

**ANALISIS CAPAIAN MEMBERANTAS JENTIK DIRUMAH DALAM
PROGRAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT(PHBS)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SADABUAN
KELURAHAN BATANG AYUMI
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**IMAM JUANDA
NIM.16030018P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2018**

**ANALISIS CAPAIAN MEMBERANTAS JENTIK DIRUMAH DALAM
PROGRAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SADABUAN
KELURAHAN BATANG AYUMI
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Penelitian Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

**IMAM JUANDA
NIM.16030018P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2018**

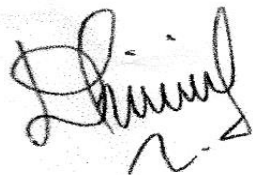
HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS CAPAIAN MEMBERANTAS JENTIK DIRUMAH DALAM PROGRAM
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT(PHBS) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SADABUAN KELURAHAN BATANG AYUMI
TAHUN 2018**

Penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan masyarakat
Sekolah tinggi ilmu kesehatan Afa Royhan
Padangsidimpuan

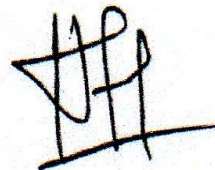
Padangsidimpuan Agustus 2018

Pembimbing Utama



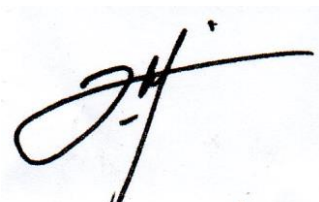
Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

Pembimbing Pendamping



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Padangsidimpuan, Agustus 2018
Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Imam Juanda Nasution, AK

NIM : 16030018P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini mengatakan bahwa skripsi yg berjudul “Analisis Capaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Program Promosi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi Tahun 2017”

Benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Maret 2019

Penulis



Imam Juanda Nst

IDENTITAS PENULIS

Nama : Imam Juanda Nasution
Tempat/Tanggal Lahiran : Padangsidempuan/ 13 September 1991
Jenis Kelamin : Laki – Laki
Agama : Islam
Alamat : Jl.P.Kemerdekaan Gg. kantor lurah No.5
Padangsidempuan.

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2004
2. SMP Negeri 5 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2007
3. SMA Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2010
4. Akademi Analis Kesehatan Putra Jaya Batam : Lulus Tahun 2013

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, Karena atas berkat dan Rahmat- Nya peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul “*Analisis Capaian Memberantas Jentik Dirumah Dalam Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Diwilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi Tahun 2017*” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsisimpulan.

Dalam Proses penyusunan Skripsi peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, Selaku Ketua STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.kes, Selaku Ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan.
3. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Masraini Daulay, S.Kep, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STikes AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa datang, mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan masyarakat , Amin.

Padangsidimpuan, Juli 2018

Peneliti

Imam Juanda Nasution

Abstrak

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Survei Kesehatan Nasional (2016) menunjukkan bahwa pencapaian rumah yang melaksanakan PHBS (klasifikasi IV) baru berkisar 24,38 %. di Sumatera Utara, rumah tangga yang ber PHBS baru mencapai 55,32 %. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian KUALITATIF dengan dengan pendekatan fenomenologis. Imporman penelitian dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas sadabuan, kepala bagian penyuluh PHBS, juru pemantau jentik, kader puskesmas sadabuan dan tokoh masyarakat. Metode dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian ini adalah indikator kuat yang belum tercapai PHBS tatanan rumah yaitu mengenai memberantas jentik di rumah dan tidak merokok di dalam rumah yaitu dimana hanya bisa dicapai 65% dan 50%. Pelaksanaan program PHBS tatanan rumah tangga di Puskesmas Sadabuan dilaksanakan oleh kader kesehatan, dalam pelaksanaan kegiatan pendataan, kader kesehatan membawa lembar pendataan pengkajian PHBS serta mempersiapkan segala sesuatu untuk turun lapangan seperti mempersiapkan diri dalam wawancara mendalam terhadap masyarakat yang akan dikunjungi dan cakupan program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga di Puskesmas Sadabuan elum tercapai.

Kata Kunci : Capaian, Memberantas Jentik, PHBS

Abstrak

Health is a human right and also an investment for the success of nation building. The National Health Survey (2016) shows that the achievement of new homes that carry out PHBS (IV classification) ranges from 24.38%. in North Sumatra, households with new PHBS reached 55.32%. This study uses a type of QUALITATIVE research with a phenomenological approach. The research imporm in this study was the head of the Sadabuan health center, the head of the PHBS extension department, larva monitoring staff, Puskesmas Sadabuan cadre and community leaders. The method in this study uses interviews, observation and document review. The results of this study are strong indicators that have not been achieved PHBS home order that is about eradicating larvae at home and not smoking in the house which is where only 65% and 50% can be achieved. The implementation of the PHBS program for household challenges in Puskesmas Sadabuan is carried out by health cadres, in carrying out data collection activities, health cadres carry PHBS assessment data collection sheets and prepare everything to go down the field such as preparing themselves in in-depth interviews with the communities to be visited and the coverage of clean living behavior programs and healthy (PHBS) the household order in Puskesmas Sadabuan has not been reached.

Keyword : Achievements, Eradicate Flies, PHBS

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Penulis	7
1.4.2 Bagi institute pendidikan	7
1.4.3 Bagi masyarakat	7
1.4.4 Bagi mahasiswa	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Indikator PHBS	13
2.1.3 Capaian PHBS	14
2.2 Jentik Nyamuk	16
2.2.1 Pengertian	16
2.2.2 Siklus Hidup Nyamuk <i>Aeds Aegypti</i>	16
2.3 Pemeriksaan Jentik	20
2.3.1 Pengertian	20
2.3.2 Spesies Nyamuk	21
2.4 Puskesmas	24
2.4.1 Pengerian Puskesmas	24
2.4.2 Tujuan Puskesmas	26
2.4.3 Fungsi Puskesmas	26
2.4.4 Peran Puskesmas	27
2.4.5 Wilayah Kerja Puskesmas	27
2.5 Alur Fikir Penelitian	28

BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Desain dan Metode Penelitian	29
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	29
3.2.1 Waktu Penelitian.....	29
3.2.2 Tempat Penelitian	29
3.3 Informan Penelitian	30
3.4 Teknik Pengumpulan Data	30
3.4.1 Wawancara	31
3.4.2 Observasi	32
3.4.3 Telaah Dokumen	32
3.5 Instrumen Penelitian	34
3.6 Pengolahan dan Analisa Data	34
3.6.1 Pengolahan Data	34
3.6.2 Analisa Data	34
3.7 Definisi Istilah	35
3.7.1 Variabel Masukan (Input)	35
3.7.2 Variabel Proses	36
3.7.3 Variabel Keluaran (Output).....	37
 BAB IV HASIL PENELITIAN	 38
4.1 Input Evaluasi Program Pemberantasan Jentik Nyamuk.....	38
4.2 Pelaksanaan Pemberantasan Jentik Nyamuk.....	41
4.3 Output Pelaksanaan Pemberantasan Jentik Nyamuk.....	43
4.3 Wawancara Perilaku Hidup Sehat Dalam PSN.....	40
 BAB V PEMBAHASAN	 49
5.1 Komponen Input Pemberantasan Jentik Nyamuk.....	49
5.2 Komponen Proses Pemberantasan Jentik Nyamuk.....	53
5.3 Komponen Hasil Pemberantasan Jentik Nyamuk.....	56
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	 58
6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	29

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2 Alur Fikir Penelitian	28
Gambar 5.1 Komponen Input Pemberantasan Jentik Nyamuk	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 3 : Surat survey pendahuluan dari Stikes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan survey pendahuluan dari Kelurahan Batang Ayumi
- Lampiran 5: Surat izin penelitian dari Stikes Afa Royhan Padangsidipuan
- Lampiran 6: Srat balasan izin penelitian dari Kelurahan Batang Ayumi
- Lampiran 7: Wawancara
- Lampiran 8 : Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.4. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia Sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Dinas kesehatan kota, 2011).

Semenjak kesadaran perilaku hidup bersih mulai meningkat disadari bahwa pendidikan kesehatan saja tidak cukup berdaya untuk mengubah perilaku masyarakat. Pendidikan kesehatan harus disertai pula dengan upaya peningkatan kesehatan. Kesadaran akan hal ini menimbulkan munculnya paradigma baru kesehatan masyarakat, yang mengubah pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan.

Pada tahun 1986 di Ottawa, Kanada, berlangsung konferensi internasional promosi kesehatan yang menghasilkan piagam Ottawa (*Ottawa Charter*). Piagam ini menjadi acuan bagi penyelenggaraan promosi kesehatan di dunia termasuk di Indonesia

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang didukung oleh sumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat, dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

World Health Organization (2010), Sekitar tahun 80-an mulai disadari bahwa pendidikan kesehatan saja tidak cukup berdaya untuk mengubah perilaku masyarakat. Pendidikan kesehatan harus disertai pula dengan upaya peningkatan kesehatan. Kesadaran akan hal ini menimbulkan munculnya paradigma baru kesehatan masyarakat, yang mengubah pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan.

Aktivitas promosi kesehatan menurut Piagam Ottawa adalah advokasi (*advocating*), pemberdayaan (*enabling*) dan mediasi (*mediating*). Selain itu, juga dirumuskan 5 komponen utama promosi kesehatan yaitu: 1) membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan (*build healthy public policy*), 2) menciptakan lingkungan yang mendukung (*create supportive environments*), 3) memperkuat gerakan masyarakat (*strengthen community action*), 4) membangun keterampilan individu (*develop personal skill*), dan 5) reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health services*). Berdasarkan Piagam Ottawa tersebut, dirumuskan strategi dasar promosi kesehatan, yaitu *empowerment* (pemberdayaan masyarakat), dan *social support* (bina suasana).

Survei Kesehatan Nasional (2011) menunjukkan bahwa pencapaian rumah yang melaksanakan PHBS (klasifikasi IV) baru berkisar 24,38 %. di Sumatera Utara, rumah tangga yang ber PHBS baru mencapai 55,32 %.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara diketahui antara lain: cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 67,78%; ASI eksklusif 33,92%; cakupan JPKM 8,26%; ketersediaan air bersih 75 %, rumah tangga yang menggunakan jamban sehat 68,63%; kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni 27,38%; lantai rumah bukan lantai tanah 27,38%. Cakupan

PHBS di Kabupaten merupakan salah satu yang terendah di propinsi Sumatera Utara. Cakupan PHBS kabupaten, antara lain: pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 82,18%; bayi diberi ASI Eksklusif 38,57%; mempunyai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan 30,76%; ketersediaan air bersih 81,17%; ketersediaan jamban sehat 52,7%; kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni/menggunakan ruangan bergabung 46,01% ; lantai rumah bukan lantai tanah 93%; 91,35 % penduduk yang merokok melakukannya di dalam rumah; melakukan aktifitas fisik sedang setiap hari 38,19%; pada indikator makan buah dan sayur setiap hari dijumpai 11,15% masyarakat yang mengkonsumsi buah; dan 86,58 % mengkonsumsi sayur setiap hari (Profil dinkes sumut, 2017).

Tingkat keberhasilan PHBS di kota Padangsidempuan cenderung belum maksimal. Hasil Survei Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, menunjukkan bahwa: (1) Cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 64%, dengan target nasional 98%; (2) Bayi diberi ASI eksklusif 39,5 %, dengan target nasional 80%; (3) menimbang bayi dan balita 80%; (4) Mencuci tangan dengan sabun target 60 tercapai 65% %;(5) Menggunakan air bersih 100%, target nasional 95%; (6) Menggunakan jamban sehat 86 % (7) Memberantas jentik dirumah (PSN) target 95% yang tercapai 65 (8) Melakukan aktivitas fisik setiap hari 60 %; (9); Hanya 65 % yang makan buah dan sayur setiap hari. (10) Tidak merokok dalam rumah 50%.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terdiri dari 10 indikator salah satunya dari indikator ke 7 masalah yg diangkat yaitu memberantas jentik dirumah (PSN) menjadi salah satu tugas pokok puskesmas untuk ditindak lanjuti (Profil Dinkes Sumut, 2013).

Pemberantasan jentik nyamuk adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk membasmi atau memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk dengan berbagai cara, dengan tujuan untuk menekan laju pertumbuhan nyamuk di lingkungan. Jentik adalah tahap larva dari nyamuk. Jentik hidup di air dan memiliki perilaku mendekat atau “menggantung” pada permukaan air untuk bernafas. Jentik menjadi sasaran dalam pengendalian populasi nyamuk yang berperan sebagai vektor penyakit menular melalui nyamuk, seperti malaria dan demam berdarah dengue. Banyak penyakit yg muncul akibat dari kelalaian terhadap pentingnya menjaga kebersihan Lingkungan salah satunya adalah penyakit demam berdarah Dengue (DBD).

Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali daerah-daerah yang memiliki ketinggian lebih dari seribu meter dari permukaan air laut. Hampir setiap tahunnya di Indonesia ada saja orang yang terjangkit penyakit DBD. Hal ini membuktikan bahwa sebagian masyarakat masih kurang sadar terhadap kebersihan lingkungan serta lambatannya pemerintah dalam mengantisipasi dan merespon terhadap merebaknya kasus ini membuktikan bahwa sebagian masyarakat masih kurang sadar terhadap kebersihan lingkungan serta lambatannya pemerintah dalam mengantisipasi dan merespon terhadap merebaknya kasus DBD ini. Pemberantasan jentik nyamuk perlu dilakukan untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.

Dengan berbagai permasalahan tersebut masyarakat seharusnya sudah mengetahui tentang pentingnya menjaga lingkungan dari tempat tempat

bersarangnya nyamuk dan perlu memberantas sarang nyamuk agar dapat terhindar dari berbagai penyakit yang diakibatkan oleh nyamuk. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin mengulas lebih dalam skripsi yang berjudul, “Pemberantasan Sarang Nyamuk(PSN)”.

Upaya promosi kesehatan daalam program PHBS dilakukan oleh puskesmas, karena puskesmas merupakan sarana kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui pemberdayaan kader kesehatan, tokoh masyarakat dan lintas sektoral untuk mempromosikan berbagai program-program kesehatan termasuk PHBS. Puskesmas merupakan penghubung langsung antara program pemerintah dengan masyarakat, dan melalui promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan mereka mencapai perubahan lingkungan fisik dan sosial melalui aktivitas organisasi dan upaya bersama.

Berdasarkan pendapat para ahli (McKenzie, 2016) dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan sebagai kombinasi terencana dari mekanisme pendidikan, politik, lingkungan, peraturan, maupun mekanisme organisasi yang mendukung tindakan dan kondisi kehidupan yang kondusif untuk kesehatan individu, kelompok dan masyarakat.

Promosi kesehatan yang berisi nilai-nilai kesehatan yang berasal dari luar diri individu, cenderung dapat mempengaruhi kondisi *internal* dan *eksternal* individu atau masyarakat berdasarkan paparan di atas, sangat penting dianalisis oleh puskesmas Sadabuan dalam capaian perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kelurahan batang ayumi tahun 2017 agar mencapai tingkat/klasifikasi Sehat yang merupakan sasaran yang diharap-harapkan. Hasil analisis ini dapat memberi

kontribusi bagi pemecahan masalah PHBS khususnya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yang terdapat pada indikator ke 7 dalam program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dilokasi penelitian, dan dapat memberi kontribusi bagi pengembangan pengetahuan manajemen kesehatan.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian, yaitu” Bagaimana Analisis capaian analisis capaian pemberantasan jentik dirumah dalam program perilaku hidup bersih dan sehat(phbs) diwilayah kerja puskesmas sadabuan kelurahan batang ayumi tahun 2017 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan Umum Penelitian Ini Adalah Untuk Mengetahui Analisis Capaian Memberantasan Jentik Dirumah Dalam Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi Tahun 2017”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. dilakukannya analisis terkait gambaran masukan (input). analisis capaian pemberantasan jentik dirumah dalam program perilaku hidup bersih dan sehat(phbs) diwilayah kerja puskesmas sadabuan kelurahan batang ayumi tahun 2017”
2. dilakukannya analisis terkait gambaran (proses) capaian pemberantasan jentik dirumah dalam program perilaku hidup bersih dan sehat(phbs) diwilayah kerja puskesmas sadabuan kelurahan batang ayumi tahun 2017”

3. dilakukannya analisis terkait gambaran keluaran (output) capaian memberantasan jentik dirumah dalam program perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) diwilayah kerja puskesmas sadabuan kelurahan batang ayumi tahun 2017”

1.5 . Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat di Stikes Afa Royhan Padangsidempuan.

1.5.2 Bagi Institut Pendidikan

Sebagai dasar dalam menentukan kebijakan sebagai upaya meningkatkan kebersihan dan kesehatan untuk mewujudkan tujuan kesehatan yang prima.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat luas untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan capaiannya serta dapat di Praktekkan dalam kehidupan sehari-hari.

1.5.4 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya dan untuk menambah refrensi tentang Perilaku keluarga terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

2.1.1 Pengertian

Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dimasyarakat (Hasibuan IKM 2017)

PHBS adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan Advokasi, Bina Suasana (*SocialSupport*) dan Gerakan Masyarakat (*Empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI 2011).

Menurut Azwar (1996), Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan , pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh , terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Mengubah perilaku seseorang agar dapat mengikuti keinginan yang disampaikan tidaklah mudah. Batasan Perilaku menurut Notoatmodjo (2003) dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas *organisme* yang

bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hekekatnya adalah aktivitas dari manusia itu sendiri. Untuk kepentingan analisis perilaku perlu diketahui apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Sarwono dan Notoatmodjo (2005), perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsang yang masih bersifat terselubung, dan disebut *covert behavior*. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon seseorang terhadap stimulus (*practice*) adalah merupakan *overt behavior*.

Menurut Notoatmodjo (2005) perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Berdasarkan batasan ini, Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan, yaitu:

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit.
- b. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*), yaitu upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita sakit atau kecelakaan. Perilaku ini mulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan tradisional maupun modern

- c. Perilaku kesehatan lingkungan, yaitu bagaimana seseorang merespon lingkungan,
- d. baik fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat
- e. Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu (*internal*) berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat dan emosi untuk memproses pengaruh-pengaruh dari luar. Faktor yang berasal dari luar (*eksternal*) meliputi objek, orang kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya.

Perilaku merupakan respons/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respons ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat (*overt*) sedangkan perilaku pasif tidaklah tampak, seperti misalnya pengetahuan, persepsi atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku kedalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 2004).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan

terjadi melalui panca indera manusia, yakni melalui mata dan telinga. Ada 6 tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam ranah *kognitif* ini, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu

2. Memahami (*comprehension*)

Artinya seseorang itu telah dapat *menginterpretasikan* secara benar tentang objek yang diketahui tersebut

3. Aplikasi (*application*)

Diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahuinya pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/ atau memisahkan , kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui

5. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki

6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu

(Notoatmodjo, 2005).

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Dengan kata lain sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2005).

Notoatmodjo (2003), yang mengutip pendapat Achmadi, menjelaskan jenis sikap, yaitu:

- a. Sikap positif, yang menunjukkan atau memperlihatkan menerima, menyetujui terhadap norma -norma yang berlaku dimana individu itu beda
- b. Sikap negatif, menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan , kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui , proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya/ dinilai baik.

Menurut Green (1980), dalam mencapai kualitas hidup yang baik (*quality of life*) dapat dicapai melalui peningkatan derajat kesehatan, faktor perilaku dan gaya hidup (*behaviour and lifestyle*) serta lingkungan atau *environment* (gambar 2.1). Faktor paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan adalah faktor perilaku dan gaya hidup serta lingkungan, misalnya seorang menderita diare karena minum air yang tidak di masak (masalah perilaku) atau seorang yang tidak merokok terkena kanker paru akibat berada lingkungan orang yang merokok (masalah lingkungan). Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap

lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan untuk mengikuti trend atau hanya meniru tokoh idolanya.

2.1.2 Indikator PHBS

Indikator yang dipergunakan dalam mewujudkan tempat-tempat umum yang ber-PHBS adalah :

1. Tersedianya sarana untuk mencuci tangan menggunakan sabun.
2. Tersedianya jamban sehat.
3. Tersedianya tempat sampah.
4. Tersedianya air bersih
5. Terdapat larangan untuk tidak merokok.
6. Terdapat larangan untuk tidak mengkonsumsi NAPZA.
7. Terdapat kegiatan memberantas jentik nyamuk secara rutin (PSN).
8. Terdapat larangan untuk tidak meludah di sembarang tempat.
9. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.
10. Member ASI Eksklusif.

Hasil evaluasi terhadap sarana – sarana tempat umum yang dilakukan oleh petugas puskesmas. Puskesmas mempunyai tiga fungsi utama dalam menjalankan kegiatannya, yaitu:

- a. Pusat penggerakan pembangunan berwawasan kesehatan,
- b. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama
- c. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, puskesmas harus selalu berupaya agar individu, keluarga dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan

dan kemampuan untuk melayani diri sendiri dan masyarakat di bidang kesehatan dengan memperhatikan kondisi dan situasi serta perilaku sosial budaya masyarakat setempat (profil dinkes provinsi sumut, 2006).

2.1.3 Capaian PHBS

Salah satu strategi utama untuk mewujudkan masyarakat khususnya Kelurahan Batang Ayumi yang mandiri dan bermartabat adalah dengan menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Capaian 10 Indikator PHBS di Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi, antara lain:

No	Indikator	Target (%)	Capaian (%)	Kesenjangan (%)
1	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	98,00		
2	Bayi diberi ASI Eksklusif	80,00		
3	Menimbang bayi dan balita	80,00		
4	Mencuci tangan dengan sabun	60,00		
5	Menggunakan air bersih	95,00		
6	Menggunakan jamban sehat	86,00		
7	Memberantas jentik di rumah (PSN)	95,00		
8	Melakukan aktivitas fisik setiap hari	60,00		
9	Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari	60,00		
10	Tidak merokok di dalam rumah	60,00		

Penyusunan rencana kegiatan PHBS gunanya untuk menentukan tujuan, dan strategi komunikasi PHBS. Adapun langkah-langkah perencanaan sebagai berikut:

1. Menentukan Tujuan

Berdasarkan kegiatan pengkajian PHBS dapat ditentukan klasifikasi PHBS wilayah maupun klasifikasi PHBS tatanan, maka dapat ditentukan masalah perilaku kesehatan masyarakat di tiap tatanan dan wilayah. Selanjutnya

berdasarkan masalah perilaku kesehatan dan hasil pengkajian sumber daya PKM ditentukan tujuan yang akan dicapai untuk mengatasi masalah PHBS yang ditemukan.

2. Menentukan jenis kegiatan intervensi

Setelah ditentukan tujuan, selanjutnya ditentukan jenis kegiatan Intervensi yang akan dilakukan. Caranya adalah dengan mengembangkan berbagai alternatif intervensi, kemudian dipilih intervensi mana yang bisa dilakukan dengan dikaitkan pada ketersediaan sumber daya.

3. Pemantauan

Untuk mengetahui program PHBS telah berjalan dan memberikan hasil atau dampak seperti yang diharapkan, maka perlu dilakukan pemantauan. Waktu pemantauan dapat dilakukan secara berkala atau pada pertemuan bulanan, topik bahasannya adalah kegiatan yang telah dan akan dilaksanakan dikaitkan dengan jadwal kegiatan yang telah disepakati bersama. Selanjutnya kendala-kendala yang muncul perlu dibahas dan dicari solusinya.

Cara pemantauan dapat dilaksanakan dengan melakukan kunjungan lapangan ke tiap tatanan atau dengan melihat buku kegiatan/laporan kegiatan intervensi penyuluhan PHBS.

4. Penilaian

Penilaian dilakukan dengan menggunakan instrumen yang sudah dirancang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Penilaian dilaksanakan oleh pengelola PHBS lintas program dan lintas sektor. Penilaian PHBS meliputi masukan, proses dan keluaran kegiatan. Misalnya jumlah tenaga

terlatih PHBS media yang telah dikembangkan, frekuensi dan cakupan penyuluhan.

Waktu penilaian dapat dilakukan pada setiap tahun atau setiap dua tahun. Caranya dengan membandingkan data dasar PHBS dibandingkan dengan data PHBS hasil evaluasi selanjutnya menilai kecenderungan masing-masing indikator apakah mengalami peningkatan atau penurunan, mengkaji penyebab masalah dan melakukan pemecahannya, kemudian merencanakan intervensi berdasarkan data hasil evaluasi PHBS.

2.2 Jentik Nyamuk

2.2.1 Pengertian

Menurut Gillot, nyamuk *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) disebut *black-white mosquito*, karena tubuhnya ditandai dengan pita atau garis-garis putih keperakan di atas dasar hitam. Panjang badan nyamuk ini sekitar 3-4 mm dengan bintik hitam dan putih pada badan dan kepalanya, dan juga terdapat ring putih pada bagian kakinya. Di bagian dorsal dari toraks terdapat bentuk bercak yang khas berupa dua garis sejajar di bagian tengah dan dua garis lengkung di tepinya. Bentuk abdomen nyamuk betinanya lancip pada ujungnya dan memiliki cerci yang lebih panjang dari cerci pada nyamuk-nyamuk lainnya. Ukuran tubuh nyamuk betinanya lebih besar dibandingkan nyamuk jantan (Gillot, 2005).

2.2.2 Siklus Hidup Nyamuk *Aedes Aegypti*

Menurut Soegijanto (2006), masa pertumbuhan dan perkembangan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dibagi menjadi empat tahap, yaitu telur, larva, pupa, dan nyamuk dewasa, sehingga termasuk metamorfosis sempurna atau *holometabola*.

a. Stadium Telur

Menurut Herms, telur nyamuk *Aedes aegypti* berbentuk ellips atau oval memanjang, berwarna hitam, berukuran 0,5-0,8 mm, dan tidak memiliki alat pelampung. Nyamuk *Aedes aegypti* meletakkan telur-telurnya satu per satu pada permukaan air, biasanya pada tepi air di tempat-tempat penampungan air bersih dan sedikit di atas permukaan air. Nyamuk *Aedes aegypti* betina dapat menghasilkan hingga 100 telur apabila telah menghisap darah manusia. Telur pada tempat kering (tanpa air) dapat bertahan sampai 6 bulan. Telur-telur ini kemudian akan menetas menjadi jentik setelah sekitar 1-2 hari terendam air. Herms(2006).

b. Stadium Larva (Jentik)

Jentik atau larva adalah tahap larva dari nyamuk. Jentik hidup di air dan memiliki perilaku mendekat atau "menggantung" pada permukaan air untuk bernapas. Nama "jentik" berasal dari gerakannya ketika bergerak di air. Larva nyamuk *Ae. aegypti* tubuhnya memanjang tanpa kaki dengan bulu-bulu sederhana yang tersusun bilateral simetris. Larva ini dalam pertumbuhan dan perkembangannya mengalami 4 kali pergantian kulit (*ecdysis*) dan larva yang terbentuk berturut-turut disebut larva instar I, II, III dan IV. Larva instar I, tubuhnya sangat kecil, warna transparan, panjang 1-2 mm, duri-duri (*spinae*) pada dada (thorax) belum begitu jelas, dan corong pernapasan (*siphon*) belum menghitam. Larva instar II bertambah besar, ukuran 2,5-3,9 mm, duri dada belum jelas, dan corong pernapasan sudah berwarna hitam. Larva instar IV telah lengkap struktur anatominya dan jelas tubuh dapat dibagi menjadi bagian kepala (cephal), dada (thorax) dan perut (abdomen)

Pada bagian kepala terdapat sepasang mata majemuk, sepasang antenna tanpa duri-duri dan alat-alat mulut tipe pengunyah (*chewing*). Bagian dada tampak paling besar dan terdapat bulu-bulu yang simetris. Perut tersusun atas 8 ruas. Ruas perut ke-8, ada alat untuk bernapas yang disebut corong pernapasan. Corong pernapasan tanpa duri-duri, berwarna hitam dan ada seberkas bulu-bulu (*tuft*). Ruas ke-8 juga dilengkapi dengan seberkas bulu-bulu sikat (*brush*) di bagian ventral dan gigi-gigi sisir (*comb*) yang berjumlah 15-19 gigi yang tersusun dalam 1 baris. Gigi-gigi sisir dengan lekukan yang jelas membentuk gerigi. Larva ini tubuhnya langsing dan bergerak sangat lincah, bersifat fototaksis negatif dan waktu istirahat membentuk sudut hamper tegak lurus dengan bidang permukaan air. Selama jentik-jentik yang ada di tempat-tempat perindukan tidak diberantas setiap hari, akan muncul nyamuk-nyamuk baru yang menetas dan penularan akan terulang kembali. Untuk mengetahui kepadatan vektor di suatu lokasi atau wilayah dapat dilakukan dengan cara :

- Cara single larva adalah survei ini dilakukan dengan mengambil ratio jentik disetiap tempat genangan air yang ditemukan jentik untuk diidentifikasi lebih lanjut jenis jentiknya.
- Cara Visual adalah survey ini cukup dilakukan dengan melihat ada atau tidaknya jentik disetiap tempat genangan air tanpa mengambil jentiknya (Soegijanto, 2006)

c. Stadium Pupa

Menurut Achmadi (2011), pupa nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai bentuk tubuh bengkok, dengan bagian kepala dada (*cephalothorax*) lebih besar

bila dibandingkan dengan bagian perutnya, sehingga tampak seperti tanda baca „koma“. Tahap pupa pada nyamuk *Aedes aegypti* umumnya berlangsung selama 2-4 hari. Saat nyamuk dewasa akan melengkapi perkembangannya dalam cangkang pupa, pupa akan naik ke permukaan dan berbaring sejajar dengan permukaan air untuk persiapan munculnya nyamuk dewasa

d. Nyamuk dewasa

Dewasa adalah nyamuk *Ae. aegypti* tubuhnya tersusun dari tiga bagian, yaitu kepala, dada dan perut. Pada bagian kepala terdapat sepasang mata majemuk dan antenna yang berbulu. Alat mulut nyamuk betina tipe penusuk-pengisap (*piercing-sucking*) dan termasuk lebih menyukai manusia (*anthropophagus*), sedangkan nyamuk jantan bagian mulut lebih lemah sehingga tidak mampu menembus kulit manusia karena itu tergolong lebih menyukai cairan tumbuhan (*phytophagus*). Nyamuk betina mempunyai antenna tipe-pilose sedangkan nyamuk jantan tipe plumose.

Dada nyamuk ini tersusun dari 3 ruas, *prothorax*, *mesothorax* dan *metathorax*. Setiap ruas dada ada sepasang kaki yang terdiri dari femur (paha), tibia (betis), dan tarsus (tampak). Pada ruas-ruas kaki ada gelang-gelang putih, tetapi pada bagian tibia kaki belakang tidak ada gelang putih. Pada bagian dada juga terdapat sepasang sayap tanpa noda-noda hitam. Bagian punggung (*mesonotum*) ada gambaran garis-garis putih yang dapat dipakai untuk membedakan dengan jenis lain. Gambaran punggung nyamuk *Ae. aegypti* berupa sepasang garis lengkung putih (bentuk lyre) pada tepinya dan sepasang garis submedian tengahnya. Perut terdiri dari 8 ruas dan pada ruas-ruas tersebut terdapat bintik-bintik putih. Waktu istirahat posisi nyamuk *Ae.*

aegypti ini tubuhnya sejajar dengan bidang permukaan yang dihindarkannya
(Anies, 2013)

2.3 Pemeriksaan jentik

2.3.1 Pengertian pemeriksaan jentik berkala

PJK pemeriksaan spesimen yg mana pemeriksaan langsung ke tempat-tempat yang diduga positif perkembang biakan nyamuk (tempat-tempat penampungan air) yang ada di dalam rumah seperti bak mandi/WC, vas bunga, tatakan kulkas dan di luar rumah seperti talang air, alas pot kembang, daun, lubang pohon, pagar bambu, dan lain-lain setiap minggu.

Banyak penyakit yang muncul akibat dari kelalaian terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. Salah satunya adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau disebut juga Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali daerah-daerah yang memiliki ketinggian lebih dari seribu meter dari permukaan air laut. Hampir setiap tahunnya di Indonesia ada saja orang yang terjangkit penyakit DBD. Hal ini membuktikan bahwa sebagian masyarakat masih kurang sadar terhadap kebersihan lingkungan serta lambatnya pemerintah dalam mengantisipasi dan merespon terhadap merebaknya kasus DBD ini. Masyarakat seringkali salah dalam mendiagnosis penyakit DBD ini dengan penyakit lain seperti flu atau typhus. Hal ini disebabkan karena infeksi virusdengue yang menyebabkan DBD bersifat asistomatik atau tidak jelas gejalanya. Pasien DBD biasanya atau seringkali menunjukkan gejala batuk, pilek, muntah, mual maupun diare. Dari berbagai permasalahan tersebut masyarakat

seharusnya sudah mengetahui tentang pentingnya menjaga lingkungan dari tempat tempat bersarangnya nyamuk dan perlu memberantas sarang nyamuk agar dapat terhindar dari berbagai penyakit yang diakibatkan oleh nyamuk.

Dengan menerapkannya terlebih dahulu di lingkungan rumah tangga, maka otomatis akan lebih mudah menerapkan ke lingkungan yang lebih luas lagi, yaitu masyarakat. Karena kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak secara keseluruhan (totalitas).

2.3.2 Spesies Nyamuk

Nyamuk adalah serangga tergolong dalam ordo Diptera Genera termasuk *Anopheles*, *Culex*, *Psorophora*, *Ochlerotatus*, *Aedes*, *Sabethes*, *Wyeomyia*, *Culiseta*, dan *Haemagogus* untuk jumlah keseluruhan sekitar 35 genera yang mencakup 2700 spesies. Nyamuk mempunyai dua sayap bersisik, tubuh yang langsing, dan enam kaki panjang; antar spesies berbeda-beda tetapi jarang sekali melebihi 15 mm. Dalam bahasa Inggris, nyamuk dikenal sebagai “*Mosquito*”, berasal dari sebuah kata dalam bahasa Spanyol atau bahasa Portugis yang berarti lalat kecil. Penggunaan kata *Mosquito* bermula sejak tahun 1583. Di Britania Raya nyamuk dikenal sebagai *gnats*.

Pada nyamuk betina, bagian mulutnya membentuk probosis panjang untuk menembus kulit mamalia (atau dalam sebagian kasus burung atau juga reptilia dan amfibi untuk menghisap darah. Nyamuk betina memerlukan protein untuk pembentukan telur dan oleh karena diet nyamuk terdiri dari madu dan jus buah,

yang tidak mengandung protein, kebanyakan nyamuk betina perlu menghisap darah untuk mendapatkan protein yang diperlukan. Nyamuk jantan berbeda dengan nyamuk betina, dengan bagian mulut yang tidak sesuai untuk menghisap darah. Agak rumit nyamuk betina dari satu genus, *Toxorhynchites*, tidak pernah menghisap darah. Larva nyamuk besar ini merupakan pemangsa jentik-jentik nyamuk yang lain. Reproduksi nyamuk Nyamuk mengalami empat tahap dalam siklus hidup: telur, larva, pupa, dan dewasa. Tempo tiga peringkat pertama bergantung kepada spesies – dan suhu. Hanya nyamuk betina saja yang menyedot darah mangsanya. dan itu sama sekali tidak ada hubungannya dengan makan. Sebab, pada kenyataannya, baik jantan maupun betina makan cairan nektar bunga. sebab nyamuk betina memberi nutrisi pada telurnya. Telur-telur nyamuk membutuhkan protein yang terdapat dalam darah untuk berkembang.

Fase perkembangan nyamuk dari telur hingga menjadi nyamuk dewasa sangat menakjubkan. Telur nyamuk biasanya diletakkan pada daun lembap atau kolam yang kering. Pemilihan tempat ini dilakukan oleh induk nyamuk dengan menggunakan reseptor yang ada di bawah perutnya. Reseptor ini berfungsi sebagai sensor suhu dan kelembapan. Setelah tempat ditemukan, induk nyamuk mulai mengerami telurnya. Telur-telur itu panjangnya kurang dari 1 mm, disusun secara bergaris, baik dalam kelompok maupun satu persatu. Beberapa spesies nyamuk meletakkan telur-telurnya saling berdekatan membentuk suatu rakit yang bisa terdiri dari 300 telur.

Selesai itu, telur berada pada masa periode inkubasi (pengeraman). Pada periode ini, inkubasi sempurna terjadi pada musim dingin. Setelah itu larva mulai keluar dari telurnya semua dalam waktu yang hampir sama. Anak Nyamuk atau

ENCU Sampai siklus pertumbuhan ini selesai secara keseluruhan. Larva nyamuk akan berubah kulitnya sebanyak 2 kali.

Selesai berganti kulit, nyamuk berada pada fase transisi. Fase ini dinamakan “fase pupa”. Pada fase ini, nyamuk sangat rentan terhadap kebocoran pupa. Agar tetap bertahan, sebelum pupa siap untuk perubahan kulit yang terakhir kalinya, 2 pipa nyamuk muncul ke atas air. pipa itu digunakan untuk alat pernapasan.

Nyamuk dalam kepompong pupa yang cukup dewasa dan siap terbang dengan semua organnya seperti antena, belalai, kaki, dada, sayap, perut, dan mata besar yang menutupi sebagian besar kepalanya. lalu kepompong pupa disobek di atas. Tingkat ketika nyamuk yang telah lengkap muncul ini adalah tingkat yang paling membahayakan. Nyamuk harus keluar dari air tanpa kontak langsung dengan air, sehingga hanya kakinya yang menyentuh permukaan air. Kecepatan ini sangatlah penting, meskipun angin tipis dapat menyebabkan kematiannya. Akhirnya, nyamuk tinggal landas untuk penerbangan perdananya setelah istirahat sekitar setengah jam.

Culex tarsalis bisa menyelesaikan siklus hidupnya dalam tempo 14 hari pada 20 °C dan hanya sepuluh hari pada suhu 25 °C. Sebagian spesies mempunyai siklus hidup sependek empat hari atau hingga satu bulan. Larva nyamuk dikenal sebagai *jentik* dan didapati di sembarang bekas berisi air. Jentik bernafas melalui saluran udara yang terdapat pada ujung ekor. Pupa biasanya seaktif larva, tetapi bernafas melalui *tanduk* thorakis yang terdapat pada gelung thorakis. Kebanyakan jentik memakan mikroorganisme, tetapi beberapa jentik adalah pemangsa bagi

jentik spesies lain. Sebagian larva nyamuk seperti *Wyeomia* hidup dalam keadaan luar biasa.

Jentik-jentik spesies ini hidup dalam air tergenang dalam tumbuhan epifit atau di dalam air tergenang dalam pohon periuk kera. Jentik-jentik spesies genus *Deinocerites* hidup di sepanjang pesisir pantai.

2.4 Puskesmas

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009).

Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah :

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas
- b. Pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatanyang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan

kesehatan secara bermutu. Program Puskesmas merupakan program kesehatan dasar, meliputi :

1. Promosi kesehatan
 2. Kesehatan Lingkungan
 3. KIA & KB
 4. Perbaikan gizi
- c. Pemberantasan penyakit menular yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, penunjang medik (laboratorium dan farmasi). Pelayanan puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap.
- d. Pelayanan rawat jalan rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- e. Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur. Rawat inap itu sendiri berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah. Kemudian mendapat asuhan perawatan tindak lanjut oleh petugas perawat kesehatan masyarakat dari puskesmas yang bersangkutan di rumah pasien. Pendirian puskesmas harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari rumah sakit

2. puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor dari puskesmas sekitarnya, puskesmas dipimpin oleh seorang dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai
3. jumlah kunjungan puskesmas minimal 100 orang per hari
4. penduduk wilayah kerja puskesmas dan penduduk wilayah puskesmas disekelilingnya minimal rata-rata 20.000 orang/Puskesmas.
5. pemerintah daerah bersedia untuk menyediakan anggaran rutin yang memadai (Depkes RI, 2011).

2.4.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

2.4.3 Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta jiwa atau lebih, wilayah kerja puskesmas dapat meliputi satu kelurahan. Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan

puskesmas Pembina yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Effendi, 2009).

Menurut Trihono (2005) fungsi puskesmas yaitu: pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

2.4.4 Peran Puskesmas

Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009).

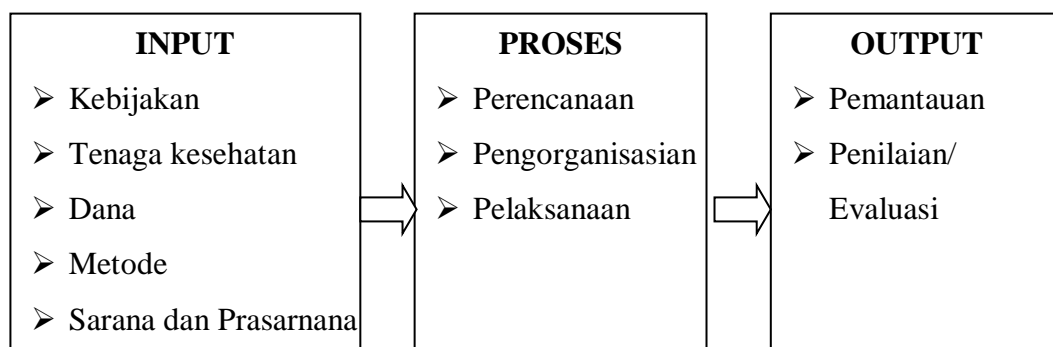
2.4.5 Wilayah Kerja Puskesmas

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan

keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih, wilayah kerja puskesmas bisa meliputi 1 Kelurahan. Puskesmas di ibukota Kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan “Puskesmas Pembina” yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Effendy, 2009).

2.5 Alur Fikir Penelitian

Adapun alur fikir penelitian ini antara lain, sebagai berikut:



Gambar 2.2 Alur Fikir Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain dan Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif pendekatan yang digunakan adalah pendekatan fenomenologis (pengalaman atas fenomena yang terjadi) yang bertujuan untuk dapat menggambarkan dan menjelaskan tentang capaian PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi tahun 2017.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2017 sampai dengan Juli 2018.

Tabel 2. Rencana Waktu Penelitian

Proses Penelitian	Waktu Penelitian							
	Des	Jan	Feb	Mar	Apl	Mei	Jun	Jul
Pengajuan judul	■							
Pembuatan proposal		■	■	■	■	■		
Seminar Proposal						■		
Pelaksanaan penelitian							■	
Seminar akhir								■

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan, Kelurahan Batang Ayumi Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan.

3.3 Informan Penelitian

1. Informan dianggap paling mengetahui masalah secara lebih luas dan mendalam sehubungan dengan objek penelitian
2. Informan adalah yang bertanggung jawab dalam capaian PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi
3. Informan dapat dipercaya dan kompeten sebagai sumber data sehubungan dengan objek penelitian.

Informan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kepala Puskesmas Sadabuan (informan kunci)
2. Kepala Bagian penyuluh PHBS di Puskesmas Sadabuan (Informan kunci)
3. Juru pemantau jentik (Jumantik) (informan kunci 2 orang)
4. Kader Puskesmas Sadabuan (informan biasa, 3 orang)
5. Tokoh Masyarakat Kelurahan Batang Ayumi (Informan biasa, 4 orang)

Informan inilah yang akan membantu penelitian tentang Pelaksanaan Strategi Promosi Kesehatan sebagai upaya peningkatan PHBS dapat diperoleh dengan mudah.

Hal yang perlu diperhatikan dalam *sampling* pada penelitian kualitatif adalah pemilihan sampel awal, apakah itu merupakan informan kunci atau suatu situasi sosial. Ketepatan pemilihan sampel awal ini akan berpengaruh terhadap keberhasilan *sampling* dan kelancaran pengumpulan informasi, yang pada gilirannya akan menentukan efisiensi dan efektivitas penelitian (Bungin, 2010).

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Upaya untuk mendapatkan data yang obyektif dilapangan, maka diperlukan beberapa teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah

3.4.1 Wawancara

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (indepth interview). Wawancara mendalam (indepth interview) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan dalam penelitian hal ini mengkaji informasi informan sehingga diperoleh gambaran mengenai pelaksanaan strategi promosi kesehatan. (Anwar, 2010).

Wawancara mendalam yang dilakukan menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka, sehingga jawaban sesuai dengan apa yang dikehendaki informan dan tidak terbatas. Dengan metode yang terbuka ini diharapkan akan diperoleh suatu informasi yang asli dan sesuai dengan yang diharapkan (Bungin, 2010). Selain itu ada pula catatan hasil wawancara yang dilengkapi dengan catatan lapangan untuk mencatat hal-hal penting yang dikomunikasikan dengan informan dan apa yang dipikirkan peneliti dari fenomena yang ada di lapangan dalam rangka pengumpulan dan refleksi terhadap data tersebut.

Pelaksanaan wawancara mendalam bersifat komunikasi interpersonal antara peneliti sebagai komunikator dan informan sasaran sebagai komunikan. Tata cara pengumpulan informasi menggunakan komunikasi interpersonal, yaitu:

3.2.3 Pewawancara membuka wawancara dengan memperkenalkan diri serta menyampaikan maksud dan tujuan wawancara yang dilakukan.

3.2.4 Pewawancara memberitahukan kerahasiaan terwawancara akan dirahasiakan oleh pewawancara dengan memberikan jaminan berupa surat perjanjian antara pewawancara dan terwawancara yang ditandatangani terwawancara.

3.2.5 Pewawancara meminta izin kepada terwawancara untuk mempergunakan alat bantu (alat perekam suara) selama proses wawancara berlangsung.

3.2.6 Pewawancara dapat menggunakan prinsip '*ice breaker*' untuk memecahkan kebekuan bila terjadi selama proses komunikasi berlangsung.

3.2.7 Pewawancara harus menggunakan waktu secara konsisten selama 1 sampai 2 jam dan terfokus hanya pada topik dan pertanyaan.

3.4.2 Observasi

Pengamatan (observasi) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan (Bungin, 2010).

Dalam konteks penelitian kualitatif, observasi yang dilakukan tidak untuk menguji kebenaran tetapi untuk mengetahui kebenaran yang berhubungan dengan aspek (kategori) sebagai aspek studi yang dikembangkan peneliti (Satori, 2010).

Dalam penelitian ini observasi dibutuhkan untuk dapat memahami proses terjadinya wawancara dan hasil wawancara dapat dipahami dalam konteksnya. Observasi yang akan dilakukan adalah observasi terhadap subjek, perilaku subjek selama wawancara, interaksi subjek dengan peneliti dan hal-hal yang dianggap relevan sehingga dapat memberikan data tambahan terhadap hasil wawancara (Bungin, 2010).

3.4.3 Telaah Dokumen

Pemberantasan jentik dengan menerapkan pola Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan salah satu program prioritas pemerintah melalui puskesmas dan menjadi sasaran luaran dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Berdasarkan data dinas kesehatan Kota Padangsidempuan paling rendah di

wilayah Sadabuan terdapat di Kelurahan Batang Ayumi yaitu sebesar 5% dari 3 kelurahan yang ada. Penyebab rendahnya pelaksanaan PHBS di tatanan rumah tangga dipengaruhi oleh beberapa faktor perilaku dan non perilaku fisik, social ekonomi dan sebagainya.

Tujuan penelitian untuk mengetahui manajemen penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang memberantas jentik di rumah pada wilayah kerja puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, informan penelitian ini pengelola program PHBS Puskesmas, pimpinan Puskesmas, Juru Pemantau Jentik (Jumantik), Kader, tokoh masyarakat, Tokoh agama, dan masyarakat diambil secara purposive sampling. telah dokumentasi dan *Focus Group Discussion (FGD)*. Diduga ada masalah pada komponen input yaitu alokasi dana sangat kecil, dan sarana penunjang juru pemantau jentik sebatas media cetak. Pada proses perencanaan belum dilaksanakan secara terpadu, pengorganisasian dan pelaksanaan promkes belum terlaksana maksimal, dan pemantauan hanya berdasarkan hasil survey PHBS rumah tangga. Komponen output diketahui penerapan PHBS Tatanan rumah tangga masih rendah di bawah target. Disimpulkan penerapan pemberantasan jentik di tatanan rumah tangga kelurahan Batang Ayumi belum sesuai yang diharapkan. Disarankan kepada dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan agar lebih mensosialisasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, perlu adanya peningkatan kualitas tenaga pelaksana, alokasi dan sarana prasarana, serta perlu adanya upaya peningkatan manajemen penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai terwujudnya bebas dari bibit jentik dan PSN (pemberantasan nyamuk)

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, yaitu sebagai alat yang dapat mengungkap fakta-fakta lapangan. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti melengkapi diri dengan Daftar pertanyaan terbuka sebagai pedoman wawancara, antara lain:

1. Alat perekam suara/handphone yang berfungsi untuk merekam hasil wawancara antara peneliti dan informan
2. Kamera/handphone yang berfungsi untuk mengambil gambar pada saat di lapangan
3. Buku catatan yang berfungsi untuk mencatat data (informasi) tambahan yang merupakan hasil observasi lapangan.

3.6 Pengolahan dan Analisa Data

3.6.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah secara toksonomi dengan mencari kaitan antara pernyataan yang satu dengan yang lain, juga secara komponensial dengan menulis semua simbol-simbol yang ada, kemudian dibuat dalam bentuk transkrip dan analisis dengan menggunakan cara sebagai berikut :

1. Penulusuran data dan catatan lapangan.
2. Rangkuman isi inti wawancara.
3. Pembuatan matriks hasil wawancara

3.6.2 Analisa Data

Penggunaan *triangulasi* adalah untuk menjamin validitas dan realibilitas informasi yang diperoleh. Alasan menggunakan metode *triangulasi* adalah untuk

mendapatkan informasi yang tepat, lengkap, dan dapat dipercaya. Data serta informasi tersebut diperoleh dengan menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara, alat rekam suara, dan HP/Kamera digital sebagai lampiran dokumentasi.

Teknik pemeriksaan untuk mencapai keabsahan dari penggunaan *triangulasi* yakni:

1. *Triangulasi* sumber seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi dari informan kunci dan informan biasa.
2. *Triangulasi* metode seperti wawancara mendalam (*indepth interview*) dan metode partisipasi (*partisipan observation*). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan metode wawancara yang ditunjang dengan metode observasi pada saat wawancara dilakukan.
3. *Triangulasi* teori digunakan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan sudah memenuhi syarat, kemudian dilakukan pengecekan dengan proses *transferability* (temuan dapat ditranfer kelatar lain), atau dengan kata lain hasil temuan dapat diungkapkan dengan menggunakan teori-teori relevan.

3.7 Definisi Istilah

3.7.1 Variabel Masukan (Input)

1. Kebijakan

Kebijakan adalah arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu perubahan (*kamus hukum, 2008*)

2. Tenaga Kesehatan

Menurut UU No. 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan menyatakan bahwa Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

3. Dana

Dana adalah sejumlah uang atau sumber lain yang disihkan buat tujuan penyelenggaraan kegiatan tertentu/ mendapatkan objek tertentu yang sesuai dengan ketentuan dan pembatasan khusus dengan yang disusun sebagai satuan keuangan dan pembukuan tersendiri (Kustadi, 2006).

4. Metode

Metode adalah cara atau jalan yang harus dilalui untuk mencapai suatu tujuan. (Darmadi, 2010)

5. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah semua bentuk perantara yang dipakai orang untuk menyebar ide, sehingga ide tersebut bias sampai pada penerima (Hamalik, 2014).

3.7.2 Variabel Proses

1. Perencanaan

Perencanaan adalah proses penentuan tujuan atau sasaran yang hendak dicapai dan menetapkan jalan dan sumber yang diperlukan untuk mencapai tujuan seefektif dan seefisien mungkin.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah tindakan menghusahkan hubungan-hubungan kelakuan yang efektif antar orang-orang, sehingga mereka dapat bekerja sama secara efisien, dan memperoleh kepuasan pribadi dalam melaksanakan tugas-tugas tertentu, dalam kondisi lingkungan tertentu guna mencapai tujuan atau sasaran tertentu.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai sasaran perusahaan dan sasaran anggota-anggota perusahaan tersebut oleh karena para anggota itu juga ingin mencapai sasaran-sasaran tersebut.

4. Pemantauan

Pemantauan adalah suatu proses pengumpulan dan menganalisis informasi dari penerapan suatu program termasuk mengecek secara regular untuk melihat apakah kegiatan/ program itu berjalan sesuai rencana sehingga masalah yang dilihat/ ditemui dapat diatasi.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses pengumpulan dan analisis data secara sistematis yang diperlukan dalam rangka pengambilan keputusan. (Hamalik, 2004).

3.7.3 Variabel Keluaran (Output)

Keluaran (output) yang dipantau adalah keluaran dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan, baik secara umum maupun secara khusus, oleh karena itu, indikator yang digunakan disini adalah berupa cakupan kegiatan.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Input Evaluasi Program Pemberantasan Jentik Nyamuk di Puskesmas Kecamatan

Berdasarkan hasil wawancara untuk tahapan input mengenai pemberantasan sarang nyamuk ditinjau dari hasil wawancara kepala puskesmas, kepala bagian promosi kesehatan puskesmas, kepala seksi pemberdayaan masyarakat dan kader. *Siapa pelaksana dari petugas foging di puskesmas? “Kepala puskesmas menjawab : pelaksana petugas foging atau penyemprotan foging dilakukan oleh petugas harian lepas (PHL), puskesmas hanya sebagai pengawas dan mengoplos obat”. Petugas harian lepas sebagai penyemprotan fogingnya dan tenaga PNS sebagai kepala regu tiap kelurahan jawab “Kepala bagian promosi kesehatan”. Kepala seksi mengatakan, pelaksana foging bisa dilakukan oleh puskesmas kecamatan, puskesmas kelurahan, kantor lurah, kader jumentik. Promkes hanya 1 orang di puskesmas kecamatan tapi dibantu oleh puskesmas kelurahan sebagai pelaksana foging, ujar kader.*

Dari mana anggaran atau sumber dana dalam pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk atau foging? Sumber dana dari APBD (pusat), sifatnya bantuan jika terjadi kejadian luar biasa “jawab kepala puskesmas dan kepala bagian promosi kesehatan puskesmas”. Untuk tahun 2018 honor jumentik ada di kantor lurah “ujar kepala seksi pemberdayaan”, dan untuk kader dananya untuk konsumsi dan fotocopi.

Apa saja sarana yang dipakai dalam pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk? Kepala puskesmas “alat yang digunakan dalam pelaksanaan

pemberantasan nyamuk yaitu alat foging yang jumlahnya ada sekitar 15an dan bubuk abete. Kepala bagian promosi “jumlah alat fogingnya ada 10 unit, dengan menggunakan mesin ULV dan kendaraan dinas roda dua. Kepala seksi masyarakat “sarana yang dipakai pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk yaitu menggunakan bubuk abate, formulir pengisian untuk jumentik periksa jentik, kaos atau rompi untuk PSN dan menggunakan senter. Kader “dalam penyuluhan hanya pakai leaflet saja yang diberikan dari dinas kesehatan.

Metode apa saja yang dilakukan dalam pelaksanaan PSN? Dengan cara juklah dan pelatihan, SOP dan buku pegangan, ujar kapus, kepala promosi kesehatan, kepala seksi dan kader. Waktu pelaksanaanya jadwal ditentukan oleh puskesmas, dan dilakukan setiap jum’at.

Kapan dilaksanakannya penyelidikan epidemiologi atau sasaran yang akan diselidiki? Kepala puskesmas “PE dilakukan oleh tenaga kesehatan 1 kali 24 jam setelah laporan kasus diterima dan pemeriksaan dilakukan 100 meter atau 20 rumah disekitar penderita.” PE dilakukan 20 rumah di sekitar penderita, dengan target 5% yaitu apabila 1 rumah saja jawab “kepala promosi kesehatan”. Kepala seksi masyarakat dan kader mengatakan PE tidak terjadwal.

Apakah foging dilaksanakan jika ada terjadi penderita dbd? Kepala puskesma “ya, foging akan dilaksnanakan di wilayah tersebut jika hasil PE positif yang sudah dilaporkan, dilakukan foging 2x24 jam setelah laporan diterima. Kepala promosi kesehatan “foging dilaksanakan dalam waktu 2 sampai 3 hari setelah laporan hasil PE diterima. Kepala seksi masyarakat dan kader menetakkan tidak terjadwalkan dalam pelaksnaan foging.

Bagaimana caranya agar PSN berjalan dengan lancar? Kepala puskesmas “caranya yaitu menghimbau masyarakat agar tetap melakukan kegiatan 3M plus setiap jum’at, dengan cara 3M plus bisa mematikan jentik-jentik yang berada disekitar rumah kita. Kepala promosi kesehatan “menindak lanjuti melakukan penyuluhan kepada masyarakat betapa pentingnya melaksanakan PSN dengan 3M plus di dalam rumah dan lingkungan sekitar”.

Kapan dilakukan pemeriksaan jentik berkala (PJB)? PJB dilakukan oleh petugas puskesmas dalam rangka kroscek untuk melihat kerja jumentik tetapi hanya pada lingkungan yang menjadi sampel pemeriksaan, tidak seluruh wilayah karena anggaran terbatas, jawab “kapus puskesmas”. Kemudian PJB dilakukan tiap 3 bulan sekali kegiatannya, dipegang oleh program kesling, jawab kepala promkes, kepala seksi pemberdayaan masyarakat dan kader.

Kapan pemberian bubuk abate dan kegiatan penyuluhan kesehatan? Bubuk abate diberikan pada saat PSN (Pemberantasan sarang nyamuk), dan hanya untuk tempat lingkungan yang sulit dibersihkan oleh masyarakat. Penyuluhan kesehatan dilaksanakan setiap hari jum’at, atau petugas promkes langsung turun kelapangan untuk melaksanakan penyuluhan ke setiap desa.

Bagaimana hasil setelah dilaksanakannya foging, hasil dari PSN, PJB dan abatisasi dan setelah dilakukannya penyuluhan? Hasil fogig tidak ada penyebaran setelah dilakukan foging, dan hasilnya sudah tercapai, kemudian setelah diberikan penyuluhan bertambah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang PSN dan penyakit yang muncul apabila tidak melakukan PSN.

4.2 Pelaksanaan Pemberantasan Jentik Nyamuk di Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi

Berdasarkan hasil wawancara untuk tahapan pelaksanaan mengenai pemberantasan sarang nyamuk ditinjau dari hasil wawancara kepala puskesmas, kepala bagian promosi kesehatan puskesmas, kepala seksi pemberdayaan masyarakat dan kader. *Kapan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi dilakukan? Kepala puskesmas mengatakan “PE dilakukan ketika ada laporan dengan pemeriksaan 20 rumah”. Kemudian kepala promkes mengatakan “laporan PE diperoleh dari laporan RS kecamatan. Selanjutnya kepala seksi pemberdayaan masyarakat mengatakan “masyarakat melaporkan kejadian DBD, puskesmas kelurahan mengecek kebenarannya apabila hasilnya positif pada jentik, jika positif puskesmas kelurahan melaporkan ke puskesmas kecamatan untuk dilakukan foging”. Kader mengatakan “respon pelaksanaan PE umumnya satu hari setelah laporan diterima, pemeriksaan dilakukan 40 rumah di satu lingkungan”.*

Kapan dilaksanakan foging? Foging hanya untuk membunuh nyamuk dewasanya dan radiu 100. Foging dilakukan oleh puskesmas kecamatan, karena puskesmas kecamatan yang punya tenaga dan alat fogingnya, setelah puskesmas kelurahan melaporkan hasil PE-nya, jika positif segera dilakukan penyemprotan dan jika negative tidak akan dilakukan penyemprotan, jawab kepala puskesmas, kepala promkes, kepala seksi pemberdayaan masyarakat dan kader.

Kapan dilaksanakannya PSN? Kepala Puskesmas “PSN dilakukan selama 30 menit dimulai jam 09.00 wib sampai 10.30 wib, petugas puskesmas kelurahan ini turun kelapangan setiap jum’at dan tinggal 4 orang yang tetap di puskes untuk memberikan pelayanan”. Kepala promkes “PSN yang dilakukan oleh kepala

puskesmas, kelurahan dan kecamatan selingkungan sadabuan batang ayumi, jika jumantik telah melakukan pemeriksaan jentik di hari lain juga agar selama satu minggu pada hari jum'at tepat dapat mencapai paling tidak 90% dai total rumah tangga yang ada di wilayahnya)". Kepala pemberdayaan masyarakat "PSN dilakukan setiap hari jum'at di tiap kelurahan, jumantik sendiri tidak hanya hari jum'at melakukan kegiatannya tapi juga hari lainnya, sehingga pada hari jum'at hanya menyerahkan laporannya saja", Kader "PSN itu berkaitan dengan pemeriksaan jentik, abatisasi, barengan dengan penyuluhan, setiap jum'at coordinator jumantik tiap lingkungan melaporkan hasil pemeriksaan jumantik sela satu minggu ke puskesmas kelurahan untuk dihitung ABJ-nya, puskesmas yang menyerahkan laporan hasil ABJ ke puskesmas kecamatan."

Kapan dilaksankannya pemeriksaan jentik berkala? Kepala puskesmas "PJB tiap bulan dilakukan oleh petugas puskesmas, PSN dilkaukan oleh jumantik pada hari jum'at, sasaran PJB biasanya tempat-tempat umum, tempat beribadah, dan sebagainya". Kepala promkes "pemeriksaan jentik berkala tidak ada". Kepala seksi pemberdayaan masyarakat "PJB sekarang sudah tidak ada lagi karena sudah ada PSN, jadi hasilnya sama saja dengan pemeriksaan yang dilakukan tiap minggu". Kader "PJB sebenarnya sama saja dengan dilakukan setiap jum'at PSN, ada laporan PJB tapi hanya dihitung berdasarkan hasil yang dilakukan tiap minggu untuk diketahui berapa ABJ-nya tiap tiga bulan".

Bagaiman pemberian bubuk abaet kepada masyarakat? Kepala puskesmas "pada bulan tertentu abate diberikan dari puskesmas kecamatan, puskesmas kelurahan membagikannya ke lingkungan-lingkungan terutama yang banyak kasus, daya tahan abate yaitu sampai 3 bulan. Kepala promkes "abate tidak

diberikan begitu saja kepada seluruh masyarakat, terjadang masyarakat mengira apabila sudah diberikan abate jadi nyamuknya hilang". Kepala seksi pemberdayaan masyarakat "abate dibagikan ke jumentik untuk diberikan ke tempat penampungan air atau yang tergenang pada saat PSN". Kader "abate diberikan secara selektif saja untuk tempat penampungan air di lingkungan tertentu dan dilakukan ketika PSN dan PE menemukan tempat penampungan air yang tidak bisa dikuras".

Siapa saja sasaran penyuluhan kesehatan tentang PSN? Kepala puskesmas, Kepala promkes, Kepala seksi pemberdayaan masyarakat dan kader "penyuluhan dilakukan ketika PSN tiap jum'at, setelah turun ke rumah warga dilakukan bekerja sama dengan ketua lurah, karena terkadang lurah juga punya programnya, selain kepada masyarakat penyuluhan juga dilakukan kepada jumentik, murid SD, itu program yang dilakukan dari puskesmas kecamatan. Penyuluhan tujuannya untuk merubah perilaku masyarakat supaya mau mencegah penyakit DBD, penyuluhan dilakukan dengan bekerja sama dengan lurah dalam mengumpulkan masyarakat atau dilakukan ketika hari jum'at pada saat PSN. Sasaran penyuluhan bukan hanya jumentik tapi TOMA lingkungan, supaya mereka dapat memberikan pengetahuan juga untu masyarakat".

4.3 Output Pelaksanaan Pemberantasan Jentik Nyamuk di Kelurahan Batang Ayumi

Berdasarkan hasil wawancara untuk tahapan output pelaksanaan mengenai pemberantasan sarang nyamuk ditinjau dari hasil wawancara kepala puskesmas, kepala bagian promosi kesehatan puskesmas, kepala seksi pemberdayaan masyarakat dan kader. *Bagaimana capaian setelah dilakukan foging? Kepala*

puskesmas menjawab “capaian foging tercapai. Kepala promkes “kadang-kadang 2 hari setelah foging muncul kasus baru”. Kepala seksi mengatakan “muncul kembali setelah melakukan foging”. Kader mengatakan “kasus tetap ada, terkadang muncul kembali di wilayah sekitar lingkungan yang beberapa harinya”.

Bagaiman hasil capaian PSN, PJB, dan abatisasi setelah dilaksanakan? Kepala puskesmas mengatakan “capaian PSN, PJB dan abate ada perbedaan hasil pemeriksaannya yang dilakukan oleh jumentik dengan ptugas, petugas lebih sering menemukan jentik positif”. Kepala promkes “capaian PSN, PJB dan abate ada perbedaan hasil dengan kasus yang tidak terlalu tinggi”. Kepala seksi pemberdayaan masyarakat mengatakan “hasil pemeriksaan jentik yang positif tidak terlalu banyak tapi kasusnya tetap tinggi, hasil pemeriksaan jumentik juga berbeda-beda dengan petugas”. Kader “hasil pemeriksaan yang dilakukan jumentik berbeda-beda dengan yang dilakukan oleh petugas, petugas lebih sering menemukan jentik sehingga ABJ juga beda, tetapi sudah mencapai targetnya”.

Bagaiman ahasil setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang PSN? Kepala puskesmas “hasil penyulhan tercapai, mereka masih belum melakukan apa yang diberikan ketika penyuluhan, semua frekuensi penyuluhan sudah dilaksanakan dan diutamakan pada wilayah yang banyak kasus, sudah dilaksanakan dan diutamakan pada wilayah yang banyak kasus. Kepala promkes menjawab “capaian penyuluhan sudah tercapai”. Kepala seksi pemberdayaan masyarakat “masyarakat sebenarnya sudah cukup pengetahuannya hanya perilaku yang masih belum dapat ditingkatkan”. Kader “sebagian besar

masyarakat masih acuh walaupun sudah mengelilingi karena diberikan penyuluhan, namun hal ini perilaku masih kurang”.

4.4 Wawancara Perilaku Hidup Sehat dalam Pemberantasan Jentik Nyamuk Puskesmas Sadabuan

Berdasarkan hasil wawancara untuk tahapan perilaku hidup sehat dalam pemberantasan sarang nyamuk ditinjau dari hasil wawancara yang dilakukan kepada masyarakat koordinator jumantik sadabuan dan jumantik kelurahan batang ayumi lingkungan I. *Berapa orang tenaga jumantik setiap lingkungan? Koordinator jumantik sadabuan menyatakan bahwa tenaga jumantik ditunjuk dari kelurahan, setiap lingkungan ada 1 jumantik dan itu masih kuran. Koordinator jumantik kelurahan lingkungan 1 mengatakan tenaga jumantik pada umumnya satu lingkungan punya satu jumantik, terkadang ada yang 2 jumantik.*

Honor untuk tahun 2018 diberikan oleh kelurahan tiap 6 bulan sekali Rp 300.000,-.

Sarana yang digunakan saat PSN? Koordinator jumantik sadabuan menyatakan bahwa alat dan abahan yang mendukung kegiatan yaitu terutama senter, formulir isian pemeriksaan jentik yang ada di tiap rumah, formulir data hasil pemeriksaan, jika koordinator ada formulir rekap hasil pemeriksaan dan abate dari puskesmas, kaos jumantik juga diberikan secara gratis dari kelurahan. Koordinator jumantik kelurahan lingkungan 1 mengatakan sarana yang digunakan yaitu ada daftar isinya yang diberikan oleh puskesmas dalam bentuk satu buku, jika habis jumantik sendiri yang fotocopy, senter, alat tulis, kaos PSN.

Metode atau juknis yang digunakan saat pemberantasan sarang nyamuk? Koordinator jumantik sadabuan menyatakan bahwa metode yang digunakan ada

selebaran yang diberikan dari puskesmas ketika sedang diadakan pengarahan atau pelatihan. Koordinator jumentik kelurahan lingkungan 1 mengatakan metode yang digunakan dalam bentuk buku pedoman tidak ada, jumentik hanya diberikan pengarahan tentang prosedur pemeriksaan jentik.

Bagaiman proses pelaksanaan PSN? Koordinator jumentik sadabuan menyatakan proses pelaksanaan PSN dilakukan setiap jum'at, tapi karena rumah yang harus dikunjungi cukup banyak ada 40 rumah rata-rata sehingga jumentik juga melakukannya di hari lain. Umumnya tidak semua rumah dapat diperiksa, dari 40 rumah rata-rata hanya 30 rumah yang diperiksa PSN, dilakukan juga dengan bekerja bakti tiap jum'at sebulan sekali. Koordinator jumentik kelurahan lingkungan 1 mengatakan pelaksanaan PSN hari jum'at, jumentik mengumpulkan laporan ke koordinator sedangkan pemeriksaannya dilakukan sejak hari senin. Satu hari jumentik turun biasanya bisa mencapai 10 rumah yang diperiksa, tapi dalam satu minggu harus bisa mencapai seluruh rumah di lingkungannya.

Bagaimana hasil capaian kegiatan PSN? Koordinator jumentik sadabuan menyatakan hasil capaian kegiatan, dampaknya di masyarakat bak mandi tidak ditemukan lagi jentik semenjak ada PSN, tahun 2018 angka kasus lebih sedikit, terkadang memang hasil pemeriksaan petugas lebih banyak ditemukan jentik. Jika untuk pengetahuan sudah banyak yang mengetahui namun kesadarannya masih kurang untuk melakukan PSN. Koordinator jumentik kelurahan lingkungan 1 mengatakan jika di wilayah ini angka kasus sudah ada penurunan.

BAB V PEMBAHASAN

Perilaku Hidup Sehat adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Departemen Pekerja Umum, 2010). Adapun perilaku hidup sehat di masyarakat terutama masyarakat sadabuan dilakukan oleh Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), dimana puskesmas adalah pusat pelaksanaan fungsional yang berperan dalam menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Indikator perilaku hidup sehat yang sering menjadi permasalahan adalah tentang pemberantasan sarang nyamuk hal ini disebabkan kebiasaan masyarakat yang kurang kesadaran dalam pemberantasan jentik nyamuk yang menjadi sumber penyakit demam berdarah.

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) ataupun sering dikatakan pemberantasan jentik nyamuk tersebut menjadi urutan kedua dari angka PHBS terendah. Alasannya karena keaktifan Jumantik yang mengarahkan warga dalam pemeriksaan jentik berkala serta masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya PSN dalam pencegahan penyebaran penyakit DBD. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Suprianto (2011), terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, praktik keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden tentang pemberantasan jentik di rumah karena kurangnya kesadaran masyarakat dimana bahwa dengan adanya jentik nyamuk akan menga⁴⁷ imbulnya demam berdarah dengue,

manifestasi klinis demam berdarah dengue, penularan demam berdarah dengue, tempat berkembangbiak demam berdarah dengue dan pemberantasan sarang nyamuk. Apabila dikaitkan dengan adanya sikap mendukung, ketersediaan informasi tentang pemberantasan sarang nyamuk dan peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan pemberantasan sarang nyamuk serta keaktifan responden untuk mencari informasi dan mengikuti penyuluhan dari kader kesehatan Desa akan mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan yang dicakup mempunyai enam tingkatan yaitu 1) tahu; 2) memahami; 3) aplikasi; 4) analisis; 5) sintesa dan 6) evaluasi.

Penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan dalam pemberantasan jentik nyamuk di Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi di bantu oleh kader kesehatan desa dan tokoh masyarakat yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue. Penyuluhan tersebut dapat berupa siaran keliling tentang PSN, demonstrasi cara menguras dan cara pemberian abate akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dan selanjutnya menjadi perilaku pemberantasan jentik nyamuk yang baik. Peran petugas kesehatan merupakan faktor penguat atau melemahkan terjadinya perubahan perilaku. Penyuluhan yang diberikan tenaga kesehatan kepada masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan baik dan sikap mendukung yang akhirnya akan terjadi suatu perilaku pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue yang baik. Penyuluhan yang sering diberikan

kepada seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang semakin baik dan akan membentuk suatu sikap. Dengan adanya kasus demam berdarah yang setiap tahun selalu ada seseorang menjadi waspada terhadap penyakit demam berdarah. Agar terhindar dari penyakit demam berdarah maka seseorang akan melakukan gerakan pemberantasan sarang nyamuk. Variabel peran petugas kesehatan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku pemberantasan sarang nyamuk.

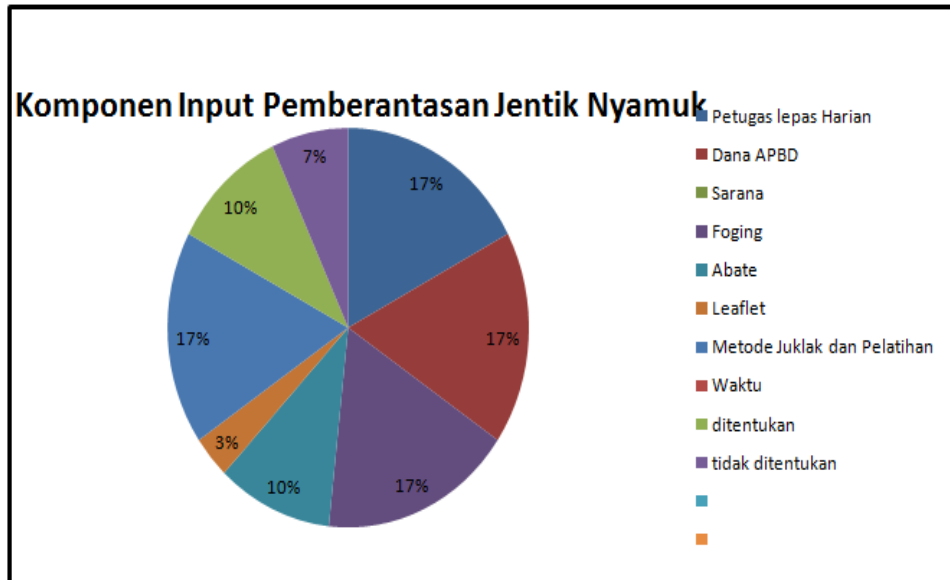
Adapun komponen Pemberantasan jentik nyamuk yang dilakukan terdiri dari tiga proses yaitu input, proses dan hasil dari kegiatan pemberantasan sarang nyamuk.

5.1 Komponen Input Pemberantasan Jentik Nyamuk

Adapun capaian untuk pemberantasan jentik nyamuk dilakukan dengan wawancara informan. Adapun informan yang dilakukan wawancara oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas Sadabuan (informan kunci)
2. Kabid Promosi Kesehatan di Puskesmas Sadabuan (Informan biasa)
3. Juru pemantau jentik (informan kunci 2 orang)
4. Kader Puskesmas Sadabuan (informan biasa, 3 orang)
5. Tokoh Masyarakat Kelurahan Batang Ayumi (Informan biasa, 4 orang).

Adapun gambaran komponen pemberantasan sarang nyamuk berdasarkan data yang diperoleh dapat diperlihatkan pada gambar 1 berikut :



Gambar 5.1. Komponen Input Pemberantasan Jentik Nyamuk

Tenaga, dana, sarana, dan perencanaan termasuk dalam komponen input.

Tenaga yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan program pemberantasan jentik nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi adalah petugas yang bertanggung jawab terhadap pemberantasan jentik nyamuk. SDM dari segi jumlah dan luas wilayah di Puskesmas Kelurahan Batang Ayumi masih kurang karena petugas yang ditugaskan dalam pemberantasan jentik nyamuk ini menggunakan petugas harian lepas, dan petugas puskesmas hanya sebagai pengawas saja, sehingga dalam pelaksanaannya tidak terjadwal. Hal ini telah diatur dalam Tenaga pelaksana program P2 DBD memiliki latar belakang pendidikan yang telah sesuai dengan PP RI No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, sesuai pasal 2 yang berbunyi bahwa tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian. Keaktifan kader Jumantik menunjukkan perbedaan dalam melaksanakan tugasnya di wilayah kerjanya masing-masing. Kader Jumantik memiliki peran yang cukup penting

dalam melakukan kegiatan pencegahan DBD sehingga kinerja setiap kader perlu dievaluasi.

Sumber dana yang digunakan dalam pelaksanaan program Pemberantasan Jentik Nyamuk adalah dari dinas, yang dianggarkan di puskesmas hanya biaya transportasi petugas. Kecukupan dana diperoleh informasi, dana yang diterima sudah cukup untuk melaksanakan program Pemberantasan Jentik Nyamuk. Namun, masih terdapat Jumantik yang mengatakan bahwa honor yang diterima tidak sebanding dengan kerja yang dilakukan. Jenis sarana yang digunakan berupa kendaraan operasional, senter, alat penjepit, rompi, saringan, alat tulis, dan papan pengelas. Namun, sarana tersebut tidak lagi diberikan dalam tiga tahun terakhir. Dana merupakan hal yang sangat esensial dalam melaksanakan suatu program. Oleh karena itu, dibutuhkan perencanaan yang matang dan mampu menganalisa situasi yang akan datang untuk kelancaran pelaksanaan program. Merencanakan suatu program/kegiatan harus dapat menganalisa situasi yang akan terjadi di masa mendatang, dalam hal ini adalah jumlah kasus DBD, kegiatan yang akan dilakukan, volume kegiatan dan dana yang dibutuhkan. Kegiatan fogging fokus merupakan kegiatan yang membutuhkan dana yang cukup besar. Dana yang dianggarkan untuk pemberantasan penyakit menular, 90%-nya adalah untuk kegiatan pemberantasan penyakit DBD khusus untuk kegiatan fogging (Manda, 2013).

Adapun sarana dan prasarana yang tersedia dari hasil wawancara dengan berbagai sumber diperoleh dalam pemberantasan jentik nyamuk dilakukan dengan menggunakan fogging, abate dan leaflet. Hal ini mengakibatkan minimnya hasil petugas dilapangan karena sebgaiian tidak didukung oleh prasarana yang baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Manda (2013) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang terbatas untuk digunakan akan berakibat pelayanan yang diberikan tidak dapat sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 581/ MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, sarana dan bahan yang digunakan, yaitu mesin fogging dengan kebutuhannya setiap puskesmas 4 unit, setiap kabupaten/kota 10 unit, dan setiap provinsi 10 unit, mesin ULV dan kendaraan pengangkut ULV, kebutuhannya setiap kabupaten, kotamadya, dan provinsi, yaitu 2 unit, kebutuhan PSN kit dan kebutuhan Jumantik, insektisida, larvasida, dan bahan pendukung diagnosis dan penatalaksanaan penderita DBD.4

Jika sarana yang dibutuhkan oleh tenaga pelaksana mengalami kekurangan, maka hal tersebut bisa menghambat jalannya pelaksanaan program yang mengakibatkan pencapaian target tidak sesuai dengan perencanaan. Oleh karena itu, sarana tidak hanya harus tersedia saja, tetapi harus dapat mencukupi sesuai dengan kebutuhan.

Pelaksanaan kegiatan program Pemberantasan Jentik Nyamuk di Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi perlukan adanya tatacara/SOP atau kebijakan yang mengatur dan mendukung untuk proses pelaksanaan kegiatan, bentuknya berupa buku pencegahan DBD di Indonesia yang diperoleh dari Dinas Kesehatan, SOP tentang fogging, tapi tidak semua tatacara /SOP tersedia. Seharusnya dalam pelaksanaan tugas diperlukan tatacara. Tata cara yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Menurut Wijono dalam Rahayu (2012) bahwa SOP atau prosedur kerja adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan dapat dipakai sebagai pedoman oleh para pelaksana dalam pengambilan keputusan.

Tenaga pelaksana kegiatan pemberantasan jentik nyamuk tetap mendapatkan pelatihan/ pengarahan sebelum mereka turun ke lapangan. Pelatihan tersebut diberikan oleh pihak dinas kesehatan kepada petugas kesehatan puskesmas di setiap pertemuan. Kader Jumantik juga mendapatkan petunjuk/pengarahan pada saat pertemuan sehingga Jumantik sudah mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan. Pelatihan yang diberikan sangat berguna dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan tenaga pelaksana dalam melaksanakan program pemberantasan jentik nyamuk. Hasil penelitian mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan dengan kinerja petugas (Manda, 2013).

Hal selanjutnya yang perlu dilakukan adalah pelaksanaan foging harus dilakukan terjadwal untuk mencegah munculnya jentik yang baru. Hasil wawancara dengan beberapa informan diketahui bahwa ada beberapa yang mengatakan bahwa waktu yang digunakan terjadwal ada juga tidak. Di dalam waktu yang tidak dijadwalkan adalah yang berada pada lingkungan masyarakat karena kurangnya ada alat foging dan juga pelaksanaanya dilakukan jika ada kasus yang terjadi di masyarakat mengenai penyakit demam berdarah.

5.2 Komponen Proses Pemberantasan Jentik Nyamuk

Berdasarkan hasil wawancara dalam penyelidikan epidomologi yang dilaksanakan bahwa dari beberapa informan menyatakan bahwa hasil PE digunakan untuk memutus mata rantai dan dilakukan ketika penyelidikan ketika ada laporan dari masyarakat, yang kemudian diteruskan dan diperiksa kebenarannya apakah hasilnya positif menjadi jentik nyamuk kemudian melaporkan kepada puskesmas kecamatan. Lambatnya pelaporan PE berdampak

pada pelaksanaan PE tidak terlaksana dan sudah terjadi penyebaran kasus. Faktor penghambat dalam kegiatan PE antara lain tenaga yang tersedia tidak mencukupi, dari segi pengkoordinasian dengan lintas sektor dan lintas program masih kurang maksimal.

Hal ini sesuai dengan penelitian Riyanti (2008) bahwa respon time untuk kegiatan PE terkadang masih ada yang tidak sesuai dengan yang ditetapkan (24 jam setelah laporan kasus diterima). Hal tersebut disebabkan terbatasnya tenaga pelaksana yang ada di Puskesmas kelurahan yang pada umumnya hanya dilakukan oleh satu orang tenaga pelaksana.

Dalam kegiatan Fogging fokus dilaksanakan oleh petugas kecamatan dan petugas kelurahan hanya melaporkan saja. Fogging fokus ini dilakukan jika ditemukan jentik nyamuk positif, dan biasanya pelaporan sampai dengan 3 hari. Prosedur yang tinggi ini mengakibatkan banyaknya jentik nyamuk yang makin menyebar sehingga makin banyak sarang nyamuk yang terjadi di masyarakat sehingga hasilnya kurang memuaskan. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Gede Suarta, dkk (2009) bahwa metode pemberantasan nyamuk dewasa dengan fogging fokus sampai sekarang belum menunjukkan hasil yang memuaskan, terbukti dengan meningkatnya kasus dan bertambahnya jumlah wilayah yang terjangkit DBD. Keterlambatan laporan kasus yang diterima puskesmas dari sarana pelayanan kesehatan menyebabkan keterlambatan dalam penanganan kasus, sehingga penanganan kasus yang dilakukan oleh puskesmas menjadi terlambat.

Adapun pemberantasan jentik nyamuk yang dilakukan oleh masyarakat adalah dengan menggunakan kerja bakti, pembersihan tempat penampungan air.

Hal ini terjadwal setiap hari jumat. Walaupun PSN mudah untuk dilakukan, tetapi masih banyak warga yang tidak melaksanakannya. Hal ini disebabkan pelaksanaan PSN belum menjadi budaya masyarakat secara luas karena itu peranan kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama sangat diperlukan untuk menuntun dalam menggerakkan setiap keluarga untuk melaksanakan PSN secara rutin dan terus menerus (Manda:2013).

Setiap kader telah dibekali bubuk abate yang diperoleh dari pihak puskesmas. Bubuk abate ini disediakan oleh dinas kesehatan yang didistribusikan ke setiap puskesmas. Larvasida selektif dilakukan bersamaan dengan kegiatan PSN dan pemberian bubuk abate pada tempat penampungan air yang terdapat jentik juga difokuskan pada daerah yang jarang melakukan PSN. Informasi yang diperoleh juga mengatakan bahwa pembagian bubuk abate dilakukan oleh kader Jumantik pada saat melakukan PJB di rumah masyarakat dan setiap kegiatan posyandu. Cara ini kurang efektif dilakukan karena kemungkinan masyarakat/warga tidak menaburkan bubuk abate ke wadah tersebut. Kegiatan PJB di Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi dilakukan selang waktu 3 bulan sehingga dalam setahun.

Untuk membina peran serta masyarakat perlu dilakukan penyuluhan dan motivasi yang intensif melalui berbagai jalur komunikasi dan informasi kepada masyarakat. Dari wawancara awal yang dilakukan dengan Koordinator Kesling dan Surveilans, mengatakan bahwa pihak puskesmas selalu tepat waktu memberikan pengarahan dan perintah kepada jumantik untuk segera melakukan PJB. Namun, dua minggu setelah perintah tersebut, hasil pemeriksaan terkadang belum diserahkan. Banyak faktor yang memengaruhi, salah satunya, yaitu

kesibukan Jumantik misalnya bersamaan dengan acara keluarga dan urusan rumah tangga.

5.3 Komponen Hasil Pemberantasan Jentik Nyamuk

Setelah dilakukan pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk maka hal selanjutnya yang dilakukan adalah melihat hasilnya ditinjau dari tiga segi :

1. Capaian Foging Fokus.

Pencapaian foging fokus sudah tercapai tetapi belum maksimal hal diakibatkan kurangnya pengawasan dan penggunaannya hanya berada pada radius 100 meter, disamping itu kurangnya petugas foging. Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rahayu (2012) foging fokus belum maksimal disebabkan oleh Kurangnya pengawasan pemerintah, petugas puskesmas dan desa/kelurahan sehingga kegiatan fogging yang dilaksanakan oleh tenaga banjar tidak terpantau terutama pelaksanaan fogging dari swadaya masyarakat yang menyebabkan kasus jentik nyamuk masih tetap muncul dan mengakibatkan penyakit demam berdarah masih tetap tinggi. Selain itu kegiatan fogging fokus yang dilakukan terkadang tidak sesuai dengan radius yang ditentukan, yaitu radius 200 meter atau sekitar 16 Ha, karena keterbatasan dan kelangkaan bahan bakar alat fogging, anggaran yang tersedia. Pelaksanaan kegiatan fogging fokus terkadang tidak dapat dipenuhi dengan segera setelah laporan hasil PE (+) di terima mengingat keterbatasan alat fogging yang ada dan tenaga yang tersedia.

2. Capaian PSN

Pada Capaian PSN adanya perbedaan hasil yang dilakukan oleh jumantik dengan petugas yang berada di lapangan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya

sarana dan prasarana yang dimiliki oleh petugas jumentik. Capaian PSN juga sangat dipengaruhi oleh masyarakat karena kurangnya kesadaran yang dimiliki oleh masyarakat sehingga perlunya dilakukan penyuluhan untuk memberikan pengetahuan tentang pemberantasan jentik nyamuk. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, dkk (2008), bahwa pembinaan peran serta masyarakat dalam usaha PSN diperlukan agar masyarakat dapat melaksanakan tindakan pembersihan secara teratur dan berkala sehingga PSN melembaga dalam kehidupan sehari-hari dan kejadian DBD dapat menurun.

3. Capaian Penyuluhan

Penyuluhan telah dilakukan kepada masyarakat. Sasarannya adalah masyarakat dan murid Sekolah Dasar. Adapun yang diberikan kepada masyarakat adalah berupa pemberian bubuk abate dan pemberian petunjuk dengan memberikan fotokopi kepada masyarakat. Masyarakat juga berpengaruh besar dengan hasil ABJ yang rendah. Meskipun masyarakat telah diberikan penyuluhan terkait PSN dan abatesasi, tetapi kebanyakan masyarakat jarang mengaplikasikannya di rumah dan lingkungan sekitarnya. Hal ini yang membuat masih banyaknya jentik yang ditemukan di rumah masyarakat. Dalam hal ini bagian promosi kesehatan sangat diperlukan dalam memberikan penyuluhan ini disamping itu murid-murid sekolah dapat melaksanakan penyuluhan di lingkungan dengan menggunakan dokter kecil.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Komponen input dimana tenaga, dana, sarana dan prasarana, metode/SOP masih tidak mencukupi, petugas pemegang program Pemberantasan Jentik Nyamuk merangkap sebagai pelaksana promosi kesehatan, belum adanya pembentukan tim dalam pelaksanaan program Pemberantasan Sarang Nyamuk, jumentik tidak tersedia di setiap lingkungan tenaga pelaksana kegiatan kualitasnya masih kurang disebabkan tidak ditunjang dengan pelatihan yang berkesinambungan.
- b. Komponen proses dimana perencanaan yang ada dalam kegiatan program Pemberantasan Jentik Nyamuk meliputi tenaga, dana, sarana dan prasarana kecuali untuk perencanaan metoda/SOP, hanya pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi tidak berjalan sesuai dengan yang direncanakan karena puskesmas hanya melakukan kegiatan pada saat adanya kasus DBD dan cenderung menunda kegiatan. Perencanaan yang dibuat puskesmas hanya seadanya/kurang baik karena kurangnya kemampuan SDM untuk melakukan perencanaan serta selama ini tidak pernah dilakukan pengawasan dari dinas kesehatan. Tidak ada pengorganisasian tenaga pelaksana secara khusus karena tenaga yang terbatas, sedangkan untuk pengkoordinasian dana, sarana dan prasarana, metode/SOP sudah berjalan dengan baik pelaksanaan kegiatan tidak sesuai dengan perencanaan.
- c. Komponen Out Put untuk capai foging fokus, PSN dan Penyuluhan sudah tercapai tetapi masyarakat masih acuh dengan kondisi sehingga masih banyak kasus yang terjadi.

6.2 Saran

- a. Waktu yang singkat dalam pelaksanaan kegiatan diperlukan sosialisasi mengenai kebijakan-kebijakan yang sudah ada kepada para masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sehingga timbul kesadaran yang sama antara pemerintah, petugas dan masyarakat dalam pentingnya peningkatan Pemberantasan Jentik Nyamuk untuk memberantas jentik nyamuk dalam Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga. Agar kinerja petugas pelaksana dapat lebih baik dalam pelaksanaan kegiatan, pada Puskesmas Sadabuan diusahakan untuk menerjunkan Petugas Puskesmas yang memiliki kemampuan dalam melakukan Promosi Kesehatan di lapangan.
- b. Diharapkan Puskesmas Sadabuan mengikut sertakan masyarakat pada kelurahan dalam Proses Pelaksanaan (Fungsi Manajemen) Pemberantasan Jentik Nyamuk di lapangan, karena selama ini hubungan Puskesmas hanya melalui kader-kader kesehatan setempat yang hanya bekerja mengikuti arahan Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, s. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2006). *Jakarta: Profil*
- Depkes RI. (2000). *Buku Panduan Strategi Promosi Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan
- Dinas Kesehatan. (2009). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Dibuka pada tanggal 24 september 2010 dari <http://diskesjabarprov.go.id>
- Depkes RI. (2017). *Jejaring Nasional, Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM)*
- Darubekti. (2017). *Perilaku Kesehatan Masyarakat Desa Talang Pauh, Kecamatan Pondok Kelapa, Kabupaten Bengkulu Utara*
- Gede Suarta, dkk. (2009). *Evaluasi Pelaksanaan Fogging Daalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Di Kota Denpasar*
- Hasibuan. (2017). *Faktor –faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tangga Di Lokasi Proyek Kesehatan Keluarga Dan Gizi(Kkg) Kabupaten Tapanuli Selatan 2004, Tesis S-2 Pascasarjana IKM USU Medan*
- Liliwiri A. (2007). *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan, Pustaka Pelajar, Kupang*
- Lawrence Green. (1984). *Perencanaan Pendidikan Kesehatan: Sebuah Pendekatan Diagnostik Edisi Terjemahan, Proyek Pengembangan FKM, Dep P & K RI. Jakarta: Nuha Medika*
- Manda, Yunitas Sari. (2013). *Evaluasi pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar. Jurnal MKM, Juni 2013, hal 125-132*
- Mckenzie, Pinger R.R., Kotecki J.E. (2016). *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar. Jakarta: ECG*
- Nasir, M.. (2005). *Metodologi Penelitian Cetakan ke-6. Jakarta: PT.Gha Indonesia*
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan ; Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta*

- Pratiwi, I Dewa Nyoman S, Roni Yuliwar. (2008). Peran serta masyarakat dalam upaya penurunan kejadian DBD di Kelurahan Sawojajar Kota Malang
- Profil Dinas Kesehatan Sumut. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Jakarta: Dinkes
- Profil Dinas Kesehatan Sumut. (2013). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Jakarta: Dinkes
- Rahayu. (2012). Identifikasi Aedes Aegypti Dan Aedes Albopictus J. of Balaba, Volume 9, Nomor 01, p 7-9
- Riyanti, Ervina. (2008). Evaluasi Pelaksanaan Program P2DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2007
- Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS). (2011). Pencapaian PHBS Rumah Tangga. Jakarta: SUSENAS
- Utama S. (2013). Prioritas Kebutuhan Staf Berdasarkan Karakteristik Individu Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Kerja, Suatu Studi Manajemen Kesehatan Masyarakat Pada 3 Suku Bangsa Di Organisasi Pukesemas. Surabaya: Unair
- WHO. (2010). Media Center Dengue And Severe Dengue. Diperoleh 25 Oktober 2018 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/index.html>

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Di Kelurahan Batang Ayumi

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aufa RoyhanPadangsidimpunan program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama : Imam Juanda

Nim : 16030018P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Capaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Program Promosi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi Tahun 2017 “.Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Imam Juanda)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudara Imam Juanda, mahasiswa STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Capaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Program Promosi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi Tahun 2017 “

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan , Juni 2018

Responden

(.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes.afa.ac.id

Nomor : 1401/SAR1/I/PB/VII/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 27 Juli 2018

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sadabuan
di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Imam Juanda Nasution

NIM : 16030018P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Sadabuan dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Analisis Capaian Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih (PHBS) Dalam Program Promosi Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi Tahun 2017".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 681/SAR1/I/PB/II/2018

Padangsidimpuan, 16 Februari 2018

Lampiran : -

Perihal : Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sadabuan
di

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Imam Juanda Nasution

NIM : 16030018P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Sadabuan dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Analisis Capaian Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih (PHBS) Dalam Program Promosi Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kelurahan Batang Ayumi Tahun 2017".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

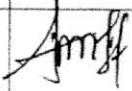






Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

[Signature]
Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : IMAM JUANDA NST, AK
 Nim : 16030018P
 Nama Pembimbing : 1. Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed
 : 2. Ns. Nanda Masraini Daulay, S.Kep.M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.		Acc judul		
2	30/01-2018	BAB 1	Perbaiki sesuai surat pada draft proposal - Baca buku pedoman penulisan skripsi	
3	28/01-2018	BAB 1,2,3	- Baca buku pedoman - Perhatikan penulisan semakan dengan buku pedoman	
4	12/4-18	BAB 1-3	Perbaiki sesuai surat - Belajar ! Belajar ttg pendataan kualitatif	 

5.	6/5/18.	BAB 1.2.3	- Perbaiki Proposal Akasi	Disini 2.3
6.	8/6/18.	BAB 1.2.3	- Kurasi Teori lebih mendalam.	Disini 2.
7.	15.12/18.	BAB 1.2.3	- Menambah metode Pengumpulan data.	Disini 2.3
8.	29/7-18	Bab 1.2.3	- Pedoman wawancara - Input output, proses - Tinjauan pustaka	Disini 2. Disini 2.
9.	24/7.18		- Judul - Pedoman wawancara	Disini 2.
10	26/7-2018	Bab 1.2.3	- Ganti judul/ - Ganti Jenis penelitian kuantitatif - Buat Club case study ACC	H.
11.	27/07-2018		ctt :- pelajari penelitian kualitatif lebih dalam - kuasai materi dan metode penelitian	Disini 2.
12	9/01-2019		ACC ujian	Disini 2.

