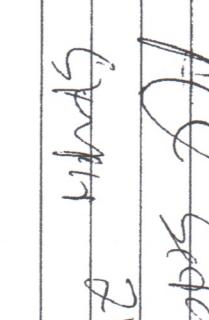
Nama Mahasiswa : M. Hafisz Riandy

NPM : 1716010027

Indul Srinivas

JUJUH SKripsi
: Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (p2DBD)
di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019

No	Tanggal	Topik Materi yang Dikonsultasi	Materi Arahan Bimbingan	Paraf / Tanda Tangan Pembimbing
19 /Sept 2019	1	BAB V Hasil penelitian	Koeks formik pengaruh	W.
	2	BAB V Pembahasan	Konsep hasil publikasi	W.
	3	BAB VI Penutup Kesimpulan	Buat kesimpulan secara rujuk analisis	W.
	4	BAB VI Saran	Buat saran yg objektif dan operasional	W.
			Buat dpt jurnal	W.
			Buat hasil .	

No	Tanggal	Topik Materi yang Dikonsultasi	Materi Arahan Bimbingan	Paraf / Tanda Tangan Pembimbing
21	Sept 2019	Abstrak	1	
			 Agus Sodang  Syaiful 21/9/19	



UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
(FKM-USM)

Jl. T.Nyak Arief No. 206-208 Simpang Mesra Jelingke Telp. 0651.7552720 Fax. 0651.7552720 Banda Aceh Kode Pos 23114
Http : www.fkm.serambimekkah.ac.id - Email : fkm_usm@yahoo.com dan perjaminsarwono_fkmusm@yahoo.com

Nomor : 001/ 051 /FKM-USM/VIII/2019
Lampiran : ---
Perihal : *Permohonan Izin Penelitian*

Banda Aceh, 19 Agustus 2019

Kepada Yth,
Kepala DINIKES Kota Jantho
Kab. Aceh Besar
di

Tempat

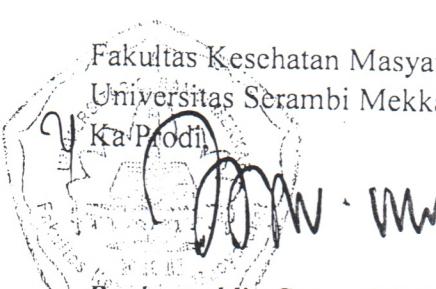
Dengan hormat, untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **M. HAFISZ RIANDY**
N P M : 1716010027
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM
Alamat : Tumbo Baro. Kec. Kuta Malaka
Aceh Besar

Akan mengadakan Penelitian dengan Judul : *Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019*

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat diberikan perpanjangan waktu untuk melaksanakan pengambilan/pencatatan data sesuai dengan Judul Penelitian tersebut.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan :

1. Ybs
2. Pertinggal



UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

(FKM-USM)

Jl. T.Nyak Arief No. 206 208 Simpang Mesra Jeulangke Telp. 0651.7552720 Fax. 0651.7552720 Banda Aceh Kode Pos 23114
Http : www.fkm.serambimekkah.ac.id - Email : fkm_usm@yahoo.com dan pejabatadmin@fkmserambimekkah@yahoo.com

Banda Aceh, 19 Agustus 2019

Nomor : 0.01/ OSI /FKM-USM/VIII/2019
Lampiran : ---
Perihal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Lampisang Kec. Peukan Bada
Kab. Aceh Besar
di

Tempat

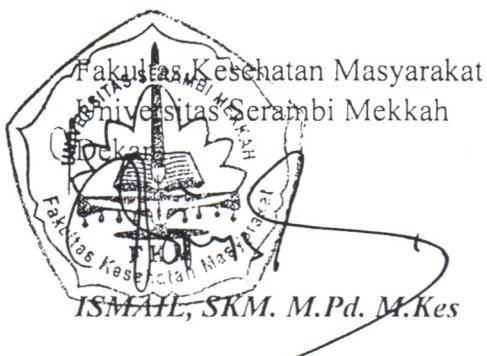
Dengan hormat, untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Keshatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **M. HAFISZ RIANDY**
N P M : 1716010027
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM
Alamat : Tumbo Baro. Kec. Kuta Malaka
Aceh Besar

Akan mengadakan Penelitian dengan Judul : *Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019*

Schubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat diberikan perpanjangan waktu untuk melaksanakan pengambilan/pencatatan data sesuai dengan Judul Penclitian tersebut.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan :

1. Ybs
2. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR

DINAS KESEHATAN

Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax.(0651) 92011
Email : dinkes_ab@yahoo.co.id Kode Pos : 23917

Nomor : 070/824 /2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kota Jantho, 26 Agustus 2019
Kepada Yth,
Ka. Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ka. Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Nomor: 0.01/051/FKM-USM/VIII/2019 Tanggal 19 Agustus 2019 perihal sebagaimana tersebut dipokok surat, pada prinsipnya dipihak kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Penelitian kepada mahasiswa:

Nama : M. Hafisz Riandy
NPM : 1716010027
Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Untuk Kelancaran Kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Puskesmas setempat
Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumberdaya Kesehatan

dr. Eddy Purwanto
NIP. 19650209 200112 1 001

Tembusan

1. Camat Peukan Bada
2. Kepala Puskesmas Lampisang
3. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LAMPISANG
KECAMATAN PEUKAN BADA ACEH BESAR

Jln. Banda Aceh – Meulaboh Km. 7,5 Gampong Lampisang Kode Pos 23351
pkmlampisang2017@gmail.com



Nomor : 680/ PKM-LPS / VIII / 2019
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Lampisang , 29 Agustus 2019
Kepada Yth,
Ka. Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Di -
Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Lampisang Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar menerangkan bahwa :

Nama : M. Hafisz Riandy

NPM : 1716010027

Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Nama Yang tersebut diatas benar telah Selesai Penelitian di Puskesmas Lampisang Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar .

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



DOKUMENTASI



Gambar 1. Responden Mewawancarai



Gambar 2. Responden Mewawancarai



Gambar 3. Responden Mewawancara



Gambar 4. Responden Mewawancara