

**PERENCANAAN PROGRAM SISMANTIK DI SDN 16 PANGAMBRAN
DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE**

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

NURUL SALMI
NIM : 206110663

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Perencanaan Program Sismantik di SDN 16 Pagambiran Dalam
Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Nama : Nurul Salmi

NIM : 206110663

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk disidangkan dihadapan
Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang.

Padang, 12 Juli 2024

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



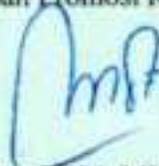
Widdefrita, SKM, MKM
NIP. 197607192002122002

Pembimbing Pendamping



John Amos, SKM, M.Kes
NIP. 196206201986031002

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan



Widdefrita, SKM, MKM
NIP. 197607192002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Perencanaan Program Sismantik di SDN 16 Pagambiran Dalam
Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Nama : Nurul Salmi

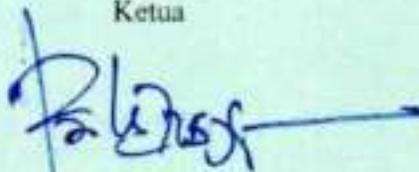
NIM : 206110663

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk disidangkan dihadapan Dewan
Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang.

Padang, 26 Juli 2024

Dewan Penguji :

Ketua



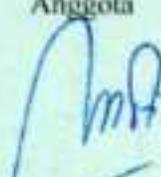
Rapias Sidiq, SKM, MPH
NIP. 197508142005011003

Anggota



Erick Zicof, SKM, MKM
NIP. 198305012006041003

Anggota



Widdefrita, S.KM, MKM
NIP. 197607192002122002

Anggota



John Amos, SKM, M.Kes
NIP. 196206201986031002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : Nurul Salmi
NIM : 206110663
Tanggal Lahir : 19 April 2002
Nama PA : Novelasari,S.KM,M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Widdefrita,SKM,M.KM
NamaPembimbingPendamping : John Amos,S.KM,M.Kes

Menyatakan bahwa tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul “Perencanaan Program Sismantik di SDN 16 Pagambiran Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 12 Juli 2024


Nurul Salmi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nurul Salmi
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 19 April 2002
Alamat : Jalan Raya Gunung Sarik
Status Keluarga : Anak Kandung
No.Telp/Hp : 083193578222
E-mail : nurulsalmi837@gmail.com
Nama Orang Tua :
Ayah : Erman
Ibu : Elvi Nadra

Riwayat Pendidikan

No	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	TK Hanifa	2008
2	MIN Gunung Sarik	2014
3	MTsN Kuranji	2017
4	MAN 1 Padang	2020
5	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2024

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juli 2024
Nurul Salmi

**PERENCANAAN PROGRAM SISMATIK DI SDN 16 PAGAMBIRAN
DALAM UPAYA PENCEGAHAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)**

Xii + 66 halaman, 1 tabel, 2 gambar, 2 lampiran

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui nyamuk Aedes di SDN 16 Pagambiran, program Sismantik direncanakan sebagai langkah strategis untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi siswa dalam pencegahan DBD, mengingat pentingnya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan 3M Plus. Apa lagi diketahui bahwa di SDN 16 Pagambiran ditemukan ada 2 orang siswa yang mengalami DBD.

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus, melibatkan informan kunci PJ DBD, PJ Kesling, PJ Promkes, kemudian Informan utama adalah PJ UKS, dan pendukung adalah siswa. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi, lalu dianalisis melalui proses reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan program sismantik penting dilakukan guna mengetahui perkembangan jentik nyamuk dan melaksanakan 3M Plus. Meskipun lingkungan sekolah tampak bersih, potensi genangan air di sekitar sungai belakang masih menjadi perhatian. Peningkatan program edukasi, pencegahan, dan pengawasan rutin sangat diperlukan untuk melindungi siswa dari DBD.

Kesimpulannya, pencegahan DBD di SDN 16 Pagambiran memerlukan sebuah perencanaan program sismantik menjadi suatu yang penting untuk memantau dan melakukan 3M Plus. Meskipun sekolah bersih, area sungai kering perlu perhatian lebih. Dukungan dari pihak Puskesmas sangat diperlukan, seperti pemberian bubuk abate, dan kolaborasi dengan pihak sekolah sangat penting untuk keberhasilan program ini.

Daftar Bacaan: 41 (2012-2023)

Keyword: Perencanaan, Program Sismantik, Pencegahan DBD

Applied Health Promotion Undergraduate Study Program, Thesis, July 2024
Nurul Salmi

**PLANNING OF THE SISMAntik ESTABLISHMENT PROGRAM AT
SDN 16 PAGAMBIRAN IN AN EFFORT TO PREVENT DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER (DHF)**

Xii + 66 pages, 1 table, 2 figures, 2 attachments

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the Dengue virus and transmitted by the Aedes mosquito. At SDN 16 Pagambiran, the Sismantik program is planned as a strategic step to increase student awareness and participation in preventing DHF, considering the importance of the Mosquito Nest Eradication (PSN) and 3M Plus programs. Moreover, it is known that at SDN 16 Pagambiran, 2 students were found to have DHF.

The study used a qualitative method with a case study design, involving key informants PJ DHF, PJ Kesling, PJ Promkes, then the main informant was PJ UKS, and the supporters were students. Data were collected through in-depth interviews and observations, then analyzed through the process of reduction, presentation, and drawing conclusions.

The results of the study showed that planning a sismantik program was important in order to find out the development of mosquito larvae and implement 3M Plus. Although the school environment looks clean, the potential for puddles around the back river is still a concern. Increasing education programs, prevention, and routine supervision is needed to protect students from DHF.

In conclusion, prevention of dengue fever in SDN 16 Pagambiran requires a systematic program planning to be important to monitor and implement 3M Plus. Although the school is clean, the dry river area needs more attention. Support from the Health Center is needed, such as providing abate powder, and collaboration with the school is very important for the success of this program.

Reading List: 41 (2012-2023)

Keywords: Program, Sismantik Formation, Prevention DHF

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah Subhanahu Wa ta'ala atas berkat,rahmat, hidayah dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Perencanaan Program Sismantik di SDN 16 Pagambiran. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Kementrian Kesehatan Kota Padang.

Pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan arahan dari Ibu Widdefrita,SKM,MKM sebagai pembimbing utama dan Bapak John Amos, SKM,M.Kes sebagai pembimbing pendamping, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.peneliti juga ingin menyampaikan kalimat dan rasa terima kasih yang sebesar- besarnya kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang
2. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
3. Bapak dan Ibu dosen jurusan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
4. Teristimewa kepada kedua orang tua Penulis dan Saudara yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan

kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Support sistem teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan untuk kelancaran dalam menyelesaikan skripsi.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang jauh lebih baik, Aamiin. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagisemua pihak terutama di bidang Pendidikan Kesehatan.

Padang, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Demam Berdarah Dengue (DBD)	8
B. Perencanaan Program Promosi Kesehatan Dengan Kerangka Preced	11
C. Perencanaan Sumatik PSN Anak Sekolah.....	26
D. Perilaku.....	33
E. Pengetahuan	34
F. Kerangka Teori.....	37
G. Kerangka Konsep	38
H. Defenisi Istilah	39
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Waktu dan Tempat Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	41
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	42

E. Instrumen Penelitian.....	44
F. Prosedur Penelitian.....	44
G. Analisis Data	46
H. Pengecekan Keabsahan Data.....	47
I. Penyajian Data.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
B. Karakteristik Informan	49
C. Hasil Penelitian	50
D. Pembahasan.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	80
DAFTAR PUSTAKA	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Istilah.....	39
Tabel 2 Informan Penelitian.....	42
Tabel 3. Karakteristik Informan.....	49
Tabel 4 Hasil Observasi.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	37
Gambar 2 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	87
Lampiran 2 Pedoman Wawancara	90
Lampiran 3 Transkrip wawancara	95
Lampiran 4 POA Perencanaan Program Sismantik di SDN 16 Pagambiran	101
Lampiran 5 Gantt Chart Perencanaan Program Sismantik	103
Lampiran 6 Dokumentasi	104
Lampiran 7 Hasil Turnitin Skripsi	106

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes (Ae)*¹. Virus yang ditularkan melalui nyamuk yang paling cepat menyebar dengan peningkatan 30 kali lipat dalam insiden global selama 50 tahun terakhir. Umumnya penyakit ini menyerang anak-anak berusia kurang 15 tahun namun saat ini penderitanya juga berasal dari orang dewasa². Nyamuk yang memiliki perkembangan sangat cepat dan menjadikan 390 juta orang yang terinfeksi setiap tahunnya. Virus *Dengue* banyak ditemukan di daerah tropik dan sub tropik kebanyakan di wilayah kota dan pinggiran kota³.

World Health Organization (WHO) menyebutkan jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan meningkat lebih dari 8 kali lipat 4 tahun terakhir, dari 505.000 kasus meningkat menjadi 4,2 juta pada tahun 2022⁴. Berdasarkan data DBD Indonesia yang diterbitkan oleh kemenkes pada tahun 2020 Kasus DBD mencapai 27.403, sedangkan angka kematian DBD pada tahun 2020 sebanyak 236⁵. Di Provinsi Sumatera Barat berada di posisi urutan ke 28 untuk kasus (IR = 0,92) (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2022 menunjukkan perubahan yang signifikan untuk kasus DBD yaitu sebesar 2.698 kasus dan sebanyak 13 kasus meninggal dunia. Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023 melaporkan kasus penderita DBD tercatat sebanyak 185

kasus, sedangkan pada tahun 2024 kasus DBD tercatat sebanyak 158 kasus di bulan Januari-April. UPTD Puskesmas Pagambiran Kota Padang penderita penyakit Demam Berdarah Dengue dengan angka 16 kasus.

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) merupakan upaya paling efektif untuk menekan kasus DBD. Salah satu langkah awal yang dapat dilakukan untuk mengendalikan nyamuk penyebab DBD adalah dengan mengendalikan lingkungan terlebih dahulu. Program 3M Plus yang kita kenal dengan baik adalah salah satu cara untuk mengendalikan perkembangbiakan nyamuk di lingkungan. Pengendalian lingkungan ini dilakukan dengan tujuan membatasi ruang perkembangbiakan nyamuk, sehingga diharapkan dapat membasmi nyamuk penyebab DBD. Keberhasilan program PSN dapat diukur dari angka bebas jentik (ABJ). Di Indonesia, kinerja ABJ di tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 46,7%, turun signifikan dari 67,6% di tahun 2016, jauh dari target 95%. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), tingkat keberhasilan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) rumah tangga tahun 2018 di Indonesia sebesar 31,2%. Angka pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan, yaitu 32,7% di perkotaan dan 29,4% di perdesaan⁶.

Salah satu penyebab tingginya angka DBD adalah perilaku masyarakat seperti jarang menguras bak mandi, sering menggantungkan pakaian, tidak menutup tempat penampungan air dan kepadatan penduduk. Peran serta masyarakat merupakan komponen utama dalam pengendalian DBD, mengingat vector DBD nyamuk *Aedes aegypti* jentiknya ada di sekitar permukiman dan tempat istirahat nyamuk dewasa. Sebagian besar ada di dalam rumah. Peran serta

masyarakat dalam hal ini adalah peran serta dalam pelaksanaan PSN secara rutin seminggu sekali. PSN secara rutin dapat membantu menurunkan kepadatan vector, berdampak pada menurunnya kontak antara manusia dengan vector, akhirnya terjadi penurunan kasus DBD⁷.

Pemahaman PSN bagi anak sekolah berperan untuk menanamkan perilaku PSN pada usia dini, yang akan digunakan sebagai dasar pemikiran dan perilakunya dimasa yang akan datang. Selain itu, menggerakkan anak sekolah lebih mudah dibandingkan dengan orang dewasa dalam pelaksanaan PSN. Kelompok anak sekolah merupakan bagian kelompok masyarakat yang dapat berperan strategis, mengingat jumlahnya sangat banyak sekitar 20% dari jumlah penduduk Indonesia adalah anak sekolah SD, SLTP, dan SLTA. Anak sekolah tersebar di semua wilayah Indonesia, baik daerah perkotaan maupun pedesaan⁸.

Demam Berdarah Dengue dapat dicegah dengan melakukan PSN DBD secara rutin sehingga keluarga akan memiliki perilaku untuk melakukan upaya pencegahan dengan melakukan PSN DBD secara rutin. Pengetahuan yang baik tidak menjamin terjadinya sikap dan tindakan yang positif pada seseorang, ada hal lain yang menjadi faktor pemungkin terhadap pembentukan perilaku seperti sarana dan prasarana maupun tersedianya faktor pendukung melalui kebijakan pemerintah yang dapat mempengaruhi seseorang untuk bersikap dan bertindak⁹.

Beberapa metode pengendalian vektor telah banyak diketahui dan digunakan oleh program pengendalian DBD di tingkat pusat dan di daerah. Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi

tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh menguras bak mandi/ penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu, menutup dengan rapat tempat penampungan air, mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah. Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri. Cara pengendalian ini antara lain dengan pengasapan/fogging (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai batas waktu tertentu, memberikan bubuk¹⁰.

Upaya pemerintah terkait pencegahan DBD sudah tertuang kedalam aturan Kepmenkes No. 581 Tahun 1992 tentang pemberantasan penyakit DBD (dan Kepmenkes No. 92 Tahun 1994 tentang perubahan atas lampiran Kepmenkes No. 581 Tahun 1992), sedangkan Indikator Pengendalian DBD yang tertuang dalam dokumen RPJMN tahun 2010- 2014 serta Rencana Strategis (Renstra)¹¹.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan melalui wawancara bersama tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara bersama pemegang program DBD tentang bagaimana upaya pencegahan DBD. Maka dari itu perlu dilakukan perencanaan program pembentukan Sismatik di SDN 16 Pagambiran. Perencanaan pembentukan Sismatik kepada siswa terkait pencegahan DBD dengan perilaku 3M (Menguras, Menutup dan Mengubur), seperti penggalian selokan 1x seminggu, membersihkan bak mandi serta menjaga lingkungan menjadi tetap bersih tanpa genangan air yang memicu terjadinya sarang nyamuk. di SDN 16 Pagambiran.

Perencanaan pembentukan Sismatik merupakan proses yang berjalan terus menerus dalam meningkatkan kemampuan dan kemandirian siswa yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswa dalam upaya pencegahan DBD. Konteks perencanaan pembentukan Sismatik adalah meningkatkan kemampuan siswa dengan pendampingan kepada guru SDN 16 Pagambiran melalui kegiatan-kegiatan tertentu, sehingga timbul kemampuan siswa dan sinergisitas dalam mencegah kejadian demam berdarah¹².

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perencanaan Program Sismantik di SDN 16 Pagambiran Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimanakah Perencanaan Program Sismatik Di SDN 16 Pagambiran Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Menyusun Perencanaan Program Sismantik di SDN 16 Pagambiran dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD).

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan Informasi masalah kesehatan di SDN 16 Pagambiran dalam Upaya Perencanaan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

- b. Untuk mendapatkan informasi terkait faktor risiko perilaku dan lingkungan di SDN 16 Pagambiran dalam Upaya Perencanaan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)
- c. Untuk mendapatkan informasi terkait faktor risiko pengetahuan di SDN 16 Pagambiran dalam Upaya Perencanaan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)
- d. Untuk mendapatkan informasi terkait kebijakan mengenai upaya perencanaan pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di SDN 16 Pagambiran dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan dalam menambah ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan serta sebagai bahan informasi untuk peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Empiris

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengembangan dalam bidang kesehatan

b. Bagi Puskesmas Pagambiran

Sebagai media bantu dalam Perencanaan Program dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di sekolah.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang perencanaan pembentukan Sismatik di SDN 16 Pagambiran. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan jenis studi kasus deskriptif kualitatif mengenai perencanaan pembentukan Sismantik di SDN 16 Pagambiran. Lokasi penelitian adalah Di SDN 16 Pagambiran. Waktu penelitian yaitu mulai dari Maret sampai dengan Juni 2024.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dalam bentuk wawancara mendalam. Teknik penentuan informan pada penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling dengan jenis Purposive Sampling.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah Dengue (DBD)

1. Defenisi DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam 2-7 hari disertai dengan *manifestasi* perdarahan, penurunan *trombosit (trombositopenia)*, adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan *hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia*)¹³. Penyakit demam dengue atau demam berdarah adalah penyakit infeksi yang ditularkan dari gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus* menyebabkan terlutarnya virus dengue pada seseorang. Penyakit ini adalah salah satu dari jenis gangguan kesehatan yang mengganggu produktivitas seseorang, dan merupakan salah satu penyakit menular yang terkadang menimbulkan wabah dan bisa menyebabkan kematian. Maka dari itu penyakit ini terkadang menimbulkan kepanikan masyarakat. Demam tinggi adalah gejala awal dari seseorang yang menderita demam berdarah¹⁴.

2. Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya DBD

Berdasarkan teori segitiga epidemiologi yang dikemukakan John Gordon dan La Richt terjadinya suatu penyakit diakibatkan karena 3 faktor yaitu host (pejamu), agent (penyebab penyakit), dan environment

(lingkungan). Faktor host atau pejamu di dalam teori segitiga epidemiologi

dapat mencakup beberapa hal yaitu diantaranya umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan menurut T. Azizah (2010). Dari segi faktor agent dapat mencakup penyebab demam berdarah dengue itu sendiri yaitu nyamuk aedes aegypti dan aedes albopictus disini dapat dilihat dalam hal keberadaan jentik nyamuk. Sementara itu untuk faktor environment dapat mencakup beberapa hal seperti suhu, kelembapan, tempat penampungan air, dan kebiasaan menggantung pakaian. Faktor host yang pertama yaitu berdasarkan umur. Berdasarkan penelitian Bella Rosita Fitriana dkk (2018) juga mengatakan bahwa setiap golongan umur memiliki tingkat risikomasing-masing dan dapat memengaruhi terjadinya penularan penyakit dan didapatkan hasil bahwa golongan umur kurang dari 15 tahun memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena DBD karena faktor imun¹⁵.

3. Gejala DBD

Gejala awal yang sebagian besar dialami oleh kasus DBD adalah : demam tinggi tanpa sebab yang jelas, lemah, letih dan lesu, hilang nafsu makan dan pusing, kemudian diikuti dengan adanya mual atau muntah. Gejala awal yang menjadi khas kasus DBD yaitu timbul bintik merah pada kulit, ternyata hanya dialami oleh penderita saja. Selanjutnya tanda dan gejala yang menunjukkan bahwa penderita terlambat mendapatkan penanganan adalah muntah darah, mimisan dan tangan dingin sudah dialami oleh penderita. Tanda gejala awal lainnya seperti nyeri ulu hati, sakit persendian, mata merah

dan berair hanya dialami penderita saja¹⁶.

4. Faktor Risiko yang Terjadinya DBD

Faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit demam berdarah diantaranya: lingkungan rumah (jarak rumah, tata rumah, jenis kontainer, ketinggian tempat dan iklim), lingkungan biologi, dan lingkungan sosial. Jarak antara rumah mempengaruhi penyebaran nyamuk dari satu rumah ke rumah lain, semakin dekat jarak antar rumah semakin mudah nyamuk menyebar kerumah sebelah menyebelah. Bahan-bahan pembuat rumah, konstruksi rumah, warna dinding dan pengaturan barang barang dalam rumah menyebabkan rumah tersebut disenangi atau tidak disenangi oleh nyamuk. Berbagai penelitian penyakit menular membuktikan bahwa kondisi perumahan yang berdesak-desakan dan kumuh mempunyai kemungkinan lebih besar terserang penyakit¹⁷.

5. Diagnosis DBD

Diagnosis DBD biasa dilakukan secara klinis. Biasanya yang terjadi adalah demam tanpa adanya sumber infeksi, ruam petekialdengan trombositopenia dan leukopenia relatif. Serologi dan reaksi berantai polimerase tersedia untuk memastikan diagnosis DBD jika terindikasi secara klinis. Mendiagnosis DBD secara dini dapat mengurangi risiko kematian daripada menunggu akut¹⁸.

6. Pencegahan DBD

Upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui kegiatan 3M (menguras, menutup, mengubur, dan cara pencegahan

pluslainnya),merupakan upaya rumah tangga dalam mencegah berkembangnya vektornyamuk dalam rumah tangga dan lingkungan.Upaya PSN dikelompokkan sebagai berikut : ¹⁹

- a. Menguras bak mandi/ember besar/drum yaitu membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi,ember air, drum, tempat penampungan air minum di dispenser,penampung air lemari es dan lain-lain
- b. Menutup tempat penampungan air di rumah tangga yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain-lain.
- c. Memusnahkan barang-barang bekas yang dapat menampung air (kaleng, ban, dll) memusnahkan barang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk, seperti kaleng, ban, botol, dan lain-lain
- d. Menaburkan bubuk larvasida dalam tempat penampungan air yaitu dengan cara menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit di bersihkan

B. Perencanaan Program Promosi Kesehatan Dengan Kerangka Preced

1. Model PRECEDE-PROCEED

Pada tahun 1980 Green dan Kreuter telah mengembangkan suatu model pendekatan yang paling cocok diterapkan dalam perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan, yang dikenal dengan model PRECEDE. PRECEDE merupakan singkatan dari Predisposing (Predisposisi), Reinforcing (Memperkuat), Enabling (Mengaktifkan), Causes (Penyebab), Educational

Diagnosis (Pendidikan Diagnosa) dan Evaluation (Evaluasi). PRECEDE adalah suatu model pendekatan yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan.

Pada tahun 1991 Green menyempurnakan kerangka tersebut menjadi PRECEDE-PROCEED. PROCEED merupakan singkatan dari Policy, Regulatory, Organizational, Construct, in Educational and Environmental Development. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program, sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi. PRECEDE-PROCEED harus dilakukan secara bersama. Menurut Green dan Kreuter (2005) terdapat tiga faktor dalam penggunaan pelayanan kesehatan diantaranya :

1. Faktor predisposisi (predisposing factor) berupa pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, sosio ekonomi, umur, jenis kelamin dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu.
2. Faktor pemungkin (enabling factor) yaitu kemampuan dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk melakukan sesuatu yang bertujuan untuk memfasilitasi perilaku seseorang seperti biaya, jarak tempuh, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan)
3. Faktor penguat (reinforcing factor) yaitu faktor yang memperkuat terjadinya tindakan seperti perilaku tokoh masyarakat, keluarga, guru,

petugas kesehatan, orang tua, dan pemegang keputusan yang dapat mendorong orang untuk berperilaku.

Green menganalisis perilaku manusia dimulai dari tingkat kesehatan, bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor luar perilaku (non behavior causes). Meskipun model ini mendasarkan diri pada Model Kepercayaan Kesehatan atau Health Belief Model dan sistem sistem konseptual lain, namun model Precede merupakan model sejati, yang lebih mengarah kepada upaya-upaya pragmatik mengubah perilaku kesehatan daripada sekedar upaya pengembangan teori. Green dan rekan-rekannya menganalisis kebutuhan kesehatan komunitas dengan cara menetapkan lima diagnosis berbeda, yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, diagnosis perilaku, diagnosis pendidikan, dan diagnosis administrasi/ kebijakan. Dalam aplikasinya, PRECEDE-PROCEED dilakukan bersama-sama dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas dan tujuan program, sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, pelaksanaan, dan evaluasi. Model ini paling banyak diterima dan telah berhasil diterapkan dalam perencanaan program-program komprehensif dalam banayak susunan yang berlainan, serta model ini dianggap lebih berorientasi praktis. Berdasarkan pemikiran tersebut, Lawrence Green mengusulkan perencanaan promosi kesehatan melalui PRECEDE framework dan PROCEED framework sebagai terapi terhadap perilaku

lama. Jika PRECEDE merupakan diagnosis, maka PROCEED adalah terapi dalam promosi kesehatan

2. Tujuan Model PRECEDE-PROCEED

Bagian paling penting dari perencanaan program adalah analisis komunitas atau yang biasa dikenal sebagai analisis kebutuhan (need assessment). Keberhasilan program promosi kesehatan tergantung dari data yang didapat tentang individu, kelompok atau sistem yang akan menjadi fokus dari program. Model Procede dan Proceed juga berperan penting dalam perencanaan pendidikan dan promosi kesehatan karena menyediakan bentuk untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan masalah kesehatan, perilaku dan pelaksanaan program. Model PRECEDE adalah kerangka untuk proses perkembangan sistematis dan program-program edukasi kesehatan, dikembangkan antara tahun 1968 - 1974.

Tujuan PRECEDE pada fase diagnosis masalah, menetapkan prioritas masalah dan diagnosis program. PRECED untuk diagnosa dan perencanaan memimpin educator bekerja kembali ke penyebab asli. PROCEED ditambahkan pada model ini pada akhir 1980-an berdasarkan pada percobaan Lawrence W. Green bersama dengan Marshall Krueter pada berbagai macam posisi dengan pemerintahan federal dan Kaiser Family Foundation. Adapun tujuan PROCEED digunakan untuk menetapkan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi. Kerangka PRECEDE didirikan pada persyaratan dari empat disiplin: Epidemiologi, Ilmu pengetahuan sosial dan tindakan (behaviour), Administrasi, Edukasi.

Dalam penerapan PRECEDE, dua proporsi dasar ditekan: Pertama, kesehatan dan tindakan kesehatan disebabkan oleh faktor-faktor ganda. Kedua, karena kesehatan dan tindakan kesehatan ditentukan oleh faktor-faktor ganda maka upaya-upaya edukasi kesehatan untuk mempengaruhi tindakan harus multidimensional.

Langkah-Langkah Model PRECEDE-PROCEED PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah, penetapan prioritas masalah, dan tujuan program, sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi.

3. Langkah Langkah preced proceed

1. FASE 2 : FASE EPIDEMIOLOGI

Fase mengungkapkan tentang masalah kesehatan terkait personal, waktu, dan tempat kejadian dengan indikator *mortality*, *morbidity*, *fertility*, *disability*, usia harapan hidup dan lain-lain

Demam Berdarah Dengue atau penyakit yang disebabkan oleh nyamuk ini masalah kesehatan yang mengancam kesehatan yaitu Demam Berdarah Dengue, Kaki Gajah, Malaria, Demam Kuning, Zika, dan Chikungunya. Penderita DBD yang tercatat selama ini, tertinggi adalah pada kelompok umur 45 tahun sangat rendah seperti yang terjadi di Jawa Timur berkisar 3,64%. Munculnya kejadian DBD, dikarenakan penyebab majemuk, artinya munculnya kesakitan karena berbagai faktor yang saling berinteraksi, diantaranya agent (virus dengue), host yang rentan

serta lingkungan yang memungkinkan tumbuh dan berkembang biaknya nyamuk *Aedes* spp. Selain itu, juga dipengaruhi faktor predisposisi diantaranya kepadatan dan mobilitas penduduk, kualitas perumahan, jarak antar rumah, pendidikan, pekerjaan, sikap hidup, golongan umur, suku bangsa, kerentanan terhadap penyakit, dan lainnya.

pembobotan keterangan:

- a. DBD
- b. Diare
- c. Karies Gigi

No.	Kriteria	Bobot	Masalah		
			A	B	C
1.	Kegawatan	5	4	3	4
2.	Mendesak	5	4	3	4
3.	Penyebaran	5	4	2	4
4.	Sumber daya yang dimiliki	5	4	3	3
	Bobot x Skor	20	16	11	15
	Rangking		1	3	2

2. FASE 3 : PERILAKU DAN LINGKUNGAN

Indikator perilaku :Pemanfaatan pelayanan kesehatan tindakan pencegahan, kemampuan pemeliharaan, kesehatan sendiri dengan dimensi frekuensi, kualitas, *range* , dan persisten. Indikator lingkungan : Lingkungan fisik, ekonomi, sosial, keterjangkauan, kemampuan, dan

pemerataan pelayanan kesehatan

1. Preventive Action

- a. Memberikan penyuluhan serta informasi kepada masyarakat untuk membersihkan tempat perindukan nyamuk dan melindungi diri dari gigitan nyamuk dengan menggunakan lotion anti nyamuk dan memasang kawat kasa nyamuk.
- b. Melakukan survey untuk mengetahui tingkat kepadatan vektor nyamuk, mengetahui tempat perindukan dan habitat larva dan membuat rencana pemberantasan sarang nyamuk serta pelaksanaannya.

2. Utilization (Pemanfaatan)

Pencegahan nyamuk dengan memanfaatkan bahan alami menjadi salah satu alternatif yang tidak hanya menguntungkan bagi manusia tapi juga lingkungan sekitar. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektifitas daun mint, lengkuas, Sambiloto, babadotan, daun alpukat, daun salam, pucuk merah, dan daun zodia sebagai obat anti nyamuk elektrik terhadap nyamuk *Aedes aegypti*.

Dimensions :

a. Promptness (Kecepatan)

Kecepatan dalam merasakan dampak dari penanggulangan DBD ini tergantung dari cara atau penanggulangan yang dilakukan Bersama, apakah bagus dan efisiensi dalam penanggulangannya.

Semakin bagus penanggulangan, maka semakin cepat juga dirasakan efek dari penanggulangan tersebut.

Faktor Perilaku Masyarakat yang paling dominan berhubungan dengan DBD adalah variabel Kebiasaan Menggantungkan Pakaian. Masyarakat yang mempunyai kebiasaan menggantung pakaian di rumahnya mempunyai resiko 6,29 kali lebih besar untuk terkena DBD dibandingkan dengan mereka yang tidak biasa menggantung pakaian (95% CI : 3,09-12,81). Pakaian yang menggantung dalam ruangan merupakan tempat yang disenangi nyamuk *Aedes aegypti* untuk beristirahat setelah menghisap darah manusia. Setelah beristirahat pada saatnya akan menghisap darah manusia kembali sampai nyamuk tersebut cukup darah untuk pematangan sel telurnya. Jika nyamuk yang beristirahat pada pakaian menggantung tersebut menghisap darah penderita demam berdarah dan selanjutnya pindah dan menghisap darah orang yang sehat maka dapat tertular virus demam berdarah dengue (Widodo, 2002).

Penyebab perilaku dan non perilaku :

a) Perilaku

Polah hidup sehat yang kurang diterapkan dalam kesehariannya. Perilaku yang suka buang sampah sembarangan.

b) Non perilaku

Kesulitan ekonomi sehingga tidak mampu atau tidak sanggup mendapatkan penanggulangan kesehatan, tidak memiliki kemampuan untuk membayar fasilitas olahraga contohnya fogging, kesulitan biaya untuk melakukan cek kesehatan rutin.

b. Environmental (Lingkungan)

Indicator Lingkungan

1. Service

Penyakit DBD dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, adanya kontainer buatan ataupun alami di tempat pembuangan akhir sampah (TPA) ataupun di tempat sampah lainnya, penyuluhan dan perilaku masyarakat, antarlain: pengetahuan, sikap, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), fogging, abatisasi, dan pelaksanaan 3M (menguras, menutup, dan mengubur). Tempat potensial untuk perindukan nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempat Penampungan Air (TPA) yangdigunakan sehari-hari, yaitu drum, bak mandi, bak WC, gentong, ember dan lain-lain. Tempat perindukan lainnya yang non TPA adalah vas bunga, ban bekas, botol bekas, tempat minum burung, tempat sampah dan lain-lain, serta TPA alamiah, yaitu lubang pohon, daun pisang, pelepah daun keladi, lubang batu, dan lain-lain.

2. Access (Jalur Akses)

Adanya kontainer di tempat ibadah, pasar dan saluran air hujan yang tidak lancar di sekitar lingkungan sekolah juga merupakan tempat perkembangbiakan yang baik. Dan kerja sama antara masyarakat dan pemerintah dalam menanggulangi DBD ini.

Penyebab Lingkungan dan Non Lingkungan :

a. Lingkungan

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap penyebaran kasus DBD antara lain: faktor lingkungan fisik (kepadatan rumah, keberadaan kontainer, suhu, kelembaban), faktor lingkungan biologi (keberadaan tanaman hias, pekarangan, keberadaan jentik nyamuk), faktor lingkungan sosial (pendidikan, pekerjaan, perilaku)

b. Non Lingkungan

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang rendah tentang penyakit dbd sehingga memaklumi dan membiasakan pola hidup yang salah

3. FASE 4: EDUCATIONAL & ORGANIZATIONAL DIAGNOSIS

Sesuai dengan perspektif perilaku, tahap diagnosis pendidikan dan organisasional model PRECEDE memberi penekanan pada faktor-faktor predisposisi, pendukung, dan penguat.

1. Faktor Predisposisi yaitu faktor dari diri seseorang untuk melakukan praktik kesehatan tertentu yang meliputi pengetahuan, pendidikan, sikap, pekerjaan, paritas dan tradisi / budaya.

a. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh siswa tentang keberahan atau dampak dari terkena Demam Berdarah Dengue terbilang masih cukupkan pengetahuannya terhadap DBD²⁰.

b. Sikap

Siswa mempunyai sikap yang masih kurang peduli dengan lingkungan seperti tidak memperhatikan lingkungan sekitarnya, seperti masih membuang sampah sembarangan, tidak menjaga kebersihan disekolah maupun diluar sekolah dan dllnya. Karena sikap yang kurang peduli ini akan berdampak buruk kepada kesehatannya yang khususnya Demam Berdarah Dengue²¹.

2. Faktor Enabling

- Faktor ini berkaitan dengan penyediaan insentif untuk tingkah laku kesehatan atau outcome dipelihara.
- Reinforcing factors mungkin datang dari individu atau kelompok, dari seseorang atau institusi dalam lingkungan immediate, atau dari sosial.
- Kunci utama untuk memahami reinforcing factors adalah sejauh mana ketidakadanya akan berarti kehilangan dukungan untuk

tindakan dari individu atau kelompok

a. Ketersediaan Sumber Daya kesehatan

Ketersediaan Sumber Daya kesehatan Wilayah terbilang cukup bagus tetapi ketersediaan sumber daya personel, materiil, prosedur, hingga anggaran yang dimiliki untuk pencegahan dan penanggulangan DBD.

3. Accessibility (keterjangkauan)

Acces informasi kesehatan yang sulit akan berdampak kepada siswa. Akses informasi kesehatan seperti penyuluhan yang diberikan oleh petugas puskesmas media cetak poster, leaflet seperti masih mengalami kekurangan disuatu wilayah seperti di SDN tersebut akan susah masuk informasi tentang kesehatan, terutama informasi demam berdarah dengue. Dan juga keterjangkauan atau kurangnya media yang di berikan maka akan minimnya pengetahuan siswa tentang Demam Berdarah Dengue.

b. Keterampilan Petugas

Kurangnya tenaga petugas kesehatan maka juga berdampak dengan keterampilan petugas kesehatan yang ada di sekolah, “Peran petugas Puskesmas adalah memberikan penyuluhan, memberikan imunisasi, memotivasi masyarakat dan membina kesehatan masyarakat, serta memberi pelayanan kesehatan.

Selain itu, juga memberikan vitamin A tiap bulan Agustus dan Februari melalui pemegang uks di sekolah, melakukan surveilans bila ada kejadian penyakit seperti DBD, dan melakukan pemantauan jentik nyamuk. Kurangnya keterampilan tenaga kesehatan dalam mengatasi atau pencegahan dari penyakit dbd maka akan banyak pula dampak negative yang dirasakan oleh masyarakat dilingkungan sekitar

8. Faktor Reinforcing

- Faktor enabling berfungsi sebagai pemungkin atau pendukung pengetahuan yang didapat dalam predisposing.
- Faktor ini berkaitan dengan keahlian personal maupun sumber daya meumungkinkan terjadinya perubahan tingkah laku.
- Kunci untuk memahami enabling factors dalam hubungannya dengan tingkah laku kesehatan adalah sejauh mana ketidak adanya akan mencegah suatu tindakan akan terjadi.

a. Pemimpin

Kepala Sekolah contoh bagi siswa dalam berperilaku sehat. Hal ini memberikan arti bahwa perilaku kepala sekolah akan dicontoh dan diikuti oleh siswa. Kepala sekolah ini sangat berpengaruh kepada siswa, kepala sekolah menjadi contoh atau pandangan untuk siswa.

b. Keluarga

Kurangnya control keluarga dalam penanganan dbd ini akan berdampak buruk kepada kesehatan anggota keluarga, bahwasanya kepala keluarga serta anggota keluarga harus mengontrol kebersihan yang baik dilingkungan rumah terutamanya.

1. U (urgent) berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut.
2. S (seriousness) berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut terhadap organisasi.
3. G (growth) berkaitan dengan pertumbuhan masalah

No.	Masalah yang dibandingkan	U	S	G	Total	Renk
1.	Kurangnya pengetahuan siswa terhadap Demam Berdarah Dengue	3	2	1	6	3
2.	Keterjangkauan akses informasi yang sulit	4	3	2	9	2
3.	Sikap perilaku siswa yang kurang peduli dengan kebersihan lingkungan sekitar	4	3	3	10	1

Strategi Promosi Kesehatan

1. Dukungan Sosial

Strategi dukungan sosial ini adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat (toma), baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar para tokoh masyarakat, sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat (penerima program) kesehatan. Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui toma pada dasarnya adalah mensosialisasikan program-program kesehatan, agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program-program tersebut. Oleh sebab itu, strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya bina suasana, atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial ini antara lain: pelatihan pelatihan paratoma, seminar, lokakarya, bimbingan kepada toma, dan sebagainya. Dengan demikian maka sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat (sasaran sekunder).

2. Pemberdayaan Masyarakat

Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antarlain: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk misalnya: koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (income generating skill). Dengan meningkatnya kemampuan ekonomi keluarga akan berdampak terhadap kemampuan dalam 13 pemeliharaan kesehatan mereka,

misalnya: terbentuknya dana sehat, terbentuknya pos obat desa, berdirinya polindes, dan sebagainya

4. FASE 5 : DIAGNOSA KEBIJAKAN

ADMINISTRASI

Permasalahan sampah pada masyarakat sekolah yang dapat dikatakan jauh dari kata sehat tersebut mengakibatkan sebuah kebiasaan masyarakat sekolah untuk melakukan buang sampah sembarang di sungai, antar tetangga tidak ada yang saling tegur ketika ada yang membuang sampah sembarangan di sungai. Berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, masyarakat daerah lebih memilih sampah dihancurkan dengan dibakar atau hanya dibuang sembarangan saja (Tentama, 2017).

Lingkungan masyarakat sekolah juga tidak memiliki sanksi yang mengikat bagi warga yang membuang sampah sembarangan. Himbauan yang ada hanyalah kebijakan untuk membayar sukarela untuk pengangkutan sampah. Selain itu, adanya keterbatasan dalam penyediaan gerobak sampah serta kurangnya tenaga untuk pengangkutan sampah juga menjadi penghambat sistem pengelolaan sampah.

C. Perencanaan Sumatik PSN Anak Sekolah

1. Pengertian Sumatik Anak Sekolah

Sumatik anak sekolah adalah anak sekolah dari berbagai jenjang Pendidikan dasar dan menengah yang telah dibina dan dilatih sebagai siswa pemantau jentik (Sismantik) di SDN 16 Pagambiran. Pembentukan

dan pelaksanaan Sismatik-PSN anak sekolah untuk mendukung program pemerintah dalam upaya pemberantas sarang nyamuk (PSN) penular demam berdarah dengue serta sebagai salah satu upaya pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sejak usia dini²².

Kelompok anak sekolah merupakan bagian kelompok masyarakat yang dapat berperan strategis, mengingat jumlahnya sangat banyak sekitar 20% dari jumlah penduduk Indonesia adalah anak sekolah SD, SLTP, dan SLTA. Anak sekolah tersebar di semua wilayah Indonesia, baik daerah perkotaan maupun pedesaan. Pemahaman PSN bagi anak sekolah berperan untuk menanamkan perilaku PSN pada usia sedini mungkin, yang akan digunakan sebagai dasar pemikiran dan perilakunya dimasa yang akan datang. Selain itu, menggerakkan anak sekolah lebih mudah dibandingkan dengan orang dewasa dalam pelaksanaan PSN²³.

2. Tujuan Perencanaan

- a. Meningkatkan peran serta anak sekolah sebagai Sismantik dalam pelaksanaan PSN di SDN 16 Pagambiran
- b. Sebagai salah satu upaya pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SDN 16 Pagambiran
- c. Sebagai panduan bagi pengelola program Kesehatan/ petugas Kesehatan dan tenaga pendidik (guru) dalam membentuk/ menggerakkan Sismantik- PSN di SDN 16 Pagambiran.
- d. Mendukung upaya penurunan kasus DBD di SDN 16 Pagambiran.

3. Sasaran Perencanaan Pembentukan Sismantik

- a. Pemegang program DBD
- b. PJ Kesling
- c. PJ Promkes
- d. Guru UKS
- e. Siswa

4. Peran dan tanggung jawab pokja Sismantik-PSN anak sekolah

- a. Membentuk kegiatan PSN/ Sismantik anak sekolah di SDN 16 Pagambiran
- b. Memberikan dukungan operasional dalam rangka pelaksanaan PSN di SDN 16 Pagambiran
- c. Menjalin koordinasi antara puskesmas, sekolah dalam upaya pembentukan, pembinaan, pelaksanaan dan pengawasan kegiatan PSN anak sekolah di SDN 16 Pagambiran
- d. Memastikan bahwa pembinaan, pelaksanaan dan pengawasan PSN/ Sismantik di SDN 16 Pagambiran berjalan dengan baik dalam rangka mencapai usaha Kesehatan sekolah (UKS) yang optimal dan mewujudkan “Sekolah Bebas Jentik”

5. Tata kerja/koordinasi Sismantik-PSN anak sekolah di lapangan

- a. Tata kerja PSN/ Sismantik anak sekolah mengacu pada petunjuk teknis PSN- Sismantik anak sekolah dan ketentuan lainnya
- b. Sismantik anak sekolah berperan dalam kegiatan usaha Kesehatan sekolah (UKS) dalam rangka menciptakan “Sekolah Bebas Jentik”

- c. Puskesmas berkewajiban melaksanakan pembinaan/ penyuluhan teknis kepada guru dan para kader Sismantik anak sekolah secara berkala
- d. Kepala sekolah Bersama dengan para guru dan petugas puskesmas memantau dan menilai pelaksanaan PSN di sekolahnya
- e. Kepala sekolah melalui guru penanggung jawab PSN sekolah memberikan laporan rutin perbulan kepada puskesmas berdasarkan hasil rekap pelaksanaan PSN/ Sismantik anak sekolah setiap minggunya

6.Peran dan Tanggung Jawab Pelaksanaan Sismatik-PSN Anak

Sekolah

- a. Melakukan kegiatan pemantauan jentik dan PSN di lingkungan sekolah secara rutin seminggu sekali
- b. Melakukan kegiatan pemantau jentik dan PSN di lingkungan tempat tinggalnya secara rutin seminggu sekali
- c. Membuat catatan/ laporan hasil pemantauan jentik dan PSN di SDN 16 Pagambiran dan tempat tinggalnya
- d. Melaporkan hasil pemantauan jentik kepada guru penanggung jawab Sismantik-PSN sekolah seminggu sekali menggunakan formulir hasil pemantauan jentik mingguan di rumah/ tempat tinggal (*lampiran 1*) dan formulir hasil pemantauan jentik mingguan di sekolah (*lampiran 2*)
- e. Melakukan sosialisasi PSN 3M Plus dan pengenalan DBD kepada rekan-rekan siswa-siswi lainnya
- f. Berperan sebagai penggerak dan motivator siswa-siswi lainnya agar mau melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk terutama di lingkungan

sekolah dan tempat tinggalnya

- g. Berperan sebagai penggerak dan moivator bagi keluarga dan masyarakat agar mau melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk terutama di lingkungan tempat tinggalnya

Perencanaan Program Sismantik merupakan tindakan unrtuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan siswa SDN 16 pagambiran dalam hal mengenali, mengatasi, memelihara serta meningkatkan kesadaran siswa SDN 16 Pagambiran.²⁴.

Perencanaan Program Sismantik dalam bidang kesehatan merupakan upaya untuk mengembangkan pengetahuan, sikap dan perilaku siswa agar mampu mengelola suatu masalah kesehatan yang dihadapinya dengan lebih baik melalui upaya promotif,preventif dan rehabilitatif²⁵.

7. Manfaat Perencanaan Program Sismantik

Manfaat perencanaan program sismantik di sekolah dasar (SD) meliputi:

1. Peningkatan Kesadaran Kesehatan: Mengajarkan siswa SDN 16 Pagambiran tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan mencegah penyakit yang disebabkan oleh nyamuk, seperti demam berdarah.
2. Pengembangan Kebiasaan Hidup Sehat : Siswa SDN 16 Pagambiran belajar untuk rutin memeriksa dan membersihkan tempat-tempat yang bisa menjadi sarang nyamuk, sehingga

menciptakan kebiasaan hidup sehat sejak dini.

3. Penguatan Pendidikan Lingkungan: menjadi bagian dari pendidikan lingkungan di sekolah, membantu siswa memahami hubungan antara kebersihan lingkungan dan kesehatan.
4. Pemberdayaan Siswa: Siswa SDN 16 Pagambiran diberi tanggung jawab sebagai Sismantik, sehingga mereka merasa lebih terlibat dan memiliki peran aktif dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungannya.
5. Pencegahan Penyakit: Dengan adanya Sismantik, potensi terjadinya wabah penyakit yang disebabkan oleh nyamuk di lingkungan sekolah bisa diminimalisir.
6. Kerja Sama Komunitas: Program ini mendorong kolaborasi antara sekolah, siswa, guru, dan orang tua dalam upaya pencegahan penyakit, memperkuat ikatan komunitas.

8. Tahap-Tahap Perencanaan Pembentukan Sismantik

Tahap perencanaan pembentukan juru pemantau jentik (Sismantik) di SDN 16 Pagambirn melibatkan beberapa langkah untuk memastikan efektivitas program. Berikut adalah tahapan yang umumnya dilakukan.

1. Identifikasi dan Analisis Situasi:
 - a. Evaluasi Lingkungan Sekolah: Melakukan survei awal untuk mengidentifikasi potensi tempat berkembang biaknya nyamuk

dilingkungan SDN 16 Pagambiran

- b. Penilaian Kebutuhan: Menentukan kebutuhan pendidikan dan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan program Sismantik.
2. Pembentukan Tim Kerja:
 - a. Pembentukan Panitia: Melibatkan guru, siswa, dan petugas kesehatan dalam tim kerja untuk merencanakan dan melaksanakan program.
 - b. Pelatihan Tim: Memberikan pelatihan kepada tim kerja mengenai cara-cara pencegahan DBD dan peran serta tugas masing-masing dalam program.
 3. Penyusunan Rencana Program :
 - a. Penetapan Tujuan: Menentukan tujuan spesifik program, seperti peningkatan pengetahuan siswa SDN 16 Pagambiran tentang DBD dan pengurangan jumlah tempat berkembang biaknya nyamuk.
 - b. Perencanaan Kegiatan: Merancang kegiatan yang akan dilakukan, termasuk sosialisasi, pelatihan, dan pemantauan rutin jentik nyamuk.
 4. Rekrutmen dan Pelatihan Kader Sismantik :
 - a. Pemilihan Siswa Kader: Memilih siswa yang akan dilatih menjadi kader Sismantik berdasarkan kriteria tertentu seperti keaktifan dan minat.

- b. Pelatihan Kader: Menyelenggarakan pelatihan bagi siswa yang terpilih mengenai cara mengidentifikasi dan mengeliminasi tempat berkembang biaknya nyamuk serta pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.²¹

Dalam program PSN yang paling populer adalah kegiatan 3M Plus. 3M dapat diartikan menjadi perilaku menguras tempat penampungan air (TPA), perilaku menutup tempat penampungan air (TPA) dan mendaur ulang atau memanfaatkan kembali barang bekas. Kegiatan ini didukung juga dengan perilaku menaburkan bubuk larvasida (abate), menggunakan obat anti nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, memelihara ikan pemakan jentik dan menggunakan kelambu saat tidur. Program ini sangat memerlukan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat. Kegiatan ini diyakini dapat menekan perkembangbiakan nyamuk jika dilakukan dengan baik dan berkesinambungan. Keberhasilan kegiatan ini dapat diukur dengan angka bebas jentik (ABJ). Pemerintah menyatakan bahwa angka bebas jentik harus lebih besar dari 95%²⁶.

D. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik diamati langsung maupun yang tidak diamati oleh lingkungan luar. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan manusia itu sendiri yang bentangnya sangat luas dari mulai berbicara, menangis, berjalan, tertawa, bekerja dan sebagainya. Sehat adalah suatu keadaan yang dinamis dimana

individu dapat menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan dari lingkungan internal dan eksternal untuk mempertahankan kesehatannya²⁷.

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai 2 unsur pokok yakni, respon an stimulus atau perangsangan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan,persepsi,sikap), maupun bersifat pasif (tindakan yang nyata atau pasif)²⁴.

b. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) seperti dikutip Notoatmodjo (2003) membagi perilaku manusia dalam tiga domain (ranah/kawasan), yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain tersebut mempunyai urutan perilaku baru khususnya pada orang dewasa diawali oleh domain kognitif. Individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan. Selanjutnya timbul domain afektif dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Pada akhirnya, setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya, timbul respons berupa tindakan atau keterampilan (domain psikomotor). Pada kenyataannya tindakan setiap individu tidak harus didasari pengetahuan dan sikap²⁸.

E. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang

melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga²⁹.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu³⁰:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakati sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau

suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Syntesis) Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagianbagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

F. Kerangka Teori

Fase 5
Penilaian administratif,
kebijakan dan
penyelarasan intervensi

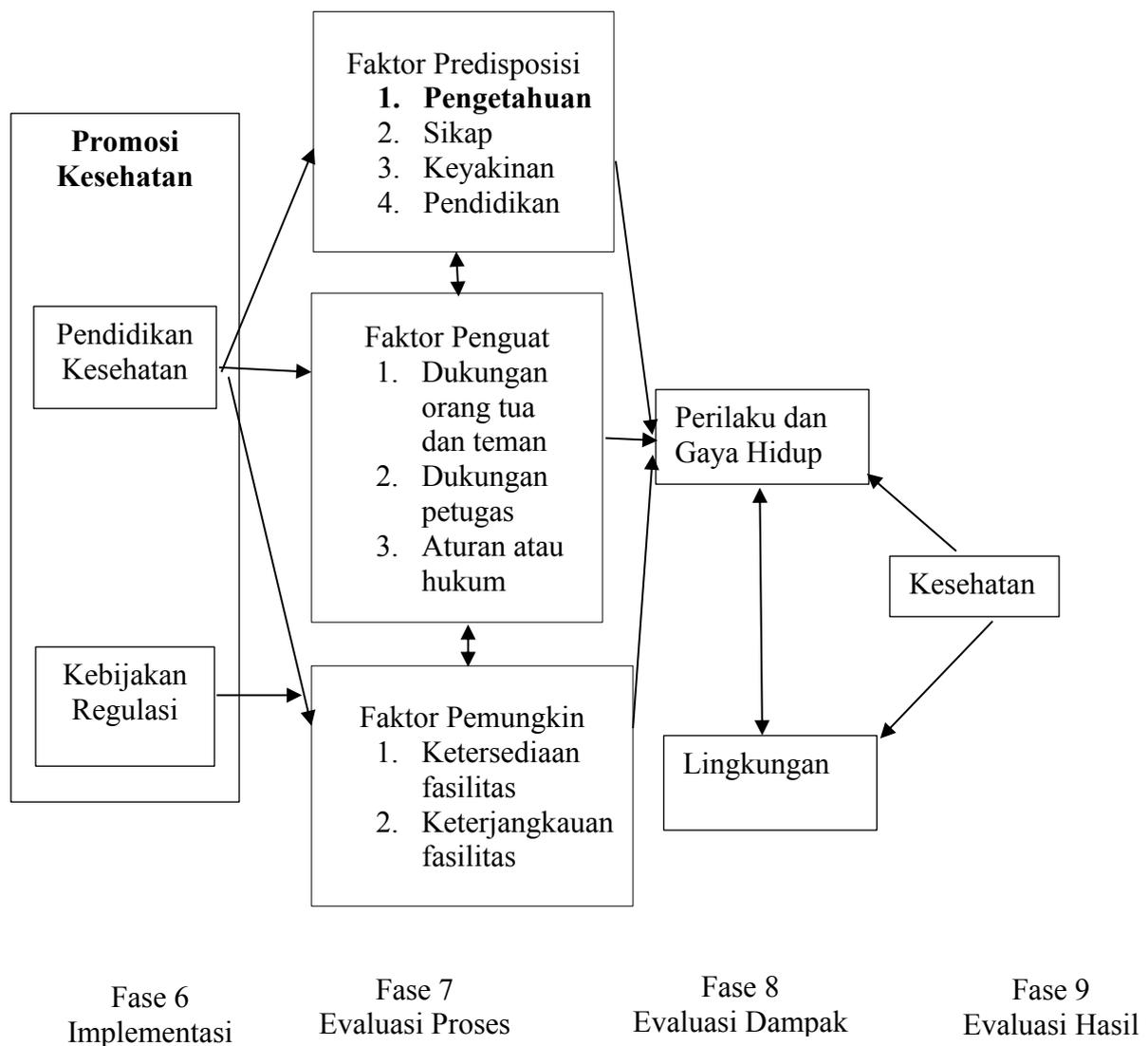
Fase 4
Penilaian
pendidikan dan
oransi

Fase 3
Penilaian
perilaku dan
lingkungan

Fase 2
Penilaian
epideiologis

Fase 1
Penilaian
sosial

Gambar 1 Kerangka Teori

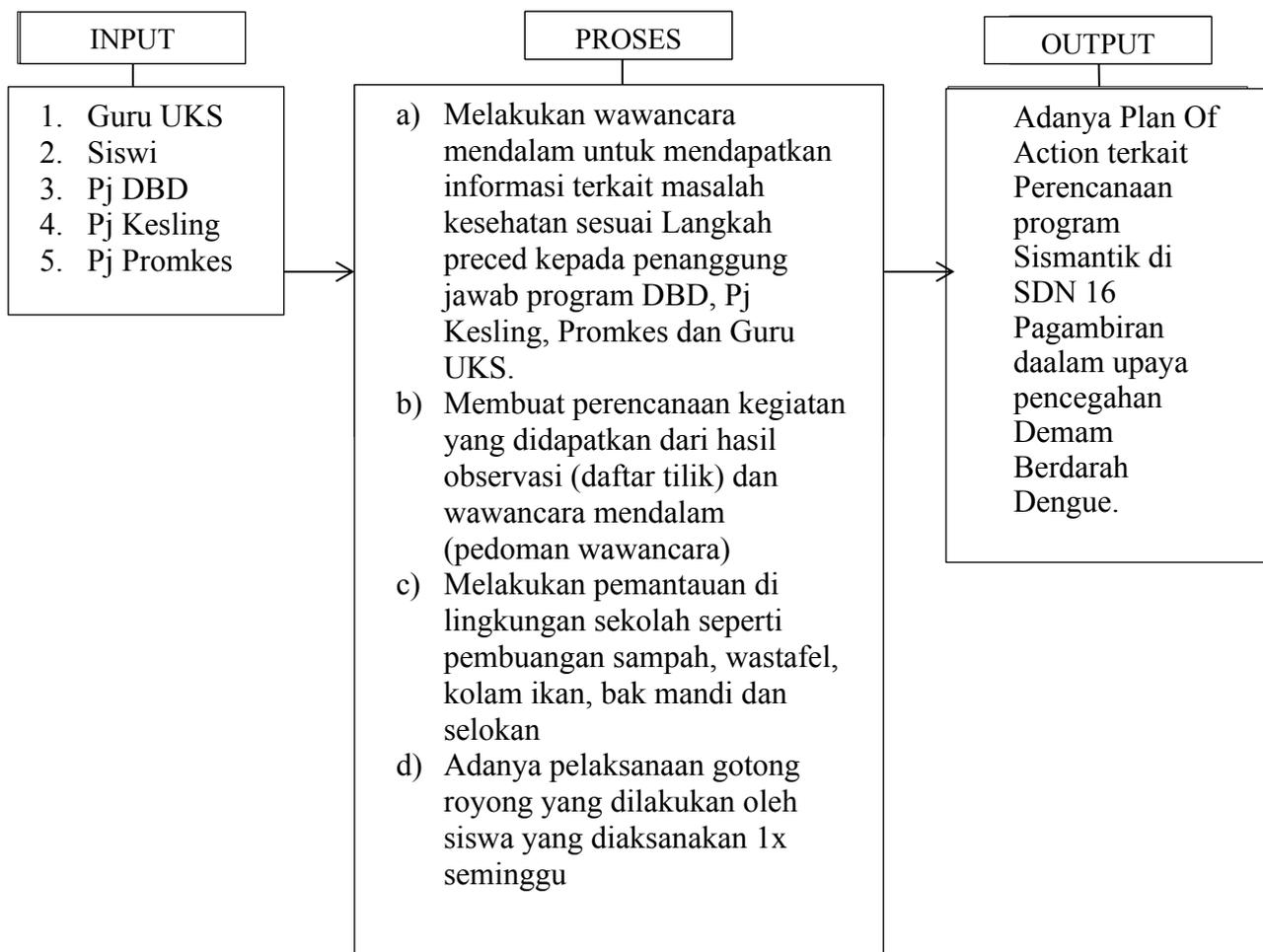


Gambar 1. Kerangka Teori Preced Preced oleh Green and Kreuter (2005)

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori perilaku dengan model pendekatan PRECEED, maka disusunlah kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:

Gambar 2 Kerangka Konsep



H. Defenisi Istilah

Tabel 1 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Istilah
1	Perencanaan Program Sismantik	Sismantik anak sekolah adalah anak sekolah dari berbagai jenjang Pendidikan dasar dan menengah yang telah dibina dan dilatih sebagai juru pemantau jentik (Sismantik) di sekolahnya. Pembentukan dan pelaksanaan Sismantik-PSN anak sekolah untuk mendukung program pemerintah dalam upaya pemberantas sarang nyamuk (PSN) penular demam berdarah dengue serta sebagai salah satu upaya pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sejak usia dini.
2	Demam Berdarah Dengue (DBD)	Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk Aedes (Ae) Penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk Aedes Aegypti, yang ditandai dengan demam mendadak 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri hulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa petechie, purpura, echymosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena, hepatomegali, trombositopeni, dan kesadaran menurun atau renjatan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus, pada desain studi kasus ini mengarah secara rinci dan menganalisa secara mendalam mengenai apa yang sebenarnya terjadi serta yang ada di lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi secara mendalam terkait upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Sehingga dapat menggali informasi yang tepat untuk kebutuhan siswa dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui perencanaan pembentukan program Sismantik di SDN 16 Pagambiran.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu

Pada Proses pengumpulan data awal dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2024 dan penelitian dilakukan pada tanggal Juli 2024.

b. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN 16 Pagambiran, Kecamatan Lubuk Begalung, Kota Padang.

C. Populasi dan Sampel

a. Informan

Informan dalam penelitian kualitatif ini menggunakan kriteria Tertentu (*purposive sampling*). *Purposive sampling* merupakan

pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu dan karakter tertentu dalam mencapai tujuan penelitian, informan yang dipilih berdasarkan pertimbangan yang telah ditentukan, dimana informan sesuai dengan karakteristik dan pertimbangan tertentu yang dianggap akan mewakili populasi berdasarkan kriteria yang ditentukan.⁽³⁰⁾ Informan pada penelitian kualitatif ini terdiri dari informan utama dan informan kunci.

Tabel 2 Informan Penelitian

No	Informan	Keterangan	Metode Pengumpulan Data	
			Wawancara	Observasi
1.	Pemegang Program DBD	Kunci	√	√
2.	PJ Kesling	Kunci	√	-
3.	PJ Promkes	Kunci	√	-
4.	Guru UKS	Utama	√	-
5.	Siswa	Pendukung	√	-

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung berdasarkan hasil dari wawancara mendalam (*indepth interview*) yaitu keterangan dan informasi didapat secara lisan dari informan melalui wawancara mendalam terkait pembentukan program Sismantik. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan penanggung jawab program DBD, kepala sekolah, guru UKS dan siswa.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini bersumber dari instansi terkait di profil sekolah SDN 16 Pagambiran dan ditinjau dari program kerja UKS SDN 16 Pagambiran sebagai landasan topik penelitian. Selain itu data sekunder ini masalah terkait pencegahan penyakit DBD didapat dari UPTD Puskesmas Pagambiran, data World Health Organization (WHO), Dinas Kesehatan Kota Padang 2023.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara Mendalam (*indepth interview*)

Data diambil oleh peneliti dengan cara langsung terjun ke lokasi penelitian. Proses memperoleh informasi dari informan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan terkait pembentukan program Sismantik untuk pencegahan penyakit DBD. selain itu, dilengkapi dengan alat perekam agar tidak ada informasi yang terlewatkan.

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan yang dilakukan peneliti untuk menganalisis dan melakukan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku seseorang atau kelompok secara langsung dengan menggunakan lembar observasi. Observasi dilakukan peneliti pada saat melakukan evaluasi

setelah adanya kebijakan di sekolah terkait program Sismantik.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif merupakan peneliti sendiri yang secara langsung mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam yang dilengkapi dengan instrument berupa pedoman wawancara, alat perekam, buku catatan lapangan digunakan untuk keperluan mencatat situasi dan hasil wawancara mendalam dengan informasi, kamera untuk dokumentasi dan lembar persetujuan (*informed consent*) yang digunakan sebagai bukti kesediaan menjadi informan dalam penelitian.

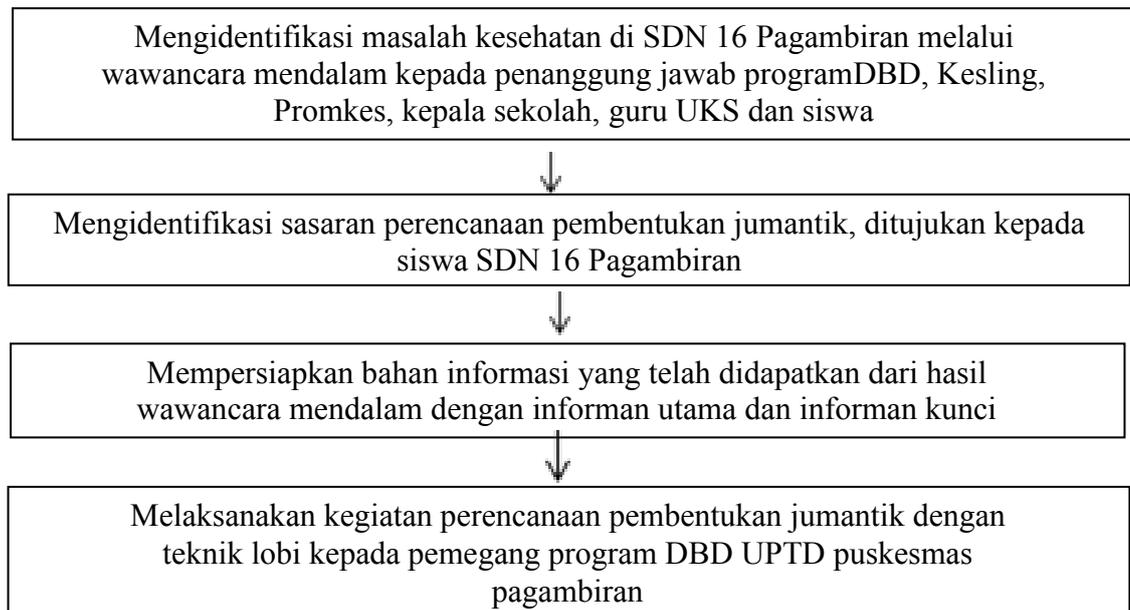
F. Prosedur Penelitian

- a. Tahap persiapan
 - a. Melakukan pengumpulan data awal yang didapatkan dari data sekunder yaitu laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang (2023) dan laporan tahunan UPTD Puskesmas Pagambiran (2023).
 - b. Melakukan studi pendahuluan untuk kebutuhan penulisan.
 - c. Menulis proposal disertai dengan rancangan pedoman wawancaradan penelitian.
 - d. Melaksanakan seminar proposal

- e. Pengurusan surat izin penelitian ke sekretariat jurusan promosi kesehatan poltekkes kemenkes padang

b. Tahap Pelaksanaan

- i. Mengidentifikasi upaya dalam perencanaan pembentukan program Sismantik di SDN 16 Pagambiran melalui wawancara mendalam kepada informan utama yaitu penanggung jawab program DBD di UPTD Puskesmas Pagambiran, informan kunci yaitu kepala sekolah SDN 16 Pagambiran, guru UKS dan dokter kecil.
- ii. Mengidentifikasi sasaran perencanaan pembentukan Sismantik di SDN 16 Pagambiran, dimana perencanaan pembentukan Sismantik ditujukan kepada penanggung jawab program DBD UPTD Puskesmas Pagambiran.
- iii. Mempersiapkan bahan informasi atau kebutuhan perencanaan pembentukan Sismantik di SDN 16 Pagambiran yang telah didapatkan dari hasil wawancara mendalam informan utama dan informan kunci.
- iv. Melaksanakan perencanaan pembentukan Sismantik kepada penanggung jawab program DBD UPTD Puskesmas Pagambiran dengan teknik lobi kepada kepala sekolah



Gambar 3. Alur Pelaksanaan Perencanaan Program Sismantik

G. Analisis Data

Tahap analisis data yang dilakukan dengan langkah langkah sebagai berikut :

a. Reduksi data

Tahap reduksi data yang dilakukan peneliti adalah menyederhanakan data yang diperoleh selama penggalan data di lapangan yang dilakukan secara kontinu yang diorientasikan secara kualitatif. Peneliti melakukan pemilihan dan menelaah secara mendalam keseluruhan data yang dihimpun dilapangan mengenai perencanaan pembentukan Sismantik di SDN 16 Pagambiran. Pada tahap ini peneliti mengambil jawaban yang dianggap penting oleh peneliti untuk menyederhanakan jawaban dari informan penelitian.

b. Penyajian data

Setelah dilakukan reduksi data, kemudian dilakukan penyajian data ke dalam bentuk narasi. Setelah dibuatkan transkrip dari wawancara tersebut maka dapat memudahkan kita untuk mengetahui apa yang terjadi. Pada tahap ini peneliti membuat rangkuman secara sistematis sehingga didapatkan bahwa masih rendahnya pengetahuan siswa terhadap upaya pencegahan DBD.

- c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (Conclusion drawing/ verification)

Tahap terakhir yang terpenting dalam penelitian ini adalah verifikasi data/penarikan simpulan. Verifikasi data penelitian yaitu menarik simpulan berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber, kemudian peneliti mengambil simpulan yang bersifat sementara sambil mencari data pendukung atau menolak simpulan. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengkajian tentang simpulan yang telah diambil dengan data pembandingan teori tertentu. Pengujian ini dimaksudkan untuk melihat kebenaran hasil analisis yang melahirkan simpulan yang dapat dipercaya.

H. Pengecekan Keabsahan Data

Untuk menghindari kesalahan data yang akan di analisis, maka diperlukan pengujian keabsahan data menggunakan triangulasi sumber, dimana informan penelitian ini adalah informan kunci yaitu Pemegang Program DBD, PJ Kesling, PJ Promkes, informan utama yaitu Guru UKS, informan pendukung yaitu Siswa.

I. Penyajian Data

a. Kualitatif

Pada tahap penyajian data yang dilakukan adalah membuat daftar pertanyaan untuk wawancara mendalam, pengumpulan data, dan analisis data yang dilakukan oleh peneliti sendiri. Selanjutnya membuat transkrip dan matriks dari hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SDN 16 Pagambiran, merupakan sekolah dasar yang ada di Pagambiran Kecamatan Lubuk Begalung Kota Padang, Adapun organisasi yang ada disekolah yaitu UKS dan pramuka. Penelitian yang menjadi fokus yaitu beberapa siswa yang ada di SDN 16 Pagambiran.

B. Karakteristik Informan

1. Karakteristik Informan

Karakteristik Informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Nama	Usia	Pekerjaan	Informan
1	IU1	YP	37	Guru UKS	Utama 1
2	IP1	MN	11	Siswa	Pendukung 1
3	IP2	HK	10	Siswa	Pendukung 2
4	IP3	DF	11	Siswa	Pendukung 3
5	IP4	NM	10	Siswa	Pendukung 4
6	IP5	NA	11	Siswa	Pendukung 5
7	IK1	SS	40	PJ DBD	Kunci 1
8	IK 2	RY	35	PJ Kesling	Kunci 2
9	IK 3	RF	32	PJ Promkes	Kunci 3

Berdasarkan tabel 4 tersebut dapat dilihat informan dalam penelitian ini ialah orang yang dianggap mampu memberikan saran dan tanggapan tentang informasi terkait permasalahan DBD yang berjumlah

9 orang. Informan kunci terdiri dari 3 orang yaitu pemegang program DBD, pemegang program kesling dan pemegang program promkes. Informan pendukung terdiri dari 5 orang yaitu siswa di SDN 16 Pagambidan 1 orang informan utama yaitu guru UKS.

C. Hasil Penelitian

Tabel 4 Hasil Observasi

NO	HAL-HAL YANG DI OBSERVASI	HASIL
1.	Perilaku siswa dalam membuang sampah yang menjadi wadah air tergenang	Berdasarkan dari hasil observasi di dapatkan bahwa dalam kegiatan gotong royong yg dilakukan oleh guru dan siswa SDN 16 Pagambiran menjaga kebersihan sekitar sekolah termasuk dalam sampah yang dapat menyebabkan genangan air seperti cup makanan, kaleng-kaleng maupun botol minuman. karena dengan membuang sampah dan membersihkan genangan air yg berada di dalamnya dapat mengurangi adanya jentik-jentik nyamuk serta permasalahan DBD di area sekolah tersebut
2.	Perilaku kebersihan wastafel	Berdasarkan dari hasil observasi yang di lakukan air yang digunakan oleh siswa di SDN tersebut air yang bersih dan berasal dari PDAM. di dalam wastafel tersebut tidak adanya genangan air. Setiap siswa yang melakukan cuci tangan, ada beberapa guru atau penjaga sekolah yang memantau adanya jentik-jentik nyamuk secara rutin untuk memastikan kebersihannya.
3.	Observasi terhadap kolam ikan	Berdasarkan dari hasil observasi yang dilakukan didapatkan bahwa kolam ikan tersebut dalam keadaan bersih serta tidak adanya jentik-jentik nyamuk karena saat kegiatan gotong royong siswa dan guru menguras kolam ikan 1x seminggu
4.	Perilaku menjaga kebersihan bak mandi	Berdasarkan dari hasil observasi didapatkan bahwa bak mandi di toilet sekolah dalam keadaan bersih karena saat kegiatan gotong royong mereka selalu menguras bak mandi dalam 1x seminggu sehingga mengakibatkan

		tidak adanya jentik jentik nyamuk di dalam bak mandi tersebut.
	Observasi penampungan air minum dispenser	Berdasarkan dari hasil observasi yang dilakukan terkait dispenser berada di ruangan guru didapatkan bahwa tempat penampungan air minum dalam keadaan bersih dan pelaksanaan kegiatan membersihkan tempat penampungan air minum tersebut dilakukan 1x sehari agar tidak terjadi adanya genangan air di dalamnya yang akan mengakibatkan adanya jentik jentik nyamuk.
6.	Observasi drum air	Berdasarkan dari hasil observasi di dapatkan bahwa drum air tersebut terletak di samping wc dengan keadaan tertutup dan bersih serta tidak adanya jentik jentik nyamuk yang berada di dalam drum air tersebut pelaksanaan kegiatan pembersihan drum air di lakukan 1x seminggu yang di lakukan oleh penjaga sekolah
7.	Vas bunga	Berdasarkan dari hasil observasi di dapatkan bahwa vas bunga tersebut berisikan tanaman dan air jadi kegiatan gotong royong terhadap pembersihan vas bunga tersebut dilakukan setiap 1x seminggu agar menghindari adanya jentik jentik nyamuk

Berdasarkan hasil observasi pada perencanaan program Sismantik di SDN 16 Pagambiran, pemantauan terhadap kondisi lingkungan dan aktivitas siswa dilakukan secara intensif sebagai bagian dari upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Program ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan aman, mengurangi risiko penyebaran penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Salah satu fokus utama pemantauan adalah pengelolaan sampah di sekolah, memastikan bahwa pembuangan sampah dilakukan dengan benar agar tidak

menimbulkan genangan air yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk.

Selain pengelolaan sampah, kebersihan fasilitas sekolah juga menjadi perhatian penting. Westafel yang digunakan oleh siswa dan guru dipantau secara rutin untuk memastikan kebersihannya, sementara kolam ikan yang ada di lingkungan sekolah juga diperhatikan agar tidak menjadi sumber genangan air yang berpotensi sebagai tempat bertelur nyamuk. Kegiatan ini menjadi bagian integral dari program Sismantik, di mana lingkungan sekolah harus terus dipantau secara berkala guna mencegah penularan DBD.

Tidak hanya melalui pemantauan fasilitas, siswa juga dilibatkan secara aktif dalam kegiatan pencegahan melalui gotong royong membersihkan lingkungan sekolah. Mereka rutin membersihkan halaman, menguras bak mandi, dan memastikan selokan di sekitar sekolah tidak tersumbat. Dengan aliran air yang lancar, risiko genangan air yang dapat memicu berkembangnya jentik nyamuk bisa diminimalisir. Kegiatan-kegiatan ini diharapkan mampu menumbuhkan kesadaran siswa terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, sekaligus memperkuat upaya bersama dalam menciptakan sekolah yang sehat dan bebas dari DBD.

Berdasarkan hasil wawancara yang menggambarkan perencanaan program Sismantik di SDN 16 Pagambiran dalam upaya pencegahan DBD, dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Kondisi DBD pada Usia Anak Sekolah

Dalam wawancara dengan Penanggung Jawab (PJ) Kesling, disampaikan bahwa anak-anak usia sekolah memiliki risiko tinggi terkena DBD karena mereka masih sangat aktif bermain di berbagai tempat yang terkadang tidak terpantau kebersihannya. Penularan DBD di sekolah bisa terjadi melalui nyamuk yang berkembang biak di genangan air atau lingkungan yang kurang bersih. Tahun ini, di SDN 16 Pagambiran, telah ditemukan dua kasus DBD pada siswa. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan sekolah, meskipun sudah bersih, masih memiliki potensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk, khususnya di area sungai yang sering kering dan meninggalkan genangan air.

Dalam upaya pencegahan DBD, tenaga kesehatan rutin memeriksa sanitasi dan kebersihan lingkungan sekolah. Pemeriksaan ini mencakup pemantauan selokan, tempat sampah, Westafel, dan kantin, serta kondisi kamar mandi untuk memastikan tidak ada tempat berkembang biaknya nyamuk, terutama di bak mandi yang jarang dikuras. Selain itu, kebersihan kantin dan area makan juga diperhatikan karena bisa menjadi sumber penularan penyakit jika kebersihannya tidak dijaga. PJ Kesling menegaskan pentingnya menjaga kebersihan secara menyeluruh di lingkungan sekolah, termasuk melibatkan siswa dalam upaya ini.

Sebagaimana yang dijelaskannya berikut ini:

“...Dalam perencanaan program Sismatik di SDN 16 Pagambiran, upaya pencegahan DBD dilakukan dengan melibatkan tenaga kesehatan yang secara rutin memeriksa sanitasi dan kebersihan lingkungan sekolah. Pemeriksaan ini mencakup pemantauan selokan, tempat sampah, Westafel, dan kantin, serta kondisi kamar mandi untuk memastikan tidak ada tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk, terutama di bak mandi yang jarang dikuras. Selain itu, kebersihan kantin dan area makan juga diawasi secara ketat karena dapat menjadi sumber penularan penyakit jika tidak terjaga kebersihannya. PJ Kesling menekankan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan sekolah secara menyeluruh, dengan melibatkan siswa sebagai bagian dari program Sismatik untuk memastikan lingkungan sekolah tetap aman dari risiko penyebaran DBD... (IK2)”

Hal ini diperkuat oleh penjelasan PJ Promkes yang menjelaskan bahwa dalam perencanaan program *Sismantik* di SDN 16 Pagambiran, anak-anak usia sekolah memiliki risiko tinggi terkena DBD karena aktivitas mereka yang sering dilakukan di luar ruangan. Pada tahun ini, ditemukan dua kasus DBD di antara siswa, yang semakin menegaskan pentingnya penerapan program *Sismatik* untuk melibatkan siswa dalam upaya pencegahan, seperti pemantauan jentik nyamuk dan menjaga kebersihan lingkungan sekolah.. Sebagaimana hasil wawancara berikut ini:

“...Anak-anak usia sekolah sangat berpotensi terkena DBD, terutama karena mereka masih aktif bermain di berbagai tempat yang tidak selalu terpantau kebersihannya, baik di lingkungan sekolah maupun di luar. Pada dua tahun terakhir, di SDN 16 Pagambiran tercatat ada dua kasus DBD yang menimpa siswa. Kondisi ini menuntut kewaspadaan lebih dalam menjaga kebersihan lingkungan sekolah. Sebagai bagian dari perencanaan program Sismatik, siswa dilibatkan secara aktif sebagai pemantau jentik nyamuk. Melalui program ini, siswa diajarkan untuk melakukan upaya pencegahan dengan menerapkan metode 3M (Menguras, Mengubur, dan Menutup). Diharapkan, dengan keterlibatan siswa dalam menjaga kebersihan lingkungan sekolah, risiko terjadinya penularan DBD dapat diminimalkan...(IK3)”

Sejalan dengan perencanaan program sismantik di SDN 16 Pagambiran, Guru UKS melaporkan bahwa tahun ini terdapat dua siswa yang terkena DBD. Dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, pihak puskesmas telah melakukan penelusuran terhadap sumber penularan, termasuk melakukan evaluasi terhadap kondisi lingkungan di sekolah dan tempat tinggal siswa, sebagaimana hasil wawancara berikut :

“...Di SDN 16 Pagambiran, terdapat dua siswa yang terkena DBD, dan pihak puskesmas telah menelusuri kondisi lingkungan di sekolah serta tempat tinggal siswa untuk mengidentifikasi sumber penularan, seperti tempat-tempat dengan genangan air yang menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Sebagai bagian dari perencanaan program sismantik di sekolah, dibentuklah program Sismantik, yaitu program pemantauan jentik oleh siswa. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman siswa tentang cara mencegah perkembangan jentik nyamuk penyebab demam berdarah dengan menerapkan 3 M: Menguras, Mengubur, dan Menutup. Menguras mencakup bak mandi dan wadah lainnya yang menampung air, Mengubur meliputi penguburan kaleng atau barang yang dapat menampung air, dan Menutup bertujuan menutupi tempat-tempat air. Inisiatif ini diperkenalkan dan diterapkan kepada siswa di SDN 16 Pagambiran untuk menjaga kebersihan lingkungan sekolah dan mencegah penyebaran DBD ..(IU1)”

Selanjutnya, PJ DBD menegaskan bahwa tahun ini terdapat dua kasus DBD di SDN 16 Pagambiran. Setelah melakukan pemeriksaan epidemiologi, ditemukan bahwa meskipun lingkungan sekolah relatif bersih, terdapat genangan air di belakang sekolah yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk penyebab DBD. Untuk menangani masalah ini, perencanaan program sismantik di SDN 16 Pagambiran melibatkan langkah-langkah preventif yang fokus pada pemantauan dan pengendalian jentik nyamuk. Program ini melibatkan siswa dalam penerapan 3 M:

Menguras, Mengubur, dan Menutup, guna memastikan tidak ada genangan air yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk dan mencegah penyebaran DBD lebih lanjut di lingkungan sekolah, sebagaimana hasil wawancara berikut:

“...Ketika terjadi kasus DBD, kami melakukan pemeriksaan epidemiologi untuk menelusuri lokasi kasus, termasuk memeriksa lingkungan di sekitar tempat tinggal siswa yang terkena. Dalam hal ini, kami menemukan bahwa meskipun lingkungan sekolah SDN 16 Pagambiran relatif bersih dan tidak ditemukan sarang jentik nyamuk, ada genangan air di belakang sekolah yang mungkin menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk penyebab DBD. Sungai di belakang sekolah saat itu tampak kering, tetapi masih terdapat air tergenang yang memungkinkan nyamuk berkembang biak. Untuk mengatasi potensi risiko ini, program sismantik di SDN 16 Pagambiran telah dirancang untuk melibatkan siswa dalam pemantauan dan pengendalian jentik nyamuk, termasuk langkah-langkah pencegahan seperti 3 M (Menguras, Mengubur, dan Menutup), guna memastikan lingkungan sekolah bebas dari genangan air dan mencegah penyebaran penyakit(IK1)”

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa anak-anak usia sekolah memiliki risiko tinggi terkena DBD, terutama karena aktivitas mereka di berbagai tempat yang tidak selalu terpantau kebersihannya. Di SDN 16 Pagambiran, telah ditemukan dua kasus DBD tahun ini, meskipun lingkungan sekolah sudah bersih. Pemeriksaan epidemiologi menemukan genangan air di belakang sekolah, yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk penyebab DBD. Untuk mengatasi hal ini, program Sismantik di SDN 16 Pagambiran dirancang melibatkan siswa dalam pemantauan dan pengendalian jentik nyamuk melalui penerapan 3 M: Menguras, Mengubur, dan Menutup. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran siswa tentang pentingnya menjaga kebersihan

lingkungan sekolah demi mencegah penyebaran DBD. Selain itu, tenaga kesehatan secara rutin memantau kebersihan lingkungan sekolah, termasuk selokan, tempat sampah, kantin, dan kamar mandi, guna memastikan tidak ada tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk. Keterlibatan siswa dalam program ini diharapkan dapat meminimalkan risiko penularan DBD.

b. Kondisi Lingkungan di SDN 16 Pagambiran

Menurut PJ Kesling, meskipun secara umum kondisi lingkungan SDN 16 Pagambiran sudah cukup baik dan bersih, terdapat area yang perlu mendapat perhatian khusus, seperti sungai di belakang sekolah yang sering kali kering dan menyisakan genangan air, menjadi tempat potensial bagi jentik nyamuk berkembang biak. Sebagai bagian dari perencanaan program Sismantik, area ini menjadi fokus dalam upaya pencegahan DBD, dengan melibatkan siswa dalam pemantauan jentik secara rutin. Selain itu, kebersihan area kantin dan kamar mandi juga perlu dijaga, karena bisa menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk jika tidak dikelola dengan baik, dan program Sismantik memastikan kebersihan di semua area sekolah terpantau secara ketat. Hal ini sebagaimana hasil dari wawancara sebagai berikut:

“...Kondisi di SDN 16 Pagambiran menunjukkan perkembangan yang menggembirakan dalam penerapan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), yang merupakan bagian dari upaya mendukung perencanaan program Sismantik di sekolah. Penerapan CTPS ini telah dijalankan dengan baik, terlihat dari meningkatnya kesadaran siswa, guru, dan staf sekolah akan pentingnya kebersihan tangan sebagai salah satu langkah pencegahan penyakit, termasuk DBD. Program pendidikan kebersihan ini menjadi prioritas, dengan

menanamkan pola hidup sehat sejak dini. Selain instruksi verbal, sekolah secara aktif melakukan demonstrasi dan praktek langsung untuk memastikan bahwa siswa memahami dan mengikuti prosedur CTPS dengan benar. Fasilitas pendukung seperti tempat cuci tangan dengan sabun cair dan air mengalir telah tersedia di berbagai lokasi strategis di sekolah. Kebiasaan mencuci tangan diwajibkan sebelum memasuki kelas, sebelum dan sesudah makan, serta setelah menggunakan toilet. Dengan mengintegrasikan kebiasaan ini ke dalam rutinitas harian, sekolah tidak hanya mendukung kebersihan pribadi tetapi juga memperkuat program Sismantik dalam pencegahan penyakit melalui peningkatan kesadaran dan partisipasi siswa dalam menjaga kebersihan lingkungan.....”(IK2)

Menurut PJ Promkes, meskipun lingkungan SDN 16 Pagambiran secara umum sudah cukup bersih, sungai di belakang sekolah yang sering kering masih menjadi perhatian. Genangan air yang terbentuk di area tersebut berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Dalam perencanaan program Sismantik, area ini menjadi fokus pemantauan rutin oleh siswa dan guru, untuk memastikan tidak ada sarang nyamuk yang dapat menimbulkan risiko DBD, sebagaimana penjelaskannya berikut ini:

*”.. Menurut saya, secara umum kondisi SDN 16 Pagambiran memang terjaga kebersihannya, dengan lingkungan yang relatif rapi dan teratur. Namun, ada satu masalah yang cukup mengkhawatirkan, terutama di area belakang sekolah. Di sana terdapat sebuah sungai yang alirannya tidak selalu stabil. Saat musim kemarau atau ketika hujan jarang turun, sungai ini sering kali kering, meninggalkan genangan air di beberapa bagian. Meskipun terlihat sepele, genangan air ini dapat menjadi sumber masalah serius, karena berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk, terutama *Aedes aegypti*, vektor utama penyebab demam berdarah (DBD). Kondisi ini tentu menjadi ancaman besar bagi kesehatan siswa, karena sungai tersebut berdekatan dengan area bermain dan aktivitas sehari-hari anak-anak. Dalam perencanaan program Sismantik di SDN 16 Pagambiran, masalah ini harus mendapat perhatian khusus. Siswa dan guru dilibatkan dalam pemantauan jentik nyamuk di sekitar sekolah, termasuk di area sungai, sebagai bagian dari upaya pencegahan. Selain itu,*

kolaborasi dengan masyarakat sekitar dan instansi terkait sangat penting untuk mencari solusi yang lebih baik, seperti perbaikan drainase atau penyuluhan tentang pentingnya menjaga lingkungan bebas dari genangan air, guna memastikan sekolah tetap aman dari risiko DBD...(IK3)”

Menurut Guru UKS, lingkungan sekolah di SDN 16 Pagambiran dianggap bersih dan nyaman untuk belajar, berkat penjaga sekolah yang rutin membersihkan area sekolah. Namun, dalam perencanaan program Sismantik, kebersihan lingkungan sekolah tidak hanya dilihat dari penampilan fisik, tetapi juga dari aspek pencegahan sarang nyamuk. Program ini melibatkan siswa untuk memantau potensi tempat berkembang biaknya nyamuk, seperti genangan air, guna mencegah penyebaran DBD. Meskipun lingkungan terlihat bersih, perhatian ekstra tetap diperlukan untuk memastikan tidak ada tempat yang dapat menjadi sarang jentik nyamuk, termasuk area tersembunyi yang mungkin luput dari pembersihan rutin. Sebagaimana terungkap berdasarkan hasil wawancara berikut:

“...Secara keseluruhan, lingkungan sekolah SDN 16 Pagambiran sudah terasa nyaman dan mendukung kegiatan belajar mengajar. Dari segi kerapian, sekolah ini sudah cukup baik dan memberikan suasana kondusif bagi anak-anak untuk belajar. Hal ini berkat peran penting penjaga sekolah yang rajin menjaga kebersihan, menyapu, dan merapikan halaman, sehingga anak-anak merasa lebih nyaman dan dapat fokus belajar. Namun, dalam perencanaan program Sismantik, kebersihan lingkungan tidak hanya mencakup kerapian, tetapi juga pencegahan potensi sarang nyamuk, terutama di area yang mungkin belum terpantau sepenuhnya. Program ini melibatkan siswa dalam memantau jentik nyamuk di area tersembunyi atau tempat genangan air, untuk memastikan lingkungan sekolah tidak hanya bersih, tetapi juga bebas dari risiko penyebaran DBD. Dengan demikian, kebersihan yang sudah terjaga akan semakin ditingkatkan melalui partisipasi aktif siswa dalam program Sismantik, yang tidak hanya mendukung kegiatan belajar, tetapi juga menjaga kesehatan dan keselamatan seluruh warga

sekolah.(IU1)”

Menurut PJ DBD, meskipun lingkungan SDN 16 Pagambiran cukup bersih, genangan air di sungai belakang sekolah masih menjadi perhatian dalam perencanaan program Sismantik untuk pencegahan DBD, sebagaimana hasil wawancara berikut:

“...Kemarin, setiap kali ada kasus mencurigakan, kami melakukan pemeriksaan epidemiologi dan langsung menyelidiki lokasi. Saat dua siswa terduga DBD sering berada di sekolah, kami memutuskan untuk mengamati lingkungan sekolah. Kami mendapati bahwa meskipun lingkungan sekolah secara umum bersih, ada genangan air di sungai belakang sekolah yang bisa menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk. Dalam perencanaan program Sismantik, kami menjadikan area ini sebagai fokus pemantauan dan tindakan preventif untuk menghindari penyebaran DBD lebih lanjut.....(IK1)”

Selanjutnya berdasarkan keterangan dari beberapa siswa menerangkan secara umum lingkungan sekolah cukup bersih sebagaimana hasil dari wawancara berikut:

“...Kondisi lingkungan sekolah kak, menurut saya sih umumnya bersih, tetapi ada kalanya terlihat kurang terjaga kebersihannya. Namun, secara keseluruhan, upaya menjaga kebersihan lingkungan sekolah sudah cukup baik ...(IP1)”

“...Sepengetahuan saya lingkungan sekolah bersih kok kak, kadang juga ada kotornya, maka biasanya petugas pembersih akan langsung membersihkannya kak...(IP2)”

“...Lingkungannya bersih dan nyaman kak karena ada pembersih sekolah yang membersihkan setiap hari kak...(IP4)”

Berdasarkan hasil dari penelitian berikut dapat disimpulkan bahwa Secara keseluruhan, kondisi lingkungan SDN 16 Pagambiran sudah baik dan bersih, mendukung kegiatan belajar mengajar. Penjaga sekolah secara rutin membersihkan area sekolah, dan program Sismantik telah diterapkan

untuk memantau kebersihan dan pencegahan penyebaran DBD. Namun, perhatian khusus diperlukan untuk genangan air di sungai belakang sekolah yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*, vektor utama DBD. Perencanaan Program Sismantik dengan melibatkan siswa dalam pemantauan jentik nyamuk dan memastikan kebersihan di semua area, termasuk tempat yang mungkin terlewatkan dari pembersihan rutin. Upaya ini penting untuk menjaga lingkungan sekolah tetap aman dan bebas dari risiko DBD..

c. Program Pencegahan DBD yang sudah ada dan Sarana Prasarana

Di Puskesmas Pagambiran, sudah ada beberapa program yang terkait dengan pencegahan DBD, termasuk surveilen yang bertugas mendata dan menelusuri kasus DBD, serta program kesling yang berfokus pada kebersihan lingkungan. PJ Promkes juga menambahkan bahwa puskesmas telah melakukan penyuluhan dan memberikan informasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah DBD. Selain itu, pemberian bubuk abate sebagai salah satu cara untuk memberantas jentik nyamuk sudah dilakukan, meskipun belum merata di semua area. Hal ini terlihat dari hasil wawancara berikut:

” ...Kalau rencana kegiatannya ya kalau di sekolah ini banyak ya nggak kegiatan DBD aja banyak kayak skrinning usia sekolah pemeriksaan gigi habis itu kalau kita di keslingnya kita inspeksi pengukuran debu kayak pemeriksaan jentik trus penerangan ctps trus penyuluhan tidak harus dbd tapi diare juga ya pokoknya berbasis lingkungan jadi kita ada kegiata yang kita turun kesana ya kita kasih tau ke anak anaknya bahaya bahaya dari menjaga kebersihan trus penyakit penyakit yang sedang mewabah sekarang

apalagi ada kasus diare itu kita turun untuk penyuluhan tentang kebersihan dirinya sama air minumnya di rumah seperti apa ... (IK2)”

Kemudian menurut PJ Promkes menjelaskan bahwa Puskesmas Pagambiran memiliki berbagai program pencegahan DBD, termasuk surveilans, kesling, dan promkes, yang fokus pada pendataan, sanitasi, dan promosi kesehatan, hal ini sebagai mana terlihat dari hasil wawancara berikut:

” ... Terkait demam berdarah kan banyak tu ada program dbd sendiri ada program surveilen ada kesling dan ada promkes kalau surveilen kan lebih ke pendataan yang terkena dbd kalau program tersebut dia terdapat kasus nih misalkan di sini ada nyamuk dbd orang program dbd turun untuk melakukan pemeriksaan epidemiologi yang tujuannya memastikan bagaimana sumber jentik itu terdapatkan kemudian kalau program keslingnya menyangkut ke sanitasi lingkungannya kebersihan lingkungannya kemudian kalau promkes lebih ke promosi dalam pencegahan DBD, di samping itu juga sekali seminggu kita akan mengajak siswa untuk mau membersihkan lingkungan sekolah, serta juga mengajarkan bagaimana cara menguras bak mandi, lalu menguburkan barang-barang yang jadi sumber genangan air yang akan jadi tempat hidupnya jentik-jentik. Lalu mengajurkan mereka untuk selalu menutup tempat-tempat air sehingga nyamuk tidak akan masuk... (IK3)”

Selanjutnya Guru UKS menjelaskan bahwa upaya pencegahan dilakukan oleh sekolah dengan melengkapi sarana prasarana di sekolah seperti tempat sampah sudah memadai, dan petugas kebersihan selalu menjaga kebersihan lingkungan sekolah. Hal ini sebagaimana hasil wawancara berikut ini:

“...Kalau sarana prasarana kalau untuk tong sampah cukup perkelas ada tong sampahnya dan petugas kebersihan juga selalu setiap 2 hari sekali selalu mengambil sampah kalau itu rasanya tidak akan terjadi jentik jentik nyamuk rasanya sarana prasarana seperti tong sampah sudah ada mungkin yang lainnya belum tau

juga tapi untuk kebersihan sudah bagus di sekolah ini. Kemudian untuk upaya membersihkan lingkungan sekolah, satu kali seminggu kita selalu adakan goro bersama dengan membersihkan lingkungan sekolah, lalu yang berkaitan dengan adanya sampah-sampah yang akan jadi tempat hidupnya jentik-jentik, maka mereka akan diajarkan untuk bagaimana menguburnya, sehingga tidak membuatkan jentik bisa hidup ditempat tersebut....(IUI)”

Selanjutnya PJ DBD menjelaskan bahwa Puskesmas memiliki tim surveilans yang bertindak cepat dalam menelusuri dan menangani kasus DBD. Selain itu, akan ada pembentukan kader Sismantik di sekolah untuk memantau jentik nyamuk secara rutin, sebagaimana hasil wawancara berikut ini:

“...Kalau pencegahan kita ada PSN PSN itu pemberantasan sarang nyamuk pada prinsipnya kan kita bersih bersih gotong royong seperti membersihkan bak mandi kita lihat kondisinya kalau tidak 1x seminggu trus kalau ada kaleng kaleng yang berpotensi untuk genangan air kalau ada hujan atau apa itu kita buang kan ada istilah 3M tu ya kita spontan aja tu ada yang minum air aqua airnya masih ada trus di buang sembarangan atau di memang tempat sampah tapi kondisi airnya kan masih ada di dalam itu bisa berpotensi berkembangnya jentik jentik ini...”(IKI)

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa, Puskesmas Pagambiran telah menjalankan berbagai program pencegahan DBD, termasuk surveilans untuk mendata kasus, program kesling untuk menjaga kebersihan lingkungan, serta promosi kesehatan. Penyuluhan tentang pentingnya kebersihan dan pemberian bubuk abate juga dilakukan, meskipun distribusinya belum merata. Di sekolah, sarana prasarana seperti tempat sampah sudah memadai, dan kebersihan dijaga dengan baik. Selain itu, puskesmas akan membentuk kader Sismantik di sekolah untuk memantau jentik nyamuk secara rutin, serta menggalakkan kegiatan PSN

(Pemberantasan Sarang Nyamuk) melalui 3M.

d. Program yang Dibutuhkan dan Rencana Ke Depan

Untuk meningkatkan efektivitas pencegahan DBD di sekolah, diperlukan pembentukan kader Sismantik di SDN 16 Pagambiran. Kader Sismantik ini akan bertugas memantau jentik nyamuk di sekolah minimal sekali seminggu, serta melakukan pemberantasan sarang nyamuk melalui kegiatan 3M Plus (menguras, menutup, mendaur ulang, dan menaburkan larvasida). Program ini diharapkan dapat mencegah terjadinya DBD di lingkungan sekolah dengan melibatkan siswa secara aktif. Hal ini terungkap berdasarkan hasil wawancara dengan PJ Kesling yang menjelaskan bahwa diperlukan program pemberantasan jentik yang lebih intensif di sekolah.

”... Perencanaan programnya setiap bulan kita mungkin untuk cek berkala di sekolah trus menerapkan sistim ctps inspeksi kesling itu bagian kesling ya tapi untuk surveilen dbd beda lagi pencapaiannya kalau kita disini pencegahan aja mengasih tau kayak penyuluhan kayak himbauan gitu jadi nggak terlalu tercapai sekian itu tergantung surveilennya di dalam dbd in ikan ada surveilennya an kesling ini sebagai pencegah penularannya gimana kita supaya kebersihan sekolah itu terjaga dann aak anak nya juga terbebas dari dbd. Untuk kondisi di SD 16 sendiri sudah bagus sudah menerapkan Ctps sendiri dan kami turun langsung kelapangan dan melihat sendiri bagaimana kondisinya sudah cukup bagus...”(IK2)

Kemudian menurut PJ Promkes pembentukan kader Sismantik di sekolah sangat dibutuhkan, diikuti dengan pemberantasan sarang nyamuk secara berkala, sebagaimana yang dijelaskan dalam hasil wawancara berikut:

” ... Di sekolah, pembentukan kader Sismantik menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). Kader-kader ini bertugas untuk memeriksa jentik nyamuk di sekolah minimal satu kali seminggu. Selain itu, kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) juga dilaksanakan secara rutin, dengan penekanan pada prinsip 3M Plus, yaitu menguras, menutup, dan mengubur tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, serta menambah tindakan pencegahan lainnya. Melalui galakan ini,

diharapkan kesadaran dan tindakan preventif terhadap nyamuk penyebab DBD dapat meningkat, sehingga risiko penyebaran penyakit di kalangan siswa dapat diminimalisir secara efektif....”(IK3)

Guru UKS menjelaskan Program yang dibutuhkan untuk kedepan adalah program penyuluhan mengenai pencegahan DBD, termasuk penggunaan media seperti video atau poster, dapat meningkatkan kesadaran siswa tentang bahaya DBD dan cara pencegahannya, sebagaimana hasil wawancara berikut ini:

”...Kalau menurut saya program yang lebih bagus dari puskesmas itu penyuluhan ya penyuluhan bagaimana pencegahan demam berdarah itu agar anak anak bisa waspada bisa mencegah demam berdarah itu lalu bisa juga puskesmas itu memberikan penyuluhan berupa video atau dari infokus atau poster yang menarik sehingga anak anak tertarik untuk mengenal apa itu DBD bagaimana cara pencegahannya sehingga di itu tidak terkena DBD...”(IU1)

Selanjutnya, Petugas Penanggung Jawab (PJ) DBD menjelaskan bahwa Puskesmas berencana untuk memperkenalkan kembali program Sismantik di sekolah-sekolah sebagai langkah preventif dalam mengendalikan penyebaran DBD. Selain itu, tindakan lain yang akan dilakukan adalah menaburkan bubuk abate di berbagai lokasi yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, seperti bak mandi, tempat penampungan air, dan area dengan genangan air. Program ini dirancang untuk memutus siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor utama penyebar DBD. Petugas juga menekankan pentingnya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin, sebagai bagian dari upaya menjaga kebersihan lingkungan sekolah. Melalui langkah-langkah ini, diharapkan risiko penularan DBD di kalangan siswa dapat diminimalkan. Sebagaimana dijelaskan dalam hasil wawancara:

“...Perencanaan yang dilakukan mencakup berbagai langkah strategis untuk mencegah penyebaran Demam Berdarah Dengue (DBD). Salah satu langkah utamanya adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), yang melibatkan pemeriksaan dan

pembersihan rutin di sekitar lingkungan untuk memastikan tidak ada tempat berkembang biaknya nyamuk. Selain itu, Puskesmas juga merencanakan penaburan bubuk abate di bak mandi, wadah penampungan air, dan area lain yang berpotensi menjadi tempat genangan air. Tindakan ini bertujuan untuk membunuh jentik-jentik nyamuk sebelum mereka sempat berkembang menjadi nyamuk dewasa, sehingga dapat memutus rantai penularan DBD. Upaya ini tidak hanya dilakukan di rumah-rumah warga tetapi juga di lingkungan sekolah dan fasilitas umum, memastikan bahwa seluruh area terlindungi dari risiko penyebaran penyakit...”(IK1)

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa untuk meningkatkan pencegahan DBD di SDN 16 Pagambiran, dibutuhkan pembentukan kader Sismantik yang bertugas memantau jentik nyamuk di sekolah minimal sekali seminggu dan melakukan 3M Plus (menguras, menutup, mendaur ulang, dan menaburkan larvasida). Program ini melibatkan siswa secara aktif dalam pencegahan DBD. Selain itu, diperlukan penyuluhan yang lebih intensif menggunakan media seperti video atau poster untuk meningkatkan kesadaran siswa tentang bahaya DBD. Puskesmas juga merencanakan untuk memperkenalkan kembali program Sismantik dan menaburkan bubuk abate di tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk.

e. Pengetahuan Siswa tentang DBD

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, terlihat bahwa pengetahuan siswa di SDN 16 Pengambiran tentang DBD masih bervariasi. Beberapa siswa sudah mengetahui bahwa DBD adalah penyakit demam berdarah yang disebabkan oleh gigitan nyamuk, namun masih ada siswa yang belum mengetahui apa itu DBD.

Hal ini sebagai mana hasil wawancara dengan beberapa siswa berikut ini:

“...Belum tau lagi kak ... (IP1)”

“...DBD tu adalah penyakit demam berdarah kak ... (IP2)”

“...Penyakit demam berdarah yang dari gigitan nyamuk kak... (IP3)”

“...Sakit demam berdarah kak yang berada di genangan air kak...(IP4)”
 “...nggak tau apa DBD itu kak...(IP5)”

Kemudian pengetahuan siswa mengenai gejala DBD, maka dalam hal ini berdasarkan hasil wawancara siswa pada umumnya mengenali gejala-gejala umum seperti mual, muntah, dan sakit kepala, hal ini sebagaimana dapat dilihat dari hasil wawancara berikut:

“...gejalanya seperti mual dan muntah kak....(IP3)”
 “...gejalanya mungkin sakit kepala kak trus muntah kak Cuma itu yang tau kak...(IP4)”

Selanjutnya pengetahuan mereka tentang lingkungan sekolah secara umum dinilai bersih dan nyaman oleh siswa, meskipun ada yang menyebutkan bahwa kondisi kebersihan bisa bervariasi. Hal ini penting karena lingkungan yang bersih dapat mencegah berkembangnya nyamuk *Aedes aegypti*, hal ini sebagai mana dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“...kondisi lingkungan sekolah bersih kak kadang kadang kotor kak...(IP1)”
 “...Lingkungan sekolah bersih kak...(IP2)”
 “...Lingkungannya bersih dan nyaman kak karena ada pembersih sekolah yang membersihkan setiap hari kak...(IP4)”

Namun demikian ketidak tahuan mereka tentang DBD menurut sebagian besar siswa bahwa mereka belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang DBD dari pihak puskesmas, hal ini sebagaimana terlihat dari hasil wawancara berikut ini:

“...Belum ada kak...(IP1)”
 “...kalau untuk memberikan penyuluhan belum ada kak orang puskesmas hanya menyuntik aja kak...(IP4)”

Kesimpulan dari data di atas menunjukkan bahwa pengetahuan siswa di SDN 16 Pengambiran tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) bervariasi. Beberapa siswa mengetahui bahwa DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh

gigitan nyamuk, sementara lainnya masih belum memahami apa itu DBD. Pengetahuan siswa mengenai gejala DBD umumnya terbatas pada gejala umum seperti mual, muntah, dan sakit kepala. Walaupun siswa menilai lingkungan sekolah bersih dan nyaman, ada ketidakpastian mengenai upaya pencegahan. Sebagian besar siswa belum mendapatkan penyuluhan tentang DBD dari pihak puskesmas, yang menunjukkan perlunya program edukasi yang lebih intensif.

D. Pembahasan

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa meskipun kondisi lingkungan di SDN 16 Pagambiran sudah cukup baik, potensi penyebaran DBD masih ada, terutama di area yang memiliki genangan air. Program yang sudah ada perlu diperkuat dengan pembentukan Sismantik yang bertugas secara rutin memantau kebersihan lingkungan dan memberantas jentik nyamuk. Selain itu, diperlukan upaya yang lebih komprehensif dalam hal edukasi dan penyuluhan agar siswa lebih memahami risiko DBD dan cara mencegahnya. Perencanaan program pembentukan Sismantik di SDN 16 Pagambiran menjadi langkah penting dalam menciptakan lingkungan sekolah yang aman dari DBD. Dengan dukungan sarana prasarana yang memadai serta partisipasi aktif dari seluruh warga sekolah, diharapkan angka kejadian DBD dapat ditekan seminimal mungkin.

1. Kondisi DBD pada Usia Anak Sekolah

Berdasarkan data yang diperoleh, anak-anak usia sekolah menghadapi risiko tinggi terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD) karena

aktivitas mereka yang sering dilakukan di berbagai tempat yang mungkin tidak selalu terpantau kebersihannya. Kasus DBD yang melibatkan dua siswa di SDN 16 Pagambiran tahun ini menunjukkan bahwa meskipun lingkungan sekolah umumnya terjaga kebersihannya, terdapat potensi pengembangan nyamuk penyebab DBD, khususnya di area dengan genangan air. Sungai di belakang sekolah yang sering kering menjadi salah satu lokasi yang perlu diperhatikan lebih lanjut, karena genangan air yang tersisa di area tersebut dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk.

Untuk mengatasi masalah ini, PJ Kesling menekankan pentingnya pemeriksaan sanitasi dan kebersihan lingkungan secara rutin sebagai bagian dari perencanaan program Sismantik. Program ini melibatkan siswa secara aktif dalam pemeriksaan jentik nyamuk dan penerapan prinsip 3M (Menguras, Mengubur, Menutup). Langkah-langkah ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan siswa dalam pencegahan DBD, serta memastikan bahwa lingkungan sekolah tetap bersih dan bebas dari potensi sarang nyamuk.

PJ Promkes juga menyoroti bahwa aktivitas luar ruangan dan tempat bermain anak sering kali menjadi lokasi potensial bagi nyamuk untuk berkembang biak jika terdapat genangan air. Guru UKS menambahkan bahwa program Sismantik bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada siswa tentang cara mencegah perkembangan jentik nyamuk dengan langkah-langkah seperti menguras, mengubur, dan menutup tempat air.

Meskipun kebersihan sekolah secara umum terjaga, genangan air di belakang sekolah tetap menjadi masalah yang perlu diatasi secara efektif untuk mencegah penyebaran DBD.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Canon dan Kalesaran (2020) yang menunjukkan bahwa kelembapan dan curah hujan berkontribusi pada angka kejadian DBD di wilayah tertentu, termasuk lingkungan sekolah.³¹ Kemudian menurut Sulaiman dan Sudiro (2020), pencegahan DBD melibatkan tindakan aktif untuk menghilangkan sarang nyamuk dengan cara menguras, menutup, dan mengubur tempat-tempat yang dapat menampung air.³² Kemudian berdasarkan temuan Sulaeman et al. (2012) yang menekankan pentingnya pencegahan dan pengendalian jentik nyamuk untuk mencegah DBD.³³

2. Kondisi Lingkungan di SDN 16 Pagambiran

Berdasarkan hasil penelitian, meskipun lingkungan SDN 16 Pagambiran umumnya bersih dan mendukung kegiatan belajar mengajar, terdapat beberapa area yang memerlukan perhatian khusus terkait potensi penyebaran Demam Berdarah Dengue (DBD). Menurut Penanggung Jawab (PJ) Kesling, meskipun kebersihan lingkungan sekolah sudah terjaga, ada masalah di area sungai di belakang sekolah yang sering mengalami kekeringan, meninggalkan genangan air. Genangan ini berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*, vektor utama penyebab DBD. Dalam perencanaan program Sismantik, area ini menjadi

fokus utama untuk pemantauan dan tindakan preventif. Selain itu, penting juga untuk menjaga kebersihan area seperti kantin dan kamar mandi guna mencegah potensi berkembangnya nyamuk, yang merupakan bagian dari strategi Sismantik untuk mencegah penyebaran DBD. Hal ini sejalan dengan teori yang diuraikan oleh Suprpto dan Ningsih (2017), yang menekankan pentingnya menjaga kebersihan di berbagai area untuk mencegah penyebaran penyakit menular. Menurut mereka, genangan air yang tidak dikelola dapat menjadi sarang nyamuk, sehingga memerlukan pengawasan dan tindakan pencegahan secara rutin.³⁴

PJ Promkes juga menyoroti pentingnya perhatian terhadap genangan air di sungai yang sering kering, yang dapat menjadi sumber masalah besar. Penjelasan ini didukung oleh hasil penelitian Hidayat dan Wati (2019) yang menunjukkan bahwa genangan air di area sekolah dapat berfungsi sebagai tempat berkembang biak bagi nyamuk penyebab DBD jika tidak dikelola dengan baik.³⁵ Kemudian menurut Dompas et al. (2020) yang menunjukkan bahwa faktor lingkungan fisik seperti genangan air dapat berhubungan dengan kejadian DBD.³⁶

Guru UKS menegaskan bahwa meskipun secara umum lingkungan sekolah bersih dan nyaman untuk belajar, masih ada beberapa aspek yang memerlukan perhatian lebih. Hal ini sesuai dengan pandangan Widodo dan Nurul (2020) yang menggarisbawahi pentingnya pemantauan kebersihan secara menyeluruh di seluruh area sekolah untuk memastikan tidak ada

potensi penyebaran penyakit.³⁷ Penelitian oleh Saputra et al. (2023) menyatakan bahwa kebersihan lingkungan fisik berhubungan dengan kejadian DBD, dan genangan air adalah tempat potensial bagi jentik nyamuk.³⁸

Pernyataan PJ DBD juga mencerminkan perhatian terhadap genangan air sebagai potensi penyebaran penyakit. Hal ini diperkuat oleh Prabowo dan Hasanah (2018) yang menjelaskan bahwa genangan air adalah salah satu faktor utama penyebaran DBD dan perlu mendapatkan perhatian khusus dalam pengelolaan sanitasi.³⁹

Secara keseluruhan, meskipun kebersihan dan manajemen lingkungan di SDN 16 Pagambiran sudah baik, perhatian khusus perlu diberikan pada area dengan genangan air, terutama di sekitar sungai yang sering kering. Dalam perencanaan program Sismantik, pendekatan yang lebih komprehensif diperlukan, termasuk pengelolaan drainase dan program edukasi tentang kebersihan. Program ini harus mencakup pemantauan rutin terhadap genangan air, pengawasan pencegahan nyamuk, dan pelibatan siswa dalam edukasi serta tindakan preventif untuk mencegah penyebaran DBD.

3. Program Pencegahan DBD yang Sudah Ada dan Sarana Prasarana

erdasarkan data hasil penelitian, Puskesmas Pagambiran telah melaksanakan serangkaian program pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang melibatkan surveilans, program kesling (kesehatan

lingkungan), dan promosi kesehatan (promkes). Program surveilans fokus pada pendataan dan penelusuran kasus DBD, sedangkan program kesling memprioritaskan kebersihan lingkungan sebagai langkah pencegahan utama. Program promkes bertugas memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan untuk mencegah DBD. Selain itu, penyuluhan terkait kebersihan dan pemberian bubuk abate sebagai upaya pemberantasan jentik nyamuk telah dilakukan, meskipun distribusinya belum merata di seluruh area. Dalam konteks perencanaan program Sismantik, penting untuk mengintegrasikan upaya-upaya ini dengan pemantauan rutin di lingkungan sekolah, termasuk pengelolaan drainase dan pelibatan siswa dalam kegiatan pencegahan.

PJ Promkes menekankan bahwa program puskesmas, yang mencakup surveilans, kesling, dan promkes, perlu diperkuat dengan pendekatan yang melibatkan seluruh komunitas sekolah dalam pencegahan DBD. Hal ini sesuai dengan temuan Haryono dan Sari (2020) yang mencatat pentingnya pengelolaan lingkungan dan program edukasi sebagai bagian dari strategi pencegahan penyakit.⁴⁰

Guru UKS menambahkan bahwa fasilitas dan sarana prasarana di sekolah, seperti tempat sampah, sudah memadai dan kebersihan lingkungan sekolah dijaga dengan baik. Ini mendukung pandangan yang diungkapkan Putra dan Dewi (2018), yang menunjukkan bahwa fasilitas kebersihan yang memadai di sekolah dapat membantu mencegah penyebaran penyakit⁴¹

PJ DBD juga menyebutkan bahwa tim surveilans di Puskesmas Pagambiran bertindak cepat dalam menelusuri dan menangani kasus DBD. Selain itu, rencana untuk membentuk kader Sismantik di sekolah guna memantau jentik nyamuk secara rutin menunjukkan komitmen untuk melibatkan siswa dalam pencegahan. Ini sejalan dengan temuan dalam Arief dan Wulandari (2019), yang menekankan pentingnya keterlibatan komunitas dan program pencegahan berbasis sekolah untuk mengendalikan penyakit seperti DBD.⁴² Secara keseluruhan, Puskesmas Pagambiran telah melakukan upaya pencegahan DBD yang komprehensif dengan berbagai program dan kegiatan. Meskipun ada tantangan dalam meratakan distribusi bubuk abate dan pengelolaan genangan air, upaya tersebut menunjukkan keseriusan dalam menjaga kesehatan masyarakat dan mencegah penyebaran penyakit. Ini mencerminkan pendekatan yang diuraikan oleh Kristanto dan Setyaningsih (2020), yang menekankan pentingnya pengetahuan tentang DBD dan tindakan pemberantasan sarang nyamuk.⁴³

Namun, distribusi bubuk abate belum merata, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan program pencegahan memerlukan perbaikan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Tarigan et al. (2022) yang menunjukkan bahwa program penanggulangan DBD di Indonesia memerlukan pendekatan yang lebih efektif dan merata.⁴⁴

4. Program yang Dibutuhkan dan Rencana Ke Depan

Untuk meningkatkan efektivitas pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di SDN 16 Pagambiran, pembentukan kader Sismantik menjadi langkah kunci. Kader ini akan bertanggung jawab untuk memantau jentik nyamuk di sekolah setidaknya sekali seminggu dan melaksanakan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan pendekatan 3M Plus (menguras, menutup, mendaur ulang, dan menaburkan larvasida). Pembentukan kader ini diharapkan dapat melibatkan siswa secara aktif dalam pencegahan DBD dan meningkatkan kesadaran mereka tentang bahaya penyakit ini. Pandangan PJ Kesling menegaskan perlunya program pemberantasan jentik yang intensif di sekolah, sementara PJ Promkes menggarisbawahi pentingnya pembentukan kader Sismantik serta rutinitas PSN sebagai strategi pencegahan yang efektif.

Guru UKS juga menambahkan bahwa penyuluhan menggunakan media seperti video atau poster sangat penting untuk meningkatkan kesadaran siswa mengenai pencegahan DBD.. Ini sesuai dengan rekomendasi Nugroho dan Sari (2021) yang menekankan pentingnya media edukatif dalam meningkatkan pemahaman anak-anak tentang pencegahan penyakit.⁴⁵

Selain itu, PJ DBD menjelaskan bahwa Puskesmas berencana untuk memperkenalkan kembali program Sismantik di sekolah dan menaburkan bubuk abate di berbagai lokasi berpotensi sarang nyamuk, sebagai langkah

untuk memutus siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* dan mencegah penyebaran DBD. Langkah-langkah ini didukung oleh informasi dalam jurnal oleh Rahardjo dan Santoso (2019) yang menguraikan pentingnya penaburan larvasida dan PSN dalam pengendalian DBD.⁴⁶

Secara keseluruhan, pembentukan kader Sismantik, penyuluhan yang intensif, dan penaburan bubuk abate merupakan langkah-langkah kunci untuk meningkatkan pencegahan DBD di SDN 16 Pagambiran dan memastikan lingkungan sekolah tetap bersih dari potensi penyebaran penyakit. Ini sesuai dengan rekomendasi dari penelitian oleh Anggraini et al. (2021) yang menyarankan pemberdayaan kader lokal untuk memantau dan memberantas jentik nyamuk.⁴⁷

Penyuluhan menggunakan media seperti video atau poster juga penting untuk meningkatkan kesadaran siswa, sesuai dengan saran dari Alhogbi (2017) mengenai efektivitas media penyuluhan kesehatan.⁴⁸ Puskesmas merencanakan untuk memperkenalkan kembali program Sismantik dan menaburkan bubuk abate di tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, sejalan dengan temuan oleh Butarbutar et al. (2019) tentang pentingnya tindakan pencegahan yang konsisten dan terencana.⁴⁹

5. Pengetahuan Siswa tentang DBD

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan siswa di SDN 16 Pagambiran mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) masih bervariasi. Beberapa siswa

memahami bahwa DBD disebabkan oleh gigitan nyamuk, tetapi sebagian lainnya belum mengetahui tentang penyakit ini. Pengetahuan mengenai gejala DBD umumnya terbatas pada gejala umum seperti mual, muntah, dan sakit kepala, sementara pemahaman yang lebih mendalam masih kurang.

Dalam perencanaan program Sismantik, penting untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang DBD melalui penyuluhan dan edukasi yang sistematis. Program ini harus mencakup pendidikan tentang gejala, penyebab, dan pencegahan DBD agar siswa dapat lebih memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan sekolah. Meski lingkungan sekolah dianggap bersih, variabilitas dalam penilaian kebersihan menunjukkan perlunya pendekatan yang konsisten untuk memastikan tidak ada sarang nyamuk *Aedes aegypti*. Program Sismantik akan menyertakan sesi penyuluhan rutin dari puskesmas dan keterlibatan siswa dalam pemantauan kebersihan sebagai langkah preventif untuk mencegah penyebaran DBD.

Hal ini mencerminkan temuan dari penelitian oleh Bahtiar (2012) yang menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang DBD masih terbatas dan memerlukan peningkatan⁵⁰ Ini menunjukkan perlunya program edukasi yang lebih intensif dan sistematis di sekolah untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang DBD, sejalan dengan rekomendasi dari Renaldi et al. untuk memperkuat pendidikan kesehatan masyarakat.⁴¹ Sejalan dengan, edukasi yang efektif tentang penyakit menular seperti DBD adalah kunci untuk mengurangi angka kejadian penyakit tersebut, terutama di lingkungan sekolah (hal. 45-48). Upaya penyuluhan yang lebih baik akan

sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan sebagai bagian dari pencegahan DBD.⁴²

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, untuk mencegah penyebaran Demam Berdarah Dengue (DBD) di SDN 16 Pagambiran, diperlukan strategi yang komprehensif dan sistematis. Perencanaan Program Sismantik di sekolah merupakan salah satu pendekatan efektif dalam hal ini. Sismantik akan bertugas memantau dan mengendalikan potensi sarang nyamuk *Aedes aegypti*, vektor utama penyebab DBD. Meskipun lingkungan sekolah umumnya bersih, genangan air di area seperti sungai belakang sekolah yang sering kering masih berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya jentik nyamuk. Tahun ini, ditemukan dua kasus DBD di sekolah, menegaskan pentingnya pengawasan rutin terhadap sanitasi untuk mencegah penyebaran penyakit ini.

Kondisi lingkungan di SDN 16 Pagambiran, walaupun bersih secara umum, memerlukan perhatian khusus pada area dengan genangan air, seperti sungai di belakang sekolah. Genangan air tersebut bisa menjadi sarang potensial bagi jentik nyamuk, sehingga meskipun fasilitas seperti tempat sampah memadai dan kebersihan dijaga dengan baik, perlu tindakan ekstra untuk mengatasi masalah ini. Perbaikan harus fokus pada area yang berisiko menjadi sarang nyamuk, guna mengurangi risiko penularan DBD di kalangan siswa.

Untuk meningkatkan efektivitas pencegahan DBD, pembuatan program Sismantik diharapkan siswa mengetahui penyebab perkembangan jentik nyamuk serta mampu menerapkan prinsip 3M Plus menjadi sangat penting. Program ini akan melibatkan siswa dalam upaya pencegahan dan diharapkan dapat mencegah kasus lebih lanjut di sekolah. Selain itu, penyuluhan menggunakan media seperti video dan poster diperlukan untuk meningkatkan kesadaran siswa. Puskesmas juga berencana memperkenalkan kembali program Sismantik dan menaburkan bubuk abate di tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk, guna mendukung pencegahan DBD yang lebih efektif di SDN 16 Pagambiran..

B. Saran

Dalam hal ini peneliti memberikan saran kepada berbagai pihak diantaranya:

1. SDN 16 Pagambiran
 - a. Diharapkan perencanaan program sismantik dapat di jalankan berlanjut untuk upaya pencegahan demam berdarah dengue.
 - b. Diharapkan pihak sekolah mengadakan penyuluhan berkala tentang DBD menggunakan media interaktif untuk meningkatkan kesadaran siswa, serta memberikan perhatian khusus pada area yang berisiko tinggi terkena genanganair

2. Puskesmas

- a. Diharapkan Puskesmas memperluas penyuluhan DBD di sekolah dan mendistribusikan bubuk abate secara merata untuk meningkatkan efektivitas pencegahan penyakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat fokus pada studi jangka panjang untuk mengevaluasi efektivitas program pencegahan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dompas BE, Sumampouw OJ, Umboh JML, 2020 W, 2021 W. Apakah Faktor Lingkungan Fisik Rumah Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *J Public Heal Community Med.* 2020;1(2):11-15.
2. Canon F., Kalesaran AF., Malonda NS. Hubungan Antara Kelembapan Dan Curah Hujan Terhadap Angka Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kota Manado Tahun 2014-2018. *J KESMAS.* 2020;9(1):176-181.
3. Saputra AU, Ariyani Y, Dewi P. Faktor Yang Berhubungan Dengan Lingkungan Fisik Dan Kebiasaan Keluarga Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd). *J 'Aisyiyah Med.* 2023;8(2):283-292.
4. Butarbutar RN, Sumampouw OJ, Pinontoan OR. Trend Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Manado Tahun 2009-2018. *J KESMAS.* 2019;8(6):364-370.
5. Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik 2020. Data DBD Indonesia. *Kementeri Kesehat Republik Indones.* Published online 2021:30.
6. Kementrian Kesehatan. *Profil Kesehatan.*; 2016.
7. soekidjo notoatmodjo. Pdf-Methodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo_Compress.Pdf. Published online 2018.
8. Bahtiar Y. KOTA TASIKMALAYA Relationship of Community Leaders Knowledge and Attitude in Role of Dengue Fever Control in Kawalu Tasikmalaya. *Aspirator.* 2012;4(35):73-84.
9. Renaldi TTKZAR. Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Perhentian Raja Kabupaten Kampar: Implementation of Dengue Hemorrhagic Fever Control Program (C2Dhf) in the Working Area of the Uptd Perhentian Raja Public He. *Media Kesmas (Public Heal Media).* 2021;1(Vol. 1 No. 3 (2021): Jurnal Media Kesmas (Public Health Media)):628-639.
10. Sari RK, Djamaluddin I, Djam'an Q, Sembodo T. Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue DBD di Puskesmas Karangdoro. *J ABDIMAS-KU J Pengabdian Masy Kedokt.* 2022;1(1):25.doi:10.30659/abdimasku.1.1.25-33
11. Kristanto B, Setyaningsih R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk. *KOSALA J Ilmu Kesehat.* 2020;8(1):45-52. doi:10.37831/jik.v8i1.187
12. Alhogbi BG. Media Penyuluhan Kesehatan. *J Chem Inf Model.* 2017;53(9):21-25. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
13. Sulaeman ES, Karsidi R, Murti B, Kartono DT, Waryana W, Hartanto R. Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Studi Program Desa Siaga. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2012;7(4):186.oi:10.21109/kesmas.v7i4.54

14. Anggraini DR, Huda S, Agushybana F. Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Daerah Endemis Kota Semarang. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2021;12(2):344. doi:10.26751/jikk.v12i2.1080
15. Penelitian M. Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Demam Berdarah Dengue Menggunakan Metode Backward Chaining Berbasis Android. *Ubiquitous Comput its Appl J*. 2020;3:27-34. doi:10.51804/ucaiaj.v3i1.27-34
16. Tarigan EME, Zulaiha R, Andika RK. Demam Berdarah Dengue (DBD): Determinan, Epidemiologi Dan Program Penanggulangannya Di Indonesia (Literatur Riview). *Epidemiolog.id*. 2022;2:1-23.
17. Kalsum U, Halim R. Identifikasi Tanda dan Gejala Serta Faktor Risiko Kasus DBD di Kota Jambi. *Khasanah Intelekt Kebijak dan Inov Drh Badan Penelit dan Pengemb Drh*. 2017;1(1):13-24.
18. Salim MF, Syairaji M, Wahyuli KT, Muslim NNA. Pengembangan Sistem Informasi Surveilans Demam Berdarah Dengue Berbasis Mobile sebagai Sistem Peringatan Dini Outbreak di Kota Yogyakarta. *J Kesehat Vokasional*. 2021;6(2):99. doi:10.22146/jkesvo.61245
19. Endah K. Pemberdayaan Masyarakat : Menggali Potensi Lokal Desa. *ModeratJ Ilm Ilmu Pemerintah*. 2020;6(1):135-143.
20. Amri K, Ferizko A. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat Desa Di Kabupaten Bengkulu. *J Niara*. 2020;13(1):227-236.
21. Rubandiyah, H., & Nugroho, E. (2018). Pembentukan Kader Sismantik sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa di Sekolah Dasar. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 216-226.
22. Wardhani, A. A. K., Sari, D. Y. M., Listina, F., & Pratiwi Putri, D. U. (2023). The Relationship of Individual Factors to the Performance of Sismantik Cadres. *An Idea Health Journal*, 3(02), 55–60.
24. Zhafirah nahdah shofi, Palupi LM. Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar. *J Media Keperawatan Politek Kesehat Makassar*. 2019;10(2):85-91.
25. Arsyad RM, Nabuasa E, Ndoen EM. Hubungan antara Perilaku Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus. *Media Kesehat Masy*. 2020;2(2):15-23. doi:10.35508/mkm.v2i2.2498
26. Rubandiyah, H., & Nugroho, E. (2018). Pembentukan Kader Sismantik sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa di Sekolah Dasar. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 216-226.
27. okan, P. K., Paschalia, Y. P. M., & Artama, S. (2022). Pencegahan Demam Berdarah Melalui Program Juru Pemantau Jentik (Sismantik) di SD Inpres Watujara Kabupaten Ende. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 2(2), 310–319.
28. Prameswarie T, Ramayanti I, Zalmih G. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Penyakit Demam

- Berdarah Dengue. *J Ilm Kesehat.* 2022;4(1):56-66. doi:10.36590/jika.v4i1.222
29. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
 30. Konseling J, Islam P, Karimah S, Sayuti AF. Saidatul Karimah dan Akhmad Fauzi Sayuti, *Konsep Diklat dalam Pandangan Notoatmodjo*. 2022;3(2):367- 373.
 31. Canon F., Kalesaran AF. (2020). Hubungan Antara Kelembapan Dan Curah Hujan Terhadap Angka Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kota Manado Tahun 2014-2018. *JKESMAS*, 9(1), 176-181.
 32. Sulaiman dan Sudiro (2020), *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Indonesia* Yogyakarta: Andi, 2020, 95
 33. Sulaeman ES, Karsidi R, Murti B, Kartono DT, Waryana W, Hartanto R. (2012). Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Studi Program Desa Siaga. *Kesmas Natl Public Heal J*, 7(4), 186.
 34. Suprpto dan Ningsih (2017) dalam buku mereka *Sanitasi Lingkungan dan Pengendalian Vektor Penyakit* (Yogyakarta: Andi, 2017, 120-135
 35. Hidayat dan Wati (2019) *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Jakarta: Penerbit JKM, 2019, hal. 88-95
 36. Dompas BE, Sumampouw OJ, Umboh JML. (2020). Apakah Faktor Lingkungan Fisik Rumah Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *J Public Heal Community Med*, 1(2), 11-15.
 37. Widodo dan Nurul (2020), *Manajemen Kebersihan Sekolah*, Bandung: Alfabeta, 2020, 102
 38. Saputra AU, Ariyani Y, Dewi P. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Lingkungan Fisik Dan Kebiasaan Keluarga Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd). *J 'Aisyiyah Med*, 8(2), 283-292.
 39. Prabowo dan Hasanah (2018), *Pencegahan Penyakit Menular* Surabaya: CV. Cendana, 2018, 75-82
 40. Haryono dan Sari (2020), *Pengendalian Penyakit Menular*, Jakarta: Penerbit Fajar, 2020, 50
 41. Putra dan Dewi (2018), *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Bandung: Penerbit JKL, 2018, 112-118
 42. Ginting. (2020) *Penyakit Tropis dan Pencegahannya*, Jakarta: Penerbit Kencana, 2020,

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Informed Consent **(Ahli DBD Puskesmas Pagambiran)**

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, Ibu. Saya Nurul Salmi, Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Analisis Program Perencanaan Pembentukan Sismantik di SDN 16 Pagambiran Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dengan cara perencanaan pembentukan Sismantik di SDN 16 Pagambiran. Partisipasi ibu sebagai informan merupakan suatu hal yang penting untuk penelitian ini. Saya akan melakukan wawancara mendalam terkait bagaimana pelaksanaan pencegahan DBD, dengan durasi wawancara adalah selama \pm 30 menit dan tidak ada bahaya potensial yang ditimbulkan dalam penelitian ini. Selain itu, saya mohon izin untuk menggunakan alat perekam dalam sesi wawancara agar hasil penelitian dapat dibuat dalam bentuk transkrip wawancara, serta kamera untuk mendokumentasi penelitian ini. Semua informasi dari Ibu akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Partisipasi Ibu bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apabila Ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara tanpa sanksi apapun.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah Ibu bersedia menjadi Informan?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya Ibu saya ucapkan terima kasih banyak.

Padang,.....

Peneliti

(Nurul Salmi)
Narahubung Peneliti Nurul
Salmi (083193578222)

Informed Consent
(Kepala Sekolah SDN 16 Pagambiran)

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, Ibu. Saya Nurul Salmi, Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Analisis Program Perencanaan Pembentukan Sismantik di SDN 16 Pagambiran Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dengan cara perencanaan pembentukan Sismantik di SDN 16 Pagambiran. Partisipasi ibu sebagai informan merupakan suatu hal yang penting untuk penelitian ini. Saya akan melakukan wawancara mendalam terkait bagaimana pelaksanaan upaya pencegahan DBD, dengan durasi wawancara adalah selama \pm 30 menit dan tidak ada bahaya potensial yang ditimbulkan dalam penelitian ini. Selain itu, saya mohon izin untuk menggunakan alat perekam dalam sesi wawancara agar hasil penelitian dapat dibuat dalam bentuk transkrip wawancara, serta kamera untuk mendokumentasi penelitian ini. Semua informasi dari Ibu akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Partisipasi Ibu bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apabila Ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara tanpa sanksi apapun.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah Ibu bersedia menjadi Informan?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya Ibu saya ucapkan terima kasih banyak.

Padang,.....

Peneliti

(Nurul Salmi)
Narahubung Peneliti
Nurul Salmi (083193578222)

Informed Consent
(Guru UKS SDN 16 Pagambiran)

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, Ibu. Saya Nurul Salmi, Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Analisis Program Perencanaan Pembentukan Sismantik di SDN 16 Pagambiran Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dengan cara perencanaan pembentukan Sismantik. Partisipasi ibu sebagai informan merupakan suatu hal yang penting untuk penelitian ini. Saya akan melakukan wawancara mendalam terkait bagaimana pelaksanaan upaya pencegahan DBD, dengan durasi wawancara adalah selama \pm 30 menit dan tidak ada bahaya potensial yang ditimbulkan dalam penelitian ini. Selain itu, saya mohon izin untuk menggunakan alat perekam dalam sesi wawancara agar hasil penelitian dapat dibuat dalam bentuk transkrip wawancara, serta kamera untuk mendokumentasi penelitian ini. Semua informasi dari Ibu akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Partisipasi Ibu bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apabila Ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara tanpa sanksi apapun.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah Ibu bersedia menjadi Informan?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya Ibu saya ucapkan terima kasih banyak.

Padang,.....

Lampiran 2 Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

Pemegang Program Demam Berdarah Dengue (DBD)

Tinjauan Perencanaan Pembentukan Sismantik Di SDN 16 Pengambiran Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue

Kode Informan :

Tgl Wawancara :

A. Tujuan Wawancara

Wawancara ini bertujuan agar peneliti dapat mengidentifikasi kebutuhan program dari sasaran terkait upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue. Untuk itu dilakukan wawancara kepada informan agar hal-hal yang dibutuhkan dapat terpenuhi sesuai dengan tujuan peneliti.

B. Pelaksanaan Wawancara

1. Memperkenalkan diri kepada informan
2. Menyampaikan maksud dan tujuan dari wawancara ini
3. Meminta kesediaan informan untuk di wawancarai

C. Pertanyaan Wawancara

1. Bagaimana menurut pendapat bapak/ibu mengenai kondisi dbd pada usia anak sekolah
(Probing: angka kejadian dan angka kesakitan)
2. Menurut bapak/ibu bagaimana program upaya pencegahan penyakit DBD di sekolah yang sudah ada sebelumnya?
(Probing : sarana dalam melaksanakan program, kualitas sarana, capaian target program, kendala dan hambatan, tindak lanjut)
3. Menurut bapak/ibu bagaimana proses perencanaan yang dilakukan oleh puskesmas terhadap program upaya pencegahan penyakit DBD di sekolah?
(Program : capaian sesuai dengan standar, kinerja petugas, sumber dan kecukupan pendanaan)
4. Menurut bapak/ibu apa saja rencana kegiatan yang dilakukan dalam program upaya pencegahan DBD di sekolah?
(Probing : capaian kegiatan, keberhasilan kegiatan)
5. Menurut bapak/ibu apa ada pembentukan tim pelaksana khusus dalam program upaya pencegahan penyakit DBD di sekolah?
(Probing : diberikan pelatihan, hal yang didapatkan setelah diberikan pelatihan)

6. Menurut bapak/ibu program apa yang dibutuhkan terkait upaya pencegahan DBD?

(Probing : bentuk kegiatan, petugas yang dibutuhkan, jadwal pelaksanaan kegiatan, pendanaan)

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA PEMEGANG
PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN**

A. Identias Informan

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Jabatan :

B. Pertanyaan

1. Bagaimana menurut pendapat bapak/ibu mengenai kondisi dbd pada usia anak sekolah
(Probing : angka kejadian dan angka kesakitan)
2. Bagaimana pendapat bapak/ibuk mengenai kondisi lingkungan di SDN 16 Pagambiran?
(Probing: keadaan lingkungan)
3. Bagaimana program yang sudah ada di puskesmas terkait upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue di sekolah?
(Probing: berjalan dengan baik, keefektifan program, hambatan)
4. Bagaimana sarana prasarana yang mendukung di puskesmas terkait upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue di sekolah?
(Probing: keefektifan sarana)
5. Menurut bapak/ibuk program apa yang dibutuhkan terkait upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue di sekolah?
(Probing: bentuk kegiatan yang tepat sesuai kondisi lingkungan sekolah, petugas yang dibutuhkan, jadwal pelaksanaan, dana yang dibutuhkan)

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA TENAGA PROMOSI KESEHATAN

A. Identias Informan

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Jabatan :

B. Pertanyaan

1. Bagaimana menurut pendapat bapak/ibu mengenai kondisi dbd pada usia anak sekolah
(Probing : angka kejadian dan angka kesakitan)
2. Bagaimana pendapat bapak/ibuk mengenai kondisi lingkungan di SDN 16 Pagambiran?
(Probing: keadaan lingkungan)
3. Bagaimana program yang sudah ada di puskesmas terkait upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue di sekolah?
(Probing: berjalan dengan baik, keefektifan program, hambatan)
4. Bagaimana sarana prasarana yang mendukung di puskesmas terkait upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue di sekolah?
(Probing: keefektifan sarana)
5. Menurut bapak/ibuk program apa yang dibutuhkan terkait upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue di sekolah?
(Probing: bentuk kegiatan yang tepat sesuai kondisi lingkungan sekolah, petugas yang dibutuhkan, jadwal pelaksanaan, dana yang dibutuhkan)

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA GURU UKS SDN 16 PAGAMBIRAN

A. Identias Informan

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Jabatan :

B. Pertanyaan

1. Bagaimana menurut pendapat bapak/ibu mengenai kondisi dbd pada usia anak sekolah
(Probing : angka kejadian dan angka kesakitan)
2. Bagaimana pendapat bapak/ibuk mengenai kondisi lingkungan di SDN 16 Pagambiran?
(Probing: keadaan lingkungan)
3. Bagaimana program yang sudah ada dijalankan puskesmas terkait upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue di sekolah?
(Probing: berjalan dengan baik, keefektifan program, hambatan)
4. Bagaimana sarana prasarana yang dibutuhkan terkait upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue di sekolah?
(Probing: keefektifan sarana)
5. Menurut bapak/ibuk program apa yang dibutuhkan terkait upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue di sekolah?
(Probing: bentuk kegiatan yang tepat sesuai kondisi lingkungan sekolah, jadwal pelaksanaan, dana yang dibutuhkan)

Lampiran 3 Transkrip wawancara

No	Transkrip dan Intisari	Intisari
1.	<p>Mengenai Kondisi DBD pada usia anak sekolah</p> <p><i>“...Kita sebagai tenaga Kesehatan yaitu sesering mungkin utuk turun ke sd untuk mengecek sanitasi kebersihan lingkungannya untuk pencegahan penularan dbd ya,yang pertama kita lihat dari segi lingkungan tingkat kebersihannya trus ada selokan yang tergenang air trus ada kayak boto botol minuman itu kan tempat jentik hidup di sana kan trus untuk kondisi lingkungan di kamar mandinya kita cek ada jentik atau tidak karena disana penularannya bagi anak anak sd dari kamar mandi kalau misalkan udah rutin dia rutin menguras bak mandi atau membersihkan bak mandinya kalau udah sesuai standar berarti sudah aman trus kalau untuk sampah sampahnya apakah sesuai di tempat yang di sediakan trus untuk lokasi kantin tempat makan di situ kan bisa juga penularannya karena mereka kan di sana ada kantin sekolah di situ kan siswa siswa ini makan kumpul kumpul di sana juga harus jaga kebersihannya trus untuk kondisi wastafel untuk cuci tangan itu untuk pencegahan penularan penyakit juga mungkin itu aja yang kita pantau terus supaya jentik jentik ini tidak berkembang karena dbd ini sebenarnya tidak terlalu di tempat kadang orang ini udah ada yang sakit di rumah rupanya dia sekolah begitu dia sakit di periksa trombositnya tinggi tapi kan dia Namanya sekolah otomatis tu sekolah yang di telusuri ya apakah di sana ada jentiknya apakah bak mandinya di kuras apa lingkungannya bersih trus anaknya menjaga kebersihan apa nggak trus untuk ctps nya ada nggak di terapkan sama lokasi kantinnya bersih nggak (IK2)”</i></p> <p>Interpretasi :</p>	<p>Sering turun ke SD melihat kebersihan lingkungan sekolah</p>

	Informan mengatakan untuk mengenai kondisi dbd di SD sering melihat kebersihan lingkungan di sekolah	
2.	Kondisi Lingkungan Di SD 16 Pagambiran	
	<p>....” Perencanaan programnya setiap bulan kita mungkin untuk cek berkala di sekolah trus menerapkan sistim ctps inspkesi kesling itu bagian kesling ya tapi untuk surveilen dbd beda lagi pencapaiannya kalau kita disini pencegahan aja mengasih tau kayak penyuluhan kayak himbauan gitu jadi nggak terlalu tercapai sekian itu tergantung surveilennya di dalam dbd in ikan ada surveilennya an kesling ini sebagai pencegah penularannya gimana kita supaya kebersihan sekolah itu terjaga dann aak anak nya juga terbebas dari dbd..”</p> <p>“... Untuk kondisi di SD 16 sendiri sudah bagus sudah menerapkan Ctps sendiri dan kami turun langsung kelapangan dan melihat sendiri bagaimana kondisinya sudah cukup bagus...”(IK2)</p>	Kondisi lingkungan sdah cukup bagus
	Interpretasi : informan mengatakan kondisi ligkungan di SDN 16 sudah cukup bagus	
3	Program yang sudah ada di puskesmas terkait Pencegahan DBD di Sekolah	
	<p>...” Kalau rencana kegiatannya ya kalau di sekolah ini banyak ya nggak kegiatan dbd aja banyak kayak skrinning usia sekolah pemeriksaan gigi habis itu kalau kita di keslingnya kita inspeksi pengukuran debu kayak pemeriksaan jentik trus penerangan ctps trus penyuluhan tidak harus dbd tapi diare juga ya pokoknya berbasis lingkungan jadi kita ada kegiata yang kita turun kesana ya kita kasih tau ke anak anaknya bahaya bahaya dari menjaga kebersihan trus penyakit penyakit yang sedang mewabah sekarang apalagi ada kasus diare itu kita turun untuk penyuluhan tentang kebersihan dirinya sama air minumnya di rumah seperti apa ...”(IK2)</p>	Program sudah ada seperti pemeriksaan jentik nyamuk dan ctps
	Interpretasi :	

	Informan mengatakan program untuk pencegahan DBD di sekolah yaitu Pemeriksaan jentik nyamuk dan Ctps	
4.	Sarana prasarana yang mendukung di puskesmas terkait upaya pencegahan DBD.	
	<i>... "Ada tim surveilen Namanya itu tim surveilen bertas jika terjadinya kasus kayak dbd rabies malaria tim itulah yang bergerak cepat dan menelusuri dimana kasusnya trus siapa yang kenak dimana lokasinya trus Tindakan apa yang harus diberikan..." (IK2)</i>	Tim Surveilans Bertas
	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa sarana prasarana nya dari tim surveilan bertas	
5.	Program apa yang dibutuhkan terkait upaya pencegahan DBD	
	<i>... "Kalau program kita kayak program pemberantasan jentik aja baru..." (IK2)</i>	Program pemberantasan jentik
	Interpretasi : Informan mengatakan program yang dibutuhkan pemberantasan jentik	

Transkrip Wawancara Dengan PJ Promkes

No	Transkrip dan Intisari	Intisari
1.	Angka kejadian DBD	
	<i>"...Pada umumnya kita berpotensi yaa terkena dbd apalagi usia sekolah dimana anak anaknya masih aktif yang tempat bermainnya pun kita juga tidak tau dimana kadang bisa nyamuk nya di tempat main atau di sekolah atau dimana mungkin tinggi lah angka kasusnya...untuk angka kasus dbd sendiri baru terkena tahun inilah 2 orang siswa..(IK1)"</i>	Kejadian ditahun ini 2 orang
Interpretasi : Informan mengatakan untuk angka kejadian ditahun ini 3 orang.		
2.	Kondisi Lingkungan	
	<i>.. " Kalau kondisi sekolahnya bersih sih</i>	Lingkungan sudah bersih

	<i>cuman di belakang sekolah itu terdapat sungai yang kadang kadang sungainya tu kering yang mana menyebabkan adanya genang genangan air di situ tumbuh berkembangnya jentik yang menyebabkan db pada anak sekolah(IK1)”</i>	
	Interpretasi : Informan mengatakan kondisi lingkungan sudah bersih	
3	Program yang sudah ada	
	<i>...” Terkait demam berdarah kan banyak tu ada program dbd sendiri ada program surveilen ada kesling dan ada promkes kalau surveilen kan lebih ke pendataan yang terkena dbd kalau program tersebut dia terdapat kasus nih misalkan di sini ada nyamuk dbd orang program dbd turun untuk melakukan pemeriksaan epidemiologi yang tujuannya memastikan bagaimana sumber jentik itu terdapatkan kemudian kalau program keslingnya menyangkut ke sanitasi lingkunganya kebersihan lingkunganya kemudian kalau promkes lebih ke promosi dalam pencegahan dbd...”(IK1)</i>	Program sudah ada seperti Pemeriksaan epidemiologi Untuk memastikan pemeriksaan jentik
	Interpretasi : Informan mengatakan program untuk Pemeriksaan epidemiologi Untuk memastikan pemeriksaan jentik	
4.	Sarana prasarana yang mendukung di puskesmas terkait upaya pencegahan DBD.	
	<i>... “Kalau sejauh ini sih sarana prasarananya baru pemberian bubuk abate atau memberikan informasi tentang lingkungan sekolah untuk pencegahan dbd” (IK1)</i>	Pemberian bubuk abate
	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa sarana prasarana nya pemberian bubuk abate	
5.	Program apa yang dibutuhkan terkait upaya pencegahan DBD	
	<i>...” Kalau di sekolah pembentukan kader jumentik yang bertugas untuk memeriksa jentik di sekolah minimal 1x seminggu kemudian pemberantasan sarang nyamuk atau psn kemudian bisa melakukan 3M</i>	Program pemberantasan jentik

<i>Plus bisa di galakan lagi ...”(IK1)</i>	
Interpretasi : Informan mengatakan program yang dibutuhkan pemberantasan jentik	

Transkrip Wawancara Dengan Guru UKS

No	Transkrip dan Intisari	Intisari
1.	Angka kejadian DBD	
	<i>“...Kalau di sekolah ini yang terkena DBD ada 2 orang ya dan dari pihak puskesmas pun sudah menelusuri tempat tinggal dan sekolah dan melihat kondisi dimana saja tempat berkembang biak nyamuk itu seperti di tempat yang ada genangan airnya...(IK1)”</i>	Kejadian ditahun ini 2 orang
	Interpretasi : Informan mengatakan untuk angka kejadian ditahun ini 2 orang.	
2.	Kondisi Lingkungan	
	<i>“...Kalau kondisi lingkungannya kalau menurut ibuk sudah nyaman ya,kerapiannya juga,Cuma beberapa mungkin ya yang belum terlaksana,lingkungannya cukup kondusif untuk anak-anak belajar sejauh ini karena penjaga sekolah juga rajin membersihkan sekolah sehingga anak-anak terasa nyaman belajar Kebersihan lingkungannya seperti menyapu bersihkan halaman mungkin udah sama penjaga kesekolah(IK1)”</i>	Lingkungan sudah bersih dan nyaman
	Interpretasi : Informan mengatakan kondisi lingkungan sudah bersih dan nyaman	
3	Terkait upaya pencegahan	
	<i>...” Kalau dari puskesmas belum ada ya tetapi sudah ada kemarin di beritahukan bahwasanya nanti aka ada program jumantik untuk penyuluhan bagaimana demam berdarah ini bagaimana siswa nantinya bisa mencegah demam berdarah itu terjadi di sekolah maupun di rumah mereka tapi seperti fogging dan memberikan bubuk abate belum lagi mungkin untuk kedepannya ada tapi untuk sekarang belum ada...”(IUI)</i>	Program yang belum ada seperti penyuluhan
	Interpretasi : Informan mengatakan program yang belum ada seperti penyuluhan	

4.	<p>Sarana prasarana yang mendukung di puskesmas terkait upaya pencegahan DBD.</p> <p>... “Kalau sarana prasarana kalua untuk tong sampah cukup perkelas ada tong sampahnya dan petugas kebersihan juga selalu setiap 2 hari sekali selalu mengambil sampah kalua itu rasanya tidak akan terjadi jentik jentik nyamuk rasanya sarana prasarana seperti tong sampah sudah ada mungkin yang lainnya belum tau juga tapi untuk kebersihan sudah bagus di sekolah ini....” (IUI)</p>	Sarana prasana seperti tempat sampah
<p>Interpretasi : Informan mengatakan bahwa sarana prasarana nya seperti tempat sampah</p>		
5.	<p>Program apa yang dibutuhkan terkait upaya pencegahan DBD</p> <p>...” Kalau menurut saya program yang lebih bagus dari puskesmas itu penyuluhan ya penyuluhan bagaimana pencegahan demam berdarah itu agar anak anak bisa waspada bisa mencegah demam berdarah itu lalu bisa juga puskesmas itu memberikan penyuluhan berupa video atau dari infokus atau poster yang menarik sehingga anak anak tertarik untuk mengenal apa itu dbd bagaimana cara pencegahannya sehingga di itu tidak terkena dbd...”(IUI)</p>	Program yang di butuhkan seperti memberikan penyuluhan dan media
<p>Interpretasi : Informan mengatakan program yang dibutuhkan seperti memberikan penyuluhan dan media</p>		

Lampiran 4 POA Perencanaan Program Sismantik di SDN 16 Pagambiran

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Rincian Kegiatan	Lokasi	Pelaksana	Jadwal	Biaya
1.	<p>Identifikasi Masalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku siswa dalam membuang sampah yang menjadi wadah air tergenang b. Perilaku kebersihan wastafel c. Observasi terhadap kolam ikan d. Perilaku menjaga kebersihan bak mandi e. Observasi penampungan air minum dispenser 	Melihat kondisi lingkungan dan pengetahuan siswa di SDN 16 Pagambiran	<ul style="list-style-type: none"> - Guru UKS - Siswa 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi - Wawancara 	SD N 16 Pagambiran	Mahasiswa Promkes	19 -24 agustus 2024	-

	f. Observasi drum air g. Vas bunga							
2	Penjajakan awal dan perumusan masalah	Menetapkan masalah yang terjadi di SD N 16 Pagambiran sesuai dengan identitas	- Guru UKS - Siswa	- Observasi - Wawancara	SD N 16 Pagambiran	Mahasiswa Promkes		
3	Perencanaan pembentukan SISMANTIK	Untuk merencanakan persiapan pembentukan SISMANTIK di SD N 16 Pagambiran	- Pemegang Program DBD	- Wawancara	Puskesmas Pagambiran	Mahasiswa Promkes		
4	Bermitra dengan PJ Pemegang Program DBD	Agar pemegang program DBD dapat membentuk kelompok SISMANTIK di SD N 16 Pagambiran	- Pemegang program DBD	- Wawancara	Puskesmas Pagambiran	Mahasiswa Promkes		

Lampiran 5 Gantt Chart Perencanaan Program Sismantik

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan					
		Agustus					
		19	20	21	22	23	24
1	Identifikasi masalah tentang Perilaku siswa dalam membuang sampah yang menjadi wadah air tergenang						
2	Identifikasi masalah Perilaku kebersihan wastafel						
3	Identifikasi masalah Observasi terhadap kolam ikan						
4	Identifikasi masalah Perilaku menjaga kebersihan bak mandi						
5	Identifikasi masalah Observasi penampungan air minum dispenser						
6	Identifikasi masalah Observasi drum air						
7	Identifikasi masalah vas bunga						
8	Penjajakan awal dan perumusan masalah						
9	Perencanaan pembentukan SISMANTIK						
10	Bermitra dengan PJ Pemegang Program DBD						

Lampiran 6 Dokumentasi





Lampiran 7 Hasil Turnitin Skripsi

