

**SKRIPSI**

**STUDY KUALITATIF PELAKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR  
TAHUN 2024**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

**MUHADDISIN**  
**NPM: 1807110131**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2024**

**SKRIPSI**

**STUDY KUALITATIF PELAKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR  
TAHUN 2024**



OLEH :

**MUHADDISIN**  
**NPM: 1807110131**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhaddisin

NPM : 1807110131

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

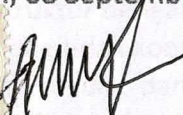
Judul Skripsi : STUDY KUALITATIF PELAKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 08 September 2024



  
Muhaddisin

## ABSTRAK

**NAMA : Muhaddisin**

**NPM : 1807110131**

**“Study Kualitatif Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024”**

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan infeksi yang di sebabkan oleh virus *Dengue*. *Dengue* merupakan virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aegypti Aegypti*, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Upaya pemberantasan penyakit demam berdarah *Dengue* dilaksanakan dengan cara pelaksanaan kegiatan pengendalian DBD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Penelitian ini bersifat kualitatif yang dilaksanakan 14 - 24 Juli tahun 2024. Data utama penelitian ini adalah data primer dilengkapi dengan data sekunder. Data sekunder di ambil dari Puskesmas Montasik. Data primer didapatkan melalui wawancara mendalam (*depth interview*) dengan 1 orang Kepala Puskesmas, 1 Kepala Program DBD dan 5 Bidan Desa. Data yang dikumpulkan meliputi 3 aspek yaitu input, proses dan output. Analisis data dilakukan menggunakan 3 metode yaitu normatif, empiris dan kesenjangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat Kebijakan khusus dalam Pelaksanaan Program Pengendalian DBD, sumber pendanaan kegiatan Pelaksanaan Program Pengendalian DBD berasal dari BOK dan DAK-non fisik, sarana prasarana, dan peralatan yang terdapat di desa masih tergantung dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Pelaksanaan Program Pengendalian DBD sudah terstruktur dengan baik, tetapi belum maksimal dikarenakan masih banyak masyarakat yang tidak kooperatif seperti tidak semua melakukan 3M plus, tidak rutin bergotong royong dan tidak membukakan pintu rumah saat petugas melakukan *fogging* dan Bidan desa belum pernah mengikuti pelatihan Pelaksanaan Program Pengendalian DBD.

Saran pada penelitian ini Kepada Puskesmas Montasik agar meningkatkan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, meningkatkan kecepatan dalam merespons laporan kasus DBD, mengadakan pelatihan khusus untuk bidan desa dan petugas lainnya mengenai Pelaksanaan Program Pengendalian DBD dan menggalakkan kegiatan gotong royong rutin untuk membersihkan lingkungan dan menghilangkan potensi sarang nyamuk diwilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

**Kata Kunci : Pelaksanaan Program Pengendalian DBD, Kualitatif**

**Daftar Pustaka : 42 buah (Tahun 2015 - 2023)**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi Ini Telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

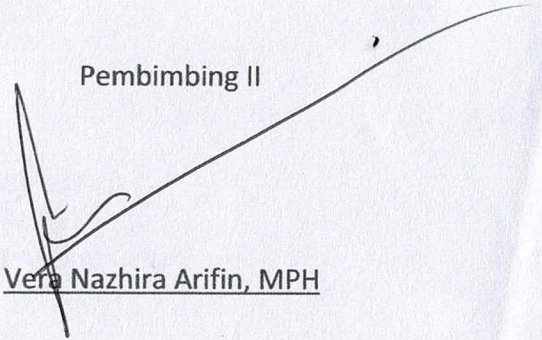
Banda Aceh, 06 Agustus 2024

Pembimbing I



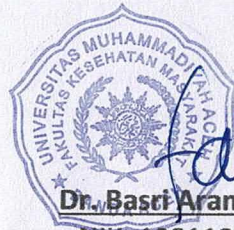
Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Pembimbing II



Vera Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



  
Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

NO : 25 / UM. FK. M. M / IX / NB / 2024

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**STUDY KUALITATIF PELAKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN DEMAM  
BERDARAH *DENGUE* DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR  
TAHUN 2024**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

**OLEH :**

**MUHADDISIN**

**1807110131**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Bulan 06 Agustus 2024

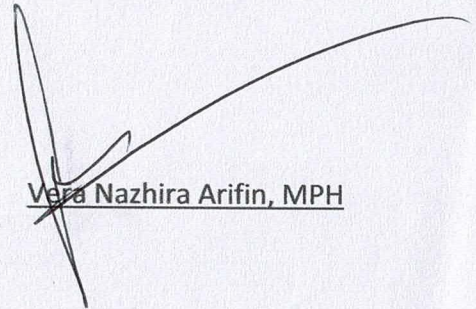
Banda Aceh, 06 Agustus 2024

Pembimbing I



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Pembimbing II



Vera Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.lb, SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001


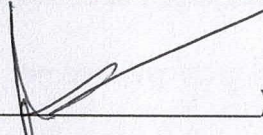
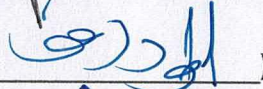
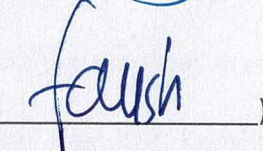
No : 25 / UM. FKM. M. / IX / ND / 2024

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 06 Agustus 2024

**TANDA TANGAN**

Pembimbing I	: Anwar Arbi, S.Si, M.Pd	(  )
Pembimbing II	: Vera Nazhira Arifin, MPH	(  )
Penguji I	: Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed	(  )
Penguji II	: Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH	(  )

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**Dr. Basri Ajamico.lb, SKM., MPH**

NIK: 19811029 2006 03 1 001

NO : 25/UM.FKM.M/LX/ND/2024.

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** dan Ibu **Vera Nazhira Arifin, MPH** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

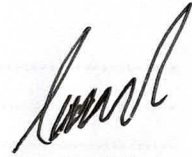
ABSTRAK

LEMBAR PERNYATAAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

Banda Aceh, 08 September 2024



Muhaddisin

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Definisi	8
2.1.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)	8
2.1.2 Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	8
2.1.3 Etiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	9
2.2 Definisi	10
2.2.1 Pengertian Nyamuk Aedes Aegypti	10
2.2.2 Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	12
2.2.4 Tempat Potensial bagi Penularan DBD	13
2.2.5 Patogenesis dan Patofisiologi Demam Berdarah Dengue (DBD)	13
2.2.6 Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	14
2.2.7 Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	14
2.2.8 Pengobatan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	15
2.3 Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue	17
2.3.1 Program 3M Plus	17
2.3.2 Gerakan 1 Rumah 1 Jumbrik (G1R1J)	19
2.3.3 Fogging (Pengasapan)	21
2.4 Konsep Puskesmas	22
2.4.1 Pengertian Puskesmas	22
2.4.2 Pandangan Pelaksanaan Pusat Kesehatan Masyarakat	22
2.4.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas	23
2.4.4 Upaya Kesehatan Masyarakat	24
2.4.5 Manajemen Puskesmas	24
2.5 Pendekatan Sistem	32
2.5.1 Pengertian Sistem	32
2.5.2 Sistem Dalam Pelaksanaan Program Pengendalian DBD	32
2.6 Kerangka Teori	36

## DAFTAR ISI

Halaman

**COVER**

**ABSTRAK**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PERNYATAAN**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.4.1 Tujuan Umum .....	6
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Definisi .....	8
2.1.1 Pengertian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) .....	8
2.1.2 Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) .....	8
2.1.3 Etiologi Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) .....	9
2.2 Definisi .....	10
2.2.1 Pengertian Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	10
2.2.3 Penularan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) .....	12
2.2.4 Tempat Potensial Bagi Penularan DBD .....	13
2.2.5 Patogenesis dan Patofisiologi Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) .....	13
2.2.6 Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) .....	14
2.2.7 Pencegahan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) .....	14
2.2.8 Pengobatan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) .....	16
2.3 Program Pengendalian Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	17
2.3.1 Program 3M Plus .....	17
2.3.2 Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) .....	19
2.3.3 Fogging (Pengasapan) .....	21
2.4 Konsep Puskesmas .....	22
2.4.1 Pengertian Puskesmas .....	22
2.4.2 Pandangan Pelaksanaan Pusat Kesehatan Masyarakat .....	22
2.4.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas .....	23
2.4.4 Upaya Kesehatan Masyarakat .....	24
2.4.5 Manajemen Puskesmas .....	24
2.5 Pendekatan Sistem .....	32
2.5.1 Pengertian Sistem .....	32
2.5.2 Sistem Dalam Pelaksanaan Program Pengendalian DBD .....	33
2.6 Kerangka Teori .....	36

<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>37</b>
3.1 Kerangka Pemikiran .....	37
3.2 Fokus Penelitian .....	37
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	39
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
4.2.1 Waktu Penelitian .....	39
4.3 Jenis Data Penelitian .....	39
4.4 Informan Penelitian.....	40
4.5 Teknik Pengumpulan Data .....	41
4.6 Teknik Analisis Data .....	42
4.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	44
4.8 Keabsahan Data.....	45
<b>BAB V GAMBARAN UMUM .....</b>	<b>60</b>
5.1 Profil UPTD Puskesmas Montasik .....	60
5.2 Visi Misi Puskesmas.....	61
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>62</b>
6.1 Hasil Penelitian.....	62
6.2 Pembahasan .....	72
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>85</b>
7.1 Kesimpulan .....	85
7.2 Saran.....	88

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan infeksi yang di sebabkan oleh virus *dengue*. *Dengue* merupakan virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Aegypti*, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Beberapa jenis nyamuk menularkan atau menyebarkan virus *dengue*. DBD memiliki gejala serupa dengan Demam *dengue*, namun DBD memiliki gejala lain berupa sakit/nyeri pada ulu hati terus-menerus. Pendarahan pada hidung, mulut, gusi atau memar pada kulit (Kemenkes RI, 2018).

Demam Berdarah *Dengue* masih menjadi permasalahan kesehatan baik di wilayah perkotaan maupun wilayah semiperkotaan. Perilaku vektor dan hubungannya dengan lingkungan, seperti iklim, pengendalian vektor, urbanisasi, dan lain sebagainya mempengaruhi terjadinya wabah demam berdarah di daerah perkotaan. Belum ada prediksi yang tepat untuk menunjukkan kehadiran dan kepadatan vektor (terutama *Aedes Aegypti* di lingkungan perkotaan dan semi perkotaan). Penyebaran *dengue* dipengaruhi faktor iklim seperti curah hujan, suhu dan kelembaban. Kelangsungan hidup nyamuk akan lebih lama bila tingkat kelembaban tinggi, seperti selama musim hujan (Nazri *et al.*, 2013).

Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) adalah semua upaya untuk mencegah dan menangani kejadian DBD termasuk tindakan untuk membatasi penyebaran penyakit DBD. Mengingat nyamuk ini telah tersebar

luas di seluruh Indonesia, baik di rumah-rumah maupun di tempat-tempat umum, maka upaya pencegahan tidak hanya merupakan tugas pemerintah (tenaga kesehatan) saja tetapi harus didukung oleh peran serta masyarakat. Pelaksanaan Program P2DBD ini harus diiringi dengan adanya kegiatan supervisi dan bimbingan teknis.

Upaya pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* dilaksanakan dengan cara pelaksanaan kegiatan pengendalian DBD yaitu: Surveillants Epidemiologi, Penemuan dan Tata laksana Kasus, Pengendalian Vektor, peningkatan peran serta masyarakat, sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB, penyuluhan, kemitraan/jejaring kerja, pengembangan SDM, penelitian dan survey, Monitoring dan evaluasi. Upaya pemberantasan DBD difokuskan pada penggerakan potensi masyarakat untuk berperan serta dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD) melalui 4M Plus (4M: menguras, menutup, mendaur ulang barang bekas, mengubur dan plus: menabur larvasida (abatisasi), memelihara ikan pemakan jentik, memakai kawat kasa, menghindari menggantung pakaian di dalam kamar, mengenakan kelambu dan memakai obat/lotion anti nyamuk) (Kemenkes, 2011).

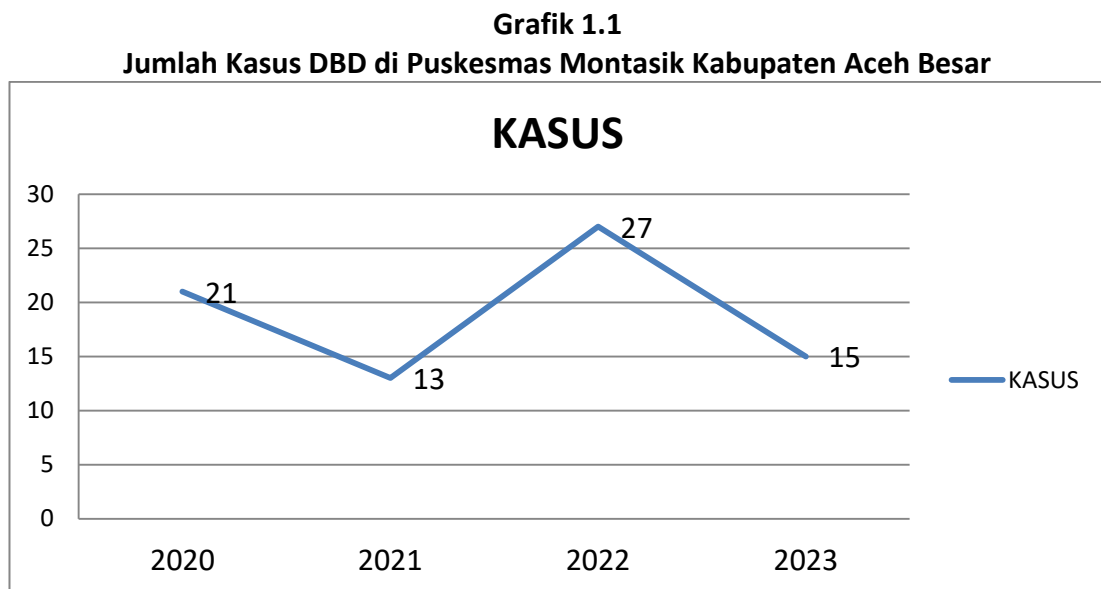
Hasil penelitian (Zumaroh, 2020), mengatakan bahwa identifikasi permasalahannya yaitu diperlukan suatu perencanaan program P2DBD di mana semua para pemegang program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) dapat bersinergi dengan baik dalam upaya keberhasilan pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD. Pencegahan dan penanggulangan DBD diupayakan dari segi preventif yaitu dengan memutus mata rantai penularan DBD. Untuk itu

diperlukan sebuah manajemen Program Pengendalian Penyakit DBD (P2DBD) agar bisa menekan jumlah kasus dan angka kesakitan DBD. Program tersebut dapat terlaksana dengan baik atau tidak sangat dipengaruhi oleh peran serta dari seluruh pihak seperti pejabat setempat, petugas kesehatan dan seluruh lapisan masyarakat.

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sampai saat ini masih merupakan suatu permasalahan kesehatan di Provinsi Riau yang memerlukan perhatian serius dari semua pihak, mengingat penyakit ini sangat berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan merupakan ancaman besar bagi masyarakat luas. Di Indonesia kasus demam berdarah yang dilaporkan pada tahun 2021 tercatat sebanyak 73.518 kasus, dengan angka kematian sebanyak 705 kasus. Meningkat sepanjang 2022 menjadi 87.501 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 816 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Di Provinsi Aceh jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada tahun 2020 sebanyak 349 kasus, meningkat pada tahun 2021 menjadi 366 kasus dengan jumlah kematian 7 kasus, Kabupaten Aceh Besar masuk kedalam salah satu kabupaten di Provinsi Aceh yang terindikasi memiliki kasus DBD cukup tinggi. Menurut data dari Dinas Kesehatan Aceh Besar bahwa pada tahun 2021 tercatat sebanyak 37 kasus, pada tahun 2022 meningkat signifikan menjadi 157 kasus. Dari 28 Puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Besar, terdapat beberapa puskesmas yang memiliki kasus DBD setiap tahunnya seperti Puskesmas Darul Imarah, Puskesmas Ingin Jaya dan Puskesmas Montasik. Salah satu puskesmas yang memiliki peningkatan kasus DBD setiap tahunnya adalah Puskesmas Montasik (Dinas Kesehatan Aceh Besar, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti dari Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar bahwa kasus demam berdarah di Puskesmas Montasik memiliki siklus yang fluktuatif (naik-turun) seperti yang terlihat dalam Grafik 1.1 berikut ini :



*Sumber : Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar (2024)*

Berdasarkan Grafik 1.1 diatas terlihat bahwa jumlah kasus DBD yang terjadi di Puskesmas Montasik dalam kurun waktu 4 tahun terakhir mengalami siklus yang naik turun dimana pada tahun 2020 sebanyak 21 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 13 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 27 kasus dan pada tahun 2023 menjadi 15 kasus DBD yang terjadi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Maka dari hal tersebut diperlukan tindakan pencegahan agar dapat menurunkan angka kejadian DBD seperti melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M dengan partisipasi seluruh lapisan masyarakat (Kurniawati, 2019).

Dari informasi yang peneliti dapatkan sementara dari petugas Puskesmas Montasik Bidang Kesehatan Lingkungan, pihaknya telah melakukan beberapa

penyuluhan program pencegahan kejadian DBD kepada masyarakat seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M, Pembentukan Juru Jentik (Jumantik) dan masih ada beberapa program lainnya. Dari wawancara awal dengan 5 orang masyarakat, bahwa upaya pencegahan demam berdarah yang dilakukan oleh masyarakat masih bervariasi diantaranya masih ada 2 orang yang belum memiliki perilaku yang baik terhadap pelaksanaan PSN yaitu menguras bak kamar mandi 2 bulan sekali, dan didapatkan pula 2 orang memiliki perilaku yang baik terhadap pelaksanaan PSN yaitu menggunakan obat nyamuk semprot, dan 1 orang yang menutup ember penyimpanan air. Saat ditanyai apakah responden mengetahui tentang pelaksanaan pencegahan demam berdarah hanya 3 responden yang mengerti tentang PSN 3M dan yang tidak mengerti sebanyak 2 orang, dan saat ditanyai apakah responden merasakan adanya peran juru pemantau jentik (jumantik) didapatkan hasil responden yang merasakan adanya peran jumantik sebanyak 3 orang, dan yang tidak merasakan adanya peran jumantik sebanyak 2 orang.

Dari penjelasan latar belakang diatas terkait dengan demam berdarah *dengue* yang terjadi pada masyarakat. Maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah kajian dengan pendekatan studi kualitatif tentang pelaksanaan program pengendalian demam berdarah *dengue* di Puskesmas Montasik yang berjudul "Study Kualitatif Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024".

## **1.2 Rumusan masalah**

Demam berdarah *dengue* salah satu penyakit bersumber dari lingkungan yang sangat berbahaya bahkan dapat berakibat fatal seperti kematian, demam berdarah *dengue* ditularkan melalui nyamuk *aegypti aegypti* dengan masa inkubasi yang tergolong singkat, pada umumnya masa inkubasi *aegypti aegypti* hanya 4-7 hari. Data kasus demam berdarah *dengue* di Puskesmas Montasik pada tahun 2020 sebanyak 21 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 13 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 27 kasus dan tahun 2023 sebanyak 15 kasus. Maka upaya pengendalian penyakit demam berdarah *dengue* yang berkelanjutan perlu untuk dilakukan oleh Puskesmas Montasik agar kasus demam berdarah *dengue* tidak mengalami siklus naik turun setiap tahunnya. Oleh karena permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Study Kualitatif Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024”.

## **1.3 Ruang lingkup penelitian**

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan skema penelitian. Adapun skema dari penelitian ini yaitu membahas tentang Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue*.

## **1.4 Tujuan penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

## **1.5 Manfaat penelitian**

### **1.5.1 Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman tentang analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

### **1.5.2 Tempat penelitian**

Untuk meningkatkan upaya Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

### **1.5.3 Institusi pendidikan**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada masyarakat khususnya bagi institusi pendidikan yaitu fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

### **1.5.4 Institusi Dinas**

Untuk memberikan masukan bagi pengambil keputusan dan pengelola program pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dalam melakukan kebijakan yang tepat agar dapat meningkatkan Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi

##### 2.1.1 Pengertian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam berdarah *dengue* (*Dengue Haemorrhagic Fever*) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai lekopenia, ruam, limfademopati, diaesis hemoragik dan perembesar plasma yang di tandai oleh hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh (Nisa, 2020). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot/nyeri sendi yang disertai ruam, trombositopenia dan ditiesis hemoragik (Amin dan Hardin, 2020). Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi virus *dengue* akut yang disebabkan oleh virus *dengue*, virus *dengue* ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* atau nyamuk *Aegypti albopictus*, yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitannya (Andra, 2018).

##### 2.1.2 Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 penyakit ini sudah menyebar ke seluruh dunia. Perkiraan terakhir menunjukkan 390 juta jiwa di 128 negara berada pada resiko terinfeksi DBD pertahun. Indonesia adalah salah satu daerah endemis DBD. Sejak tahun 2004, Indonesia merupakan negara dengan laporan kasus infeksi virus *dengue* terbanyak. Peningkatan jumlah ini diiringi dengan

penurunan mortalitas DBD dari 3,4% menjadi 1%. Data dari kemenkes RI pada tahun 2018 jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 201.885 (IR: 77,96/100.000 penduduk) dengan 1.585 kematian (CFR: 0,79%) (Kemenkes RI, 2018).

### **2.1.3 Etiologi Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Penyakit DBD disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Virus *Dengue* sampai sekarang dikenal 4 serotipe (*Dengue-1*, *Dengue-2*, *Dengue-3*, *Dengue-4*) termasuk dalam kelompok *Arthropod Borne Virus* (Arbovirus). Ke empat serotipe virus ini telah ditemukan diberbagai daerah di Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa *Dengue-3* sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotipe yang distribusinya disusul oleh *dengue-1,2* dan 4 (Kemenkes RI, 2018).

Demam berdarah *dengue* (DBD) diketahui disebabkan oleh virus *dengue*. *virus dengue* merupakan *Mukleokapsid ikosahedral* dan dibungkus oleh lapisan kapsul lipid. Virus ini termasuk kedalam kelompok *arbovirus B*, *flaviviridae*, *genus flavivirus*. *Flavivirus* merupakan virus yang berbentuk *sferis*, berdiameter 45-60 nm, mempunyai RNA positif sense yang terselubung, bersifat termolabil, sensitif terhadap inaktivasi oleh dietil eter natrium dioksikolat, stabil pada suhu 70°C (Hardinegoro, 2021).

Vektor utama *dengue* di Indonesia adalah *Aedes Aegypti* betina, disamping pula *Aegypti albopictus* betina. Ciri-ciri nyamuk penyebab penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) nyamuk *Aedes Aegypti* menurut Shu PY (2018) yaitu: badan kecil, warna hitam dengan bintik-bintik putih, hidup di dalam dan sekitar rumah, menggigit/menghisap darah pada siang hari, senang hinggap pada pakaian yang

bergantung di dalam kamar, bersarang dan bertelur digenangan air jernih di dalam dan di sekitar rumah, bukan di got/comberan, di dalam rumah: bak mandi, tampayan, vas bunga, tempat minum burung, dan lainnya.

## **2.2 Definisi**

### **2.2.1 Pengertian Nyamuk *Aedes Aegypti***

*Aedes Aegypti* dan nyamuk-nyamuk lainnya memiliki siklus hidup yang kompleks dengan perubahan yang dramatis, baik perubahan dalam bentuk, fungsi, maupun habitat. Nyamuk betina meletakkan telurnya di dinding tempat perindukannya 1-2 cm di atas permukaan air. Seekor nyamuk betina mampu meletakkan sekitar 100 telur setiap kali bertelur. Kurang lebih 2 hari berlalu telur akan menetas menjadi larva lalu mengadakan pengelupasan kulit sebanyak 4 kali, tumbuh hingga menjadi pupa dan akhirnya dewasa dibutuhkan waktu sekitar 9 hari (Yulidar, 2020).

Telur nyamuk tersebut akan menetas dan menjadi jentik/larva ketika air menggenangi telur nyamuk tersebut dalam waktu  $\pm 2$  hari. Telur nyamuk dapat bertahan lama dalam keadaan kering (tanpa air) selama  $\pm 6$  bulan sampai hujan atau air menggenangi telur tersebut dan jika kelembaban tinggi, maka telur dapat menetas lebih cepat (Achmadi, 2018 dan Kemenkes RI, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2018).

Pada hari-hari berikutnya, jentik/larva akan memakan mikroorganisme ataupun partikel-partikel organik yang terdapat dalam air, umumnya jentik/larva *Aedes Aegypti* cenderung makan pada bagian dasar habitatnya. Kemudian jentik/larva tersebut akan melepaskan kulitnya sebanyak tiga kali untuk dapat

tumbuh dari instar pertama hingga instar keempat. Ketika jentik/larva tersebut telah memperoleh energi yang cukup dengan ukuran yang cukup pula (sekitar 0,5-1 cm), yaitu pada instar keempat, maka perubahan jentik/larva menjadi pupa akan berlangsung saat itu juga. Jentik/larva nyamuk akan selalu aktif bergerak dari bawah ke atas permukaan air secara berulang-ulang untuk bernafas. Pada waktu istirahat, posisi jentik/larva hampir tegak lurus dengan permukaan air (*Centers for Disease Control and Prevention, 2012*).

Jentik/larva nyamuk akan berubah menjadi pupa atau kepompong sekitar 6-8 hari setelahnya. Pupa nyamuk *Aedes Aegypti* ini memiliki bentuk seperti tanda koma, pergerakannya lamban dan sering berada dipermukaan air. Selama hidup dalam bentuk pupa, pupa nyamuk ini tidak membutuhkan makanan untuk menunjang hidupnya. Pupa atau kepompong hanya melakukan perubahan bentuk tubuh sampai menjadi bentuk nyamuk dewasa. Pupa akan tumbuh menjadi nyamuk dewasa setelah 1-2 hari kemudian. Setelah itu, nyamuk dewasa ini akan muncul atau keluar dari air setelah terdapat retakan terbuka pada bagian belakang permukaan kulit pupanya (*Centers for Disease Control and Prevention, 2012*).

Siklus hidup nyamuk *Aedes Aegypti* ini berlangsung selama 8-10 hari pada suhu kamar dan sangat tergantung pada *level of feeding*. Dengan demikian, dalam siklus hidup nyamuk, terdapat fase akuatik, yaitu larva dan pupa, serta fase terestrial, yaitu telur dan nyamuk dewasa (*Centers for Disease Control and Prevention, 2012*). Nyamuk dewasa yang baru keluar dari kulit pupanya, akan beristirahat dalam periode waktu yang singkat di atas permukaan air agar sayap dan badan nyamuk tersebut kering dan menguat sebelum nyamuk tersebut terbang.

Nyamuk jantan akan keluar sekitar satu hari sebelum nyamuk betina, dan menetap dekat tempat perkembangbiakannya (Achmadi, 2018).

### **2.2.2 Penularan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Penyakit DBD ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk ini mendapat virus *dengue* sewaktu menggigit dan menghisap darah orang yang sakit DBD atau tidak sakit tetapi dalam darahnya terdapat virus *dengue*. Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus *dengue* merupakan sumber penularan penyakit demam berdarah. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Bila penderita tersebut digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar liurnya. Kira-kira 1 minggu setelah menghisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain (masa inkubasi ekstrinsik). Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu nyamuk *Aedes Aegypti* yang telah menghisap virus *dengue* itu menjadi penular (infektif) sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit, sebelum menghisap darah akan mengeluarkan liur melalui alat tusuknya agar darah yang diisap tidak membeku. Bersama air liur inilah virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain (WHO, 2019).

Penyakit DBD melibatkan 3 organisme yaitu : virus *dengue*, nyamuk *Aedes Aegypti*, dan host manusia. Secara alamiah ketiga kelompok organisme tersebut secara individu atau populasi di pengaruhi oleh sejumlah faktor lingkungan biologi, lingkungan fisik dan imunitas dari host. Pada perilaku yang terjadi dan status

ekologi dari ketiga kelompok organisme terjadi dalam ruangan dan waktu saling berkaitan dan saling membutuhkan (Deddy, 2019).

#### **2.2.4 Tempat Potensial Bagi Penularan DBD**

Adapun tempat yang potensial untuk terjadinya penularan DBD adalah: 1) Wilayah yang banyak kasus DBD (*endemis*), 2) Tempat-tempat umum merupakan tempat berkumpulnya orang-orang yang datang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya pertukaran beberapa tipe *virus dengue* cukup besar, tempat-tempat umum antara lain: Sekolah, RS/Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, tempat umum lainnya seperti: Hotel, pertokoan, pasar, restoran, tempat ibadah dan lain-lain, 3) Pemukiman baru di pinggir kota. Karena dilokasi ini, penduduk umumnya berasal dari berbagai wilayah dimana kemungkinan diantaranya terdapat penderita atau *carier* (Siregar, 2019).

#### **2.2.5 Patogenesis dan Patofisiologi Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Berbagai teori diperkirakan berperan dalam munculnya tanda dan gejala dari demam berdarah *dengue*, seperti infeksi sekunder, *antibody dependent echanment*, virulensi virus, mediator inflamasi. Teori infeksi sekunder mengatakan bahwa manifestasi klinis yang muncul berhubungan dengan apabila seseorang setelah terinfeksi virus *dengue* tipe lain. Bila seseorang terkena infeksi kedua dengan virus yang sama maka terjadi eliminasi oleh antibodi yang terbentuk saat pertama kali terinfeksi (Tanto, 2019).

Sel-sel yang terinfeksi kebanyakan mati melalui apoptosis dan hanya sedikit yang mati akibat nekrosis. Nekrosis menyebabkan pelepasan produk toksik yang mengaktifasi sistem fibrinolitik dan koagulasi. Tergantung pada seberapa luas

infeksi di sumsum tulang dan kadar IL-6, IL-8, IL-10, dan IL-18, hemopoiesis ditekan lalu menyebabkan penurunan trombogenesis darah. Lalu toksik juga mengakibatkan peningkatan koagulasi dan penggunaan trombosit, terjadinya trombositopenia (Tanto, 2019). Trombosit berhubungan dekat dengan interaksi oleh sel endotel. Gangguan fungsi trombosit terjadi melalui mekanisme gangguan pelepasan ADP, peningkatan kadar b-tromboglobulin, dan PF4 (*trombosit factor 4*). Akibat interaksi virus dengan endotel mengakibatkan disfungsi endotel lalu akan terjadi koagulopati (Tanto, 2019).

#### **2.2.6 Tanda dan Gejala Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Biasanya pada pasien yang terkena penyakit DBD akan timbul tanda dan gejala yang sangat bervariasi dari ringan pada DD hingga berat pada DBD. Gejala yang timbul antara lain :

1. Demam yang muncul mendadak
2. Mual muntah
3. Ruam kulit
4. Nyeri kepala disertai nyeri otot dan tulang

Tanda bahaya : nyeri perut, muntah persisten, akumulasi cairan yang dapat terlihat pada pemeriksaan fisis, pendarahan mukosa, latergi, pembesaran hepar lebih dari 2 cm (Tanto, 2019).

#### **2.2.7 Diagnosis Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Berdasarkan kriteria WHO (2012) terdiri dari kriteria klinis dan kriteria laboratorium.

1. Kriteria klinis
  - a. Demam mendadak 2-7 hari.
  - b. Terdapat tanda-tanda pendarahan yang ditandai dengan Uji *torniquet* positif, petekie, ekimosis ataupun purpura (Suryandono, 2019).
  - c. Pembesaran hati.
  - d. Renjatan (*shock*), ditandai dengan nadi cepat dan lemah serta penurunan tekanan nadi dibawah 20 mmHg, hipotensi, kaki dan tangan dingin.
2. Kriteria laboratorium
  - a. Trombositopenia.
  - b. Adanya kebocoran plasma karena peningkatan permeabilitas kapiler, yang ditandai dengan adanya hemokonsentrasi/peningkatan hematokrit lebih dari 10% (Kemenkes RI, 2018).

#### **2.2.8 Pencegahan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Salah satu upaya pencegahan yang dianggap tepat adalah pemberantasan DBD dengan memutusi rantai penularan melalui kegiatan Pemberantas Sarang Nyamuk DBD (PSN DBD) yang merupakan kegiatan untuk memberantas telur, jentik dan kepompong. PSN DBD dapat dilakukan dengan cara 3M Plus (Sukohar, 2019). 3M yang dimaksud yaitu :

1. Menguras dan menyikat tempat penampungan air seperti bak mandi/WC, drum, dan lainnya seminggu sekali.
2. Menutup tempat penampungan air rumah tangga seperti gentong air/tempayan, drum dan lainnya.

3. Mengubur, menyingkirkan, memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng, ban bekas, dan lainnya.

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

1. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung, atau tempat-tempat lainnya seminggu sekali.
2. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak.
3. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dan lainnya.
4. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya ditempat sulit dikuras airnya.
5. Memelihara ikan pemakan jentik dikolam/bak-bak penampungan air.

Jika PSN DBD dapat dilakukan masyarakat secara efektif, maka populasi nyamuk *Aedes Aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD akan menurun (Kemenkes RI, 2018).

### **2.2.9 Pengobatan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD)**

Pengobatan untuk DBD dapat dilakukan dengan memberi minum air putih yang banyak, oralit atau jus buah, dan bila perlu dilakukan pemberian cairan melalui infus. Pengompresan dingin atau pemberian antiseptika dapat juga dilakukan. Untuk mengatasi demam diberikan parasetamol selama demam masih mencapai 39°C, paling banyak 6 dosis dalam 24 jam. Jika penderita mengalami denyut jantung meningkat, kulit pucat dan dingin, denyut nadi melemah, mengantuk atau tertidur secara tiba-tiba, urine sangat sedikit, peningkatan konsentrasi hematokrit secara tiba-tiba, tekanan darah menyempit sampai kurang dari 20 mm Hg, dan hipotensi,

maka penderita perlu mendapatkan perawatan khusus di rumah sakit (Mardiana, 2020).

Penderita diberikan cairan pengganti seperti garam fisiologis, ringer laktat atau ringer asetat, larutan garam fisiologis dan glukosa 5%, plasma dan plasma substitute. Oksigen diberikan pada penderita dalam keadaan syok, dan transfusi darah hanya diberikan pada penderita dengan tanda- tanda pendarahan yang signifikan (Mardiana, 2020). Pengobatan yang spesifik untuk DBD tidak ada, karena obat terhadap virus *dengue* belum ada. Oleh karena itu prinsip dasar pengobatan penderita DBD adalah pengganti cairan tubuh yang hilang karena kebocoran plasma (Kemenkes RI, 2021).

### **2.3 Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue***

#### **2.3.1 Program 3M Plus**

Keputusan menteri kesehatan nomor 581/ MENKES/SK/VII/1992, ditegaskan bahwa pemberantasan DBD ditekankan pada upaya pencegahan melalui pemberdayaan dan peran serta masyarakat yaitu gerakan PSN 3M Plus :

1. Menguras, merupakan kegiatan membersihkan/menguras tempat yang sering menjadi penampungan air seperti bak mandi, kendi, toren air, drum dan tempat penampungan air lainnya. Dinding bak maupun penampungan air juga harus digosok untuk membersihkan dan membuang telur nyamuk yang menempel erat pada dinding tersebut. Saat musim hujan maupun pancaroba, kegiatan ini harus dilakukan setiap hari untuk memutus siklus hidup nyamuk yang dapat bertahan di tempat kering selama 6 bulan.

2. Menutup, merupakan kegiatan menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi maupun drum. Menutup juga dapat diartikan sebagai kegiatan mengubur barang bekas di dalam tanah agar tidak membuat lingkungan semakin kotor dan dapat berpotensi menjadi sarang nyamuk.
3. Memanfaatkan kembali limbah barang bekas yang bernilai ekonomis (daur ulang), kita juga disarankan untuk memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk demam berdarah (Veroneka, 2022).

Serta yang di maksud dengan plusnya yaitu: kegiatan seperti menaburkan bubuk larvasida/bubuk abate pada tempat penampungan air, menggunakan obat nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, menaruh ikan di penampungan air dan menanam tanaman pengusir nyamuk Pencegahan DBD penting untuk dilakukan agar Anda terhindar dari risiko tersebut. Mungkin Anda sendiri sudah sangat familiar dengan pencegahan demam nyamuk *Aedes Aegypti* (DBD) yang berbunyi 3M: menguras, menutup, dan mengubur. Namun, prinsip pencegahan DBD bukan cuma itu. Cara yang paling utama adalah dengan memastikan Anda tidak digigit untuk menghindari penularan demam berdarah. Ini bisa dilakukan dengan menjaga lingkungan tetap bersih, juga menggunakan penangkal nyamuk agar tidak berkembang biak di rumah (Ratna, 2022).

Adapun penelitian Lontaan 2020 yang sejalan dengan penelitian ini yaitu Hasil penelitian berdasarkan pengamatan tidak semua masyarakat melakukan kegiatan PSN 3M Plus secara lengkap Tindakan PSN 3M Plus yang kurang lengkap berkaitan dengan pengetahuan dan pemahaman mereka yang kurang. Berdasarkan

wawancara dengan masyarakat yang pernah menderita DBD, keadaan lingkungan yang menjadi tempat perkembang biakan nyamuk masih dapat ditemui di daerah pemukiman warga dan masih adanya kebiasaan menggantung pakaian pakaian yang dilakukan oleh masyarakat serta pemberantasan jentik nyamuk yang masih kurang dari pihak puskesmas. Perilaku masyarakat dalam kebiasaan menggantung pakaian menjadi kesenangan tempat beristirahat nyamuk *Ae. Aegypti*. Kegiatan 3M Plus dan PSN merupakan kegiatan yang mesti dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Ae. Aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat di dicegah dan dikurangi (Lontaan, 2020)

### **2.3.2 Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)**

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) merupakan program pencegahan transmisi DBD melalui pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga. Ujung tombak G1R1J adalah Jumantik Rumah dan Jumantik Lingkungan, yakni anggota masyarakat dalam setiap rumah tangga yang dilatih untuk memantau dan membersihkan jentik nyamuk di rumah dan lingkungannya melalui gerakan PSN 3M Plus, dan mencatat hasilnya pada kartu pemeriksaan (Salim, 2020).

Selain itu adanya Koordinator Jumantik, yakni anggota masyarakat yang ditunjuk oleh aparat pemerintah setempat dan dilatih oleh petugas puskesmas untuk memonitor kegiatan PSN yang dilakukan oleh Jumantik Rumah, merekap catatan pemantauan jentik, dan melaporkannya kepada seorang supervisor jumantik. Selanjutnya Supervisor Jumantik akan menganalisa data menjadi data ABJ dan melaporkannya kepada petugas pengelola program DBD di Puskesmas setempat. Gerakan 1R1J ini merupakan program PSN untuk mencapai ABJ >95%

dengan mengajak seluruh masyarakat berperan aktif mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk di lingkungan permukiman (Salim, 2020).

Penelitian (Margarethy, 2021) menunjukkan bahwa sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 belum adanya peraturan turunan/regulasi formal yang kuat dan spesifik tentang implementasi G1R1J yang berlaku di daerah seperti peraturan daerah (perda). Persepsi pengambil kebijakan masih beranggapan bahwa kegiatan G1R1J di Kota Jambi belum dianggap penting sehingga sampai saat ini G1R1J bukan menjadi kegiatan prioritas pengendalian DBD di Kota Jambi sehingga belum diperlukannya untuk dibuat perda terkait hal tersebut.

Meskipun alternatif bentuk kebijakan lainnya dapat diambil dengan menggunakan Surat Edaran Menteri Kesehatan (SE Menkes RI No. PM.01.11/MENKES/591/2016) tentang himbau dan mendorong masyarakat agar melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD dan penyakit virus Zika melalui PSN 3M Plus dengan mengaktifkan G1R1J di lingkungan rumah tempat tinggal yang ada saat ini, tetapi memiliki konsekuensi yang lebih lemah dalam fungsi pengaturan, penertiban, dan kesinambungan efektifitas jangka panjangnya.

Peraturan daerah adalah bentuk kebijakan yang paling kuat dan komprehensif di tingkat daerah baik di kabupaten/kota berbeda dengan bentuk kebijakan lain seperti edaran menkes karena sanksi dan pidana bagi pelanggar termuat di dalam perda. Hal ini membuat fungsi pengaturan dan penertiban menjadi lebih tegas dan kuat dibandingkan dengan bentuk kebijakan lain. Muatan perda lebih komprehensif karena dibentuk berdasarkan pembahasan antara eksekutif dan legislatif di daerah. Peran-peran pihak terkait dan jaminan

ketersediaan sumber daya seperti anggaran, sarana, dan sumber daya manusia juga diatur di dalam perda tersebut untuk mendukung keberlangsungan program dan kegiatan dalam upaya-upaya penanggulangan di masyarakat (Margarethy et al., 2021).

### **2.3.3 Fogging (Pegasapan)**

Fogging merupakan salah satu kegiatan penanggulangan DBD (Demam Berdarah *Dengue*) yang dilaksanakan pada saat terjadi penularan DBD melalui penyemprotan insektisida daerah sekitar kasus DBD yang bertujuan memutus rantai penularan penyakit. Sasaran fogging adalah rumah serta bangunan dipinggir jalan yang dapat dilalui mobil di desa endemis tinggi. Cara ini dapat dilakukan untuk membunuh nyamuk dewasa maupun larva. Pemberantasan nyamuk dewasa tidak dengan menggunakan cara penyemprotan pada dinding (residual spraying) karena nyamuk *Aedes Aegypti* tidak suka hinggap pada dinding, melainkan pada benda-benda yang tergantung seperti kelambu pada kain tergantung. Fogging dilaksanakan dalam bentuk yaitu:

#### **1. Fogging Fokus**

Adalah pemberantasan nyamuk DBD dengan cara pegasapan terfokus pada daerah tempat ditemukannya tersangka / penderita DBD.

#### **2. Fogging Massal**

Adalah kegiatan pegasapan secara serentak dan menyeluruh pada saat terjadi KLB DBD (Herlina Susmaneli, 2021) (Wahyuddin, 2021).

## **2.4 Konsep Puskesmas**

### **2.4.1 Pengertian Puskesmas**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, menyatakan pengertian Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang dengan sarana prasarana yang melaksanakan kegiatan kesehatan masyarakat serta kegiatan kesehatan perseorangan kelas utama, yang memprioritaskan kegiatan promosi dan pencegahan untuk mewujudkan tingkat kesejahteraan masyarakat di daerah lingkup puskesmas tersebut.

Menurut Azwar (2016) mengemukakan tentang pengertian puskesmas yaitu satuan yang menjalankan fungsi dengan tujuan akan menjadi peningkatan pembangunan kesehatan utama, fokus utama pengarahannya keikutsertaan masyarakat pada bidang kesehatan juga pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan kegiatannya dengan keseluruhan dipadatkan dengan keterkaitan bagi masyarakat yang berada di sebuah kawasan daerah tertentu.

### **2.4.2 Pandangan Pelaksanaan Pusat Kesehatan Masyarakat**

Dalam menyelenggarakan kegiatannya pusat kesehatan masyarakat memiliki prinsip yang harus dijalankan untuk konsistensi pelaksanaannya. Adapun prinsip penyelenggaraan puskesmas adalah :

1. Paradigma sehat Puskesmas memiliki keharusan dalam kegiatan menghindari dan menurunkan risiko kesehatan yang dilalui setiap orang, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

2. Pertanggung jawaban wilayah Puskesmas mengerahkan dan memiliki kewajiban dalam peningkatan kualitas kesejahteraan dalam hal menghindari sakit di daerah sekitar puskesmas.
3. Kemandirian Masyarakat Puskesmas mendukung untuk tidak adanya ketergantungan hidup sehat pada masing-masing orang, keluarga, kelompok, hingga masyarakat.
4. Pemerataan Puskesmas menjalankan upaya menjaga kebugaran badan yang bisa diperoleh bagi setiap warga yang ada di daerah tanggung jawab puskesmas secara merata dengan tidak membandingkan kondisi keuangannya, keadaan ekonominya, agama yang dianutnya, tradisi yang dijalankan serta kepercayaan yang diyakininya.
5. Teknologi tepat guna Puskesmas menjalankan upaya dalam mempertahankan kondisi sehat melalui pemanfaatan kecanggihan alat yang berdaya guna dengan kecanggihannya berdasarkan keperluan kegiatan yang efisien dalam pelaksanaan dan memiliki efek yang baik bagi sekitarnya.
6. Keterpaduan dan Kestinambungan Puskesmas memadupadankan dan membentuk pelaksanaan UKM serta UKP mengordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor juga menjalankan koordinasi bidang rujukan dengan adanya penyayoman dalam hal manajemennya (Permenkes RI, 2014).

### **2.4.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas**

Setiap instansi baik pemerintah maupun swasta tentu memiliki kewajiban dan peranan sendiri sehingga kegiatan lebih terarah. Adapun tugas puskesmas yakni

menjalankan upaya menghindari sakit guna meningkatkan target kesejahteraan untuk tetap sehat dikawasan yang menjadi tanggung jawab puskesmas di sekitarnya dengan tujuan mewujudkan kecamatan sehat. Pelaksanaan tugas pusat kesehatan masyarakat memiliki guna yaitu untuk menjalankan UKM dan UKP kelas utama di daerah yang menjadi tanggung jawab puskesmas (Permenkes RI, 2014).

#### **2.4.4 Upaya Kesehatan Masyarakat**

Pusat kesehatan masyarakat yang merupakan fasyankes tingkat utama memiliki usaha kegiatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menurut Kemenkes RI (2014) yaitu sebagai berikut :

1. Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan
2. Menjalankan upaya kesehatan lingkungan
3. Usaha kegiatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
4. Pelayanan gizi yang baik dan seimbang
5. Menyelenggarakan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit baik menular maupun tidak.

#### **2.4.5 Manajemen Puskesmas**

Terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan azas penyelenggaraan, puskesmas perlu ditunjang oleh manajemen puskesmas yang baik. Manajemen puskesmas merupakan serangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen. Semua fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara

berkesinambungan. Fungsi manajemen puskesmas yang dikenal menurut Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 adalah :

#### 1. Perencanaan

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana tahunan puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerjanya. Rencana tahunan puskesmas dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

##### a. Perencanaan upaya kesehatan wajib

Adapun langkah-langkah perencanaan upaya kesehatan wajib yang harus dilakukan puskesmas adalah :

##### 1) Menyusun usulan kegiatan

Langkah pertama yang dilakukan oleh puskesmas yaitu menyusun usulan kegiatan dengan memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku, baik nasional maupun daerah sesuai dengan masalah sebagai hasil kajian data dan informasi yang tersedia di puskesmas. Usulan ini disusun dalam bentuk matriks yang berisikan rincian kegiatan, tujuan, sasaran, besaran kegiatan (volume), waktu, lokasi serta perkiraan kebutuhan biaya untuk setiap kegiatan. Rencana ini disusun melalui pertemuan perencanaan tahunan puskesmas yang dilaksanakan sesuai dengan siklus perencanaan kabupaten atau kota dengan mengikutsertakan BPP serta dikoordinasikan dengan camat.

##### 2) Mengajukan usulan kegiatan

Langkah kedua yang dilakukan puskesmas yaitu mengajukan usulan kegiatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota untuk persetujuan pembiayaannya. Perlu diperhatikan dalam mengajukan usulan kegiatan harus dilengkapi dengan usulan

kebutuhan rutin, sarana dan prasarana serta operasional puskesmas beserta pembiayaannya.

### 3) Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan

Langkah ketiga yang dilakukan oleh puskesmas adalah menyusun rencana pelaksanaan kegiatan yang telah disetujui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota (Rencana Kerja Kegiatan/Plan of Action) dalam bentuk matriks yang dilengkapi dengan pemetaan wilayah (mapping).

#### b. Perencanaan upaya kesehatan pengembangan

Langkah-langkah perencanaan upaya kesehatan pengembangan yang dilakukan puskesmas mencakup:

##### 1) Identifikasi upaya kesehatan pengembangan

Langkah pertama yang dilakukan adalah mengidentifikasi upaya kesehatan pengembangan yang akan diselenggarakan oleh puskesmas. Identifikasi ini dilaksanakan berdasarkan ada tidaknya masalah kesehatan dalam upaya kesehatan pengembangan tersebut. Apabila puskesmas memiliki kemampuan, mengidentifikasi masalah dilakukan bersama masyarakat melalui pengumpulan data secara langsung di lapangan (Survei Mawas Diri). Survei mawas diri merupakan kegiatan pengumpulan data untuk mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi, serta potensi yang dimiliki untuk mengatasi masalah tersebut. Tahapan pelaksanaan pengumpulan data dapat berupa data primer yakni yang dikumpulkan langsung dari sumber data atau data sekunder yakni data yang berasal dari catatan yang ada, pengolahan data dan penyajian data berupa data masalah dan potensi.

## 2) Menyusun usulan kegiatan

Langkah kedua yang dilakukan oleh puskesmas yaitu menyusun usulan kegiatan yang berisikan rincian kegiatan, tujuan kegiatan, sasaran kegiatan, besaran kegiatan (volume), waktu, lokasi serta perkiraan kebutuhan biaya untuk setiap kegiatan. Rencana yang telah disusun kemudian diajukan dalam bentuk matriks. Penyusunan rencana pada langkah awal pengembangan suatu program dilakukan melalui pertemuan yang dilaksanakan secara khusus bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dalam bentuk musyawarah masyarakat. Penyusunan rencana pada tahap pelaksanaan untuk tahun berikutnya dilakukan dengan terintegrasi dengan penyusunan rencana upaya kesehatan wajib.

## 3) Mengajukan usulan kegiatan

Langkah ketiga yang dilakukan oleh puskesmas adalah mengajukan usulan kegiatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota untuk pembiayaannya. Usulan kegiatan tersebut dapat pula diajukan ke Badan Penyantun Puskesmas atau pihak-pihak lain yang terlibat. Apabila diajukan ke pihak-pihak lain, usulan kegiatan harus disertai dan dilengkapi dengan uraian tentang latar belakang, tujuan serta urgensi perlu dilaksanakannya upaya pengembangan tersebut.

## 4) Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan

Langkah keempat yang dilakukan oleh puskesmas adalah menyusun rencana pelaksanaan kegiatan yang disetujui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota atau penyandang dana lain (Rencana Kerja Kegiatan atau Plan of Action) dalam bentuk matriks yang dilengkapi dengan pemetaan wilayah (mapping).

Penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan secara terpadu dengan penyusunan rencana pelaksanaan upaya kesehatan wajib.

#### 5) Pelaksanaan dan Pengendalian

Pelaksanaan dan pengendalian adalah proses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian terhadap penyelenggaraan rencana tahunan puskesmas.

Langkah-langkah pelaksanaan dan pengendalian adalah :

##### a) Pengorganisasian

Untuk melaksanakan rencana kegiatan perlu adanya pengorganisasian. Dua macam pengorganisasian yang harus dilakukan, pertama yaitu pengorganisasian berupa penentuan penanggungjawab dan pelaksana disetiap kegiatan serta untuk setiap satuan wilayah kerja. Dengan kata lain, dilakukan pembagian habis seluruh program kerja dan seluruh wilayah kerja kepada seluruh petugas puskesmas dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya. Penentuan bagi yang bertanggungjawab ini dilakukan pertemuan-pertemuan dalam penggalangan tim pada awal tahun kegiatan. Kedua, pengorganisasian berupa penggalangan secara lintas sektoral. Ada dua bentuk penggalangan kerjasama yang dapat dilakukan antara lain: 1) Penggalangan kerjasama bentuk dua pihak yakni antara dua sektor yang terkait, misalnya antara puskesmas dengan sektor tenaga kerja pada waktu menyelenggarakan upaya kesehatan kerja. 2) Penggalangan kerjasama bentuk banyak pihak yakni antara berbagai sektor yang terkait, misalnya antara puskesmas dengan sektor pendidikan, dengan sektor agama, sektor kecamatan pada waktu menyelenggarakan upaya kesehatan sekolah.

## b) Penyelenggaraan

Setelah suatu pengorganisasian telah selesai dilakukan, kegiatan selanjutnya adalah menyelenggarakan rencana kegiatan puskesmas, artinya para penanggungjawab dan para pelaksana yang telah ditetapkan pada pengorganisasian, ditugaskan menyelenggarakan kegiatan puskesmas sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya agar dapat terselenggara rencana tersebut perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut : 1) Mengkaji ulang rencana pelaksanaan yang telah disusun terutama yang menyangkut jadwal pelaksanaannya, target pencapaian, lokasi wilayah kerja dan rincian tugas para penanggungjawab dan para pelaksana. 2) Menyusun jadwal kegiatan bulanan untuk tiap petugas sesuai dengan rencana pelaksanaan yang telah disusun. Beban kegiatan puskesmas harus terbagi habis serta merata kepada seluruh petugas. 3) Menyelenggarakan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Pada waktu menyelenggarakan kegiatan puskesmas harus diperhatikan hal-hal: Azas penyelenggaraan puskesmas yang meliputi penyelenggaraan kegiatan puskesmas harus menerapkan keempat azas pertanggungjawaban wilayah, azas pemberdayaan masyarakat, azas keterpaduan serta azas rujukan, Berbagai standar dan pedoman pelayanan puskesmas : pada saat ini telah berhasil dikembangkan berbagai standar dan pedoman pelayanan puskesmas sebagai acuan dari penyelenggaraan kegiatan puskesmas yang harus diperhatikan pada waktu menyelenggarakan kegiatan puskesmas. Standar pedoman tersebut adalah : Standar dan Pedoman Bangunan Puskesmas, Standar dan Pedoman Peralatan Puskesmas, Standar Manajemen

Peralatan Puskesmas, Standar dan Pedoman Ketenagaan Puskesmas, Pedoman Pengobatan Rasional Puskesmas, Standar Manajemen Obat Puskesmas, Standar dan Pedoman Teknis Pelayanan, Pedoman Sistem Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan Pedoman Perhitungan Satuan Biaya Pelayanan Puskesmas.

Kendali Mutu merupakan penyelenggaraan kegiatan puskesmas harus menerapkan program kendali mutu. Kendali mutu adalah upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, secara sistematis, obyektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Prinsip dalam program kendali mutu yaitu kepatuhan terhadap berbagai standar maupun pedoman pelayanan dan etika profesi yang memuaskan bagi pemakai jasa pelayanan.

Kendali biaya adalah upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, obyektif dan terpadu dalam menetapkan kebijakan dan tata cara penyelenggaraan upaya kesehatan termasuk pembiayaannya, serta memantau pelaksanaannya sehingga terjangkau oleh masyarakat. Prinsip kendali biaya yaitu kepatuhan terhadap berbagai standar dan pedoman pelayanan serta etika profesi yang terjangkau oleh pemakai jasa pelayanan.

#### 1. Pemantauan

Penyelenggaraan kegiatan diikuti dengan kegiatan pemantauan yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan. Kegiatan pemantauan mencakup hal-hal seperti melakukan tahapan penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai yang dibedakan atas dua hal yaitu telaahan internal merupakan telaahan bulanan terhadap kegiatan dan hasil yang dicapai oleh puskesmas dibandingkan

dengan rencana serta standar pelayanan. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) merupakan sistem diperolehnya data. Telaahan eksternal yaitu telaahan triwulan terhadap hasil yang ingindicapai oleh sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya serta sektor lain terkait yang ada di wilayah kerja puskesmas. Telaahan triwulan ini dilakukan dalam Lokakarya Mini Triwulan Puskesmas secara lintas sektor.

## 2. Penilaian

Kegiatan penilaian yang dilakukan antara lain :

- a. Melakukan penilaian terhadap penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai dibandingkan dengan rencana tahunan dan standar pelayanan. Sumber data yang dipergunakan pada penilaian ini dibedakan atas dua. Pertama yaitu sumber data primer yaitu yang berasal dari SIMPUS dan berbagai sumber data lain yang terkait, yang dikumpulkan secara khusus pada akhir tahun. Kedua, sumber data sekunder yaitu data dari hasil pemantauan bulanan dan triwulan.
- b. Menyusun saran dari peningkatan penyelenggaraan kegiatan sesuai dengan pencapaian serta masalah dan hambatan yang ditemukan untuk rencana tahun berikutnya.
- c. Pengawasan dan Pertanggungjawaban

Pengawasan dan pertanggungjawaban adalah proses dalam memperoleh kepastian atas kesesuaian penyelenggaraan dan pencapaian tujuan puskesmas terhadap rencana dan peraturan perundang-undangan serta berbagai kewajiban yang berlaku. Untuk terselenggaranya pengawasan dan pertanggungjawaban dilakukan kegiatan sebagai berikut : Pengawasan dibedakan atas dua macam

yakni pengawasan internal maupun pengawasan eksternal. Pengawasan internal dilakukan secara melekat oleh atasan langsung. Pengawasan eksternal ini dilakukan oleh masyarakat, dinas kesehatan kabupaten atau kota serta berbagai instansi pemerintah yang terkait. Pengawasan ini mencakup berbagai aspek seperti aspek administratif, keuangannya dan teknis pelayanannya. Apabila pada pengawasan ditemukan adanya penyimpangan baik tentang rencana, standarnya, peraturan perundang-undangan maupun berbagai kewajiban yang berlaku, perlu dilakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pertanggungjawaban artinya di setiap akhir tahun anggaran, kepala puskesmas harus membuat laporan pertanggungjawaban dan penggunaan berbagai sumber daya termasuk keuangan. Laporan tersebut disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten ataupun Kota serta pihak-pihak terkait lainnya, termasuk masyarakat melalui Badan Penyantun Puskesmas. Apabila terjadi penggantian pimpinan atau kepala puskesmas, maka kepala puskesmas yang lama diwajibkan membuat laporan pertanggungjawaban masa jabatannya (Permenkes RI, 2014).

## **2.5 Pendekatan Sistem**

### **2.5.1 Pengertian Sistem**

Sistem adalah suatu totalitas yang kompleks yang terdiri dari berbagai subsistem yang berkaitan, saling tergantung dan berinteraksi, dan menentukan sehingga membentuk kesatuan terpadu untuk mencapai tujuan tertentu dan harus diperhitungkan pada setiap pengambilan keputusan. Ciri dari sistem yang paling menonjol adalah sistem merupakan kesatuan yang utuh dalam keterpaduan (wholism), lebih dari sekedar kumpulan bagian- bagian atau subsistem, sistem

bersifat terbuka dan memiliki saling keterkaitan dan saling ketergantungan antar subsistemnya sehingga terjadi interaksi antara sistem dan lingkungannya (Muninjaya, 2021).

### **2.5.2 Sistem Dalam Pelaksanaan Program Pengendalian DBD**

Menurut Azwar (1998) dalam Muninjaya (2021), dalam sistem terdapat unsur-unsur yang satu samalain saling berhubungan dan saling mempengaruhi dimana kesemuanya membentuk satu kesatuan, unsur- unsur tersebut yaitu :

#### **1. Masukan (Input)**

Masukan adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan diperlukan agar sistem dapat berfungsi dengan baik. Terdiri dari 5 M yaitu, Man (manusia), Money (uang), Methode (metode), Material (sarana/prasarana) dan Machine (peralatan/perlengkapan). Contoh Masukan (input) dalam Pelaksanaan Program Pengendalian DBD adalah tenaga yaitu petugas kesehatan, fasilitas lain dan sebagainya.

#### **2. Proses (Process)**

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Bagian atau elemen tersebut adalah POAC yaitu, Perencanaan (*Planning*), Pengorganisasian (*Organizing*), Pergerakan (*Actuating*) dan Pengawasan (*Controlling*). Contoh proses didalam manajemen Pelaksanaan Program Pengendalian DBD adalah kegiatan pemberantasan sarang jentik nyamuk *aegypti* aegypti diwilayah puskesmas.

### 3. Keluaran (*Output*)

Keluaran adalah bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses sistem. Contoh keluaran dari Pelaksanaan Program Pengendalian DBD adalah penurunan jumlah kasus DBD di setiap daerah.

### 4. Umpan Balik (*Feed Back*)

Umpan balik adalah bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut. Umpan balik dilaksanakan setelah suatu keputusan itu diambil dan dilaksanakan, maka dapat tercapai hasil dari keputusan tersebut.

### 5. Dampak (*Impact*)

Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem. Dampak yang diharapkan dari administrasi kesehatan adalah makin meningkatnya derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan ini hanya akan tercapai apabila kebutuhan (*need*) serta tuntutan (*demands*) perseorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap kesehatan, pelayanan kedokteran serta lingkungan yang sehat dapat terpenuhi. Hasil akhir dari sebuah sistem dalam manajemen pelaksanaan program pengendalian DBD adalah menurunkan angka demam berdarah *dengue*.

### 6. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang tidak dikelola sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Keenam sistem ini saling berhubungan dan mempengaruhi. Menurut Muninjaya (2021) generik sebuah sistem adalah input, process dan output. *Effect*

dan *outcome* adalah bagian dari *output* yang terkait dengan lingkungan. Jadi, unsur utama sistem adalah *input, process dan output*. Karena umpan balik dan dampak merupakan bagian dari keluaran (*output*). Umpan balik adalah bagian dari *outcome* yang dapat menjadi masukan bagi suatu sistem. Sedangkan dampak merupakan hasil dari suatu sistem dalam jangka waktu yang panjang. Pendekatan sistem digunakan oleh pimpinan untuk mengantisipasi perubahan lingkungan manajemen secara menyeluruh (Muninjaya, 2021).

## **2.5 Studi Fenomenologi**

### **2.5.1 Pengertian Fenomenologi**

Istilah fenomenologi secara etimologis berasal dari kata fenomena dan logos. Fenomena berasal dari kata kerja Yunani "*phainesthai*" yang berarti menampak, dan terbentuk dari akar kata fantasi, fantom, dan fosfor yang artinya sinar atau cahaya. Dari kata itu terbentuk kata kerja, tampak, terlihat karena bercahaya. Dalam bahasa kita berarti cahaya. Secara harfiah fenomena diartikan sebagai gejala atau sesuatu yang menampakkan. Fenomena dapat dipandang dari dua sudut. Pertama, fenomena selalu "menunjuk ke luar" atau berhubungan dengan realitas di luar pikiran. Kedua, fenomena dari sudut kesadaran kita, karena fenomenologi selalu berada dalam kesadaran kita. Oleh karena itu dalam memandang fenomena harus terlebih dahulu melihat "penyaringan" (*ratio*), sehingga mendapatkan kesadaran yang murni (Denny Moeryadi, 2019).

Donny (2015) menuliskan fenomenologi adalah ilmu tentang esensi-esensi kesadaran dan esensi ideal dari obyek-obyek sebagai korelasi dengan kesadaran. Fenomenologi juga merupakan sebuah pendekatan filosofis untuk menyelidiki

pengalaman manusia. Fenomenologi bermakna metode pemikiran untuk memperoleh ilmu pengetahuan baru atau mengembangkan pengetahuan yang ada dengan langkah-langkah logis, sistematis kritis, tidak berdasarkan apriori/prasangka, dan tidak dogmatis. Fenomenologi sebagai metode tidak hanya digunakan dalam filsafat tetapi juga dalam ilmu-ilmu sosial dan pendidikan. Dalam penelitian fenomenologi melibatkan pengujian yang teliti dan seksama pada kesadaran pengalaman manusia. Konsep utama dalam fenomenologi adalah makna. Makna merupakan isi penting yang muncul dari pengalaman kesadaran manusia. Untuk mengidentifikasi kualitas yang esensial dari pengalaman kesadaran dilakukan dengan mendalam dan teliti (Smith, 2019).

Prinsip-prinsip penelitian fenomenologis ini pertama kali diperkenalkan oleh Husserl. Husserl mengenalkan cara mengekspos makna dengan mengeksplisitkan struktur pengalaman yang masih implisit. Konsep lain fenomenologis yaitu Intensionalitas dan Intersubyektifitas, dan juga mengenal istilah fenomenologik Hermeneutik yang diperkenalkan oleh Heidegger. Setiap hari manusia sibuk dengan aktifitas dan aktifitas itu penuh dengan pengalaman. Esensi dari pengalaman dibangun oleh dua asumsi (Smith, 2019).

Pertama, setiap pengalaman manusia sebenarnya adalah satu ekspresi dari kesadaran. Seseorang mengalami sesuatu. Ia sadar akan pengalamannya sendiri yang memang bersifat subyektif. Kedua, setiap bentuk kesadaran selalu merupakan kesadaran akan sesuatu. Ketika melihat mobil melewati kita, kita berpikir siapa yang mengemudikannya, mengharapkan memiliki mobil seperti itu, kemudian menginginkan pergi dengan mobil itu. Sama kuatnya antara ingin bepergian dengan

mobil seperti itu, ketika itu pula tidak dapat melakukannya. Itu semua adalah aktifitas yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, sebuah sikap yang natural. Kesadaran diri merefleksikan pada sesuatu yang dilihat, dipikirkan, diingat dan diharapkan, inilah yang disebut dengan menjadi fenomenologi. Penelitian fenomenologis fokus pada sesuatu yang dialami dalam kesadaran individu, yang disebut sebagai intensionalitas. Intensionalitas (*intentionality*), menggambarkan hubungan antara proses yang terjadi dalam kesadaran dengan obyek yang menjadi perhatian pada proses itu. Dalam term fenomenologi, pengalaman atau kesadaran selalu kesadaran pada sesuatu, melihat adalah melihat sesuatu, mengingat adalah mengingat sesuatu, menilai adalah menilai sesuatu. Sesuatu itu adalah obyek dari kesadaran yang telah distimulasi oleh persepsi dari sebuah obyek yang “real” atau melalui tindakan mengingat atau daya cipta (Smith, 2019).

Intensionalitas tidak hanya terkait dengan tujuan dari tindakan manusia, tetapi juga merupakan karakter dasar dari pikiran itu sendiri. Pikiran tidak pernah pikiran itu sendiri, melainkan selalu merupakan pikiran atas sesuatu. Pikiran selalu memiliki obyek. Hal yang sama berlaku untuk kesadaran. Intensionalitas adalah keterarahan kesadaran (*directedness of consciousness*). Dan intensionalitas juga merupakan keterarahan tindakan, yakni tindakan yang bertujuan pada satu obyek. Smith (2019) menuliskan bahwa menurut Heidegger pandangan lain dalam konsep fenomenologi adalah mengenai person (orang) yang selalu tidak dapat dihapuskan dari dalam konteks dunianya (*person-in-context*) dan intersubyektifitas. Keduanya juga merupakan central dalam fenomenologi. Intersubyektifitas berhubungan dengan peranan berbagi (*shared*), tumpang tindih (*over-lapping*) dan hubungan

alamiah dari tindakan di dalam alam semesta. Intersubyektifitas adalah konsep untuk menjelaskan hubungan dan perkiraan pada kemampuan mengkomunikasikan dengan orang lain dan membuat rasa (*make sense*) pada yang mengemudikannya, mengharapkan memiliki mobil seperti itu, kemudian menginginkan pergi dengan mobil itu. Sama kuatnya antara ingin bepergian dengan mobil seperti itu, ketika itu pula tidak dapat melakukannya. Itu semua adalah aktifitas yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, sebuah sikap yang natural. Kesadaran diri merefleksikan pada sesuatu yang dilihat, dipikirkan, diingat dan diharapkan, inilah yang disebut dengan menjadi fenomenologi. Penelitian fenomenologis fokus pada sesuatu yang dialami dalam kesadaran individu, yang disebut sebagai intensionalitas. Intensionalitas (*intentionality*), menggambarkan hubungan antara proses yang terjadi dalam kesadaran dengan obyek yang menjadi perhatian pada proses itu. Dalam term fenomenologi, pengalaman atau kesadaran selalu kesadaran pada sesuatu, melihat adalah melihat sesuatu, mengingat adalah mengingat sesuatu, menilai adalah menilai sesuatu. Sesuatu itu adalah obyek dari kesadaran yang telah distimulasi oleh persepsi dari sebuah obyek yang “real” atau melalui tindakan mengingat atau daya cipta (Smith, 2019).

Intensionalitas tidak hanya terkait dengan tujuan dari tindakan manusia, tetapi juga merupakan karakter dasar dari pikiran itu sendiri. Pikiran tidak pernah pikiran itu sendiri, melainkan selalu merupakan pikiran atas sesuatu. Pikiran selalu memiliki obyek. Hal yang sama berlaku untuk kesadaran. Intensionalitas adalah keterarahan kesadaran (*directedness of consciousness*). Dan intensionalitas juga merupakan keterarahan tindakan, yakni tindakan yang bertujuan pada satu obyek.

Smith, (2019) menuliskan bahwa menurut Heidegger pandangan lain dalam konsep fenomenologi adalah mengenai person (orang) yang selalu tidak dapat dihapuskan dari dalam konteks dunianya (*person-in-context*) dan intersubyektifitas. Keduanya juga merupakan central dalam fenomenologi. Intersubyektifitas berhubungan dengan peranan berbagi (*shared*), tumpang tindih (*over-lapping*) dan hubungan alamiah dari tindakan di dalam alam semesta. Intersubyektifitas adalah konsep untuk menjelaskan hubungan dan perkiraan pada kemampuan mengkomunikasikan dengan orang lain dan membuat rasa (*make sense*) pada yang dilakukan dalam pengujian adalah untuk mendapatkan pengalaman dengan lebih general. Pengujian dilakukan dengan mencoba dan menetapkan apakah inti dari pengalaman subyektif dan apakah essensi atau ide dari obyek (Smith, 2019).

Fenomenologi juga mengadakan refleksi mengenai pengalaman langsung atau refleksi terhadap gejala/fenomena. Dengan refleksi ini akan mendapatkan pengertian yang benar dan sedalam-dalamnya. Dalam fenomenologi hendak melihat apa yang dialami oleh manusia dari sudut pandang orang pertama, yakni dari orang yang mengalaminya. Fokus fenomenologi bukan pengalaman partikular, melainkan struktur dari pengalaman kesadaran, yakni realitas obyektif yang mewujud di dalam pengalaman subyektif orang per orang. Fenomenologi berfokus pada makna subyektif dari realitas obyektif di dalam kesadaran orang yang menjalani aktivitas kehidupannya sehari-hari.

Alfred Schults sebagaimana dituliskan oleh Smith (2019) mengadopsi dan mengembangkan fenomenologi ini dengan pendekatan interpretatif praktis. Teori tentang *interpretative* ini bermula dari teori hermeneutik. Hakekat dari metode

hermeneutik adalah metode interpretasi, memahami suatu gejala dari bahasanya baik lisan maupun tulisan, dan bertujuan ingin mengetahui suatu gejala dari gejala itu sendiri yang dikaji secara mendalam. Hermeneutik pada awalnya merepresentasikan sebuah usaha untuk menyediakan dasar-dasar yang meyakinkan untuk menginterpretasi yang berhubungan dengan teks-teks Al-kitab. Selanjutnya dikembangkan sebagai fondasi filosofis untuk menginterpretasi secara meningkat dan meluas pada teks-teks, seperti teks sejarah dan literature kerja. Teoris-teoris hermeneutik perhatian pada apa metode dan tujuan dari interpretasi itu sendiri (Smith, 2019).

### **2.5.2 Analisis Data dalam Penelitian Fenomenologi**

Data dari fenomena sosial yang diteliti dapat dikumpulkan dengan berbagai cara, diantaranya observasi dan interview, baik interview mendalam (*in-depth interview*). In depth dalam penelitian fenomenologi bermakna mencari sesuatu yang mendalam untuk mendapatkan satu pemahaman yang mendetail tentang fenomena sosial dan pendidikan yang diteliti. In-depth juga bermakna menuju pada sesuatu yang mendalam guna mendapatkan sense dari yang nampaknya straight-forward secara aktual secara potensial lebih complicated. Pada sisi lain peneliti juga harus memformulasikan kebenaran peristiwa/ kejadian dengan pewawancara mendalam. ataupun interview. Data yang diperoleh dengan in-depth interview dapat dianalisis proses analisis data dengan Interpretative Phenomenological Analysis sebagaimana ditulis oleh Smith (2019).

Tahap-tahap *Interpretative Phenomenological Analysis* yang dilaksanakan sebagai berikut: 1) *Reading and re-reading*; 2) *Initial noting*; 3) *Developing Emergent*

*themes; 4) Searching for connections across emergent themes; 5) Moving the next cases; and 6) Looking for patterns across cases.* Masing-masing tahap analisis diuraikan sebagai berikut:

#### 1. *Reading and Re-reading*

Dengan membaca dan membaca kembali peneliti menenggelamkan diri dalam data yang original. Bentuk kegiatan tahap ini adalah menuliskan transkrip interviu dari rekaman audio ke dalam transkrip dalam bentuk tulisan. Rekaman audio yang digunakan oleh peneliti dipandang lebih membantu pendengaran peneliti dari pada transkrip dalam bentuk tulisan. Imaginasi kata-kata dari partisipan ketika dibaca dan dibaca kembali oleh peneliti dari transkrip akan membantu analisis yang lebih komplit. Tahap ini di laksanakan untuk memberikan keyakinan bahwa partisipan penelitian benar-benar menjadi fokus analisis. Peneliti memulai proses ini dengan anggapan bahwa setiap kata-kata partisipant sangat penting untuk masuk dalam fase analisis dan data kata-kata itu diperlakukan secara aktif.

Membaca kembali data dengan model keseluruhan struktur interviu untuk selanjutnya dikembangkan, dan juga memberikan kesempatan pada peneliti untuk memperoleh pemahaman mengenai bagaimana narasi-narasi partisipant secara bersama-sama dapat terbagi dalam beberapa bagian. Dengan membaca dan membaca kembali juga memudahkan penilaian mengenai bagaimana hubungan dan kepercayaan yang dibangun antar interviu dan kemudian memunculkan letak-letak dari bagian-bagian yang kaya dan lebih detail atau sebenarnya kontradiksi dan paradox.

## 2. *Initial Noting*

Analisis tahap awal ini sangat mendetail dan mungkin menghabiskan waktu. Tahap ini menguji isi/konten dari kata, kalimat dan bahasa yang digunakan partisipan dalam level eksploratori. Analisis ini menjaga kelangsungan pemikiran yang terbuka (*open mind*) dan mencatat segala sesuatu yang menarik dalam transkrip. Proses ini menumbuhkan dan membuat sikap yang lebih familier terhadap transkrip data. Selain itu tahap ini juga memulai mengidentifikasi secara spesifik cara-cara partisipan mengatakan tentang sesuatu, memahami dan memikirkan mengenai isu-isu. Tahap 1 dan 2 ini melebur, dalam praktiknya dimulai dengan membuat catatan pada transkrip. Peneliti memulai aktifitas dengan membaca, kemudian membuat catatan eksploratori atau catatan umum yang dapat ditambahkan dengan membaca berikutnya. Analisis ini hampir sama dengan analisis tekstual bebas. Di sini tidak ada aturan apakah dikomentari atau tanpa persyaratan seperti membagi teks kedalam unit-unit makna dan memberikan komentar-komentar pada masing-masing unit.

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk menghasilkan seperangkat catatan dan komentar yang komprehensif dan mendetail mengenai data. Beberapa bagian dari interviu mengandung data penelitian lebih banyak dari pada yang lain dan akan lebih banyak makna dan komentar yang diberikan. Jadi pada tahap ini peneliti mulai memberikan komentar dengan menduga pada apa yang ada pada teks. Aktifitas ini menggambarkan difusi kebijakan gender pada pola-polanya seperti hubungan, proses, tempat, peristiwa, nilai dan prinsip-

prinsip dan makna dari difusi kebijakan gender bagi partisipan. Dari sini kemudian dikembangkan dan disamping itu peneliti akan menemukan lebih banyak catatan interpretatif yang membantu untuk memahami bagaimana dan mengapa partisipan tertarik dengan kebijakan gender mainstreaming.

Deskripsi yang peneliti kembangkan melalui initial notes ini menjadi deskripsi inti dari komentar-komentar yang jelas merupakan fokus dari fenomenologi dan sangat dekat dengan makna eksplisit partisipan. Dalam hal ini termasuk melihat bahasa yang mereka gunakan, memikirkan konteks dari ketertarikan mereka (dalam dunia kehidupan mereka), dan mengidentifikasi konsep-konsep abstrak yang dapat membantu peneliti membuat kesadaran adanya pola-pola makna dalam keterangan partisipan. Data yang asli/original dari transkrip diberikan komentar-komentar dengan menggunakan ilustrasi komentar eksploratory. Komentar eksploratori dilaksanakan untuk memperoleh intisari. Komentar eksploratori meliputi komentar deskriptif (*descriptive comment*), komentar bahasa (*linguistic comment*) dan komentar konseptual (*conceptual comment*) yang dilakukan secara simultan. Komentar deskriptif difokuskan pada penggambaran isi/content dari apa yang dikatakan oleh participant dan subjek dari perkataan dalam transkrip. Komentar bahasa difokuskan pada catatan eksploratori yang memperhatikan pada penggunaan bahasa yang spesifik oleh participant.

Peneliti fokus pada isi dan makna dari bahasa yang disampaikan. Komentar konseptual ini lebih interpretative difokuskan pada level yang konseptual. Koding yang konseptual ini menggunakan bentuk-bentuk yang

interogatif (mempertanyakan). Setelah memberikan komentar eksploratori peneliti melakukan dekonstruksi (*deconstruction*). Ini membantu peneliti untuk mengembangkan strategi dekontekstualisasi yang membawa peneliti pada fokus yang lebih detail dari setiap kata dan makna dari partisipan penelitian.

Dekontekstualisasi membantu mengembangkan penilaian yang secara alamiah diberikan pada laporan-laporan partisipan dan dapat menekankan pentingnya konteks dalam interviu sebagai keseluruhan, dan membantu untuk melihat interrelationship (saling hubungan) antar satu pengalaman dengan pengalaman lain. Setelah dekonstruksi peneliti melakukan tinjauan umum terhadap tulisan catatan awal (*overview of writing initial notes*). Langkah ini dilaksanakan dengan memberikan catatan-catatan *eksploratory* yang dapat digunakan selama mengeksplor data dengan cara:

- a. Peneliti memulai dari transkrip, menggarisbawahi teks-teks yang kelihatan penting. Pada saat setiap bagian teks digarisbawahi berusaha juga untuk menuliskan dalam margin keterangkanketerangan mengapa sesuatu itu dipikirkan dan digarisbawahi dan karena itu sesuatu itu dianggap penting;
- b. Mengasosiasi secara bebas teks-teks dari partisipan, menuliskan apapun yang muncul dalam pemikiran ketika membaca kalimat-kalimat dan kata-kata tertentu. Ini adalah proses yang mengalir dengan teks-teks secara detail, mengeksplor perbedaan pendekatan dari makna yang muncul dan dengan giat menganalisis pada level yang interpretative.

### 3. *Developing Emergent Themes* (Mengembangkan kemunculan tema-tema)

Meskipun transkrip wawancara merupakan tempat pusat data, akan tetapi data itu akan menjadi lebih jelas dengan diberikannya komentar eksploratori (*exploratory commenting*) secara komprehensif. Dengan komentar eksploratori tersebut maka pada seperangkat data muncul atau tumbuh secara substansial. Untuk memunculkan tema-tema peneliti memenej perubahan data dengan menganalisis secara simultan, berusaha mengurangi volume yang detail dari data yang berupa transkrip dan catatan awal yang masih ruwet (*complexity*) untuk di mapping ke saling hubungannya (*interrelationship*), hubungan (*connection*) dan pola-pola antar catatan eksploratori. Pada tahap ini analisis terutama pada catatan awal lebih yang dari sekedar transkrip.

Komentar eksploratori yang dilakukan secara komprehensif sangat mendekati pada simpulan dari transkrip yang asli. Analisis komentar-komentar eksploratori untuk mengidentifikasi munculnya tema-tema termasuk untuk memfokuskan sehingga sebagian besar transkrip menjadi jelas. Proses mengidentifikasi munculnya tema-tema termasuk kemungkinan peneliti mengobrak-abrik kembali alur narasi dari wawancara jika peneliti pada narasi awal tidak merasa *comfortable*. Untuk itu peneliti melakukan reorganisasi data pengalaman partisipan. Proses ini merepresentasikan lingkaran hermeneutik. Keaslian wawancara secara keseluruhan menjadi seperangkat dari bagian yang dianalisis, tetapi secara bersama-sama menjadi keseluruhan yang baru yang merupakan akhir dari analisis dalam melukiskan suatu peristiwa dengan terperinci.

#### 4. *Searching for connection a cross emergent themes*

Partisipan penelitian memegang peran penting semenjak mengumpulkan data dan membuat komentar eksploratori. Atau dengan kata lain pengumpulan data dan pembuatan komentar eksploratori di lakukan dengan berorientasi pada partisipan. Mencari hubungan antar tema-tema yang muncul dilakukan setelah peneliti menetapkan seperangkat tema-tema dalam transkrip dan tema-tema telah diurutkan secara kronologis. Hubungan antar tema-tema ini dikembangkan dalam bentuk grafik atau mapping/pemetaan dan memikirkan tema-tema yang bersesuaian satu sama lain. Level analisis ini tidak ada ketentuan resmi yang berlaku. Peneliti didorong untuk mengeksplere dan mengenalkan sesuatu yang baru dari hasil penelitiannya dalam term pengorganisasian analisis.

Tidak semua tema yang muncul harus digabungkan dalam tahap analisis ini, beberapa tema mungkin akan dibuang. Analisis ini tergantung pada keseluruhan dari pertanyaan penelitian dan ruang lingkup penelitian. Mencari makna dari sketsa tema-tema yang muncul dan saling bersesuaian dan menghasilkan struktur yang memberikan pada peneliti hal-hal yang penting dari semua data dan aspek-aspek yang menarik dan penting dari keterangan-keterangan partisipan. Hubungan-hubungan atau koneksi-koneksi yang mungkin muncul dalam Interpretative Pheno-menology Analysis selama proses analisis meliputi: *Abstraction, Subsumtion, Polarization, Contextualization, Numeration, dan Function.*

5. *Moving the next cases*

Tahap analisis 1-4 dilakukan pada setiap satu kasus/partisipan. Jika satu kasus selesai dan dituliskan hasil analisisnya maka tahap selanjutnya berpindah pada kasus atau partisipan berikutnya hingga selesai semua kasus. Langkah ini dilakukan pada semua transkrip partisipan, dengan cara mengulang proses yang sama.

6. *Looking for patterns across cases*

Tahap akhir merupakan tahap keenam dalam analisis ini adalah mencari polapola yang muncul antar kasus/partisipan. Apakah hubungan yang terjadi antar kasus, dan bagaimana tema-tema yang ditemukan dalam kasus-kasus yang lain memandu peneliti melakukan penggambaran dan pelabelan kembali pada tematema. Pada tahap ini dibuat master table dari tema-tema untuk satu kasus atau kelompok kasus dalam sebuah institusi/ organisasi.

## **BAB III**

### **KERANGKA PIKIR**

#### **3.1 Fokus Penelitian**

Adapun fokus penelitian dalam kajian ini adalah sebagai berikut :

1. Input meliputi : Kebijakan pelaksanaan program pengendalian DBD, petugas seperti karakteristik atau kinerja petugas tersebut, dana yaitu sumber dana dan seberapa besar dana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program pengendalian DBD, sarana dan prasarana yaitu fasilitas yang tersedia untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan program pengendalian DBD.
2. Proses meliputi : perencanaan, pemeriksaan jentik secara berkala, penyelidikan epidemiologi (PE), melakukan fogging dan pemberian abatisasi. Di dalam proses pelaksanaan terdiri dari pelayanan, pengelolaan, pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan.
3. Output meliputi : Angka Bebas Jentik (ABJ) (> 95%), penurunan angka kejadian DBD dan keberhasilan pengobatan DBD.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, yaitu suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam (*indepth interview*) antara peneliti dengan informan yang akan di wawancara. Sejalan dengan pendapat di atas maka peneliti ingin menganalisis secara mendalam tentang Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.2.1 Lokasi**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

##### **4.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 - 24 Juli tahun 2024.

#### **4.3 Jenis Data Penelitian**

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Penelitian dilakukan secara langsung dengan menggunakan lembar pertanyaan (panduan wawancara) yang disediakan oleh peneliti.

##### **4.3.1 Data Primer**

Data primer menurut Sarwono (2015) adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama atau orang-orang yang peneliti temui dan menjadi informan penelitian saat peneliti berada di lokasi penelitian. Data tersebut berupa

hasil observasi, maupun hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan di lokasi penelitian. Data primer didapatkan melalui observasi maupun wawancara tidak terstruktur pada informan penelitian. Wawancara tersebut bertujuan untuk menggali informasi lebih banyak dan mendalam mengenai fokus permasalahan penelitian dari informasi yang tidak bisa didapatkan melalui studi observasi maupun studi kepustakaan. Alat yang digunakan untuk mendapatkan adalah daftar pertanyaan wawancara, rekaman/*recorder*, alat tulis dan *camera photo*.

#### **4.3.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data pelengkap dari data primer. Seperti yang dijelaskan Sarwono (2015) data sekunder adalah data yang sudah ada atau data yang sudah terlebih dahulu dikumpulkan oleh orang lain dan selanjutnya dapat digunakan kapan saja jika diperlukan. Data sekunder di dapatkan peneliti dari sumber-sumber seperti buku-buku yang relevan dengan penelitian, penelitian terdahulu, buku-buku penelitian, dan sumber-sumber lain yang memuat informasi yang masih terkait dengan judul penelitian yang kiranya dapat menjadi landasan teoritis, maupun tambahan data penelitian ini.

#### **4.4 Informan Penelitian**

Informan menurut Bungin (2017) adalah orang yang diwawancarai, diminta informasi oleh pewawancara. Informan adalah orang yang diperkirakan menguasai dan memahami data, informasi, ataupun fakta dari suatu objek penelitian. Berdasarkan pendapat tersebut, informan merupakan orang yang memiliki informasi mengenai suatu hal yang ingin dicari tahu peneliti. Informan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.1. Informan Penelitian**

No	Informan	Jumlah
1	Kepala Puskesmas Montasik	1 orang
2	Kepala Bidang Pelaksanaan Program Pengendalian DBD	1 orang
3	Bidan Desa	5 orang
<b>Total</b>		<b>7 orang</b>

*Sumber: Data Primer Tahun 2024*

Pada penelitian kualitatif tidak mempersoalkan jumlah sampel, informan bisa sedikit atau banyak tergantung dari tepat atau tidaknya pemilihan informan kunci dan kompleksitas serta keragaman fenomena yang diteliti. Walaupun demikian, peneliti tetap mengoptimalkan informan sebagai obyek penelitian untuk menggali data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi (Martha, 2016). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

#### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Sugiyono, 2019). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Kepala Puskesmas Montasik.
- b. Kepala Bidang Pelaksanaan Program Pengendalian DBD.
- c. Petugas Surveilens Puskesmas Montasik.
- d. Bidan Desa.

#### **2. Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Sugiyono, 2019). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Tidak bersedia menjadi informan.

#### 4.5 Teknik Analisis Data

Analisis memiliki makna pemisahan atau pemeriksaan yang teliti. Dengan sederhana dapat dipahami bahwa analisis merupakan upaya menganalisa atau memeriksa secara teliti terhadap sesuatu. Didalam penelitian, analisis data dapat diartikan sebagai kegiatan membahas dan memahami data untuk menemukan makna, tafsiran dan kesimpulan tertentu dari keseluruhan data dalam penelitian. Analisis data dapat juga diartikan sebagai proses menyikapi data, menyusun, memilah dan mengolahnya ke dalam sebuah susunan yang sistematis dan bermakna (Sirajuddin, 2017). Maka dari itu hal yang harus diperhatikan dalam analisis data yaitu:

1. Pencarian data merupakan proses lapangan dengan persiapan pra-lapangan.
2. Setelah mendapatkan hasil penemuan dilapangan, data tersebut ditata secara sistematis.
3. Menyajikan temuan yang diperoleh dari lapangan.
4. Melakukan pencarian makna secara berulang sampai tidak ada lagi keraguan.

Disini diperlukan peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang terjadi dilapangan.

Analisis data dalam penelitian kualitatif memerlukan konseptualitas yaitu proses menyusun konsep yang dilakukan sebelum memasuki lapangan. Kemudian dilanjutkan dengan kategorisasi dan deskripsi dimana hal ini dilakukan pada saat berada dilapangan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode model Miles dan Huberman. Miles dan Huberman (1994) dalam Rodsyada (2020) menyatakan bahwa proses pengumpulan data dilakukan 3 kegiatan penting

diantaranya reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), verifikasi (*verification*).

Komponen alur dijelaskan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

## 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah proses mengumpulkan informasi dari berbagai sumber untuk memahami fenomena yang diteliti secara mendalam. Teknik-teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif biasanya dirancang untuk menggali pandangan, pengalaman, dan makna yang subjektif dari peserta. Berikut adalah penjelasan tentang berbagai metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif :

### a. Wawancara Mendalam (*Depth Interview*)

Wawancara mendalam melibatkan percakapan terstruktur atau semi-terstruktur antara peneliti dan informan. Tujuan dari wawancara mendalam adalah untuk mendapatkan wawasan yang mendalam tentang pandangan, pengalaman, dan persepsi informan mengenai topik penelitian. Wawancara ini dapat dilakukan secara tatap muka, melalui telepon, atau video call.

Persiapan: Menyusun panduan wawancara dengan pertanyaan terbuka yang relevan. Pelaksanaan: Mengajukan pertanyaan dan mendengarkan jawaban secara mendalam. Transkripsi: Merekam dan mentranskripsi percakapan untuk analisis lebih lanjut. Kelebihan: Dapat mengeksplorasi detail yang mendalam dan subjektif. Kekurangan: Memerlukan waktu dan dapat dipengaruhi oleh bias interviewer.

b. Observasi

Observasi melibatkan pengamatan langsung terhadap perilaku dan interaksi dalam konteks alami mereka. Observasi dapat dilakukan secara partisipatif (peneliti terlibat langsung) atau non-partisipatif (peneliti hanya mengamati tanpa berinteraksi). Perencanaan: Menentukan apa yang akan diamati dan bagaimana catatan akan diambil. Pengamatan: Mengamati dan mencatat perilaku, interaksi, dan konteks secara sistematis. Dokumentasi: Menyusun catatan lapangan dan menganalisis data. Kelebihan: Memberikan data kontekstual yang mendalam. Kekurangan: Potensi bias dan gangguan dalam lingkungan yang diamati.

c. Studi Kasus

Studi kasus melibatkan analisis mendalam terhadap satu kasus atau beberapa kasus dalam konteksnya. Kasus ini bisa berupa individu, kelompok, organisasi, atau peristiwa. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi fenomena dalam konteksnya secara detail. Pemilihan Kasus: Memilih kasus yang relevan dengan tujuan penelitian. Pengumpulan Data: Menggunakan berbagai metode seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk mengumpulkan data dari kasus. Analisis: Menganalisis data untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang kasus. Kelebihan: Memungkinkan eksplorasi mendalam dan pemahaman kontekstual. Kekurangan: Hasil mungkin tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas.

d. Focus Group Discussion (FGD)

Diskusi kelompok terfokus melibatkan diskusi terstruktur dalam kelompok kecil untuk mengeksplorasi pandangan dan pengalaman peserta mengenai topik tertentu. FGD memungkinkan interaksi dan pertukaran ide antar peserta. Perencanaan: Menyusun panduan diskusi dan memilih peserta. Pelaksanaan: Memfasilitasi diskusi kelompok dan mencatat kontribusi peserta. Analisis: Menganalisis interaksi dan tema yang muncul dari diskusi. Kelebihan: Menghasilkan data dari berbagai perspektif dalam satu sesi. Kekurangan: Dinamika kelompok dapat mempengaruhi hasil dan memerlukan keterampilan fasilitator.

e. Dokumentasi

Dokumentasi melibatkan pengumpulan data dari dokumen, catatan, laporan, dan sumber tertulis lainnya. Data ini dapat digunakan untuk memahami konteks atau mendukung temuan dari metode lain. Identifikasi Dokumen: Menentukan jenis dokumen yang relevan. Pengumpulan: Mengumpulkan dan menilai dokumen. Analisis: Mengkaji informasi untuk menemukan pola dan tema. Kelebihan: Menyediakan data yang mungkin tidak dapat diperoleh melalui wawancara atau observasi. Kekurangan: Data mungkin tidak selalu sesuai dengan konteks penelitian saat ini.

f. Triangulasi Data

Triangulasi data adalah metode untuk meningkatkan validitas data dengan menggabungkan berbagai sumber data atau teknik pengumpulan data. Ini membantu memastikan bahwa hasil penelitian tidak terpengaruh oleh bias

dari satu metode atau sumber saja. Kombinasi Teknik: Menggunakan beberapa metode (misalnya, wawancara dan observasi) untuk mengumpulkan data. Integrasi: Menggabungkan dan membandingkan hasil dari berbagai teknik untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif. Kelebihan: Meningkatkan validitas dan kredibilitas hasil penelitian. Kekurangan: Memerlukan lebih banyak waktu dan sumber daya.

## 2. Reduksi Data

Reduksi data merupakan sebuah proses merangkum atau memilih hal-hal yang pokok. Karena data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, sehingga perlu dicatat secara teliti dan rinci. Reduksi data berlangsung selama proses pengambilan data itu berlangsung, pada tahap ini juga akan berlangsung kegiatan pengkodean, meringkas dan membuat partisi (bagian-bagian). Proses transformasi ini berlanjut terus sampai laporan akhir penelitian tersusun lengkap.

## 3. Penyajian Data

Setelah proses reduksi data, langkah yang dilakukan peneliti adalah melakukan penyajian data. Penyajian data merupakan sekumpulan informasi yang tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian dapat berbentuk uraian singkat, bagan, atau hubungan antar kategori, namun dalam penelitian kualitatif biasanya disajikan dalam sebuah naratif. Penyajian data bertujuan agar peneliti dapat memahami apa yang terjadi dalam merencanakan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan.

#### 4. Penarikan Kesimpulan

Langkah terakhir dalam pengumpulan data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Proses dari awal pendataan, kemudian peneliti melakukan rangkuman atas permasalahan di lapangan, kemudian melakukan pencatatan hingga menarik kesimpulan. Biasanya kesimpulan awal masih bersifat sementara dan bisa saja mengalami perubahan selama proses pengumpulan data masih berlangsung. Tetapi kesimpulan tersebut dapat menjadi kesimpulan yang kredibel jika didukung oleh data yang valid dan konsisten (Rijali, 2018).

#### 4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar panduan wawancara yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

##### 1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan lembar panduan wawancara.

##### 2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.
- b. Responden dipilih berdasarkan siapa yang dipilih berdasarkan tugas dan jabatannya masing-masing.

- c. Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan lembar panduan wawancara.

Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

#### **4.8 Keabsahan Data**

Tujuan teknik pemeriksaan keabsahan data dalam suatu penelitian adalah untuk melakukan pengecekan ulang terhadap sumber data yang telah berhasil diperoleh oleh peneliti selama penelitian berlangsung, agar hasil penelitian nantinya menghasilkan kesimpulan yang akurat yang berdasarkan pada keakuratan sumber data dan bagaimana cara peneliti dalam memperoleh data tersebut dan mengolahnya dalam laporan penelitian ini (Bungin, 2017).

Untuk melakukan pemeriksaan terhadap data yang telah didapat dalam penelitian ini, agar diperoleh hasil penelitian yang akurat, maka penulis menggunakan teknik triangulasi metode. Menurut Sugiyono (2017) triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber yang telah ada. Menurut Wijaya (2018), triangulasi data merupakan teknik pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu.

## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **5.1 Gambaran Umum Puskesmas Montasik**

##### **5.1.1 Letak Geografis**

Secara administrasi Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh. Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Besar, yang terletak di sebelah timur Kota Banda Aceh dengan jarak ke pusat kota Provinsi Aceh  $\pm$  15 km dan jarak ke ibukota kabupaten  $\pm$  35 km. Puskesmas Montasik terletak pada 5.20o – 5.03o Lintang Utara dan 95.02° – 95.03° Bujur Timur. Dengan luas wilayah 4.510 km<sup>2</sup>. Kecamatan Montasik memiliki 2 puskesmas yaitu Puskesmas Montasik dan Puskesmas Piyeung.

Luas wilayah kerja Puskesmas Montasik dibagi atas 2 mukim dan 30 gampong. Desa terluas adalah Desa Bung Tujoh dan Desa Perumping dengan luas wilayah 450 km<sup>2</sup> atau sekitar 10% dari luas wilayah kecamatan sedangkan desa yang paling kecil adalah desa seluas 48 km<sup>2</sup> atau 0,1% km<sup>2</sup> terhadap luas kecamatan. Semua gampong di kawasan ini berada didaerah perbukitan dan persawahan.

Adapun batas-batas Puskesmas Montasik adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Blang Bintang
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas Kuta Malaka
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Indrapuri
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Suka Makmur.

Wilayah kerja Puskesmas Montasik mencakup 2 kemukiman dan 30 desa dengan jumlah penduduk 14.879 jiwa (Data tahun 2012). Adapun jumlah desa yang ada di wilayah Puskesmas Ingin Jaya adalah sebagai berikut :

1. Kemukiman Bukit Baro : Atong, Bak Ciri, Bira Cot, Bira Lhok, Bueng Tujoh, Empee Tanong, Lamme Garot, Mns. Tutong, Peurumping, Reudeup, Teubang Phui Baro, Teubang Phui Mesjid, Warabo, Weu Bada.
2. Kemukiman Montasik : Alue, Bak Dilib, Dayah Daboh, Gampong Baroh, Lam Nga, Lampaseh Krueng, Lampaseh Lhok, Lamraya, Mata Ie, Seubam Cot, Ulee Lhat Weu Lhok, Weukrueng.

## **5.2 Fasilitas Dan Sarana**

Fasilitas dan sarana kesehatan yang ada di wilayah Montasik adalah 1 unit puskesmas induk dan 3 unit puskesmas pembantu (PUSTU) yang tersebar di 3 desa dan 20 unit POSKESDES. Untuk Desa Siaga di wilayah kerja Puskesmas Montasik dari 20 yang telah terbentuk hanya 6 desa yang aktif. Sedangkan sarana kesehatan adalah 2 buah ambulance dan beberapa unit kereta roda dua. Peralatan yang ada di puskesmas terbagi 2 yaitu peralatan medis dan nonmedis.

## **5.3 Visi Misi Dan Motto Puskesmas Puskesmas Montasik**

### **5.3.1 Visi Puskesmas Puskesmas Montasik**

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Optimal di wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Montasik.

### **5.3.2 Misi Puskesmas Montasik**

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.
2. Mewujudkan Kepribadian Masyarakat Yang Berprilaku Hidup Bersih dan Sehat.
3. Meningkatkan Peran Serta Masyarakat Terhadap Kesehatan.
4. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas, Profesional dan Menjangkau Seluruh Masyarakat.

### **5.3.3 Motto Puskesmas Montasik**

“ MELAYANI MASYARAKAT DENGAN TULUS DAN IKHLAS”

### **5.4 Sumber Daya Tenaga Kesehatan**

Tenaga kerja yang mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Puskesmas Montasik sebanyak 38 orang. Terdiri dari Dokter umum, Dokter gigi, Bidan, Perawat, Farmasi, Tata usaha.

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tentang Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang dimulai tanggal 14 sampai dengan 24 Juni 2024. Dengan 3 jenis informan yaitu Kepala Puskesmas, Kepala Pemegang Program DBD dan Bidan Desa yang berjumlah sebanyak 7 informan, maka diperoleh hasil penelitian kualitatif sebagai berikut :

##### 6.1.1 Karakteristik Responden

Pemilihan informan penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dimana pemilihan informan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti. Penelitian ini dapat dilaksanakan dalam memberi keterangan melalui wawancara mendalam. Adapun karakteristik informan adalah sebagai berikut :

**TABEL 6.1**  
**KARAKTERISTIK INFORMAN PENELITIAN**

No	Jenis Informan	Jabatan	Kode
1	Informan Utama	Kepala Puskesmas Montasik	KP1
2	Informan Utama	Kepala Program DBD	KB2
3	Informan Utama	Bidan Desa	BD1, BD2, BD3, BD4, BD5

*Sumber : Data Primer (2024)*

### **6.1.2 Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Montasik**

Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu upaya pencegahan yang dianggap tepat adalah pemberantasan nyamuk *aedes aegypti* dengan memutus mata rantai penularan DBD pada masyarakat. Keputusan menteri kesehatan nomor 581/ MENKES/SK/VII/1992, ditegaskan bahwa pemberantasan DBD ditekankan pada upaya pencegahan melalui pemberdayaan dan peran serta masyarakat yaitu gerakan PSN 3M Plus. Untuk menilai kualitas dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Montasik, maka perlu dilakukan kajian terkait dengan Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Montasik dengan membandingkan kenyataan dilapangan melalui 3 indikator yaitu: input, proses dan output. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan masing-masing informan meliputi input, proses, output seperti yang terlihat dibawah ini :

### **6.1.3 Input Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Puskesmas Montasik**

Input meliputi : Kebijakan pelaksanaan program pengendalian DBD, petugas seperti karakteristik atau kinerja petugas tersebut, dana yaitu sumber dana dan seberapa besar dana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program pengendalian DBD, sarana dan prasarana yaitu fasilitas yang tersedia untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan program pengendalian DBD.

Berdasarkan pertanyaan yang diajukan peneliti “terkait dengan pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik, diperoleh jawaban informan sebagai berikut :

**Informan:** “...Program penanggulangan DBD,, Jadi DBD ini dia kan kasus ya Waktunya itu tidak bisa kita prediksi Biasanya kasus itu muncul di musim-musim hujan Tapi yang **sudah kami lakukan Biasanya kalau sudah muncul musim-musim seperti ini Kita melaporkan pelintas sektor Untuk menghimpau masyarakat melakukan bersih-bersih lingkungan Membuang genangan-genangan air** itu Ya gitu kegiatan berikutnya yang dilakukan puskesmas itu Dia pemeriksaan jentik Jentik berkala Ya gitu itu yang kita lakukan Ya gitu kalau ada kasus kita melakukan fogging dan edukasi penduduk rumah ya PE pendidikan epidemiologinya Itu yang dilakukan di puskesmas...”(KP1)

**Informan:** “...Kalau misalnya kita bilang penilaian proses pelaksanaan program, ya **sudah baik ya**, kalau menurut saya sudah baik...”(KB2)

**Informan:** “...**Bagus ya**...”(BD1)

**Informan:** “...Kalau menurut saya **sudah bagus**...”(BD2)

**Informan:** “...menurut saya pengendalian DBD di Puskesmas Montasik itu sangat bagus Itu dikarenakan ketika setiap ada kasus di desa Itu masyarakat pasti melaporkannya ke bidan desa Setelah itu bidan desa memintakan hasil lab dari pasien yang dirawat Kemudian menyerahkannya ke pihak puskesmas Biasanya kami sistem cepatnya via WA saja Biar cepat, jadi tidak melaporkan secara langsung Jadi nanti berkasnya bisa sekalian jalan nanti kan Jadi puskesmas yang menentukan nanti jadwal foggingnya...”(BD3)

**Informan:** “...kalau di Puskesmas Montasik, pengendalian program DPD saya lihat kan sudah ini, **sudah bagus** Karena setiap ada kasus, misalnya kan di desa saya ada kasus Kita melaporkan dengan siapa saja yang dirawat, kan dikasih hasil labnya Habis itu kita laporkan ke Puskesmas Montasik, B Puskesmas Montasik langsung menindaklanjuti Dengan cara dia meninjau lokasi tempat pasien DBD Dan dia langsung memeriksa di sekitarnya apakah ada jentik atau apa yang berhubungan dengan DBD Setelah itu mereka langsung dengan pak kecil desanya Meminta masyarakatnya untuk gotoroyong...”(BD4)

**Informan:** “...**Alhamdulillah sudah baik**...”(BD5)

Jawaban informan terkait dengan “Kebijakan Khusus pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...Kebijakan yang dari puskesmas berupa arahan khusus itu **tidak dilakukan** Cuma kita melakukan paling kalau kebijakan yang ada itu

*Kalau dulu kita sama Lintas sektor sepakat untuk gotoroyong setiap desa Kalau udah mau musim-musimnya DBD gitu Karena program yang dari kementerian itu sudah jelas arahnya Juknisnya, aturannya sudah jelas Makanya tidak kami tuangkan lagi dalam kebijakan khusus puskesmas Kami menjalankan yang sudah ada arahan...”(KP1)*

**Informan:** *“...Sudah karena di pengendalian DBD ini juknisnya sudah jelas, Cara penanganan, cara untuk mengatasi kalau ada kasus DBD juknisnya jelas Dari penganggaran, dari SOPnya sudah jelas Jadi tinggal kita melaksanakan Jangan sampai ada DBD...”(KP1)*

**Informan:** *“...Kebijakan khusus program pengendalian DBD di Puskesmas Montasik sudah diatur dengan adanya kerangka acuan kegiatan Kita juga mempunyai SOP, jadi apabila ada kasus DBD di Kecamatan Montasik Kita akan langsung menindaklanjuti penyakit DBD yang ada di masyarakat...”(KB2)*

Jawaban informan terkait dengan “SOP pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

**Informan:** *“...Ya, kita ada SOP PE, ada SOP fogging, ada SOP PSN dan, SOP pembersihan jentik berkala...” (KB2)*

**Informan:** *“...Ya, kalau untuk SOP kebijakannya tidak kita evaluasi secara berkala, tapi di evaluasi secara mungkin setahun sekali Kalau berkala kan kita 6 bulan sekali kan, tapi ini sayang nanti kita evaluasinya di akhir tahun, tidak berkala tapi setahun sekaliala...” (KB2)*

Jawaban informan terkait dengan “Petugas Puskesmas Montasik yang ikut serta dalam pelaksanaan program Pengendalian DBD” adalah sebagai berikut :

**Informan:** *“...Untuk petugas dalam pengendalian DBD, kita disini melibatkan saya sebagai pengolah program, ada surveillannya Dan juga bidan desa yang terlibat didalam, juga kita bekerjasama dengan program-program yang lain seperti kesling, promkes, ada kerjasama lintas program...” (KB2)*

**Informan:** *“...Di sini kan kalau seandainya kita program pemerintahan jentik berkala, kita akan melibatkan semua bidan desa Kalau misalnya program fogging nanti petugasnya, petugas DBD sama dengan surveilens Kalau misalnya kita bilang penyuluhan, penyuluhan ke masyarakat, promkes, dan juga petugas dari kesling...” (KB2)*

**Informan:** *“...Tidak, kalau misalnya untuk petugas yang melakukan pengendalian program DBD, yang ada mungkin pelatihan cuma petugas DBD...” (KB2)*

**Informan:** *“...Berbeda-beda...” (KB2)*

Jawaban informan terkait dengan “Pelatihan Petugas program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik”, jawaban informan adalah sebagai berikut :

**Informan:** “..*Tidak, belum pernah....*” (BD1)

**Informan:** “...*Enggak pernah Belum pernah ibu mengikuti pelatihan...*” (BD2)

**Informan:** “..*belum....*” (BD3)

**Informan:** “..*Kalau pelatihan khusus tentang program DBD **enggak,,** Paling pengelola programnya aja yang ngasih tau langkah-langkah yang harus dilakukan jika ada kasus DBD gitu ...*” (BD4)

**Informan:** “...*belum...*” (BD5)

Jawaban informan terkait dengan “Sistem pembiayaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik”, jawaban informan adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...*Sistem pembiayaan Pembiayaan itu kan dari **DAK non-fisik** tadi DAK non-fisik Biayanya Oh biayanya Itu lah biayanya bersumber dari DAK non-fisik Tetapi kalau jumlah biayanya itu saya nggak ingat nanya ke pemegang program Ibu Noviar Besar biayanya Karena dia kan per kasus tuh Kalau nggak ada kasus nggak bisa kita keluarkan biayanya Kalau ada kasus baru udah itu Kalau ada PE PE Ada juga Makanya itu realisasinya itu Coba tanya sama Ibu Noviar Biar Ibu Noviar tanyakan kebenaran mereka realisasi sudah berapa Jadi pernah nggak kekurangan dana, bu? Untuk 2 tahun ini sudah ada di dalam DAK non-fisik Sejauh tahun 2003 sampai saat ini Setiap ada kasus itu bisa di fogging Bisa dilakukan intervensi Tidak bermasalah dengan dana Karena dananya sekarang udah dari kementerian kesehatan langsung ke puskesmas...*” (KP1)

**Informan:** “...*Kita kan untuk kegiatan DBD, sumber dananya dari **dana BOK...***” (KB2)

**Informan:** “...*Yang bertanggung jawab terhadap penganggaran dana Kepala Puskesmas dan Bendahara BOK...*” (KB2)

**Informan:** “...*Sekitar **14 juta per tahun...***” (KB2)

**Informan:** “...*Untuk saat sekarang saya rasa cukup, kecuali nanti mungkin ada penambahan kasus yang signifikan, baru itu tidak cukup Karena dana yang di tahun ini kita naikkan 10% dari tahun yang lalu, saya rasa cukup Kecuali nanti kita mungkin ada wabah ataupun ada peningkatan kasus DBD di Kecamatan Montasik...*” (KB2)

**Informan:** “...*Kalau seandainya nanti terjadi wabah DBD di Kecamatan Montasik, kami juga harus koordinasi dengan Kepala Desa Mungkin Kepala Desa bisa menggunakan **dana desa** untuk menanggulangi penanganan DBD*”

di desa masing-masing Itu sudah pernah kita lakukan di tahun 2016, kita koordinasi dengan Kepala Desa Karena kemarin itu di tahun 2016 kita pernah terjadi peningkatan kasus DBD di Kecamatan Montasik Alhamdulillah Kepala Desa semua bersedia menangani kejadian luar biasa yang DBD di Kecamatan Montasik...” (KB2)

**Informan:** “...Sama, karena kan yang disini kita kegiatan yang harus ada dananya kan memang kegiatan kita bilang fogging Jadi kalau misalnya fogging tetap kita satu kasus itu **700 ribu**, 700 ribu, tidak ada beda Setiap kasus memang harganya sama...” (KB2)

**Informan:** “..Di kampung ya? **Belum ada....**” (BD1)

**Informan:** “...Itu kalau sumber dana kami kalau ada fogging itu dari Puskesmas.. **Desa enggak**, kadang mungkin kalau enggak ada dana dari Puskesmas mungkin bisa kita bicarakan dengan aparat desa ya, Pak Geucik misalnya Selama ini dari Puskesmas...” (BD2)

**Informan:** “..Kebetulan di desa kami kemarin itu ada kasus dan Puskesmas bisa melakukan fogging Jadi **desa tidak mengeluarkan anggaran** untuk keperluan fogging tersebut...dari Pak Kecik tidak ada? Tidak ada, sudah saya ajukan, tapi kata Pak Kecik dana nya tidak mencukupi Kalau di fogging satu kampung, karena pemahaman saya fogging itu bukan di rumah penderita saja, harusnya satu kampung Jadi itu tetap kita usulkan di Musrembang, supaya kampung kita itu terjaga dari DBD selain dari Gotong Royong tadi....” (BD3)

**Informan:** “..**Ada Tapi untuk kayak sekarang ini kan Sering dananya dari Puskesmas** Tapi yang kayak tahun kemarin ya Pernah juga Kampungnya sendiri inisiatif untuk minta fogging satu kampung Jadi dibiayai dananya dari desa.. Tahun kemarin sekitar 2 juta.. Iya dari Pak Geuchik....” (BD4)

**Informan:** “...Selama ini pendanaan dari Puskesmas.. Mungkin kalau nggak ada dana, **biasa desa kami bisa dibicarakan masalah dana Kalau misalnya untuk dana di desa,,** Itu belum tahu Belum tahu ya Ibu,, Belum pernah...” (BD5)

Jawaban informan terkait dengan “Ketersediaan sarana, prasarana, dan peralatan penanggulangan DBD di Puskesmas Montasik, jawaban informan adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...Untuk sarana-prasarana penanggulangan DBD, di Montasik **Alhamdulillah memang memenuhi syarat**. Karena kan sebenarnya kalau misalnya penanggulangan DBD ini yang paling kita bilang signifikan kan cuma mesin fogging Yang lain kan kalau penanggulangan DBD kita cuma PSN, PSN tidak perlu biaya, tidak perlu apa namanya kita bilang Partisipasi masyarakatlah yang harus aktif Kalau habis itu dia kalau misalnya disini kita juga ada abate tuh dari dinas juga kita sudah diberikan abate tuh Kalau menurut saya sudah ini sarana, ini sarana-

prasarana seharusnya peralatan Tapi ini untuk penanggulangan DBD kalau menurut saya tidak ada masalah...” (KB2)

**Informan:** “...Disini kita puskesmas Montasik dari dinas, Dinas Kesehatan Aceh Besar **Diberikan satu alat fogging, mesin fogging Dan juga apa namanya, cairan anti, cairan untuk membasmi DBD** Sekarang apa namanya ya? Dulu kan meletion, setelah setelah aku sudah lupa Juga bersumber dari dinas, jadi kalau misalnya menurut saya untuk sekarang memang tidak ada masalah Padahal untuk petugas fogging sudah dibagi dengan BOK Sedangkan alat dan bahan untuk DBD disediakan oleh dinas...” (KB2)

**Informan:** “...Ya, kalau misalnya, kalau sarana kita kan ini kan Kalau menurut saya, kalau sarana ini kan **cuma fogging Kalau misalnya kegiatan PSN kan..** Tidak perlu kan...” (KB2)

**Informan:** “..**Belum ada...** (BD1)

**Informan:** “...Sarana dan prasarana, itulah dari Pukesmas kalau tentang foogingnya ya **Dari Pukesmas Di desa enggak ada**, paling ada dibuat pengumuman sama Pak Geucik Maksudnya suruh bersihkan sampah, gotong royong, nguras bak gitu kan yang 3M itu Itu aja kalau dari Pak Geucik, maksudnya dihalo-halo gitu.. (BD2)

**Informan:** “...Di **desanya, kami tidak ada peralatan khusus**, misalnya alat fogging tersendiri tidak ada Paling sebatas masyarakat itu ya Gotong Royong tadi... (BD3)

**Informan:** “...Maksudnya sarananya ini khusus untuk fogging-nya atau apanya? Ya, semua untuk fogging-nya Untuk fogging-nya kalau persediaan alat-**alatnya itu yang Puskesmas sediakan** di desa nggak ada Oh di desa nggak ada ya Ibu? Nggak ada, penyemprotan sakit alat semprot itu kan di desa nggak ada Cuma Puskesmas nanti yang datang petugasnya Paling yang kayak kemarin itu yang disediakan di desa Ya dananya aja, minyak-minyaknya itu semua disediakan oleh Puskesmas Yang penyemprotannya...(BD4)

**Informan:** “..Sarananya, prasarananya **belum ada...** (BD5)

Jawaban informan terkait dengan “Saran untuk peningkatan mutu program

Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik”, jawaban informan adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...Sarannya satu DBD itu sebenarnya tidak sulit Bersih, tidak ada nyamuk Nggak ada DBD Jadi sekarang sarannya apa? **Masyarakat itu lebih aktif Untuk membersihkan lingkungan** Tidak harus sebenarnya pengasapan Fogging itu hanya mematikan nyamuk dewasa Tidak membunuh jentik Sekarang bagaimana cara tidak muncul jentik Itu aja sebenarnya Karena lagi-lagi seperti saya sampaikan perilaku Perilaku itu masyarakat kalau suruh gotong royong tidak datang lagi sekarang,,

*Tidak mulai tambah Ini yang masalah sekarang Jadi kita lebih ke arah sebenarnya perilaku Nanti lah teman-teman di puskesmas ini Penyuluhan Ke desa-desa, kunjungan rumah Memantau jentik di rumah-rumah Tidak ada jentik Di tempat umum dipantau jentiknya..” (KP1)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan (Kepala Puskesmas, Kepala Program DBD, Bidan Desa) meliputi indikator *input* terkait dengan Pelaksanaan Program Pengendalian DBD Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar diketahui bahwa Puskesmas Montasik melakukan beberapa langkah dalam pengendalian DBD, seperti gotongroyong membersihkan lingkungan, pemeriksaan jentik berkala, *fogging*, dan edukasi kepada masyarakat mengenai epidemiologi DBD.

Petugas yang terlibat meliputi pengelola program DBD, surveilans, bidan desa, serta kerjasama lintas program lainnya. Tidak ada kebijakan khusus dari Puskesmas Montasik. Mereka mengikuti arahan dan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan yang sudah jelas dan lengkap. Puskesmas memiliki beberapa SOP terkait pengendalian DBD, termasuk SOP PE (Penelitian Epidemiologi), SOP *fogging*, SOP PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), dan SOP pembersihan jentik berkala.

Evaluasi SOP dilakukan setahun sekali. Pembiayaan program berasal dari DAK non-fisik dan dana BOK. Anggaran tahunan sekitar 14 juta rupiah dirasa cukup, dengan kemungkinan tambahan dana desa jika terjadi peningkatan kasus yang signifikan. Puskesmas Montasik memiliki mesin *fogging* dan cairan pembasmi DBD yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Aceh Besar. Sarana lainnya termasuk abate untuk PSN. Desa tidak memiliki peralatan khusus dan bergantung pada Puskesmas.

Bidan Desa diwilayah kerja Puskesmas Montasik belum pernah mengikuti pelatihan khusus tentang pelaksanaan program pengendalian DBD. Informasi mengenai langkah-langkah penanganan DBD biasanya hanya diberikan oleh pengelola program. Peningkatan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dianggap sebagai kunci utama. Masyarakat diharapkan lebih aktif dalam kegiatan gotong royong dan pembersihan lingkungan untuk mengurangi populasi nyamuk penyebab DBD.

#### **6.1.4 Proses Pelaksanaan Program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik**

Proses meliputi : perencanaan, pemeriksaan jentik secara berkala, penyelidikan epidemiologi (PE), melakukan fogging dan pemberian abatisasi. Di dalam proses pelaksanaan terdiri dari pelayanan, pengelolaan, pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan.

Berdasarkan pertanyaan yang diajukan peneliti “terkait dengan semua kegiatan dalam program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik, diperoleh jawaban informan sebagai berikut :

**Informan:** “*...Semua arahan seperti aturan SOP sudah dilaksanakan,, Dilakukan PE, dilakukan kunjungan rumah, dipantau jentik Diarahkan untuk gotong royong di desa, di kota sektor Sudah Dan kalau memang ada kasus Kita minta hasil labnya Menyatakan dia dia DBD, dilakukan fogging Dan pemantauan fogging Itu sudah dilakukan...”(KP1)*

**Informan:** “*...Dana saya rasa cukup ya Kecuali nanti siapa tahu ada banyak kasus tiba-tiba Itu mungkin Tapi selama ini karena kasusnya itu masih satu Satu itu tidak terlalu membobol Karena biayanya kita sudah hitung Setahun misalnya ada 20 kasus Mungkin seperti tahun kemarin cuma ada 8 kasus Jadi masih ada dana Cuma kita kadang-kadang tidak tahu dia wabah Kalau muncul wabah itu baru nanti mungkin ya...”(KP1)*

Jawaban informan terkait dengan “Perencanaan pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...Ya, kan **perencanaan semua dilakukan kan di awal tahun** Di evaluasi dari kasus tahun kemarin Kita lakukan evaluasi dan akan kita lakukan perencanaan untuk tahun berjalan Kalau misalnya untuk program DBD seperti itu juga Kita akan melakukan evaluasi kejadian kasus di akhir tahun kemarin Dan akan kita lakukan perencanaan untuk tahun berjalan...”(KB2)

**Informan:** “...Ya, perencanaan yang kita lakukan Yang pertama, kita tetap melakukan kegiatan-kegiatan apa saja yang akan kita lakukan pada tahun ini Dan kita evaluasi apakah kegiatan ini kemarin itu berjalan baik ataupun tidak Seperti kita akan mengevaluasi contoh kasus untuk pengendalian faktor seperti PSN Di tahun kemarin kita melakukan pemeriksaan jentik berkala target kita 20 rumah Ternyata itu tidak memenuhi target Untuk tahun ini kita melakukan pemeriksaan jentik berkala untuk 30 rumah Jadi evaluasi yang tahun kemarin kita lihat perbaikannya tidak terlalu bagus Jadi untuk tahun ke depan kita melakukan perubahan Jadi kan yang tahun lalu kita periksa rumah penduduk cuma 20 rumah Untuk tahun selanjutnya kita periksa rumah penduduk untuk progresan jentik berkala 30 rumah Tapi untuk kegiatan lain seperti fogging kita tetap sama Cuma kita yang kita evaluasi kasusnya mungkin Jadi kasusnya kita ada trennya, ada desanya Kalau seandainya kemarin itu di tahun 2023 trennya penyakitnya ada di desa Lampaseh krueng, Lampaseh krueng Ternyata di tahun 2024 sudah berpindah Tidak lagi di Lampaseh krueng, di Lampaseh krung Sudah berubah ke desa yang lain, Tibangphue Masjid baru... Tibanghue Masjid Jadi kan kita evaluasi, oh ini kenapa nih, ini kenapa nih Jadi kan seperti itu...”(KB2)

Jawaban informan terkait dengan “pelaksanaan pemeriksaan jentik di wilayah kerja Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...**Kita di sini melakukan pemeriksaan jentik setahun dua kali Tapi juga kita memberikan penyuluhan kepada masyarakat** Walaupun penyuluhan kepada siswa-siswa sekolah Sebenarnya pemeriksaan jentik itu bukan setahun dua kali Tapi kan kita sebagai juru mantik, juru pemantau jantik di rumah Kita bisa lakukan itu setiap minggu Cuma untuk program puskesmas kita cuma dua kali Tapi untuk masyarakat kita memberikan penyuluhan bahwa Juru pemantau jantik itu adalah kita sendiri Jadi kita rutin memantau jantik untuk menurunkan angka DBD di Kecamatan Montasik...”(KB2)

**Informan:** “...Kalau untuk kegiatan puskesmas Untuk kegiatan puskesmas **yang bertanggung jawab pengelola program DBD** Tapi kalau seandainya memang di rumah kan memang keluarga yang bertanggung jawab...”(KB2)

**Informan:** “...**Tidak Ada Sanksi...**”(KB2)

Jawaban informan terkait dengan “Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...Yang melakukan penyelidikan epidemiologi ini adalah **petugas DBD dan surveilans...**”(KB2)

**Informan:** “...Kalau penyelidikan epidemiologi yang kita lakukan di puskesmas Montasik Di sini kita **melakukan PE kalau ada kasus Kalau nanti ada laporan dari masyarakat ataupun bidan desa Ada kasus DBD**, jadi kita sebagai petugas akan turun ke desa Dan melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap pasien yang terkena DBD... Bukan per tahun seperti ini, tapi kalau ada kasus Ini kan per tahun, kalau di sini kita buat per tahun tidak ada kasus...”(KB2)

Jawaban informan terkait dengan “Pelaksanaan fogging dan pemberian abatisasi di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...Kalau fogging, **tidak setiap kasus dilakukan fogging** Jadi fogging itu kan ada syaratnya Tidak semua pasien yang positif DBD kita melakukan fogging Dia ada memang kita bilang tata cara fogging **Kalau seandainya tidak memenuhi syarat untuk kita fogging, ya kita tidak melakukan fogging...**”(KB2)

**Informan:** “...Kalau di sini kan kita fogging kita memberikan juga penyuluhan kepada masyarakat Kalau fogging itu kan yang mati cukup nyamuk dewasa Sebenarnya kan yang paling bagus kan PSN Sekarang kita di masyarakat terbalik Mereka lebih suka fogging daripada melakukan PSN Itu yang pola pikir yang harus kita ubah kepada masyarakat Padahal kita sudah juga memberikan penyuluhan kepada masyarakat bahwa Fogging itu sebenarnya tidak baik, kan itu kan kimia Sebenarnya memang lebih praktis, tidak memerlukan biaya, mudah dilakukan Itu dengan PSN Tapi itulah yang masih menjadi kendala sama kami Masyarakat masih belum berubah pola pikirnya Masih menganggap fogging itu lebih penting daripada PSN itu sendiri...”(KB2)

Jawaban informan terkait dengan “Kerajinan masyarakat melakukan 3M plus di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...Kalau rajin, **tidak semua masyarakat rajin...**”(BD1)

**Informan:** “...Alhamdulillah kalau masyarakat desa saya rajin Cuma mungkin ada juga satu-satu yang kurang ya **Enggak 100% maksudnya rajin...**”(BD2)

**Informan:** “...Kalau dibilang rajin, **rajin** Karena kenapa? Nanti di desa itu ada program yang namanya gotong rayong bersama Jadi kan masing-

*masing gotong rayong di rumah sendiri Kecuali yang pihak laki-laki ya, gotong rayongnya itu satu kampung Tapi kalau kepada ibu-ibu diharuskan setiap rumahnya Jadi langsung gotong rayong di rumahnya masing-masing...”(BD3)*

**Informan:** “...Kalau 3M, masyarakat di desa, karena kalau sekarang menurut pengontrolan saya **Hampir semua rumah bersih ya**, maksudnya untuk 3M itu Baknya kita lihat, berhenti, nggak ada Bukan nggak ada, jarang ditemukan Cuma masalahnya di desa Lampaseh Krung Dengan saluran pembuangannya itu nggak lancar Di situ kalau menurut saya lihat kan, namanya Ada botol-botol aqua, tempat perlindungannya bukan di situ Itu masalahnya...”(BD4)

**Informan:** “...**Desa saya rajin melakukan 3M**, tapi ada 1-2 rumah mungkin yang di pinggir-pinggir sawah Kenapa? Kan banyak air yang tergenam, walaupun sudah di 3M, kan ada juga tempat nyamuknya...”(BD5)

Jawaban informan terkait dengan “Kerajinan masyarakat untuk membersihkan lingkungan tempat tinggal/gotongroyong bersama” adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...Kalau gotoroyong, saya pernah sarankan sama Pak Keuchik, **sebulan sekali waktu hari libur**,, Cuma kadang-kadang sebelum lebaran, sebelum bulan puasa Tapi kami tetap sarankan masyarakat membersihkan lingkungan sendiri Tapi itu kesadaran masing-masing juga ya...”(BD1)

**Informan:** “...**Iya, benar**...”(BD2)

**Informan:** “...Biasanya menjelang bulan Ramadhan Habis itu paling **2 bulan sekali** Tapi kalau tiap rumah itu kan, kami yang bidan desa ini kan selalu memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu Bahwa mengurus bak mandi, mengumpulkan barang bekas Itu emang rutin ya, kita lakukan penyuluhan tiap bulannya Diposyandu, diposyandu Jadi masyarakat pribadi yang akan menjalankannya... Ikut serta, kecuali mungkin yang para-para lansia yang harus dibantu oleh tetangga sampingnya...”(BD3)

**Informan:** “...Kalau gotoroyong, rutin Tapi kan rutin gotoroyong untuk membersihkan itu dia kan **nggak mungkin tiap minggu** kalau gotoroyong seluruhnya Kalau bersih sekitar rumah ya, masing-masing kan rutin membersihkannya Tapi kalau gotoroyong itu paling sebulan sekali Kadang hampir dua bulan sekali Makanya kotoroyong hari ini dibersihkan Besok kadang ada lagi sampahnya.. Namanya kita pengolahan sampah di masyarakat Untuk pembuangan sampah pada tempatnya masih perlu lagi ini ya Kedisiplinan kita untuk pembuangan sampah pada tempatnya masih kurang kita di sini.. Kalau gotoroyong masal ya.. Kalau desa Lampaseh Krueng Biasanya kalau laki-laki

*gotoroyong Yang perempuannya masak untuk Kekompakan masyarakatnya bisa dibilang oke...”(BD4)*

**Informan:** “...*Rajin... Kami gotoroyong nanti selang-seling, **ada 2 bulan sekali, ada 3 bulan sekali** Yang rutin itu setiap menjelang hari besar...”(BD5)*

Jawaban informan terkait dengan “pengawasan setiap kegiatan program

Pengendalian DBD yang berjalan di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...*Ya, fungsi saya sebagai pimpinan mengawasi Jadi mereka melaporkan Kalau setiap pelaksanaan mereka mengirimkan bukti Ini bukti pelaksanaan semua Yang harus diperiksa...”(KP1)*

**Informan:** “...*Ya saya ikut mengawasi jalannya kegiatan program DBD...”(KB2)*

Jawaban informan terkait dengan “Tantangan internal dan eksternal dalam menjalankan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...*Kalau misalnya hambatan **internal**, saya rasa **tidak ada** ya Kami di sini semua mendukung, dari puskesmas, program-program yang lain Sangat mendukung kegiatan untuk pengendalian DBD di puskesmas... Kalau misalnya **eksternal**, untuk sekarang saya rasa **juga belum ada** Karena dari pihak luar, mungkin kalau di daerah lain Kalau ada kasus DBD, tidak di fogging, itu kan ada pihak dari luar Ada pihak dari luar ikut, harus segera ditangani Tapi untuk dimontasik, alhamdulillah belum ada yang hambatan dari luar...”(KB2)*

Jawaban informan terkait dengan “Penyuluhan dan sosialisasi tentang pelaksanaan program Pengendalian DBD” adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...*Selalu... Kadang waktu MND, MND itu biasa setiap akhir tahun Nanti kalau misalnya ada pertemuan-pertemuan, kami selalu kasih tahu Misalnya waktu posyandu, kalau ada kegiatan di desa, misalnya ada jentik berkala Kalau ini sering turun, saya juga kasih penyuluhan untuk masyarakat Misalnya membersihkan bak, itu selalu...”(BD1)*

**Informan:** “...*Iya, ada... Pokoknya kalau ada, kalau tiap bulan kadang-kadang, kadang enggak desa kami gitu ya Enggak setiap bulan di desa kami, tapi setiap ada kegiatan pasti ada dimasukkan bahan tentang sosialisasi DBD, pengendaliannya...”(BD2)*

**Informan:** “...*Sering Kalau itu kami kan berdasarkan rencana tindak lanjut dari Puskesmas Ketika memang ada kasus dan tidak ada kasus, penyuluhan itu tetap dilaksanakan Jadi karena kami terdiri dari 30 desa, jadi pihak*

*Puskesmas pun harus membagi perkegiatannya desa mana saja yang diutamakan Tapi yang pasti semua desa itu dapat penyuluhan tentang DBD...”(BD3)*

**Informan:** “...*Sering,, Karena kan setiap ada kegiatan Di sana kan ada kegiatan posyandu dan kegiatan posbindu Itu setiap petugas yang turun di situ Kami yang petugas DBD Puskesmas selalu menyampaikan untuk warning kayak gitu ya Untuk bahaya DBD-nya selalu dibilang kayak gitu... Setiap bulan...”(BD4)*

**Informan:** “...*Iya... Selang-seling, nanti kadang ada desa kami, nanti pindah ke desa lain, kan wilayah kami besar...”(BD5)*

Jawaban informan terkait dengan “Keluhan petugas dalam menjalankan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...*Keluhan petugas Kalau untuk minta gotong royong Gotong royongnya kurang aktif Masyarakat yang datang 1-2 Itu kalau dari masyarakat Kalau di fogging **Rumahnya tidak mau dibuka** Tidak mau report orang Jadi di luarnya saja Sedangkan sumber nyamuknya di dalam tidak bisa kita bunuh Dan itu Tidak mau bersih-bersihin Supaya membasmi jentik itu orang malas Itu sebenarnya keluhan,, Sebenarnya DBD ini tidak hal yang rumit Bersih lingkungan, tidak ada jentik Genangan air bersih Sebenarnya insya Allah tidak muncul di DBD itu,, Sebenarnya itu Lebih ke arah perilaku, Perlaku dan kebersihan rumah Sebenarnya Dan itu muncul kan kalau mau pengujian...”(KP1)*

**Informan:** “...*Keluhan petugas untuk kegiatan pengendalian DBD, yang pertama dari PSN Kalau misalnya kita mengunjungi rumah warga, **masyarakat susah untuk membuka pintu Susah untuk memberikan izin kepada petugas untuk masuk ke rumah** Itu satu, habis itu masyarakat yang cuek Kalau misalnya kita lakukan pemeriksaan jentik, **cuek Merasa tidak perlu, apatis** lah saya bilangkan Habis itu mungkin dukungan dari lintas sektor Lintas sektor, kalau misalnya kita sebagai petugas adalah dilakukan gotoroyong setiap bulan sekali untuk di desa Tapi kan juga tidak pernah dilakukan, jarang dilakukan Kecuali ada acara-acara ataupun peristiwa-peristiwa seperti hari raya, puasa Seperti itu saja, setahun sekali gotoroyongnya Pokoknya kita kan minimal sebulan sekali untuk melakukan gotoroyong di masyarakat Yang kedua itu kegiatan fogging Kegiatan fogging, kita mengharapkan masyarakat waktu fogging membuka rumahnya untuk bisa dilakukan pengasapan Tapi masyarakat tidak seperti itu, waktu fogging itu yang ditutup Jadi kan kita tidak bisa masuk nih, kalau misalnya menurut kita itulah penanganannya tidak akurat, tidak konsisten Jadi kan nanti ada juga permasalahannya, sudah di fogging, seminggu depan sudah di tempat yang sama Karena kan pola-pola seperti itu, karena kan kita tahu kalau misalnya nyamuk DBD itu kan nyamuk rumahan Bukan kita bilang*

*nyamuk di luar rumah Tapi ini sasaran kita tidak tepat, karena masyarakat masih waktu kegiatan fogging Tidak mau petugas masuk ke dalam rumah...”(KB2)*

Jawaban informan terkait dengan “Hubungan Bidan Desa dengan Masyarakat” adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...*Alhamdulillah, karena saya pun tinggal di desa, di Polindes...”(BD1)*

**Informan:** “...*Alhamdulillah baik, saya sudah bertugas di desa tersebut selama 26 tahun,, ibu Sudah jadi nenek bidan desa disitu...”(BD2)*

**Informan:** “...*Insya Allah sangat baik, karena bidan desa itu sangat diperlukan di desa Ada...”(BD3)*

**Informan:** “...*InsyaAllah,, Karena saya mampu duduk di situ...”(BD4)*

**Informan:** “...*Iya, Alhamdulillah berjalan dengan baik...”(BD5)*

Jawaban informan tentang “Penilaian petugas terkait dengan proses pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

**Informan:** “...*Sudah, sudah pasti dijalankan dengan baik Karena setiap kasus kalau tidak dijalankan dengan baik Report masyarakat Tidak bisa, kalau sudah ada kasus DBD Itu harus dikunjungi rumah Harus ditanya, harus di-fogging Harus di-edukasi Kalau kasusnya bertambah Beberapa desa akan dibicarakan di lintas sektor Jadi tahap-tahapan itu Sebenarnya sudah dijalankan Untuk kita, cuma kadang-kadang Itulah masyarakat secara individual Rumahnya itu Tidak mau dia bersihin bak setiap minggu Tidak mau dia buang botol-botol Apa itu Tergenang-genang air Tidak mau Itu saluran air Saluran air Atau seperti Apa namanya itu Tempat air Dispenser Di bawahnya ada jentik Kadang-kadang kita lupa Buang-buang Yang menyebabkan DBD Karena dia kalau ada Satu yang sakit DBD kan Nyamuknya pindah-pindah gigit Makanya menolak Sebenarnya kalau sumber nyamuk itu tidak ada Insya Allah tidak ada DBD Jadi kalau tim Puskesmas Saya rasa sudah bekerja luar biasa Fogging kemana-mana Nyari apa namanya Jentik ke rumah-rumah Sudah diupayakan Saya kira...”(KP1)*

**Informan:** “...*Kalau misalnya kita bilang penilaian proses pelaksanaan program, ya sudah baik ya, kalau menurut saya sudah baik...”(KB2)*

**Informan:** “...*Sudah berjalan dengan baik...”(BD1)*

**Informan:** “...*dipakai Kadang-kadang air hujan tertampung sendiri situ, itu kadang kurang ini kan Cuma enggak rame, kalau desa saya enggak rame seperti itu Memang rata-rata sudah bagus masyarakatnya Sampah pun sudah*

*teratur, kami sudah buang sampah ke tempat penampungan sampah Kalau yang sampah kering dibakar...”(BD2)*

**Informan:** “...**Sudah**, menurut saya sudah sesuai prosedurnya p untuk penanganan DBD ini Dari mulai Gotong Royong, kalau ada penderita dilaporkan, sampai ke tindak lanjut foggingnya Jadi disini kita harus pastikan bahwa masyarakat itu memang harus bersih Penyuluhan itu sangat penting, bukan pengobatan yang kita perlukan ya, pencegahannya...”(BD3)

**Informan:** “...**Alhamdulillah berjalan dengan baik** Kan setiap kasus di tangani Walaupun kasusnya tetap ada lagi...”(BD4)

**Informan:** “...**Iya, sudah berjalan dengan baik...**”(BD5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan (Kepala Puskesmas, Kepala Program DBD, Bidan Desa) meliputi indikator proses terkait dengan Pelaksanaan Program Pengendalian DBD Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar diketahui bahwa Puskesmas Montasik menjalankan semua arahan dan aturan yang ada, termasuk SOP, PE, kunjungan rumah, pemantauan jentik, gotong royong, dan fogging. Dana yang tersedia dianggap cukup kecuali terjadi wabah mendadak.

Perencanaan dilakukan di awal tahun berdasarkan evaluasi kasus tahun sebelumnya. Target-target program, seperti pemeriksaan jentik dan fogging, disesuaikan berdasarkan hasil evaluasi. Pemeriksaan jentik dilakukan dua kali setahun oleh Puskesmas dan dilakukan secara berkala oleh masyarakat. Penyuluhan mengenai pentingnya pemeriksaan jentik rutin juga diberikan kepada masyarakat. PE dilakukan oleh petugas DBD dan surveilans setiap kali ada laporan kasus DBD dari masyarakat atau bidan desa.

Fogging tidak dilakukan untuk setiap kasus DBD, hanya pada kasus yang memenuhi syarat tertentu. Penyuluhan juga dilakukan untuk mengubah pola pikir masyarakat yang lebih memilih fogging dibandingkan PSN. Tidak semua masyarakat

rajin melakukan 3M plus dan gotong royong. Ada variasi dalam kerajinan antara desa dan individu, dengan beberapa desa yang lebih aktif dibandingkan yang lain. Pengawasan dilakukan oleh pimpinan dan petugas yang melaporkan setiap kegiatan yang dilakukan. Bukti pelaksanaan dikirimkan dan diperiksa untuk memastikan kepatuhan terhadap program.

Tidak ada hambatan internal yang signifikan, sementara hambatan eksternal juga minimal karena dukungan dari semua pihak di Montasik. Penyuluhan dan sosialisasi tentang DBD dilakukan secara rutin, baik melalui posyandu, posbindu, maupun kegiatan masyarakat lainnya. Keluhan petugas termasuk rendahnya partisipasi masyarakat dalam gotong royong dan fogging. Masyarakat sering kali enggan membuka rumah untuk fogging atau malas membersihkan lingkungan. Hubungan antara bidan desa dan masyarakat sangat baik, dengan bidan desa dianggap penting dan diperlukan di dalam desa. Pelaksanaan program dinilai sudah baik dan sesuai prosedur. Meskipun ada kasus DBD, tindakan penanganan seperti fogging dan edukasi masyarakat dilakukan secara cepat dan tepat.

#### **6.1.5 Output Pelaksanaan Program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik**

Output meliputi : Angka Bebas Jentik (ABJ) (> 95%), penurunan angka kejadian DBD dan keberhasilan pengobatan DBD. Berdasarkan pertanyaan yang diajukan peneliti “Berapa Angka Bebas (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Montasik, diperoleh jawaban informan sebagai berikut :

**Informan:** *“...kalau angka bebas jentik itu persennya Tanya ke program Karena nanti saya tidak bisa Ngomong persen itu saya tidak ingat Tanya ke mereka Berapa angka persen Bebas jentik yang sudah mereka turunkan Karena kan belum selesai Programnya baru berapa bulan jalan*

*Persennya itu Detailnya itu sama program **Saya tidak ingat juga...***  
(KP1)

**Informan:** *“...Untuk tahun ini, **masih sekitar 70 persen**, memang masih tinggi kan Karena target kita kan 95%, lebih dari 95% persen Jadi kan kita masih 70 persen, ini karena kan masih pemerintah pertama Tapi untuk paling minimal 80-85%, tidak akan pernah dapat 95%, karena kan buktinya masih ada kasus Kalau seandainya 95% kan tidak ada kasus DBD kan Habis itu memang masih banyak rumah yang kita pantau, 30 rumah sekali kunjungan bisa jadi 6 yang ada jentik,, Memang masih ini, masih tinggi angkanya.. **Kalau tahun kemarin 80%...**”* (KB2)

Jawaban informan tentang “Angka penurunan kejadian kasus DBD di

Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

**Informan:** *“...Kalau misalnya angka penurunan, disini **tidak ada angka penurunan** Kalau misalnya kita pantauan dari tahun kemarin sama tahun ini, tahun 2020 juga ini, kalau salah saya tidak ada penurunan... Tahun 2023, 15 orang... Tahun 2024, 7 orang...”* (KB2)

Jawaban informan tentang “Angka keberhasilan pengobatan DBD di

Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

**Informan:** *“...Untuk apa namanya, pasien positif DBD di Puskesmas Montasik, kami akan **melakukan rawat inap** Jadi memang kita akan rawat pasien di DBD dan akan dilakukan pemantauan trombosit,, Jadi kan ada **pemeriksaan trombosit** di Puskesmas Montasik Jadi pasien akan dipantau terus oleh dokter dan juga akan dicek trombositnya perhari.. Nanti kalau memang sudah ada perbaikan, kita minimal **akan rawat 3 hari** di sini Nanti kalau memang ada perbaikan, pasiennya boleh pulang Itu langkah penanganan dan pengobatan pasien DBD di Puskesmas Montasik.. Kalau misalnya pasien lain memang sudah dirawat di rumah sakit lain Tapi untuk yang ditemukan kasus di Puskesmas Montasik, kita akan melakukan perawatan selama 3 hari Di sini rawat inap dan akan dipantau trombositnya perhari oleh dokter di sini Apabila nanti keadaan umumnya **sudah membaik, baru pasiennya boleh pulang...**”* (KB2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan (Kepala Puskesmas, Kepala Program DBD, Bidan Desa) meliputi indikator *output* terkait dengan Pelaksanaan Program Pengendalian DBD Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar diketahui bahwa Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah Puskesmas

Montasik saat ini sekitar 70%. Masih lebih rendah dari target Nasional diatas 95%, belum tercapai karena masih ada banyak rumah dengan jentik diwilayah kerja Puskesmas Montasik. Penurunan kasus DBD belum dapat dipastikan karena dari 15 kasus pada tahun 2023, sepanjang 2024 sudah mencapai 7 kasus. Pasien positif DBD dirawat inap di Puskesmas Montasik dengan pemantauan trombosit harian. Setelah kondisi membaik, pasien diperbolehkan pulang setelah minimal 3 hari perawatan.

### 6.1.6 Reduksi Data Penelitian

Pembuatan tabel reduksi data adalah langkah krusial dalam penelitian kualitatif yang memungkinkan peneliti untuk mengorganisir, menyederhanakan, dan menyajikan data yang kompleks secara sistematis. Tabel reduksi data berfungsi sebagai alat yang efektif untuk merangkum dan mengelompokkan informasi yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber seperti wawancara, observasi, dan dokumen. Berikut adalah tabel reduksi data dalam penelitian ini :

**Tabel 6.1**  
**Hasil Reduksi Data Penelitian**

Aspek yang dievaluasi	Kode Informan	Pengumpulan Data			Kesimpulan
		Hasil Wawancara	Observasi	Dokumentasi	
Langkah Pengendalian DBD	KP1, KB2, BD1, BD2, BD3, BD4, BD5	Gotong royong membersihkan lingkungan, pemeriksaan jentik berkala, fogging, edukasi masyarakat mengenai epidemiologi DBD.	Kegiatan gotong royong dan pemeriksaan jentik terlihat aktif di beberapa desa, fogging dilakukan sesuai jadwal.	Foto kegiatan gotong royong, laporan hasil pemeriksaan jentik, jadwal fogging, materi edukasi masyarakat.	Langkah-langkah pengendalian DBD sudah mencakup berbagai tindakan preventif dan edukatif.
Petugas Terlibat	KP1, KB2, BD1, BD2, BD3,	Pengelola program DBD, surveilans, bidan desa, kerjasama lintas	Petugas aktif di lapangan, terlihat adanya	Daftar nama petugas, laporan kegiatan,	Banyak pihak yang terlibat dalam pelaksanaan

	BD4, BD5	program lainnya.	koordinasi yang baik antar petugas.	notulen rapat lintas program.	program pengendalian DBD, menunjukkan kolaborasi yang baik.
Kebijakan	KP1	Tidak ada kebijakan khusus dari Puskesmas Montasik, mengikuti arahan dan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan.	Kebijakan dan prosedur diikuti dengan baik oleh petugas Puskesmas.	Dokumen arahan dan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan.	Kebijakan yang diikuti sudah jelas dan berasal dari Kementerian Kesehatan.
SOP	KP1, KB2	SOP PE (Penelitian Epidemiologi), SOP fogging, SOP PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), SOP pembersihan jentik berkala.	SOP ditempel di ruang kerja dan diikuti dalam kegiatan lapangan.	Salinan SOP, dokumen evaluasi tahunan.	SOP yang digunakan mencakup berbagai aspek pengendalian DBD dan dievaluasi setahun sekali.
Pembiayaan	KP1, KB2	Pembiayaan dari DAK non-fisik dan dana BOK, anggaran tahunan sekitar 14 juta rupiah, kemungkinan tambahan dana desa jika kasus meningkat signifikan.	Dana digunakan sesuai perencanaan, terdapat laporan penggunaan dana.	Laporan keuangan tahunan, dokumen pengajuan tambahan dana desa.	Pembiayaan dianggap cukup, namun ada kemungkinan tambahan dana desa jika kasus meningkat.
Sarana dan Prasarana	KP1, KB2	Mesin fogging dan cairan pembasmi DBD dari Dinas Kesehatan Aceh Besar, abate untuk PSN, desa bergantung pada Puskesmas untuk peralatan.	Sarana dan prasarana terlihat cukup memadai dan dalam kondisi baik.	Inventaris peralatan, bukti pengadaan dari Dinas Kesehatan.	Puskesmas memiliki sarana dan prasarana yang cukup untuk mendukung program pengendalian DBD.

Pelatihan Bidan Desa	BD1, BD2, BD3, BD4, BD5	Bidan desa belum pernah mengikuti pelatihan khusus tentang pelaksanaan program pengendalian DBD, informasi diberikan oleh pengelola program.	Bidan desa terlihat aktif meskipun belum ada pelatihan khusus.	Daftar hadir dan materi pelatihan yang pernah diadakan.	Pelatihan khusus untuk bidan desa masih kurang, hanya berdasarkan informasi dari pengelola program.
Perilaku Masyarakat	BD1, BD2, BD3, BD4, BD5, KP1	Masyarakat diharapkan lebih aktif dalam gotong royong dan pembersihan lingkungan untuk mengurangi populasi nyamuk penyebab DBD.	Sebagian besar masyarakat terlibat aktif dalam kegiatan kebersihan, meskipun ada yang kurang partisipatif.	Foto kegiatan masyarakat, laporan partisipasi masyarakat.	Peningkatan perilaku menjaga kebersihan lingkungan dianggap sebagai kunci utama dalam pengendalian DBD.
Pelaksanaan	KP1, KB2	Menjalankan arahan dan aturan, termasuk SOP, PE, kunjungan rumah, pemantauan jentik, gotong royong, dan fogging. Perencanaan di awal tahun berdasarkan evaluasi tahun sebelumnya.	Semua kegiatan terlaksana sesuai jadwal, terlihat adanya evaluasi dan perencanaan yang baik.	Rencana kerja tahunan, laporan pelaksanaan kegiatan.	Pelaksanaan program sudah mengikuti prosedur dan perencanaan yang baik.
Pemeriksaan Jentik	KP1, KB2, BD1, BD2, BD3, BD4, BD5	Dilakukan dua kali setahun oleh Puskesmas, dan secara berkala oleh masyarakat.	Pemeriksaan jentik dilakukan secara teratur dan hasilnya dilaporkan ke Puskesmas.	Laporan hasil pemeriksaan jentik, jadwal pemeriksaan.	Pemeriksaan jentik dilakukan secara teratur oleh Puskesmas dan masyarakat.
Penyuluhan	KP1, KB2	Penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan jentik	Penyuluhan dilakukan di berbagai kesempatan,	Materi penyuluhan, daftar hadir kegiatan	Penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan

		rutin dan PSN, untuk mengubah pola pikir masyarakat.	seperti posyandu dan kegiatan masyarakat lainnya.	penyuluhan.	kesadaran masyarakat tentang pentingnya PSN dan pemeriksaan jentik rutin.
Fogging	KP1, KB2	Dilakukan hanya pada kasus yang memenuhi syarat tertentu.	Fogging dilakukan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, terlihat adanya pengawasan ketat.	Laporan kasus dan hasil fogging, kriteria pelaksanaan fogging.	Fogging dilakukan selektif sesuai dengan kriteria tertentu.
Partisipasi Masyarakat	KP1, KB2	Variasi dalam kerajinan antara desa dan individu, pengawasan dilakukan oleh pimpinan dan petugas.	Partisipasi masyarakat bervariasi, beberapa desa lebih aktif dibandingkan yang lain.	Laporan partisipasi masyarakat, hasil pengawasan kegiatan.	Partisipasi masyarakat bervariasi, dengan beberapa desa lebih aktif dibanding yang lain.
Hambatan	KP1, KB2	Hambatan internal tidak signifikan, hambatan eksternal minimal karena dukungan dari semua pihak di Montasik.	Hambatan yang ada sebagian besar dapat diatasi, dukungan dari pihak terkait terlihat baik.	Laporan hambatan dan dukungan, notulen rapat koordinasi.	Hambatan dalam pelaksanaan program relatif kecil karena adanya dukungan yang baik.

Pelaksanaan	KP1, KB2	Menjalankan arahan dan aturan, termasuk SOP, PE, kunjungan rumah, pemantauan jentik, gotong royong, dan fogging. Perencanaan di awal tahun berdasarkan evaluasi tahun sebelumnya.	Semua kegiatan terlaksana sesuai jadwal, terlihat adanya evaluasi dan perencanaan yang baik.	Rencana kerja tahunan, laporan pelaksanaan kegiatan.	Pelaksanaan program sudah mengikuti prosedur dan perencanaan yang baik.
Keluhan Petugas	KP1, KB2, BD1, BD2, BD3, BD4, BD5	Rendahnya partisipasi masyarakat dalam gotong royong dan fogging, masyarakat enggan membuka rumah untuk fogging atau malas membersihkan lingkungan.	Keluhan ini terlihat nyata di beberapa desa yang partisipasinya kurang.	Catatan keluhan petugas, laporan evaluasi kegiatan.	Partisipasi masyarakat masih perlu ditingkatkan, terutama dalam hal gotong royong dan fogging.
Hubungan Bidan Desa dan Masyarakat	BD1, BD2, BD3, BD4, BD5	Hubungan sangat baik, bidan desa dianggap penting dan diperlukan di dalam desa.	Hubungan kerja antara bidan desa dan masyarakat terlihat harmonis, bidan desa aktif di berbagai kegiatan masyarakat.	Testimoni masyarakat, laporan hubungan kerja bidan desa dan masyarakat.	Hubungan antara bidan desa dan masyarakat sangat baik, menunjukkan kepercayaan yang tinggi terhadap bidan desa.
ABJ (Angka Bebas Jentik)	KP1, KB2	Sekitar 70%, masih lebih rendah dari target nasional di atas 95%.	Angka ABJ menunjukkan peningkatan tetapi masih di bawah target, beberapa rumah masih ditemukan jentik.	Data ABJ terbaru, laporan evaluasi ABJ.	ABJ masih di bawah target nasional, menunjukkan perlunya upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kebersihan lingkungan.

Penurunan Kasus DBD	KP1, KB2	Belum dapat dipastikan, 15 kasus pada tahun 2023 dan 7 kasus sepanjang 2024.	Kasus DBD masih muncul, meskipun ada upaya pencegahan yang intensif.	Data kasus DBD tahunan, laporan penanganan kasus.	Penurunan kasus DBD belum terlihat jelas, memerlukan pengawasan dan tindakan lebih lanjut.
---------------------	----------	--	--	---	--

Berdasarkan Tabel 6.1 di atas diketahui bahwa reduksi data mengenai pelaksanaan program pengendalian DBD di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program ini mencakup berbagai aspek yang berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Langkah Pengendalian dan Pelaksanaan: Program pengendalian DBD di Puskesmas Montasik melibatkan berbagai langkah seperti gotong royong untuk membersihkan lingkungan, pemeriksaan jentik secara berkala, fogging, dan edukasi masyarakat mengenai epidemiologi DBD. Langkah-langkah ini dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak, termasuk pengelola program DBD, surveilans, bidan desa, serta kerjasama lintas program lainnya. Semua langkah pengendalian ini diatur dalam berbagai SOP yang telah ditetapkan, yang dievaluasi setiap tahun. Pelaksanaan program mengikuti arahan dan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan dengan baik, meskipun terdapat beberapa variasi dalam partisipasi masyarakat dari satu desa ke desa lainnya.

Pembiayaan dan Sarana: Pembiayaan program berasal dari DAK non-fisik dan dana BOK dengan anggaran tahunan sekitar 14 juta rupiah, yang dianggap cukup kecuali jika terjadi wabah mendadak. Sarana seperti mesin fogging dan cairan pembasmi DBD disediakan oleh Dinas Kesehatan Aceh Besar, dan Puskesmas Montasik juga menyediakan abate untuk PSN. Desa tidak memiliki peralatan khusus

dan bergantung pada Puskesmas. Meskipun demikian, peralatan dan sarana yang tersedia memadai untuk mendukung kegiatan pengendalian DBD. Pelatihan dan Edukasi: Bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Montasik belum pernah mengikuti pelatihan khusus mengenai program pengendalian DBD. Informasi mengenai langkah-langkah penanganan DBD biasanya disampaikan oleh pengelola program, sehingga pelatihan khusus untuk bidan desa masih diperlukan. Penyuluhan kepada masyarakat dilakukan secara rutin dan dianggap penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan melakukan pemeriksaan jentik.

Perilaku Masyarakat dan Partisipasi: Meskipun program ini telah dilaksanakan dengan baik, terdapat tantangan dalam hal partisipasi masyarakat. Variasi dalam kerajinan masyarakat antara desa dan individu mempengaruhi efektivitas program, dengan beberapa desa menunjukkan partisipasi yang lebih tinggi dibandingkan yang lain. Keluhan dari petugas meliputi rendahnya partisipasi masyarakat dalam gotong royong dan fogging, serta enggan membuka rumah untuk fogging atau malas membersihkan lingkungan. Hasil dan Evaluasi: Angka Bebas Jentik (ABJ) saat ini sekitar 70%, masih di bawah target nasional yang di atas 95%. Penurunan kasus DBD belum dapat dipastikan secara signifikan, dengan 15 kasus pada tahun 2023 dan 7 kasus pada tahun 2024. Penanganan kasus DBD dilakukan dengan baik, dengan pasien dirawat inap di Puskesmas Montasik dan pemantauan trombosit harian sebelum diperbolehkan pulang setelah minimal 3 hari perawatan.

Kesimpulan Umum: Pelaksanaan program pengendalian DBD di Puskesmas Montasik menunjukkan komitmen dan upaya yang baik dalam menghadapi penyakit

ini. Meskipun berbagai langkah telah diambil dan sarana yang memadai telah disediakan, tantangan tetap ada terutama dalam hal partisipasi masyarakat dan kebutuhan pelatihan tambahan. Perlu adanya upaya lebih lanjut untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan memperkuat pelatihan bagi tenaga kesehatan, terutama bidan desa, untuk mencapai target pengendalian yang lebih baik.

## **6.2 Analisis Data Penelitian**

Agar data dapat dilihat secara objektif dan sistematis, maka dilakukan analisis data menggunakan metode eksploratif. Penelitian eksploratif merupakan sebuah penelitian yang ingin menggali sesuatu hal yang baru, yang belum banyak diketahui oleh khalayak, sehingga ingin dikaji lebih dalam dengan membandingkan informasi berdasarkan tinjauan pustaka (normatif) dengan fakta yang ditemukan dilapangan (empiris), sehingga akan diketahui dimana letak kesenjangannya. Berdasarkan hasil dari penelitian kualitatif dengan cara wawancara pada setiap informan. Berikut ini adalah hasil analisis data dalam penelitian ini yang meliputi input, proses dan output dalam Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

### **6.2.1 Analisis Data Input**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar ada beberapa informasi tentang input yang masih memiliki kesenjangan di dalamnya seperti yang terlihat dalam Tabel 6.2 di bawah ini :

**Tabel 6.2**  
**Tinjauan Tentang Input Dalam Pelaksanaan Program DBD Di Puskesmas Montasik**  
**Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024**

<b>Input</b>	<b>Normatif</b>	<b>Empiris</b>	<b>Kesenjangan</b>
Kebijakan	Kebijakan pelaksanaan program pengendalian DBD seharusnya mengacu pada pedoman dari kementerian dan memiliki arahan khusus dari Puskesmas.	Puskesmas Montasik mengikuti kebijakan nasional dan tidak memiliki kebijakan khusus selain dari arahan kementerian. SOP sudah ada, tetapi tidak ada kebijakan khusus Puskesmas.	Tidak ada kebijakan khusus dari Puskesmas Montasik, kebijakan hanya mengikuti arahan kementerian. Perlu penyesuaian kebijakan lokal yang lebih spesifik.
Petugas	Petugas harus memiliki pelatihan khusus, serta memiliki keterampilan dan pengetahuan yang memadai terkait pengendalian DBD.	Petugas DBD di Puskesmas Montasik tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus untuk program DBD. Mereka mengikuti pelatihan umum atau diberikan informasi oleh pengelola program.	Kurangnya pelatihan khusus untuk petugas DBD, yang dapat mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program. Perlu adanya pelatihan rutin dan spesifik terkait DBD.
Dana	Dana untuk program pengendalian DBD harus mencakup semua kebutuhan program, dengan alokasi yang cukup untuk berbagai aktivitas, termasuk fogging dan edukasi.	Dana berasal dari DAK non-fisik dan BOK, jumlah yang tersedia sering kali memadai kecuali ada wabah besar. Pembiayaan untuk fogging dan kegiatan lain sudah memadai, namun ada ketergantungan pada dana dari Puskesmas dan dana desa jika terjadi wabah.	Kadang ada kekurangan dana dalam situasi wabah besar atau peningkatan kasus. Penting untuk memastikan alokasi dana yang memadai dan fleksibel.
Sarana dan Prasarana	Sarana dan prasarana harus memadai untuk pelaksanaan kegiatan, seperti alat fogging dan	Sarana dan prasarana penanggulangan DBD di Puskesmas Montasik dianggap memadai, dengan alat fogging dan bahan kimia yang	Peralatan fogging dan bahan kimia tersedia, tetapi tidak ada dukungan sarana di tingkat desa. Perlu pengadaan peralatan

	bahan kimia, serta dukungan dari masyarakat dan fasilitas.	disediakan. Namun, peralatan untuk masyarakat di desa tidak tersedia.	tambahan di desa dan peningkatan dukungan sarana.
--	--	---	---

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

### 6.2.2 Analisis Data Proses

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar ada beberapa informasi tentang proses yang masih memiliki kesenjangan di dalamnya seperti yang terlihat dalam Tabel 6.3 di bawah ini :

**Tabel 6.3**  
**Tinjauan Tentang Proses Dalam Pelaksanaan Program DBD Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024**

Proses	Normatif	Empiris	Kesenjangan
Pelaksanaan Program	Semua arahan SOP, PE, kunjungan rumah, pemantauan jentik, gotong royong, dan fogging dilakukan sesuai standar.	SOP dan kegiatan dilaksanakan dengan baik, fogging dilakukan sesuai syarat, tetapi tidak semua kasus diikuti dengan fogging.	Kegiatan fogging tidak selalu dilakukan untuk setiap kasus, terkadang tidak memenuhi syarat atau tidak dilakukan secara konsisten.
Perencanaan	Perencanaan dilakukan tahunan berdasarkan evaluasi kasus sebelumnya dan target untuk tahun berikutnya.	Evaluasi tahunan dilakukan untuk menentukan target baru; target pemeriksaan jentik ditingkatkan dari 20 ke 30 rumah.	Perubahan target berdasarkan evaluasi mungkin belum sepenuhnya diterapkan, atau hasil perencanaan mungkin belum optimal dalam mengatasi kasus baru.
Pemeriksaan Jentik	Pemeriksaan jentik dilakukan secara rutin sesuai SOP.	Pemeriksaan jentik dilakukan dua kali setahun oleh puskesmas, namun ada tambahan pemantauan	Pemeriksaan jentik yang dilakukan hanya dua kali setahun mungkin kurang

		rutin oleh petugas.	memadai dibandingkan dengan kebutuhan pemantauan yang lebih sering.
Penyelidikan Epidemiologi	Penyelidikan epidemiologi dilakukan jika ada laporan kasus DBD.	Penyelidikan epidemiologi dilakukan sesuai laporan kasus, tidak berdasarkan per tahun.	Penyuluhan dan tindakan terkait mungkin tidak segera dilakukan jika kasus tidak dilaporkan dengan tepat waktu, mengakibatkan respons yang tidak konsisten.
Fogging dan Abatisasi	Fogging dilakukan sesuai syarat dan dilakukan untuk mengurangi populasi nyamuk dewasa.	Fogging dilakukan sesuai syarat, tetapi masyarakat sering tidak membuka rumah, mengurangi efektivitas fogging.	Kurangnya kerjasama dari masyarakat saat fogging, dan preferensi masyarakat untuk fogging daripada PSN mengurangi efektivitas pencegahan.
Kerajinan Masyarakat	Masyarakat diharapkan aktif melakukan 3M+ dan menjaga kebersihan lingkungan.	Aktivitas 3M+ bervariasi, dengan beberapa daerah mengalami masalah dengan saluran pembuangan.	Beberapa rumah dan desa masih kurang konsisten dalam pelaksanaan 3M+ dan pembuangan sampah, terutama di daerah dengan masalah saluran pembuangan.
Gotong Royong	Gotong royong dilakukan secara rutin, terutama menjelang hari besar.	Gotong royong dilakukan sebulan sekali atau dua bulan sekali, tergantung pada kondisi dan kebutuhan.	Frekuensi gotong royong mungkin tidak konsisten; pembuangan sampah dan kebersihan

			lingkungan masih kurang disiplin di beberapa area.
Pengawasan	Pengawasan dilakukan secara rutin oleh pimpinan dan petugas dengan laporan dan bukti pelaksanaan.	Pengawasan kegiatan dilakukan dengan laporan rutin dari petugas Puskesmas.	Meskipun pengawasan dilakukan, efektivitasnya tergantung pada ketepatan laporan dan pengawasan langsung di lapangan.
Tantangan	Internal dan eksternal tidak ada hambatan signifikan.	Tantangan internal minimal, namun tidak ada laporan eksternal signifikan terkait pengendalian DBD.	Hambatan mungkin tidak sepenuhnya teridentifikasi atau dilaporkan, mengingat adanya keluhan dari petugas terkait kerjasama masyarakat dan pembuangan sampah.
Penyuluhan dan Sosialisasi	Penyuluhan dilakukan rutin untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang DBD.	Penyuluhan dilakukan melalui berbagai kegiatan seperti posyandu dan pertemuan desa, meskipun frekuensinya bervariasi.	Penyuluhan mungkin tidak merata di semua desa, atau mungkin tidak cukup mempengaruhi perubahan perilaku masyarakat terkait pencegahan DBD.
Keluhan Petugas	Petugas mengeluhkan kesulitan mendapatkan kerjasama masyarakat, terutama saat fogging dan gotong	Keluhan termasuk kesulitan saat melakukan fogging, terutama dengan masyarakat yang tidak membuka rumah atau malas menjaga kebersihan.	Ketidakmampuan dalam mendapatkan kerjasama dari masyarakat untuk menjaga kebersihan rumah dan

	royong.		lingkungan, mengurangi efektivitas program.
Hubungan Bidan Desa	Hubungan antara bidan desa dan masyarakat dianggap baik dan mendukung program DBD.	Hubungan baik, bidan desa dianggap penting dan diterima dengan baik di masyarakat.	Tidak ada kesenjangan signifikan terkait hubungan ini, namun dukungan bidan desa mungkin perlu terus dipertahankan untuk efektivitas program.
Penilaian Pelaksanaan Program	Program diharapkan berjalan sesuai prosedur dan efektif dalam menangani kasus DBD.	Penilaian umum menunjukkan bahwa program berjalan dengan baik, meskipun ada beberapa kendala di lapangan.	Penilaian yang baik belum sepenuhnya mencerminkan efektivitas program jika tantangan di lapangan seperti kerjasama masyarakat dan pelaksanaan fogging tidak optimal.

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

### 6.2.2 Analisis Data Output

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar ada beberapa informasi tentang output yang masih memiliki kesenjangan di dalamnya seperti yang terlihat dalam Tabel 6.4 di bawah ini :

**Tabel 6.4**  
**Tinjauan Tentang Output Dalam Pelaksanaan Program DBD Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024**

Output	Normatif	Empiris	Kesenjangan
Angka Bebas Jentik (ABJ)	Target ABJ adalah > 95%.	Tahun ini, ABJ sekitar 70%. Tahun	ABJ saat ini masih jauh dari target > 95%, dengan

		sebelumnya, ABJ adalah 80%. Target minimum 80-85%.	angka sekitar 70% yang menunjukkan perlunya peningkatan dalam pencegahan jentik.
Penurunan Angka Kejadian DBD	Penurunan angka kejadian DBD harus tampak dari tahun ke tahun.	Tahun 2023: 15 kasus; Tahun 2024: 7 kasus. Tidak ada penurunan yang signifikan dilaporkan dibandingkan tahun sebelumnya.	Meskipun terdapat penurunan jumlah kasus DBD, penurunan tidak terlihat secara signifikan dan konsisten dari tahun ke tahun, menunjukkan perlunya strategi yang lebih efektif.
Keberhasilan Pengobatan DBD	Pengobatan dilakukan dengan rawat inap dan pemantauan trombosit harian hingga kondisi pasien membaik.	Pasien DBD dirawat inap minimal 3 hari, dengan pemantauan trombosit harian oleh dokter. Pasien yang membaik dapat pulang.	Proses pengobatan tampak sesuai dengan standar, namun informasi mengenai keberhasilan pengobatan yang lebih spesifik (misalnya persentase pasien sembuh) tidak tersedia.

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

## 6.3 Pembahasan

### 6.3.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian berjudul “Study Fenomenologi Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024” ini memiliki beberapa kelemahan sebagaimana penelitian kualitatif pada umumnya. Berbagai keterbatasan yang peneliti temui dalam melakukan penelitian ini, adalah sebagai berikut :

1. Adanya keterbatasan informasi yang didapatkan oleh peneliti dikarenakan waktu penelitian yang relatif singkat dan kendala waktu dari informan yang terburu-buru saat sedang di wawancarai.

2. Informasi tentang beberapa hal yang bersifat rahasia sehingga tidak dapat diberikan kepada peneliti.

### **6.3.2 Input**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Puskesmas Montasik melakukan beberapa langkah dalam pengendalian DBD, seperti gotongroyong membersihkan lingkungan, pemeriksaan jentik berkala, fogging, dan edukasi kepada masyarakat mengenai epidemiologi DBD. Petugas yang terlibat meliputi pengelola program DBD, surveilans, bidan desa, serta kerjasama lintas program lainnya. Tidak ada kebijakan khusus dari Puskesmas Montasik. Mereka mengikuti arahan dan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan yang sudah jelas dan lengkap. Puskesmas memiliki beberapa SOP terkait pengendalian DBD, termasuk SOP PE (Penelitian Epidemiologi), SOP fogging, SOP PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), dan SOP pembersihan jentik berkala.

Evaluasi SOP dilakukan setahun sekali. Pembiayaan program berasal dari DAK non-fisik dan dana BOK. Anggaran tahunan sekitar 14 juta rupiah dirasa cukup, dengan kemungkinan tambahan dana desa jika terjadi peningkatan kasus yang signifikan. Puskesmas Montasik memiliki mesin fogging dan cairan pembasmi DBD yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Aceh Besar. Sarana lainnya termasuk abate untuk PSN. Desa tidak memiliki peralatan khusus dan bergantung pada Puskesmas.

Bidan Desa diwilayah kerja Puskesmas Montasik belum pernah mengikuti pelatihan khusus tentang pelaksanaan program pengendalian DBD. Informasi mengenai langkah-langkah penanganan DBD biasanya hanya diberikan oleh pengelola program. Peningkatan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan

lingkungan dianggap sebagai kunci utama. Masyarakat diharapkan lebih aktif dalam kegiatan gotong royong dan pembersihan lingkungan untuk mengurangi populasi nyamuk penyebab DBD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zaswita (2019) mengenai implementasi program pencegahan DBD di puskesmas X yang menyatakan bahwa kebijakan di Puskesmas Balai Selasa hanya mengacu kepada kebijakan pusat. Seharusnya kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dirasa masih perlu diperkuat dengan kebijakan dari pemerintah kota dan pimpinan Puskesmas Balai Selasa terkait bagaimana upaya penurunan ABJ dengan mengacu kepada kebijakan nasional (Subekti, 2019).

Sejalan dengan penelitian Rosmila dkk (2019) yang menyatakan bahwa pelatihan yang telah diberikan kepada petugas pelaksanaan program pengendalian DBD di Puskesmas Kota Semarang. Dengan rendahnya pelatihan yang didapat oleh petugas, maka akan rendah pula peningkatan pengetahuan, keterampilan dan perilaku petugas dalam pelaksanaan program pengendalian DBD yang juga berdampak pada upaya peningkatan Angka Bebas Jentik (Tuharea, 2019).

Pelatihan merupakan suatu proses meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang yang telah melalui pendidikan formal agar dapat bekerja sesuai dengan tugasnya sehingga terjadi peningkatan kualitas kerja. Pelatihan dapat dilakukan sebelum bertugas maupun saat bertugas (Kemenkes RI, 2016). Pelatihan yang diberikan akan menjadi salah satu faktor untuk meningkatkan pengalaman bidan desa dalam membantu melaksanakan program pengendalian DBD sehingga dapat mempengaruhi pencapaian dalam peningkatan ABJ seperti target Nasional.

Sesuai dengan penelitian Indira dkk (2018) yang menyatakan anggaran untuk program pengendalian DBD di Puskesmas Belong Kota Bogor berasal dari BOK. Sumber dana Program pengendalian DBD dialokasikan pada setiap kegiatan pengendalian DBD sesuai dengan perencanaan yang dibuat oleh puskesmas (Chotimah, 2018). Penelitian lain yang dilakukan Agustina (2018) menyebutkan bahwa sudah ada dana tersendiri untuk pelaksanaan program pengendalian DBD, yang berasal dari dana BOK.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021, BOK atau bantuan operasional kesehatan merupakan subsidi pemerintah dalam bidang kesehatan. BOK Puskesmas digunakan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat pada kegiatan promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas. Kegiatan dana BOK dapat digunakan untuk kegiatan berupa belanja transpor lokal petugas kesehatan, orientasi kader kesehatan, pemberian obat pencegahan, dan pengambilan obat. Tersedianya dana merupakan salah satu faktor yang mendukung kelancaran suatu program berjalan secara efektif dan efisien.

### **6.3.3 Proses**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Puskesmas Montasik menjalankan semua arahan dan aturan yang ada, termasuk SOP, PE, kunjungan rumah, pemantauan jentik, gotong royong, dan fogging. Dana yang tersedia dianggap cukup kecuali terjadi wabah mendadak. Perencanaan dilakukan di awal tahun berdasarkan evaluasi kasus tahun sebelumnya. Target-target program, seperti pemeriksaan jentik dan fogging, disesuaikan berdasarkan hasil evaluasi.

Pemeriksaan jentik dilakukan dua kali setahun oleh Puskesmas dan dilakukan secara berkala oleh masyarakat. Penyuluhan mengenai pentingnya pemeriksaan jentik rutin juga diberikan kepada masyarakat. PE dilakukan oleh petugas DBD dan surveilans setiap kali ada laporan kasus DBD dari masyarakat atau bidan desa.

Fogging tidak dilakukan untuk setiap kasus DBD, hanya pada kasus yang memenuhi syarat tertentu. Penyuluhan juga dilakukan untuk mengubah pola pikir masyarakat yang lebih memilih fogging dibandingkan PSN. Tidak semua masyarakat rajin melakukan 3M plus dan gotong royong. Ada variasi dalam kerajinan antara desa dan individu, dengan beberapa desa yang lebih aktif dibandingkan yang lain. Pengawasan dilakukan oleh pimpinan dan petugas yang melaporkan setiap kegiatan yang dilakukan. Bukti pelaksanaan dikirimkan dan diperiksa untuk memastikan kepatuhan terhadap program.

Tidak ada hambatan internal yang signifikan, sementara hambatan eksternal juga minimal karena dukungan dari semua pihak di Montasik. Penyuluhan dan sosialisasi tentang DBD dilakukan secara rutin, baik melalui posyandu, posbindu, maupun kegiatan masyarakat lainnya. Keluhan petugas termasuk rendahnya partisipasi masyarakat dalam gotong royong dan fogging. Masyarakat sering kali enggan membuka rumah untuk fogging atau malas membersihkan lingkungan. Hubungan antara bidan desa dan masyarakat sangat baik, dengan bidan desa dianggap penting dan diperlukan di dalam desa. Pelaksanaan program dinilai sudah baik dan sesuai prosedur. Meskipun ada kasus DBD, tindakan penanganan seperti fogging dan edukasi masyarakat dilakukan secara cepat dan tepat.

Menurut Edward (2016), salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya penyerapan anggaran yaitu karena lemahnya perencanaan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa institusi tersebut tidak punya konsep yang matang, jelas dan terukur. Tidak adanya konsep perencanaan anggaran secara jelas tentu akan berdampak pada munculnya sejumlah kesulitan dalam mengarahkan penggunaan anggaran yang tepat sasaran. Oleh karena itu, puskesmas perlu menyempurnakan perencanaan dana yang telah dibuat dengan mengalokasikan dana untuk pengaktifan kembali Kader Posyandu dan memberikan dana insentif kader, serta pemegang program Pengendalian DBD dapat mengatur dan menyesuaikan jadwal kegiatan peningkatan ABJ agar dana dapat tersalurkan secara efektif dan efisien.

Menurut Robbins dan Judge mengatakan organisasi adalah sebuah unit sosial yang diorganisasikan secara sadar, terdiri atas dua orang atau lebih yang relatif terus menerus guna mencapai satu atau serangkaian tujuan bersama. Pengorganisasian adalah suatu proses penentuan, pengelompokan dan pengaturan bermacam-macam aktifitas yang diperlukan untuk mencapai tujuan, menempatkan orang-orang pada setiap aktifitas tersebut (Hasibuan, 2017).

Menurut Maulia dkk tahun (2019) bahwa yang dapat dilakukan dalam pencegahan kasus DBD baru bagi Puskesmas adalah dengan promosi aktif baik melalui media ataupun langsung ke masyarakat. Pelaksanaan upaya tersebut tentu melibatkan peran aktif penyuluh kesehatan dan pemegang program penanggulangan DBD. Seperti yang dikatakan informan bahwasanya masih banyaknya masyarakat yang masih enggan untuk membukan pintu saat pelaksanaan *fogging* dilakukan, maka yang harus dilakukan oleh petugas adalah

mengadakan penyuluhan yang dapat meyakinkan masyarakat untuk mengizinkan petugas masuk kedalam rumahnya.

#### **6.3.4 Output**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah Puskesmas Montasik saat ini sekitar 70%. Masih lebih rendah dari target Nasional diatas 95%, belum tercapai karena masih ada banyak rumah dengan jentik diwilayah kerja Puskesmas Montasik. Penurunan kasus DBD belum dapat dipastikan karena dari 15 kasus pada tahun 2023, sepanjang 2024 sudah mencapai 7 kasus. Pasien positif DBD dirawat inap di Puskesmas Montasik dengan pemantauan trombosit harian. Setelah kondisi membaik, pasien diperbolehkan pulang setelah minimal 3 hari perawatan.

Masalah rendahnya ABJ ini merupakan isu umum yang juga ditemukan di berbagai daerah lain di Indonesia. Studi dari Kusumawati (2019) menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat yang rendah terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan memberantas sarang nyamuk menjadi salah satu faktor utama yang menghambat pencapaian target ABJ. Kebiasaan buruk seperti tidak menguras bak mandi secara rutin dan membiarkan sampah menumpuk yang bisa menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk, turut berkontribusi terhadap rendahnya angka ABJ.

Penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2020) di Puskesmas X menunjukkan pola yang serupa. Di daerah penelitian tersebut, ABJ juga berada di bawah target nasional, dengan angka sekitar 75%. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa faktor-faktor seperti kesulitan dalam melakukan pemeriksaan rutin ke semua

rumah, serta kurangnya partisipasi aktif masyarakat dalam program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), menjadi kendala utama. Selain itu, permasalahan teknis seperti keterbatasan jumlah petugas dan peralatan juga mempengaruhi efektivitas program pengendalian DBD.

Penelitian yang dilakukan oleh Wirawan (2018) menyatakan bahwa penurunan kasus DBD tidak hanya dipengaruhi oleh upaya pengendalian nyamuk, tetapi juga oleh faktor cuaca, kepadatan penduduk, dan mobilitas masyarakat. Dalam hal penanganan pasien positif DBD, Puskesmas Montasik telah menerapkan perawatan rawat inap dengan pemantauan trombosit harian. Pasien dirawat hingga kondisi umum mereka membaik dan trombosit menunjukkan perbaikan. Setelah minimal tiga hari perawatan dan kondisi pasien stabil, mereka diperbolehkan pulang. Model penanganan ini sejalan dengan rekomendasi dari Kementerian Kesehatan RI yang menyarankan pemantauan ketat terhadap pasien DBD untuk menghindari komplikasi serius.

Untuk mencapai target ABJ yang diinginkan dan mengurangi kasus DBD, perlu dilakukan berbagai upaya peningkatan. Salah satu upaya yang efektif adalah meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam program PSN. Penyuluhan dan edukasi yang terus-menerus mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan langkah-langkah pencegahan DBD dapat meningkatkan kesadaran masyarakat. Selain itu, peningkatan jumlah dan kualitas petugas kesehatan serta penyediaan peralatan yang memadai juga sangat penting.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif mengenai Study Kualitatif Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### 1. Input

- a. Kebijakan dan Arahan: Tidak ada kebijakan khusus dari Puskesmas Montasik. Mereka mengikuti arahan dan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan yang sudah jelas dan lengkap.
- b. Standar Operasional Prosedur (SOP): Puskesmas memiliki beberapa SOP terkait pengendalian DBD, seperti SOP Penelitian Epidemiologi (PE), SOP fogging, SOP Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dan SOP pembersihan jentik berkala. Evaluasi SOP dilakukan setahun sekali.
- c. Keterlibatan Petugas: Petugas yang terlibat dalam program pengendalian DBD meliputi pengelola program DBD, surveilans, bidan desa, dan kerjasama lintas program lainnya.
- d. Pembiayaan Program: Pembiayaan program berasal dari DAK non-fisik dan dana BOK. Anggaran tahunan sekitar 14 juta rupiah dianggap cukup, dengan kemungkinan tambahan dana desa jika terjadi peningkatan kasus yang signifikan.

- e. Sarana dan Prasarana: Puskesmas Montasik memiliki mesin fogging dan cairan pembasmi DBD yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Aceh Besar. Sarana lainnya termasuk abate untuk PSN. Desa tidak memiliki peralatan khusus dan bergantung pada Puskesmas.

## 2. Proses

- a. Pelaksanaan Program: Puskesmas Montasik menjalankan semua arahan dan aturan yang ada, termasuk SOP, Penelitian Epidemiologi (PE), kunjungan rumah, pemantauan jentik, gotong royong, dan fogging. Dana yang tersedia dianggap cukup kecuali terjadi wabah mendadak.
- b. Perencanaan Program: Perencanaan dilakukan di awal tahun berdasarkan evaluasi kasus tahun sebelumnya. Target program seperti pemeriksaan jentik dan fogging disesuaikan berdasarkan hasil evaluasi.
- c. Pemeriksaan Jentik: Pemeriksaan jentik dilakukan dua kali setahun oleh Puskesmas dan secara berkala oleh masyarakat. Penyuluhan mengenai pentingnya pemeriksaan jentik rutin diberikan kepada masyarakat.
- d. Fogging: Fogging tidak dilakukan untuk setiap kasus DBD, hanya pada kasus yang memenuhi syarat tertentu. Penyuluhan dilakukan untuk mengubah pola pikir masyarakat yang lebih memilih fogging dibandingkan PSN.
- e. Partisipasi Masyarakat: Tidak semua masyarakat rajin melakukan 3M plus dan gotong royong. Ada variasi dalam kerajinan antara desa dan individu, dengan beberapa desa yang lebih aktif dibandingkan yang lain.

- f. Hambatan dan Tantangan: Tidak ada hambatan internal yang signifikan. Hambatan eksternal minimal karena dukungan dari semua pihak di Montasik.
- g. Keluhan Petugas: Keluhan petugas termasuk rendahnya partisipasi masyarakat dalam gotong royong dan fogging. Masyarakat sering kali enggan membuka rumah untuk fogging atau malas membersihkan lingkungan.

### 3. Output

- a. Angka Bebas Jentik (ABJ): Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah Puskesmas Montasik saat ini sekitar 70%. Angka ini masih lebih rendah dari target nasional yang diharapkan di atas 95%. Belum tercapainya target disebabkan oleh masih banyaknya rumah yang ditemukan memiliki jentik nyamuk.
- b. Penurunan Kasus DBD: Penurunan kasus DBD belum dapat dipastikan sepenuhnya. Dari 15 kasus pada tahun 2023, kasus sepanjang 2024 sudah mencapai 7 kasus.
- c. Penanganan Pasien Positif DBD: Pasien positif DBD dirawat inap di Puskesmas Montasik dengan pemantauan trombosit harian. Pasien dirawat hingga kondisi umum mereka membaik dan trombosit menunjukkan perbaikan. Setelah minimal tiga hari perawatan dan kondisi pasien stabil, mereka diperbolehkan pulang.

## 7.1 Saran

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu diharapkan bagi para peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama disarankan untuk dapat menutupi kekurangan dalam penelitian ini. Saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kepada Puskesmas Montasik agar meningkatkan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan menghilangkan tempat-tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk. Melakukan pemeriksaan jentik lebih sering dan libatkan lebih banyak masyarakat dalam kegiatan pemantauan.
2. Kepada Puskesmas Montasik agar meningkatkan kecepatan dalam merespons laporan kasus DBD dengan melakukan intervensi yang cepat dan efektif. Melakukan analisis tren kasus DBD secara rutin untuk mengidentifikasi dan menangani area-area yang berisiko tinggi.
3. Kepada Puskesmas Montasik agar mengadakan pelatihan khusus untuk bidan desa dan petugas lainnya mengenai Pelaksanaan Program Pengendalian DBD dan prosedur pemantauan trombosit. Memastikan fasilitas perawatan di Puskesmas selalu siap dan mampu menangani pasien DBD dengan efektif.
4. Kepada Puskesmas Montasik agar menggalakkan kegiatan gotong royong rutin untuk membersihkan lingkungan dan menghilangkan potensi sarang nyamuk. Melakukan penyuluhan terus-menerus melalui posyandu, posbindu, dan kegiatan masyarakat lainnya untuk mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat terkait pengendalian DBD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F. Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. Rajawali Press: Jakarta, 2018.
- Alvarado, Demam Berdarah Dengue Ancaman Bagi Kesehatan Manusia, 2018.
- Amin, Hardi. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda NIC-NOC. Media Action Publishing: Yogyakarta, 2020.
- Anderson, E. T., & McFarlane, J. Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori dan Praktik (community as partner: Theory and Practice in Nursing) Edisi 3. Jakarta: EGC, 2018.
- Andra, S. W., & Yessi, M. P. KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika, 2018.
- Anggraeni, D.S. Stop Demam Berdarah Dengue. Bogor, Cita Insan Madani, 2018.
- Brahim R, Hasnawati, Anggraeni ND dan Ismandari, F. Demam Berdarah Dengue di Indonesia Tahun 1968-2009. Buletin Jendela Epidemiologi Vol.2, Agustus 2018.
- Deddy, Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, 2019.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Profil Kesehatan Aceh Tahun 2019.
- Ditjen & PL, Pengendalian Penyakit dan Penyakit Lingkungan Kemenkes R.I. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- Ginanjari., Demam Berdarah. Yogyakarta: B-fist (PT. Bentang Pustaka), 2008.
- Hardayati, W., Mulyadi, A., Daryono. Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Angka Bebas Jentik dan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pekanbaru Kota Riau, 2011.
- Hardinegoro, Sri R, & Hindra Irawan S. Demam Berdarah Dengue. Naskah Lengkap, Pelatihan Bagi Pelatih Dokter Spesialis Anak dan Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dalam Tatalaksana Kasus DBD. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2011.
- Kemenkes RI. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue, P. 18-19, Jakarta, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2018.
- Kemenkes RI. Data Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Kemenkes RI, 2021.

- Lathu, F. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Wilayah Kelurahan Demangan Yogyakarta. Tahun 2012.
- Luluk, L.A., Eram, T.P. Hubungan Antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang, 2020.
- Mahardika Wahyu. Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal, Skripsi: Universitas Negeri Semarang, 2009.
- Muhamad Faiz Fadillah., Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Pengetahuan Dan Pencegahan Penyakit DBD Dengan Media Leaflet Dan Video Tutorial Spray Herbal Anti Nyamuk. Jukesmas. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2021.
- Nisa, W. D., Notoatmodjo, H., & Rohmani, A. Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Rumah Sakit Roemani Semarang. Kedokteran Muhammadiyah Volume 1 No. 2, 94. 2020.
- Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta, 2019
- Primadatu Deswara, Hubungan Kepadatan Nyamuk Aedes Aegypti di Dalam Rumah dengan Angka Kesakitan DBD pada Masyarakat di Kota Metro Provinsi Lampung, 2012.
- Satari, H. I., & Meiliasari, M. Demam Berdarah Perawatan di Rumah & Rumah Sakit Menu. Jakarta: Puspa Swara, 2019.
- Siregar, Pengertian, Penyebab dan Gejala Penyakit Demam Berdarah Dengue, Jakarta 2009.
- Sofia, Kesadaran Masyarakat Pada Penyakit Demam Berdarah Dengue, Jurnal Kesehatan. Tahun 2011.
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta, 2018.
- Sukohar A. Demam Berdarah Dengue (DBD). Lampung: Medula, 2019.
- Sungkar, S., Winita, R., Agnes Kurniawan. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Kepadatan Aedes Aegypti Di Kecamatan Bayah, Provinsi Banten. Makara Kesehatan Vol. 14 No.2. Universitas Indonesia. Jakarta, 2010.

- Suryandono, A. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di RW 1 Kelurahan Medono Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan, 2019.
- Suyasa, Putra A, Aryanta R. Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Jurnal ECOTROPIC 3, 2018.
- Tanto C, Liwang F, Hanifati S dan Pradipta EA. Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4. Jakarta: Media Aeskulapius, 2019.
- WHO., Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue. Tahun 2019.
- WHO., Demam Berdarah Dengue Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian. Edisi 2. Jakarta: EGC, 2017.
- WHO., Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah, Jakarta: EGC, 2019.
- Wong, et al. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 1. Jakarta: EGC, 2018.
- Wong, Donna L. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume I. Alih Bahasa Agus Sutarna dkk. Jakarta : EGC, 2019.
- Yulidar dan Veny W. Siklus Hidup Aedes aegypti pada Skala Laboratorium, 2020.

## INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Muhaddisin, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

## Pernyataan Persetujuan Responden


### PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Aceh Besar,     /     /2024

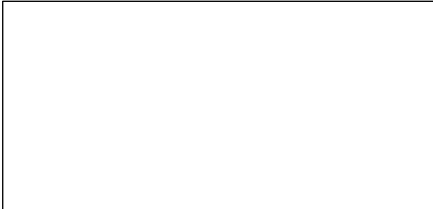
#### Responden

Nama : .....

Tanda tangan : 

#### Peneliti

Nama : .....

Tanda Tangan : 

## MATRIKS HASIL WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “Study Kualitatif Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Study Kualitatif Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Nama Peneliti : Muhaddisin  
NPM : 1807110131

### IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan : KP1  
Nama Informan : Imidar Zakaria Satya Nagizi  
Jabatan Informan : Kepala Puskesmas Montasik  
Alamat : Aceh Besar

#### A.1 Informan Utama

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
<b>Input</b>		
1	Dapatkah anda menjelaskan tentang pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik?	Program penanggulangan DBD,, Jadi DBD ini dia kan kasus ya Waktunya itu tidak bisa kita prediksi Biasanya kasus itu muncul di musim-musim hujan Tapi yang sudah kami lakukan Biasanya kalau sudah muncul musim-musim seperti ini Kita melaporkan pelintas sektor Untuk menghimpau masyarakat melakukan bersih-bersih lingkungan Membuang genangan-genangan air itu Ya gitu kegiatan berikutnya yang dilakukan puskesmas itu Dia pemeriksaan jentik Jentik berkala Ya gitu itu yang kita lakukan Ya gitu kalau ada kasus kita melakukan fogging dan edukasi penduduk rumah ya PE pendidikan epidemiologinya Itu yang dilakukan di puskesmas..
2	Apakah ada kebijakan yang anda buat untuk pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas	Kebijakan yang dari puskesmas berupa arahan khusus itu tidak dilakukan Cuma kita melakukan paling kalau kebijakan yang ada itu Kalau dulu kita sama Lintas sektor

	Montasik?	sepakat untuk gotoroyong setiap desa Kalau udah mau musim-musimnya DBD gitu Karena program yang dari kementerian itu sudah jelas arahnya Juknisnya, aturannya sudah jelas Makanya tidak kami tuangkan lagi dalam kebijakan khusus puskesmas Kami menjalankan yang sudah ada arahan..
	Apakah menurut anda kebijakan yang ada sudah cukup untuk menjalankan Program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik?	Sudah karena di pengendalian DBD ini juknisnya sudah jelas, Cara penanganan, cara untuk mengatasi kalau ada kasus DBD juknisnya jelas Dari penganggaran, dari SOPnya sudah jelas Jadi tinggal kita melaksanakan Jangan sampai ada DBD
3	Bagaimana perkembangan sistem pembiayaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik?	Sistem pembiayaan itu kan dari DAK non-fisik tadi DAK non-fisik Biayanya Oh biayanya Itu lah biayanya bersumber dari DAK non-fisik Tetapi kalau jumlah biayanya itu saya nggak ingat nanya ke pemegang program Ibu Noviar Besar biayanya Karena dia kan per kasus tuh Kalau nggak ada kasus nggak bisa kita keluarkan biayanya Kalau ada kasus baru udah itu Kalau ada PE PE Ada juga Makanya itu realisasinya itu Coba tanya sama Ibu Noviar Biar Ibu Noviar tanyakan kebenaran mereka realisasi sudah berapa Jadi pernah nggak kekurangan dana, bu? Untuk 2 tahun ini sudah ada di dalam DAK non-fisik Sejauh tahun 2003 sampai saat ini Setiap ada kasus itu bisa di fogging Bisa dilakukan intervensi Tidak bermasalah dengan dana Karena dananya sekarang udah dari kementerian kesehatan langsung ke puskesmas...
4	Apa saran anda untuk peningkatan mutu program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik?	Sarannya satu DBD itu sebenarnya tidak sulit Bersih, tidak ada nyamuk Nggak ada DBD Jadi sekarang sarannya apa? Masyarakat itu lebih aktif Untuk membersihkan lingkungan Tidak harus sebenarnya pengasapan Fogging itu hanya mematikan nyamuk dewasa Tidak membunuh jentik Sekarang bagaimana cara tidak muncul jentik Itu aja sebenarnya Karena lagi-lagi seperti saya sampaikan perilaku Perilaku itu masyarakat kalau

		<p>suruh gotong royong tidak datang lagi sekarang,, Tidak mulai tambah Ini yang masalah sekarang Jadi kita lebih ke arah sebenarnya perilaku Nanti lah teman-teman di puskesmas ini Penyuluhan Ke desa-desa, kunjungan rumah Memantau jentik di rumah-rumah Tidak ada jentik Di tempat umum dipantau jentiknya..</p>
<b>Proses</b>		
1	Apakah Semua kegiatan dalam program Pengendalian DBD sudah terlaksana dengan baik?	<p>Semua arahan seperti aturan SOP sudah dilaksanakan,, Dilakukan PE, dilakukan kunjungan rumah, dipantau jentik Diarahkan untuk gotong royong di desa, di kota sektor Sudah Dan kalau memang ada kasus Kita minta hasil labnya Menyatakan dia dia DBD, dilakukan fogging Dan pemantauan fogging Itu sudah dilakukan..</p>
	Apakah ada yang kurang selama program pelaksanaan Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik dilakukan ? jika ada, apa yang kurang ?	<p>Dana saya rasa cukup ya Kecuali nanti siapa tahu ada banyak kasus tiba-tiba Itu mungkin Tapi selama ini karena kasusnya itu masih satu Satu itu tidak terlalu membobol Karena biayanya kita sudah hitung Setahun misalnya ada 20 kasus Mungkin seperti tahun kemarin cuma ada 8 kasus Jadi masih ada dana Cuma kita kadang-kadang tidak tahu dia wabah Kalau muncul wabah itu baru nanti mungkin ya,,</p>
3	Apakah anda mengawasi setiap kegiatan program Pengendalian DBD yang berjalan di Puskesmas Montasik?	<p>Ya, fungsi saya sebagai pimpinan mengawasi Jadi mereka melaporkan Kalau setiap pelaksanaan mereka mengirimkan bukti Ini bukti pelaksanaan semua Yang harus diperiksa..</p>
	Apa saja yang menjadi keluhan petugas saat melaksanakan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik?	<p>Keluhan petugas Kalau untuk minta gotong royong Gotong royongnya kurang aktif Masyarakat yang datang 1-2 Itu kalau dari masyarakat Kalau di fogging Rumahnya tidak mau dibuka Tidak mau report orang Jadi di luarnya saja Sedangkan sumber nyamuknya di dalam tidak bisa kita bunuh Dan itu Tidak mau bersih-bersihin Supaya membasmi jentik itu orang malas Itu sebenarnya keluhan,, Sebenarnya DBD ini tidak hal yang rumit Bersih lingkungan, tidak ada jentik Genangan air bersih Sebenarnya insya Allah tidak muncul di DBD itu,, Sebenarnya itu Lebih ke arah</p>

		<p>perilaku, Perilaku dan kebersihan rumah Sebenarnya Dan itu muncul kan kalau mau pengujian,,</p>
	<p>Berikan penilain anda terkait dengan proses dalam pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik beberapa tahun terakhir !</p>	<p>Sudah, sudah pasti dijalankan dengan baik Karena setiap kasus kalau tidak dijalankan dengan baik Report masyarakat Tidak bisa, kalau sudah ada kasus DBD Itu harus dikunjungi rumah Harus ditanya, harus di-fogging Harus di-edukasi Kalau kasusnya bertambah Beberapa desa akan dibicarakan di lintas sektor Jadi tahap-tahapan itu Sebenarnya sudah dijalankan Untuk kita, cuma kadang-kadang Itulah masyarakat secara individual Rumahnya itu Tidak mau dia bersihin bak setiap minggu Tidak mau dia buang botol-botol Apa itu Tergenang-genang air Tidak mau Itu saluran air Saluran air Atau seperti Apa namanya itu Tempat air Dispenser Di bawahnya ada jentik Kadang-kadang kita lupa Buang-buang Yang menyebabkan DBD Karena dia kalau ada Satu yang sakit DBD kan Nyamuknya pindah-pindah gigit Makanya menolak Sebenarnya kalau sumber nyamuk itu tidak ada Insya Allah tidak ada DBD Jadi kalau tim Puskesmas Saya rasa sudah bekerja luar biasa Fogging kemana-mana Nyari apa namanya Jentik ke rumah-rumah Sudah diupayakan Saya kira</p>
<b>Output</b>		
1	<p>Berapa Angka Bebas (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Montasik ?</p>	<p>kalau angka bebas jentik itu persennya Tanya ke program Karena nanti saya tidak bisa Ngomong persen itu saya tidak ingat Tanya ke mereka Berapa angka persen Bebas jentik yang sudah mereka turunkan Karena kan belum selesai Programnya baru berapa bulan jalan Persennya itu Detailnya itu sama program Saya tidak ingat juga..</p>

## MATRIKS HASIL WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “Study Kualitatif Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Study Kualitatif Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Nama Peneliti : Muhaddisin  
NPM : 1807110131

### IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan : KB1  
Nama Informan : Novia Fajrian  
Jabatan Informan : Kepala Bidang Pelaksanaan Program Pengendalian DBD  
Alamat : Aceh Besar

### A.2 Informan Utama

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
<b>Input</b>		
1	Apakah ada kebijakan khusus mengenai program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik?	Kebijakan khusus program pengendalian DBD di Puskesmas Montasik sudah diatur dengan adanya kerangka acuan kegiatan Kita juga mempunyai SOP, jadi apabila ada kasus DBD di Kecamatan Montasik Kita akan langsung menindaklanjuti penyakit DBD yang ada di masyarakat
	Apakah ada SOP tersendiri dalam melaksanakan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik ? Jika Iya, Bagaimana bentuk dari SOP tersebut ?	Ya, kita ada SOP PE, ada SOP FOGING, ada SOP PSN dan, SOP pembersihan jentik berkala
	Apakah kebijakan dan SOP program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik tersebut dievaluasi secara berkala ?	Ya, kalau untuk SOP kebijakannya tidak kita evaluasi secara berkala, tapi di evaluasi secara mungkin setahun sekali Kalau berkala kan kita 6 bulan sekali kan, tapi ini sayang nanti kita evaluasinya di akhir tahun, tidak berkala tapi setahun sekali

2	Apakah petugas Puskesmas Montasik ikut serta dalam pelaksanaan program Pengendalian DBD ?	Untuk petugas dalam pengendalian DBD, kita disini melibatkan saya sebagai pengolah program, ada surveillannya Dan juga bidan desa yang terlibat didalam, juga kita bekerjasama dengan program-program yang lain seperti kesling, promkes, ada kerjasama lintas program...
	Berapa orang petugas yang wajib ikut dalam pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik?	Di sini kan kalau seandainya kita program pemerintahan jentik berkala, kita akan melibatkan semua bidan desa Kalau misalnya program fogging nanti petugasnya, petugas DBD sama dengan surveilens Kalau misalnya kita bilang penyuluhan, penyuluhan ke masyarakat, promkes, dan juga petugas dari kesling..
	Apakah semua petugas yang ikut dalam pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik sebelumnya mendapatkan pelatihan terlebih dulu ?	Tidak, kalau misalnya untuk petugas yang melakukan pengendalian program DBD, yang ada mungkin pelatihan cuma petugas DBD...
	Apakah Petugas disetiap kegiatan itu berbeda-beda ?	Berbeda-beda
3	Dari mana sumber dana untuk melaksanakan program penanggulangan penyakit DBD di Puskesmas Montasik?	Kita kan untuk kegiatan DBD, sumber dananya dari dana BOK...
	Siapa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan dana untuk pelaksanaan Program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik ?	Yang bertanggung jawab terhadap penganggaran dana Kepala Puskesmas dan Bendahara BOK
	Berapa jumlah dana yang ada di Puskesmas Montasik Dalam Menjalankan Program Pengendalian DBD pertahun ?	Sekitar 14 juta per tahun
	Apakah dengan sumber dana yang ada tersebut cukup untuk menjalankan program penanggulangan penyakit DBD di Puskesmas Montasik ?	Untuk saat sekarang saya rasa cukup, kecuali nanti mungkin ada penambahan kasus yang signifikan, baru itu tidak cukup Karena dana yang di tahun ini kita naikkan 10% dari tahun yang lalu, saya rasa cukup Kecuali nanti kita mungkin ada wabah ataupun ada peningkatan kasus DBD di Kecamatan Montasik
	Bagaimana solusinya jika tidak cukup, apa yang anda lakukan ?	Kalau seandainya nanti terjadi wabah DBD di Kecamatan Montasik, kami juga harus koordinasi dengan Kepala Desa Mungkin Kepala Desa bisa menggunakan dana desa untuk menanggulangi

		penanganan DBD di desa masing-masing Itu sudah pernah kita lakukan di tahun 2016, kita koordinasi dengan Kepala Desa Karena kemarin itu di tahun 2016 kita pernah terjadi peningkatan kasus DBD di Kecamatan Montasik Alhamdulillah Kepala Desa semua bersedia menangani kejadian luar biasa yang DBD di Kecamatan Montasik...
	Apakah sumber dana dari setiap kegiatan berbeda-beda ?	Sama, karena kan yang disini kita kegiatan yang harus ada dananya kan memang kegiatan kita bilang fogging Jadi kalau misalnya fogging tetap kita satu kasus itu 700 ribu, 700 ribu, tidak ada beda Setiap kasus memang harganya sama...
4	Apakah sarana, prasarana, dan peralatan penanggulangan DBD di Puskesmas Montasik tersedia dengan lengkap dan memenuhi syarat ?	Untuk sarana-prasarana penanggulangan DBD, di Montasik Alhamdulillah memang memenuhi syarat. Karena kan sebenarnya kalau misalnya penanggulangan DBD ini yang paling kita bilang signifikan kan cuma mesin fogging Yang lain kan kalau penanggulangan DBD kita cuma PSN, PSN tidak perlu biaya, tidak perlu apa namanya kita bilang Partisipasi masyarakatlah yang harus aktif Kalau habis itu dia kalau misalnya disini kita juga ada abate tuh dari dinas juga kita sudah diberikan abate tuh Kalau menurut saya sudah ini sarana, ini sarana-prasarana seharusnya peralatan Tapi ini untuk penanggulangan DBD kalau menurut saya tidak ada masalah..
	Siapa yang bertanggung jawab untuk menyediakan sarana, prasarana dan peralatan dalam pelaksanaan program penanggulangan penyakit DBD di Puskesmas Montasik?	Disini kita puskesmas Montasik dari dinas, Dinas Kesehatan Aceh Besar Diberikan satu alat fogging, mesin fogging Dan juga apa namanya, cairan anti, cairan untuk membasmi DBD Sekarang apa namanya ya? Dulu kan meletion, setelah setelah aku sudah lupa Juga bersumber dari dinas, jadi kalau misalnya menurut saya untuk sekarang memang tidak ada masalah Padahal untuk petugas fogging sudah dibagi dengan BOK Sedangkan alat dan bahan untuk DBD disediakan oleh dinas
	Apakah sarana dari setiap kegiatan itu berbeda-beda ?	Ya, kalau misalnya, kalau sarana kita kan ini kan Kalau menurut saya, kalau sarana ini kan cuma fogging Kalau misalnya kegiatan PSN kan.. Tidak perlu kan..
<b>Proses</b>		
1	Apakah ada perencanaan terlebih dahulu dilakukan sebelum proses pelaksanaan program Pengendalian DBD di	Ya, kan perencanaan semua dilakukan kan di awal tahun Di evaluasi dari kasus tahun kemarin Kita lakukan evaluasi dan akan kita lakukan perencanaan untuk tahun berjalan Kalau

<p>Puskesmas Montasik dijalankan ?</p>	<p>misalnya untuk program DBD seperti itu juga Kita akan melakukan evaluasi kejadian kasus di akhir tahun kemarin Dan akan kita lakukan perencanaan untuk tahun berjalan...</p>
<p>Jelaskan apa saja perencanaan yang dilakukan dalam proses pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik ?</p>	<p>Ya, perencanaan yang kita lakukan Yang pertama, kita tetap melakukan kegiatan-kegiatan apa saja yang akan kita lakukan pada tahun ini Dan kita evaluasi apakah kegiatan ini kemarin itu berjalan baik ataupun tidak Seperti kita akan mengevaluasi contoh kasus untuk pengendalian faktor seperti PSN Di tahun kemarin kita melakukan pemeriksaan jentik berkala target kita 20 rumah Ternyata itu tidak memenuhi target Untuk tahun ini kita melakukan pemeriksaan jentik berkala untuk 30 rumah Jadi evaluasi yang tahun kemarin kita lihat perbaikannya tidak terlalu bagus Jadi untuk tahun ke depan kita melakukan perubahan Jadi kan yang tahun lalu kita periksa rumah penduduk cuma 20 rumah Untuk tahun selanjutnya kita periksa rumah penduduk untuk progresan jentik berkala 30 rumah Tapi untuk kegiatan lain seperti fogging kita tetap sama Cuma kita yang kita evaluasi kasusnya mungkin Jadi kasusnya kita ada trennya, ada desanya Kalau seandainya kemarin itu di tahun 2023 trennya penyakitnya ada di desa Lampaseh krueng, Lampaseh krueng Ternyata di tahun 2024 sudah berpindah Tidak lagi di Lampaseh krueng, di Lampaseh krung Sudah berubah ke desa yang lain, Tibangphus Mesjid baru Tibanghus Mesjid Jadi kan kita evaluasi, oh ini kenapa nih, ini kenapa nih Jadi kan seperti itu..</p>
<p>Berapa kali pemeriksaan jentik dilakukan dalam setahun?</p>	<p>Kita di sini melakukan pemeriksaan jentik setahun dua kali Tapi juga kita memberikan penyuluhan kepada masyarakat Ataupun penyuluhan kepada siswa-siswa sekolah Sebenarnya pemeriksaan jentik itu bukan setahun dua kali Tapi kan kita sebagai juru mantik, juru pemantau jantik di rumah Kita bisa lakukan itu setiap minggu Cuma untuk program puskesmas kita cuma dua kali Tapi untuk masyarakat kita memberikan penyuluhan bahwa Juru pemantau jantik itu adalah kita sendiri Jadi kita rutin memantau jantik untuk menurunkan angka DBD di Kecamatan Montasik..</p>

	Siapa yang bertanggung jawab untuk melakukan hal tersebut ?	Kalau untuk kegiatan puskesmas Untuk kegiatan puskesmas yang bertanggung jawab pengolah program DBD Tapi kalau seandainya memang di rumah kan memang keluarga yang bertanggung jawab
	Bagaimana jika hal tersebut tidak dilakukan, apakah ada sanksi yang di berikan ?	Tidak ada
3	Apakah dalam pelaksanaan program pengendalian DBD melakukan penyelidikan epidemiologi ? Siapa yang melakukan hal tersebut ?	Yang melakukan penyelidikan epidemiologi ini adalah petugas DBD dan surveilans
	Berapa kali hal tersebut dalam setahun ?	Kalau penyelidikan epidemiologi yang kita lakukan di puskesmas Montasik Di sini kita melakukan PE kalau ada kasus Kalau nanti ada laporan dari masyarakat ataupun bidan desa Ada kasus DBD, jadi kita sebagai petugas akan turun ke desa Dan melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap pasien yang terkena DBD... Bukan per tahun seperti ini, tapi kalau ada kasus Ini kan per tahun, kalau di sini kita buat per tahun tidak ada kasus..
4	Apakah dalam pelaksanaan program pengendalian DBD Puskesmas Montasik melakukan fogging dan pemberian abatisasi di setiap Desa ?	Kalau fogging, tidak setiap kasus dilakukan fogging Jadi fogging itu kan ada syaratnya Tidak semua pasien yang positif DBD kita melakukan fogging Dia ada memang kita bilang tata cara fogging Kalau seandainya tidak memenuhi syarat untuk kita fogging, ya kita tidak melakukan fogging
	Kenapa harus dilakukan ? apa saja manfaatnya ?	Kalau di sini kan kita fogging kita memberikan juga penyuluhan kepada masyarakat Kalau fogging itu kan yang mati cukup nyamuk dewasa Sebenarnya kan yang paling bagus kan PSN Sekarang kita di masyarakat terbalik Mereka lebih suka fogging daripada melakukan PSN Itu yang pola pikir yang harus kita ubah kepada masyarakat Padahal kita sudah juga memberikan penyuluhan kepada masyarakat bahwa Fogging itu sebenarnya tidak baik, kan itu kan kimia Sebenarnya memang lebih praktis, tidak memerlukan biaya, mudah dilakukan Itu dengan PSN Tapi itulah yang masih menjadi kendala sama kami Masyarakat masih belum berubah pola pikirnya Masih menganggap fogging itu

		lebih penting daripada PSN itu sendiri
5	Apakah ada tantangan internal dan eksternal yang dapat menghambat jalannya pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik?	Kalau misalnya hambatan internal, saya rasa tidak ada ya Kami di sini semua mendukung, dari puskesmas, program-program yang lain Sangat mendukung kegiatan untuk pengendalian DBD di puskesmas... Kalau misalnya eksternal, untuk sekarang saya rasa juga belum ada Karena dari pihak luar, mungkin kalau di daerah lain Kalau ada kasus DBD, tidak di fogging, itu kan ada pihak dari luar Ada pihak dari luar ikut, harus segera ditangani Tapi untuk dimontasik, alhamdulillah belum ada yang hambatan dari luar
6	Apakah anda mengawasi setiap kegiatan program Pengendalian DBD yang berjalan di Puskesmas Montasik?	Ya saya ikut mengawasi jalannya kegiatan program DBD.
	Apa saja yang menjadi keluhan petugas saat melaksanakan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik?	Keluhan petugas untuk kegiatan pengendalian DBD, yang pertama dari PSN Kalau misalnya kita mengunjungi rumah warga, masyarakat susah untuk membuka pintu Susah untuk memberikan izin kepada petugas untuk masuk ke rumah Itu satu, habis itu masyarakat yang cuek Kalau misalnya kita lakukan pemeriksaan jentik, cuek Merasa tidak perlu, apatis lah saya bilangkan Habis itu mungkin dukungan dari lintas sektor Lintas sektor, kalau misalnya kita sebagai petugas adalah dilakukan gotoroyong setiap bulan sekali untuk di desa Tapi kan juga tidak pernah dilakukan, jarang dilakukan Kecuali ada acara-acara ataupun peristiwa-peristiwa seperti hari raya, puasa Seperti itu saja, setahun sekali gotoroyongnya Pokoknya kita kan minimal sebulan sekali untuk melakukan gotoroyong di masyarakat Yang kedua itu kegiatan fogging Kegiatan fogging, kita mengharapkan masyarakat waktu fogging membuka rumahnya untuk bisa dilakukan pengasapan Tapi masyarakat tidak seperti itu, waktu fogging itu yang ditutup Jadi kan kita tidak bisa masuk nih, kalau misalnya menurut kita itulah penanganannya tidak akurat, tidak konsisten Jadi kan nanti ada juga permasalahannya, sudah di fogging, seminggu depan sudah di tempat yang sama Karena kan pola-pola seperti itu, karena kan kita tahu kalau

		<p>misalnya nyamuk DBD itu kan nyamuk rumahan Bukan kita bilang nyamuk di luar rumah Tapi ini sasaran kita tidak tepat, karena masyarakat masih waktu kegiatan voggging Tidak mau petugas masuk ke dalam rumah saat petugas rasakan pada saat pengendalian DBD Kalau misalnya menurut pendalian saya, untuk kegiatan pemendalian DBD sudah berjalan sangat baik Karena apa, dengan berbagai kegiatan yang kita lakukan, kasus DBD di Kecamatan Montasik Kita bilang tidak ada peningkatan kasus, untuk dari tahun 2022-2023 tidak ada peningkatan kasus Jadi kasusnya status saja tidak berubah Tapi kita tidak tahu nih kan, ini kan masih ada enam bulan lagi Tapi untuk tahun ini sudah ada juga, sudah ada kasusnya...</p> <p>sudah delapan lah, sudah ada juga Tapi kita berharap kasus itu tidak terjadi peningkatan kasus, sama dengan kasus yang kemarin, tahun kemarin...</p>
	Berikan penilain anda terkait dengan proses dalam pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik beberapa tahun terakhir !	Kalau misalnya kita bilang penilaian proses pelaksanaan program, ya sudah baik ya, kalau menurut saya sudah baik
<b>Output</b>		
1	Berapa Angka Bebas (ABJ) di wilayah kerja Puskesmas Montasik ?	Untuk tahun ini, masih sekitar 70 persen, memang masih tinggi kan Karena target kita kan 95%, lebih dari 95% persen Jadi kan kita masih 70 persen, ini karena kan masih pemerintah pertama Tapi untuk paling minimal 80-85%, tidak akan pernah dapat 95%, karena kan buktinya masih ada kasus Kalau seandainya 95% kan tidak ada kasus DBD kan Habis itu memang masih banyak rumah yang kita pantau, 30 rumah sekali kunjungan bisa jadi 6 yang ada jentik,, Memang masih ini, masih tinggi angkanya.. Kalau tahun kemarin 80%...
	Apakah angka tersebut sudah seperti target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI ?	Belum, Kementerian kan 95%, lebih dari 95%
2	Bagaimana angka penurunan kejadian kasus DBD di Puskesmas Montasik	Kalau misalnya angka penurunan, disini tidak ada angka penurunan Kalau misalnya kita pantauan dari tahun kemarin sama tahun ini,

	?	tahun 2020 juga ini, kalau salah saya tidak ada penurunan... Tahun 2023, 15 orang... Tahun 2024, 7 orang
3	Bagaimana angka keberhasilan pengobatan DBD di Puskesmas Montasik?	Untuk apa namanya, pasien positif DBD di Puskesmas Montasik, kami akan melakukan rawat inap Jadi memang kita akan rawat pasien di DBD dan akan dilakukan pemantauan trombosit,, Jadi kan ada pemeriksaan trombosit di Puskesmas Montasik Jadi pasien akan dipantau terus oleh dokter dan juga akan dicek trombositnya perhari.. Nanti kalau memang sudah ada perbaikan, kita minimal akan rawat 3 hari di sini Nanti kalau memang ada perbaikan, pasiennya boleh pulang Itu langkah penanganan dan pengobatan pasien DBD di Puskesmas Montasik.. Kalau misalnya pasien lain memang sudah dirawat di rumah sakit lain Tapi untuk yang ditemukan kasus di Puskesmas Montasik, kita akan melakukan perawatan selama 3 hari Di sini rawat inap dan akan dipantau trombositnya perhari oleh dokter di sini Apabila nanti keadaan umumnya sudah membaik, baru pasiennya boleh pulang..

## PANDUAN PERTANYAAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “Study Kualitatif Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Study Kualitatif Pelaksanaan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Nama Peneliti : Muhaddisin  
NPM : 1807110131

### IDENTITAS INFORMAN

Kode Informan : BD1, BD2, BD3, BD4, BD5  
Jabatan Informan : Bidan Desa  
Alamat : Kecamatan Montasik

#### B.1 Informan Pendukung

NO	PERTANYAAN	KODE	JAWABAN
<b>SOP</b>			
1	Bagaimana menurut anda pelaksanaan program Pengendalian DBD di Puskesmas Montasik ?	BD1	Bagus ya,
		BD2	Kalau menurut saya sudah bagus
		BD3	Menurut saya pengendalian DBD di Puskesmas Montasik itu sangat bagus Itu dikarenakan ketika setiap ada kasus di desa Itu masyarakat pasti melaporkannya ke bidan desa Setelah itu bidan desa memintakan hasil lab dari pasien yang dirawat Kemudian menyerahkannya ke pihak puskesmas Biasanya kami sistem cepatnya via WA saja Biar cepat, jadi tidak melaporkan secara langsung Jadi nanti berkasnya bisa sekalian jalan nanti kan Jadi puskesmas yang menentukan nanti jadwal foggingnya...
		BD4	Kalau di Puskesmas Montasik, pengendalian program DPD saya lihat kan sudah ini, sudah bagus Karena setiap ada kasus, misalnya kan di desa saya ada kasus Kita melaporkan dengan siapa saja yang dirawat, kan dikasih hasil labnya Habis itu kita laporkan ke Puskesmas

			Montasik, B Puskesmas Montasik langsung menindaklanjuti Dengan cara dia meninjau lokasi tempat pasien DBD Dan dia langsung memeriksa di sekitarnya apakah ada jentik atau apa yang berhubungan dengan DBD Setelah itu mereka langsung dengan pak kecil desanya Meminta masyarakatnya untuk gotoroyong..
		BD5	Alhamdulillah sudah baik
	Apakah masyarakat disini rajin untuk melakukan 3M plus ?	BD1	Kalau rajin, tidak semua masyarakat rajin
		BD2	Alhamdulillah kalau masyarakat desa saya rajin Cuma mungkin ada juga satu-satu yang kurang ya Enggak 100% maksudnya rajin
		BD3	Kalau dibilang rajin, rajin Karena kenapa? Nanti di desa itu ada program yang namanya gotong rayong bersama Jadi kan masing-masing gotong rayong di rumah sendiri Kecuali yang pihak laki-laki ya, gotong rayongnya itu satu kampung Tapi kalau kepada ibu-ibu diharuskan setiap rumahnya Jadi langsung gotong rayong di rumahnya masing-masing..
		BD4	Kalau 3M, masyarakat di desa, karena kalau sekarang menurut pengontrolan saya Hampir semua rumah bersih ya, maksudnya untuk 3M itu Baknya kita lihat, berhenti, nggak ada Bukan nggak ada, jarang ditemukan Cuma masalahnya di desa Lampaseh Krung Dengan saluran pembuangannya itu nggak lancar Di situ kalau menurut saya lihat kan, namanya Ada botol-botol aqua, tempat perlindungannya bukan di situ Itu masalahnya
		BD5	Desa saya rajin melakukan 3M, tapi ada 1-2 rumah mungkin yang di pinggir-pinggir sawah Kenapa? Kan banyak air yang tergenam, walaupun sudah di 3M, kan ada juga

			tempat nyamuknya...
Apakah masyarakat disini rajin membersihkan lingkungan tempat tinggal/gotong royong bersama ?	BD1		Kalau gotoroyong, saya pernah sarankan sama Pak Keuchik, sebulan sekali waktu hari libur,, Cuma kadang-kadang sebelum lebaran, sebelum bulan puasa Tapi kami tetap sarankan masyarakat membersihkan lingkungan sendiri Tapi itu kesadaran masing-masing juga ya..
	BD2		Iya, benar
	BD3		Biasanya menjelang bulan Ramadhan Habis itu paling 2 bulan sekali Tapi kalau tiap rumah itu kan, kami yang bidan desa ini kan selalu memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu Bahwa menguras bak mandi, mengumpulkan barang bekas Itu emang rutin ya, kita lakukan penyuluhan tiap bulannya Diposyandu, diposyandu Jadi masyarakat pribadi yang akan menjalankannya... Ikut serta, kecuali mungkin yang para-para lansia yang harus dibantu oleh tetangga sampingnya
	BD4		Kalau gotoroyong, rutin Tapi kan rutin gotoroyong untuk membersihkan itu dia kan nggak mungkin tiap minggu kalau gotoroyong seluruhnya Kalau bersih sekitar rumah ya, masing-masing kan rutin membersihkannya Tapi kalau gotoroyong itu paling sebulan sekali Kadang hampir dua bulan sekali Makanya kotoroyong hari ini dibersihkan Besok kadang ada lagi sampahnya.. Namanya kita pengolahan sampah di masyarakat Untuk pembuangan sampah pada tempatnya masih perlu lagi ini ya Kedisiplinan kita untuk pembuangan sampah pada tempatnya masih kurang kita di sini.. Kalau gotoroyong masal ya.. Kalau desa Lampaseh Krueng Biasanya kalau

			laki-laki gotoroyong Yang perempuannya masak untuk Kekompakan masyarakatnya bisa dibbilang oke...
		BD5	Rajin... Kami gotoroyong nanti selang-seling, ada 2 bulan sekali, ada 3 bulan sekali Yang rutin itu setiap menjelang hari besar
<b>Komunikasi</b>			
2	Apakah anda sudah pernah mengikuti pelatihan tentang pelaksanaan program Pengendalian DBD ?	BD1	Tidak, belum pernah
		BD2	Eggak pernah Belum pernah ibu mengikuti pelatihan
		BD3	Belum
		BD4	Kalau pelatihan khusus tentang program DBD enggak,, Paling pengelola programnya aja yang ngasih tau langkah-langkah yang harus dilakukan jika ada kasus DBD gitu
		BD5	Belum
	Apakah hubungan bidan desa dan masyarakat berjalan dengan baik ?	BD1	Alhamdulillah, karena saya pun tinggal di desa, di Polindes
		BD2	Alhamdulillah baik, saya sudah bertugas di desa tersebut selama 26 tahun,, ibu Sudah jadi nenek bidan desa disitu
		BD3	Insya Allah sangat baik, karena bidan desa itu sangat diperlukan di desa Ada
		BD4	InsyaAllah,, Karena saya mampu duduk di situ
		BD5	Iya, Alhamdulillah berjalan dengan ba
	Apakah pihak puskesmas melakukan penyuluhan dan sosialisasi tentang pelaksanaan program Pengendalian DBD ?	BD1	Selalu... Kadang waktu MND, MND itu biasa setiap akhir tahun Nanti kalau misalnya ada pertemuan-pertemuan, kami selalu kasih tahu Misalnya waktu posyandu, kalau ada kegiatan di desa, misalnya ada jentik berkala Kalau ini sering turun, saya juga kasih penyuluhan untuk masyarakat Misalnya membersihkan bak, itu selalu
		BD2	Iya, ada... Pokoknya kalau ada, kalau tiap bulan kadang-kadang, kadang enggak desa kami gitu ya Eggak

			setiap bulan di desa kami, tapi setiap ada kegiatan pasti ada dimasukkan bahan tentang sosialisasi DBD, pengendaliannya..
		BD3	Sering Kalau itu kami kan berdasarkan rencana tindak lanjut dari Puskesmas Ketika memang ada kasus dan tidak ada kasus, penyuluhan itu tetap dilaksanakan Jadi karena kami terdiri dari 30 desa, jadi pihak Puskesmas pun harus membagi perkegiatannya desa mana saja yang diutamakan Tapi yang pasti semua desa itu dapat penyuluhan tentang DBD
		BD4	Sering,, Karena kan setiap ada kegiatan Di sana kan ada kegiatan posyandu dan kegiatan posbindu Itu setiap petugas yang turun di situ Kami yang petugas DBD Puskesmas selalu menyampaikan untuk warning kayak gitu ya Untuk bahaya DBD-nya selalu dibilang kayak gitu... Setiap bulan
		BD5	Iya... Selang-seling, nanti kadang ada desa kami, nanti pindah ke desa lain, kan wilayah kami besar

**Sumber Daya**

3	Bagaimana dengan sumber pendanaan untuk pelaksanaan program Pengendalian DBD disini ?	BD1	Di kampung ya? Belum ada
		BD2	Itu kalau sumber dana kami kalau ada fogging itu dari Pukesmas.. Desa enggak, kadang mungkin kalau enggak ada dana dari Pukesmas mungkin bisa kita bicarakan dengan aparat desa ya, Pak Geucik misalnya Selama ini dari Pukesmas..
		BD3	Kebetulan di desa kami kemarin itu ada kasus dan Puskesmas bisa melakukan fogging Jadi desa tidak mengeluarkan anggaran untuk keperluan fogging tersebut... dari Pak Kecik tidak ada? Tidak ada, sudah saya ajukan, tapi kata Pak Kecik dana nya tidak mencukupi Kalau di fogging satu kampung, karena pemahaman saya fogging itu

			bukan di rumah penderita saja, harusnya satu kampung Jadi itu tetap kita usulkan di Musreimbang, supaya kampung kita itu terjaga dari DBD selain dari Gotong Royong tadi...
		BD4	Ada Tapi untuk kayak sekarang ini kan Sering dananya dari Puskesmas Tapi yang kayak tahun kemarin ya Pernah juga Kampungnya sendiri inisiatif untuk minta fogging satu kampung Jadi dibiayai dananya dari desa.. Tahun kemarin sekitar 2 juta.. Iya dari Pak Geuchik..
		BD5	Selama ini pendanaan dari Puskesmas.. Mungkin kalau nggak ada dana, biasa desa kami bisa dibicarakan masalah dana Kalau misalnya untuk dana di desa,,, Itu belum tahu Belum tahu ya Ibu,,, Belum pernah
	Bagaimana dengan ketersediaan sarana dan prasarana pelaksanaan program Pengendalian DBD disini ?	BD1	Belum ada
		BD2	Sarana dan prasarana, itulah dari Puskesmas kalau tentang foggingnya ya Dari Puskesmas Di desa enggak ada, paling ada dibuat pengumuman sama Pak Geucik Maksudnya suruh bersihkan sampah, gotong royong, nguras bak gitu kan yang 3M itu itu aja kalau dari Pak Geucik, maksudnya dihalo-halo gitu..
		BD3	Di desanya, kami tidak ada peralatan khusus, misalnya alat fogging tersendiri tidak ada Paling sebatas masyarakat itu ya Gotong Royong tadi
		BD4	Maksudnya sarananya ini khusus untuk fogging-nya atau apanya? Ya, semua untuk fogging-nya Untuk fogging-nya kalau persediaan alat-alatnya itu yang Puskesmas sediakan di desa nggak ada Oh di desa nggak ada ya Ibu? Nggak ada, penyemprotan sakit alat semprot itu kan di desa nggak ada Cuma Puskesmas nanti yang datang

			petugasnya Paling yang kayak kemarin itu yang disediakan di desa Ya dananya aja, minyak-minyaknya itu semua disediakan oleh Puskesmas Yang penyemprotannya..
		BD5	Sarananya, prasarananya belum ada
<b>Disposisi/Sikap</b>			
	Apakah pelaksanaan program Pengendalian DBD disini sudah berjalan dengan baik ?	BD1	Sudah berjalan dengan baik
		BD2	dipakai Kadang-kadang air hujan tertampung sendiri situ, itu kadang kurang ini kan Cuma enggak rame, kalau desa saya enggak rame seperti itu Memang rata-rata sudah bagus masyarakatnya Sampah pun sudah teratur, kami sudah buang sampah ke tempat pennampungan sampah Kalau yang sampah kering dibakar
		BD3	Sudah, menurut saya sudah sesuai prosedurnya p untuk penanganan DBD ini Dari mulai Gotong Royong, kalau ada penderita dilaporkan, sampai ke tindak lanjut foggingnya Jadi disini kita harus pastikan bahwa masyarakat itu memang harus bersih Penyuluhan itu sangat penting, bukan pengobatan yang kita perlukan ya, pencegahannya..
		BD4	Alhamdulillah berjalan dengan baik Kan setiap kasus di tangani Walaupun kasusnya tetap ada lagi..
		BD5	Iya, sudah berjalan dengan baik

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Kepala Puskesmas Montasik



Kepala Program DBD Puskesmas Montasik

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Bidan Desa  
Gampong Baroh



Bidan Desa  
Teubang Phui Mesjid



Bidan Desa  
Lampaseh Krueng



Bidan Desa  
Lampaseh Lhok



Bidan Desa  
Bak Ciri



Wawancara Mendalam Dengan Informan  
(FGD)



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS MONTASIK



Jln. Ayahanda Tgk Syekh Ibrahim Cot Goh, kodepos 23362, Telp (0651)7556409

Email : [puskesmas.montasik@gmail.com](mailto:puskesmas.montasik@gmail.com)

HOTLINE/SMS : 081264814210

No : 2449 /2024

Montasik, 24 Juni 2024

Lamp : -

Pri hal : Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth:

Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat.

di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Muhammadiyah Fakultas Kesehatan Masyarakat Tanggal 28 Mei 2024 Nomor :337.a/UM.FKM.M/V/2024 , Perihal tentang Izin Peneliti di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, Maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Muhaddisin

NIM : 1807110131

Judul/Tugas Akhir : STUDY FENOMENOLOGI PELAKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENQUE DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR.

Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

a.n Kepala Puskesmas Montasik  
Kabupaten Aceh Besar  
Ka. Tata Usaha  
  
(- Rahmiana, SKM )  
Nip. 19770714 200801 2 001