

SKRIPSI

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021**



OLEH:

**CUT ZAITUL AKRAMI
NPM : 1816010099**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah



OLEH:

CUT ZAITUL AKRAMI
NPM : 1816010099

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2022**

ABSTRAK

**Nama: Cut Zaitul Akrami
NPM : 1816010099**

**Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (DBD) Di
Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021**

xiii + 70 halaman, 3 tabel, 5 lampiran

Laporan Puskesmas Meuraxa, kasus DBD tahun 2018 berjumlah 15 kasus, tahun 2019 berjumlah 16 kasus dan tahun 2020 ada 18 kasus DBD. Dari survey pendahuluan diketahui bahwa Puskesmas telah menerapkan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 4M Plus kepada masyarakat. Namun hingga saat ini upaya pemberantasan vektor DBD yang telah dilakukan tersebut belum memperlihatkan hasil yang optimal, sehingga kasus DBD masih tetap tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah evaluasi program pemberantasan penyakit DBD. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 5 petugas kesehatan yaitu kepala puskesmas, tenaga kesling, dan tenaga P2M. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 1 s.d 7 Desember Tahun 2021. Analisis data menggunakan uji deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi program pemberantasan penyakit DBD diketahui bahwa dalam melakukan program P2DBD ini belum berjalan dengan optimal dikarenakan masyarakat yang kurang menerima program ini, mekanisme kerja yang kurang baik, tenaga kesehatan yang kurang untuk program fogging dan larvasida, dan kurangnya sarana yang diberikan ke masyarakat dalam mencegah DBD. Kesimpulan dari penelitian ini adalah program pemberantasan sarang nyamuk, larvasida, fogging dan penyuluhan menjadi faktor yang mempengaruhi evaluasi program pemberantasan penyakit DBD. Disarankan bagi Puskesmas 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.

Kata Kunci: Evaluasi Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD)

Daftar Kepustakaan : 28 bacaan (2015–2021).

ABSTRACT

Name: Cut Zaitul Akrami
NPM : 1816010099

Evaluation of the Implementation of the DHF Disease Eradication Program (DHF) in the Meuraxa Health Center Work Area, Banda Aceh City in 2021
xiii + 70 pages, 3 tables, 5 appendices

According to the Meuraxa Health Center report, the number of dengue cases in 2018 was 15 cases, in 2019 there were 16 cases and in 2020 there were 18 cases of dengue fever. From the preliminary survey, it is known that the Puskesmas has implemented the Mosquito Nest Eradication (PSN) program with the 4M Plus method to the community. However, until now the efforts to eradicate the dengue vector that have been carried out have not shown optimal results, so that dengue cases are still high. This study aims to determine how the evaluation of the dengue disease eradication program. The population in this study was 5 health workers, namely the head of the puskesmas, health workers, and P2M workers. This research was conducted on 1-7 December 2021. Data analysis used a qualitative descriptive test. The results of the study that the evaluation of the dengue disease eradication program, it was found that in carrying out the P2DBD program it had not run optimally because people did not accept this program, the work mechanism was not good, health workers were lacking for fogging programs. and larvicides, and the lack of facilities provided to the community in preventing DHF. The conclusion of this study is that the program for eradicating mosquito nests, larvicides, fogging and counseling are factors that influence the evaluation of the dengue disease eradication program. It is recommended that the Puskesmas must be more active in conducting outreach to the community and the puskesmas as well. involving village cadres in visiting residents' homes by providing education in preventing dengue fever.

Keywords: Evaluation of the DHF Eradication Program (P2DBD)
Bibliography: 28 readings (2015–2021).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021**

OLEH:

**CUT ZAITUL AKRAMI
NPM : 1816010099**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan
Tim penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 28 Desember 2021

Mengetahui :

Tim Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

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

(Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

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

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021**

OLEH:

CUT ZAITUL AKRAMI
NPM : 1816010099

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

Banda Aceh, 28 Desember 2021

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes. ()

Pembimbing II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes. ()

Penguji I : Dr.H. Said Usman,S.Pd., M.Kes. ()

Penguji II : T.M. Rafsanjani, SKM., M.Kes. ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

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

BIODATA

Nama : Cut Zaitul Akrami
Tempat/Tgl.Lahir : Snb Timur, 15 November 1992
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Snb Timur
Status : Menikah
Suami : Tajuddin

Ayah:

Nama : Alm. Rusli Peutua M. Risyad
Pekerjaan :-
Alamat : Idi Rayeuk

Ibu

Nama : Syukrawati
Pekerjaan : IRT
Alamat : Idi Rayeuk

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri 1 Snb Timur Tahun 1999-2004
2. SMP : SMP Negeri 1 Aluebu Kecamatan Peurlak Barat Tahun 2004 – 2007
3. SMA : SMA Negeri 1 Peudawa Rayeuk Tahun 2007 – 2010
4. DIII : Akper Kesdam Banda Aceh Tahun 2010-2015
5. S1 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekah Tahun 2018 – sampai sekarang

Tertanda

(Cut Zaitul Akrami)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji syukur kehadiran Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021”.

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

1. Bapak Dr. T. Abdurahman SH, SP.N, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga terselesaikannya skripsi ini.
6. 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, 13 Desember 2021

Penulis

KATA MUTIARA

*Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'alamin..
Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung
nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha
Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan
aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar
dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu
langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku. Lantunan Al-
fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa
dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untuk dosen
pembimbing dan dosen penguji yang telah membimbingku hingga
terselesaikannya skripsi ini.*

*Kupersembahkan sebuah karya kecil ini
untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya
selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih
sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu
kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku.,,Ayah,..
Ibu...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk
membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku
kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah,
dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan
anakmu Ayah,, Ibu,, masih saja ananda menyusahkanmu..*

*Dosen Pembimbing Tugas Akhirku..
Yang membimbing tugas akhir, dan para penguji skripsi,
terima kasih banyak.....,
sudah begitu banyak membantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari,
bantuan dan kesabaran Bapak dan Ibu akan selalu terukir dihati.
Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang
kalian impikan diriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan
doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti.
... i love you all" :* ...*

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
BIODATA	v
KATA PENGANTAR	vi
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Demam Berdarah Dengue	8
2.2 Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD)	11
2.3 Kegiatan Program P2DBD yang dilakukan di Puskesmas	23
2.4 Evaluasi Program P2DBD	27
2.5. Kerangka Teoritis	31
BAB III KERANGKA PIKIR PENELITIAN	32
3.1 Kerangka Pikir	32
3.2 Variabel Penelitian	32
3.3 Definisi Operasional	33
3.4 Pertanyaan Penelitian	33
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	34
4.1 Jenis Penelitian	34
4.2 Informan	34
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	36
4.4 Pengumpulan Data	36
4.5 Instrumen Pengumpulan Data	37
4.6 Prosedur Penelitian	38
4.7 Prosedur Penelitian	39
4.8 Penyajian Data	40

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
5.1. Gambaran Umum.....	41
5.2. Hasil Penelitian	42
5.3. Pembahasan	62
BAB VI PENUTUP	68
6.1. Kesimpulan	68
6.2. Saran.....	69

DAFTAR KEPUSTAKAAN

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 5.1 Gambaran Umum Data Informan.....	42
Tabel 5.2 Jadwal Pelaksanaan Wawancara	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	31
Gambar 3.1 Kerangka Pikir	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Panduan Wawancara

Lampiran 2. Lembaran Konsul Proposal Skripsi

Lampiran 3. Lembaran Kendali Peserta Yang Mengikutri Seminar Proposal

Lampiran 4. Lembaran SK Pembimbing

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

Lampiran 6. 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 dan sering menimbulkan wabah (Chandra, 2015). Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit endemis yang disebabkan oleh virus di daerah tropis dan subtropis yang kadang menjadi epidemic (Rosidi, 2016).

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, 2016).

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 maupun 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 (Soenarta, 2015).

Demam Berdarah Dengue telah menjadi penyakit yang endemik lebih dari 100 negara. Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi kasus DBD. Jumlah kasus di Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2019 dan lebih dari 2,3 juta kasus di 2020 (WHO, 2019). Perkembangan hidup nyamuk *Aedes Aegypti* dari telur hingga dewasa memerlukan waktu sekitar 10-12 hari. Hanya nyamuk betina yang menggigit dan menghisap darah serta memilih darah manusia untuk mematangkan telurnya. Kepadatan nyamuk ini akan meningkat pada waktu musim hujan, dimana terdapat genangan air bersih yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk.

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) (Yunita, 2016).

Dalam penelitian Olince (2020), memberikan gambaran dari komponen input yaitu tidak adanya kader Jumantik, kurangnya pelatihan, alokasi dana yang kurang, sarana prasarana tidak lengkap seperti tidak adanya alat fogging, PSN Kit tidak lengkap, dan alat diagnostik yang tidak lengkap. Komponen proses, setiap pemegang program mempunyai POA. Pengorganisasian, tidak adanya kader Jumantik pada kegiatan PE dan PSN. Pelaksanaan setiap program sesuai SOP

Puskesmas, hambatan pelaksanaan yaitu kurangnya partisipasi masyarakat dan sarana prasarana yang belum lengkap. Komponen output, setiap program telah mencapai ABJ dan kriteria IR1%. komponen input, dalam peningkatan kualitas SDM, perlu melaksanakan pelatihan tenaga kesehatan dan pengkaderan Jumantik. Dana yang kurang berpengaruh pada pengadaan sarana prasarana. Proses, tidak adanya Jumantik juga berpengaruh pada pelaksanaan kegiatan PE dan PSN. Perlu adanya pengawasan ketat agar tercapai target setiap kegiatan.

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.

Evaluasi program adalah upaya untuk mengetahui efektivitas komponen program dalam mendukung pencapaian tujuan program. Untuk mengetahui seberapa jauh dan bagian mana dari tujuan yang sudah tercapai, dan bagian mana yang belum tercapai serta apa penyebabnya, perlu adanya evaluasi program. Tanpa ada evaluasi, keberhasilan dan kegagalan program tidak dapat diketahui. Evaluasi program adalah upaya untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan suatu kebijakan secara cermat dengan cara mengetahui efektivitas masing-masing komponennya.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengatakan bahwa kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia hingga juli tahun 2020 mencapai 71.633, tahun 2019 kasus DBD lebih tinggi berjumlah 112.954. Menurut Kemenkes RI, 10 provinsi yang melaporkan jumlah kasus terbanyak ada di Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat kasus DBD sebanyak 2.386 kasus dengan kematian 6 orang, jumlah tersebut meningkat yaitu tahun 2019 sebanyak 1.533 kasus dengan kematian 4 orang. kasus DBD tertinggi berada di Aceh Barat Daya sebanyak 266 kasus, Pidie sebanyak 238 kasus, Aceh Singkil sebanyak 184 kasus dan Banda Aceh sebanyak 109 kasus (Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2020).

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat 109 kasus DBD, kasus DBD tertinggi berada di Puskesmas Meuraxa sebanyak 18 kasus, Jaya Baru sebanyak 13 kasus, Baiturrahman sebanyak 13 kasus, Banda Raya sebanyak 12 kasus dan Kuta Alam sebanyak 12 kasus (Dinkes Kota Banda Aceh, 2020).

Laporan Puskesmas Meuraxa, kasus DBD tahun 2018 berjumlah 15 kasus, tahun 2019 berjumlah 16 kasus dan tahun 2020 ada 18 kasus DBD. Dari survey pendahuluan di Puskesmas Meuraxa diketahui bahwa Puskesmas telah menerapkan program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 4M Plus kepada masyarakat yaitu dengan menguras, menutup, memanfaatkan kembali dan

memantau wadah penampungan air, puskesmas juga melakukan program pencegahan seperti pemberian bubuk larvasida kepada masyarakat, memberikan sosialisasi tentang pencegahan DBD dengan menyarankan penggunaan obat anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk di rumah, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah serta menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah. Saat ini Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh telah mengeluarkan surat edaran kepada Puskesmas untuk menggalakkan program satu rumah satu pemantau jentik (Jumantik) (Laporan Puskesmas Meuraxa, 2020).

Namun hingga saat ini upaya pemberantasan vektor DBD yang telah dilakukan tersebut belum memperlihatkan hasil yang optimal, sehingga kasus DBD masih tetap tinggi. Dari wawancara kepada petugas Puskesmas diketahui bahwa hal tersebut disebabkan karena kurangnya peran serta masyarakat dalam menjalankan program PSN, kegiatan fogging yang belum dilakukan keseluruhan wilayah yang dicurigai tempat perindukan jentik nyamuk DBD, dikarenakan kasus yang difogging tidak sama jumlahnya dan ada beberapa kasus yang tempat tinggalnya berdekatan dalam radius 100 meter.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Program Pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah evaluasi program pemberantasan penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimanakah evaluasi program pemberantasan penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui evaluasi pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan program pemberantasan penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021.
2. Mengetahui evaluasi larvasidasi dengan pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021.
3. Mengetahui evaluasi fogging khusus dengan program pemberantasan penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021.
4. Mengetahui evaluasi penyuluhan kesehatan dengan program pemberantasan penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas untuk menambah referensi atau kepustakaan mengenai program pelaksanaan DBD.
2. Bagi Puskesmas untuk menambah referensi dalam perencanaan program pemberantasan kejadian DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa.
3. Bagi peneliti lain agar proposal skripsi ini menjadi bahan informasi untuk menindak lanjuti hasil penelitian dengan variabel yang berbeda.

1.4.2. Manfaat Aplikatif

1. Bagi Fakultas untuk menambah referensi dan wawasan bagi mahasiswa lain dalam evaluasi perencanaan program pemberantasan kejadian DBD pada masyarakat.
2. Bagi Puskesmas untuk menambah informasi dalam merencanakan program pemberantasan sarang nyamuk DBD pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa.
3. 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. Demam Berdarah Dengue

2.1.1. Pengertian

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh empat serotype virus dengue dan ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi pendarahan, hematomageli dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya renjatan (sindrom renjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2015).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang tergolong *Arthropod Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Ginanjari, 2015).

2.1.2. Gambaran Klinis dan Vektor Penularan DBD

Penyakit DBD ditandai oleh empat manifestasi klinis yaitu demam tinggi, manifestasi pendarahan, hematomageli dan kegagalan sirkulasi. Virus penyebab DBD adalah flavivirus dan terdiri dari empat serotipe yaitu serotipe 1, 2, 3, dan 4 (dengue 1, 2, 3, 4), ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Handrawan, 2016).

Pada wilayah dengan iklim tropis, nyamuk *Aedes aegypti* adalah vektor utama penularan virus dengue. Karena tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* adalah di sekitar pemukiman padat penduduk dan hidupnya bergantung pada darah manusia, maka nyamuk *Aedes aegypti* merupakan satu – satunya vektor yang efektif menularkan DBD. Nyamuk *Aedes albopictus* juga berperan dalam penularan penyakit DBD, namun karena habitatnya di luar pemukiman yang jauh dari kepadatan penduduk, seperti di kebun, hutan, dan daerah pinggiran kota, maka nyamuk *Aedes albopictus* merupakan vektor sekunder penularan virus dengue (Hastuti, 2015).

2.1.3. Pencegahan dan Pengendalian

Ada berbagai cara dalam melakukan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit DBD yaitu pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu (Yulidar, 2016):

- a) Eliminasi *breeding place* nyamuk
- b) Larvasida
- c) Insektisida

Beberapa metode pengendalian vektor telah banyak diketahui dan digunakan oleh program pengendalian DBD di tingkat pusat dan di daerah yaitu (Yulidar, 2016):

a) Pengendalian 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 menguras bak mandi/ penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, menutup dengan rapat tempat penampungan air, mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah.

b) Pengendalian Biologis

Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri.

c) Pengendalian Kimiawi

Cara pengendalian ini antara lain dengan pengasapan/fogging (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu, memberikan bubuk abate (temephos) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, dan kolam.

d) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN-DBD)

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan "3M Plus", yaitu menutup, menguras, mendaur ulang. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida,

menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala dan disesuaikan dengan kondisi setempat (Dinata, 2018).

2.2. Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD)

2.2.1. Surveilans Dan Pengendalian Vektor DBD

Surveilans vektor DBD adalah pengamatan vektor DBD secara sistimatis dan terus menerus dalam hal kemampuannya sebagai penular DBD yang bertujuan sebagai dasar untuk memahami dinamika penularan penyakit dan upaya pengendalian DBD (Chndra, 2015).

Beberapa metode pengendalian vektor antara lain dengan: a) Kimiawi dengan insektisida dan larvasida, b) Biologi dengan menggunakan musuh alami seperti predator, bakteri c) Managemen lingkungan seperti mengelola atau meniadakan habitat perkembangbiakan nyamuk yang terkenal dengan 3 M plus atau gerakan PSN (pengendalian sarang nyamuk), d) penerapan peraturan perundangan, e) meningkatkan peran serta masyarakat dalam pengendalian vector (Ginangjar, 2015). Tujuan dilaksanakan surveilan vektor DBD adalah (Yulidar, 2016) :

1. Untuk mengetahui tingkat kepadatan vektor DBD
2. Untuk mengetahui tempat perindukan potensial vektor DBD
3. Untuk mengetahui jenis larva/jentik vektor DBD
4. Untuk mengukur indek-indek larva/jentik (ABJ, CI, HI, dan BI)
5. Untuk mencari cara pengendalian vektor DBD yang tepat
6. Untuk menilai hasil pengendalian vektor
7. Untuk mengetahui tingkat kerentanan vektor DBD terhadap insektisida

Untuk memperoleh data-data tersebut tentulah diperlukan kegiatan survei, ada beberapa metode survei yang kita ketahui, meliputi metode survei terhadap nyamuk, jentik dan survei perangkap telur (ovitrap). Sebelum melakukan survei vektor DBD diperlukan penentuan lokasi surveilans/ pengamatan, waktu pengamatan, cara pengamatan/ pengukuran vektor DBD, persiapan peralatan dan bahan surveilans vektor DBD, pengumpulan, pencatatan dan analisa data hasil surveilans/pengamatan (Suharmiati, 2016).

2.2.2. Penentuan Lokasi Pengamatan

Lokasi yang akan diamati/diukur tingkat kepadatan vektor DBD adalah lokasi yang diduga sebagai tempat perkembangbiakan/istirahat/mencari makan nyamuk *Aedes* sp. yang berdekatan dengan kehidupan/kegiatan manusia, antara lain (Kemenkes RI, 2019):

- a. Permukiman penduduk,
- b. Tempat-tempat umum (pasar, terminal angkutan umum, rumah makan/restoran, hotel/losmen, sekolah, tempat ibadah, perkantoran dsb).

Pengamatan/pengukuran kepadatan populasi vektor DBD dapat dilakukan pada (Kemenkes RI, 2019):

- a. Wilayah endemis DBD.
- b. Wilayah yang pernah terjadi KLB DBD.
- c. Wilayah yang menjadi sasaran pengendalian vektor DBD secara kimiawi dan biologi.

2.2.3. Pelaksanaan Pengamatan

Pengamatan kepadatan populasi vektor DBD dilakukan mulai dari tingkat Puskesmas sampai Pusat, sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019):

a. Kader / PKK / Jumantik

Melakukan pemeriksaan jentik minimal 1 minggu sekali disetiap rumah pada wilayah kerja jumantik. Sebaiknya dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan PSN.

b. Petugas puskesmas

1. Monitoring secara berkala minimal 3 bulan sekali pada wilayah kerja Puskesmas (PJB) dan dilakukan evaluasi pelaksanaan PSN.
2. Pemeriksaan jentik berkala (PJB) juga dilakukan oleh masing-masing puskesmas terutama di desa/kelurahan endemis (cross check) pada tempattempat perkembang-biakan nyamuk *Aedes aegypti* di 100 sampel rumah/bangunan yang dipilih secara acak serta diulang untuk setiap siklus pemeriksaan.
3. Contoh cara memilih sampel 100 rumah/bangunan sebagai berikut:
 - a) Dibuat daftar RW dan RT untuk tiap desa/kelurahan
 - b) Setiap RT diberi nomor urut
 - c) sebanyak 10 RT sampel secara acak (misalnya dengan cara systematic random sampling) dari seluruh RT yang ada di wilayah desa/kelurahan
 - d) Dibuat daftar nama kepala keluarga (KK) atau nama TTU dari masingmasing RT sampel atau yang telah terpilih.

- e) Tiap KK/rumah/TTU diberi nomor urut, kemudian dipilih 10 KK/rumah/TTU yang ada di tiap RT sampel secara acak (misalnya dengan cara systematic random sampling).
- c. Pengelola Program DBD di Dinkes Kab/Kota
Monitoring dan evaluasi PSN yang telah dilakukan oleh kader jumantik dan Puskesmas secara berkala minimal 6 bulan sekali.
- d. Pengelola Program DBD di Dinkes Propinsi
Monitoring dan evaluasi PSN yang telah dilakukan oleh Dinkes Kab/Kota secara berkala minimal 6 bulan sekali.

2.2.4. Teknis Pengamatan

Dalam metode surveilans vektor DBD yang ingin kita peroleh antara lain adalah data-data kepadatan vektor. Untuk memperoleh data-data tersebut tentulah diperlukan kegiatan survei, ada beberapa metode survei yang kita ketahui, meliputi metode survei (Kemenkes RI, 2019):

1. Survei telur
2. Survei jentik
3. Survei nyamuk

Alat dan bahan yang minimal harus tersedia untuk melaksanakan survei kepadatan populasi vektor DBD adalah (Kemenkes RI, 2019):

1. Peralatan
 - a. Peralatan umum
 - 1) *Compound mikroskop*, untuk memeriksa jentik dan ovarium
 - 2) Senter, untuk menerangi sasaran survei (jentik/nyamuk)

- 3) *Petridish*, untuk tempat jentik aatau nyamuk yang akaan diperiksa
 - 4) Tas ransel, untuk membawa peralatan serta bahan survey
- b. Peralatan survei telur
- 1) Perangkap telur (ovitrap)
 - 2) Padel untuk tempat peletakan telur
- c. Peralatan survei jentik
- 1) Gayung, untuk mengambil jentik
 - 2) Pipet, untuk mengambil jentik
 - 3) Botol kecil (vial larva), untuk tempat larva
 - 4) Susceptibility test kit larva (1 set peralatan uji kerentanan larva),
untuk mengetahui tingkat kerentanan jentik terhadap insektisida
- d. Peralatan survei nyamuk
- 1) Stereo mikroskop, untuk identifikasi dan membedah nyamuk
 - 2) Loupe/kaca pembesar 10 x atau 20 x, untuk identifikasi nyamuk dan
kondisi perut nyamuk
 - 3) Aspirator, untuk menangkap nyamuk
 - 4) Kotak nyamuk, untukmembawa nyamuk hidup
 - 5) Kurungan nyamuk, untuk memelihara nyamuk
 - 6) Pinset ujung runcing, untuk memegang nyamuk
 - 7) Jarum seksi untuk membedah nyamuk - Gunting kecil, untuk
memotong kain kasa dan kertas.
 - 8) Susceptibility test kit untuk mengukur tingkat kerentanan nyamuk
terhadap insektisida

- 9) Bio Assay test kit, untuk mengukur tingkat efikasi insektisida

2. Bahan Survei

a. Bahan survei umum

- 1) Objek glass (*slide glass*), untuk pemeriksaan jentik dan pembedahan ovarium
- 2) Kaca penutup (*cover glass*), untuk menutup persediaan
- 3) Kertas label, untuk pemberian etiket
- 4) Formulir-formulir entomologi DBD, untuk pencatatan hasil survey
- 5) Alat-alat tulis untuk menulis hasil survey
- 6) Kertas tisu untuk membersihkan kaca benda

b. Bahan survei telur

- 1) Kantong plastik, untuk tempat padel
- 2) Kantong plastik besar, untuk membawa padel

c. Bahan survei nyamuk

- 1) Paper cup, untuk wadah nyamuk
- 2) Kain kasa, untuk menutup paper cup
- 3) Karet gelang, untuk mengikat kain kasa di paper cup
- 4) Kapas untuk menutup lobang di kain kasa dan pemaakaan kloroform
- 5) Kloroform, untuk mematikan nyamuk
- 6) Jarum serangga no. 3, untuk pinning nyamuk
- 7) Jarum seksi untuk membedah abdomen nyamuk

2.2.5. Metode Pengendalian Vektor (PV) DBD

1. Kimiawi

Pengendalian vektor cara kimiawi dengan menggunakan insektisida merupakan salah satu metode pengendalian yang lebih populer di masyarakat dibanding dengan cara pengendalian lain. Sasaran insektisida adalah stadium dewasa dan pra-dewasa. Karena insektisida adalah racun, maka penggunaannya harus mempertimbangkan dampak terhadap lingkungan dan organisme bukan sasaran termasuk mamalia (Gede, 2017).

2. Biologi

Pengendalian vektor biologi menggunakan agent biologi seperti predator/pemangsa, parasit, bakteri, sebagai musuh alami stadium pra dewasa vektor DBD. Jenis predator yang digunakan adalah Ikan pemakan jentik (cupang, ikan kepala timah, ikan gupi) (Gede, 2017).

3. Manajemen lingkungan

Manajemen lingkungan adalah upaya pengelolaan lingkungan sehingga tidak kondusif sebagai habitat perkembangbiakan atau dikenal sebagai source reduction seperti 3M plus (menguras, menutup dan memanfaatkan barang bekas, dan plus: menyemprot, memelihara ikan predator, menabur larvasida); dan menghambat pertumbuhan vektor (menjaga kebersihan lingkungan rumah, mengurangi tempat-tempat yang gelap dan lembab di lingkungan rumah) (Gede, 2017).

4. Pemberantasan Sarang Nyamuk / PSN-DBD

Pengendalian Vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dalam bentuk kegiatan 3 M plus. Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, kegiatan 3 M Plus ini harus dilakukan PSN DBD dilakukan dengan cara '3M-Plus', 3M yang dimaksud yaitu (Ginjar, 2015):

- a. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dan lain-lain seminggu sekali (M1).
- b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dan lain-lain (M2)
- c. Mengubur atau mengubur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).

Selain itu ditambah (plus) dengan cara lainnya, seperti:

- a. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
- b. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak
- c. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dan lain-lain (dengan tanah, dan lain-lain)
- d. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air
- e. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air

- f. Memasang kawat kasa
- g. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar
- h. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai
- i. Menggunakan kelambu Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk
- j. Cara-cara spesifik lainnya di masing-masing daerah.

2.2.6. Operasional Pengendalian Vektor

1. Pengabutan (fogging/ULV) (Widagdo, 2016)
 - a. Pelaksana : Petugas dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas dan tenaga lain yang telah dilatih.
 - b. Lokasi : Meliputi seluruh wilayah terjangkau
 - c. Sasaran : Rumah dan tempat-tempat umum
 - d. Insektisida : Sesuai dengan dosis
 - e. Alat : Mesin fog atau ULV
 - f. Cara : Pengasapan/ULV dilaksanakan 2 siklus dengan interval satu minggu (petunjuk fogging terlampir)
2. Pemberantasan sarang jentik/nyamuk DBD (PSN DBD) (Widagdo, 2016)
 - a. Pelaksana : Masyarakat di lingkungan masing-masing
 - b. Lokasi : Meliputi seluruh wilayah terjangkau dan wilayah sekitarnya dan merupakan satu kesatuan epidemiologis
 - c. Sasaran : Semua tempat potensial bagi perindukkan nyamuk : tempat penampungan air, barang bekas (botol aqua, pecahan ,ban bekas, dll) lubang pohon/tiang pagar/pelepah pisang, tempat minum burung, alas

pot, dispenser, tempat penampungan air di bawah kulkas, dibelakang kulkas dsb, di rumah/bangunan dan tempat umum.

- d. Cara : Melakukan kegiatan 3 M plus. (disesuaikan dengan lokal spesifik daerah terjangkau).

3. Larvasidasi

- a. Pelaksana : Tenaga dari masyarakat dengan bimbingan petugas puskesmas/dinas kesehatan kabupaten/kota
- b. Lokasi : Meliputi seluruh wilayah terjangkau
- c. Sasaran : Tempat penampungan air (TPA) di rumah dan tempat umum
- d. Insektisida : Sesuai dengan dosis. Disesuaikan dengan sirkulasi pemakaian insektisida instruksi Dirjen PP dan PL (terlampir surat intruksi)
- e. Cara : Larvasidasi dilaksanakan diseluruh wilayah KLB

2.2.7. Rencana Strategis dan Kebijakan Pengendalian Penyakit DBD

Pada dokumen Renstra Kemenkes tahun 2020-2024 tertuang visi dan misi serta nilai-nilai dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, yang menjadi dasar dalam penentuan kebijakan dan strategi pengendalian DBD di Indonesia (Kemenkes RI, 2019):

- a. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif

- c. Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.
- d. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu
- e. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.
- f. Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasil guna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggung jawab.

2.2.8. Kebijakan Pengendalian DBD

Kebijakan Nasional untuk pengendalian DBD sesuai Rencana Aksi Program (RAP) 2020-2024 Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019):

- 1. Meningkatkan perilaku dalam hidup sehat dan kemandirian terhadap pengendalian DBD.
- 2. Meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap penyakit
- 3. Meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi program pengendalian DBD.
- 4. Memantapkan kerjasama lintas sektor/ lintas program.
- 5. Pembangunan berwawasan lingkungan

2.2.9. Tenaga yang terlibat dalam program P2DBD

Tenaga yang terlibat dalam program P2DBD diantaranya yaitu (Hamidi, 2016):

1. Petugas provinsi, berfungsi sebagai:
 - a. Melakukan evaluasi dan bimbingan kegiatan pengendalian vektor (foging), larvasida, PJB, dan PSN.
 - b. Penentuan kegiatan PSN.
2. Petugas Dinkes Kabupaten/Kota, berfungsi sebagai:
 - a. Pembuat rencana kegiatan foging, larvasida, PSN.
 - b. Pelaksana kegiatan larvasida, PJB, PSN, melakukan pelatihan foging.
 - c. Pengawasan kegiatan foging, larvasida, PJB.
3. Petugas Puskesmas, berfungsi sebagai:
 - a. Pengusul kegiatan larvasida, PJB, dan PSN.
 - b. Pelaksana kegiatan foging, larvasida, PJB, dan PSN serta penyelenggara pelatihan kegiatan foging.
 - c. Pengawas pelaksanaan kegiatan foging, larvasida, PJB, dan PSN.
4. Juru Pemantau Jentik, berfungsi sebagai tenaga pelaksana kegiatan PSN, larvasida dan PJB
5. Harian, berfungsi sebagai tenaga penyemprot foging Sarana dan bahan yang digunakan untuk kegiatan program P2DBD diantaranya:
 - a. Mesin foging, dengan kebutuhannya yaitu tiap puskesmas 4 unit, tiap kab/kota 10 unit, dan tiap provinsi 10 unit.
 - b. Mesin ULV dan kendaraan pengangkut ULV, dengan kebutuhannya tiap

kabupaten yaitu 2 unit kecuali kotamadya 2 unit, tiap provinsi 2 unit

c. Kebutuhan PSN kit dan kebutuhan Jumantik.

d. Insektisida

e. Larvasida

6. Bahan pendukung diagnosis dan penatalaksanaan penderita DBD. Sumber dana pola pembiayaan untuk pengadaan sarana dan bahan untuk mengoperasikan kegiatan program P2DBD berasal dari APBD atau melalui DIPA P2P Kabupaten/Kota.

2.3. Kegiatan Program P2DBD yang dilakukan di Puskesmas

2.3.1. Penyelidikan Epidemiologi (PE)

PE adalah kegiatan pencarian penderita DBD atau tersangka DBD lainnya serta pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD di rumah penderita/tersangka dan rumah/bangunan sekitarnya dengan radius-kurangnya 100 meter. Kegiatan PE dilakukan oleh petugas puskesmas. Tujuan kegiatan ini adalah mengetahui potensi penularan dan penyebaran DBD lebih lanjut dengan menyelidiki adanya penderita tersangka DBD lainnya dan ada/tidaknya jentik nyamuk penular DBD, serta untuk menentukan tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah kerja sekitar tempat tinggal penderita (Istiningtias, 2017).

2.3.2. Fogging Fokus (FF)

Kegiatan fogging dilaksanakan apabila hasil dari kegiatan PE ada penderita positif DBD yang dilaporkan oleh petugas Puskemas, pelaksanaan fogging dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Adapun hambatan dalam pelaksanaan fogging yaitu ada masyarakat yang tidak siap untuk dilakukan fogging dan

kondisi pemukiman yang terkadang sulit untuk melakukan fogging (Amroni 2018).

Sasaran (target) FF dihitung berdasarkan jumlah fokus yang akan ditanggulangi (1 fokus = 300 rumah atau 15 Ha) dalam 1 tahun. Kegiatan ini dilaksanakan oleh petugas puskesmas atau bekerja sama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota. Petugas penyemprot adalah petugas puskesmas atau petugas harian lepas terlatih (Kemenkes RI, 2019).

2.3.3. Larvasidasi

Larvasidasi termasuk kegiatan pengendalian vektor yaitu dengan penaburan bubuk larvasida atau pembunuh jentik guna memberanta di tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, sehingga populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya. Terdapat 2 jenis larvasida yang dapat digunakan pada wadah yang dipakai untuk menampung air minum (TPA) yakni: temephos (abate 1%) dan insect growth regulators (pengatur pertumbuhan serangga) (Hamidi, 2015). Kegiatan larvasidasi meliputi (Istiningtias, 2017):

- a. Abatisasi selektif adalah kegiatan pemeriksaan TPA baik di dalam maupun di luar rumah pada seluruh rumah dan bangunan di desa/kelurahan endemis dan sporadik dan penaburan bubuk abate (larvasida). Kegiatan larvasidasi ini dilaksanakan 4 siklus (3 bulan sekali) dengan menaburkan larvasida pada TPA yang ditemukan jentik. Pelaksana abatisasi adalah kader yang telah dilatih oleh petugas puskesmas. Tujuan pelaksanaan abatisasi selektif adalah sebagai tindakan sweeping hasil penggerakan masyarakat dalam PSN-DBD.

- b. Abatisasi Massal adalah Kegiatan abatisasi massal ini dilaksanakan di lokasi terjadinya KLB DBD. Abatisasi massal adalah penaburan bubuk abate secara serentak di seluruh wilayah/daerah tertentu di semua TPA baik terdapat jentik maupun tidak ada jentik di seluruh rumah/bangunan. Sasaran larvasidasi rumah per desa/kelurahan (kurang lebih 3000 rumah) sedangkan untuk sekolah adalah per 15 sekolah.

2.3.4. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Kegiatan PJB merupakan kegiatan pemeriksaan atau pengamatan dan pemberantasan vektor penular DBD pada tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* untuk mengetahui adanya jentik nyamuk. Kegiatan tersebut yang dilakukan secara teratur 3 bulan sekali. Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M baik di pemukiman maupun di tempat-tempat umum/industri. Sasaran lokasi kegiatan ini adalah rumah/bangunan sekolah dan fasilitas kesehatan di desa/kelurahan endemis dan sporadis pada tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* di 100 sampel yang dipilih secara acak (Istiningtias, 2017).

2.3.5. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

PSN yaitu kegiatan memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* di tempat berkembang biaknya dalam bentuk kegiatan 3M plus (menguras, menutup, mengubur) yakni menguras bak mandi, bak WC, menutup TPA rumah tangga (tempayan, drum, dan lain-lain) serta mengubur atau memusnahkan barang-barang bekas (kaleng, ban, dan lain-lain) (Suroso, 2016).

Tujuan dari kegiatan PSN adalah untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah atau dikurangi. Sasaran kegiatan PSN adalah desa/kelurahan dengan rincian terdiri dari pertemuan Pokja, latihan kader, penyuluhan, penggerakan massa, operasional kerja bakti, pemeriksaan jenetik. Ukuran keberhasilan kegiatan PSN DBD adalah antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.

2.3.6. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan penyampaian materi mengenai situasi DBD di wilayahnya dan cara-cara pencegahan DBD yang dapat dilaksanakan oleh individu, keluarga, dan masyarakat disesuaikan dengan kondisi setempat oleh petugas kesehatan/kader atau Pokja DBD desa/kelurahan. Tujuan diadakannya penyuluhan kesehatan adalah agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Dalam program kegiatan Pemberantasan Demam Berdarah dengue Departement Kesehatan bekerja sama dengan Departement Dalam Negeri, Tim Pembina UKS, dan Tim Penggerak PKK Pusat.

2.4. Evaluasi Kegiatan Program P2DBD

Berdasarkan kegiatan-kegiatan manajemen strategis yang meliputi perumusan atau perencanaan strategi, implementasi atau pelaksanaan, dan evaluasi, letak penelitian ini adalah pada evaluasi. Ismaniar (2016) mengemukakan bahwa "evaluasi strategi adalah tahap proses manajemen strategis di mana manajer puncak berusaha memastikan bahwa strategi yang mereka pilih

terlaksana dengan tepat dan mencapai tujuan perusahaan”. Penelusuran strategi dan pelaksanaannya secara menyeluruh membutuhkan sistem pengendalian, sistem imbalan yang tepat, dan sistem informasi yang efektif, yang dapat memberi balikan (*feedback*) yang lengkap dan tepat waktu kepada manajer sehingga mereka dapat bertindak atas dasar itu. Ini semuanya adalah unsur-unsur integral dari pelaksanaan dan evaluasi untuk memastikan agar rencana akan berjalan dan sedang berjalan.

Sistem evaluasi juga diperlukan sebagai cara untuk memanfaatkan kembali umpan balik sebagai masukan untuk perencanaan strategi baru dan sebagai sarana untuk pengecekan/pengujian ganda bahwa strategi yang dipilih sudah konsisten, tepat, dan dapat dijalankan dengan analisis internal dan eksternal serta rencana untuk melaksanakannya. Umpan balik tersebut juga digunakan untuk melakukan kegiatan perbaikan, penyempurnaan, dan pengembangan secara terus-menerus (Sutrisno, 2015).

Secara umum, evaluasi sebagai suatu tindakan atau proses setidaknya memiliki tiga macam fungsi pokok, yaitu (Sutrisno, 2015):

1. Mengukur kemajuan.
2. Menunjang penyusunan rencana.
3. Memperbaiki atau melakukan penyempurnaan Kembali

Proses evaluasi diperlukan untuk menguraikan dan memahami dinamika internal berjalanya suatu program. Proses evaluasi memerlukan deskripsi rinci tentang berjalanya suatu program. Setiap deskripsi bisa jadi berdasarkan pada observasi dan wawancara dengan staf, klien, petugas administrasi program. Proses

evaluasi biasanya memasukan persepsi orang yang dekat dengan program mengenai bagaimana proses berjalan.

2.4.1. Input

Input yaitu sumber daya atau masukan yang dikonsumsi oleh suatu sistem. Sumber daya suatu sistem adalah *man* (orang) yaitu kelompok penduduk sasaran yang akan diberikan pelayanan, staf puskesmas, kecamatan, kelurahan, kader, pemuka masyarakat, dan sebagainya. *Money* adalah dana yang dapat digali dari swadaya masyarakat dan yang disubsidi oleh pemerintah. *Material* (sarana/bahan) misalnya senter, mesin fogging, bubuk abate. *Method* (metode) adalah cara menggunakan sarana/bahan dan alat yang telah disediakan, cara mencatat dan melaporkan data, cara memberikan penyuluhan, dan sebagainya. *Minute* (waktu) adalah waktu yang disediakan untuk melaksanakan kegiatan atau program (Sutrisno, 2015).

Penyakit DBD merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia karena termasuk salah satu penyakit endemis yang terjadi sepanjang tahun terutama pada musim penghujan. Penyakit ini tidak hanya sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) tetapi juga menimbulkan dampak buruk sosial maupun ekonomi. Jumlah penderita dan luas daerah penyebaran penyakit DBD semakin bertambah, seiring dengan pertumbuhan penduduk yang tinggi, urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkendali, tidak adanya kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis, dan peningkatan sarana transportasi (Sanusi, 2016).

Menurut hasil penelitian Dyah (2016) tentang Pengendalian vektor penyebab demam berdarah dengue, *Aedes aegypti* yang telah dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat pada umumnya adalah dengan cara *fogging* dan abatisasi menggunakan insektisida sintetik. Insektisida sintetik yang umumnya digunakan adalah organophosphat, organoklorin, karbamat, dan piretroid. Penggunaan insektisida sintetik dalam waktu lama dan terus menerus dapat menyebabkan resistensi pada serangga sasaran. Disamping resistensi penggunaan insektisida sintetik juga menyebabkan masalah kesehatan dan masalah lingkungan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa telah terjadi resistensi *Aedes aegypti*. Resistensi terhadap insektisida Piretroid jenis *cypermethrin* telah terjadi di Semarang, Jawa Tengah. Di Cimahi, Jawa Barat juga telah terjadi resistensi terhadap insektisida piretroid jenis *cypermethrin*.

Jenis sarana yang terdapat di Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan program P2 DBD yaitu bubuk abate yang dibagikan pada kegiatan posyandu dan untuk kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai DBD jenis sarana utama yang digunakan adalah leaflet atau brosur yang diberikan dari Dinas Kesehatan. Serta kendaraan dinas roda dua untuk masing-masing tenaga yang melaksanakan program penanggulangan DBD (Nugraheni, 2016).

2.4.2. Proses

Proses adalah semua kegiatan sistem/program. Melalui proses, input akan diubah menjadi output. Kegiatan yang dilakukan yaitu berupa penyelidikan epidemiologi, fogging, pemberantasan sarang nyamuk, pemeriksaan jentik berkala, abatisasi selektif, penyuluhan Kesehatan (Sanusi, 2016).

2.4.3. Output

Output adalah hasil langsung (keluaran) suatu sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Kegiatan yang dilakukan yaitu berupa capaian abatisasi selektif, capaian fogging focus, capaian PSN dan PJB, capaian penyuluhan Kesehatan (Sanusi, 2016).

2.4.4. Effect

Effect yaitu hasil tidak langsung yang pertama dari proses suatu sistem. Pada umumnya, effect suatu sistem dapat dikaji pada perubahan pengetahuan, sikap perilaku kelompok masyarakat yang dijadikan sasaran program (Sanusi, 2016).

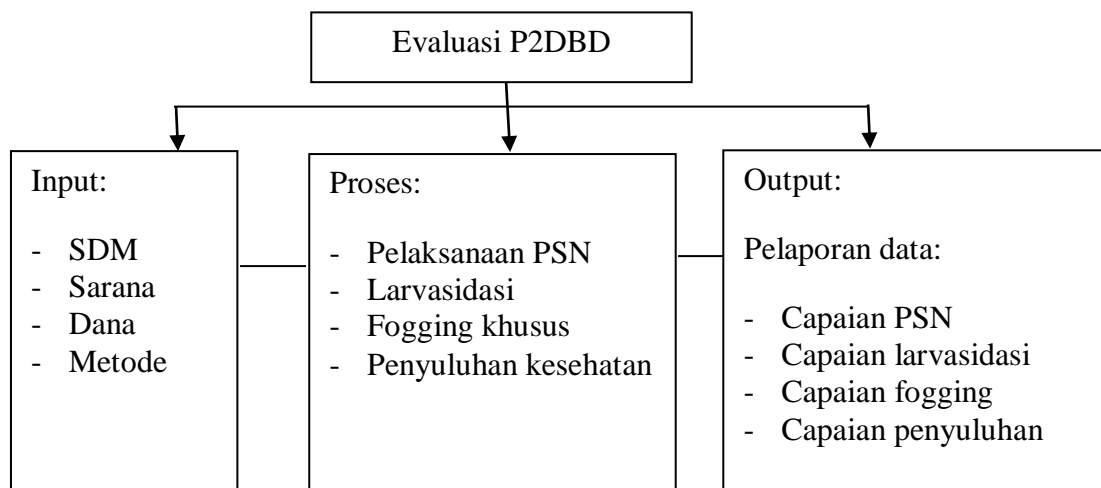
2.4.5. Outcome

Outcome adalah dampak atau hasil tidak langsung dari proses suatu sistem.

Evaluasi yang dilaksanakan di puskesmas dikenal dengan istilah P3 (Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian). P3 merupakan fungsi yang terakhir dari proses manajemen puskesmas. Ketiga fungsi ini mempunyai kaitan erat dengan fungsi-fungsi manajemen lainnya, terutama dengan fungsi perencanaan. Fungsi P3 puskesmas dilakukan guna menjamin bahwa semua kegiatan dan program serta fungsi puskesmas yang sedang berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan (Sanusi, 2016).

2.5. Kerangka Teoritis

Adapun kerangka teoritis dalam penelitian ini lebih jelasnya dapat dilihat dalam skema berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

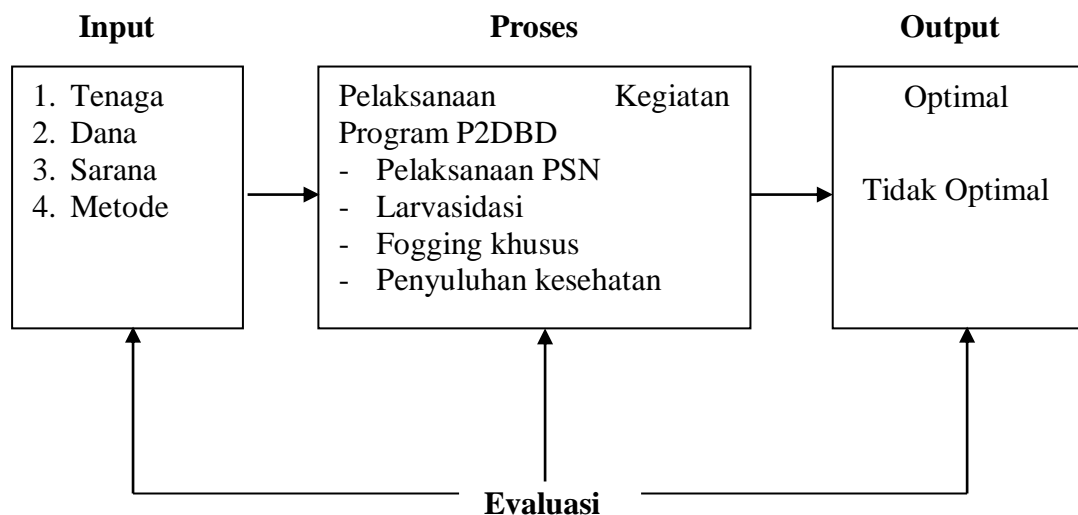
(Kemenkes RI (2019))

BAB III

KERANGKA PIKIR PENELITIAN

3.1. Kerangka Pikir

Kerangka pikir 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 Pikir

3.2. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pemberantasan sarang nyamuk (PSN), larvasidasi, fogging, penyuluhan.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur
1.	Evaluasi pelaksanaan pemberantasan 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.	Pemberantasan sarang nyamuk (PSN)	Puskesmas melakukan pencegahan PSN di dalam masyarakat	Wawancara
3.	Larvasida	Puskesmas melakukan pengamatan pada rumah-rumah warga untuk melihat larvasida kemudian membagikan bubuk abate	Wawancara
4.	Fogging	Puskesmas melakukan pengasapan (fogging) di rumah warga dan lingkungan sekitar sebagai salah satu pencegahan DBD	Wawancara
5	Penyuluhan Kesehatan	Puskesmas memiliki tenaga konseling yang dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat	Wawancara

3.4 Pertanyaan Penelitian

3.4.1. Bagaimanakah pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

3.4.2. Bagaimanakah larvasida dengan program pemberantasan penyakit DBD.

3.4.3. Bagaimanakah Fogging dengan program pemberantasan penyakit DBD.

3.4.4. Bagaimanakah Penyuluhan Kesehatan dengan dengan program pemberantasan penyakit DBD.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat deskriptif kualitatif yaitu menggambarkan secara tepat sifat-sifat individu, gejala, keadaan, atau kelompok tertentu dan hubungan satu gejala dengan gejala lain. Dalam penelitian ini peneliti berusaha untuk mendeskripsikan Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021.

Jenis penelitian ini menggunakan metode fenomenologi yaitu sebuah studi tentang fenomena-fenomena atau apapun itu yang tampak. Dengan kata lain fenomenologi merupakan mendapatkan penjelasan tentang realitas yang nampak. Penelitian ini juga menggunakan data deskriptif berupa kata-kata lisan atau tertulis yang dicermati oleh peneliti, dan benda-benda yang diamati sampai detailnya agar dapat ditangkap makna yang tersirat dalam dokumen atau bendanya (Morissan, 2016).

4.2. Informan

Sugiyono (2015), menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi menggunakan nama *social situation* atau situasi sosial. Situasi sosial merupakan objek penelitian, dan objek penelitian yang ingin diteliti adalah petugas kesehatan dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Sampel pada penelitian kualitatif dinamakan narasumber, partisipan atau informan (Sugiyono,

2015). Pada penelitian ini digunakan istilah informan. Prosedur *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Prinsip dasar *sampling* dalam penelitian kualitatif adalah saturasi data, yaitu *sampling* sampai pada suatu titik kejenuhan dimana tidak ada informasi baru yang didapatkan dan pengulangan telah dicapai (Sugiyono, 2015). Pada penelitian kualitatif tidak ada aturan baku tentang jumlah minimal partisipan. Jumlah ini disesuaikan dengan jumlah sampel yang direkomendasikan. Jumlah sampel dalam penelitian kualitatif ini adalah tenaga kesehatan di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh sebanyak 5 informan terdiri dari:

1. Kepala puskesmas
2. Tenaga Kesling
3. Tenaga P2M sebanyak 3 orang

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 informan yaitu tenaga kesehatan puskesmas meuraxa. Wawancara yang dilakukan kepada responden harus terlebih dulu mendapat persetujuan dan ditandatangani oleh informan tersebut. Sebelum memulai wawancara, responden diberi penjelasan tentang cara menjawab wawancara yang diberikan peneliti. Jika informan mengalami kesulitan

untuk memahami atau menjawab pertanyaan maka peneliti akan memberikan penjelasan yang dapat dipahami oleh informan.

2. Data sekunder yaitu berupa data yang didapatkan di Puskesmas Meuraxa seperti laporan kasus DBD dan Profil Puskesmas.

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 01 sampai dengan 07 Desember Tahun 2021 di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.4 Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara dengan dua arah yang dilakukan oleh peneliti dan informan untuk menggali informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.

2. 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. 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. Larvasida, yaitu puskesmas melakukan pengamatan pada rumah-rumah warga untuk melihat larvasida kemudian membagikan bubuk abate.
3. Fogging, yaitu puskesmas melakukan pengasapan (fogging) di rumah warga dan lingkungan sekitar sebagai salah satu pencegahan DBD.
4. 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 (2015) 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, 2015) adalah upaya yang dilakukan dengan proses pendataan secara spesifikasi, mengorganisasikan data, memilah data lalu menjadikannya dalam suatu kalimat yang dapat dipahami, disintesis, 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 Morrisson (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-eliminatory*, 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.

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

UPTD Puskesmas Meuraxa memiliki luas 726 hektar dan terletak di Gampong Blang Oi Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh, yang mempunyai jarak lebih kurang 5 km dari pusat kota. Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa terdapat 16 desa dan 64 dusun, dengan batas wilayah:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka

Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa memiliki 22.389 jiwa yang terdiri dari perempuan 9.304 jiwa dan laki-laki 10.466 jiwa. Puskesmas Meuraxa memiliki sarana kesehatan yaitu 1 rumah sakit, 1 puskesmas, 5 Pustu, 5 Polindes, dan 2 klinik/dokter praktek.

5.1.2 Jumlah Pegawai

Dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Meuraxa maka tenaga bidan dan perawat menempati proporsi yang lebih banyak. Puseksmas Meuraxa memiliki 40 tenaga kesehatan yang terdiri dari 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 2 tenaga perawat, 21 tamatan AKBID, 5 gizi, 2 tamatan SMAK, 1 tamatan SPK, 2 tenaga farmasi, 2 bidan, dan 1 tenaga kebersihan.

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. Persiapan 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 5.1
Gambaran Umum Data Informan

Data	Informan				
	I	II	III	IV	V
Nama (Inisial)	ZA	AS	NO	AZ	FI
Usia	52	38	45	43	30
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
Pekerjaan	Kepala Puskesmas	Tenaga Kesling	P2M	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:

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

Tabel 5.2
Jadwal Pelaksanaan Wawancara

No	Tanggal Wawancara	Waktu wawancara	Tempat Wawancara
Informan I			
1	01 Desember 2021	10.00-10.30 WIB	Ruang Ka.Pus
Informan II			
2	01 Desember 2021	11.00-11.30 WIB	Ruang Sanitasi
Informan III			
3	02 Desember 2021	10.00-10.30 WIB	Ruang Surveilens
Informan IV			
4	06 Desember 2021	10.30-11.00 WIB	Ruang Surveilens
Informan V			
5	06 Desember 2021	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 untuk 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, 1 tenaga Kesling, dan 3 tenaga P2M yang memiliki karakteristik sebagai berikut:

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

5.2.1.Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan dan catatan lapangan yang dilakukan pada saat wawancara berlangsung. Dari hasil analisis data, peneliti mendapatkan 5 tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Penentuan tema tersebut terbentuk dari proses analisis dari kelima informan. Tema yang diperoleh tentang program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD) adalah sebagai berikut:

1. Penerimaan Masyarakat
2. Mekanisme Kerja
3. Tenaga
4. Dana
5. Sarana

Hasil analisis data dari setiap tema yang ditemukan yang disertai penjelasan dari uraian setiap sub – sub tema dengan beberapa kutipan pernyataan informan sebagai berikut:

5.2.1.1. Penerimaan Program P2DBD

Evaluasi pelaksanaan program P2DBD yang dilakukan puskesmas perlu adanya kerja sama antara petugas, perangkat desa dan masyarakat itu sendiri untuk menerima program ini agar masyarakat juga terhindar dari penyakit DBD, didalam program ini terdapat 4 program yaitu PSN, larvasida, fogging dan penyuluhan. Bila melihat ungkapan kelima informan, terdapat subtema dalam penerimaan masyarakat dalam program P2DBD ini terdiri dari rasa malu, penolakan, rasa tidak percaya dan kecewa. Hasil wawancara dengan informan tentang penerimaan masyarakat dengan program P2DBD yang dilakukan puskesmas, teridentifikasi dalam beberapa sub tema dibawah ini :

1. Rasa Malu

Satu dari lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh menjelaskan bahwa masyarakat dalam menanggapi program P2DBD ini awalnya menolak. Penolakan dikarenakan malu jika petugas harus masuk kerumah melakukan fogging dan larvasida tetapi setelah diberikan pengertian oleh petugas warga tidak lagi menolak dan menerima. Sedangkan empat informan lainnya menjelaskan bahwa masyarakat dalam menanggapi program P2DBD ini masih ada yang menolak dikarenakan malu kalau petugas melakukan larvasida dan fogging yang mengharuskan petugas masuk dan melihat kondisi rumah warga. Hal ini tergambar pada saat

informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“owh dek, pada awalnya program ini kami jalankan ada masyarakat awalnya menolak karena malu dengan kondisi rumah mereka kalau petugas harus masuk kedalam rumah melakukan fogging dan larvasida. namun untuk penyuluhan dan PSN warga menerima dengan baik tetapi setelah diberikan pengertian oleh petugas warga sudah menerima ke empat program kami”. (Informan I)

“ehhhhh kalau program P2DBD ini, masih ada masyarakat yang betul-betul menolak kami khususnya program fogging dan larvasida karena mereka malu lebih kepada kondisi rumah mereka jika kami harus masuk dan melakukan fogging dan larvasida tetapi untuk program PSN dan penyuluhan masyarakat menerima dengan baik”(Informan II dan III).

“owh dek kalau bicara penerimaan program ini dimasyarakat, masih ada dek yang menolak karena orang ini ada malu dengan kondisi rumah mereka jika kami harus masuk melakukan fogging dan larvasida, sudah kami ajak pun memeng tetap gk mau. Hal itu gk bisa kami paksa”.(Informan IV dan V)

2. Penolakan Masyarakat

Tiga dari lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dan tenaga P2M mengatakan bahwa masyarakat menolak program P2DBD ini lebih kepada penyuluhan dan kegiatan PSN yang dilakukan petugas ini dikarenakan saat ini lagi masa pandemi maka mereka harus menghindari kerumunan. Sedangkan dua informan yaitu tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga P2M mengatakan masyarakat tetap mengikuti program ini karena mengetahui adanya manfaat dari program ini. Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“Seperti saya bilang tadi dek, masyarakat awalnya menolak program ini namun setelah diberikan penjelasan dibantu pak geuchik waraga sudah menerima namun warga lebih menolak kepada program penyuluhan dan kegiatan PSN dikarenakan saat ini lagi masa pandemi maka mereka harus menghindari kerumunan, namun mereka tidak memahami program ini dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan lengkap dan tempat yang tidak menyebabkan kerumunan seperti meunasah. Jadi setelah kita jelaskan tetap saja ada yang tidak mengikuti dan ada yang ikut”. (Informan I)

“kalau dilihat situasi saat ini masyarakat menolak program ini dikarenakan saat ini lagi masa pandemi alasan mereka jadi harus menghindari kerumunan khususnya program penyuluhan dan kegiatan PSN, kami jelaskan petugas menerapkan protokol kesehatan lengkap dan tempat yang tidak menyebabkan kerumunan seperti meunasah. Jadi kalau ada yang tidak ikut hak mereka”.(Informan II dan III).

“kalau kondisi pandemi sekarang, wajar masyarakat menolak program PSN dan penyuluhan tetapi masyarakat yang mengerti yang melakukan ini petugas dengan menerapkan protokol kesehatan lengkap dan tempat yang tidak menyebabkan kerumunan seperti meunasah. Mereka tetap mengikuti karena bermanfaat bagi mereka sendiri”. (Informan IV dan V).

3. Rasa Tidak Percaya pada program P2DBD

Lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga P2M mengatakan masyarakat memiliki rasa tidak percaya akan program yang dilakukan oleh petugas kesehatan karena adanya pandangan masyarakat yang berpikir kalau takdirnya sakit tetap sakit juga. Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“kami dalam melaksanakan program P2DBD ini sulit meyakinkan masyarakat bahwa program P2DBD ini sangat efektif dalam mencegah terjadinya kasus positif DBD makanya diperlukan kemauan dari masyarakat untuk mengizinkan petugas melakukan fogging dan larvasida, kemudian warga sendiri ikut kegiatan PSN dan penyuluhan namun dek tetap saja masyarakat ada yang masih tidak yakin

sehingga ada masyarakat yang menerima dan tidak menerima program ini”. (Informan I)

“kami dalam melaksanakan program P2DBD ini mendapatkan masyarakat yang tidak percaya bahwa program P2DBD ini sangat efektif dalam mencegah terjadinya kasus positif DBD sehingga ketika kami menjalankan program ini ada masyarakat yang tidak menerima untuk dilakukan fogging karena mereka merasa setelah di fogging kok nyamuk malamnya masih ada, begitupun dengan larvasida”. Informan II)

“kami dalam melaksanakan program P2DBD ini banyak kali dek, masyarakat yang tidak percaya bahwa program P2DBD ini sangat efektif dalam mencegah terjadinya kasus positif DBD sehingga ketika kami ingin melakukan larvasida ke bak mandi dan tempat penampungan air ada yang tidak mengizinkan begitupun dengan fogging hanya mengotori rumah dan air. Tetapi ada juga yang percaya dan menerima program ini”. (Informan III dan IV)

“program P2DBD ini banyak kali dek, masyarakat yang tidak percaya sama kami bahwa efektif mencegah DBD sehingga ketika kami ingin melakukan larvasida ke dalam rumah ada masyarakat tidak mengizinkan begitupun dengan fogging hanya mengotori rumah dan air. Tetapi ada juga yang percaya dan menerima program ini”. (Informan V).

Adapun Lima informan mengatakan masyarakat memiliki rasa percaya akan program yang dilakukan oleh petugas kesehatan lebih kepada program kegiatan PSN dan penyuluhan karena dapat membersihkan lingkungan dan menambah wawasan dalam mencegah DBD. Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban.

Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“tapi dek dalam melaksanakan program P2DBD ini masyarakat lebih percaya dengan program kegiatan PSN dan penyuluhan karena didalam kegiatan PSN kami mengajak masyarakat bergotong royong sebulan sekali dan masyarakat sangat bersemangat begitupun penyuluhan”. (Informan I)

“ehmmm dalam menjalankan program ini dek kami yang lebih mudah pada program penyuluhan dan kegiatan PSN masyarakat lebih percaya dan mau mengikuti apa yang kami himbau seperti melakukan 3M plus secara mandiri dirumah masyarakat percaya dan mengikuti

penyuluhan yang kami lakukan tapi tidak dengan fogging dan larvasida”. Informan II dan III)

4. Kecewa pada program P2DBD

Tiga dari lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga P2M mengatakan masyarakat memiliki rasa kecewa akan program yang dilakukan oleh petugas kesehatan karena masyarakat merasa kegiatan PSN, penyuluhan sudah diikuti begitupun larvasida tetapi masih ada juga salah satu warga terkena positif DBD sehingga masyarakat tidak menerima program ini. Sedangkan dua informan yaitu tenaga P2M mengatakan walaupun merasa kecewa, masyarakat tetap menerima program ini dengan baik Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“jadi dek kan, pemikiran masyarakat ini susah ditebak, ketika mereka sudah mengikuti semua yang program kami lakukan tapi masih ada yang positif DBD, masyarakat memiliki rasa kecewa karena masyarakat merasa kegiatan PSN, penyuluhan sudah diikuti tetapi masih ada juga salah satu warga terkena positif DBD sehingga masyarakat tidak menerima program ini seperti kami ingin melakukan larvasidan dan fogging mereka tidak menerima dengan baik”. (Informan I)

“gk tau bagaimana dek, masyarakat memiliki rasa kecewa sama program P2DBD karena masyarakat merasa kegiatan PSN, penyuluhan sudah diikuti tetapi masih ada juga salah satu warga terkena positif DBD sehingga ketika kami ingin melakukan larvasida dan fogging mereka tidak menerima dengan baik karena dianggap sia-sia saja”. (Informan II dan III)

“kalau kecewa ada sebagian masyarakat kecewa kok masih ada yang sakit namun kami kasih pengertian bahwa program P2DBD ini tetap harus dilakukan agar masyarakat terhindar terjangkit DBD sehingga masyarakat menerima dan mau dilakukan larvasida dan fogging oleh

petugas juga melakukan kegiatan PSN secara mandiri sesuai dengan penyuluhan yang diberikan petugas”.(Informan V).

5.2.1.2. Mekanisme Kerja Program P2DBD

Evaluasi pelaksanaan program P2DBD yang dilakukan puskesmas memiliki cara kerja dari masing-masing program yaitu PSN, larvasida, fogging dan penyuluhan, yang didalam mekanisme kerja program tersebut tidak dapat berjalan optimal di dalam masyarakat. Bila melihat ungkapan kelima informan, terdapat subtema dalam penerimaan masyarakat dalam program P2DBD ini terdiri dari cara kerja, sistem kerja, efektifitas, dan kecewa. Hasil wawancara dengan informan tentang evaluasi program larvasida yang dilakukan puskesmas, teridentifikasi dalam beberapa sub tema dibawah ini :

1. Cara Kerja

Tiga dari lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga P2M mengatakan dalam program P2DBD ini masyarakat lebih kepada cara kerja program fogging dan larvasida yang harus masuk ke dalam rumah, namun untuk penyuluhan dan kegiatan PSN dapat dilakukan secara mandiri. Sedangkan dua informan yaitu tenaga P2M mengatakan tidak ada masyarakat yang mengeluh dengan cara kerja program ini sudah sesuai. Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“kalau untuk mekanisme kerja program ini tidak ada masalah untuk program penyuluhan dan kegiatan PSN karena masyarakat bisa ikut atau tidak tetapi cara kerja petugas yang protes seperti mekanisme program fogging dan larvasida yang harus masuk ke dalam rumah, mereka merasa tidak nyaman saja sehingga ada beberapa masyarakat yang memang tidak menerima untuk dilakukan dua program tersebut”. (Informan I)

“kalau kita berbicara untuk mekanisme kerja program ini, masyarakat tidak menerima lebih kepada cara kerja program fogging dan larvasida yang harus masuk ke dalam rumah, mereka merasa malu petugas melihat kondisi rumah mereka sampai ke setiap ruangan sehingga ada beberapa masyarakat yang memang tidak menerima untuk dilakukan dua program tersebut”. (Informan II dan IV).

“kalau menurut saya dek, gk ada masalah dengan program ini ketika ada himbauan dari geuchik kami akan melakukan fogging dan larvasida ke rumah warga, masyarakat sudah mempersiapkan diri dan menerima program ini dengan baik”. (Informan III dan V).

2. Sistem Kerja

Satu dari lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, mengatakan tidak semua masyarakat menolak program ini walaupun sebagian ada yang menolak sistem kerja program fogging dan larvasida namun diberikan penjelasan kemudian mereka menerima program ini khususnya sistem kerja program fogging dan larvasida ini. Sedangkan empat informan lainnya yaitu tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga P2M bermacam alasan penolakan sistem kerja fogging dan larvasida. Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“owh, kalau itu tidak semua masyarakat menolak sistem kerja program ini walaupun sebagian ada yang protes namun diberikan penjelasan pada mereka kemudian mereka menerima sistem kerja

program ini khususnya mekanisme kerja program fogging dan larvasida ini”. (Informan I)

“untuk penolakan sistem kerja pasti ada dek, apalagi masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan DBD, masyarakat melakukan penolakan sistem kerja lebih kepada program fogging dan larvasida. Mereka hanya mengizinkan petugas melakukan fogging diruang tamu saja begitu juga dengan larvasidanya bak mandi saja”. (Informan II dan III).

“penolakan terjadi hanya pada sistem kerja fogging dan larvasida, masyarakat merasa tidak nyaman kalau harus dilakukan fogging ke semua ruangan begitu juga dengan larvasida, sehingga kami bekerja tidak bisa optimal”. (Informan IV dan V).

3. Efektifitas

Lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, tenaga kesling dan tenaga P2M mengatakan masyarakat yakin program ini efektif dalam mencegah DBD hanya saja ada sebagian kecil masyarakat tidak percaya kalau program fogging dan larvasida dilakukan kerumah efektif. Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“masyarakat percaya pada kami bahwa mekanisme kerja program ini efektif hanya saja ada sebagian masyarakat merasa tidak efektif kalau program fogging dan larvasida dilakukan kerumah dapat mencegah DBD, menurut mereka hanya mengotori dinding dan tempat air minum namun sebagian mereka mengizinkan kami melakukan fogging diluar rumah saja dan tidak melakukan larvasida”. (Informan I)

“masyarakat memiliki rasa percaya yang baik pada petugas untuk efektifitas kerjanya namun beberapa masyarakat tidak percaya kalau program fogging dan larvasida efektif mencegah DBD, jadi petugas diijinkan fogging diluar rumah dan tidak melakukan larvasida”. (Informan II, III, IV dan V).

4. Kecewa

Satu dari lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, mengatakan tidak ada rasa kecewa yang dirasakan oleh masyarakat karena program kami ini tidak ada yang merugikan mereka malah memberikan informasi yang baik kepada mereka, namun 4 informan yaitu tenaga kesehatan lingkungan dan P2M mengatakan ada rasa kecewa pada masyarakat. Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“owh, tidak ada rasa kecewa yang dirasakan oleh masyarakat dek karena program kami ini dari PSN, penyuluhan fogging dan larvasida tidak ada yang merugikan mereka malah memberikan informasi yang baik kepada mereka, bagaimana melakukan 3M plus yang benar untuk mencegah DBD”. (Informan I)

“kalau kecewa ada lebih ke program larvasida, ada kami dengar katanya dalam memberikan bubuk abate dalam program larvasida kenapa ada permintaan ongkos seikhlasnya, kami jelaskan itu bukan petugas tapi kader desa ongkos tu lebih kepada biaya jalan kader desa saja, dikarenakan adanya ongkos ini ada sebagian masyarakat tidak menerima pemberian bubuk abate”. (Informan II, III, IV dan V).

5.2.1.3. Tenaga Program P2DBD

Evaluasi pelaksanaan program P2DBD yang dilakukan, puskesmas tenaga kesehatan dari masing-masing program yaitu PSN, larvasida, fogging dan penyuluhan, yang didalam program tersebut kurang berjalan optimal di dalam masyarakat. Bila melihat ungkapan kelima informan, terdapat subtema dalam tenaga kesehatan pada program P2DBD ini terdiri dari kecemasan, penolakan, dan keterampilan. Hasil wawancara

dengan informan tentang evaluasi program larvasida yang dilakukan puskesmas, teridentifikasi dalam beberapa sub tema dibawah ini :

1. Kecemasan

Lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga P2M mengatakan adanya kecemasan dari masyarakat bahwa apakah adanya pemungutan biaya seperti pembagian bubuk abate dan fogging, kami sebagai petugas dalam menjalankan program ini puskesmas memiliki tenaga kesehatan yang mencukupi namun untuk program larvasida dan fogging yang membutuhkan tenaga lain. Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini.

“kami mendengar adanya keluhan dari masyarakat bahwa pernah terjadi pemungutan biaya untuk pembagian abate sehingga kami merasa cemas akan terjadi lagi hal tersebut. Kalau program kami ini kan dek sudah cukup untuk tenaga kesehatan seperti kegiatan PSN dan penyluhan itu yang menjalankan petugas kesehatannya langsung namun untuk progam larvasida terkadang kami meminta bantuan kader untuk melakukan pengamatan jentik dan pembagian bubuk abate begitu pun fogging tenaga nya biasa pekerja lepas yang didatangkan dari dinkes atau tenaga yang terlatih dari desa sendiri sehingga adanya pemungutan biaya tu lebih kepada biaya lelah mereka saja tetapi kalau tidak ada tidak apa-apa saya rasa”. (Informan I).

“begini ya dek, Puskesmas untuk tenaga kesehatan sudah cukup yaitu saya sendiri sebagai tenaga kesling seperti kegiatan PSN dan penyluhan namun untuk progam larvasida terlalu makan waktu dan tenaga jadi terkadang kami meminta bantuan kader untuk melakukan pemngamatan jentik dan pembagian bubuk abate kalau fogging tenaga nya biasa pekerja lepas yang didatangkan dari dinkes, kemudian adanya rasa cemas masyarakat akan pemungutan biaya padahal itu lebih kepada biaya lelah kader saja tetapi kalau tidak ada tidak apa-apa saya rasa”. (Informan II).

“kalau tenaga kesehatan untuk program P2DBD cukup dek seperti kegiatan PSN dan penyluhan itu yang menjalankan kami sendiri yang ke lapangan namun untuk progam larvasida terkadang kami meminta bantuan kader untuk melakukan pemngamatan jentik dan pembagian bubuk abate tapi fogging tenaganya kalau tidak salah ya dek dari dinkes tapi kami cuma malu dengan keluhan kok di pungut biaya untuk pembagian abate padahal bukan petugas tetapi itu lebih ke biaya lelah kader saja saya rasa wajar ya cuma kami merasa cemas akan terjadi kesalah pahaman masyarakat dengan petugas kalau yang melakukan itu dari puskesmas”. (Informan III, IV dan V).

2. Penolakan.

Lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga P2M mengatakan tidak ada penolakan yang dilakukan masyarakat untuk tenaga kesehatan dalam melakukan program ini hanya tidak merasa nyaman saja. Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“kalau penolakan masyarakat kepada tenaga kesehatan puskesmas mereka tidak ada yang menolak hanya saja mereka ada yang kurang nyaman kalau harus melakukan fogging ke dalam rumah padahal tenaga yang melakukan program fogging dan larvasida walaupun tidak dari puskesmas mereka sudah terlatih”. (Informan I).

“ehm. tidak ada yang menolak ketika tenaga kesehatan datang untuk melakukan progam P2DBD hanya saja mereka ada yang kurang nyaman kalau harus melakukan fogging ke dalam rumah padahal tenaga yang melakukan program fogging dan larvasida walaupun tidak dari puskesmas mereka sudah terlatih”. (Informan II).

“saya juga heran dek, kalau penolakan masyarakat kepada tenaga kesehatan puskesmas mereka tidak ada yang menolak hanya saja mereka ada yang kurang nyaman kalau harus melakukan fogging ke dalam rumah padahal tenaga yang melakukan program fogging dan larvasida tidak mungkin macam-macam mereka sudah terlatih Cuma pemikiran masyarakat saja yang terlalu berlebihan”. (Informan III, IV dan V).

3. Keterampilan

Lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, tenaga kesehatan lingkungan dan P2M mengatakan tidak ada keluhan dengan keterampilan tenaga kesehatan yang menjalankan program ini. Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“dari yang saya tahu ya dek, setelah kami melakukan program ini tidak ada keluhan masyarakat yang merasa kecewa dengan keterampilan tenaga kesehatan malah mereka merasa terbantu dengan tenaga kesehatan mengajak kegiatan PSN seperti gotong royong dan membersihkan sampah di lingkungan sekitar gampong, begitu juga penyuluhan untuk melakukan 3M plus. Untuk program fogging dan larvasida juga tidak ada rasa kecewa dari tenaga kesehatan ini cuma tidak nyaman wajar lah ya”. (Informan I)

“kami melakukan program ini tidak ada masyarakat yang mengeluh akan keterampilan petugas, mereka merasa terbantu dengan kami mengajak gotong royong dan membersihkan sampah di lingkungan sekitar gampong, begitu juga penyuluhan untuk melakukan 3M plus. Begitu juga tenaga fogging dan larvasida walaupun bukan dari puskesmas mereka tidak kecewa”. (Informan II).

“tidak ada masyarakat yang mengeluh dengan keterampilan tenaga kesehatan puskesmas, kami kan sudah membantu bersma seperti gotong royong dan membersihkan sampah di lingkungan sekitar gampong, begitu juga penyuluhan untuk melakukan 3M plus. Kalau ada tidak nyaman wajar lah ya semua kalau ada orang datang ke rumah melakukan pengamatan jentik pasti ada rasa tidak nyaman tapi kalau kecewa gk ada”. (Informan II, III, IV dan V).

5.2.1.4. Dana Program P2DBD

Evaluasi pelaksanaan program P2DBD yang dilakukan, puskesmas tenaga kesehatan dari masing-masing program yaitu PSN, larvasida, fogging dan penyuluhan, yang didalam program tersebut kurang berjalan optimal di dalam masyarakat. Bila melihat ungkapan kelima informan,

terdapat subtema dalam dana pada program P2DBD ini terdiri dari rasa malu, rasa tidak percaya dan kecewa. Hasil wawancara dengan informan tentang evaluasi program larvasida yang dilakukan puskesmas, teridentifikasi dalam beberapa sub tema dibawah ini :

1. Rasa Malu

Lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, tenaga kesehatan lingkungan dan P2M mengatakan masyarakat kurang mengetahui tentang dana yang ada di Puskesmas terkait program P2DBD ini. Untuk dana program P2DBD ini sudah tersedia namun tidak banyak hanya kami sebagai petugas puskesmas ada rasa malu dalam menjelaskannya. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“begini dek ya... masyarakat ini kan kurang mengetahui tentang dana yang ada di Puskesmas terkait program P2DBD ini tetapi kami terkadang merasa malu ketika menjawab pertanyaan masyarakat, mereka berpikir dana ini banyak sehingga ketika kami melakukan kegiatan PSN atau penyuluhan mereka selalu bertanya apa yang ada kami berikan kepada mereka.kami hanya menjelaskan bahwa kami hanya memberikan bubuk abate gratis dan pemberian kelambu gratis kepada gampong yang terdapat positif DBD itupun jika ada dana dari dinkes”. (Informan I)

“Kami dek kadang malu jawab pertanyaan dari masyarakat terkait dana program DBD ini. Masyarakat kan tidak mengetahui berapa besar dana yang ada, sehingga kadang ketika kami turun ke lapangan mereka bertanya apa ada bantuan lain selain penyuluhan dan pemberian bubuk abate, kami jelaskan tidak ada yang ada bubuk abate dan pemberian kelambu gratis itupun jika ada dana dari dinkes”. (Informan II, II, IV dan V).

2. Rasa Tidak Percaya

Lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga P2M mengatakan masyarakat terkadang merasa tidak percaya kalau dana yang ada hanya tersedia untuk penyuluhan, kegiatan PSN dan larvasida, masyarakat berpikir pasti ada dana lebih ke masyarakat. Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“tulah dek ya, kadang masyarkat sudah kita jelasin masih aja pandangannya jelek ke petugas puskesmas, masyarakat terkadang merasa tidak percaya kalau dana yang ada hanya tersedia untuk penyuluhan, kegiatan PSN dan larvasida, masyarakat berpikir pasti ada dana lebih ke masyarakat tapi kami diamkan saja kearena dana ini kan datangnya dari dinkes jika ada kasus dan laporan dari masyarakat itupun dana untuk fogging kalaupun ada lebih pemberian kelambu”. (Informan I)

“saya sebagai petugas yang turun ke lapangan banyak masyarakat terkadang merasa tidak percaya kalau dana yang ada hanya tersedia untuk penyuluhan, kegiatan PSN dan larvasida, tapi kita sebagai petugas Cuma bisa jelasin bahwa memang segini dana yang bisa lain tidak ada yang bisa kami berikan karena dana datangnya dari dinkes khusunya program fogging”. (Informan II, dan V).

“kalau rasa tidak percaya masyarakat terhadap dana yang tersedia wajar lah ya, tapi mereka kan tidak tahu seperti apa. Jadi ketika mereka Tanya apakah ada bantuan selain program PSN, learvasida, fogging dan penyuluhan, kami hanya menjawab tidak ada itu saja”. (Informan III dan IV).

3. Kecewa

Lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga P2M mengatakan masyarakat memiliki rasa kecewa untuk dana program P2DBD ini lebih kepada bantuan yang diberikan ke masyarakat. Hal ini tergambar

pada saat informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“jadi kan dek, pernah ada kejadian masyarakat ini kecewa ketika ada gampong yang diberikan bantuan kelambu gratis, kenapa gampong sebelumnya tidak dapat padahal gampong yang diberikan tersebut positif DBD dan pemberiaan itu termasuk dalam program larvasida dan fogging karena dua program itu dilakukan ketika ada laporan kasus baru ada anggaran dari dinkes bukan dari kami”. (Informan I)

“ehmm.... Kalau rasa kecewa masyarakat lebih ke merasa cemburu jika ada bantuan lebih ke gampong lain tapi gampong yang ini tidak dapat, seperti pemberian kelambu gratis dan fogging program itu dilakukan bukan untuk di setiap gampong karena program itu dilakukan jika ada laporan kasus dan datang anggaran juga dari dinkes”. (Informan II, III, IV dan V).

5.2.1.5. Sarana Program P2DBD

Evaluasi pelaksanaan program P2DBD yang dilakukan, puskesmas tenaga kesehatan dari masing-masing program yaitu PSN, larvasida, fogging dan penyuluhan, yang didalam program tersebut kurang berjalan optimal di dalam masyarakat. Bila melihat ungkapan kelima informan, terdapat subtema dalam sarana pada program P2DBD ini terdiri dari rasa malu, penolakan, dan rasa tidak percaya. Hasil wawancara dengan informan tentang evaluasi program larvasida yang dilakukan puskesmas, teridentifikasi dalam beberapa sub tema dibawah ini :

1. Rasa Malu

Lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, tenaga kesehatan lingkungan dan P2M mengatakan rasa malu lebih dirasakan petugas ketika kami melakukan PSN dan penyuluhan masyarakat meminta bantuan lebih karena menurut masyarakat

pemberian bubuk abate belum efektif dalam mencegah DBD. Berikut

hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“kalau dilihat dari segi sarana program P2DBD ini kami hanya memiliki alat fogging sendiri itu yang membuat puskesmas tidak perlu pergi meminta atau meninjam ke dinkes atau puskesmas lain namun dari masyarakat terkadang kami merasa malu jika masyarakat selalu mengeluh harus ada sarana selain bubuk abate ke masyarakat agar efektif mencegah DBD tetapi hal tersebut belum bisa kami lakukan lebih karena anggaran yang diberikan tadai yang tidak banyak”. (Informan I)

“owh kalau sarana program P2DBD yang dimiliki puskesmas, Alhamdulillah sudah ada alat fogging sendiri itu yang membuat puskesmas tidak perlu pergi meminta atau meninjam ke dinkes atau puskesmas lain namun dari masyarakat terkadang kami merasa malu jika masyarakat menanyakan apakah ada sarana lain yang dapat diberikan untuk mencegah DBD selain penaburan bubuk abate”. (Informan II dan III).

“kalau sarana program P2DBD kami sudah memiliki alat fogging sendiri itu yang membuat puskesmas tidak perlu pergi meninjam ke dinkes atau puskesmas lain selain itu gk ada dek, ke masyarakat yang isa kami kasih hanya mengajak kegiatan PSN dengan bergotong royong bersama, pembgian bubuk abate selain itu tidak ada tapi dua tahun lalu ada pembagian kelambu”. (Informan II, II, IV dan V).

2. Penolakan

Satu dari lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda

Aceh mengatakan kalau dari segi penolakan terhadap sarana program

P2DBD tidak ada yang menolak semua menerima dengan baik.

Sedangkan empat informan lainnya yaitu tenaga kesehatan lingkungan

dan P2M mengatakan penolakan dari masyarakat pernah dilakukan.

Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban. Berikut

hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“kalau dari segi penolakan sarana program P2DBD yang diberikan puskesmas Alhamdulillah tidak ada yang menolak, semua menerima dengan baik termasuk pembagian bubuk bate setiap rumah”. (Informan I)

“ehm, penolakan penggunaan kelambu dari masyarakat pernah dilakukan dua tahun lalu ketika kami turun dengan membagikan kelambu pada gampong yang positif DBD dengan alasan masyarakat tidak nyaman dengan memakai kelambu sehingga program ini tidak berjalan optimal”. (Informan II, dan III).

“penolakan pada sarana program P2DBD lebih kepada penaburan bubuk abate ketika petugas turun ke lapangan untuk melakukan program larvasida masyarakat menolak untuk dilakukan penaburan bubuk abate. Kalau untuk program lain seperti kegiatan PSN, penyuluhan dan fogging masyarakat menerima dengan baik”. (Informan IV dan V).

3. Rasa Tidak Percaya

Lima informan yaitu kepala puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, tenaga kesehatan lingkungan dan P2M mengatakan dalam sarana program P2DBD masyarakat kurang percaya bahwa pembagian bubuk abate adalah cara efektif mencegah DBD. Hal ini tergambar pada saat informan memberikan jawaban. Berikut hasil wawancara lima informan di bawah ini:

“masyarakat ini terkadang sulit kita memberikan penjelasan bahwa pentingnya program larvasida yaitu kegiatan penaburan bubuk abate ditempat yang tergenang air, masyarakat kurang mempercayainya karena hal tersebut sudah dilakukan tapi masih ada yang sakit padahal penaburan abate harus dibarengi dengan kegiatan PSN seperti 3M plus secara rutin seminggu sekali”. (Informan I)

“owh,.kalau rasa tidak percaya masyarakat itu ada dan sulit dihilangkan, seperti lebih kepada efektif atau tidak program yang kami lakukan ini seperti kegiatan penaburan bubuk abate ditempat yang tergenang air untuk mencegah nyamuk DBD tapi masih ada yang sakit padahal penaburan abate harus dibarengi dengan kegiatan PSN seperti 3M plus secara rutin seminggu sekali”. (Informan II, III, IV).

“masyarakat kurang mempercayai program ini efektif mencegah DBD karena hal tersebut sudah dilakukan seperti penaburan bubuk abate tapi masih ada yang sakit padahal penaburan abate harus dibarengi dengan kegiatan 3M plus secara rutin seminggu sekali”. (Informan V).

5.3. Pembahasan

5.3.1. Evaluasi Pemberantasan Sarang Nyamuk

Berdasarkan jawaban informan bahwa Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dalam pencegahan dengan melakukan PSN termasuk kategori baik yaitu informan mengerti apa yang dimaksud dengan pemberantasan sarang nyamuk yaitu kegiatan atau gerakan pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan dengan cara melakukan 3M Plus, dalam pemberantasan sarang nyamuk puskesmas selalu menghimbau pada masyarakat bahwa pemberantasan sarang nyamuk DBD harus dilakukan paling sedikit sebulan sekali di dalam rumah ataupun di lingkungan luar rumah, namun ketika musim hujan tiba 3M plus harus dilakukan seminggu sekali, untuk tempat pemberantasan sarang nyamuk dilakukan semua tempat potensial bagi perindukkan nyamuk seperti tempat penampungan air, barang bekas (botol aqua, ban bekas, dan lain-lain), dispenser, tempat penampungan air di bawah kulkas, dibelakang kulkas dan masih banyak lagi tempat yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, dan puskesmas dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk DBD memiliki alat fogging sendiri sehingga jika perlu melakukan fogging puskesmas tidak perlu meminjam ke dinas kesehatan kota.

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.

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.

5.3.2. Larvasida

Berdasarkan jawaban informan bahwa Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tentang larvasida termasuk kategori cukup baik yaitu informan mengerti apa yang dimaksud dengan larvasida yaitu larvasida adalah kegiatan pengendalian vektor yaitu dengan penaburan bubuk larvasida atau pembunuh jentik guna

memberantas tempat perkembang biakan nyamuk, informan juga mengetahui siapa yang menjadi sasaran larvasida yaitu lebih kepada tempat-tempat yang dapat menampung air seperti bak mandi, tempat penampungan air diluar rumah jika ada, tempat tampung air pada dispenser dan kaleng-kaleng bekas didepan rumah juga dapat menjadi tempat perkembang biakan nyamuk maka dari itu dapat dilakukan larvasidasi dengan penaburan bubuk abate, penaburan larvasida diberikan 3 bulan sekali kepada masyarakat dibantu dengan adanya program pelaksana abatisasi adalah kader yang telah dilatih oleh petugas puskesmas, puskesmas memiliki tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk memberikan larvasida ke rumah warga yaitu dari tenaga kesehatan lingkungan dan epidemiologi yang akan turun ke lapangan ketika memberikan penyuluhan dan melakukan kunjungan ke rumah untuk melakukan pengamatan jentik nyamuk dan dalam hal dana, menurut kepala puskesmas telah tersedia.

Larvasidasi termasuk kegiatan pengendalian vektor yaitu dengan penaburan bubuk larvasida atau pembunuh jentik guna memberanta di tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, sehingga populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya (Hamidi, 2015). Kegiatan larvasidasi meliputi abatisasi selektif adalah kegiatan pemeriksaan TPA baik di dalam maupun di luar rumah pada seluruh rumah dan bangunan di desa/kelurahan endemis dan sporadik dan penaburan bubuk abate (larvasida). Sedangkan abatisasi Massal adalah Kegiatan abatisasi massal ini dilaksanakan di lokasi terjadinya KLB DBD. Abatisasi massal adalah penaburan bubuk abate secara serentak di seluruh

wilayah/daerah tertentu di semua TPA baik terdapat jentik maupun tidak ada jentik di seluruh rumah/bangunan (Istiningtias, 2017).

5.3.3. Fogging

Berdasarkan jawaban informan bahwa Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dalam kegiatan fogging termasuk kategori baik yaitu fogging adalah pengasapan yang mengandung zat kimia untuk memberantas jentik dan perkembang biakan nyamuk aedes aegypti, puskesmas dalam melakukan kegiatan fogging menggunakan pekerja lepas yang terlatih dalam melakukan fogging, petugas fogging terkadang ada dari Dinas Kesehatan Kota sehingga puskesmas Meuraxa tidak perlu mencari lagi dan puskesmas meuraxa sendiri memiliki dana untuk kegiatan fogging tersebut, fogging dilakukan ketika ada pelaporan adanya penderita positif DBD, kemudian puskesmas akan menindak lanjuti laporan tersebut lalu akan melakukan kegiatan fogging ke gampong yang penderita tersebut tinggal, Puskesmas hanya memiliki dua tenaga konseling untuk mencegah DBD dimasyarakat yaitu dari tenaga epidemiologi, dan dalam hal dana 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.

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 Jumentik untuk wilayahnya masing-masing.

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.

5.3.4. Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan jawaban informan bahwa Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dalam kegiatan fogging termasuk kategori cukup baik yaitu penyuluhan pemberantasan sarang nyamuk terkadang dilakukan ketika dilakukan posyandu atau dilakukan di meunasah jika ada kasus positif maka penyuluhan dilakukan dengan mendatangi ke rumah warga, dan Puskesmas melakukan penyuluhan hanya sebulan sekali namun jika ada laporan kasus DBD saja jika tidak ada maka tidak dilakukan penyuluhan, didalam penyuluhan tersebut petugas puskesmas memberitahukan cara mencegah DBD dengan melakukan 3M plus tadi seminggu sekali dan jaga kesehatan.

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 pemberantasan sarang nyamuk di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021 diketahui bahwa dari 5 subtema yang diperoleh dari hasil penelitian yaitu penerimaan, mekanisme kerja, tenaga kesehatan, dana dan sarana. Menunjukkan terdapat 80% masyarakat menerima program PSN yang dilakukan petugas, 100% masyarakat mengatakan mekanisme kerja program pemberantasan sarang nyamuk baik, 100% masyarakat tidak memiliki keluhan akan tenaga program P2DBD, begitupun puskesmas yang merasa sudah cukup, dan 100% masyarakat tidak memiliki keluhan akan dana program P2DBD.
2. Dalam hasil evaluasi larvasida di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021 diketahui bahwa dari 5 subtema yang diperoleh dari hasil penelitian yaitu penerimaan, mekanisme kerja, tenaga kesehatan, dana dan sarana. Menunjukkan terdapat 80% masyarakat tidak menerima program larvasida yang dilakukan petugas dikarenakan adanya rasa malu, rasa tidak percaya dan kecewa yang dirasakan masyarakat, 80% masyarakat mengatakan kurang nyaman dengan mekanisme kerja program larvasida, 100% masyarakat tidak memiliki keluhan akan tenaga program P2DBD, begitupun dana program P2DBD.

3. Dalam hasil evaluasi fogging di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021 diketahui bahwa dari 5 subtema yang diperoleh dari hasil penelitian yaitu penerimaan, mekanisme kerja, tenaga kesehatan, dana dan sarana. Menunjukkan terdapat 80% masyarakat tidak menerima program fogging yang dilakukan petugas dikarenakan adanya rasa malu, rasa tidak percaya dan kecewa yang dirasakan masyarakat, 80% masyarakat mengatakan kurang nyaman dengan mekanisme kerja program larvasida karena harus masuk ke dalam rumah, 100% masyarakat tidak memiliki keluhan akan tenaga program P2DBD, begitupun dana program P2DBD.
4. Dalam hasil evaluasi penyuluhan di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021 diketahui bahwa dari 5 subtema yang diperoleh dari hasil penelitian yaitu penerimaan, mekanisme kerja, tenaga kesehatan, dana dan sarana. Menunjukkan terdapat 20% masyarakat tidak menerima program penyuluhan dikarenakan menimbulkan kerumunan, 100% masyarakat mengatakan mekanisme kerja program penyuluhannya sangat efektif, 100% masyarakat tidak memiliki keluhan akan tenaga program P2DBD, begitupun dana program P2DBD.

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

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.

DAFTAR PUSTAKA

- Amroni, (2018). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Kasus Demam Berdarah Dengue Di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2018, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Riau: Universitas Riau. <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kesmas/article/view/85/57>.
- Chandra, (2015). Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dinata, (2018). Bersahabat Dengan Nyamuk. Jakarta: IKAPI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, (2020). Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2020. Aceh.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, (2020). Profil Kesehatan Provinsi Kota Banda Aceh Tahun 2020. Aceh.
- Gede, P. (2017). Diktat Pengendalian Vektor, Skripsi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta: FK. Universitas Udayana.
- Ginanjari, (2015). *Demam Berdarah*. Yogyakarta: B-fist (PT. Benteng Pustaka).
- Hamidi, (2016). Metode Penelitian Kualitatif: Aplikasi Praktis Pembuatan Proposal dan Laporan Penelitian. Malang: UMM Press.
- Handrawan, (2016), Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah. Jakarta: Kompas.
- Hastuti, (2015). *Demam Berdarah Dengue*. Penyakit dan Pencegahannya. Jakarta: EGC.
- Ismainar, (2012). Manajemen Unit Kerja: Untuk Perekam Medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish.
- Istiningtias, 2017
- Kemenkes RI, (2015). Upaya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk, Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/16121400002/kemenkes-keluarkan-surat-edaran-pemberantasan-sarang-nyamuk-dengan-3m-plus-dan-gerakan-1-rumah-1-jum.html>
- Kemenkes RI, (2019). Pemberantasan Sarang Nyamuk, Jakarta: Kemenkes RI. <https://promkes.kemkes.go.id/upaya-pencegahan-dbd-dengan-3m-plus>

- Moleong. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Morrisan. (2016). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: Kencana.
- Nugraheni, (2016). *Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya*, Jakarta: IKAPI.
- Olince, M. (2020). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang, Skripsi Kesehatan Masyarakat*, Palembang: Universitas Sriwijaya.
https://repository.unsri.ac.id/37289/3/RAMA_13201_10011981520296.pdf
- Rosidi, (2016). *Hubungan Faktor Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Dengan Angka Bebas Jentik Di Kecamatan Sumber Jaya Kabupaten Majalengka Jawa Barat*. Jakarta: FKM UI.
https://www.researchgate.net/publication/275920827_Hubungan_Faktor_Penggerakan_Pemberantasan_Sarang_Nyamuk_Demam_Berdarah_Dengue_Dengan_Angka_Bebas_Jentik_Di_Kecamatan_Sumberjaya_Kabupaten_Majalengka_Jawa_Barat/link/57bcbcd508ae37ee394a6d7e/download
- Sanusi,H. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia Lanjutan*, Yogyakarta: Deepublish.
- Satari, (2016). *Demam Berdarah Perawatan Dirumah Dan Dirumah Sakit*, Jakarta: Puspa Sehat.
- Suharmiati, (2016). *Tanaman Obat dan Ramuan Tradisional untuk Mengatasi Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: IKAPI.
- Sumantri, (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Deepublish.
- Suroso, (2016). *Pencegah dan pemberantasan DBD Simposium DBD*, Jakarta: Kencana.
- Sutrisno, (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta:Deepublish.
- WHO, (2019). *Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Widagdo, (2016). *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Yulidar, (2016). *Rahasia Daya Tahan Hidup Nyamuk Demam Berdarah*, Jakarta: ANDI.

Yunita, (2013). Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Dbd (P2dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar, Jurnal MKMI, Makasar. <https://media.neliti.com/media/publications/213174-evaluasi-pelaksanaan-program-pemberantas.pdf>.

Dyah, W. (2016). Upaya Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue, *Aedes aegypti* L. Menggunakan Bioinsektisida, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Lampung: Universitas Lampung. <https://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1091>

PANDUAN WAWANCARA

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

I. Identitas Informan

1. Nama (inisial) :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Jabatan :

II. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD)

No	Variabel	Probing
1	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	<ol style="list-style-type: none">1. Bagaimana penerimaan program PSN di masyarakat?2. Bagaimana mekanisme kerja program PSN di masyarakat?3. Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan program PSN di masyarakat?4. Bagaimana sarana dan prasarana program PSN yang ada di masyarakat?5. Bagaimana ketersediaan dana program PSN?
2	Larvasida	<ol style="list-style-type: none">1. Bagaimana penerimaan program larvasida di masyarakat?2. Bagaimana mekanisme kerja program larvasida di masyarakat?3. Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan program larvasida?4. Bagaimana sarana dan prasarana program larvasida yang ada di masyarakat?5. Bagaimana ketersediaan dana program larvasida?
3	Fogging	<ol style="list-style-type: none">1. Bagaimana penerimaan program fogging di masyarakat?2. Bagaimana mekanisme kerja program fogging di masyarakat?3. Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan

		<p>program fogging?</p> <p>4. Bagaimana sarana dan prasarana program fogging yang ada dimasyarakat?</p> <p>5. Bagaimana ketersediaan dana program fogging?</p>
4	Penyuluhan	<p>1. Bagaimana penerimaan program fogging di masyarakat?</p> <p>2. Bagaimana mekanisme kerja program fogging di masyarakat?</p> <p>3. Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan program fogging?</p> <p>4. Bagaimana sarana dan prasarana program fogging yang ada dimasyarakat?</p> <p>5. Bagaimana ketersediaan dana program fogging?</p>

DOKUMENTASI



Gambar 1
Peneliti Mewawancarai Kepala Puskesmas



Gambar 2
Peneliti Mewawancarai Pemegang Program dan Tenaga P2M

TRANSKRIP WAWANCARA

Nama (Inisial) : ZA

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 52 tahun

Jabatan : Kepala Puskesmas

01 P	Assalamu'alaikum Wr.Wb
02 R	Wa'alaikumsalam Wr.Wb.,
03 P	Saya mahasiswa dari FKM serambi ingin melakukan wawancara dengan penelitian saya yang berjudul "Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas MeuraxaKota Banda Aceh Tahun 2021", Apakah Ibu bersedia di wawancari selaku kepala puskesmas.
04 R	Bersedia dek
05 P	Baik bu, yang saya wawancarai tentang program PSN, larvasida, fogging, dan penyuluhan. Baik bu saya akan memulai dengan variabel pertama
06 R	Ya dek silahkan
07 P	Bagaimana penerimaan program P2DBD di masyarakat?
08 R	Dalam penerimaan program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, penolakan, rasa tidak percaya dan kecewa
09 P	Bagaimana yang dikatakan adanya rasa malu pada program P2DBD di masyarakat?
10 R	owh dek, pada awalnya program ini kami jalankan ada masyarakat awalnya menolak karena malu dengan kondisi rumah mereka kalau petugas harus masuk kedalam rumah melakukan fogging dan larvasida.namun untuk penyuluhan dan PSN warga menerima dengan baik tetapi setelah diberikan pengertian oleh petugas warga sudah menerima ke empat program kami
11P	Bagaimana dengan adanya penolakan program P2DBD di masyarakat?
12R	Seperti saya bilang tadi dek, masyarakat awalnya menolak program ini namun setelah diberikan penjelasan dibantu pak geuchik waraga sudah menerima namun warga lebih menolak kepada program penyuluhan dan kegiatan PSN dikarenakan saat ini lagi masa pandemi maka mereka harus menghindari kerumunan, namun mereka tidak memahami program ini

	dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan lengkap dan tempat yang tidak menyebabkan kerumunan seperti meunasah. Jadi setelah kita jelaskan tetap saja ada yang tidak mengikuti dan ada yang ikut
13 P	Bagaimana dengan adanya rasa tidak percaya dengan program P2DBD di masyarakat?
14 R	kami dalam melaksanakan program P2DBD ini sulit meyakinkan masyarakat bahwa program P2DBD ini sangat efektif dalam mencegah terjadinya kasus positif DBD makanya diperlukan kemauan dari masyarakat untuk mengizinkan petugas melakukan fogging dan larvasida, kemudian warga sendiri ikut kegiatan PSN dan penyuluhan namun dek tetap saja masyarakat ada yang masih tidak yakin sehingga ada masyarakat yang menerima dan tidak menerima program ini
15 P	Bagaimana dengan adanya rasa kecewa dengan program P2DBD di masyarakat?
16 R	jadi dek kan, pemikiran masyarakat ini susah ditebak, ketika mereka sudah mengikuti semua yang program kami lakukan tapi masih ada yang positif DBD, masyarakat memiliki rasa kecewa karena masyarakat merasa kegiatan PSN, penyuluhan sudah diikuti tetapi masih ada juga salah satu warga terkena positif DBD sehingga masyarakat tidak menerima program ini seperti kami ingin melakukan larvasidan dan fogging mereka tidak menerima dengan baik
17 P	Bagaimana mekanisme kerja program P2DBD di masyarakat?
18 R	Dalam mekanisme kerja program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu cara kerja, sistem kerja, efektifitas, dan kecewa
19 P	Tolong ibu jelaskan cara kerja seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
20 R	nah dek kalau untuk mekanisme kerja program ini tidak ada masalah untuk program penyuluhan dan kegiatan PSN karena masyarakat bisa ikut atau tidak tetapi cara kerja petugas yang protes seperti mekanisme program fogging dan larvasida yang harus masuk ke dalam rumah, mereka merasa tidak nyaman saja sehingga ada beberapa masyarakat yang memang tidak menerima untuk dilakukan dua program tersebut
21P	Tolong ibu jelaskan sistem kerja seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
22R	kalau itu tidak semua masyarakat menolak system kerja program ini walaupun sebagian ada yang protes namun diberikan penjelasan pada mereka kemudian mereka menerima system kerja program ini khususnya mekanisme kerja program fogging dan larvasida ini
23P	Tolong ibu jelaskan efektifitas seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
24R	masyarakat percaya pada kami bahwa mekanisme kerja program ini efektif hanya saja ada sebagian masyarakat merasa tidak efektif kalau program fogging dan larvasida dilakukan kerumah dapat mencegah DBD, menurut mereka hanya mengotori dinding dan tempat air minum namun

	sebagian mereka mengizinkan kami melakukan fogging diluar rumah saja dan tidak melakukan larvasida
25 P	Tolong ibu jelaskan rasa kecewa seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
26 R	owhh.... tidak ada rasa kecewa yang dirasakan oleh masyarakat dek karena program kami ini dari PSN, penyluhan fogging dan larvasida tidak ada yang merugikan mereka malah memberikan informasi yang baik kepada mereka, bagaimana melakukan 3M plus yang benar untuk mencegah DBD
27 P	Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan pada program P2DBD di masyarakat
28 R	Dalam ketersediaan tenaga kesehatan program P2DBD di masyarakat ada bebrapa alasan yang mereka keluhkan yaitu kecemasan, penolakan, dan keterampilan
29 P	Tolong ibu jelaskan kecemasan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
30 R	kami mendengar adanya keluhan dari masyarkat bahwa pernah terjadi pemungutan biaya untuk pembagian abate sehingga kami merasa cemas akan terjadi lagi hal tersebut. Kalau program kami ini kan dek sudah cukup untuk tenaga kesehatan seperti kegiatan PSN dan penyluhan itu yang menjalankan petugas kesehatannya langsung namun untuk progam larvasida terkadang kami meminta bantuan kader untuk melakukan pengamatan jentik dan pembagian bubuk abate begitu pun fogging tenaga nya biasa pekerja lepas yang didatangkan dari dinkes atau tenaga yang terlatih dari desa sendiri sehingga adanya pemungutan biaya tu lebih kepada biaya lelah mereka saja tetapi kalau tidak ada tidak apa-apa saya rasa
31 P	Tolong ibu jelaskan penolakan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
32 R	kalau penolakan masyarakat kepada tenaga kesehatan puskesmas mereka tidak ada yang menolak hanya saja mereka ada yang kurang nyaman kalau harus melakukan fogging ke dalam rumah padahal tenaga yang melakukan program fogging dan larvasida walaupun tidak dari puskesmas mereka sudah terlatih
33P	Tolong ibu jelaskan keterampilan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
34R	dari yang saya tahu ya dek, setelah kami melakukan program ini tidak ada keluhan masyarakat yang merasa kecewa dengan keterampilan tenaga

	kesehatan malah mereka merasa terbantu dengan tenaga kesehatan mengajak kegiatan PSN seperti gotong royong dan membersihkan sampah di lingkungan sekitar gampong, begitu juga penyuluhan untuk melakukan 3M plus. Untuk program fogging dan larvasida juga tidak ada rasa kecewa dari tenaga kesehatan ini cuma tidak nyaman wajar lah ya
35P	Bagaimana ketersediaan dana program P2DBD di masyarakat
36R	Dalam ketersediaan dana program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, rasa tidak percaya dan kecewa
37P	Tolong ibu jelaskan rasa malu seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
38R	begini dek ya... masyarakat ini kan kurang mengetahui tentang dana yang ada di Puskesmas terkait program P2DBD ini tetapi kami terkadang merasa malu ketika menjawab pertanyaan masyarakat, mereka berpikir dana ini banyak sehingga ketika kami melakukan kegiatan PSN atau penyuluhan mereka selalu bertanya apa yang ada kami berikan kepada mereka. kami hanya menjelaskan bahwa kami hanya memberikan bubuk abate gratis dan pemberian kelambu gratis kepada gampong yang terdapat positif DBD itupun jika ada dana dari dinkes
39 P	Tolong ibu jelaskan rasa tidak percaya seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
40 R	tulah dek ya, kadang masyarakat sudah kita jelaskan masih aja pandangannya jelek ke petugas puskesmas, masyarakat terkadang merasa tidak percaya kalau dana yang ada hanya tersedia untuk penyuluhan, kegiatan PSN dan larvasida, masyarakat berpikir pasti ada dana lebih ke masyarakat tapi kami diamkan saja karena dana ini kan datangnya dari dinkes jika ada kasus dan laporan dari masyarakat itupun dana untuk fogging kalau ada lebih pemberian kelambu
41P	Tolong ibu jelaskan rasa kecewa seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
42R	jadi kan dek, pernah ada kejadian masyarakat ini kecewa ketika ada gampong yang diberikan bantuan kelambu gratis, kenapa gampong sebelahnya tidak dapat padahal gampong yang diberikan tersebut positif DBD dan pemberian itu termasuk dalam program larvasida dan fogging karena dua program itu dilakukan ketika ada laporan kasus baru ada anggaran dari dinkes bukan dari kami
43P	Bagaimana ketersediaan sarana program P2DBD di masyarakat
44R	Dalam ketersediaan sarana program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, penolakan, dan rasa tidak

	percaya
45P	Tolong ibu jelaskan rasa malu seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
46R	kalau dilihat dari segi sarana program P2DBD ini kami hanya memiliki alat fogging sendiri itu yang membuat puskesmas tidak perlu pergi meminta atau meminjam ke dinkes atau puskesmas lain namun dari masyarakat terkadang kami merasa malu jika masyarakat selalu mengeluh harus ada sarana selain bubuk abate ke masyarakat agar efektif mencegah DBD tetapi hal tersebut belum bisa kami lakukan lebih karena anggaran yang diberikan tadai yang tidak banyak
47P	Tolong ibu jelaskan penolakan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
48R	kalau dari segi penolakan sarana program P2DBD yang diberikan puskesmas Alhamdulillah tidak ada yang menolak, semua menerima dengan baik termasuk pembagian bubuk bate setiap rumah
49P	Tolong ibu jelaskan rasa tidak percaya seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
50R	masyarakat ini terkadang sulit kita memberikan penjelasan bahwa pentingnya program larvasida yaitu kegiatan penaburan bubuk abate ditempat yang tergenang air, masyarakat kurang mempercayainya karena hal tersebut sudah dilakukan tapi masih ada yang sakit padahal penaburan abate harus dibarengi dengan kegiatan PSN sepeerti 3M plus secara rutin seminggu sekali
51P	Baiklah bu tu saja yang ingin saya wawancara, saya permisi, assalamualaikum...
52 R	walaikum salam.....

Nama (Inisial) : AS

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 38 tahun

Jabatan : Tenaga Kesling

01 P	Assalamu'alaikum Wr.Wb
02 R	Wa'alaikumsalam Wr.Wb.,
03 P	Saya mahasiswa dari FKM serambi ingin melakukan wawancara dengan penelitian saya yang berjudul "Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas MeuraxaKota Banda Aceh Tahun 2021", Apakah Ibu bersedia di wawancari selaku kepala puskesmas.
04 R	Bersedia dek, ayo masuk
05 P	Baik bu, yang saya wawancarai tentang program PSN, larvasida, fogging, dan penyuluhan. Baik bu saya akan memulai dengan variabel pertama
06 R	Ya dek silahkan, duduk dulu
07 P	Bagaimana penerimaan program P2DBD di masyarakat?
08 R	Dalam penerimaan program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, penolakan, rasa tidak percaya dan kecewa
09 P	Bagaimana yang dikatakan adanya rasa malu pada program P2DBD di masyarakat?
10 R	eh kalau program P2DBD ini, masih ada masyarakat yang betul-betul menolak kami khususnya program fogging dan larvasida karena mereka malu lebih kepada kondisi rumah mereka jika kami harus masuk dan melakukan fogging dan larvasida tetapi untuk program PSN dan penyuluhan masyarakat menerima dengan baik
11P	Bagaimana dengan adanya penolakan program P2DBD di masyarakat?
12R	kalau dilihat situasi saat ini masyarakat menolak program ini dikarenakan saat ini lagi masa pandemi alasan mereka jadi harus menghindari kerumunan khususnya program penyuluhan dan kegiatan PSN, kami jelaskan petugas menerapkan protokol kesehatan lengkap dan tempat yang tidak menyebabkan kerumunan seperti meunasah. Jadi kalau ada yang tidak ikut hak mereka
13 P	Bagaimana dengan adanya rasa tidak percaya dengan program P2DBD di masyarakat?

14 R	kami dalam melaksanakan program P2DBD ini mendapatkan masyarakat yang tidak percaya bahwa program P2DBD ini sangat efektif dalam mencegah terjadinya kasus positif DBD sehingga ketika kami menjalankan program ini ada masyarakat yang tidak menerima untuk dilakukan fogging karena mereka merasa setelah di fogging kok nyamuk malamnya masih ada,begitupun dengan larvasida
15 P	Bagaimana dengan adanya rasa kecewa dengan program P2DBD di masyarakat?
16 R	gk tau bagaimana dek, masyarakat memiliki rasa kecewa sama program P2DBD karena masyarakat merasa kegiatan PSN, penyuluhan sudah diikuti tetapi masih ada juga salah satu warga terkena positif DBD sehingga ketika kami ingin melakukan larvasida dan fogging mereka tidak menerima dengan baik karena dianggap sia-sia saja
17 P	Bagaimana mekanisme kerja program P2DBD di masyarakat?
18 R	Dalam mekanisme kerja program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu cara kerja, sistem kerja, efektifitas, dan kecewa
19 P	Tolong ibu jelaskan cara kerja seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
20 R	kalau kita berbicara untuk mekanisme kerja program ini, masyarakat tidak menerima lebih kepada cara kerja program fogging dan larvasida yang harus masuk ke dalam rumah, mereka merasa malu petugas melihat kondisi rumah mereka sampai ke setiap ruangan sehingga ada beberapa masyarakat yang memang tidak menerima untuk dilakukan dua program tersebut
21P	Tolong ibu jelaskan sistem kerja seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
22R	untuk penolakan sistem kerja pasti ada dek, apalagi masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan DBD, masyarakat melakukan penolakan sistem kerja lebih kepada program fogging dan larvasida. Mereka hanya mengizinkan petugas melakukan fogging diruang tamu saja begitu juga dengan larvasidanya bak mandi saja
23P	Tolong ibu jelaskan efektifitas seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
24R	masyarakat memiliki rasa percaya yang baik pada petugas untuk efektifitas kerjanya namun beberapa masyarakat tidak percaya kalau program fogging dan larvasida efektif mencegah DBD, jadi petugas diijinkan fogging diluar rumah dan tidak melakukan larvasida
25 P	Tolong ibu jelaskan rasa kecewa seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
26 R	kalau kecewa ada lebih ke program larvasida, ada kami dengar katanya dalam memberikan bubuk abate dalam program larvasida kenapa ada permintaan ongkos seikhlasnya, kami jelaskan itu bukan petugas tapi kader desa ongkos tu lebih kepada biaya jalan kader desa saja, dikarenakan adanya ongkos ini ada sebagian masyarakat tidak menerima

	pemberian bubuk abate
27 P	Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan pada program P2DBD di masyarakat
28 R	Dalam ketersediaan tenaga kesehatan program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu kecemasan, penolakan, dan keterampilan
29 P	Tolong ibu jelaskan kecemasan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
30 R	begini ya dek.....Puskesmas untuk tenaga kesehatan sudah cukup yaitu saya sendiri sebagai tenaga kesling seperti kegiatan PSN dan penyuluhan namun untuk program larvasida terlalu makan waktu dan tenaga jadi terkadang kami meminta bantuan kader untuk melakukan pemngamatan jentik dan pembagian bubuk abate kalau fogging tenaga nya biasa pekerja lepas yang didatangkan dari dinkes, kemudian adanya rasa cemas masyarakat akan pemungutan biaya padahal itu lebih kepada biaya lelah kader saja tetapi kalau tidak ada tidak apa-apa saya rasa
31 P	Tolong ibu jelaskan penolakan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
32 R	Ehm, tidak ada yang menolak ketika tenaga kesehatan datang untuk melakukan program P2DBD hanya saja mereka ada yang kurang nyaman kalau harus melakukan fogging ke dalam rumah padahal tenaga yang melakukan program fogging dan larvasida walaupun tidak dari puskesmas mereka sudah terlatih
33P	Tolong ibu jelaskan keterampilan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
34R	kami melakukan program ini tidak ada masyarakat yang mengeluh akan keterampilan petugas, mereka merasa terbantu dengan kami mengajak gotong royong dan membersihkan sampah di lingkungan sekitar gampong, begitu juga penyuluhan untuk melakukan 3M plus. Begitu juga tenaga fogging dan larvasida walaupun bukan dari puskesmas mereka tidak kecewa
35P	Bagaimana ketersediaan dana program P2DBD di masyarakat
36R	Dalam ketersediaan dana program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, rasa tidak percaya dan kecewa
37P	Tolong ibu jelaskan rasa malu seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat

38R	Kami dek kadang malu jawab pertanyaan dari masyarakat terkait dana program DBD ini. Masyarakat kan tidak mengetahui berapa besar dana yang ada, sehingga kadang ketika kami turun ke lapangan mereka bertanya apa ada bantuan lain selain penyuluhan dan pemberian bubuk abate, kami jelaskan tidak ada yang ada bubuk abate dan pemberian kelambu gratis itupun jika ada dana dari dinkes
39 P	Tolong ibu jelaskan rasa tidak percaya seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
40 R	saya sebagai petugas yang turun ke lapangan banyak masyarakat terkadang merasa tidak percaya kalau dana yang ada hanya tersedia untuk penyuluhan, kegiatan PSN dan larvasida, tapi kita sebagai petugas Cuma bisa jelasin bahwa memang segini dana yang bisa lain tidak ada yang bisa kami berikan karena dana datangnya dari dinkes khususnya program fogging
41P	Tolong ibu jelaskan rasa kecewa seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
42R	ehmm.... Kalau rasa kecewa masyarakat lebih ke merasa cemburu jika ada bantuan lebih ke gampong lain tapi gampong yang ini tidak dapat, seperti pemberian kelambu gratis dan fogging program itu dilakukan bukan untuk di setiap gampong karena program itu dilakukan jika ada laporan kasus dan datang anggaran juga dari dinkes
43P	Bagaimana ketersediaan sarana program P2DBD di masyarakat
44R	Dalam ketersediaan sarana program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, penolakan, dan rasa tidak percaya
45P	Tolong ibu jelaskan rasa malu seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
46R	owh....kalau sarana program P2DBD yang dimiliki puskesmas, Alhamdulillah sudah ada alat fogging sendiri itu yang membuat puskesmas tidak perlu pergi meminta atau meminjam ke dinkes atau puskesmas lain namun dari masyarakat terkadang kami merasa malu jika masyarakat menanyakan apakah ada sarana lain yang dapat diberikan untuk mencegah DBD selain penaburan bubuk abate
47P	Tolong ibu jelaskan penolakan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
48R	ehmmm... penolakan penggunaan kelambu dari masyarakat pernah dilakukan dua tahun lalu ketika kami turun dengan membagikan kelambu pada gampong yang positif DBD dengan alasan masyarakat tidak nyaman dengan memakai kelambu sehingga program ini tidak berjalan optimal
49P	Tolong ibu jelaskan rasa tidak percaya seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat

50R	owh....kalau rasa tidak percaya masyarakat itu ada dan sulit dihilangkan, seperti lebih kepada efektif atau tidak program yang kami lakukan ini seperti kegiatan penaburan bubuk abate ditempat yang tergenang air untuk mencegah nyamuk DBD tapi masih ada yang sakit padahal penaburan abate harus dibarengi dengan kegiatan PSN seperti 3M plus secara rutin seminggu sekali
51P	Baiklah bu tu saja yang ingin saya wawancara, saya permissi, assalamualaikum...
52 R	walaikum salam.....

Nama (Inisial) : NO

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 45 tahun

Jabatan : Tenaga P2M

01 P	Assalamu'alaikum Wr.Wb
02 R	Wa'alaikumsalam Wr.Wb.,
03 P	Saya mahasiswa dari FKM serambi ingin melakukan wawancara dengan penelitian saya yang berjudul "Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas MeuraxaKota Banda Aceh Tahun 2021", Apakah Ibu bersedia di wawancari selaku kepala puskesmas.
04 R	Bersedia dek, ayo masuk
05 P	Baik bu, yang saya wawancarai tentang program PSN, larvasida, fogging, dan penyuluhan. Baik bu saya akan memulai dengan variabel pertama
06 R	Ya dek silahkan, duduk dulu
07 P	Bagaimana penerimaan program P2DBD di masyarakat?
08 R	Dalam penerimaan program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, penolakan, rasa tidak percaya dan kecewa
09 P	Bagaimana yang dikatakan adanya rasa malu pada program P2DBD di masyarakat?
10 R	eh kalau program P2DBD ini, masih ada masyarakat yang betul-betul menolak kami khususnya program fogging dan larvasida karena mereka malu lebih kepada kondisi rumah mereka jika kami harus masuk dan melakukan fogging dan larvasida tetapi untuk program PSN dan penyuluhan masyarakat menerima dengan baik
11P	Bagaimana dengan adanya penolakan program P2DBD di masyarakat?
12R	kalau dilihat situasi saat ini masyarakat menolak program ini dikarenakan saat ini lagi masa pandemi alasan mereka jadi harus menghindari kerumunan khususnya program penyuluhan dan kegiatan PSN, kami jelaskan petugas menerapkan protokol kesehatan lengkap dan tempat yang tidak menyebabkan kerumunan seperti meunasah. Jadi kalau ada yang tidak ikut hak mereka
13 P	Bagaimana dengan adanya rasa tidak percaya dengan program P2DBD di masyarakat?

14 R	kami dalam melaksanakan program P2DBD ini mendapatkan masyarakat yang tidak percaya bahwa program P2DBD ini sangat efektif dalam mencegah terjadinya kasus positif DBD sehingga ketika kami menjalankan program ini ada masyarakat yang tidak menerima untuk dilakukan fogging karena mereka merasa setelah di fogging kok nyamuk malamnya masih ada, begitupun dengan larvasida
15 P	Bagaimana dengan adanya rasa kecewa dengan program P2DBD di masyarakat?
16 R	gk tau bagaimana dek, masyarakat memiliki rasa kecewa sama program P2DBD karena masyarakat merasa kegiatan PSN, penyuluhan sudah diikuti tetapi masih ada juga salah satu warga terkena positif DBD sehingga ketika kami ingin melakukan larvasida dan fogging mereka tidak menerima dengan baik karena dianggap sia-sia saja
17 P	Bagaimana mekanisme kerja program P2DBD di masyarakat?
18 R	Dalam mekanisme kerja program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu cara kerja, sistem kerja, efektifitas, dan kecewa
19 P	Tolong ibu jelaskan cara kerja seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
20 R	kalau menurut saya dek, gk ada masalah dengan program ini ketika ada himbauan dari geuchik kami akan melakukan fogging dan larvasida ke rumah warga, masyarakat sudah mempersiapkan diri dan menerima program ini dengan baik
21P	Tolong ibu jelaskan sistem kerja seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
22R	untuk penolakan sistem kerja pasti ada dek, apalagi masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan DBD, masyarakat melakukan penolakan sistem kerja lebih kepada program fogging dan larvasida. Mereka hanya mengizinkan petugas melakukan fogging diruang tamu saja begitu juga dengan larvasidanya bak mandi saja
23P	Tolong ibu jelaskan efektifitas seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
24R	masyarakat memiliki rasa percaya yang baik pada petugas untuk efektifitas kerjanya namun beberapa masyarakat tidak percaya kalau program fogging dan larvasida efektif mencegah DBD, jadi petugas diijinkan fogging diluar rumah dan tidak melakukan larvasida
25 P	Tolong ibu jelaskan rasa kecewa seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
26 R	kalau kecewa ada lebih ke program larvasida, ada kami dengar katanya dalam memberikan bubuk abate dalam program larvasida kenapa ada permintaan ongkos seikhlasnya, kami jelaskan itu bukan petugas tapi kader desa ongkos tu lebih kepada biaya jalan kader desa saja, dikarenakan adanya ongkos ini ada sebagian masyarakat tidak menerima pemberian bubuk abate

27 P	Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan pada program P2DBD di masyarakat
28 R	Dalam ketersediaan tenaga kesehatan program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu kecemasan, penolakan, dan keterampilan
29 P	Tolong ibu jelaskan kecemasan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
30 R	kalau tenaga kesehatan untuk program P2DBD cukup dek seperti kegiatan PSN dan penyuluhan itu yang menjalankan kami sendiri yang ke lapangan namun untuk program larvasida terkadang kami meminta bantuan kader untuk melakukan pengamatan jentik dan pembagian bubuk abate tapi fogging tenaganya kalau tidak salah ya dek dari dinkes tapi kami cuma malu dengan keluhan kok di pungut biaya untuk pembagian abate padahal bukan petugas tetapi itu lebih ke biaya lelah kader saja saya rasa wajar ya cuma kami merasa cemas akan terjadi kesalahan pemahaman masyarakat dengan petugas kalau yang melakukan itu dari puskesmas
31 P	Tolong ibu jelaskan penolakan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
32 R	saya juga heran dek, kalau penolakan masyarakat kepada tenaga kesehatan puskesmas mereka tidak ada yang menolak hanya saja mereka ada yang kurang nyaman kalau harus melakukan fogging ke dalam rumah padahal tenaga yang melakukan program fogging dan larvasida tidak mungkin macam-macam mereka sudah terlatih Cuma pemikiran masyarakat saja yang terlalu berlebihan
33P	Tolong ibu jelaskan keterampilan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
34R	tidak ada masyarakat yang mengeluh dengan keterampilan tenaga kesehatan puskesmas, kami kan sudah membantu bersma seperti gotong royong dan membersihkan sampah di lingkungan sekitar gampong, begitu juga penyuluhan untuk melakukan 3M plus. Kalau ada tidak nyaman wajar lah ya semua kalau ada orang datang ke rumah melakukan pengamatan jentik pasti ada rasa tidak nyaman tapi kalau kecewa gk ada
35P	Bagaimana ketersediaan dana program P2DBD di masyarakat
36R	Dalam ketersediaan dana program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, rasa tidak percaya dan kecewa

37P	Tolong ibu jelaskan rasa malu seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
38R	Kami dek kadang malu jawab pertanyaan dari masyarakat terkait dana program DBD ini. Masyarakat kan tidak mengetahui berapa besar dana yang ada, sehingga kadang ketika kami turun ke lapangan mereka bertanya apa ada bantuan lain selain penyuluhan dan pemberian bubuk abate, kami jelaskan tidak ada yang ada bubuk abate dan pemberian kelambu gratis itupun jika ada dana dari dinkes
39 P	Tolong ibu jelaskan rasa tidak percaya seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
40 R	kalau rasa tidak percaya masyarakat terhadap dana yang tersedia wajar lah ya, tapi mereka kan tidak tahu seperti apa. Jadi ketika mereka Tanya apakah ada bantuan selain program PSN, learvasida, fogging dan penyuluhan, kami hanya menjawab tidak ada itu saja
41P	Tolong ibu jelaskan rasa kecewa seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
42R	ehmm.... Kalau rasa kecewa masyarakat lebih ke merasa cemburu jika ada bantuan lebih ke gampong lain tapi gampong yang ini tidak dapat, seperti pemberian kelambu gratis dan fogging program itu dilakukan bukan untuk di setiap gampong karena program itu dilakukan jika ada laporan kasus dan datang anggaran juga dari dinkes
43P	Bagaimana ketersediaan sarana program P2DBD di masyarakat
44R	Dalam ketersediaan sarana program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, penolakan, dan rasa tidak percaya
45P	Tolong ibu jelaskan rasa malu seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
46R	owh....kalau sarana program P2DBD yang dimiliki puskesmas, Alhamdulillah sudah ada alat fogging sendiri itu yang membuat puskesmas tidak perlu pergi meminta atau meminjam ke dinkes atau puskesmas lain namun dari masyarakat terkadang kami merasa malu jika masyarakat menanyakan apakah ada sarana lain yang dapat diberikan untuk mencegah DBD selain penaburan bubuk abate
47P	Tolong ibu jelaskan penolakan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
48R	ehmmm... penolakan penggunaan kelambu dari masyarakat pernah dilakukan dua tahun lalu ketika kami turun dengan membagikan kelambu pada gampong yang positif DBD dengan alasan masyarakat tidak nyaman dengan memakai kelambu sehingga program ini tidak berjalan optimal
49P	Tolong ibu jelaskan rasa tidak percaya seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat

50R	owh....kalau rasa tidak percaya masyarakat itu ada dan sulit dihilangkan, seperti lebih kepada efektif atau tidak program yang kami lakukan ini seperti kegiatan penaburan bubuk abate ditempat yang tergenang air untuk mencegah nyamuk DBD tapi masih ada yang sakit padahal penaburan abate harus dibarengi dengan kegiatan PSN seperti 3M plus secara rutin seminggu sekali
51P	Baiklah bu tu saja yang ingin saya wawancara, saya permissi, assalamualaikum...
52 R	walaikum salam.....

Nama (Inisial) : AZ

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 45 tahun

Jabatan : Tenaga P2M

01 P	Assalamu'alaikum Wr.Wb
02 R	Wa'alaikumsalam Wr.Wb.,
03 P	Saya mahasiswa dari FKM serambi ingin melakukan wawancara dengan penelitian saya yang berjudul "Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas MeuraxaKota Banda Aceh Tahun 2021", Apakah Ibu bersedia di wawancari selaku kepala puskesmas.
04 R	Bersedia dek, ayo kita mulai
05 P	Baik bu, yang saya wawancarai tentang program PSN, larvasida, fogging, dan penyuluhan. Baik bu saya akan memulai dengan variabel pertama
06 R	Ya dek silahkan, duduk dulu. santai aja
07 P	Bagaimana penerimaan program P2DBD di masyarakat?
08 R	Dalam penerimaan program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, penolakan, rasa tidak percaya dan kecewa
09 P	Bagaimana yang dikatakan adanya rasa malu pada program P2DBD di masyarakat?
10 R	owh dek kalau bicara penerimaan program ini dimasyarakat, masih ada dek yang menolak karena orang ini ada malu dengan kondisi rumah mereka jika kami harus masuk melakukan fogging dan larvasida, sudah kami ajak pun memang tetap gk mau. Hal itu gk bisa kami paksa
11 P	Bagaimana dengan adanya penolakan program P2DBD di masyarakat?
12 R	kalau kondisi pandemi sekarang, wajar masyarakat menolak program PSN dan penyuluhan tetapi masyarakat yang mengerti yang melakukan ini petugas dengan menerapkan protokol kesehatan lengkap dan tempat yang tidak menyebabkan kerumunan seperti meunasah. Mereka tetap mengikuti karena bermanfaat bagi mereka sendiri
13 P	Bagaimana dengan adanya rasa tidak percaya dengan program P2DBD di masyarakat?
14 R	kami dalam melaksanakan program P2DBD ini mendapatkan masyarakat yang tidak percaya bahwa program P2DBD ini sangat efektif dalam

	mencegah terjadinya kasus positif DBD sehingga ketika kami menjalankan program ini ada masyarakat yang tidak menerima untuk dilakukan fogging karena mereka merasa setelah di fogging kok nyamuk malamnya masih ada, begitupun dengan larvasida
15 P	Bagaimana dengan adanya rasa kecewa dengan program P2DBD di masyarakat?
16 R	ehmmm....kalu kecewa ada sebagian masyarakat kecewa kok masih ada yang sakit namun kami kasih pengertian bahwa program P2DBD ini tetap harus dilakukan agar masyarakat terhindar terjangkit DBD sehingga masyarakat menerima dan mau dilakukan larvasida dan fogging oleh petugas juga melakukan kegiatan PSN secara mandiri sesuai dengan penyuluhan yang diberikan petugas
17 P	Bagaimana mekanisme kerja program P2DBD di masyarakat?
18 R	Dalam mekanisme kerja program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu cara kerja, sistem kerja, efektifitas, dan kecewa
19 P	Tolong ibu jelaskan cara kerja seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
20 R	kalau kita berbicara untuk mekanisme kerja program ini, masyarakat tidak menerima lebih kepada cara kerja program fogging dan larvasida yang harus masuk ke dalam rumah, mereka merasa malu petugas melihat kondisi rumah mereka sampai ke setiap ruangan sehingga ada beberapa masyarakat yang memang tidak menerima untuk dilakukan dua program tersebut
21P	Tolong ibu jelaskan sistem kerja seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
22R	penolakan terjadi hanya pada sistem kerja fogging dan larvasida, masyarakat merasa tidak nyaman kalau harus dilakukan fogging ke semua ruangan begitu juga dengan larvasida, sehingga kami bekerja tidak bisa optimal
23P	Tolong ibu jelaskan efektifitas seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
24R	masyarakat memiliki rasa percaya yang baik pada petugas untuk efektifitas kerjanya namun beberapa masyarakat tidak percaya kalau program fogging dan larvasida efektif mencegah DBD, jadi petugas diijinkan fogging diluar rumah dan tidak melakukan larvasida
25 P	Tolong ibu jelaskan rasa kecewa seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
26 R	kalau kecewa ada lebih ke program larvasida, ada kami dengar katanya dalam memberikan bubuk abate dalam program larvasida kenapa ada permintaan ongkos seikhlasnya, kami jelaskan itu bukan petugas tapi kader desa ongkos tu lebih kepada biaya jalan kader desa saja, dikarenakan adanya ongkos ini ada sebagian masyarakat tidak menerima pemberian bubuk abate

27 P	Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan pada program P2DBD di masyarakat
28 R	Dalam ketersediaan tenaga kesehatan program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu kecemasan, penolakan, dan keterampilan
29 P	Tolong ibu jelaskan kecemasan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
30 R	kalau tenaga kesehatan untuk program P2DBD cukup dek seperti kegiatan PSN dan penyuluhan itu yang menjalankan kami sendiri yang ke lapangan namun untuk program larvasida terkadang kami meminta bantuan kader untuk melakukan pengamatan jentik dan pembagian bubuk abate tapi fogging tenaganya kalau tidak salah ya dek dari dinkes tapi kami cuma malu dengan keluhan kok di pungut biaya untuk pembagian abate padahal bukan petugas tetapi itu lebih ke biaya lelah kader saja saya rasa wajar ya cuma kami merasa cemas akan terjadi kesalahan pemahaman masyarakat dengan petugas kalau yang melakukan itu dari puskesmas
31 P	Tolong ibu jelaskan penolakan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
32 R	saya juga heran dek, kalau penolakan masyarakat kepada tenaga kesehatan puskesmas mereka tidak ada yang menolak hanya saja mereka ada yang kurang nyaman kalau harus melakukan fogging ke dalam rumah padahal tenaga yang melakukan program fogging dan larvasida tidak mungkin macam-macam mereka sudah terlatih Cuma pemikiran masyarakat saja yang terlalu berlebihan
33P	Tolong ibu jelaskan keterampilan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
34R	tidak ada masyarakat yang mengeluh dengan keterampilan tenaga kesehatan puskesmas, kami kan sudah membantu bersma seperti gotong royong dan membersihkan sampah di lingkungan sekitar gampong, begitu juga penyuluhan untuk melakukan 3M plus. Kalau ada tidak nyaman wajar lah ya semua kalau ada orang datang ke rumah melakukan pengamatan jentik pasti ada rasa tidak nyaman tapi kalau kecewa gk ada
35P	Bagaimana ketersediaan dana program P2DBD di masyarakat
36R	Dalam ketersediaan dana program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, rasa tidak percaya dan kecewa

37P	Tolong ibu jelaskan rasa malu seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
38R	Kami dek kadang malu jawab pertanyaan dari masyarakat terkait dana program DBD ini. Masyarakat kan tidak mengetahui berapa besar dana yang ada, sehingga kadang ketika kami turun ke lapangan mereka bertanya apa ada bantuan lain selain penyuluhan dan pemberian bubuk abate, kami jelaskan tidak ada yang ada bubuk abate dan pemberian kelambu gratis itupun jika ada dana dari dinkes
39 P	Tolong ibu jelaskan rasa tidak percaya seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
40 R	kalau rasa tidak percaya masyarakat terhadap dana yang tersedia wajar lah ya, tapi mereka kan tidak tahu seperti apa. Jadi ketika mereka Tanya apakah ada bantuan selain program PSN, learvasida, fogging dan penyuluhan, kami hanya menjawab tidak ada itu saja
41P	Tolong ibu jelaskan rasa kecewa seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
42R	ehmm.... Kalau rasa kecewa masyarakat lebih ke merasa cemburu jika ada bantuan lebih ke gampong lain tapi gampong yang ini tidak dapat, seperti pemberian kelambu gratis dan fogging program itu dilakukan bukan untuk di setiap gampong karena program itu dilakukan jika ada laporan kasus dan datang anggaran juga dari dinkes
43P	Bagaimana ketersediaan sarana program P2DBD di masyarakat
44R	Dalam ketersediaan sarana program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, penolakan, dan rasa tidak percaya
45P	Tolong ibu jelaskan rasa malu seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
46R	kalau sarana program P2DBD kami sudah memiliki alat fogging sendiri itu yang membuat puskesmas tidak perlu pergi meninjam ke dinkes atau puskesmas lain selain itu gk ada dek, ke masyarakat yang isa kami kasih hanya mengajak kegiatan PSN dengan bergotong royong bersama, pembgian bubuk abate selain itu tidak ada tapi dua tahun lalu ada pembagian kelambu
47P	Tolong ibu jelaskan penolakan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
48R	penolakan pada sarana program P2DBD lebih kepada penaburan bubuk abate ketika petugas turun ke lapangan untuk melakukan program larvasida masyarakat menolak untuk dilakukan penaburan bubuk abate. Kalau untuk program lain speri kegiatan PSN, penyuluhan dan fogging masyarakat menerima dengan baik
49P	Tolong ibu jelaskan rasa tidak percaya seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat

50R	owh....kalau rasa tidak percaya masyarakat itu ada dan sulit dihilangkan, seperti lebih kepada efektif atau tidak program yang kami lakukan ini seperti kegiatan penaburan bubuk abate ditempat yang tergenang air untuk mencegah nyamuk DBD tapi masih ada yang sakit padahal penaburan abate harus dibarengi dengan kegiatan PSN seperti 3M plus secara rutin seminggu sekali
51P	Baiklah bu tu saja yang ingin saya wawancara, saya permissi, assalamualaikum...
52 R	walaikum salam.....

Nama (Inisial) : FI

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 30 tahun

Jabatan : Tenaga P2M

01 P	Assalamu'alaikum Wr.Wb
02 R	Wa'alaikumsalam Wr.Wb.,
03 P	Saya mahasiswa dari FKM serambi ingin melakukan wawancara dengan penelitian saya yang berjudul "Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas MeuraxaKota Banda Aceh Tahun 2021", Apakah Ibu bersedia di wawancari selaku kepala puskesmas.
04 R	Bersedia dek, ayo kita mulai
05 P	Baik bu, yang saya wawancarai tentang program PSN, larvasida, fogging, dan penyuluhan. Baik bu saya akan memulai dengan variabel pertama
06 R	Ya dek silahkan, duduk dulu. santai aja
07 P	Bagaimana penerimaan program P2DBD di masyarakat?
08 R	Dalam penerimaan program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, penolakan, rasa tidak percaya dan kecewa
09 P	Bagaimana yang dikatakan adanya rasa malu pada program P2DBD di masyarakat?
10 R	owh dek kalau bicara penerimaan program ini dimasyarakat, masih ada dek yang menolak karena orang ini ada malu dengan kondisi rumah mereka jika kami harus masuk melakukan fogging dan larvasida, sudah kami ajak pun memang tetap gk mau. Hal itu gk bisa kami paksa
11 P	Bagaimana dengan adanya penolakan program P2DBD di masyarakat?
12 R	kalau kondisi pandemi sekarang, wajar masyarakat menolak program PSN dan penyuluhan tetapi masyarakat yang mengerti yang melakukan ini petugas dengan menerapkan protokol kesehatan lengkap dan tempat yang tidak menyebabkan kerumunan seperti meunasah. Mereka tetap mengikuti karena bermanfaat bagi mereka sendiri
13 P	Bagaimana dengan adanya rasa tidak percaya dengan program P2DBD di masyarakat?
14 R	program P2DBD ini banyak kali dek, masyarakat yang tidak percaya sama kami bahwa efektif mencegah DBD sehingga ketika kami ingin

	melakukan larvasida ke dalam rumah ada masyarakat tidak mengijinkan begitupun dengan fogging hanya mengotori rumah dan air. Tetapi ada juga yang percaya dan menerima program ini
15 P	Bagaimana dengan adanya rasa kecewa dengan program P2DBD di masyarakat?
16 R	ehmmm....kalu kecewa ada sebagian masyarakat kecewa kok masih ada yang sakit namun kami kasih pengertian bahwa program P2DBD ini tetap harus dilakukan agar masyarakat terhindar terjangkit DBD sehingga masyarakat menerima dan mau dilakukan larvasida dan fogging oleh petugas juga melakukan kegiatan PSN secara mandiri sesuai dengan penyuluhan yang diberikan petugas
17 P	Bagaimana mekanisme kerja program P2DBD di masyarakat?
18 R	Dalam mekanisme kerja program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu cara kerja, sistem kerja, efektifitas, dan kecewa
19 P	Tolong ibu jelaskan cara kerja seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
20 R	kalau kita berbicara untuk mekanisme kerja program ini, masyarakat tidak menerima lebih kepada cara kerja program fogging dan larvasida yang harus masuk ke dalam rumah, mereka merasa malu petugas melihat kondisi rumah mereka sampai ke setiap ruangan sehingga ada beberapa masyarakat yang memang tidak menerima untuk dilakukan dua program tersebut
21P	Tolong ibu jelaskan sistem kerja seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
22R	penolakan terjadi hanya pada sistem kerja fogging dan larvasida, masyarakat merasa tidak nyaman kalau harus dilakukan fogging ke semua ruangan begitu juga dengan larvasida, sehingga kami bekerja tidak bisa optimal
23P	Tolong ibu jelaskan efektifitas seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
24R	masyarakat memiliki rasa percaya yang baik pada petugas untuk efektifitas kerjanya namun beberapa masyarakat tidak percaya kalau program fogging dan larvasida efektif mencegah DBD, jadi petugas diijinkan fogging diluar rumah dan tidak melakukan larvasida
25 P	Tolong ibu jelaskan rasa kecewa seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
26 R	kalau kecewa ada lebih ke program larvasida, ada kami dengar katanya dalam memberikan bubuk abate dalam program larvasida kenapa ada permintaan ongkos seikhlasnya, kami jelaskan itu bukan petugas tapi kader desa ongkos tu lebih kepada biaya jalan kader desa saja, dikarenakan adanya ongkos ini ada sebagian masyarakat tidak menerima pemberian bubuk abate
27 P	Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan pada program P2DBD di

	masyarakat
28 R	Dalam ketersediaan tenaga kesehatan program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu kecemasan, penolakan, dan keterampilan
29 P	Tolong ibu jelaskan kecemasan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
30 R	kalau tenaga kesehatan untuk program P2DBD cukup dek seperti kegiatan PSN dan penyuluhan itu yang menjalankan kami sendiri yang ke lapangan namun untuk program larvasida terkadang kami meminta bantuan kader untuk melakukan pengamatan jentik dan pembagian bubuk abate tapi fogging tenaganya kalau tidak salah ya dek dari dinkes tapi kami cuma malu dengan keluhan kok di pungut biaya untuk pembagian abate padahal bukan petugas tetapi itu lebih ke biaya lelah kader saja saya rasa wajar ya cuma kami merasa cemas akan terjadi kesalah pahaman masyarakat dengan petugas kalau yang melakukan itu dari puskesmas
31 P	Tolong ibu jelaskan penolakan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
32 R	saya juga heran dek, kalau penolakan masyarakat kepada tenaga kesehatan puskesmas mereka tidak ada yang menolak hanya saja mereka ada yang kurang nyaman kalau harus melakukan fogging ke dalam rumah padahal tenaga yang melakukan program fogging dan larvasida tidak mungkin macam-macam mereka sudah terlatih Cuma pemikiran masyarakat saja yang terlalu berlebihan
33P	Tolong ibu jelaskan keterampilan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
34R	tidak ada masyarakat yang mengeluh dengan keterampilan tenaga kesehatan puskesmas, kami kan sudah membantu bersma seperti gotong royong dan membersihkan sampah di lingkungan sekitar gampong, begitu juga penyuluhan untuk melakukan 3M plus. Kalau ada tidak nyaman wajar lah ya semua kalau ada orang datang ke rumah melakukan pengamatan jentik pasti ada rasa tidak nyaman tapi kalau kecewa gk ada
35P	Bagaimana ketersediaan dana program P2DBD di masyarakat
36R	Dalam ketersediaan dana program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, rasa tidak percaya dan kecewa
37P	Tolong ibu jelaskan rasa malu seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat

38R	Kami dek kadang malu jawab pertanyaan dari masyarakat terkait dana program DBD ini. Masyarakat kan tidak mengetahui berapa besar dana yang ada, sehingga kadang ketika kami turun ke lapangan mereka bertanya apa ada bantuan lain selain penyuluhan dan pemberian bubuk abate, kami jelaskan tidak ada yang ada bubuk abate dan pemberian kelambu gratis itupun jika ada dana dari dinkes
39 P	Tolong ibu jelaskan rasa tidak percaya seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
40 R	saya sebagai petugas yang turun ke lapangan banyak masyarakat terkadang merasa tidak percaya kalau dana yang ada hanya tersedia untuk penyuluhan, kegiatan PSN dan larvasida, tapi kita sebagai petugas Cuma bisa jelasin bahwa memang segini dana yang bisa lain tidak ada yang bisa kami berikan karena dana datangnya dari dinkes khususnya program fogging
41P	Tolong ibu jelaskan rasa kecewa seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
42R	ehmm.... Kalau rasa kecewa masyarakat lebih ke merasa cemburu jika ada bantuan lebih ke gampong lain tapi gampong yang ini tidak dapat, seperti pemberian kelambu gratis dan fogging program itu dilakukan bukan untuk di setiap gampong karena program itu dilakukan jika ada laporan kasus dan datang anggaran juga dari dinkes
43P	Bagaimana ketersediaan sarana program P2DBD di masyarakat
44R	Dalam ketersediaan sarana program P2DBD di masyarakat ada beberapa alasan yang mereka keluhkan yaitu rasa malu, penolakan, dan rasa tidak percaya
45P	Tolong ibu jelaskan rasa malu seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
46R	kalau sarana program P2DBD kami sudah memiliki alat fogging sendiri itu yang membuat puskesmas tidak perlu pergi meninjam ke dinkes atau puskesmas lain selain itu gk ada dek, ke masyarakat yang isa kami kasih hanya mengajak kegiatan PSN dengan bergotong royong bersama, pembgian bubuk abate selain itu tidak ada tapi dua tahun lalu ada pembagian kelambu
47P	Tolong ibu jelaskan penolakan seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat
48R	penolakan pada sarana program P2DBD lebih kepada penaburan bubuk abate ketika petugas turun ke lapangan untuk melakukan program larvasida masyarakat menolak untuk dilakukan penaburan bubuk abate. Kalau untuk program lain speri kegiatan PSN, penyuluhan dan fogging masyarakat menerima dengan baik
49P	Tolong ibu jelaskan rasa tidak percaya seperti apa yang dikeluhkan oleh masyarakat

50R	masyarakat kurang mempercayai program ini efektif mencegah DBD karena hal tersebut sudah dilakukan seperti penaburan bubuk abate tapi masih ada yang sakit padahal penaburan abate harus dibarengi dengan kegiatan 3M plus secara rutin seminggu sekali
51P	Baiklah bu tu saja yang ingin saya wawancara, saya permisi, assalamualaikum...
52 R	walaikum salam.....