

PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU SEHAT BERBASIS
MASYARAKAT MENUJU BEBAS JENTIK MELALUI
PENDIDIKAN KESEHATAN LINGKUNGAN
DI KECAMATAN PADANG TIMUR

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, MSi

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

- DKK Padang telah melakukan upaya dalam pengendalian penyakit DBD di Kota Padang
- Strategi pemberantasan nyamuk dewasa melalui pengasapan, menggunakan larvasida Belum membuahkan hasil yang efektif , ABJ 60%.
- Peran Pemerintah masih tinggi, dan masyarakat kurang peduli dengan lingkungannya.
- Perubahan perilaku masyarakat dengan melibatkan PSM dalam PSN oleh keluarga secara rutin.

Con't

- Masyarakat belum terlibat dalam perencanaan pembangunan bidang kesehatan
- Pengorganisasian yang ada belum berperan sebagai mana mestinya (pokjanel DBD)
- Masyarakat belum tertanam konsep PSN, penerapan PSN masih kurang.
- Pemantauan jentik juga tidak dilakukan lagi karena dana di puskesmas belum ada
- Pengawasan dari institusi kesehatan masih kurang

Setelah Intervensi

- Hasil yang dicapai setelah intervensi ini adalah meningkatnya Angka Bebas Jentik (ABJ) dari 60% menjadi 95,6%.
- Penyuluhan dan pelatihan DBD dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan yang cukup signifikan
- Penguatan kelembagaan masyarakat dan institusi kesehatan juga sangat mendorong partisipasi masyarakat.
- *Multiplayer effect* berdirinya pendidikan PAUD terintegrasi Posyandu dan meningkatnya kebersihan lingkungan oleh masyarakat.
- Diperlukan adanya kebijakan yang lebih efektif untuk menuju kelurahan bebas jentik

Model Perilaku Sehat

- Penguatan Kelembagaan
- Melibatkan masyarakat mulai dari perencanaan (SMD dan MMD), pengorganisasian (Dasawisma), Pelaksanaan (Gerakan Jumat Bersih) dan Pemantauan (Survey PHBS termasuk jentik) dan pengawasan melalui kader berbasis masyarakat.
- Peningkatan Kemitraan dengan Institusi kesehatan dan dinas terkait
- Pemanfaatan sarana yang ada (Mushala, kebersihan lingkungan, Himbauan dari ketua RW dan RT).

Prestasi dalam dua tahun (2010 dan 2011)

- Juara kebersihan tingkat RT sekota Padang
- Publikasi dari TV Padang
- Kader Kesehatan berprestasi tingkat Sumatera Barat
- Binaan Kota Padang (P2WKSS tahun 2012)
- Peningkatan pengetahuan, Sikap masyarakat
- Binaan keluarga oleh mahasiswa
- Aktifitas olah raga (Lansia, Asma)
- Terbentuknya Desa Siaga
- Penurunan kasus DBD

Perumusan Masalah

- Bagaimana penerapan modul dari model perilaku sehat berbasis masyarakat menuju kelurahan bebas jentik melalui Pendidikan Kesehatan Lingkungan di Kecamatan Nanggalo

Tujuan Penelitian

Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui Pengetahuan, Sikap, Tindakan masyarakat
- Untuk mengetahui input (tenaga, dana, sarana dan prasarana)
- Untuk mengetahui proses (Pemberdayaan masyarakat, Penguatan Kelembagaan, dan Advokasi)
- Untuk mengetahui output (Angka Bebas Jentik)
- Untuk melakukan Intervensi
- Untuk mengetahui output (Angka Bebas Jentik) setelah intervensi

Urgensi Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

- Menambah pengetahuan dan informasi
- Membantu Pemerintah Daerah khususnya Dinas Kesehatan
- Membantu masyarakat dalam memperoleh pengetahuan tentang penyakit DBD
- Meningkatkan keterpaduan dalam monitoring

Tinjauan Kepustakaan

2.1. Penyakit Demam Berdarah Dengue

2.1.1. Pengertian

2.1.2. Epidemiologi DBD

2.1.3. Penyebab dan vektro penyebab DBD

2.2. Program Pemberantasan Penyakit DBD

2.2.1. Program DBD (Gerakan PSN, Abatisasi, Fogging, PJB)

2.2.2. Tujuan Program DBD

2.2.3. Kebijakan Program DBD

2.2.4. Strategi Program DBD

2.3. Lingkungan Potensial Penyebaran Penyakit DBD

- 2.3.1. Wilayah yang banyak kasus demam berdarah dengue (rawan/endemis)
- 2.3.2. Tempat-tempat umum
- 2.3.3. Pemukiman baru di pinggir kota

2.4. STRATEGI

- 2.4.1. Pemberdayaan masyarakat.
- 2.4.2. Peningkatan kemitraan berwawasan bebas dari penyakit DBD.
- 2.4.3. Peningkatan profesionalisme pengelola program.
- 2.4.4. Desentralisasi.
- 2.4.5. Pembangunan berwawasan kesehatan lingkungan.

2.5. Sasaran

- 2.5.1. Individu, keluarga dan masyarakat
- 2.5.2. Lintas Program dan sektor termasuk swasta/dunia usaha, LSM dan organisasi kemasyarakatan
- 2.5.3. Penanggung jawab program tingkat pusat, propinsi, kabupaten/kota mampu menetapkan kebijakan
- 2.5.4. SDM bidang kesehatan di tingkat pusat, propinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan
- 2.5.5. Kepala wilayah/pemerintah daerah, pimpinan sektor terkait termasuk dunia usaha



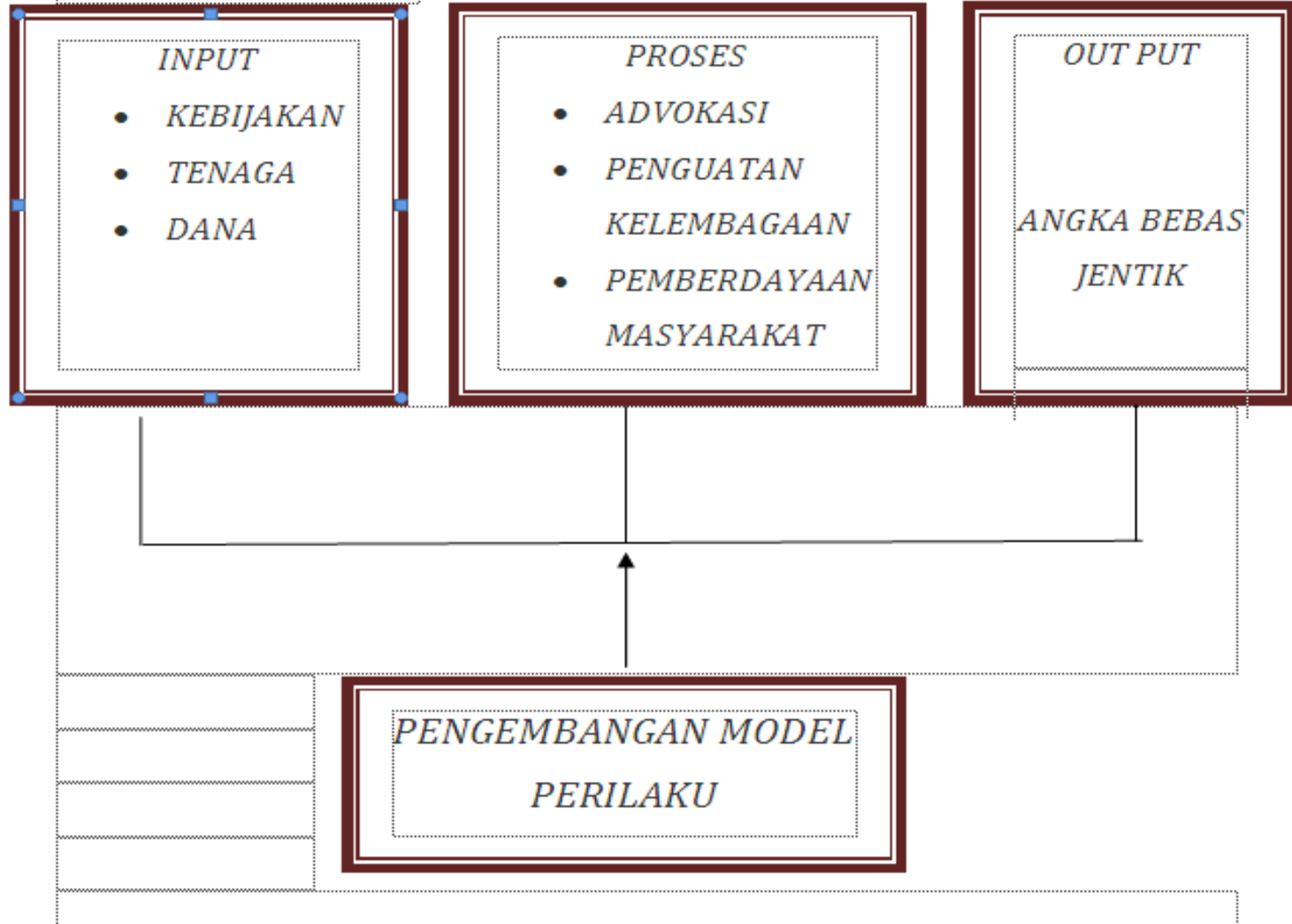
2.6. Pengertian Partisipasi Masyarakat

2.7. Partisipasi Masyarakat dalam Bidang Kesehatan

2.8. Faktor-faktor Pembentuk Partisipasi

2.9 Pelaksanaan Kegiatan Pencegahan DBD oleh Masyarakat

KERANGK PIKIR



ROADMAP PENELITIAN TAHUN 2011

<i>Time Frame</i>	<i>Program</i>	<i>Measure</i>	<i>Responsible Party</i>	<i>Resource</i>	<i>Output</i>
<i>Mei</i>	<p>Survey Je ntik di RW 3 Kelurahan Jati</p> <p>Musyawahar Masyarakat Kelurahan</p>	<p>Gambaran tentang Kaitan pengetahuan, sikap, tindakan, kelembagaan dan dukungan institusi terhadap bebas jentik</p> <p>-Faktor yang melatarbelakangi perilaku masyarakat tentang pencegahan DBD</p> <p>-Sumber permasalahan penyakit DBD yang berkaitan dengan perilaku masyarakat tentang pembasmian sarang nyamuk.</p>	<i>KETUA PENELITI</i>	<i>DIKTI</i>	<i>Identifikasi kepedulian masyarakat terhadap PSN DBD</i>
<i>Juni</i>	<p>Indept Interview dengan Tim Pokjnal Kecamatan</p>	<p>-Infomasi tentang PSN - DBD</p>	<i>KETUA PENELITI</i>	<i>DIKTI</i>	<i>BEST PRACTISE MASYARAKAT</i>
<i>Juli – Oktober</i>	<p><i>Interventi pada daerah penelitian (perlakuan)</i></p>	<p>-Sumber yang potensial untuk dapat dipakai dalam tahap pengembangan strategi pemecahan masalah menuju bebas jentik nyamuk Aedes aegypti</p> <p>-Publikasi</p> <p>-Peraturan Kebersihan Tingkat RW</p>	<i>KETUA PENELITI</i>	<i>DIKTI</i>	<i>Sosialisasi hasil penelitian Koordinas lintas program & lintas sektor</i>
<i>AKHIR OKTOBER</i>	<p><i>Laporan kegiatan</i></p>				<i>Publikasina sional & internasional</i>

METODE PENELITIAN

3.1.Design Penelitian :

- Kuantitatif
- Kualitatif

3.2.Waktu dan Tempat

- Kelurahan Surau Gadang Kecamatan Nanggalo
- Mai – September 2012

3.3. Populasi dan Sampel

- Populasi : Kepala Keluarga
- Sampel : 196 KK

Informan

- Pimpinan Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur (If 1)
- Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat Kecamatan Padang Timur (If 2)
- Petugas Pengelola DBD Puskesmas Andalas (If 3)
- Ketua PKK Kecamatan Padang Timur (If 4)
- Lurah (If 5)
- LPM (If 6)

Focus Group Discussion (FGD)

- Tokoh Masyarakat
- Kader Kesehatan

3.4. Pengumpulan data

- Data Primer
- Data Sekunder

3.5. Analisis Data

- Univariat
- Trianggulasi Sumber

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Situasi

- Geografis : - 10 RW
- Demografi : - 9177 jiwa
- Fasilitas Kesehatan : 1 Pustu dan 11 Posyandu
- Tenaga kesehatan : Bidan 3 orang, dokter 2 orang
- Kader Kesehatan : 44 orang

Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di RW 3
Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun
2011

JENIS KELAMIN	FREKUENSI	PERCENTASE
Laki-laki	96	48
Wanita	104	52
Jumlah	200	100

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RW 3
Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur Padang Tahun 2011

TINGKAT PENDIDIKAN	FREKUENSI	PERCENTASE
SD	20	10
SLP	38	19
SLA	106	53
D III/PT	36	18
JUMLAH	200	100

Tabel 4.3. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan di RW3
Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur Padang Tahun 2011

JENIS PEKERJAAN	FREKUENSI	PERCENTASE
PNS/POLRI	27	13.5
SWASTA	32	16
WIRASWASTA	49	24.5
TIDAK BEKERJA/ RT	92	36
JUMLAH	200	100

Hasil Penelitian

Tabel 4.4. Angka Bebas Jentik di RW 3 Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur Padang Tahun 2011.

JENTIK	FREKUENSI	PERCENTASE
Tidak Ada	183	91.5
Ada	17	8.5
Jumlah	200	100

Tabel 4.5. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan di RW 3 Kelurahan Jati Padang Tahun 2011

TINGKAT PENGETAHUAN	FREKUENSI	PERCENTASE
Tinggi	158	79
Rendah	42	21
Jumlah	200	100

Tabel 4.6. Distribusi Responden berdasarkan Sikap di RW 3 Kelurahan Jati Padang Tahun 2011

SIKAP	FREKUENSI	PERCENTASE
Positif	147	73,5
Negatif	53	26,5
Jumlah	200	100

Tabel 4.7. Distribusi Responden berdasarkan Tindakan di RW 3 Kelurahan Jati Padang Tahun 2011

TINDAKAN	FREKUENSI	PERCENTASE
Baik	121	60,5
Kurang	79	39,5
Jumlah	200	100

Tabel 4.8. Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Kelembagaan Masyarakat di RW 3 Kelurahan Jati Padang Tahun 2011

DUKUNGAN KELEMBAGAAN MASYARAKAT	FREKUENSI	PERCENTASE
Baik	138	69
Kurang	62	31
Jumlah	200	100

Tabel 4.9. Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Institusi Kesehatan di RW 3 Kelurahan Jati Padang Tahun 2011

DUKUNGAN INSTITUSI KESEHATAN	FREKUENSI	PERCENTASE
Tinggi	132	66
Rendah	68	34
Jumlah	200	100

Hasil wawancara Mendalam

I. Komponen Input

1. Kebijakan Kesehatan

- Pelaksanaan kebijakan program DBD belum dipahami pokjanal
- Jaringan kemitraan diselenggarakan melalui pertemuan berkala
- Untuk meningkatkan peranan dari tim pokjanal ini perlu dilakukan pelatihan.

2. Tenaga

- Tenaga di Puskesmas cukup, Jumantik tidak ada lagi
- Dasawisma dapat dilakukan Jumantik secara berkala tanpa mengeluarkan biaya
- Agar berkesinambungan maka perlu perhatian dan dorongan dari tokoh masyarakat dan kelembagaan yang ada.

3. Dana

- Dana untuk program DBD untuk pemantauan jentik tidak ada
- Dana dibutuhkan untuk menyusun rencana, penyelenggaraan kegiatan, pengamatan, pencegahan, pemberantasan, pengawasan dan evaluasi
- Melibatkan masyarakat dalam perencanaan pembangunan kesehatan

Komponen Proses

1. Pemberdayaan Masyarakat

- Kegiatan SMD, dan MMD jarang diadakan oleh kelembagaan masyarakat maupun oleh puskesmas
- Tujuan program pemberdayaan masyarakat pada akhirnya akan menghasilkan kemandirian masyarakat
- Upaya pemberantasan penyakit DBD tidak dapat dilaksanakan oleh sektor kesehatan saja, peran sektor terkait pemberantasan penyakit DBD sangat menentukan

2. Penguatan Kelembagaan

- Pembinaan terhadap kelembagaan masyarakat telah dilakukan namun tidak continue dan rutin, dan sulitnya meningkatkan partisipasi masyarakat
- Pengetahuan mengenai *Bionomic vector*, virologi, dan faktor-faktor perubahan iklim, tatalaksana kasus harus dikuasai
- Agar kelembagaan masyarakat yang ada dapat membantu program kesehatan maka perlu adanya pembinaan dari tim pokjanal kecamatan dan puskesmas secara rutin.

3. Advokasi

- Pendekatan yang dilakukan selama ini belum dapat menyentuh pembuat keputusan untuk mendukung program PSN
- Menggalang kemitraan dengan berbagai pihak untuk memaksimalkan sumberdaya, khususnya dalam dana, baik yang berasal dari pemerintah, swasta maupun sumber lainnya
- Agar PSN DBD ini dapat berjalan baik, maka diperlukan adanya tenaga yang terampil dari puskesmas dan tim pokjanal serta laporan yang akurat dari kelembagaan masyarakat

Intervensi

1. Survey Mawas Diri (SMD)
2. Pelaksanaan Survey Mawas Diri (SMD)
3. Pertemuan Tokoh Masyarakat
4. Pelatihan Kader Pemantau Jentik
5. Pembuatan Modul
6. Pembuatan video kegiatan
7. Penguatan Kelembagaan Masyarakat
8. Penyuluhan Kesehatan Lingkungan

PENUTUP

1. Kesimpulan

- Sebagian besar Angka Bebas Jentik
- Sebagian besar tingkat pengetahuan masyarakat
- Lebih dari separoh sikap masyarakat
- Sebagian besar dukungan kelembagaan masyarakat
- Pada umumnya dukungan institusi kesehatan
- Tim pokjanal belum memahami tentang program pokjanal
- Tenaga di Puskesmas cukup tetapi tenaga jumentik di lapangan tidak ada lagi.
- Dana untuk program DBD untuk pemantauan jentik tidak ada
- SMD, dan MMD jarang diadakan oleh kelembagaan masyarakat maupun oleh puskesmas.
- Pembinaan oleh tim pokjanal dan puskesmas tidak kontinue dan rutin,
- Pendekatan yang dilakukan selama ini belum dapat meyakinkan pembuat keputusan

Saran

1. DKK Padang agar dapat kembali melakukan pelatihan kepada tim pokjanal
2. Perlu pemberdayaan masyarakat
3. Pemerintah Kota Padang dan DPRD dapat memberikan dukungan dana untuk program DBD
4. Melibatkan masyarakat dalam Pertemuan Tingkat Daerah (PTD), SMD dan MMD
5. BPM, PKK dan Dinas terkait lainnya ikut dalam melakukan penguatan kelembagaan
6. Perlu adanya SIK yang baik dan akurat
7. Pemantauan terhadap ABJ perlu dilakukan secara berkala



