

**ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM  
PENGENDALIAN DBD WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPAJA  
KOTA SAMARINDA TAHUN 2025**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan**

**Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Promosi Kesehatan**

**Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Aulia Fitriani**

**NPM.19.13.201.058**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA**

**TAHUN 2025**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Aulia Fitriani  
NPM : 19.13201.058  
Peminatan : Promosi Kesehatan  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Analisis Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian DBD  
Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Kota Samarinda

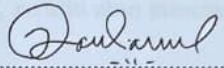
Telah berhasil dipertahankan Dewan Penguji pada Tanggal 05 Agustus 2025 dan diterima sebagai pernyataan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

### Menyetujui Dewan Penguji :

**Pembimbing I**

**Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes**

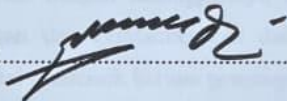
NIDN.1105127601

()

**Pembimbing II**

**Drs. H. Sumadi, M.Si**

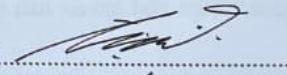
NIDN.1107056001

()

**Penguji I**

**Kartina Wulandari, SKM., M.Si**

NIDN.1117068902

()

**Penguji II**

**Apriyani, SKM., MPH**

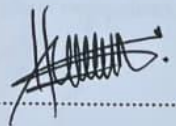
NIDN.1104049002

()

**Penguji III**

**Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH**

NIDN.1112069701

()

Mengetahui  
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



**Hani Rahmatullah, SKM, M.Ling**

NIK. 2012.089.140

### LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aulia Fitriani

NPM : 19.13201.058

Judul Skripsi : ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM  
PENGENDALIAN DBD WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SEMPAJA KOTA SAMARINDA TAHUN 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 08 September 2025

Yang membuat pernyataan,



**Aulia Fitriani**

**NPM.19.13201.058**

**SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aulia Fitriani  
NPM : 1913201058  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi  
Judul Skripsi : **ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT  
DALAM PENGENDALIAN DBD WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SEMPAJA KOTA SAMARINDA**

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 8 September 2025

buat Pernyataan



**AULIA FITRIANI**

**NPM. 1913201058**

## ABSTRAK

***Aulia Fitriani. 2025. Analisis Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian DBD Wilayah Sempaja Kota Samarinda. Di bawah bimbingan Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan Drs. Sumadi., M.Si selaku Pembimbing II.***

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue*. DBD adalah penyakit akut dengan manifestasi klinis perdarahan yang menimbulkan syok yang berujung kematian. Partisipasi masyarakat sangat dibutuhkan dalam keberlangsungan dalam pengendalian DBD. Kasus DBD di wilayah puskesmas sempaja selama 3 tahun terakhir ada yang mengalami penurunan dan ada yang mengalami peningkatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengendalian masyarakat dalam pencegahan DBD.

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif menggunakan teknik pengumpulan data yakni wawancara serta menggunakan metode sumber informasi sebanyak 5 orang yaitu 1 orang ketua RT, 1 orang pemegang program, dan 3 orang masyarakat.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian mengenai analisis pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD di wilayah kerja Puskesmas Sempaja didapatkan hasil yaitu keterlibatan masyarakat masih sangat kurang pelaksanaannya, dalam keterlibatan organisasi masyarakat sudah cukup membantu, dan dalam pemberdayaan masyarakat masih sangat kurang keterlibatannya.

Saran dari peneliti untuk setiap kader maupun puskesmas dapat mengkoordinir dan memantau jentik, untuk ketua RT untuk dapat membantu kebijakan untuk program yang memerlukan bantuan yang lebih. Pihak RT lebih mengadakan pertemuan berkumpul dengan masyarakat bisa memberikan ruang pada masyarakat untuk memberikan ide dan berdiskusi bersama untuk upaya pencegahan DBD.

Kata Kunci : Analisis, Pemberdayaan Masyarakat, Pengendalian DBD

## **ABSTRACT**

***Aulia Fitriani. 2025. Analysis of community empowerment in Dengue Fever control in Sempaja Area, Samarinda City. Under the guidance of Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes as supervisor I and Drs. Sumadi., M.Si as Supervisor II.***

*Dengue Hemorrhagic Fever DBD is a disease caused by dengue virus infection. DBD is an acute illness with clinical manifestations of bleeding that can lead to shock and death. Community participation is essential for sustainable DBD control. DBD cases in the Sempaja Community Health Center area over the past three years have experienced both a decrease and an increase. The purpose of this study is to understand community control in DBD prevention.*

*This type of research uses a qualitative research method using data collection techniques, namely interviews and using the information source method of 5 people, namely 1 RT head, 1 program holder, and 3 community members.*

*The results obtained in the research on the analysis of community empowerment in controlling DBD in the Sempaja Community Health Center work area showed that community involvement was still very lacking in its implementation, the involvement of community organizations was quite helpful, and community empowerment still had very little involvement.*

*The researchers' recommendations include that each cadre and community health center Puskesmas coordinate and monitor mosquito larvae, and that neighborhood heads RT assist with policymaking for programs requiring additional assistance. RT should hold more community meetings to provide a space for the community to share ideas and discuss dengue fever prevention efforts.*

*Keywords: Analysis, of Communit Empowerment, Dengue Fever Control*

## RIWAYAT HIDUP



AULIA FITRIANI lahir pada tanggal 02 Mei 2001 di Tanjung Redeb, Provinsi Kalimantan Timur, beragama Islam dan bersuku Banjar. Tempat tinggal sekarang di Kecamatan Tanjung Redeb, Kabupaten Berau. Merupakan anak ke-1 dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Syafruddin dan Ibu Dina Nofrida. Pendidikan di mulai dari Sekolah Dasar Negeri 002 Berau tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan di Madrasah Tsanawiyah Negeri Berau dan lulus pada tahun 2016. Setelah lulus, pendidikan dilanjutkan di Madrasah Aliyah Negeri Berau dan lulus pada tahun 2019. Kemudian melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (Strata 1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Telah melaksanakan Pengalamam Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Kelurahan Sempaja Selatan, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda pada tahun 2021 serta melaksanakan KKN (Kuliah Kerja Nyata) di Kelurahan Teluk Lerong Ulu, Kota Samarinda tahun 2022. Dan dilanjutkan dengan pelaksanaan Magang di Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kecamatan Samarinda Kota pada tahun 2022.

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penyusunan proposal ini dapat terselesaikan dengan baik. Selain itu, penyusun proposal ini juga banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk ini peneliti tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd.,M. T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan kesempatan menempuh studi di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Dr. Arbain, M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Dr. Akhmad Sopian, MP selaku Wakil Rektor Bidang Umum Dan Keuangan.
4. Dr. Suyanto, M.Si selaku wakil rektor bidang kemahasiswaan, alumni, perencanaan, kerjasama sistem informasi & hubungan masyarakat.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM.,M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan fasilitas sampai saat ini di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Ibu Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak Drs. H. Sumadi M.Si selaku Dosen Pembimbing II yang telah sabar dan banyak membantu mengarahkan, membimbing, memberikan pengetahuan dan motivasi yang berharga kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
8. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si selaku Dosen Penguji I, Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Dosen Penguji II dan Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb, MPH selaku Dosen Penguji III yang telah banyak

mambantu mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

9. Ibu Dr. Emma Ariani selaku Kepala Puskesmas Sempaja dan semua staf Tata Usaha (TU) Puskesmas Sempaja yang telah memberikan bantuan dan mau berkerja sama yang baik kepada penulis.
10. Kepada Cinta pertama penulis Ayah tercinta dan panutanku bapak syafuruddin, Terimakasih sudah selalu memberikan motivasi kepada penulis agar terus melanjutkan perkuliahan sampai detik ini, terimakasih telah keras mengusahakan agar penulis bisa sampai di titik sekarang. Beliau mampu mendidi penulis, memoivasi dan memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarja.
11. Teruntuk Pintu surgaku ibunda tercinta ibu Dina Nofrida yang telah melahirkan, telah meberikan kasih sayang dan cinta yang begitu besar kepada penulis, serta selalu menjadi tempat berpulang paling ternyaman. Terinkasi untuk doa dan semangat yang beliau berikan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
12. Kepada teman-teman semua dan sahabat-sahabat yang telah mendukung ,memotivasi, serta mmberikan semangat dan memberikan doa kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu segala masukan dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini sangat penulis harapkan. Demikian semoga skripsi ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti yang dilakukan di masa yang akan datang terkait Analisis Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian DBD.

Samarinda, 27 Agustus 2025

Aulia Fitriani

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>1</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABTRACT.....</b>	<b>iii</b>
<b>Riwayat Hidup .....</b>	<b>vi</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>xi</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>xii</b>
<b>Daftar Singkatan .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Pemberdayaan Masyarakat .....	6
B. Demam Berdarah Dengue.....	1
C. Etiologi DBD .....	7
D. Patofisiologi DBD .....	8
E. Gejala DBD .....	8
F. Mekanisme Penularan DBD .....	9
G. Alur Pikir .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Desain Penelitian .....	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
C. Subjek Penelitian .....	26
D. Sumber Data .....	27
E. Instrumen Penelitian .....	28

F. Teknik Pengumpulan Data .....	28
G. Teknik Analisis Data .....	29
H. Keabsahan Data .....	29
I. Jadwal Penelitian .....	31
J. Oprasionalisasi.....	32
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
B. Hasil Penelitian .....	40
C. Pembahasan .....	44
D. Keterbatasan Penelitian .....	49
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>50</b>
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian .....	45
Tabel 3.2 Operasionalisasi .....	46
Tabel 4.1 Data Demografi UPTD Puskesmas Sempaja .....	50
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Agama Kelurahan Sempaja Selatan.....	50
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Di Puskesmas Sempaja..	51
Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Menurut Tingkatan Pendidikan .....	51
Tabel 4.5 Distribusi Fasilitas UPTD Puskesmas Sempaja.....	52
Tabel 4.6 Data SDM Di Wilayah UPTD Puskesmas Sempaja .....	53
Tabel 4.7 Karakteristik Informan .....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penularan Virus Dengue Dari Nyamuk Ke Manusia .....	24
Gambar 2.2 Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	27
Gambar 2.3 Pergerakan Jentik Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	27
Gambar 2.4 Hbitat Jentik Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	28
Gambar 2.5 Morfologi jentik nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	28
Gambar 2.6 Bentuk Jentik Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	28
Gambar 2.7 Telur Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	29
Gambar 2.8 Bentuk Larva .....	29
Gambar 2.9 Bentuk Pupa Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	30
Gambar 2.10 Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> .....	30
Gambar 2.11 Alur Pikir .....	39
Gambar 3.1 Teknik Pengumpulan Data .....	43
Gambar 4.1 kondisi beberapa halaman warga masih.....	57
Gambar 4.2 bebrapa sampah yang berserakan di halaman rumah .....	57
Gambar 4.3 Jentik-jentik .....	58
Gambar 4.4 TPA (Tempat Penampungan Air) .....	59
Gambar 4. 5 bak air mandi.....	59

## DAFTAR SINGKATAN

DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Kaltim	: Kalimantan Timur
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
3M	: Menguras, Menutup, Mendaur Ulang
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
RT	: Rukun Tetangga
SDM	: Sumber Daya Manusia
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Poskes	: Pos Kesehatan
TPA	: Tempat Penampungan Air
UPTD	: Unit Pelaksanaan Teknis Dinas
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue*. DBD adalah penyakit akut dengan manifestasi klinis perdarahan yang menimbulkan syok yang berujung kematian. DBD disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus *flavivirus*, *famili flaviviriade*. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan beberapa serotipe (*hiperendemisitas*) dapat terjadi. Virus ini bisa masuk ke dalam tubuh manusia dengan perantara nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut Sukohar A, (2014).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, Genus *flavivirus*, dan *family flaviviridae*. Penyakit DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dan genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur, Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan, iklim, mobilisasi yang tinggi, kepadatan penduduk, perluasan perumahan dan perilaku masyarakat Kemenkes, (2022).

Masalah kesehatan yang ada di masyarakat sangatlah banyak dan beragam macamnya. Penelusuran dari rumah ke rumah merupakan cara yang paling efektif untuk mengetahui secara nyata masalah kesehatan yang sebenarnya sedang dihadapi oleh masyarakat. Sebagian besar masyarakat ada masalah kesehatan yang sedang dialami dan sebagian masyarakat juga ada yang tidak meyakini bahwa terdapat masalah kesehatan yang dialami.

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menjadi ancaman serius di Indonesia, khususnya saat musim penghujan. Berdasarkan data Laporan Tahunan Demam Berdarah *Dengue* yang diterbitkan oleh Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, sepanjang tahun 2022 tercatat

lebih dari 70.000 kasus DBD dengan angka kematian mencapai 661 jiwa. Angka ini menyoroti pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini, terutama di wilayah padat penduduk dan daerah yang minim informasi kesehatan terkait DBD yang memadai Kasus DBD berhasil diturunkan sekitar tahun 2023 dan awal tahun 2024. Tahun 2024 atau sekitar bulan Oktober, terdapat 203.921 kasus *dengue* dengan 1.210 kematian yang berasal dari 482 Kabupaten/Kota di 36 Provinsi di Indonesia Kemenkes, (2022).

Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat jumlah kasus warga di Indonesia yang terjangkit DBD pada tahun 2020 mencapai 103.509 orang. Tahun 2021 mengalami penurunan ada 73.518 kasus DBD di Indonesia, kemudian pada tahun 2022 jumlah kasus DBD mencapai 131.265 kasus yang mana sekitar 40% adalah anak-anak usia 0-14 tahun. Sementara, jumlah kematiannya mencapai 1.135 kasus dengan 73% terjadi pada anak usia 0-14 tahun. Rincian sebaran kasus DBD, terdapat di enam provinsi dengan kasus DBD tertinggi sampai dengan minggu ke-39, yakni Jawa Barat 27.657 kasus, Jawa Tengah 8.760 kasus, Jawa Timur 8.356 kasus, DKI Jakarta 5.632 kasus, Sumatera Utara 5.302 kasus dan Kalimantan Timur 3.531 kasus.

Pada tahun 2022 terdapat 3.034 kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang dilaporkan di Kalimantan Timur Hingga bertambah meningkat menjadi 5.841 kasus. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kaltim mencatat, Kasus DBD di Kaltim mencapai 5.616 kasus di 2023. Turun sedikit dibandingkan tahun sebelumnya, yang mencapai 5.841 kasus. Dari sekian Kabupaten/Kota di Tanah Benua Etam. Kutai Kartanegara (Kukar) menepati peringkat tertinggi dengan 1.118 kasus, diikuti oleh Balikpapan dengan 1.019 kasus dan Samarinda dengan 868 kasus. Angka kematian DBD di Kaltim di atas 150 per 100.000 penduduk, padahal seharusnya 10 per 100.000 penduduk. Tahun 2024 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Dinkes Provinsi Kalimantan Timur mencatat terdapat 8.262 kasus DBD dengan 18 kematian.

Menurut data dari Puskesmas Sempaja Kelurahan sempaja utara Kota Samarinda angka kasus DBD pada tahun 2022 dan menjadi kasus terbanyak dari 3 (tiga) tahun terakhir yaitu ada 22 kasus dan 2 diantaranya dinyatakan

meninggal. Jika dilihat dari data DBD menurut kasus kematian terbanyak di wilayah Puskesmas Kota Samarinda pada tahun 2021, Puskesmas Sempaja tidak ditemukan kasus kematian DBD, namun pada tahun 2022 terdapat 2 kasus kematian dan dilihat dari perkembangan kasus DBD bertambah jumlahnya di tahun 2022 sebanyak 22 kasus. Berdasarkan data DBD dari Januari-september 2023.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sempaja Kota Samarinda pada tanggal 10 November 2023 Partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD diperlukan karena pemerintah tidak bisa berjalan sendiri dalam upaya pengendalian DBD. Semua program yang dilakukan akan tidak berguna apabila masyarakat tidak dilibatkan dalam perencanaan, proses monitoring dan evaluasi. Hal ini disebabkan karena DBD berhubungan dengan masalah lingkungan dimana manusia terlibat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung terhadap penyebaran penyakit DBD. Dalam partisipasi setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi atau sumbangan. Di setiap hari minggu beberapa RT melakukan kerja bakti untuk membersihkan lingkungan. Dan di beberapa RT juga terdapat pos kesehatan (POSKES). Dari hasil pengamatan, peneliti melihat masih banyak warga sekitar membuang sampah ataupun tempat pembuangan sampah masih di halaman sekitar rumah dan sampah tersebut di bakar dan menyebabkan banyak dan cepatnya polusi udara yang menyebar dan dapat mengakibatkan penyakit-penyakit lebih mudah untuk datang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Analisis pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD wilayah kerja puskesmas sempaja kota samarinda”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Analisis pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD wilayah kerja puskesmas sempaja kota samarinda”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis keterlibatan masyarakat dalam pengendalian DBD di wilayah kerja puskesmas sempaja kota samarinda.
- b. Untuk menganalisis keterlibatan organisasi masyarakat dalam pengendalian DBD di wilayah kerja puskesmas sempaja kota samarinda.
- c. Untuk menganalisis pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD di wilayah kerja puskesmas sempaja kota samarinda.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu penduan pada penelitian selanjutnya khususnya terkait dengan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD di wilayah kerja puskesmas sempaja kota samarinda.

### **1. Manfaat Praktisi**

- a. Bagi Mahasiswa

Semoga hasil penelitian ini dapat menjadi sumber masukan dan koreksi pada mahasiswa untuk lebih memperhatikan Kasus Penyakit Demam Berdarah (DBD).

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Semoga hasil penelitian dapat memberikan referensi dan sumber inspirasi bagi pihak yang membutuhkan khususnya bagi mahasiswa/mahasiswi Fakultas Kesehatan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

c. Bagi Peneliti

Peneliti ini berguna untuk mendapatkan manfaat dan pengalaman serta wawasan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pemberdayaan Masyarakat**

###### **A. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat adalah sebagai upaya mempersiapkan masyarakat seiring dengan langkah upaya untuk menguatkan kelembagaan masyarakat agar mereka memiliki kemampuan dalam mewujudkan kemajuan, kemandirian, dan kesejahteraan dalam suasana keadilan sosial yang berkelanjutan.

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk memandirikan masyarakat serta potensi kemampuan yang mereka miliki. Adapun pemberdayaan masyarakat senantiasa menyangkut dua kelompok yang sering terkait yaitu masyarakat sebagai pihak yang diberdayakan dan pihak yang menaruh kepedulian sebagai yang memberdayakan. Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya meningkatkan kemampuan potensi yang dimiliki masyarakat sehingga masyarakat dapat mewujudkan jati dirinya, serta mengangkat harkat dan martabatnya secara maksimal untuk bertahan dan mengembangkan diri secara mandiri.

###### **B. Konsep Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat adalah kata benda, sedangkan actionnya adalah kata kerja yaitu memberdayakan. Memberdayakan masyarakat adalah usaha meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sebelumnya tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan. Pemberdayaan merupakan upaya yang dilakukan untuk memberikan daya (*empowerment*) atau kekuatan (*strenghtening*) kepada masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dapat dikatakan sebagai usaha memandirikan, mengembangkan, menswadayakan, dan memperkuat posisi tawar masyarakat lapisan bawah terhadap kekuatan-kekuatan penekan di segala bidang dan sektor kehidupan melalui pengalihan pengambilan keputusan

kepada masyarakat agar mereka terbiasa dan mampu bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang dipilihnya ini berarti bahwa pemberdayaan masyarakat adalah usaha memandirikan dan memajukan dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran terhadap potensi yang dimilikinya untuk lebih berdaya.

Dalam proses pemberdayaan, bukan hanya membuat masyarakat menjadi makin tergantung pada berbagai program pemberian karena pada dasarnya setiap apa yang dimiliki harus dihasilkan atas jerih payahnya sendiri, yang hasilnya dapat dipertukarkan dengan pihak lain. Sehingga pemberdayaan merupakan upaya untuk membangun potensi, memberikan motivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkannya. Pemberdayaan pada dasarnya berusaha untuk membangun potensi yang ada pada diri seseorang dengan memberikan motivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki dan berupaya mengembangkan potensi yang ada sebagai proses belajar mengajar yang merupakan usaha yang terencana dan sistematis. Serta pemberdayaan dapat dilihat dari setiap masyarakat yang memiliki potensi untuk dikembangkan.

## **2. Demam Berdarah (DBD)**

### **A. Pengertian DBD**

Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor yang paling utama, namun spesies lain seperti *Aedes albopictus* juga dapat menjadi vektor penular. Nyamuk penular *dengue* ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Penyakit DBD banyak dijumpai terutama di daerah tropis dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Beberapa faktor yang memengaruhi munculnya DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan.

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan terjadinya wabah dan dapat menyebabkan kematian pada anak. Penyakit DBD adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang penularannya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, biasanya ditandai dengan demam tinggi mendadak yang disertai manifestasi pendarahan, serta dapat menimbulkan shock dan kematian. Tidak semua penderita yang terinfeksi virus *Dengue* menunjukkan gejala manifestasi DBD berat. Biasanya ada yang hanya bermanifestasi demam ringan yang dapat sembuh dengan sendirinya, bahkan ada juga yang sama sekali tidak ada gejala atau tidak merasakan sakit (*asimtomatik*). Sebagian juga penderita DBD tidak menimbulkan perembesan atau kebocoran plasma dan menyebabkan kematian Klaudia BR Semimbing,( 2021).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin meluas. Penyakit DBD di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan karena masih banyak daerah endemis. Daerah endemis DBD pada umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain Nadia, (2024).

Penyakit yang ditularkan melalui vektor hingga kini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan angka kesakitan dan kematian cukup tinggi. Menurut Astuti (2017) sekutar 70% penyakit infeksius disebabkan oleh nyamuk seperti malaria, demam berdarah, zika, filaria, dan lainnya. Sementara itu, sebagian kecil penyakit lainnya dibawa oleh hewan arthropoda dari kelas arcarina seperti tungau, kutu, dan caplak. Hewan-hewan itu sebagai agen yang membawa bakteri maupun virus ke tubuh manusia.

### **3. Etiologi DBD**

Penyakit Demam Berdarah (DBD) disebabkan oleh adanya virus *Dengue* yang termasuk dalam kelompok B *Arthropod Borne Virus* (*Arbovirosces*) yang sekarang lebih dikenal dengan genus *Flavivirus*, *Familiy Flaviviridae*, yang mempunyai empat jenis secotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi salah satu secotipe akan menimbulkan antibodi

terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain. Serotipe DEN-3 tersebut merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat.

Virus yang menjadi penyebab penyakit DBD termasuk ke dalam *Arbovirus (Arthropod borne virus)*, terdiri dari 4 tipe yaitu dengue tipe 1,2,3, dan 4. Virus dengue yang termasuk dalam genus *Flavivirus* ini berukuran diameter 40 nanometer dan dapat berkembang biak pada berbagai macam kultur jaringan. Pada waktu nyamuk menggigit orang lain, maka setelah probosis nyamuk menemukan kapiler darah, sebelum darah tersebut dihisap, nyamuk terlebih dahulu mengeluarkan air liur dari kelenjar liurnya agar darah yang dihisap tidak membeku. Dengan cara inilah virus dipindahkan ke orang lain.

#### **4. Patofisiologi DBD**

Patofisiologi utama menentukan berat penyakit dan membedakan demam berdarah *dengue* dengan *dengue* klasik ialah tingginya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma, terjadinya hipotensi, *trombositopenia* dan diabetes *hemoragik*. Meningginya nilai hematokrit pada penderita dengan renjatan menimbulkan dugaan bahwa renjatan terjadi sebagai akibat kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler yang rusak dengan mengakibatkan menurunnya volume plasma dan meningginya nilai *hematokrit*.

Patofisiologi demam *dengue (dengue fever/DF)* dimulai dari gigitan nyamuk *Aedes Sp*. Manusia adalah inang (host) utama terhadap virus *dengue*. Nyamuk *Aedes Sp* akan terinfeksi virus *dengue* apabila menggigit seseorang yang sedang mengalami viremia virus tersebut, kemudian dalam kelenjar liur nyamuk virus *dengue* akan bereplikasi yang berlangsung selama 8–12 hari. Orang yang digigit oleh nyamuk *Aedes sp* yang membawa virus *dengue*, akan berstatus infeksius selama 6–7 hari.

#### **5. Gejala DBD**

Demam Berdarah adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk demam berdarah (*Aedes aegypti* dan *Aedes*

*albopictus*). Nyamuk pembawa virus *Dengue* tersebut mempunyai ciri-ciri yang sangat khas, yaitu seluruh tubuhnya berwarna hitam dan berbintik putih. Nyamuk *Aedes aegypti* & *Aedes albopictus* sering ditemui di tempat yang dapat menampung genangan air, seperti :

1. Bak mandi/Wc
2. Tempat minum burung
3. Vas bunga/pot tanaman air
4. Kaleng bekas/ban bekas
5. Setiap orang mengalami gejala yang bervariasi, mulai dari ringan sampai dengan berat. Gejala DBD antara lain :
6. Sakit kepala
7. Nyeri di belakang mata
8. Tampak lemah dan lesu
9. Timbul bintik merah pada kulit
10. Mual, muntah atau diare
11. Batuk, sakit tenggorokan, dan hidung tersumbat
12. Perdarahan disaluran cerna, bawah kulit atau mimisan
13. *Shock dengue* ditandai dengan merasa gelisah, tangan dan kaki terasa dingin serta berkeringat dan penurunan kesadaran
14. Demam (biasanya tinggi naik turun dalam kurun waktu 1 minggu)

## **6. Mekanisme Penularan DBD**

Cara penularan demam berdarah adalah melalui gigitan nyamuk betina *Aedes aegypti* yang membawa virus *dengue*. Melalui gigitan nyamuk ini, virus *dengue* bisa masuk ke dalam tubuh. Ketika digigit nyamuk ini, Anda mungkin hanya akan merasa gatal dan bentol seperti digigit nyamuk biasa. Setelah hari ke-4 sampai ke-10.

Kemudian, gejala demam berdarah baru akan muncul, seperti demam tinggi, sakit kepala dan nyeri di sekitar mata, tubuh terasa pegal dan nyeri, mual dan muntah, serta bintik-bintik merah di kulit. Berbagai gejala tersebut muncul sebagai tanda bahwa virus *dengue* sudah menginfeksi tubuh Anda. Namun, dalam waktu sekitar 3 hari setelah gejala awal demam berdarah tersebut

muncul, biasanya demam akan mereda. Banyak yang mengira bahwa ini adalah tanda DBD sudah sembuh, padahal periode ini justru DBD sedang memasuki fase kritis. Pada periode ini, keping darah (trombosit) pun bisa berkurang drastis. Karena hal ini, tubuh bisa berisiko mengalami perdarahan. Jika tidak ditangani dengan tepat, komplikasi DBD ini bisa berbahaya dan berpotensi merenggut nyawa penderitanya (Kemenkes RI, 2021).

## 7. Vektor DBD

### a. Klasifikasi *Nyamuk Aedes aegypti*

Menurut Sudarmaja (2007), klasifikasi nyamuk adalah sebagai berikut:

*Kerajaan* : *Animalia*  
*Filum* : *Arthropoda*  
*Kelas* : *Insecta*  
*Ordo* : *Diptera*  
*Sub ordo* : *Nematocera*  
*Famili* : *Culicidae*  
*Subfamili* : *Culicinae*  
*Tribus* : *Culcini*  
*Genus* : *Aedes*  
*Spesies* : *Aedes sp*

Menurut Budiyanto (2012) Nyamuk *Aedes sp* memiliki ukuran kecil jika dibandingkan dengan ukuran nyamuk *Culex*. Ciri-ciri tubuh pada punggung terdapat corak belang hitam putih pada dada, perut, kaki. Probosis bersisik hitam, palpi pendek dengan ujung hitam bersisik putih perak. Oksiput bersisik lebar, berwarna putih terletak memanjang. Femur bersisik putih pada permukaan posterior dan setengah basal, anterior dan tengah bersisik putih memanjang. Tibia semuanya hitam. Tarsi belakang berlingkaran putih pada segmen basal kesatu sampai keempat, dan kelima berwarna putih. Sayap berukuran 2,5 - 3,0 mm bersisik hitam. Telur mempunyai dinding bergaris-garis, lonjong seperti torpedo dengan kedua ujungnya membentuk sudut sedikit lancip, panjang  $\pm 0,6$  mm. Pada waktu di letakkan telur berwarna putih, 15 menit kemudian menjadi abu-abu dan setelah 40 menit menjadi hitam Nyamuk *Aedes sp* dapat

menghasilkan 50 - 300 butir telur. Untuk menghasilkan telur nyamuk betina perlu menghisap darah.



**Gambar 2.1 Nyamuk *Aedes aegypti***

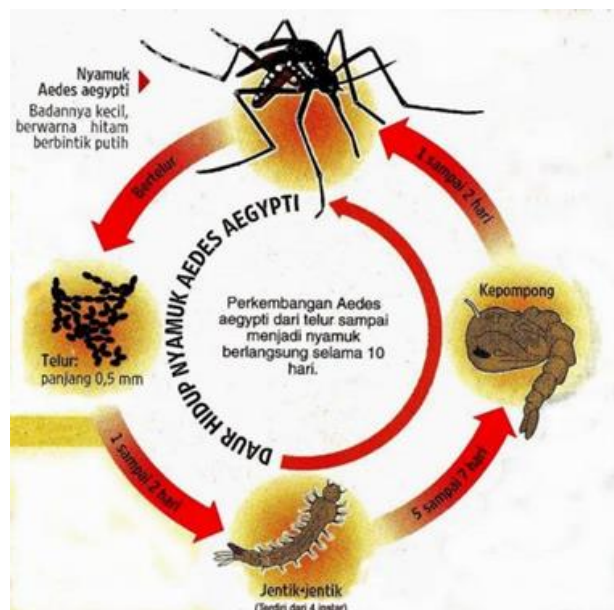
b. Morfologi Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Badan nyamuk berwarna hitam dan belang-belang putih pada seluruh tubuh (loreng)
2. Nyamuk ini dapat berkembang biak pada Tempat Penampungan Air (TPA) dan pada barang-barang yang memungkinkan untuk 13 digenangi air seperti bak mandi, tempayan, drum, vas bunga, barang bekas, dan lain-lain.
3. Nyamuk *Aedes aegypti* tidak dapat berkembang biak di got atau selokan atau kolam yang berhubungan dengan tanah.
4. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya menggigit manusia pada pagi dan sore hari.
5. Nyamuk ini termasuk jenis nyamuk yang dapat terbang hingga 100 meter.
6. Hinggap pada pakaian yang bergantung dalam kamar

c. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki siklus hidup sempurna. Siklus hidup nyamuk ini terdiri dari empat fase, mulai dari telur, 14 jentik, pupa, dan kemudian menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk *Aedes aegypti* meletakkan telur pada permukaan air bersih secara individual. Telur berbentuk elips berwarna hitam dan terpisah satu dengan yang lain. Telur menetas dalam 1 sampai 2 hari menjadi jentik. Terdapat empat tahapan dalam perkembangan jentik yang disebut instar. Perkembangan dari instar 1 ke instar 4 memerlukan waktu sekitar 5 hari. Setelah mencapai instar ke-4, larva berubah menjadi pupa dimana jentik memasuki masa dorman. Pupa bertahan selama 2 hari sebelum akhirnya nyamuk dewasa keluar dari pupa. Perkembangan dari telur hingga nyamuk dewasa membutuhkan waktu 8 hingga 10 hari, namun dapat lebih lama jika kondisi lingkungan tidak mendukung.



*Gambar 2.2 Siklus Hidup Nyamuk Aedes aegypti*

## B. Tinjauan Umum Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

### 1. Pengertian PSN

Gerakan PSN merupakan keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah untuk mencegah penyakit DBD yang disertai pemantauan hasil-hasilnya secara terus-menerus. Gerakan PSN DBD adalah bagian terpenting dari keseluruhan upaya pemberantasan penyakit DBD dan

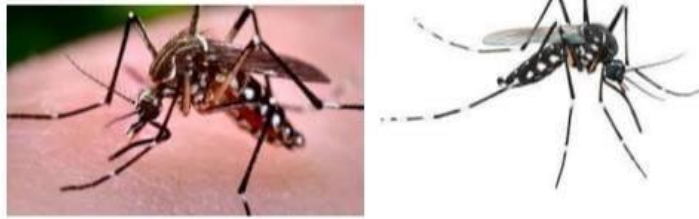
juga merupakan bagian dari upaya mewujudkan kebersihan lingkungan serta perilaku sehat dalam rangka mencapai masyarakat yang sejahtera.

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa lingkup yang tepat, yaitu dari sisi lingkungan adalah dengan metode pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), untuk pengendalian secara biologis adalah dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang) dan bakteri (Bt. H-14), Untuk pengendalian nyamuk secara kimiawi dapat dilakukan dengan pengasapan atau fogging dan memberikan bubuk abate (*temafos*) pada empat-tempat penampungan air. Tetapi cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara tersebut yang disebut 3M Plus (Zulkoni, 2011).

## 2. Nyamuk *Aedes aegypti*

*Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang dapat berperan sebagai vektor penyakit DBD. *Aedes aegypti* lebih senang pada genangan air yang terdapat di dalam suatu wadah atau container, bukan genangan air yang terdapat di perkembangbiakan yang potensial adalah tempat penampungan air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti drum, bak mandi, bak WC, tempayan, ember dan lain-lain. Tempat-tempat perkembangbiakan lainnya terkadang ditemukan pada vas bunga, pot tanaman hias, ban bekas, kaleng bekas, botol bekas, tempat minum burung dan lain-lain. Tempat perkembangbiakan yang disukai adalah yang berwarna gelap, terbuka lebar dan terlindungi dari sinar matahari langsung Nyamuk *Aedes aegypti* menggigit pada siang hari pada pukul 09.00-10.00 dan sore hari pada pukul 16.00-17.00. Nyamuk betina menghisap darah manusia setiap dua hari. Protein dari darah manusia diperlukan untuk pematangan telur yang dikandungnya. Setelah menghisap, nyamuk ini akan mencari tempat hinggap Saleh et al., (2018).

Nyamuk *Aedes aegypti sp*, merupakan vektor utama yang menularkan virus *dengue* penyebab demam berdarah *dengue* (DBD), selain *Dengue*, *Aedes aegypti* juga merupakan pembawa virus demam kuning (*Yellow Fever*) dan chikungunya.



**Gambar 2.3 Nyamuk *Aedes aegypti***

Nyamuk *Aedes sp* berwarna belang hitam putih, tersebar di daerah tropis. Ciri khasnya ujung abdomen (perut) meruncing mempunyai sisi yang menonjol dan bagian lateral dadanya terdapat rambut post-spiracular.

Ciri-Ciri jentik *Aedes sp* antara lain :

1. Jentik bergerak aktif dan cepat naik turun pada air



**Gambar 2.4 Pergerakan Jentik Nyamuk *aedes aegypti***

2. Habitatnya pada air yang jernih



**Gambar 2.5 Habitat Jentik Nyamuk *Aedes aegypti***

3. Sifon Dengan Satu Kumpulan Rambut





**Gambar 2.8 Telur Nyamuk *Aedes aegypti***

- Larva

Larva lebih menyukai air bersih, akan tetapi tetap dapat hidup dalam air yang keruh. Dalam keadaan normal (cukup makan dan suhu air 25-27°C) perkembangan larva instar ini sekitar 6-8 hari.



**Gambar 2.9 Bentuk Larva Nyamuk *Aedes aegypti***

- Pupa

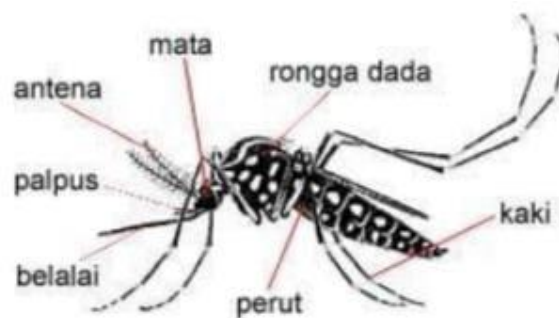
Pupa *Aedes aegypti* tidak makan tetapi masih memerlukan oksigen untuk bernafas melalui sepasang struktur seperti terompet yang kecil pada dada (*thorak*). Pupa pada tahap akhir akan membungkus tubuh larva dan mengalami metamorphosis menjadi nyamuk *Aedes aegypti* dewasa.



**Gambar 2.10 Bentuk pupa Nyamuk *Aedes aegypti***

- Nyamuk Dewasa

Pupa membuntuhkan waktu 1-3 hari sampai beberapa minggu untuk menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk jantan menetas terlebih dahulu dari pada nyamuk betina. Nyamuk betina setelah dewasa membutuhkan darah untuk dapat mengalami kopulasi. Dalam meneruskan keturunannya, nyamuk *Aedes aegypti* betina hanya kawin satu kali seumur hidupnya. Biasanya perkawinan terjadi 24-28 hari saat nyamuk dewasa.



**Gambar 2.11 Nyamuk *Aedes aegypti***

## C. Organisasi Masyarakat

### 1. Pengertian Organisasi

Dalam lingkungan wilayah desa/kelurahan memiliki berbagai macam organisasi-organisasi yang di bentuk oleh warga sekitar ataupun ketua RT dan dapat membantu dalam pengendalian perilaku hidup bersih dan sehat di antara lain:

- Karang taruna adalah organisasi kepemudaan di Indonesia. Karang taruna merupakan wadah pengembangan generasi muda non partisipan, yang tumbuh atas kesadaran dan rasa tanggung jawab sosial dari, oleh dan untuk masyarakat khususnya generasi muda di wilayah desa/kelurahan atau komunitas sosial sederajat, yang terutama bergerak dibidang kesejahteraan sosial.

Banyak hal yang bisa dilakukan dilakukan para pemuda pemudi karang taruna untuk menyumbangkan hal besar dimulai dari hal kecil, seperti :

1. Melatih berorganisasi yang kelompok dan sehat, ajang silaturahmi.
  2. Mengadakan penanaman apotik hidup dan warung hidup di setiap halaman rumah warga.
  3. Mengadakan kerja bakti kebersihan dan penataan lingkungan setiap minggu pagi.
  4. Mengadakan jadwal pengajian dan olahraga bersama.
  5. Mengadakan lomba hal hal positif
  6. Mengadakan sekolah gratis untuk anak pra sekolah yang tidak mampu
  7. Mendirikan perpustakaan sederhana
  8. Setiap tahun diadakan acara wisata
- Poskes adalah sebagai wahana peran aktif masyarakat di bidang kesehatan. Sebagai wahana kewaspadaan dini terhadap berbagai risiko dan masalah kesehatan. Sebagai wahanan pelayanan kesehatan dasar, guna lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat serta untuk meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan.
  - PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) adalah organisasi yang berfungsi sebagai wadah penggerakan pembangunan di tingkat desa. PKK memiliki tugas pokok untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat, terutama dalam hal kesejahteraan keluarga.

Adapun tugas pokok PKK antara lain :

1. Peningkatan kesejahteraan keluarga PKK desa bertugas untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui program-program seperti peningkatan gizi, kesehatan, pendidikan, dan keamanan keluarga.
2. Pemberdayaan perempuan PKK desa bertugas untuk memberdayakan perempuan dalam berbagai bidang, seperti ekonomi, pendidikan, kesehatan, dan keamanan.
3. Penyuluhan PKK desa bertugas menyampaikan informasi dan penyuluhan tentang pendidikan, dan lingkungan.
4. Pemberdayaan masyarakat PKK desa bertugas untuk memperkuat solidaritas dan masyarakat dan pembangunan desa, serta meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memecahkan masalah yang dihadapi.
5. Pengelolaan lingkungan PKK desa bertugas untuk memelihara dan mengelola lingkungan desa agar tetap bersih, sehat, dan lestari.
6. Dasawisma adalah kelompok ibu-ibu yang berasal dari 10 KK (Kepala Keluarga) rumah bertangga di suatu lingkungan. Dasawisma memiliki prinsip pengawasan dan pemberdayaan hingga masyarakat ke bawah dan menyentuh unit terkecil dalam masyarakat, yaitu keluarga. Kegiatan dasawisma terkait dengan program kesehatan masyarakat antara lain kerja bakti, mengadakan lomba pengambilan jentik nyamuk untuk mengantisipasi munculnya demam berdarah.

#### **D. Karakteristik Faktor Predisponding (Predisponding Factor)**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahun seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya Notoatmodjo, (2012). Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)  
Tahu yang diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang diminta untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.
2. Pemahaman (*Comprehension*) Memahami suatu objek tidak hanya sekedar tahu, tidak sekedar menyebutkan, tetapi harus dapat memahami secara benar tentang objek yang di ketahui.
3. Penerapan (*Application*) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.
4. Analisis (*Analysis*) Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang ada dalam suatu objek.
5. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
6. Penilaian (*Evaluation*) Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

#### **E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Budiman & Riyanto, (2013) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan Budiman & Riyanto, (2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

## 2. Informasi/Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan meningkatkan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

## 3. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

## **F. Faktor Pemungkin**

### **1. Sikap**

Sikap merupakan keadaan dari dalam manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat dalam kegiatan sosial dengan perasaan tertentu di dalam menanggapi obyek situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya. Hal ini, berarti sikap juga memberikan kesiapan untuk merespon yang sifatnya positif atau negatif. Dalam kehidupan manusia, sikap memiliki peran yang besar karena sikap akan menentukan tingkah laku manusia terhadap suatu objek. Pada dasarnya Sikap juga merupakan hal yang terpenting dalam kehidupan manusia, karena sikap pada diri seseorang akan memberikan warna dan corak tingkah laku atau perbuatan yang dilakukan seseorang tersebut terhadap suatu objek Azwar, (2013).

## **2. Fungsi Sikap**

Selanjutnya Menurut Elmubarak, (2008) menyebutkan empat fungsi sikap yaitu :

1. Fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat yang menunjukkan bahwa individu dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan menghindari hal-hal yang tidak diinginkannya.
2. Fungsi pertahanan ego yang menunjukkan keinginan individu untuk menghindari diri serta melindungi hal-hal yang mengancam egonya atau apabila ia mengetahui fakta-fakta yang tidak mengenakkan, maka sikap dapat berfungsi sebagai mekanisme pertahanan ego yang akan melindungi dari kepahitan kenyataan tersebut.
3. Fungsi pernyataan nilai, menunjukkan keinginan individu untuk memperoleh kepuasan dalam menyatakan sesuatu nilai yang dianutnya sesuai dengan penilaian pribadi dan konsep dirinya.

## **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap**

Menurut Azwar, (2013) beberapa faktor yang mempegaruhi pembentukan sikap anantara lain :

### **a. Pengalaman Pribadi**

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

### **b. Pengaruh Orang Lain Yang Di Anggap Penting**

Pada Umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting yang didorong oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik.

### **c. Pengaruh Kebudayaan**

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media Massa

Media massa mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang seperti radio, televisi, surat kabar, majalah, dan lain-lain.

e. Lembaga Pendidikan Dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

**G. Faktor Tindakan**

Menurut Notoatmodjo, (2010) suatu tindakan tidak akan terwujud, sebab untuk terwujudnya suatu tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan yakni :

1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Praktik Terpimpin (*Guided Response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

3) Praktik Secara Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

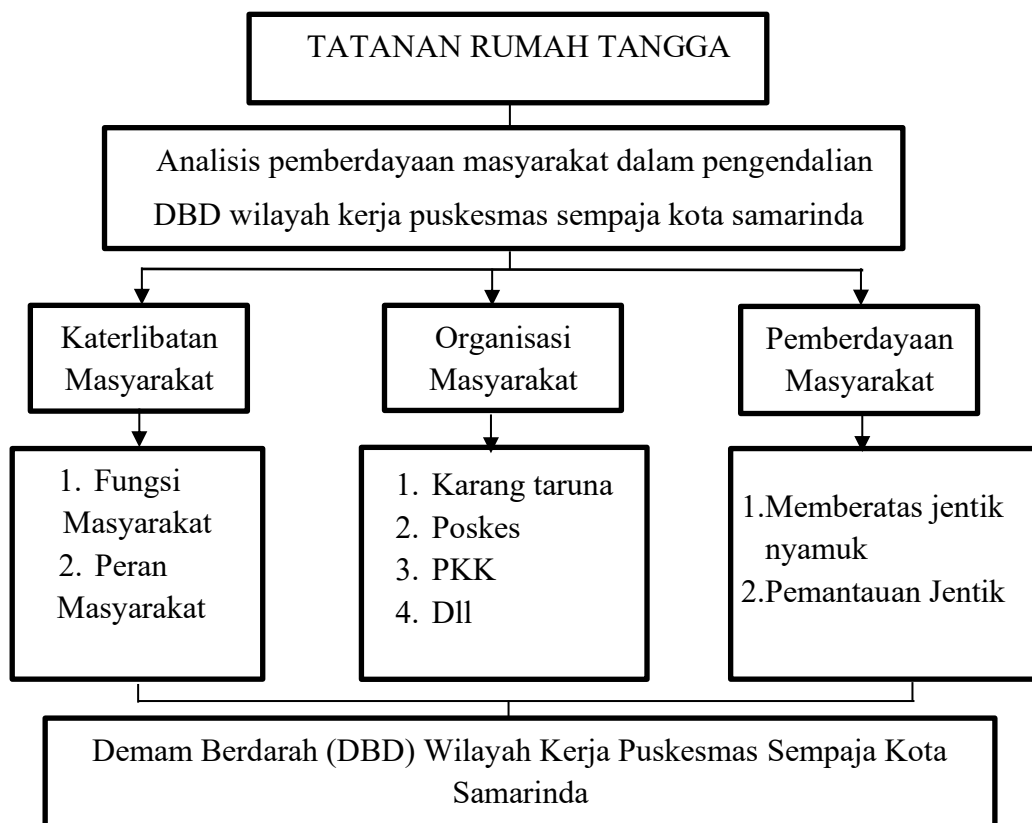
4) Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja,

tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

#### 4. Alur Pikir

Menurut Sekaran dalam Sugiyono (2011) Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal yang penting jadi dengan demikian maka kerangka berpikir adalah sebuah pemahaman- pemahaman yang lainnya, sebuah pemahaman yang paling mendasar dan menjadikan pondasi bagi setiap pemikiran atau sebuah bentuk proses dari keseluruhan dari penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 2.11 Alur Pikir

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif yang merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran tentang suatu keadaan secara objektif Notoatmodjo, (2012).

Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah fenomenologi. Jenis penelitian fenomenologi menurut Djauzi Moedzakir, (2010) merupakan sebuah pendekatan yang menelaah suatu fenomena tertentu dari sudut pandang partisipan, yang dimaksudkan untuk memahami makna dari pengalaman partisipan terhadap suatu fenomena. Jenis penelitian fenomenologi ini bukan untuk mencari fakta atau kenyataan, namun mencari gambaran seseorang mengenai sebuah kenyataan sosial yang dialami sendiri oleh subjek yang bersangkutan. Tugas peneliti adalah mencari data yang lengkap mengenai suatu fenomena serta berusaha untuk memahami makna dari fenomena tersebut dari subjek yang telah ditentukan.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### 1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas sempaja bertempat di jalan K.H. Wahid Hasyim 2, RT. 08 Kel. Sempaja Utara, Kec. Samarinda Utara.

##### 2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2025.

#### **C. Subjek Penelitian**

Informan penelitian merupakan orang atau pihak yang terkait dengan penelitian yang dapat memberikan informasi mengenai berbagai kondisi yang ada di lokasi penelitian sehingga dapat memberikan data yang akurat kepada peneliti.

### 1. Teknik Pemilihan Informasi

Posisi sumber data manusia dalam dalam penelitian kualitatif sangat penting perannya sebagai individu yang memiliki informasi. Peneliti dan narasumber memiliki posisi yang sama, narasumber bukan hanya sekedar memberikan tanggapan pada apa yang diminta peneliti, tetapi bisa lebih memilih arah dan selera dalam menyajikan informasi yang ia miliki. Karena posisi ini sumber data yang berupa manusia dalam penelitian kualitatif disebut informan. Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling. Menurut Sugiyono (2017), Purposive Sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan pemilihan informan penelitian yaitu :

- a. Informan dipilih berdasarkan kondisi yang sesuai dengan topik penelitian dan yang dipandang tahu dengan kondisi tersebut.
- b. Bersedia membantu dan menjadi subjek penelitian dan memiliki waktu yang memadai untuk diminta informasi dan dapat berkerjasama.

### 2. Kriteria

Informan terdiri dari beberapa orang dan dipilih berdasarkan kondisi yang sesuai dengan topik penelitian dan yang dipandang tahu dan mengalami situasi tersebut, seperti :

- a. Bersedia membantu dan menjadi subjek penelitian memiliki waktu yang memadai untuk dimintai informasi dan dapat berkerjasama.
- b. Tidak kenal dengan peneliti
- c. Dapat berkomunikasi

Adapun informan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- 1) Informan utama adalah terdiri dari masyarakat sebanyak 3 orang.
- 2) Informan kunci adalah Pemegang Program DBD.
- 3) Informan pendukung adalah Ketua RT.

## **D. Sumber Data**

### 1. Data Primer

Data Primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari informan dilapangan yaitu melalui wawancara kepada beberapa informan utama dan informan pendukung, serta dokumentasi dalam penelitian ini.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder sekunder adalah data yang diperoleh melalui data yang dikumpulkan oleh pihak lain yang berkaitan dengan permasalahan ini yaitu diperoleh melalui dokumen, catatan, arsip, serta literature lainnya yang relevan dalam melengkapi data penelitian.

## E. Instrumen Penelitian

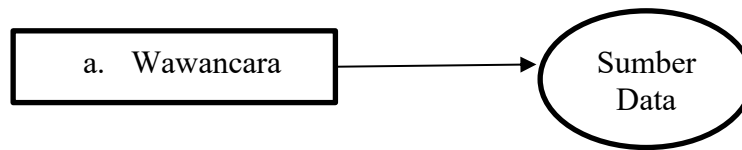
Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumennya adalah peneliti itu sendiri dengan menggunakan bantuan pedoman wawancara, buku catatan dan *recorder/handphone* untuk merekam. Untuk dapat menjadi instrumen maka peneliti harus memiliki bekal teori yang luas untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas dan mendalam.

Dalam penelitian ini, yang menjadi instrumen atau alat dalam meneliti adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu, peneliti perlu divalidasi agar mengetahui pemahaman metode kualitatif, penguasaan wawasan peneliti terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya. Yang dapat melakukan validasi adalah peneliti itu sendiri melalui evaluasi diri sebelum memasuki lapangan.

## F. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Hardani et al., (2020) “Bahwa teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling startegis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui tehnik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan”.

Secara umum terdapat empat macam tehnik pengumpulan data, yaitu Wawancara.



**Gambar 3.1 Teknik Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data dengan :

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interview*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. Teknik wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur, yaitu wawancara dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan secara sistematis dan pertanyaan yang diajukan telah disusun. Sebelumnya wawancara dilakukan peneliti.

**G. Teknik Analisis Data**

Analisis data dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan untuk menemukan fokus penelitian. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data dilapangan, setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Bahkan pada saat wawancara, sudah harus dilakukan analisis terhadap jawaban hasil wawancara.

**H. Keabsahan Data**

Pada penelitian ini digunakan uji kredibilitas dengan metode trigulasi sumber dan trigulasi waktu. Trigulasi merupakan salah satu pendekatan yang dilakukan oleh peneliti untuk menggali dan melakukan teknik pengolahan data kualitatif. Teknik trigulasi bisa diibaratkan sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data dengan membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian. Dalam teknik pengolahan data kualitatif, instrumen terpenting adalah dari peneliti itu sendiri. Melalui hal tersebut, maka kualitas penelitian sangat bergantung dari seseorang penelitiannya. Ketika seorang peneliti memiliki banyak pengalaman dalam melakukan penelitian atau riset maka semakin lebih peka juga terhadap pengalihan data serta gejala atau fenomena yang diteliti. Terlepas dari apapun aktivitasnya yang dilakukan oleh peneliti.

Akan tetapi, hal ini harus dihindari oleh seseorang peneliti karena sebisa mungkin setiap peneliti haruslah dihindari oleh seorang peneliti karena sebisa mungkin setiap peneliti haruslah berusaha untuk semaksimal mungkin bersikap netral dalam penelitiannya sehingga kebenaran yang diperoleh menjadi sebuah kebenaran yang valid atau ilmiah. Dalam hal ini peneliti menggunakan trigulasi teknik dengan melakukan wawancara, dan dokumentasi.

Trigulasi sumber, yaitu untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dalam hal ini dilakukan melalui wawancara dengan beberapa informan yang ada. Dengan trigulasi teknik dengan melakukan wawancara dengan beberapa informan yang ada. Dengan trigulasi sumber, peneliti dapat *me-recheck* temuannya dengan jalan mengajukan dan membandingkan pertanyaan dengan sumber lain agar tidak terdapat kesenjangan atau perbedaan informasi. Trigulasi sumber dilakukan dengan upaya *me-recall* kembali ingatan informan dan mencari kesatuan informasi yang saling mendukung antar informan yang satu dengan yang lainnya.

Trigulasi teknik dilakukan dengan mengumpulkan data dengan metode lain. Sebagaimana diketahui, dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan survei. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang tepat dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti bisa menggunakan dari metode-metode tersebut. Peneliti dapat menggabungkan metode wawancara bebas dan wawancara terstruktur. Peneliti dapat juga menggunakan wawancara dan observasi atau pengamatan untuk mengecek kebenarannya. Selain itu, peneliti juga bisa menggunakan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut. Melalui berbagai perspektif atau pandangan diharapkan diperoleh hasil yang mendekati kebenaran. Dengan demikian, jika data itu sudah jelas, misalnya berupa teks atau naskah/transkrip film, novel dan sejenisnya, trigulasi tidak perlu dilakukan.

## I. Jadwal Penelitian

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	2023			2024		2025	
		Mei	Juni-juli	Ags-Okt	Mar	Apr-Des	Juli	Juli
1	Pengajuan Judul	■						
2	Penyusunan Proposal		■					
3	Bimbingan Proposal			■				
4	Seminar Proposal				■			
5	Perbaikan Proposal					■		
6	Penelitian					■		
7	Seminar Hasil						■	
8	Perbaikan Skripsi						■	
9	Pendadaran							■

## J. Oprasionalisasi

Tabel 3.2 Oprasionalisasi

No	Tujuan Penelitian	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data
1.	Untuk mengetahui keterlibatan masyarakat dalam pengendalian DBD dan sehat di wilayah kerja puskesmas sempaja kota samarinda	1. Fungsi Masyarakat	a. Keterlibatan dalam melakukan kegiatan-kegiatan di tengah masyarakat b. Sebagai Motifator c. Sebagai edukator	1. RT 2. Tokoh masyarakat 3. Pemegang Program	1. Wawancara
		2. Peran Masyarakat	a. Keterlibatan dalam melakukan peningkatan program kegiatan b. Ikut serta dalam memberikan informasi-informasi di tengah-tengah masyarakat		
2.	Untuk mengetahui keterlibatan organisasi masyarakat dalam pengendalian DBD di wilayah kerja puskesmas sempaja kota samarinda	1. Karang Taruna	a. Keterlibatan masyarakat dalam koordinasi kewenangan b. Keterlibatan dalam melakukan progtam kerja c. Koordinasi forum	1. RT 2. Tokoh masyarakat 3. Pemegang Program	1. Wawancara
		2. Poskes	a. Ikut serta dalam pelaksanaan proker yang di jalankan b. Mampu ikut andil dalam memberikan ide-ide dan masukan dalam proker c. Keterlibatan dalam melakukan kegiatan gotong royong		
		3. PKK	a. Keterlibatan dalam melakukan		

			kegiatan gotong royong b. Keterlibatan dalam melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan		
		4. Dasawisma	a. Keterlibatan dalam melaksanakan program kerja		
3.	Untuk mengetahui pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD pdi wilayah kerja puskesmas sempaja kota samarinda	1. Memberantas Jentik Nyamuk 2. Pemantauan Jentik	a. Ketersediaan yang bebas dari jentik nyamuk b. Ketersediaan penampungan air a. Mengidentifikasi keberadaan jentik nyamuk b. Melakukan pencatatan hasil pemantauan jentik c. Melakukan Pemantauan Rutin	1. RT 2. Tokoh masyarakat 3. Pemegang Program	1. Wawancara

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Data Geografis**

Unit pelayanan teknis (UPTD) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sempaja berada di Kecamatan Samarinda Utara Kota Madya Samarinda Provinsi Kalimantan Timur dengan wilayah kerja meliputi 2 kelurahan, yaitu :

- a. Kelurahan Sempaja Selatan
- b. Kelurahan Sempaja Barat

Luas wilayah sebesar 15,175 KM<sup>2</sup>. Jumlah total 45 RT, dengan jumlah penduduk 18.657 jiwa dan 4.919 KK. Kelurahan Sempaja Barat terdiri dari 1.814 KK dan 12 RT, sedangkan Kelurahan Sempaja Selatan terdiri dari 3.117 KK dan 33 RT.

Adapun batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring
- 2) Sebelah Barat : Wilayah Kerja Puskesmas Segiri
- 3) Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Lempake
- 4) Sebelah Timur : Wilayah Kerja Puskesmas Juanda

Sarana pelayanan kesehatan UPT Puskesmas Sempaja

- a) Puskesmas Induk : 1
- b) Klinik : 9

Swasta/BPJS

- c) Posyandu : Balita: 18 Posyandu  
Lansia : 5 Posyandu
- Sempaja Barat : 5 Posyandu Balita, 1 Posyandu Lansia
- Sempaja Selatan : 13 Posyandu Balita, 4 Posyandu Lansia

## 2. Data Demografis

Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja terdiri dari 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Sempaja Barat dan Kelurahan Sempaja Selatan. Dengan jumlah posyandu terdiri dari 18 posyandu Balita dan 5 posyandu Lansia. Adapun data demografi Puskesmas Sempaja sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Data Demografi di Wilayah UPTD Puskesmas Sempaja Tahun 2023**

No	Uraian	Sempaja Selatan	Sempaja Barat	Jumlah
1	Jumlah Penduduk	14.211	4.458	18.669
2	Jumlah KK	3.117	1.814	4.931
3	Jumlah Laki-laki	7.555	2.219	9.774
4	Jumlah Perempuan	6.656	2.239	8.895
5	Jumlah RT	33	12	45

*Sumber. Data Sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas Sempaja*

**Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Agama Di Kelurahan Sempaja Selatan Dan Kelurahan Sempaja Barat Tahun 2023**

Agama	Kelurahan	
	Sempaja Selatan	Sempaja Barat
Islam	8.890	3.066
Kristen	3.050	630
Hindu	248	156
Budha	71	69
Konghucu	-	-

*Sumber. Data Sub Bagian Usaha UPTD Puskesmas Sempaja*

**Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan Di Kelurahan Sempaja Selatan dan Kelurahan Sempaja Barat Tahun 2023**

No	Kelompok Umur	Sempaja Selatan	Sempaja Barat	Jumlah
1.	0- 15 tahun	6.214	628	6.842
2.	15- 65 tahun	4.536	3.818	8.354
3.	65 tahun ke atas	3.461	12	3.472
Jumlah		<b>14.211</b>	<b>4.458</b>	<b>18.669</b>

*Sumber. Data Sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas Sempaja*

**Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan Di Kelurahan Sempaja Selatan dan Kelurahan Sempaja Barat Tahun 2023**

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1.	Sarjana	14
2.	Diploma IV	3
3.	Diploma III	15
4.	SPK/SPR	1
5.	SLTA/Sederajat	8
6.	SD	1
Jumlah		42

*Sumber. Data Sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas Sempaja*

a. Sarana Pelayanan Kesehatan

1) Fasilitas Kesehatan

Adapun distribusi pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sempaja sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sempaja Tahun 2023**

<b>No</b>	<b>Jenis Sarana Yankes</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Klinik Swasta	3
2.	Puskesmas	1
3.	Pusling	1
4.	Apotek	5
5.	Toko Obat	2
6.	Dokter Praktek Swasta	5
7.	Bidan Praktek Swasta	3
8.	Posyandu	33
Jumlah		53

*Sumber. Data sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas Sempaja*

b. Sumber Daya Kesehatan

1) Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia adalah suatu proses menangani berbagai masalah pada ruang lingkup karyawan, pegawai dan tenaga kerja lainnya, untuk dapat menunjang aktivitas organisasi atau perusahaan demi mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi yang memiliki kompetensi tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program, dan pelayanan kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga di Puskesmas Sempaja tahun 2023 sebanyak 42 orang. Adapun jenis dan jumlah SDM di Puskesmas Sempaja tahun 2023 berikut ini :

**Tabel 4.6 Data Sumber Daya Manusia di Wilayah Kerja Puskesmas  
Sempaja Tahun 2023**

No	Pendidikan	Status Kepegawaian			
		PN	PTT B	PTT H	PTT
1.	Dokter Umum	4			
2.	Dokter gigi	1	1		
3.	D3 Keperawatan	1		1	
4.	D4 Keperawatan	2		1	
5.	SPK/SPR	1			
6.	D3 Perawat Gigi	1			
7.	D4 Kebidanan	1			
8.	D3 Kebidanan	3			
9.	S1 Kesehatan Masyarakat	2		1	1
10.	S1 Sanitarian	2			
11.	D3 Sanitarian		1		
12.	D3 Gizi	1			
13.	D3 Farmasi	2			
14.	D3 Anlisis Kesehatan (AKK)	1		1	
15.	S1 Non Kesehatan		1	1	
16.	D3/Sarjana Muda Non Kesehatan	1			
17.	SMA/Sederajat Muda Non Kesehatan	5	1	2	
18.	SD				1
Jumlah		28	4	7	3

*Sumber : Bagian Kepegawaian UPTD Puskesmas Sempaja & Data Manografi  
Kelurahan Tahun 2023*

- c. Cakupan Program yang ada di Puskesmas Sempaja
  - a) UKM Fesensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
    - 1) Promosi Kesehatan
    - 2) Pelayanan UKS
    - 3) Pelayanan KIA
    - 4) Pelayanan Imunisasi
    - 5) Pelayanan KB
    - 6) Pelayanan Gizi
    - 7) Pelayanan ISPA
    - 8) Pelayanan Diare
    - 9) Pelayanan Surveillance
    - 10) Pelayanan PTM
    - 11) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
    - 12) Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak
  - b) UKM Pengembangan
    - 1) Pelayanan Kesehatan Jiwa
    - 2) Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
    - 3) Pelayanan Kesehatan Olahraga
    - 4) Pelayanan Kesehatan Haji
  - c) UKP Kefarmasian dan Laboratorium
    - 1) Pelayanan Kefarmasian
    - 2) Pelayanan Laboratorium
    - 3) Pelayanan KB
    - 4) Pelayanan VCT & IMS
    - 5) Pelayanan TB
    - 6) Pelayanan DBD
  - d) Tata Usaha
    - 1) RUP
    - 2) Struktur Organisasi

d. Jenis-jenis pelayanan di Puskesmas Sempaja

Adapun jenis-jenis pelayanan yang ada di puskesmas sempaja adalah sebagai berikut :

- 1) Pendaftaran
- 2) Pelayanan Kesehatan Umum, Lansia dan Rujukan
- 3) Pelayanan Kesehatan Promkes
- 4) Pelayanan Gizi dan Kesling
- 5) Pelayanan kesehatan Tindakan/Ermengency & Rujukan
- 6) Pelayanan Kesehatan TB/Paru dan Rujukan
- 7) Pelayanan kesehatan laboratorium
- 8) Pelayanan farmasi
- 9) Pelayanan KIR Kesehatan
- 10) Pelayanan kesehatan pronalis
- 11) Pelayanan Kesehatan Jiwa
- 12) Pelayanan kesehtan calon jamaah haji
- 13) Pelayanan Kesehatan Ibu & KB dan Rujukan
- 14) Pelayanan Kesehatan Anak & Imunisasi dan Rujukan
- 15) Pelayanan Kesehatan IVA/IMA/VCT

**B. Hasil Penelitian**

1. Karakteristik Informan

Identitas informan dalam penelitian ini, yaitu :

- a. 3 Orang Masyarakat
- b. 1 Orang Pemegang Program DBD
- c. 1 orang Ketua RT

Kode Wawancara :

W.A.X.X = Informan Utama

W.B.X.X = Informan Kunci

W.C.X.X = Informan Pendukung

## 2. Penyajian Data dan Analisis Data

### a. Fungsi Masyarakat

- Kegiatan Gotong Royong

Kutipan 1 :

*“Biasa jadwal dari pak RT itu kan setiap minggu, itupun tidak yang 1 minggu sekali paling nanti ada arahan dari beliau atau pemberitahuan di langgar buat gotong royong” (W.A.S)*

Kutipan 2 :

*“Bapak-bapak sama ibu-ibunya” (W.A.S)*

Kutipan 3 :

*“Pasti ada sih per bulan itu apalagi kan kalau sudah kelihatan kotor banget itu pasti ada, kan ada program nya juga dari RT” (W.A.S)*

Kutipan 4 :

*“Kalau itu pasti ada buang sampah sembarangan itukan tuh contohnya” (W.A.S)*

Kutipan 5 :

*“...biasanya kami tegur tak marahin juga kadang tapi ya itu kadang orang tu se enak nya aja ngeliat asal buang” (W.A.S)*



*Gambar 4.1 kondisi beberapa halaman warga masih  
ditemukan sampah berserakan*



*Gambar 4.2 berapa tumpukan sampah di halaman rumah*

Hasil wawancara tentang kegiatan gotong rorong lingkungan menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat masih kurang. Masih ada masyarakat yang tidak ikut serta dalam kegiatan bersih-bersih dan ada beberapa masyarakat yang ikut hanya membersihkan halaman sekitar rumah nya saja.

b. Pemberantas Jentik Nyamuk

• Jentik-Jentik

Kutipan 1 :

***“Jarang ko ada jentiknya di tempat barang itu” (W.A.S)***

Kutipan 2 :

***“Itukan udah ga kepakai ya di taruh aja dulu disitu nanti juga di buang..” (W.A.S)***

Kutipan 3 :

***“Ya, itu kan dari air hujan aja itu ga kepakai juga...” (W.A.S)***



*Gambar 4.3 Jentik-jentik*

Hasil wawancara masalah jentik-jentik yang terdapat di penampungan air yang masih digunakan ataupun tidak. Sebagaimana besar warga rata-rata tidak menutup penampungan air dan yang barang bekas terjadi penampungan juga hanya di biarkan saja.

c. TPA (Tempat Penampungan Air)

Kutipan 1 :

***“Ya engga di tutup karena kan di pakai terus habis isi habis isi” (W.A.S)***

Kutipan 2 :

***”Kalau untuk daerah di dalam kadang di tutup kalau untuk di luar ga tutup” (W.A.S)***



*Gambar 4.4 TPA (Tempat Penampungan Air)*



*Gambar 4. 5 bak air mandi*

Hasil wawancara tentang pelaksanaan 3M Plus Menutup TPA menunjukkan partisipasi masyarakat masih kurang. Masih ada beberapa warga yang masih tidak menutup tempat penampungan air, dan setelah peneliti observasi pada halaman rumah juga TPA tidak tertutup.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Analisis Keterlibatan Masyarakat Dalam Pengendalian DBD**

Fungsi masyarakat dalam bentuk keterlibatan dalam melakukan kegiatan-kegiatan di tengah masyarakat sebagai motifator, atau hanya sebagai edukator. Partisipasi masyarakat dalam bentuk tenaga ataupun hanya dalam ucapan atau ide-ide. Tenaga sangat diperlukan dalam pelaksanaan atau penerapan program yang di jalankan. Dalam penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas sempaja menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam pengendalian Dan Pencegahan DBD masih kurang. Masyarakat mengaku jarang menerapkan dan masih ada beberapa masyarakat yang kurangnya pengetahuan mengenai hal tersebut. Dan masyarakat juga mengakui jarang menutup tempat penampungan air, dikarenakan sering mengalami macet air PDAM di lingkungan mereka yang membuat jentik nyamuk dapat berkembang biak pada bak atau penampungan air yang ada di rumah warga.

Keterlibatan masyarakat dalam hasil peneliti turun ke lapangan yaitu masih banyak masyarakat yang hanya menjadi motifator ataupun edukator saja

ada beberapa masyarakat yang hanya memberitahu kepada warga sekitar tetap untuk diri sendiri ataupun lingkup keluarga tidak menjalankannya dengan baik.

Menurut Peneliti dari peran masyarakatnya sendiri dalam pengendalian DBD ada beberapa masyarakat yang hanya memberikan informasi saja ada juga yang terlibat dalam program yang sedang berjalan. Masyarakat yang memberikan informasi mengenai DBD di tengah-tengah masyarakat di bantu juga oleh puskesmas yang di adakan dalam jangka waktu 1 bulan pasti ada memberikan beberapa informasi mengenai DBD di tengah-tengah kegiatan yang sedang berlangsung. Partisipasi masyarakat sangat-sangat penting dalam halnya mengikuti kegiatan gotong royong dan penyuluhan untuk menurunkan angka kejadian DBD dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengendalian vektor.

Partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan DBD dalam upaya biologi masih sangat kurang. Menurut analisa peneliti dari hasil wawancara kepada pihak ketua RT sudah melakukan edukasi dan pemberitahuan tentang pengendalian biologi yang dapat dilakukan untuk pencegahan DBD namun masih ada masyarakat yang tidak peduli dan tidak mau melakukan dan menerapkan hal tersebut. Dari hasil wawancara bersama ketua RT mengatakan bahwa pemberian abate itu sudah lama tidak ada di wilayah lingkungan wilayah kerja puskesmas sempaja dan jika di berikan abate kepada warga banyak yang menolak.

Pengendalian Biologi dalam pencegahan DBD melibatkan penggunaan agen biologis seperti predator alami dan bakteri parasit untuk mengendalikan populasi larva nyamuk *Aedes aegypti*. Penggunaan predator alami Ikan pemakan jentik seperti ikan cupang dan ikan sepat digunakan untuk memangsa larva nyamuk *Aedes*. Dan masyarakat didorong untuk melakukan kegiatan 4M (Menguras, Menutup, Mengubur, Dan Memanfaatkan) di tambah dengan penggunaan ikan predator. Kegiatan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang tidak ramah bagi nyamuk *Aedes*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan peneliti yang turun ke lapangan yang dilakukan di RT 08 Wahid Hasyim menunjukkan bahwa masyarakat tidak mau

menggunakan abate dengan alasan dapat membuat aroma tidak baik. Dan mereka hanya cukup menggunakan ikan cupang saja. Rendahnya partisipasi masyarakat untuk melakukan upaya pengendalian kimiawi seperti menggunakan bubuk abate pada bak penampungan air yang terbuka dan tidak diberikan bubuk abate dapat memberikan kesempatan kepada nyamuk untuk berkembang biak pada air yang ada pada penampungan.

Pelaksanaan kegiatan bersih-bersih di RT 08 AWS seperti halnya yang diberitahu oleh ketua RT bahwa kegiatan bersih-bersih dalam sebulan itu pasti ada kegiatan tapi tidak tentu jadwalnya biasanya hanya membersihkan pekarangan rumah masing-masing saja. Dalam pelaksanaannya masih banyak anggota masyarakat yang tidak ikut serta dalam kegiatan tersebut. Dari hasil wawancara kepada masyarakat dan ketua RT mengatakan tidak semua warga yang berpartisipasi dalam kegiatan bersih-bersih lingkungan RT. Menurut ketua RT tidak semua warga ikut berpartisipasi dikarenakan kesibukan masing-masing dan ada warga yang sudah lansia. Hal ini menunjukkan kurangnya kesadaran dan partisipasi masyarakat untuk membersihkan lingkungan yang juga termasuk dalam upaya pencegahan DBD. Masyarakat sekitar padahal mengetahui jadwal bersih-bersih dan selalu diumumkan di langgar sekitar untuk mengingatkan jadwal bersih-bersih tetapi masih banyak warga yang tidak peduli untuk turun dalam kegiatan bersih-bersih.

Dari penjelasan di atas dapat dihubungkan dengan fungsi masyarakat dalam pengendalian DBD dan upaya pencegahan ataupun keterlibatan masyarakat dalam pengendalian tersebut dan pemantauan jentik lebih di maksimalkan kepada warga agar dapat menerapkan dan berpartisipasi dalam pemberantasan jentik nyamuk dan dengan sadar terlibat dalam pencegahan DBD untuk diri masing-masing dan keluarga.

## **2. Analisis Keterlibatan Organisasi Masyarakat Dalam Pengendalian DBD**

Analisis keterlibatan organisasi dalam pengendalian DBD mencakup peran aktif berbagai lembaga dalam meningkatkan kesadaran masyarakat, pelaksanaan program pencegahan, dan pengendalian vektor. Dalam partisipasi masyarakat di lingkungan wilayah RT 08. Jl. A. Wahab Syahrani terdapat berbagai organisasi yang terbentuk wilayah lingkungan RT dan adanya organisasi ini ada beberapa ikut serta dalam mendukung dan terlibat dalam melaksanakan program kerja. Dan ada juga beberapa warga yang hanya memberikan ide-ide atau saran untuk mengkoordinir warga setempat.

Keterlibatan Organisasi di masyarakat dalam pencegahan DBD berfungsi untuk meningkatkan kesadaran dan edukasi tentang bahaya DBD, serta mendorong partisipasi aktif dalam pemberantasan sarang nyamuk. Selain itu, Organisasi dapat memfasilitasi kolaborasi antara masyarakat dan pihak berwenang untuk menciptakan lingkungan yang lebih bersih dan sehat.

Dalam Hasil peneliti pada saat wawancara di wilayah RT 08 AWS ada beberapa organisasi yaitu Karang taruna, Poskes, PKK, Dan Dasawisma. Yang peneliti temukan adalah hanya beberapa organisasi saja yang bergerak ikut serta dalam pengendalian DBD mereka ada jadwal untuk menjalankan tugas masing-masing dan menambahkan materi mengenai DBD. Dan ada beberapa masyarakat yang mengikuti organisasinya saja tidak ikut serta dalam pemberian materi mengenai DBD. Hambatan yang dapat menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pengendalian DBD adalah faktor individu dalam pengetahuan, sikap, kurang minat, dan motivasi rendah dari masyarakat Dan ada juga yang kurangnya dukungan dari tokoh masyarakat dan organisasi.

Peran organisasi masyarakat ini di bantu juga oleh puskesmas sekitar yang membantu untuk menjalankan program kerja yaitu untuk pencegahan DBD. Pihak puskesmas selalu memberikan informasi-informasi mengenai DBD.

Masyarakat mengharapkan dari pihak puskesmas bisa mengatur jadwal pertemuan rutin untuk memantau dan memberikan sosialisasi tentang DBD. Hal ini tidak tersampaikan kepada pihak RT maupun pihak puskesmas jadi hanya

pemberian sosialisasi sedikit saja jika ada kegiatan acara organisasi seperti halnya karang taruna, PKK dll.

Program promosi kesehatan puskesmas berkerja sama bersama organisasi terkait, kader jumentik RT untuk turun langsung ke tiap rumah warga secara terjadwal untuk memantau keberadaan jentik.

### **3. Analisis Pemberdayaan Masyarakat dalam pengendalian DBD**

Nyamuk *Aedes aegypti* yang menyebabkan DBD dapat diberantas dengan menyemprotkan racun serangga, termasuk yang biasa dipergunakan sehari-hari di rumah. Sayangnya, penyemprotan saja tidak cukup untuk memberantas nyamuk tersebut. Penyemprotan hanya dapat membunuh nyamuk dewasa saja. Untuk itu, pemberantasan jentik pun harus dilakukan. Selama jentiknya tidak dibasmi, setiap hari akan muncul nyamuk yang baru menetas dari tempat perkembangbiakannya. Atas dasar itu, lahir gerakan satu rumah satu juru pemantau jentik (Jumentik) yang bertugas untuk mendorong masyarakat melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M Plus Rokom, (2024).

Dalam partisipasi masyarakat untuk memberantas jentik nyamuk dapat melakukan 3M Plus tetapi dari hasil peneliti hasil wawancara masih banyak warga setempat yang tidak menerapkan 3M Plus masih banyak yang tidak menguras bak mandi, tidak menutup penampungan air yang dapat menyebabkan perkembang biak jentik nyamuk.

Dalam masalah melakukan aktivitas fisik ada beberapa warga yang masih sering melakukan kegiatan ber-olahraga ada juga beberapa warga yang tidak melakukannya. Dari hasil wawancara peneliti melihat masih banyak warga wilayah kerja puskesmas sempaja yang jarang melakukan aktivitas fisik dalam per hari atau dalam hitungan bulan. WHO mendefinisikan aktivitas fisik sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik mengacu pada semua gerakan termasuk selama waktu senggang, untuk transportasi ke dan dari suatu tempat, atau sebagai bagian dari pekerjaan atau aktivitas rumah tangga seseorang. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang dan berat dapat meningkatkan

kesehatan. Cara populer untuk tetap aktif meliputi berjalan kaki, bersepeda, mengendarai sepeda, berolahraga, rekreasi aktif, dan bermain, dan dapat dilakukan pada tingkat keterampilan apa pun dan untuk dinikmati oleh semua orang.

Dari hasil wawancara masih banyak warga yang merokok di halaman sekeliling rumah yang terdapat anak kecil. Masa sekarang merokok sudah menjadi sebuah rutinitas bagi perokok. Tanpa peduli dimana dan ada siapa disekitar saat sedang merokok. Merokok sendiri meninggalkan bau serta racun pada baju, ruangan dan benda disekitar perokok. Rokok yang dibakar akan meninggalkan nikotin di ruangan, tentu hal ini merupakan bahaya. Padahal nikotin sendiri dapat berada pada permukaan benda selama sehari-hari. Permukaan yang ditemplei zat-zat beracun ini tentu akan sangat berbahaya kalau sampai disentuh oleh jari-jari balita (Surakarta, 2021).

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan atau hambatan yang terjadi di lapangan, seperti :

1. Wawancara dengan pemegang program di puskesmas sempaja tertunda hampir 3 minggu, dikarenakan adanya kesehatan pada peneliti dan dari pemegang program beliau ada pertemuan di luar sehingga tertunda untuk bertemu.
2. Wawancara dengan ketua RT tertunda beberapa hari dikarenakan beliau ada kesibukan
3. Terhadap informan tidak memiliki banyak waktu untuk wawancara, dikarenakan harus berkerja, sehingga membuat jawaban dengan singkat ketika di wawancara.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian mengenai Analisis Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian DBD Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Kota Samarinda di atas dan pembahasan, maka diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Partisipasi masyarakat dalam aspek keterlibatan dalam pengendalian DBD masih sangat kurang ketrlibatannya seperti keterlibatan dalam bersih-bersih, kurangnya keikut sertaan dalam memberikan informasi-informasi di tengah masyarakat.
2. Partisipasi masyarakat dalam aspek keterlibatan organisasi masyarakat dalam pengendalian DBD cukup berjalan cukup membantu tetapi masih banyak yang harus di perbaiki dan di diskusikan seperti masih ada beberapa masyarakat yang yang tidak terlibat dalam organisasi masyarakat dan masih ada masyarakat yang tidak ikut serta dalam menjalankan program kerja yang di jalankan di wilayah RT.
3. Partisipasi dalam mengetahui pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian DBD masih sangat kurang pengetahuan dan pemahamannya seperti dalam pemberantasan jentik nyamuk,pemantauan jentik dan masih banyak masyarakat sekitar yang merokok di sekitar rumah.

#### **B. Saran**

Penelitian ini memiliki beberapa saran yang dapat dilakukan oleh :

1. Bagi masyarakat agar bisa mengikuti setiap program yang di terapkan oleh puskesmas yang dilakukan di RT dan kader jumantik. Dan di harapkan di terapkan program mengenai PHBS agar warga setempat paham mengenai hal tersebut. Dan ikut berpartisipasi dalam program-program yang dilaksanakan.

2. Bagi Puskesmas di harapkan dapat mengatur jadwal sosialisasi PHBS di lingkungan masyarakat yang belum mengetahui mengenai hal tersebut. Dan mengatur jadwal rutin untuk pemantauan pelaksanaan PSN 3M Plus di lingkungan potensial dapat terjadi DBD dengan kegiatan pemeriksaan jentik, mengatur waktu pelaksanaan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa). Edukasi dan sosialisasi terkait Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat agar meningkatkan pengetahuan masyarakat.
3. Bagi Peneliti selanjtnya yang terkait untuk mengangkat judul Analisis Pemberdayaan Mmasyarakat Dalam Pengendalian PHBS agar kedepannya bisa meneliti tentang bagaimana pengetahuan masyarakat dalam penerapan PHBS di wilayah kerja puskesmas sempaja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dania, I. A. (2016). Gambaran Penyakit dan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Perguruan tinggi di Medan, Sumatera Utara. *Jurnal Warta*, 48(1), 1–15.
- Sukholar, (2014). *Demam Berdarah Dengue, Virus genus flavivirus* (hal. 10–13).
- Masyarakat, K. (2011). Nunun Nurhajati, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat 1. *Nurhajati*, 1–18.
- Nadia, T. S. (2024). Demam berdarah masih mengintai. *Mediakom*, April.
- Klaudia BR Semimbing. (2010). Permasalahan virus DBD. *Jurnal Ilmiah Kesehatan I*(1), 226–230.
- Rokom. (2024). Agar nyamuk Tidak Betah. In *Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240605/3345673/agar-nyamuk-tidak-betah/>
- Saleh, M., Aeni, S., Gafur, A., & Basri, S. (2018). Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kab. Barru. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), 93–98.
- Surakarta, D. (2021). *Bahaya dan Dampak Asap Rokok di Dalam Rumah | Dinas Kesehatan Kota Surakarta*. <https://dinkes.surakarta.go.id/bahaya-dan-dampak-asap-rokok-di-dalam-rumah/>
- Trisnowati, H., & Daduk, S. S. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Phbs Di Rumah Tangga Dengan Perilaku Merokok Dalam Rumah Kepala Rumah Tangga Di Dusun Karangnongko Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*, 12(1907–3887), 1–11. <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/94>
- Dania, I. A. (2016). Gambaran Penyakit dan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Perguruan tinggi di Medan, Sumatera Utara. *Jurnal Warta*, 48(1), 1–15.
- Zulkoni, (2011). Tinjauan Pemberantasan Sarang Nyamuk di Kota Surabaya

Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 20(2), 213.  
<https://doi.org/10.20473/mgk.v10i2.2021.213-221>

Elmubarak (2008). Fungsi Sikap (hal. 8–9).

Budiman & Riyanto, (2013). Faktor pengaruh pengetahuan *i*, 1–3.

Azwar (2013). Faktor-Faktor Pengaruh Pembentukan Sikap. *Jurnal Ilmiah Hal* (15-17)

Sugiyono (2011). Kerangka Berfikir Model Konseptual Hubungan Antar Variabel. *Journal of Chemical Information and Modeling*,

Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>

Djauzi Moedzakir, (2010). Desain Penelitian Dalam Penelitian *Fenomenologi Kesehatan Masyarakat*.

Notoadmodjo (2010). Faktor Tindakan Dalam *Perception, Guided Response, Mechanisn*.  
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240605/3345673/agar-nyamuk-tidak-betah/>

Surakarta, D. (2021). *Bahaya dan Dampak Asap Rokok di Dalam Rumah | Dinas Kesehatan Kota Surakarta*. <https://dinkes.surakarta.go.id/bahaya-dan-dampak-asap-rokok-di-dalam-rumah/>

Dania, I. A. (2016). Gambaran Penyakit dan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Perguruan tinggi di Medan, Sumatera Utara. *Jurnal Warta*, 48(1), 1–15.

Rokom. (2024). Agar nyamuk Tidak Betah. In *Sehat Negeriku*.  
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240605/3345673/agar-nyamuk-tidak-betah/>

**ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM  
PENGENDALIAN PHBS WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPAJA  
KOTA SAMARINDA**

**Pedoman Wawancara Informan Utama (A)**

(Tokoh Masyarakat)

A. Pertanyaan

1. Apakah bapak/ibu jika ada kegiatan RT ikut serta, dan apakah selalu ikut atau jarang mengikuti?
2. Apakah bapak/ibu jika melihat anak-anaknya membuang sampah sembarang sudah di tegur apa belum?
3. Apakah bapak/ibu sudah memberikan nasehat-nasehat terkait jika membuang sampah tidak pada tempatnya?
4. Apakah bapak/ibu jika adanya kegiatan gotong royong ikut serta dalam kegiatan tersebut atau hanya memberikan ide-ide saja?
5. Apakah bapak/ibu ikut serta dalam menjalankan program kerja yang bapak/ibu buat untuk pengendalian PHBS?
6. Apakah anggota keluarga bapak/ibu mengonsumsi rokok setiap hari? Jika ya apakah merokok di sekitar rumah?
7. Bagaimana bapak/ibu melakukan perlindungan diri dari risiko gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*?
8. Apakah Bapak/Ibu sudah menerapkan atau sudah memahami mengenai PHBS?
9. Apakah Bapak/Ibu sudah mendapatkan sosialisasi oleh layanan kesehatan atau masyarakat yang paham mengenai PHBS?
10. Apakah menurut Bapak/Ibu jika tidak menjalankan PHBS atau tidak menjalankan PHBS manakah yang lebih mudah terserang oleh penyakit?
11. Bagaimana Upaya 3M Plus dalam pencegahan DBD yang dilakukan oleh Bapak/Ibu?
12. Berapa kali dalam seminggu Bapak/Ibu menguras tempat penampungan air?
13. Apakah wadah atau tempat penampungan air di tutup?

14. Apakah bapak/ibu ada memasang kawat kasa/kawat nyamuk pada ventilasi jendela/pintu?
15. Apakah bapak/ibu menggunakan bubuk larvasida (abate) untuk penampungan air yang sulit untuk di kuras?
16. Apakah bapak/ibu melakukan pemantauan jentik di rumah maupun lingkungan halaman rumah?
17. Apakah bapak/ibu ada/pernah kegiatan *fogging* dilakukan di lingkungan rumah bapak/ibu?
18. Bagaimana pendapat bapak/ibu untuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk pencegahan dan pemberantasan DBD di lingkungan tempat tinggal?

**ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM  
PENGENDALIAN PHBS WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPAJA  
KOTA SAMARINDA**

**Pedoman Wawancara Informan Kunci (B)**

(Pemegang Program)

A. Pertanyaan

2. Apakah Bapak/Ibu ikut terlibat dalam melakukan pemahaman mengenai PHBS di lingkungan RT?
3. Apakah Bapak/Ibu ada mengadakan sosialisasi atau penyuluhan mengenai PHBS kepada warga?
4. Dalam program pelaksanaan PHBS apa saja perencanaan yang di buat oleh Bapak/Ibu?
5. Apakah dalam sepanjang tahun ini ada ditemukan kasus DBD di wilayah kerja puskesmas sempaja?
6. Dari data kasus PHBS, apakah terjadi kenaikan atau penurunan dari tahun-tahun sebelumnya?
7. Dari data kasus DBD, apakah terjadi kenaikan atau penurunan dari tahun-tahun sebelumnya?
8. Menurut bapak/ibu apa yang menjadi penyebab kasus DBD di wilayah puskesmas sempaja?
9. Apakah ada pelatihan yang diberikan puskesmas untuk mencegah DBD?
10. Apakah Bapak/Ibu menemukan kasus kematian akibat DBD?
11. Bagaimana strategi pencegahan DBD yang di programkan? Apakah ada penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan?
12. Menurut Bapak/Ibu terkena DBD salah satu penyebabnya adalah tidak melakukan atau tidak menerapkan PHBS d lingkungan keluarga?

**ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM  
PENGENDALIAN PHBS WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPAJA  
KOTA SAMARINDA**

**Pedoman Wawancara Informan Pendukung (C)**

(Ketua RT)

A. Pertanyaan

1. Apakah Bapak/Ibu RT memiliki jadwal khusus untuk masyarakat dalam melakukan program PHBS ?
2. Apakah semua warga selalu mengikuti kegiatan gotong royog yang diadakan?
3. Bagaimana peran masyarakat dalam melakukan PSN 3M Plus?
4. Apakah warga yang terlibat dalam organisasi masyarakat selalu ikut serta dalam kegiatan yang dilaksanakan di lingkungan RT?
5. Apakah semua warga terlibat semua dalam kegiatan bersih-bersih?
6. Apakah ada tersedia alat-alat invertasi RT yang di gunakan untuk bersih-bersih?
7. Apakah pernah dalam perkumpulan masyarakat atau rapat RT, ada masukan dan saran masyarakat dalam upaya program pencegahan DBD dan penerapan PHBS?
8. Bagaimana pengadaan alat yang digunakan untuk pencegahan DBD diligkungan RT sekitar?
9. Apakah ada musyawarah bersama pihak puskesmas, pihak keluraha, Tokoh Masyarakat untuk menjalankan program PHBS dan program pencegahan DBD?

10. Apakah ada kebijakan yang di buat untuk program pencegahan DBD dilingkungan RT setempat?
11. Apakah pernah dilakukan kegiatan *fogging* yang dilakukan di lingkungan RT untuk memberantas nyamuk?

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **Aulia Fitriani** yang berjudul **Analisis Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian DBD Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Kota Samarinda**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan negatif terhadap diri saya dan akan di jaga kerahasiannya oleh peneliti serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, Saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 22 April 2025

Tertanda,

(.....)

**PERMOHONAN MENJADI INFORMAN**

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Calon Informan Penelitian  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

**Nama : Aulia Fitriani**

**NPM : 1913201058**

Adalah mahasiswi Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat yang sedang melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian DBD Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Kota Samarinda.**”

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu sebagai informan dan kerahasiaan informasi yang di berikan akan dijaga serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menanda tangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu informan, saya ucapkan Terima Kasih.

Samarinda, 22 April 2025


Peneliti

**(Aulia Fitriani)**

## LAMPIRAN

### DOKUMENTASI PENELITIAN

#### Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



**UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**AKREDITASI BAIK SEKALI**  
 SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986  
 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : 633/FKM-UWGM/A/II/2025  
 Lamp. : -  
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Sempaja**  
 Di – Jl. Wahid Hasyim 1

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Sempaja Dan Masyarakat Setempat

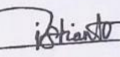

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Aulia Fitriani  
 NPM : 1913201058  
 Peminatan : Promosi Kesehatan  
 Judul Karya Ilmiah : *"Analisis Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian PHBS Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda"*.

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 14 Maret 2025

Ketua Program Studi

  
  
**Istianto, SKM., M.Kes**  
 NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 853-4830-4238

**Tembusan:**

I. Arsip


---

Telp : (0541) 4121117  
 Fax : (0541) 736572  
 Email : fkm@uwgm.ac.id  
 Website : fkm.uwgm.ac.id

*Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.*

Kampus Biru UWGM  
 Gedung C Lantai 1 FKM  
 Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08  
 Samarinda, 75119

## Lampiran 2 Surat Menyelesaikan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**UPTD PUSKESMAS SEMPAJA**  
**DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA**  
Jalan KH. Wahid Hasyim II RT. 39 Samarinda  
SAMARINDA 75119

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 400.7/336/100.02.015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suwartika Gerha Kemala, AMd. AK, SKM  
NIP : 19880809 201001 2 008  
Pangkat / Gol : Penata / III C  
Jabatan : Plt. Kepala Tata Usaha


Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Aulia Fitriani  
NPM : 1913201058  
Peminatan : Promkes  
Perguruan Tinggi : Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Nama tersebut diatas benar telah melakukan penelitian pada tanggal 15 April 2025 - 22 April 2025 di Puskesmas Sempaja dengan mengambil judul "*Analisis Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian PHBS Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda*"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Samarinda  
Pada tanggal 19 Juni 2025  
Plt. Kepala Tata Usaha

  
Suwartika Gerha Kemala, AMd. AK, SKM  
Penata / III C  
NIP 19880809 201001 2 008

### Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Masyarakat (Informan Utama)



Gambar 2. Masyarakat (Informan Utama)



Gambar 3. Masyarakat (Informan Utama)



Gambar 4. Pemegang Program DBD (Informan Kunci)



Gambar 5. Ketua RT (Informan Pendukung)

## Lampiran 4 Matriks Data

### MATRIK DATA HASIL REKAMAN WAWANCARA

#### 1. Informan Utama

##### a. Masyarakat

NAMA INFORMAN : Sakila  
 ALAMAT : Wahid Hasyim RT (08)  
 TANGGAL WAWANCARA : 20 April 2025

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Peneliti : Aulia Fitriani (AF) Informan Utama : Sakila (S)	1	<b>AF</b> : Apakah ibu jika ada kegiatan RT ikut serta, apakah selalu ikut atau jarang mengikuti?
	<i>Jawaban</i>	<b>S</b> : Ikut-ikut aja sih saya kalau ada kegiatan seperti itu kan <b>AF</b> : Itu biasanya ada jadwal nya atau seperti apa ibu? <b>S</b> : Ya paling kalau ada acara-acara aja sama kalau misalnya nya pak RT nya lihat sekiatar RT ini sudah kotor ya paling kita di kabarkan biasanya di langgar pengumannya atau di grup kami kan punya grup disitu informasinya ya kita masyarakat ya turun aja gitu ikut serta
	2	<b>AF</b> : Apakah kalau misal ibu melihat anak-anak sekitar membuang sampah apakah di tegur atau di nasehati?

	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Di tegur, kaya itu tadi mau buang sampah sembarangan tak tegur.</p> <p><b>AF</b> : Itu biasanya sampah nya di buang di sekitar situ kah bu?</p> <p><b>S</b> : Engga, pernah kapan hari dia kayanya buang kaya bekas-bekas ee apa ini nah Ac kita yang bakari</p>
	3	<p><b>AF</b> : Apakah jika adanya gotong royong ikut serta dalam kegiatan tersebut atau hanya memberi ide-ide saja?</p>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Yaakalau gorong royong itu anu aja masyarakatnya akur aja kompak lah, kalau untuk turun ya turun engga ngasih ide-ide gitu paling kesadaran masing-masing aja</p> <p><b>AF</b> : Biasanya kalau gotong royong itu diadakan per-bulan apa per-minggu bu?</p> <p><b>S</b> : Eee tergantung sih sebenarnya tergantung dari mungkin pada saat ini hujan musim hujan mungkin banyak jentik nyamuk jadi kita gotong royong bersihkan atau di saat ada orang buang sampah sembarangan gitu kan kita kadang-kadang bersihkan rame-rame tapi semenjak ada cctv gaada lagi orang buang sampah sembarangan.</p>

		<p><b>AF</b> : Jadi mantau dari cctv gitu ya bu?</p> <p><b>S</b> : Dari cctv ya dari kita langsung ngeliat ketemu kita tegur</p> <p><b>AF</b> : Jadi kalau gotong royong sendiri tidak ada jadwal mungkin hari minggu seperti itu bu?</p> <p><b>S</b> : Mungkin kalau seulan sekali adalah tapi kalau anu misalkan darurat itu malah lebih agak lebih dari sekali dalam satu bulan</p>
	4	<p><b>AF</b> : Untuk ibu sendiri apakah sudah mengetahui apa itu PHBS?</p>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Phbs inshaallah tau lah</p> <p><b>AF</b> : Karena beberapa warga yang saya temui ada yang belum paham mengenai apa itu Phbs dan di rt 08 belum ada program PHBS</p> <p><b>S</b> : Oh gaada memng kalau disini kalau saya tu kan kebetulan ikut Pkk jadi tau apa PHBS cuman kalau untuk di tempat kita masih belum di terapkan</p> <p><b>AF</b> : Jadi hanya masing-masing rumah saja menerapkannya</p> <p><b>S</b> : Yaa jadi kesadaran masing-masing rumah saja, dan disini kan kalau untuk buang-buang sampah kan bayar petugas ada yang khusus. Kalau ada yang punya lahan-lahan</p>

		kosong biasanya saya bakar tapi sampah-sampah kering kalau sampah-sampah basah di kasih ayam karena kita kan gaada program mau bikin-bikin pupuk kan gaada
	5	Apakah anggota keluarga ibu mengonsumsi rokok setiap hari di sekitar rumah?
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Yaa kebetulan bapaknya habis sakit ga mengonsumsi rokok lagi tadinya ngerokok</p> <p><b>AF</b> : Jadi sudah di kurangi atau berhenti total tidak merokok lagi bu?</p> <p><b>S</b> : Yaaa masih ngerokok tapi engga sesering dulu ini kan udak sakit jadi berkurang</p> <p><b>AF</b> : Itu biasa bapaknya rokok di sekitaran rumah bu?</p> <p><b>S</b> : Kadang di teras rumah ini kadang ya toh kalau keluar seperti itu aja sih</p>
	6	<b>AF</b> : Bagaimana ibu melakukan perlindungan diri dari risiko gigitan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> ?
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Eeee pakai plus kaya autan semacamnya</p> <p><b>AF</b> : Untuk penampungan air nya sendiri di tutup apa di biarkan saja bu ?</p>

		<p><b>S</b> : Kalau kemarin kami tutup ternyata kalau di tutup itu malah jentik-jentiknya banyak jadi engga lagi di tutup karena hanya untuk siram-siram bunga lalu cuci-cuci motor</p> <p><b>AF</b> : Untuk yang di dalam rumah bu?</p> <p><b>S</b> : Nah kalau yang untuk di dalam rumah sendiri kami perilahara ikan kaya cupang kalau ikan kecil-kecil itu di masukkan di bak gaada lagi jentiknya tapi kalau untuk air minum kami tutup</p>
	7	<p><b>AF</b> : Kalau untuk pembagian abate apakah ada bu untuk rt 08 sendiri?</p>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Dulu puskesmas ada tapi karena saya sekarang udah engga lagi ikut di posyandu engga ngerti cuman katanya engga ada kayanya kadang ada kadang engga gitu nah karena kaya nya kita di anukan untuk lebih mandiri deh diarahkan untuk lebih mandiri</p> <p><b>AF</b> : Untuk di rumah ibu sendiri apakah menggunakan bubuk abate untuk penampungan air?</p> <p><b>S</b> : Untuk di rumah ini sih engga yah karena itu tadi kita pakai ikan yang kecil itu saja sama ya di kuras</p>

		<p>seseringmungkin aja kan untuk menghindari</p> <p><b>AF</b> : Kalau untuk yang pernah di bagi abate itu apakah keseluruhan dapat atau seperti apa bu?</p> <p><b>S</b> : Tidak semua engga semuanya dapet kecuali mungkin pas ada kejadian luar biasa kaya apa gitu mungkin ada orang puskesmas bag</p>
	8	<p><b>AF</b> : Apakah disini sudah mendapatkan sosialisasi oleh layanan kesehatan atau masyarakat yang paham mengenai PHBS?</p>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Yaa itu tadi karena disini kurangnya belum mungkin di adakan mengenai PHBS ini jadi mungkin yang tau-tau saja biasa paling dari mulut-ke mulut lagi kumpul saling kasih informasi atau mungkin pas posyandudari puskesmasnya memberi tau</p>
	9	<p><b>AF</b> : Apakah disini sudah mendapatkan sosialisasi mengenai pencegahan DBD?</p>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Ada tapi di posyandu</p> <p><b>AF</b> : Jadi hanya di posyandu saja?</p> <p><b>S</b> : Iya, di posyandu dia ngadakannya tapi sekarang ini kan ada posyandu balita dan lansia juga jadi setiap tanggal 09 kalau ga salah</p>

		<p>itu ada kumpul disitu mereka penyuluhan gitu</p> <p><b>AF</b> : Jadi tinggal di kumpulkan masyarakatnya di balai seperti itu bu untuk penyuluhan keseluruhan warganya?</p> <p><b>S</b> : Ohh engga, di PKK juga ada di selipkan materi-materi itu lah</p>
	10	<b>AF</b> : Berapa kali seminggu ibu menguras tempat penampungan air?
	<i>Jawaban</i>	<b>S</b> : Kalau aku seminggu dua kali kadang karena si kecil itu suka betul kalau di suruh nguras-nguras sekalian be main air seminggu dua kali sih kalau di tempat saya engga tau di tempat lain ya
	11	<b>AF</b> : Apakah di rumah ibu ada memasang kawat nyamuk pada ventilasi jendela/pintu?
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Adaa, itu pakai cuman sudah rentan dia ya kalau rusak di perbaiki</p> <p><b>AF</b> : Menurut ibu apakah kawat itu penting bu untuk di pasang?</p> <p><b>S</b> : Ya untuk kami disini pribadi sih penting-penting aja sih karena kan kita ga tau ya penyakit bisa datang dan masuknya dari mana saja ya lebih baik mencegah lebih dulu lah</p>
	12	<b>AF</b> : Apakah menurut ibu jika tidak menjalankan PHBS atau tidak

		menjalankan PHBS manakah yang paling lebih mudah terserang penyakit?
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S :</b> Menurut saya ya tergantung saja sih kalau kami disinikan ya ada lah beberapa di terapkan sama dijakankan kalau ga salah ada 10 idnikator ya PHBS itu ya ga semua nya juga sih yang penting-penting aja</p> <p><b>AF :</b> Biasa apa saja bu yang dilakukan untu menghindari?</p> <p><b>S :</b> Ya itu tadi krangi rokok apalagi kan kalau di sekitaran rumah ada anak-anak kecil juga bahaya buat kita sama orang sekeliling juga terus biasa paling berjemur sambil nyiram-nyiram tanaman toh haha membersihkan semacam nya lah</p>
	13	<b>AF :</b> Apakah di sekitar wilayah disini ada kegiatan <i>fogging</i> bu?
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S :</b> <i>Fogging</i> itu kalau ada kejadian luar biasa seperti DBD kan percuma juga kan ada <i>fogging</i> kalau gaada kejadian</p> <p><b>AF :</b> Apakah disini ibu sering menemukan yang penawaran <i>fogging</i> yang diluar dari pkm atau pun dinas?</p>

	<p><b>S :</b> Ada sering tapi mereka itu hanya asap nya saja yang banyak eee obatnya ga seberapa bikin burung-burung mati kan kalau <i>fogging-fogging</i> swasta itu malah kita bayar kalau dari pkm kan ga kaya gitu</p> <p><b>AF :</b> Kalau ada warga yang minta di <i>fogging</i> itu biasanya ada saja kah bu?</p> <p><b>S :</b> Adaa itu alhamdulillah kami disini ada anggota dewan jadi beliau itu yang mengadakan <i>fogging</i> sekitar jadi istilahnya mandiri kan jadi untuk berapa meter kemana berapa meer kemana beliau yang ngadakan swasta juga kadang ada cuman kalau swasta orang luar itu kami lebih banyak menolak karena apa pertama bayar yang kedua juga asap nya itu lebih banyak dari pada obatnya</p> <p><b>AF :</b> Ini kan biasanya ada penawaran mengani <i>fogging</i> kalau untuk <i>Abate</i> sendiri apakah ada yang berjualan seperti itu bu di uar dari orang puskesmas?</p> <p><b>S :</b> Ohh ya ada sama aja itu keliling dia jualan tapi kami ini yang ga ngerti mungkin beli tapi kami selalu himbau kan kami punya grup organisasi yang ada di RT kami</p>
--	--

		<p>himabu kalau dia jual jangan di beli karena kadang-kadang kan palsu gitu nah, kadang-kadang maksa dia jualnya itu maksa gitu nah jadikan gimana ya jadi sering kami himbau kalau kita minta di puskesmas kan ada ngapain kita beli .</p> <p><b>AF</b> : <i>Baik ibu saja yang saya ingin tanyakan, terimakasih banyak untuk waktunya bu sudah membantu saya.</i></p> <p><b>I</b> : <i>Iya sama-sama dek</i></p>
--	--	--

## 2. Informan Utama

## b. Masyarakat

NAMA INFORMAN : Masniah

PEKERJAAN : Ibu Rumah Tangga

TANGGAL WAWANCARA : 24 Juli 2025

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Peneliti : Aulia Fitriani (AF) Informan Utama : Masniah (I)	1	<b>AF</b> : Baik bu apakah jika ada kegiatan RT ikut serta, dan apakah selalu ikut atau jarang mengikuti?
	<i>Jawaban</i>	<p><b>M</b> : Kalau ada ya ikut</p> <p><b>AF</b> : Apakah ibu selalu ikut serta atau hanya membersihkan sekitar rumah sendiri saja?</p> <p><b>M</b> : Ya kita ikut serta juga jika dari RT nya mengajak untuk bersih-bersih di mana seperti itu</p> <p><b>AF</b> : biasanya per bulan itu apakah ada kegiatan gotong royong atau sebagainya bu?</p> <p><b>M</b> : Ya pati itu ada dia ya kita kan sebagai masyarakat ikut saja paling kita membersihkan lingkungan rumah kita sendiri dan tidak setiap minggu ada ya kadang-kadang saja kalau sudah kotor di sekitar rumah kita bersihkan sendiri aja</p>
	2	<b>AF</b> : Apakah Ibu jika melihat anak-anak membuang sampah

		<i>sembarangan sudah di tegur apa belum?</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>M</b> : <i>Ya kita tegur kan ada tempat sampah</i></p> <p><b>AF</b> : <i>Apa disini masih banyak anak-anak yang membuang sampah sembarangan ibu?</i></p> <p><b>M</b> : <i>Ya masih namanya anak-anak kecil biasa dia habis makan lewat makanannya habis buang aja dia sembarangan</i></p> <p><b>AF</b> : <i>Apakah menurut ibu itu keterbiasaan mereka di rumah mereka?</i></p> <p><b>M</b> : <i>Ya bisa jadi kalau sudah kebiasaannya mereka di rumah nya seperti itu susah juga yang penting kita sudah tegur kalau kita melihat</i></p>
	3	<b>AF</b> : <i>Apakah Ibu sudah memberikan nasehat-nasehat terkait jika membuang sampah pada tempatnya?</i>
		<p><b>M</b> : <i>Ya itu sama seperti di atas kan pasti kita kasih tau ini ada tempat sampah di buang nya nani ke situ paling cuman nasehat-nasehat seperti itu saja</i></p> <p><b>AF</b> : <i>Iya kan anak kecil juga kadang-kadang susah di nasehatin ingat setelah nya lupa lagi</i></p>

		<b>M</b> : <i>Ya gitu mba kalau untuk ukuran sudah menurut kita sudah bisa paham tentang hal-hal kecil seperti itu tidak masalah sudah enak untuk di nasehatinnya</i>
	4	<b>AF</b> : <i>Apakah Ibu jika adanya gotong royong ikut serta dalam kegiatan tersebut atau hanya memberikan ide-ide saja?</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>M</b> : <i>Ide-ide apa maksudnya?</i></p> <p><b>AF</b> : <i>Ide seperti saran atau masukkan saja jadi kita tidak turun dalam kegiatan gotong royong</i></p> <p><b>M</b> : <i>Oh tidak kita gamau repot ya ya kita turun saja di suruh bersihkan ya kita bersihkan</i></p> <p><b>AF</b> : <i>Apakah itu jadwal nya bu ?</i></p> <p><b>M</b> : <i>Itu tidak ada jadwal ya kita paling ya itu tadi kalau sudah kotor kita bersihkan sendiri kalau misalnya gotong royong yang besar yang rame-rame itu biasanya kalau mau ada penilaian atau mau ada acara paling seperti itu aja sih</i></p>
	5	<b>AF</b> : <i>Apakah anggota keluarga ibu mengonsumsi rokok setiap hari</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>M</b> : <i>Ya ada merokok</i></p> <p><b>AF</b> : <i>Apakah merokok di sekitar rumah atau di luar?</i></p>

		<p><b>M</b> : Di sekitar rumah ini di depan si bapak itu yang ngerokok</p> <p><b>AF</b> : Apakah perokok aktif ibu bapak nya dan anaknya?</p> <p><b>M</b> : Iya kalau anak saya itu apalagi tiada hari tanpa rokok</p> <p><b>AF</b> : Apakah sudah tau menghirup udara rokok dan mengomsumsi rokok itu tidak baik untuk kesehatan?</p> <p><b>M</b> : Sudah ya namanya sudah kesering ya mau gimana lagi kalau mau beenti ya sekalian aja di tutup pabrik nya selali semua sudah ga bisa merokok lagi</p>
	6	<p><b>AF</b> : Bagaimana Ibu melakukan perlindungan diri dari risiko gigitan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>?</p>
	Jawaban	<p><b>M</b> : Tidak sih kalau kami ini paling gaada yang pakai perlindungan seperti itu</p> <p><b>AF</b> : Kalau untuk pencegahannya seperti pakai autan atau menanam tanaman yang untu menghindari?</p> <p><b>M</b> : Tidak ada ga pernah juga kalau di rumah saya ya ga tau kalau di rumah orang kan berbeda-beda kalau di kita ga pernah pakai yang seperti itu</p>

		<p><b>AF</b> : kalau disini apakah banyak nyamuk atau tidak bu?</p> <p><b>M</b> : Nyamuk itu gaada terus kalau sore pintu rumah masih terbuka disitu banayk nyamuk yang masuk kalau sudah pintu tertutup dari sore aman-aman aja tidak ada nyamuk</p> <p><b>AF</b> : Jadi tidak pernah pakai baigon autan atau sebagainya bu?</p> <p><b>M</b> : Ya tidak pernah karena kan bapak sakit jadi tidak pakai yang seperti itu jadi gaada sih alhamdulillah</p>
	7	<p><b>AF</b> : Apakah Ibu atau warga di sekitar sini mendapatkan sosialisasi oleh layanan kesehatan yang paham mengenai PHBS atau DBD ibu?</p>
	Jawaban	<p><b>M</b> : Ya itu paling kalau di posyandu di selip-selip kan saja materi</p> <p><b>AF</b> : Kalau dari organisasi masyarakat nya seperti karang taruna,PKK DII?</p> <p><b>M</b> : Tidak ada sih tapi tidak tau ya kalau di kelompok organisasinya kalau ada pertemuan</p> <p><b>AF</b> : Apakah ibu ikut salah satu organisasi di masyarakat?</p> <p><b>M</b> : Tidak saja tidak ikut mungkin di organisasinya jika ada pertemuan atau ada acara mngkin ada</p>

		<i>penyampaian materi tentang masalah-masalah atau pemahaman tentang yang tadi</i>
	8	<b>AF :</b> <i>Bagaimana upaya 3M Plus pencegahan DBD yang dilakukan ibu?</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>M :</b> <i>3M Plus itu seperti apa?</i></p> <p><b>AF :</b> <i>3M Plus itu gerakan pemberantasan sarang nyamuk seperti Menguras, Menutup, Mengubur</i></p> <p><b>M :</b> <i>Oh itu paling yang tadi tapi kita disini kami pribadi tidak pakai seperti itu sih paling kita ya nutup pintu seperti itu saja</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Jadi tidak ada khusus seperti untuk perlindungannya ya bu?</i></p> <p><b>M :</b> <i>Iya tidak ada sih kalau kami disini ya kan sepi tiap orang kan beda-beda ya</i></p>
	9	<b>AF :</b> <i>Berapa kali seminggu ibu menguras tempat penampungan air?</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>M :</b> <i>Kalau saya kan penampungan air kan kecil saja jadi tiap hari</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Jadi tidak ada per minggu ya bu jadi kalau tiap mandi atau digunaka di bersihkan?</i></p> <p><b>M :</b> <i>Ya bersihkan tiap hari karena kan kecil aja jadi enak aja kalau kita</i></p>

		<i>mau bersihkan nya ga repot sama ga cape kalau dulu kami kan pakai drum cape untuk berishkan nya jadi sekarang kami ganti aja jadi yang kecil jadi tiap hari bersihkannya</i>
	10	<b>AF :</b> <i>Apakah wadah atau tempat penampungan air di tutup?</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>M :</b> <i>Ga di tutup</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Ibu disini mempunyai berapa penampungan air?</i></p> <p><b>M :</b> <i>2 Aja sih sama yang di depan ini kan yang buat siram-siram tanaman di depan rumah</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Yang di depan rumah ini kan juga tidak di tutup ibu apakah sering terdapat jentik-jentik bu di dalamnya</i></p> <p><b>M :</b> <i>Ya saja juga jarang lihat juga sih mba itu kan air nya cuman dari air hujan seperti itu aja sih mungkin ada kali ya di dalam-dalamnya tapi kan kita ga ngecek dan ga pernah di apa-apai juga sih</i></p>
	11	<b>AF :</b> <i>Apakah Ibu memasang kawat nyamuk pada ventilasi jendela/pintu?</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>M :</b> <i>Tidak ga pernah disini pasang-pasang kaya gitu</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Tidak pernah memasang kah bu?</i></p>

		<p><b>M :</b> <i>Mungkin awal-awal ada kali ya kawat-kawat yang ada di jendelanya itu kita ga pernah perhatikan juga sih tapi kalau dari pribadi sendiri ga pernah pasang-pasang seperti itu</i></p>
	12	<p><b>AF :</b> <i>Apakah ibu menggunakan bubuk larvasida (abate) untuk penpungan air yang sulit di kuras?</i></p>
	Jawaban	<p><b>M :</b> <i>Oh disini sudah jarang pembagian abate itu</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Apakah itu biasanya di bagian oleh puskesmas bu?</i></p> <p><b>M :</b> <i>Iya itu biasanya tapi ini sudah ada mungkin 1 tahunan sudah tidak ada lagi pembagian itu kan tapi tidak tau juga ya di masyarakat lain tapi kalau di saya tidak adapat</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Apakah disini ibu pernah menemukan ada yang menjual bubuk abate selain dari pembian gratis?</i></p> <p><b>M :</b> <i>Itu pernah kami menemukan ada yang menjual bubuk abate itu dengan harga ya lumayan yah dan ada beberapa juga masyarakat yang beli-beli saja tapi kalau saya ya saya ga beli ga perlu-perlu juga</i></p>

	13	<p><b>AF :</b> <i>Apakah ibu disini pernah kegiatan fogging dilakukan di lingkungan rumah?</i></p>
	Jawaban	<p><b>M :</b> <i>Disini sudah lama banget tidak ada fogging</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Apakah disini juga sempat ada bu yang menawarkan fogging dan di bayar?</i></p> <p><b>M :</b> <i>Ya itu ada sempat ada kita tiap rumahnya di mintai uang 10 ribu atau berapa gitu setiap rumahnya jadi banyak yang tidak mau kan yang kita tau biasanya yang seperti itu banyak asap nya aja malah obat nya tidak ada dan kan biasanya kami juga sebagai masyarakat tidak pernah di pungut biaya untuk melakukan fogging sekitar rumah</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Apakah jika ada melakukan fogging untuk sekitar rumah ibu mau saja atau tidak mau?</i></p> <p><b>M :</b> <i>Kalau kami mah ayo-ayo saja kalau mau fogging karena kan kami disini tidak ada pelihara hewan atau apa gitu jadi ya monggo saja mungkin kalau yang menolak yang tidak mau sekitar rumahnya di fogging mungkin ya itu takut pada mati kan itu bisa tuh kena asap dari obat-obatnya</i></p>

	14	<b>AF :</b> <i>Bagaimana pendapat ibu untuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk pencegahan DBD di lingkungan tempat tinggal?</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>M :</b> <i>Menurut saya itu sangat bagus ya apalagi kan untuk kita-kita masyarakat yang masih banyak minim pemahaman mengenai itu tadi yang seperti di tanyakan tadi sama juga pasti kita kan ya lalai aja gitu buat diri sendiri padahal jadi bagus untuk kegiatan dari pemberantasan DBD</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Apakah ibu sangat terbenatu dengan adanya program tersebut di RT ibu?</i></p> <p><b>M :</b> <i>Iya sangat membantu kan kita juga saling mengingatkan saling bertukar cerita lah satu sama lain kan kita namanya juga hidup bertetangga disini juga kan tiap bulannya ada pertemuan posyandu ya disitu juga mereka dari kader-kader nya sama dari puskesmas nya juga sering memberikan informasi-informasi terbaru kan masalah-masalah terbaru jadi ya bagus lah</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Baik ibu saja yang saya ingin tanyakan, terimakasih banyak untuk waktunya bu sudah membantu saya.</i></p> <p><b>I :</b> <i>Iya sama-sama dek</i></p>

## 3. Informan Pendukung

## c. Masyarakat

NAMA INFORMAN : Suti Rahmiani (ST)

PEKERJAAN : Ibu Rumah Tangga

TANGGAL WAWANCARA : 24 Juli 2025

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Peneliti : Aulia Fitriani (AF) Informan Pendukung : Suti Rahmiani (S)	1	<b>AF :</b> <i>Apakah ibu jika ada kegiatan RT ikt serta, dan apakah selalu ikut atau jarang mengikuti?</i>
	<i>Jawaban</i>	<b>S :</b> <i>Iut-ikut saja jikalau kitanya tidak sibuk</i> <b>AF :</b> <i>jadi tidak setiap kegiatan ikut ya bu?</i> <b>S :</b> <i>Iya kalau saya biasanya ada keperluan di luar ya paling kita ikut serta kegiatan RT biasa kalau ada waktunya kan</i> <b>AF :</b> <i>Biasanya disini apa saja ibu kegiatan-kegiatan yang sering dilakukan?</i> <b>S :</b> <i>Ya itu paling seperti gotong royong atau ada acara besar hari-hari besar paling ya bersih-bersih seperti itu saja</i>
	2	<b>AF :</b> <i>Apakah ibu jika melihat anak-anak membuang sampah sembarangan sudah di tegur apa belum?</i>

	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Ditegur tapi paling jarang sih karena kan saya juga jarang keluar rumah kan biasanya soalnya rumah saya ini kalau pun duduk di depan rumah pemandangannya ini kan tidak ada orang yang lewat jadi ya gitu</p> <p><b>AF</b> : Kalau untuk mengingatkan anak sendiri untuk tidak melakukan kan hal seperti itu bu?</p> <p><b>S</b> : Ya itu pasti untuk anak kita sendiri kan pasti di ingatkan lah kalau anak saya sendiri kan sudah lumayan besar kan pasti sudah ngerti untuk hal-hal seperti itu</p>
	3	<p><b>AF</b> : Apakah ibu sudah meberikan nasehat-nasehat terkait jika membuang sampah tidak pada tempatnya?</p>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Ya paling tetangga-tetangga dekat-dekat sini aja menurut saya itu kita ga berkah untuk menasehati paling kita cuman memberitahu saja untuk selebihnya pasti sudah di ingatkan orang tuanya masing-masing</p> <p><b>AF</b> : Apakah disini masih banyak bu anak-anak yang membunag saph tidak pada tempatnya?</p>

		<p><b>S</b> : Ya masih aja ada anak-anak kecil kan yang masing TK mungkin mereka belum paham atau sudah di ajarkan kan tapi yang namanya anak kecil setelah di ingatkan dia lakukan setelahnya dia lupa lagi</p>
	4	<p><b>AF</b> : Apakah ibu jika ada kegiatan gotong royong ikut serta dalam kegiatan tersebut atau hanya memberikan ide-ide saja?</p>
	Jawaban	<p><b>S</b> : Ikut-ikut aja kalau misal ada gotong royong</p> <p><b>AF</b> : Apakah ikut serta dalam kegiatan gotong royong menyeluruh atau hanya membersihkan pekarangan rumah saja?</p> <p><b>S</b> : Ya kalau saya sih biasanya sekitaran rumah saya saja disini aja masih kotor dan berantakan kan jadi ya kita di bagian rumah saja</p> <p><b>AF</b> : Kalau untuk bapak sendiri apakah turun keapangan?</p> <p><b>S</b> : Kalau unuk apak ya paling ikut ke depan-depan aja kalau ada perlu di bantu ya di bantu seperti itu saja sih mba kita sistemnya disini</p>
	5	<p><b>AF</b> : Apakah anggota keluarga ibu mengonsumsi rokok? Jika ia apakah merokok di sekitar rumah?</p>

	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Kalau di rumah ini si bapak sudah berhenti ya karena sudah tua juga kan takut bahaya jadi sudah berhenti</p> <p><b>AF</b> : Apakah dulu perokok aktif?</p> <p><b>S</b> : Oh iya kalau dulu rokok tiap hari di depan rumah sini juga tapi sekarang sudah engga</p> <p><b>AF</b> : Kalau untuk rumah di samping-samping apakah sering ibu lihat merokok?</p> <p><b>S</b> : Iya paling yang di rumah samping ini kan anak kos kan cowo-cowonya tu pada merokok pasti di depan teras gitu</p>
	6	<p><b>AF</b> : Bagaimana ibu melakukan perlindungan diri dari risiko gigitan nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>?</p>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Kita ya paling pakai autan dan segala macamnya aja sih</p> <p><b>AF</b> : Ini kan saya lihat disini ibu dekat dengan lahan kosong disitu banyak sekali sampah-sampah yang berserakan itu bagaimana ibu menghindari itu dari nyamuk itu kan pasti ada?</p> <p><b>S</b> : Iya itu banyak betul sampah disitu kan di depan itu kos-kosan kan jadi mereka itu kalau malas ya tinggal lempar ke situ makanya kita</p>

		<i>juga sudah memberitahu ke RT nya bagaimana solusinya untuk kami yang tinggal di dekat sini</i>
	7	<b>AF</b> : <i>Apakah sudah mendapatkan sosialisasi oleh layanan kesehatan atau masyarakat mengenai PHBS dan DBD?</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : <i>Ya itu sering di dapatkan dlu ketika saya masih ikut gabung di PKK</i></p> <p><b>AF</b> : <i>Apakah ibu sering masih di PKK atau sudah tidak?</i></p> <p><b>S</b> : <i>Saya sudah lama tidak di PKK lagi jadi sekarang ya paling dapat nya informasi ya dari kalau kita ada posyandu seperti itu saja</i></p> <p><b>AF</b> : <i>Jadi untuk setiap posyandu biasanya ada itu di selingkan dengan materi-materi sedikit mengenai hal-hal tersebut</i></p>
	8	<b>AF</b> : <i>Bagaimana upaya 3M Plus dalam pencegahan DBD yang dilakukan oleh ibu?</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : <i>Kalau saya disini dikit-dikit menerapkan itu tapi kalau untuk menutup ya yang di dalam saja kalau di luar tidak</i></p> <p><b>AF</b> : <i>Jadi ibu sendiri sudah paham apa maksud dari yang tadi ibu?</i></p>

		<i>S : Iya sudah sedikit-sedikit kan dapat juga pemahamannya dari beberapa sumber</i>
	9	<i>AF : Berapa kali dalam seminggu ibu mengurus tempat penampungan air?</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><i>S : Paling lama ya 3 hari sekali ya sekotor nya saja</i></p> <p><i>AF : Jadi tidak tiap hari ya bu?</i></p> <p><i>S : Tidak tiap hari tapi paling kalau kami disini itu kan ada beberapa orang yang tinggal disini ya kita kalau misal mandi di liat sudah kotor ya sekalian di kuras jadi tidak ada hitungan berapa kali dalam seminggu untuk membersihkannya kesadaran aja mba</i></p>
	10	<i>AF : Apakah wadah atau tempat penampungan air di tutup?</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><i>S : Tidak di tutup</i></p> <p><i>AF : Disini memiliki penampungan air berapa ibu?</i></p> <p><i>S : Disini penampungan air nya ada 3</i></p> <p><i>AF : Itu semua tidak di tutup ibu?</i></p> <p><i>S : Iya tidak paling yang kita tutup hanya galon tempat minum itu saja kalau untuk penampungan air yang lain ya kita buka saja apalagi yang</i></p>

		<i>di luar kan jadi kalau misalnya hujan dia bisa terisi seperti itu</i>
	11	<b>AF</b> : <i>Apakah ibu ada memasang kawat kasa/kawat nyamuk pada ventilasi jendela/pintu?</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : <i>Iya ini di atas itu ada tapi sudah ada yang bolong-bolong</i></p> <p><b>AF</b> : <i>Apakah menurut ibu itu membantu untuk melindungi?</i></p> <p><b>S</b> : <i>Ya kita mecegah aja sih kalau misal masih bisa di pasang ya di pasang apapun itu itu untuk peceghan-pencegannya kan untuk diri ita sendiri juga dan keluarga</i></p>
	12	<b>AF</b> : <i>Apakah ibu menggunakan bubuk abate untuk penampungan air yang sulit di kuras?</i>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : <i>Disini kami jarang pakai itu karena menurut saya anak-anak pada tidak suka dengan aromanya jadi kita memutuskan tidak menggunakan itu</i></p> <p><b>AF</b> : <i>Jadi untuk mencegahnya seperti apa bu?</i></p> <p><b>S</b> : <i>Kita pakai ikan cupang gitu aja sih kadang-kadang</i></p> <p><b>AF</b> : <i>Apakah disini pernah di bagikan bubuk abate u dari pihak puskesmas?</i></p>

		<p><b>S :</b> <i>Ya biasanya ada itu pembagian kalau misal nya ada kegiatan itu kalau pihak puskesmas nya bawa itu di bagikan kepada warga yang membutuhkan tapi sekarang sudah lama sudah tidak ada pembagian itu tapi tidak tau juga di warga lain dapat atau tidak kalau sepengetahuan saya sudah lama sudah tidak ada pembagian bubuk abate</i></p>
	13	<p><b>AF :</b> <i>Apakah ibu melakukan pemantauan jentik di rumah maupun lingkungan halaman rumah?</i></p>
	Jawaban	<p><b>S :</b> <i>Kalau untuk penampungan air didi luar rumah sih jarang ya untu melihatnya</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Kalau untuk yang di dalam rumah?</i></p> <p><b>S :</b> <i>Ya kalau untuk di dalam rumah kan di bersihkan kan ya tidak ada jentiknya kan di bersihkan</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Kenapa tidak dilakukan pemantauan jentik bu?</i></p> <p><b>S :</b> <i>Ya kalau di luar kan ya paling kita cuman buat siram-siram halaman rumah saja sama tanaman-tanaman</i></p>

		<p><b>AF</b> : Apakah pihak kader dan puskesmas ada pemantauan jentik ke rumah warga bu?</p> <p><b>S</b> : Kalau untuk itu sempat pernah ke sini melakukan pemantauan mungkin untuk pencatatan laporan kan iya pernah disini dilakukan dari kader sama pihak puskesmasnya</p>
	13	<p><b>AF</b> : Apakah ibu pernah ada kegiatan fogging dilakukan di lingkungan rumah?</p>
	Jawaban	<p><b>S</b> : Disini jarang sudah ada fogging</p> <p><b>AF</b> : Jadi jika ada kasus DBD tidak ada fogging dari pihak RT?</p> <p><b>S</b> : Disini kemarin beberapa minggu lalu ada yang terkan DBD tidak ada juga fogging sudah lama sudah tidak ada disini itu yang saya amati kalau sudah parah kasus DBD nya baru dia ada fogging biasanya seperti itu</p>
	14	<p><b>AF</b> : Bagaimana pendapat ibu untuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk pencegahan dan pemberantasan DBD di lingkungan tempat tinggal?</p>
	Jawaban	<p><b>S</b> : Bagus itu jadi kan sebagai masyarakat yang belum paham atau yang belum mengetahui di berikan</p>

		<p><i>informasi-informasi mengenai pemberantasan DBD itu lebih baik lagi karena kan saya lihat itu kasus DBD meningkat banyak yang terkena kita juga tidak tau dimana kita bakal terkena nya dari diri kita nya lagi menjaga nya seperti apa</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Baik ibu saja yang saya ingin tanyakan, terimakasih banyak untuk waktunya bu sudah membantu saya.</i></p> <p><b>I :</b> <i>Iya sama-sama dek</i></p>
--	--	---

## 4. Informan Kunci

## d. Pemegang Program DBD

NAMA INFORMAN : Santi

PEKERJAAN : Honorer

TANGGAL WAWANCARA : 22 Mei 2025

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Peneliti : Aulia Fitriani (AF) Informan Kunci : Santi (S)	1	<b>AF</b> : Apakah di sepanjang tahun ini ada di temukan kasus DBD di wilayah kerja puskesmas bu?
	Jawaban	<b>S</b> : Adaa tahun ini kan? <b>AF</b> : Iya bu 3 tahun terakhir <b>S</b> : Adaa
	2	<b>AF</b> : Apakah terjadi peningkatan atau penurunan bu?
	Jawaban	<b>S</b> : Ooh dari tahun 2023-2024 itu ada penurunan trend nya itu loh kalau 2025 belum bisa di lihat ya. Tapi terjadi kenaikan di tahun 2021 dan 2022. <b>AF</b> : Jadi untuk 5 tahun terakhir itu ya bu adanya terjadi penurunan dan peningkatan? <b>S</b> : Iya di 5 tahun terakhir tapi di tahun 2025 belum bisa di simpulkan.
	3	<b>AF</b> : Jadi kalau untuk penyebab kasus DBD di wilayah puskesmas sempaja apa bu?
	Jawaban	<b>S</b> : Yaa dari apa ee perilaku mereka yang tidak menerakan 3M Plus

		<p><i>misalnya di rumahnya masih banyak jentik masih banyak suka menampung penampung jarang apa di kurang penampungannya terus bisa juga misalnya rumahnya bersih kemudian dia lagi main di mana kemudian di gigit nyamuk itu bisa juga gitu apa kasusnya itu dari luar lah di gigitnya dari luar gitu, tapi kalau misalnya dia ga kemana-mana saya terus positif itu sebagian besar yaitu perilaku yang tidak menerapkan 3M Plus atau PHBS.</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Jadi jika ada pasien yang terkena DBD itu dari pihak puskesmas ada kunjungan ke rumah penderita bu?</i></p> <p><b>S :</b> <i>Ada, kita kalau melakukan kunjungan kalau ketemu pasiennya ya melakukan dengan pak RT jadi izin dulu ke RT baru kita mengunjungi pasiennya bersama-sama pak Rt.</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Kalau di lihat dari kondisi sekitar rumah yang terkena DBD mungkin penyebab utama nya kira-kira apakah dari lingkungannya bu?</i></p> <p><b>S :</b> <i>Iyaa, ada sampah ya seperti saya bilang tadi masih penampungannya banyak jentik, wilayahnya banyak</i></p>
--	--	---

		<i>kandang hewan dan lain sebagainya.</i>
	4	<b>AF :</b> <i>Apa saja yang diberikan puskesmas untu pencegahan DBD bu?</i>
	Jawaban	<p><b>S :</b> <i>Yang pertama kan kita ada kalau setiap posyandu ada penyuluhan kan ada ibu-ibu tuh bisa sambil selipkan penyuluhan masalah DBD kemudian setiap bulan itu kami juga ada ee kerja sama dengan kader ada kader jentik jadi setiap bulan mereka periksa wilayah kerja puskesmas kemudian di survei vektor juga dilakukan oleh petugas jadi tidak kader tapi juga petugas itu sih upaya ininya pencegahannya penyuluhan sama survei vektor.</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Kalau untuk penyuluhannya biasanya di warganya di posyandu saja?</i></p> <p><b>S :</b> <i>Iya pas posyandu kalau ada permintaan dari Rt kami biasa datang.</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Kalau dari puskesmas sendiri ada di bentuk kader jumentk tiap wilayah bu?</i></p> <p><b>S :</b> <i>Kita ada kader wilayah tiap kadernya pakai kader dari</i></p>

		<p><i>posyandu, posyandu juga bukan per-Rt bisa satu atau kadang dua .</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Jadi dari pihak posyandu ee juga memantau jentik di lingkungan wilyah sekitar kah bu?</i></p> <p><b>S :</b> <i>Iyaa.</i></p>
	5	<p><b>AF :</b> <i>Di puskesmas ini apakah ada pelaksanaan fogging bu?</i></p>
	Jawaban	<p><b>S :</b> <i>Kalau fogging basmi nyamuk itu ada, di bantu sama kelurahan oleh Rt.</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Kalau pemberian abate ke masyarakat itu pernah bu?</i></p> <p><b>S :</b> <i>Pernah kader yang bawa turun abatenya dari Dinkes</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Itu di bagikan nya merata ke semua atau bagaimana bu?</i></p> <p><b>S :</b> <i>Kadang kalau kita pemeriksaan jentik jadi dilihat dari penampungan yang terbuka itu yang diberi jadi kita melihat keadaannya.</i></p>
	6	<p><b>AF :</b> <i>Apakah menemukan kasus kematian bu akibat DBD?</i></p>
	Jawaban	<p><b>S :</b> <i>Tidak ada Kalau di wilayah puskesmas sempaja</i></p>
	7	<p><b>AF :</b> <i>Apakah yang terkena DBD itu penyebabnya tidak menerapkan PHBS juga bu?</i></p>
	Jawaban	<p><b>S :</b> <i>Sebagian besar, ya itu saya bilang rumahnya bersih kita ga tau</i></p>

		<p><i>kan namanya berkegiatan berkeliling namanya manusia siapa tau di gigitnya di tempat lain nah itu tapi sebagian besar yang bisanya tidak kemana – mana itu pasti rumahnya berjentik sama itu tadi kurangnya memperhatikan sih sebenarnya masih banyak hal-hal yang mereka anggap itu tidak apa-apa tetapi dampaknya ke diri sendiri juga.</i></p> <p><b>AF :</b> <i>Baik itu saja yang saya ingin tanyakan, terimakasih banyak untuk waktunya bu sudah membantu saya</i></p> <p><b>S :</b> <i>Iya sama – sama dek</i></p>
--	--	--

## 5. Informan Pendukung

## e. Ketua RT

NAMA INFORMAN : Suhartoko  
 ALAMAT : Wahid Hasyim RT (08)  
 TANGGAL WAWANCARA : 20 April 2025

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Peneliti : Aulia Fitriani (AF) Informan Pendukung : Suhartoko (S)	1	<b>AF</b> : Apakah bapak sebagai ketua RT memiliki jadwal khusus untuk masyarakat dalam melakukan program PHBS?
	<i>Jawaban</i>	<b>S</b> : Oh iya mba, ini kan kalau di RT 08 sendiri untuk masalah PHBS paling kita cuman kesadaran diri masing-masing tiap rumah saja <b>AF</b> : oh jadi kalau untuk program tersendiri dari RT itu belum ada atau memang tidak ada pak? <b>S</b> : Untuk itu belum ada paling kita hanya menghimbau saja dan mengingatkan dan di bantu oleh pihak puskesmas <b>AF</b> : Jadi kalau dari puskesmas apakah ada mengadakan pak? <b>S</b> : Ya kalau dari puskesmas biasa kalau ada informasi-informasi baru kami sampaikan
	2	<b>AF</b> : Apakah semua warga selalu mengikuti kegiatan gotong royong yang diadakan?

	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Tidak semua, tapi mayoritas aa kalau semuanya berarti kan datang semua kan ini hanya mayoritas saja jadi anggaplah 60% yang datang kalau gotong royong</p> <p><b>AF</b> : Apakah untuk disini kan banyak anak kos apakah mereka ikut serta juga pak?</p> <p><b>S</b> : Ya itu kadang ada yang ikut kadang engga ya biasanya kan anak-anak gimana toh</p> <p><b>AF</b> : Apakah disini ada program probebaya juga pak?</p> <p><b>S</b> : Ya itu karena disini juga ada probebaya jadi setiap bulan harus mengadakan gotong royong</p> <p><b>AF</b> : Untuk gotong royong nya sendiri di adakan per bulan apa per minggu pak?</p> <p><b>S</b> : Itu per bulan kalau dari programnya itu setiap 2 minggu sekali 1 bulan 2 kali tapi karena disini wilayah nya itu hehe tidak terlalu kumuh jadi bahasanya 1 bulan sekali ini wajib karena saya selaku RT harus mengadakan gotong royong setiap bulan sekali ya kadang-kadang ya kendalanya ada kenapa-kenapa tapi eee kalau misalnya kendala karena banyak</p>
--	----------------	---

		<p>kegiatan bulan ini tidak melakukan tidak papa tapi tetap bersih</p> <p><b>AF</b> : Itu apakah ada arahan dari keluarahan kepada bapak dalam kegiatan ini?</p> <p><b>S</b> : Ya itu intruksi dari kelurahan seharusnya 2 kali dalam 1 bulan nah itu seharusnya</p>
	3	<p><b>AF</b> : Bagaimana peran masyarakat dalam melakukan PSN 3M Plus?</p>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Ini masukdnya dari 3M Plus ini toh apa mbak?</p> <p><b>AF</b> : Ini 3M plus itu pak seperti itu gerakan pemberantasan sarang nyamuk 3M nya itu Menguras, Menutup, Mendaur ulang</p> <p><b>S</b> : Karena disini masyarakat mayoritas nya sudah menggunakan istilahnya tandon nah itu tidak perlu lagi di kuras bahasanya gitu jadi langsung ada dari sumber nya yaitu sumur bor jadi bahasanya kalau yang PDAM langsung masing-masing ke bak</p> <p><b>AF</b> : Apakah dalam sepengetahuan bapak masyarakat menerapkan itu?</p> <p><b>S</b> : Karena disini kan belum terbentuk kaya menjalankan program-program PHBS kan paling ya cuman sepengetahuan</p>

		<p>masyarakat nya masing-masing saja untuk mencegahnya dan memberantas nya</p> <p><b>AF</b> : Apakah disini ada pemberian <i>Abate</i>?</p> <p><b>S</b> : Disini sudah lama tidak mebagikan <i>Abate</i></p>
	4	<p><b>AF</b> : Apakah warga yang terlibat dalam organisasi masyarakat selalu ikut serta dalam kegiatan yang dilaksanakan di lingkungan RT?</p>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Kalau disini karena disini mayoritas itu kelasnya menengah kebawah artinya disini kan ber organisasi masyarakat disini bisa di bilang hampir tidak ada tapi ada hanya beberapa oragnisasi saja</p> <p><b>AF</b> : Yang ada jalan organisasinya apakah sering mengadakan penyuluhan mengenai PHBS ataupun DBD pak?</p> <p><b>S</b> : Ada ya paling sosialisasi kecil aja tidak menyangkup semua warga hanya di lingkup organisasi nya saja</p>
	5	<p><b>AF</b> : Apakah semua warga terlibat dalam kegiatan bersih-bersih?</p>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Sama yang seperti yang saya sampaikan tidak semuanya karena disini selain itu penduduk yang banyak KK itu sudah bisa dibilang</p>

		20-30% manula jadi bahasanya makanya tak bilangin 60% yang mau di ajak kegiatan bersih-bersih
	6	<b>AF</b> : Apakah ada tersedia alat-alat investasi RT yang digunakan untuk bersih-bersih?
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Oh ada kalau ini alat-alat untuk misalnya kaya cangkul masing-masing terus motong rumput kita punya apa ee kita punya probebaya bantuan punya alat kalau misalnya potong rumput sensu kita punya gitu</p> <p><b>AF</b> : Jadi yang digunakan alat-alat prbadi?</p> <p><b>S</b> : Ya selain warga membawa alat-alat sendiri untuk bersih-bersih juga inventaris alat untuk membersihkan di lingkungan RT 08</p> <p><b>AF</b> : Alat-alat yang tersedia dari RT apa-apa saja pak</p> <p><b>S</b> : Oh utuk alat-alat dari kita ya itu bantuam dari probebaya nya seperti alat pemotong rumput, senso seperti itu selebihnya ya bawa masing-masing</p>
	7	<b>AF</b> : Apakah pernah dala perkumpulan masyarakat atau rapat RT, ada masukan dan saran masyarakat dalam upaya program

		<p>pengecegan DBD dan penerapan PHBS?</p>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Kalau ini sifatnya kalau pemberantasan DBD semuanya sifatnya program dari pemerintah</p> <p><b>AF</b> : Jadi dari warganya sendiri tidak ada masukkan atau pertanyaan pak?</p> <p><b>S</b> : Tidak ya toh paling skedarnya saja, karena kita tidak punya alat sendiri kaya semacam <i>fogging</i> jadi itu hanya dari pemerintah ya paling dari masukkan-masukkan dari puskesmas juga</p> <p><b>AF</b> : Kalau dari pengecegan tersendiri dari warga seperti apa pak?</p> <p><b>S</b> : Ya itu kalau misalkan ada yang terjangkit satu baru masyarakat bergerak kalau tidak ada yang terjangkit ya diam aja sama juga penerapan PHBS toh hanya mandiri saja banyak juga yang belum tau dan belum nerapkan</p>
	8	<p><b>AF</b> : Bagaimana pengadaan alat yang digunakan untuk pengecegan DBD di lingkungan sekitar?</p>
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Kalau alat kita engga punya ya cuman di bantu oleh pemerintah tadi</p>
	9	<p><b>AF</b> : Apakah ada musyawarah bersama pihak puskesmas, pihak</p>

		kelurahan,tokoh masyarakat untuk menjalankan program PHBS dan program pencegahan DBD?
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Itu selalu ada sifatnya koordinasi kalau terjadi ee ada salah satu atau warga kena terjangkit DBD baru ada tindakan</p> <p><b>AF</b> : Jadi jika ada warga yang terkena DBD di laporkan ke RT?</p> <p><b>S</b> : Ya betul jadi kami sebagai ketua RT melapor ke puskesmas dan baru langsung di tindak lanjuti</p> <p><b>AF</b> : Apakah ada pengecekan ke rumah warga yang terkena?</p> <p><b>S</b> : Ada biasanya kami dan pihak puskesmas dan setelah itu ya baru kami ke biasanya yang <i>fogging</i> itu</p>
	10	<b>AF</b> : Apakah ada kebijakan yang di buat untuk program pencegahan DBD dilingkungan RT setempat?
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Kalau program pencegahan itu masing-masing keluarga dengan cara ya itu tadi ada yang kesadarannya tinggi dia selalu menaburkan <i>Abate</i></p> <p><b>AF</b> : Jadi untuk program dari RT nya sendiri tidak ada?</p> <p><b>S</b> : Ya tidak ada paling kita hanya menghimbau memberitahu saja dan mengingatkan jadi bahasanya</p>

		warganya itu ee kalau yang sifatnya yang DBD itu toh itupun kalau sifatnya sudah ada terjangkau juga kalau tidak ada yang yang terjangkau mereka lalai sembarangan tapi kalau sudah ada yang kena baru dia untuk pencegahannya
	11	<b>AF</b> : Apakah pernah dilakukan kegiatan <i>fogging</i> yang dilakukan di lingkungan RT untuk memberantas nyamuk?
	<i>Jawaban</i>	<p><b>S</b> : Kalau <i>fogging</i> itu sifatnya eee tidak berkala sifatnya kalau ada yang terjangkau baru di <i>fogging</i> itu pun kan masing-masing ada ah disini ga usah di <i>fogging</i> karena ada ganggu ayam ada burung kan ada peliharaannya jadi kadang-kadang dia jangan di sini toh sehat artinya mereka sudah punya apa namanya eee kemandirian untuk mencegah sendiri jadi karena dia sudah merasa banyak hewan-hewan peliharannya dia sudah mengantisipasi sendiri supaya tidak menjalar, tapi kalau yang engga di lingkungan mereka dia tetap di <i>fogging</i></p> <p><b>AF</b> : Apakah alat <i>fogging</i> nya ada yang punya atau dari dinas atau puskesmas?</p>

		<p><b>S :</b> Ya ini terus terang aja selain dari pemerintah ada yang sifatnya tu apa ya yang swasta minta bayaran tapi kebanyakan mayoritas tidak mau dikhawatirkan itu hanya itu obatnya tidak ada ya sama itu kita ada salah satu warga yang punya <i>fogging</i> ya biasa dari beliau jika di perlukan</p> <p><b>AF :</b> <i>Baik itu saja yang saya ingin tanyakan, terimakasih banyak untuk waktunya bu sudah membantu saya</i></p> <p><b>S :</b> <i>Iya sama – sama dek</i></p>
--	--	--