



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU KOORDINATOR DI PERUSAHAAN DALAM
MEMATUHI PERDA NO. 6 TAHUN 2007 TENTANG
PENGENDALIAN PENYAKIT DBD
DI JAKARTA UTARA TAHUN 2011**

TESIS

SULASTYONO WAHYUDI

NPM : 0806443553

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
DEPOK
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTINGKUNG DENGAN
PERILAKU KOORDINATOR DI PERUSAHAAN DALAM
MEMATUHI PERDA NO. 6 TAHUN 2007 TENTANG
PENGENDALIAN PENYAKIT DBD
DI JAKARTA UTARA TAHUN 2011**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat**

Disusun oleh:

SULASTYONO WAHYUDI

NPM : 0806443553

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
KEKHUSUSAN KEBIJAKAN DAN HUKUM KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JANUARI 2012**

PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Sulastyono Wahyudi

NPM : 0806443553

Tanda Tangan



Tanggal : 26 Januari 2012

HALAMAN PENGESAHAN


Tesis ini diajukan oleh


Nama : Sulastyono Wahyudi
NPM : 0806443553
Program Studi : Pascasarjana
Judul Tesis : Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Koordinator di Perusahaan dalam Mematuhi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD di Jakarta Utara Tahun 2011.


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat Pada Program Studi S2, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Ede Surya Darmawan, SKM, M.D.M ()

Penguji Dalam : DR. Dian Ayubi, SKM, MQIH ()

Penguji Dalam : DR. Drs. Tri Krianto, M.Kes ()

Penguji Luar : Ali Isha Wardhana, SKM, M.Kes ()

Ditetapkan di :

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang dan Maha Suci Allah, Pencipta Alam Semesta Seraya memanjatkan Puji Syukur Kehadirat-Nya, serta atas Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Koordinator di Perusahaan dalam Mematuhi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD di Jakarta Utara tahun 2011”.

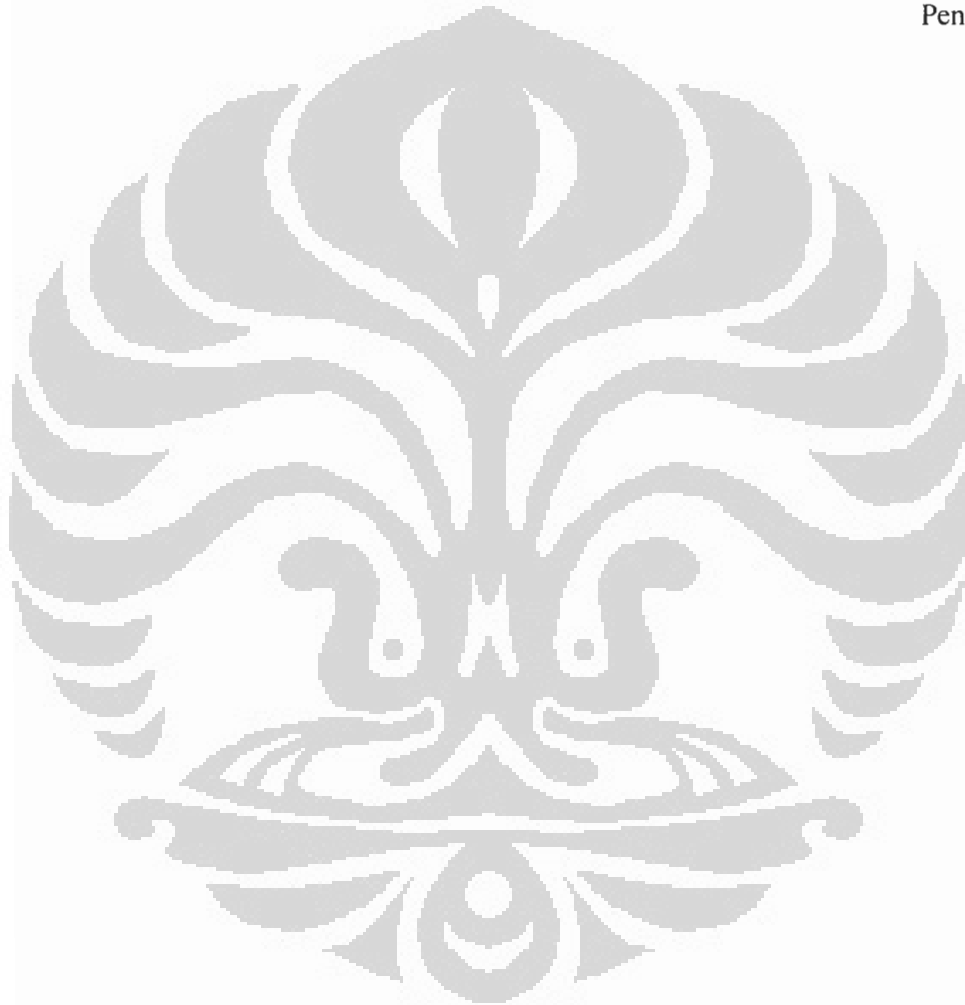
Pada penyusunan tesis ini penulis mendapatkan bimbingan dan batuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang setulusnya kepada :

1. Dr. Ede Surya Darmawan, SKM, MDM., selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta dorongan dalam penyusunan tesis ini.
2. Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH, selaku penguji akademik yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyusunan tesis ini.
3. Dr. Drs. Tri Krianto, M.Kes, selaku penguji akademik yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyusunan tesis ini.
4. Abu Santoso, SKM, selaku pembimbing lapangan yang juga telah banyak memberikan bimbingan, arahan, serta kesempatan untuk ikut terjun ke lapangan.
5. Istriku, anak-anakku serta keluargaku yang selalu memberikan doa serta semangat untuk tetap menjalankan kuliah sampai mendapat ijazah.
6. Teman-teman fakultas kesehatan masyarakat khususnya kebijakan hukum kesehatan, yang tetap bersemangat dan selalu berbagi informasi.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik serta saran yang membangun dari semua pihak. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Depok, 26 Januari 2012

Penulis



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sulastyono Wahyudi
NPM : 0806443553
Program Studi : Kebijakan Dan Hukum Kesehatan Masyarakat
Departemen : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalty** Non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Koordinator di Perusahaan dalam Mematuhi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD di Jakarta Utara tahun 2011.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif ini Universitas Indonesia bebas menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 26 Januari 2012

Yang Menyatakan



(Sulastyono Wahyudi)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sulastyono Wahyudi
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 12 Juli 1977
Agama : Islam
Alamat : Jl. Raya Pondok Ranggon Rt/Rw. 001/004 No. 89,
Kel. Pondok Ranggon, Kec. Cipayung, Jakarta
Timur
Status Keluarga : Menikah
Alamat Instansi : Jl. Raya Pelabuhan No. 17, Tanjung Priok Jakarta
Utara

Riwayat Pendidikan :

1983-1989 : SDN 03 Cempaka Putih Timur, Jakarta Pusat
1989-1992 : SMPN 47 Cempaka Putih Timur, Jakarta Pusat
1992-1995 : SMF IKIFA, Salemba Raya, Jakarta Pusat
2000-2004 : Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945,
Jakarta Utara
2008-sekarang : Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia, Depok.

Riwayat Pekerjaan :

1. PT. Dankos Laboratories Indonesia, tahun 1995-1997.
2. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok, tahun 1997 sd. sekarang

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Sulastyono Wahyudi.

NPM : 0806443553.

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Kekhususan : Kebijakan dan Hukum Kesehatan Masyarakat.

Angkatan : 2008/2010

Jenjang : Magister

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Koordinator di Perusahaan dalam Mematuhi Peraturan Daerah Nomor. 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD di Jakarta Utara Tahun 2011.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 26 Januari 2012



(Sulastyono Wahyudi)

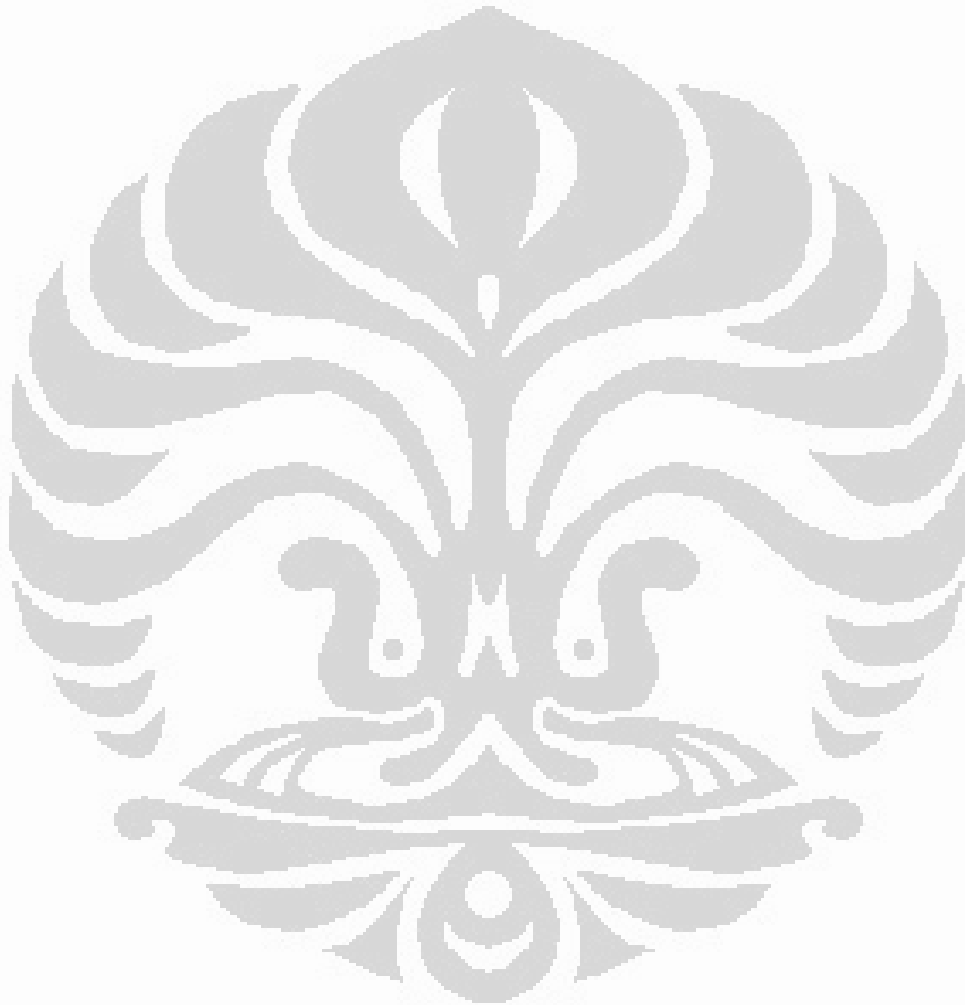
ABSTRAK

Nama : Sulastyono Wahyudi
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku koordinator di perusahaan dalam mematuhi peraturan daerah nomor 6 tahun 2007 tentang pengendalian penyakit DBD di Jakarta Utara tahun 2011.

Demam Berdarah Dengue merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kian waktu menimbulkan kekhawatiran di masyarakat. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular tahun 2007, terjadi Kejadian Luar Biasa di 11 provinsi, salah satunya DKI Jakarta sebagai ibukota Negara Indonesia. Untuk mengantisipasi merebaknya penyakit DBD kembali, maka Pemerintah Daerah DKI Jakarta mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 6 tahun 2007. Dalam Peraturan Daerah tersebut ada ketentuan pidana serta denda yang dikenakan kepada masyarakat jika ditemukan jentik. Pada bulan Oktober 2010 telah dilakukan sosialisasi mengenai isi ketentuan kepada 87 perusahaan di wilayah Jakarta Utara. Penelitian ini diambil untuk melihat gambaran sejauh mana koordinator di perusahaan yang telah dilatih tersebut patuh pada ketentuan ini. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan jumlah sampel 87 perusahaan untuk seluruh koordinator jumatik. Penelitian ini menggunakan data primer melalui kuesioner tersruktur yang dilaksanakan pada bulan April 2011 di wilayah Jakarta Utara. Gambaran kepatuhan perilaku koordinator di perusahaan yang patuh sebanyak 45,8% dan yang tidak patuh 54,2%. Hasil analisis untuk faktor-faktor dominan yang berhubungan tingkat kepatuhan perilaku koordinator perusahaan menunjukkan bahwa variable pendidikan, pengetahuan, kebiasaan dan doktrin seluruhnya mempunyai p value < 0,05. Dari hasil penelitian tersebut perlu diadakan sosialisasi kembali serta pembuatan leaflet, brosur, buletin sebagai media penyebar informasi dan disyahkan Peraturan Gubernur sebagai petunjuk

pelaksanaan serta petunjuk teknis sehingga pelaksanaan Peraturan Daerah tersebut dapat terlaksana.

Kata Kunci: Perilaku Koordinator, Peraturan Daerah tentang DBD



ABSTRAK

Name : Sulastyono Wahyudi
Study Programs : Public Health Science
Title : Factors associated with behavior coordinator at companies in comply with local regulation the number of 6 years 2007 on control of dengue fever in North Jakarta in 2011.

Dengue Hemorrhagic Fever is a formed public health problem causing concern in the community. Based on data from the Directorate General of Communicable Disease in 2007, there experienced local outbreak in 11 provinces, one of Jakarta as the capital of Indonesia. To anticipate the outbreak of dengue fever returned, then the local government of Jakarta issued Local Regulation No. 6 of 2007. Such areas exist in the Regulation of the criminal provisions and penalties imposed on society if found larvae. And in October 2010 has been conducted socialization of content provision to 87 companies region of North Jakarta. This study was taken to see a picture of the extent to which companies that have been trained are obedient to this provision. This study uses cross-sectional design of a sample of 87 companies consisting of coordinators and industry owners. This study uses primary data through questionnaires conducted in April 2011 in North Jakarta. Preview compliance coordinator at the company's behavior as much as 45,8% adherent and 54,2% who are not obedient. Results of the analysis for the dominant factors that associated firm adherence behavior coordinator indicates that the variable of education, knowledge, customs and doctrine all have p value $< 0,05$. From the results of these studies need to be held back and the making of socialization leaflets, brochures, magazines as a medium propagator information and endorsed the Governor Rule for Implementation Guidelines and technical guidelines so that local regulation can be accomplished.

Key words: Behavior coordinator at the company, Local Regulation of DHF

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
SURAT PERNYATAAN	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus.....	9
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.5.2 Manfaat Aplikatif.....	9
1.6 Ruang Lingkup	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)	11
2.1.1 Mekanisme Penularan	11
2.1.2 Nyamuk Sebagai Vektor Dalam Entomolog	12
2.1.3 Pengendalian DBD	17
2.2 Pelatihan Training of Trainer Koordinator Jumantik	19
2.2.1 Kerangka Acuan Kerja	19
2.3 Teori Tentang Budaya Hukum	22
2.4 Teori Tentang Kepatuhan Hukum	26
2.4.1 Indoctrination	27
2.4.2 Habituation	28
2.4.3 Utility	28
2.4.4 Group Identification	28
2.5 Tanggung Jawab Sosial Perusahaan (CSR)	34
2.6 Teori Tentang Kepatuhan Berdasarkan Pola Prilaku	36
2.6.1 Pendidikan dan pengetahuan	40
2.6.2 Sikap	40
2.6.3 Persepsi	41
BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL	42

	DAN HIPOTESIS	
3.1	Kerangka Konsep	42
3.2	Definisi Operasional	43
3.3	Hipotesis	46
3.3.1	Hipotesis Sub-hipotesis	46
BAB 4	METODE PENELITIAN	47
4.1	Desain Penelitian	47
4.2	Waktu Dan Lokasi Penelitian	47
4.3	Populasi Dan Sampel	49
4.3.1	Populasi	49
4.4	Prosedur Pengambilan Sampel	49
4.5	Pengumpulan Data	50
4.5.1	Alat Pengumpulan Data	50
4.5.2	Instrumen Penelitian	50
4.5.3	Upaya Menjaga Kualitas Data	51
4.6	Pengolahan Data	51
4.6.1	Pemeriksaan Data (Editing Data)	52
4.6.2	Penandaan Data (Coding Data)	52
4.6.3	Pemasukan Data (Entry Data)	52
4.6.4	Pembersihan Data (Cleaning Data)	52
4.8	Analisa Data	52
4.8.1	Analisis Univariat	52
4.8.2	Analisis Bivariat	53
4.8.3	Analisis Multivariat	54
BAB 5	HASIL PENELITIAN	55
5.1	Gambaran Umum	55
5.2	Hasil Analisis Univariat	57
5.3	Hasil penelitian koordinator di perusahaan dengan kepatuhan	60
5.3.1	Hubungan antara pendidikan koordinator dengan kepatuhan koordinator	61
5.3.2	Hubungan antara persepsi koordinator dengan kepatuhan koordinator	61
5.3.3	Hubungan antara persepsi sikap koordinator dengan kepatuhan koordinator	62
5.3.4	Hubungan antara persepsi koordinator dengan kepatuhan koordinator	62
5.3.5	Hubungan antara persepsi utility koordinator dengan kepatuhan koordinator	62
5.3.6	Hubungan antara persepsi sarana dan prasarana koordinator dengan kepatuhan koordinator	63
5.3.7	Hubungan antara persepsi habituation koordinator dengan kepatuhan koordinator	63
5.3.8	Hubungan antara persepsi indoctrination koordinator dengan kepatuhan koordinator	63
5.3.9	Hubungan antara persepsi group identification	

	dengan kepatuhan koordinator	64
5.4	Hasil Analisis Multivariat.....	64
5.4.1	Pemilihan model faktor dominan terhadap kepatuhan koordinator perusahaan	64
BAB 6	PEMBAHASAN	67
6.1	Keterbatasan penelitian	67
6.2	Gambaran kepatuhan koordinator	67
6.3	Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan koordinator	69
6.3.1	Faktor pendidikan	69
6.3.2	Faktor pengetahuan	70
6.3.3	Faktor kebiasaan	71
6.3.4	Faktor Indokrinasi	72
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	74
DAFTAR PUSTAKA		

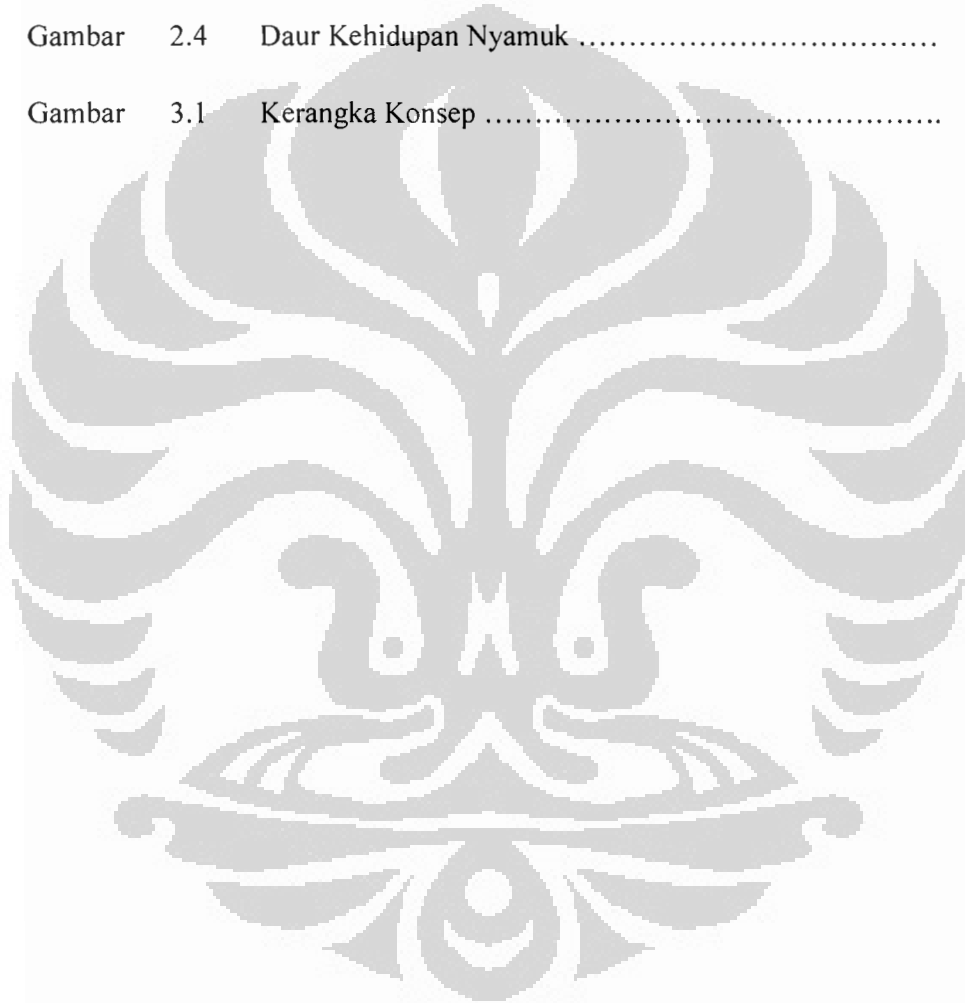


DAFTAR TABEL

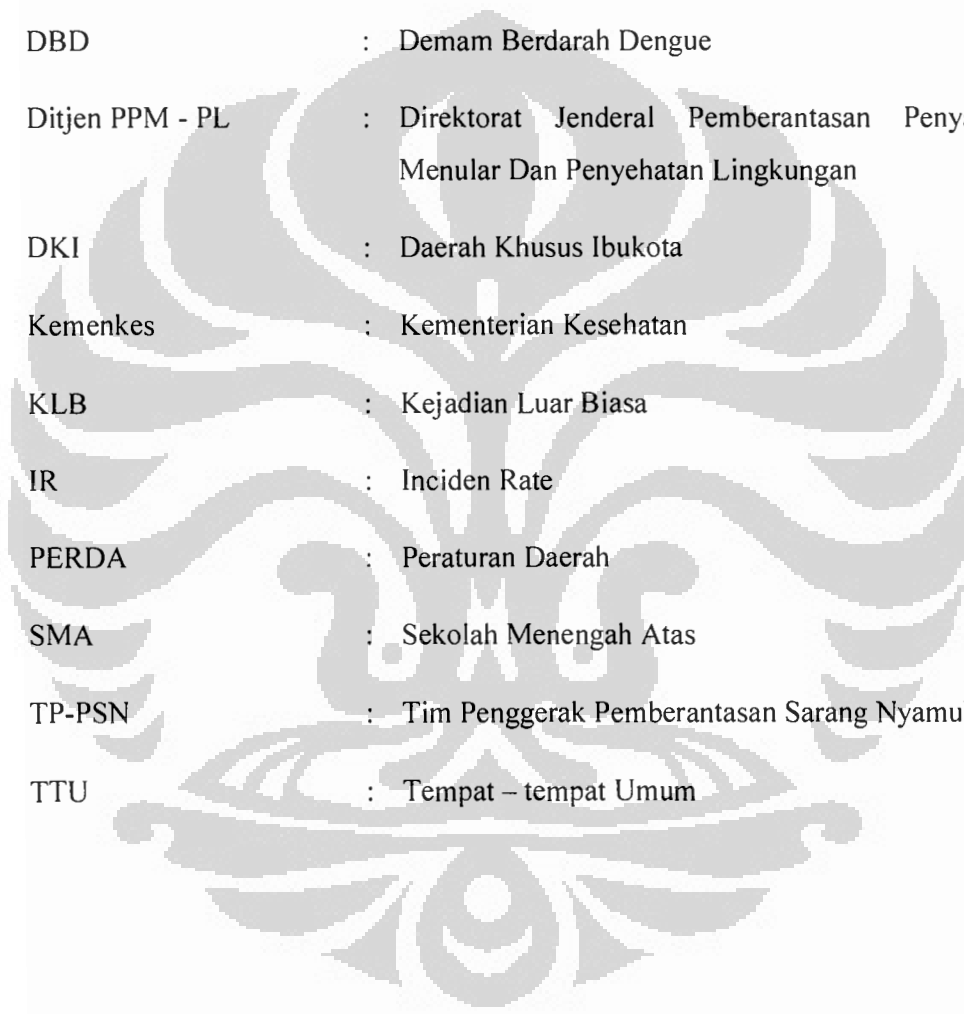
Tabel 2.1	Teori penggabungan antara teori kepatuhan hukum dengan teori berdasarkan pola perilaku	41
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Dependen	42
Tabel 3.2	Definisi Operasional Variabel Independen	42
Tabel 4.1	Tabel Silang 2 x 2	52
Tabel 5.1	Dirtribusi responden menurut variabel independen koordinator perusahaan di Jakarta Utara tahun 2011	56
Tabel 5.2	Hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen	59
Tabel 5.3	Hasil analisis variabel independen yang berhubungan dengan kepatuhan koordinator di perusahaan	63
Tabel 5.4	Model analisis multivariat variabel independen dengan kepatuhan koordinator di perusahaan	64
Tabel 5.5	Model analisis multivariat variabel independen dengan kepatuhan koordinator di perusahaan tanpa variabel sikap ..	64
Tabel 5.6	Model analisis multivariat variabel independen dengan kepatuhan koordinator di perusahaan tanpa variabel sarana	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar	1.1	Data kasus DBD di DKI Jakarta Tahun 20-10	3
Gambar	2.1	Rantai Penularan DBD	12
Gambar	2.2	Nyamuk Albopictus	13
Gambar	2.3	Nyamuk Aedes Aegypti	14
Gambar	2.4	Daur Kehidupan Nyamuk	15
Gambar	3.1	Kerangka Konsep	42



DAFTAR SINGKATAN



ABJ	: Angka Bebas Jentik
BPS	: Badan Pusat Statistik
CFR	: Case Fatality Rate
CSR	: Corporate Social Responsibility
DBD	: Demam Berdarah Dengue
Ditjen PPM - PL	: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
KLB	: Kejadian Luar Biasa
IR	: Inciden Rate
PERDA	: Peraturan Daerah
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TP-PSN	: Tim Penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk
TTU	: Tempat – tempat Umum

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku koordinator di perusahaan dalam mematuhi peraturan daerah nomor 6 tahun 2007 tentang pengendalian penyakit DBD di Jakarta Utara
- Lampiran 2 : Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007
- Lampiran 3 : Surat Tugas atau Surat Keputusan dari Perusahaan
- Lampiran 4 : Laporan Angka Bebas Jentik
- Lampiran 5 : Hasil SPSS *version* 13 Validitas dan Reabilitas Data
- Lampiran 6 : Hasil SPSS *version* 13

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kian waktu menimbulkan kekhawatiran di masyarakat. Penyakit demam berdarah dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus* berjenis kelamin betina.

Monath P. (1991) yang dikutip Widodo J, pada “Sindrom Renjatan Dengue pada Orang Dewasa” dalam Prosiding Simposium Penatalaksanaan Kedaruratan di bidang Ilmu Penyakit Dalam (2000) menyatakan sebagaimana penyakit virus lainnya sampai sekarang belum ditemukan pengobatan DBD secara etiologis. Penyakit ini masih digolongkan sebagai *self limiting disease*, oleh karena itu pengobatan DBD adalah bersifat suportif.

Penyakit DBD bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun dimana angka kesakitan dan kematian tersebut digunakan sebagai indikator dalam menilai hasil pembangunan kesehatan dan sebagai akibatnya angka kesakitan dan kematian nasional selalu tinggi. Penyakit DBD sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang cukup serius untuk diwaspadai, karena sering menimbulkan wabah dan menyebabkan kematian pada banyak orang terutama anak-anak.

Jumlah kabupaten/kota terjangkit DBD sejak tahun 1968 sampai dengan 2010 berdasarkan data profil Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit & Penyehatan Lingkungan tahun 2010 cenderung mengalami peningkatan seiring dengan terjadinya pemekaran wilayah di Indonesia dan puncaknya *Inciden Rate* (IR) DBD terjadi pada tahun 1973, 1988, 1998, 2005 dan 2007. Jumlah kabupaten/kota terjangkit DBD terus meningkat sampai tahun 1998, sedikit menurun di tahun 1999 hingga meningkat kembali di tahun 2007. Sampai akhir

Universitas Indonesia

2007 jumlah kabupaten/kota terjangkit DBD adalah 357 kab/kota dari 440 kab/kota yang ada 81,3%.

Berdasarkan data profil Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit & Penyehatan Lingkungan tahun 2010 sebanyak 154.589 kasus dengan jumlah kematian 1.352 orang (IR= 65,07 per 100.000 penduduk dan CFR=0,87%). Angka *insidens* (IR) tertinggi terdapat di Provinsi Bali yaitu 337,04 per 100.000 penduduk dan terendah di Provinsi Maluku yaitu 0,42 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian (CFR) tertinggi adalah Provinsi Maluku sebesar 16,67% dan angka kematian terendah Sulawesi Barat dan Papua Barat (CFR=0%). Selama tahun 2010 lebih kurang terdapat 6 Kabupaten/Kota dari 5 provinsi yang melaporkan kejadian KLB DBD yaitu Kota Kupang (NTT), Kab. Sikka (NTT), Kota Ambon (Maluku), Kab. Bangka Tengah (Babel), Kota Palu (Sulteng) dan Kota Balikpapan (Kaltim).

Hasil pemetaan kasus DBD di Indonesia tahun 2007 dalam profil Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit & Penyehatan Lingkungan tahun 2007, terjadi Kejadian Luar Biasa penyakit DBD di 11 provinsi. Provinsi tersebut adalah Jawa Barat, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Kaltim, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Jawa Timur, Banten dan DI Yogyakarta. Pola perkembangan DBD selama tahun 2006 hingga 2007.

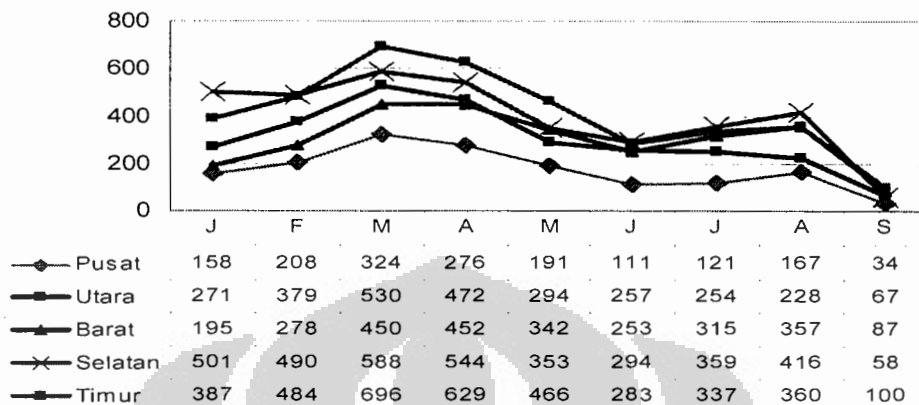
Peningkatan kasus DBD yang cenderung mengikuti pola peningkatan dari tahun ke tahun merupakan Kejadian Luar Biasa (KLB), sehingga Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta termasuk dalam kategori daerah endemis. Berdasarkan data Dinas Kesehatan DKI Jakarta dilaporkan bahwa pada tahun 2004 kasus DBD mencapai 20.640 kasus, 90 diantaranya meninggal, tahun 2005 terdapat 23.466 kasus, 80 diantaranya meninggal, tahun 2006 terdapat 24.034 kasus, 51 diantaranya meninggal, dan tahun 2007 terdapat 31.836 kasus, 87 diantaranya meninggal.

Pada tahun 2010 data menunjukkan Jakarta Timur tetap berada pada tingkat pertama disusul dengan Jakarta Selatan dan Jakarta Utara. Kasus DBD di Jakarta Timur tertinggi pada bulan Maret sebesar 696 kasus lalu menurun pada bulan-bulan selanjutnya. Namun jika dilihat dari angka IR-nya, Jakarta Pusatlah yang

Universitas Indonesia

menempati posisi teratas dengan nilai 305,9 dan Jakarta Utara terletak pada urutan ketiga dengan nilai IR = 273,4.

Gambar 1.1 Data kasus DBD di DKI Jakarta Tahun 2010



Sumber Sudin DKI, 2010

Data diatas menggambarkan bahwa kasus DBD yang setiap tahun dialami Pemerintah DKI Jakarta, akan menjadikan dasar terbitnya sebuah kebijakan daerah yang mengikat seluruh masyarakat baik dari unsur Pemerintah, pihak swasta dan peran serta masyarakat. Maka dipandang perlu untuk mengantisipasi terjadinya wabah Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue (DBD) pada wilayah Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Pemerintah Daerah DKI telah merumuskan Peraturan Daerah No. 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue. Peraturan Daerah ini terbit berdasarkan persetujuan bersama antara Gubernur dengan DPRD Provinsi DKI Jakarta berisi muatan materi yang mengatur tentang pencegahan penyakit DBD, penanggulangan penyakit DBD, pembinaan dan pengawasan, kerjasama, pembiayaan dan sanksi, dimana untuk melaksanakan kebijakan dari produk hukum akan diatur selanjutnya dalam Peraturan Gubernur sebagai petunjuk teknis yang mengatur tentang pemeriksaan dan pemantauan jentik nyamuk, pencegahan penyakit DBD, penanggulangan penyakit DBD, pembinaan, pembiayaan dan bantuan. Serta sesuai dengan ketentuan Pasal 20 ayat 3 Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah yang menyatakan bahwa seluruh urusan pemerintahan diserahkan kepada pemerintah daerah, kecuali enam urusan pemerintahan yaitu

Universitas Indonesia

urusan dibidang politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiscal serta agama. Dengan demikian urusan mengenai bidang kesehatan diserahkan sepenuhnya kepada Pemerintah Provinsi, dan untuk menanggulangi timbulnya wabah Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue.

Peraturan Daerah merupakan produk peraturan perundang-undangan yang menjadi kewenangan suatu daerah otonomi seperti yang diamanatkan dalam pasal 6 Undang-undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Dalam undang-undang Nomor 10 tahun 2004 hanya undang-undang dan peraturan daerah saja yang dapat menempatkan adanya point sanksi bagi setiap yang melanggarnya. Sebagai suatu hukum positif Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit DBD merupakan kaedah hukum yang berisi perintah, bersifat imperatif yaitu mengikat dan memaksa sehingga terdapat sanksi-sanksi yang dapat dijatuhkan jika dalam proses pelaksanaannya terjadi pelanggaran.

Jika ditinjau dari penetapan sanksi yang diberlakukan dalam Perda tersebut, ini menunjukkan ketegasan sikap Pemerintah Daerah dengan melibatkan pihak swasta dan peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue sebagai keharusan yang wajib dilakukan untuk kepentingan bersama. Keadaan ini dapat dianggap satu langkah maju jika memadankan dengan ketentuan peran swasta serta masyarakat yang terdapat dalam Undang-undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular pasal 6 yang berbunyi bahwa mengikutsertakan masyarakat secara aktif haruslah tidak mengandung paksaan, disertai kesadaran dan semangat gotong royong, dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab, sehingga pada program kebijakan pemberantasan penyakit menular mengandung makna mendorong pelibatan masyarakat secara aktif, namun ini lebih bersifat himbauan yang dalam kaedah hukum bersifat kebolehan.

Berdasarkan data profil kasus penyakit DBD menurut kelompok usia umur, tergambar bahwa mayoritas penderita terdapat pada kelompok usia produktif (15-44 tahun) yakni 57,2%, sebahagian besar waktunya (siang/sore hari) dihabiskan atau berada di sekolah atau tempat kerja, pasar atau mal dan lain-lain. Dari gambaran tersebut dapat disimpulkan bahwa penderita DBD kelompok usia produktif bukan berada di daerah pemukiman/rumah, melainkan ditempat –

Universitas Indonesia

tempat umum dan tempat kerja/industri, seperti sekolah, pasar/mal, kantor pemerintah/swasta, pabrik/kawasan industri, tempat wisata, terminal bus, pelabuhan dan sebagainya. Serta berdasarkan hasil survey pada bulan Maret 2008 angka bebas jentik (ABJ) yang disyaratkan 95% namun hasilnya masih dibawah nilai yang disyaratkan. Untuk kelompok pasar/mal rata-rata angka bebas jentiknya (ABJ)-nya 81,5%, kelompok perusahaan/industri 80,1%, kelompok hotel sebesar 90%, perkantoran & pergudangan 84,7% kawasan wisata 75,2%.(laporan tahunan Sudin, 2008)

Berbagai upaya telah dilakukan secara simultan dengan mengacu kepada partisipasi aktif masyarakat sebagai subjek utama pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD. Untuk Jakarta Utara telah dilakukan sosialisasi tentang pemberlakuan Peraturan Daerah No. 6 Tahun 2007 sebanyak 87 perusahaan serta dibentuknya tim penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN) yang ada dilingkungan tempat umum dan tempat kerja/industri . Tim penggerak pemberantasan sarang nyamuk diberikan pembekalan serta wawasan teknis mengenai PSN dan merupakan orang-orang pilihan perusahaan yang membantu pemerintah khususnya di kota Jakarta Utara.

Pemerintah Daerah DKI Jakarta khususnya Jakarta Utara mengharapkan agar setiap warga masyarakatnya, dalam hal ini tim penggerak pemberantasan sarang nyamuk patuh terhadap Peraturan Daerah No. 6 tahun 2007. Kepatuhan hukum pada hakekatnya “kesetiaan” seseorang atau subjek hukum terhadap hukum itu yang diwujudkan dalam bentuk perilaku yang nyata. (Sofyan Lubis, 2009). Menurut etimologi bahasa indonesia kepatuhan berasal dari kata dasar patuh adalah taat pada perintah, aturan. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu menurut perintah, taat pada ajaran, mempunyai sikap disiplin, jadi kepatuhan adalah sifat yang selalu menuruti atau taat pada perintah serta disiplin (Poerwadarminta, 2003). Maka kaitannya dalam hal ini diharapkan agar seluruh warga masyarakat DKI Jakarta memahami dan mengerti ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam Perda No. 6 tahun 2007 sehingga menimbulkan sikap perilaku patuh terhadap ketentuan serta timbul dalam pribadi masyarakat DKI rasa kesadaran hukum.

Universitas Indonesia

Kesadaran hukum masyarakat tidak identik dengan kepatuhan hukum masyarakat itu sendiri. Kepatuhan hukum pada hakekatnya adalah “kesetiaan” seseorang atau subjek hukum terhadap hukum itu yang diwujudkan dalam bentuk perilaku yang nyata, sedangkan kesadaran hukum masyarakat masih bersifat abstrak dan belum merupakan perilaku yang nyata serta mengakomodir kehendak hukum itu sendiri (Sofyan Lubis, 2009)

Secara *a contra-rio* (saling berlawanan) masyarakat tidak patuh pada hukum karena masyarakat tersebut dihadapkan pada dua tuntutan kesetiaan dimana antara kesetiaan yang satu bertentangan dengan kesetiaan yang lainnya. Misalnya masyarakat tersebut dihadapkan pada kesetiaan hukum atau kesetiaan terhadap “kepentingan pribadinya” yang bertentangan dengan hukum. Apalagi masyarakat menjadi berani tidak patuh pada hukum karena hukum tidak mempunyai wibawa lagi, dimana penegak hukum karena kepentingan pribadinya pula tidak lagi menjadi penegak hukum yang baik.

Sebahagian besar masyarakat kita sadar akan perlunya hukum dan penghormatan terhadap hukum itu dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, namun kenyataannya masih banyak masyarakat kita cenderung tidak patuh terhadap hukum. Contoh sederhana yang biasa dilihat dalam keseharian berkendara, rasa kepatuhan masyarakat kita akan mematuhi peraturan tata tertib lalu lintas sangat rendah, disini dapat digambarkan bahwa pada dasarnya masyarakat kita mempunyai kesadaran hukum tertib berkendara, namun dikarenakan kebiasaan serta *law enforcement* yang lemah tidak menimbulkan efek jera, masyarakat cenderung berani berbuat tidak patuh. Bahwa kesadaran seseorang tentang hukum ternyata tidak serta merta membuat seseorang tersebut patuh pada hukum, karena banyak indikator-indikator sosial lainnya yang mempengaruhi. Kepatuhan hukum merupakan *dependen variable* untuk membentuk masyarakat patuh pada hukum, serta perlu dicari *independen variable* atau *interveting variable* agar program pemerintah dalam hal ini Peraturan Daerah dapat tercipta masyarakat yang sadar hukum dan hasilnya dapat dilihat dalam bentuk kepatuhan masyarakat tersebut pada Perda No. 6 Tahun 2007, sehingga tidak diperlukan lagi alat pemaksa untuk menegakkan hukum tersebut.

Universitas Indonesia

Menurut (Raharjo, 2003) agar masyarakat patuh terhadap hukum, maka perlunya kita mentradisikan budaya hukum, karena tanpa tertanam budaya hukum mustahil dapat ditegakkan hukum yang berkeadilan. Budaya hukum sangat erat hubungannya dengan kesadaran hukum dan kepatuhan hukum didalam masyarakat. Di dalam budaya hukum dapat dilihat suatu tradisi perilaku masyarakat, apakah sungguh-sungguh telah menjunjung tinggi hukum sebagai aturan dalam hidup bersama dan sebagai dasar dalam menyelesaikan setiap permasalahan.

1.2 Perumusan masalah

Provinsi DKI Jakarta telah memiliki Peraturan Daerah tentang pengendalian penyakit DBD yang diberlakukan sejak 11 Juli 2007, ini menunjukkan ketegasan dan kesungguhan dari Pemerintah Daerah untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat tersebut dalam suatu kaedah hukum positif.

Pemerintah Daerah Khususnya DKI Jakarta khususnya di Jakarta Utara telah melaksanakan *Training of Trainer* untuk Koordinator Jumantik / Tim Penggerak PSN DBD yang telah dilaksanakan pada tanggal 6 – 7 Oktober 2010 kepada 87 (delapan puluh tujuh) peserta perusahaan yang terletak di daerah Jakarta Utara dan sekitarnya. Didalam isi Peraturan Daerah tersebut yang tertuang dalam pasal 4 ayat 3 dan 4 berbunyi kegiatan PSN dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 minggu sekali. Namun sampai saat ini dalam memberikan laporan pemantauan jentik berkala secara 1 minggu sekali dari pihak swasta yang telah mengikuti pelatihan TOT masih sekitar 30% dan korelasi antara angka *container index* (CI) dengan angka bebas jentik (ABJ) masih tidak sinkron.

Oleh karena itu diperlukan kajian secara mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan koordinator jumantik/tim penggerak PSN di perusahaan DKI Jakarta khususnya Jakarta Utara untuk dapat mengukur seberapa besar tingkat kepatuhan sehingga ketepatan dan kelengkapan laporan setiap 1 minggu sekali dapat dilaksanakan dengan harapan angka kejadian kasus DBD dapat ditekan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dengan merujuk rumusan masalah diatas maka perlu diketahui:

- a. Bagaimana hubungan antara *factors predisposing* atau faktor yang mendasarinya yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, kegunaan atau manfaat (*utility*) koordinator jumantik/tim penggerak PSN perusahaan dalam mematuhi ketentuan Perda No. 6 tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD di wilayah Jakarta Utara tahun 2011?
- b. Bagaimana hubungan antara *factors enabling* atau faktor pendukung yaitu sarana dan prasarana, pembinaan dan pengawasan, kebiasaan atau *habituation* koordinator jumantik/tim penggerak PSN perusahaan dalam mematuhi ketentuan Perda No. 6 tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD di wilayah Jakarta Utara tahun 2011?
- c. Bagaimana hubungan antara *factors reinforcing* atau faktor pendorong yaitu sanksi, doktrin atau *indoctrination* serta termasuk kelompok mereka atau *group identification* koordinator jumantik/tim penggerak PSN perusahaan dalam mematuhi ketentuan Perda No. 6 tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD di wilayah Jakarta Utara tahun 2011?
- d. Faktor apa yang paling dominan yang mempengaruhi tingkat kepatuhan tersebut?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dari koordinator jumantik/tim penggerak PSN di perusahaan dalam mematuhi ketentuan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi DKI Jakarta Utara pada tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Diketuainya hubungan antara *factors predisposing* atau faktor yang mendasarinya yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap dan kegunaan atau manfaat (*utility*) koordinator jumantik/tim penggerak PSN perusahaan dalam mematuhi ketentuan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah (DBD) di Provinsi Jakarta Utara Tahun 2011.
- b. Diketuainya hubungan antara *factors enabling* atau faktor pendukung yaitu sarana dan prasarana dan kegunaan atau manfaat (*utility*) koordinator jumantik/tim penggerak PSN perusahaan dalam mematuhi ketentuan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah (DBD) di Provinsi Jakarta Utara tahun 2011.
- c. Diketuainya hubungan antara *factors reinforcing* atau faktor pendorong yaitu sanksi, doktrin atau *indoctrination* serta termasuk kelompok mereka atau *group identification* koordinator jumantik/tim penggerak PSN perusahaan dalam mematuhi ketentuan Perda No. 6 tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD di wilayah Jakarta Utara tahun 2011.
- d. Diketuainya faktor apa yang paling dominan yang sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan tersebut.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Secara Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini memberikan tambahan literatur tentang pelaksanaan program pemberantasan nyamuk demam berdarah dengue di Suku Dinas Kesehatan.

1.5.2 Secara Aplikatif

Secara aplikatif, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara pada khususnya dan Dinas Kesehatan

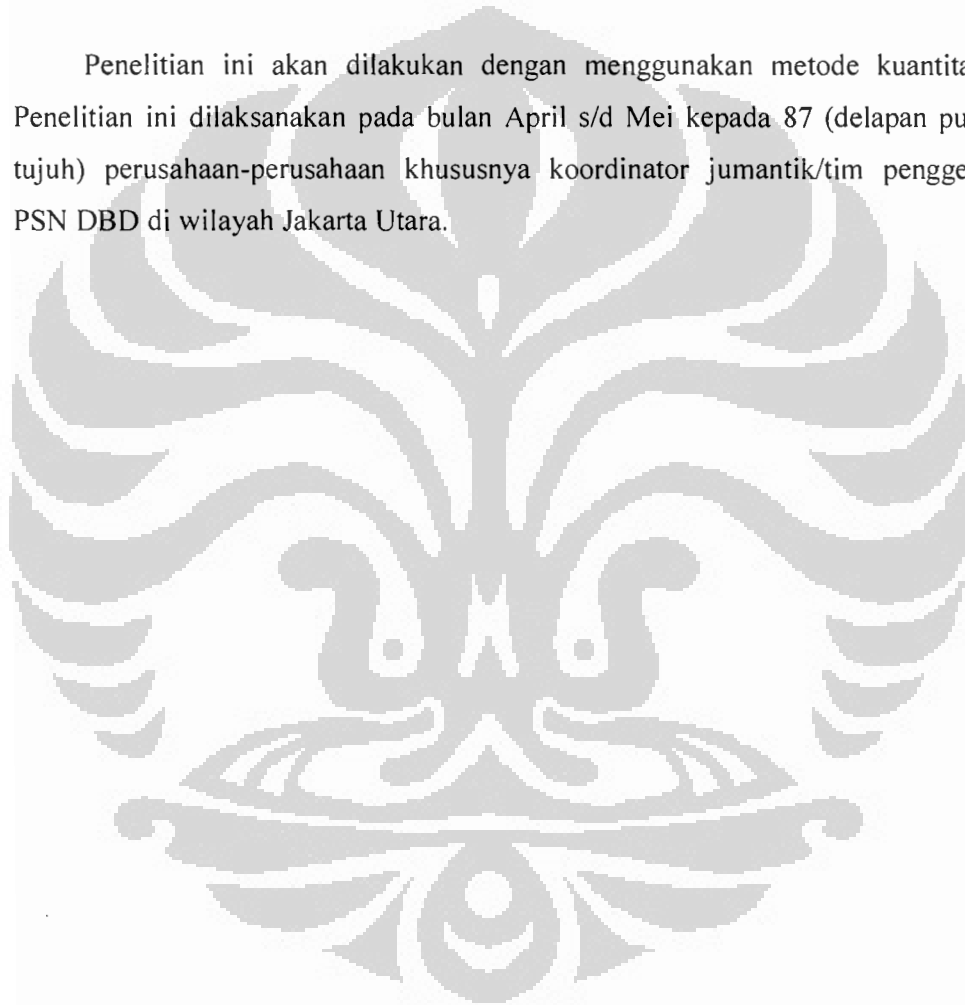
Universitas Indonesia

DKI Jakarta pada umumnya dalam upaya pencapaian tujuan agar laporan mingguan ABJ dari pihak perusahaan dapat terlaksana.

1.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah mengenai analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan koordinator jumentik/tim penggerak PSN DBD di Perusahaan/Industri terhadap Perda No. 6 tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD di Wilayah Jakarta Utara tahun 2011.

Penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April s/d Mei kepada 87 (delapan puluh tujuh) perusahaan-perusahaan khususnya koordinator jumentik/tim penggerak PSN DBD di wilayah Jakarta Utara.



Universitas Indonesia

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan penyakit akibat infeksi virus dengue yang masih menjadi problem kesehatan masyarakat (Djunaedi D, 2006)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* adalah penyakit infeksi oleh virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk, dengan ciri demam tinggi mendadak disertai manifestasi perdarahan dan bertendensi menimbulkan renjatan (shock) dan kematian (Ditjen PP & PL, 2001)

2.1.1 Mekanisme Penularan

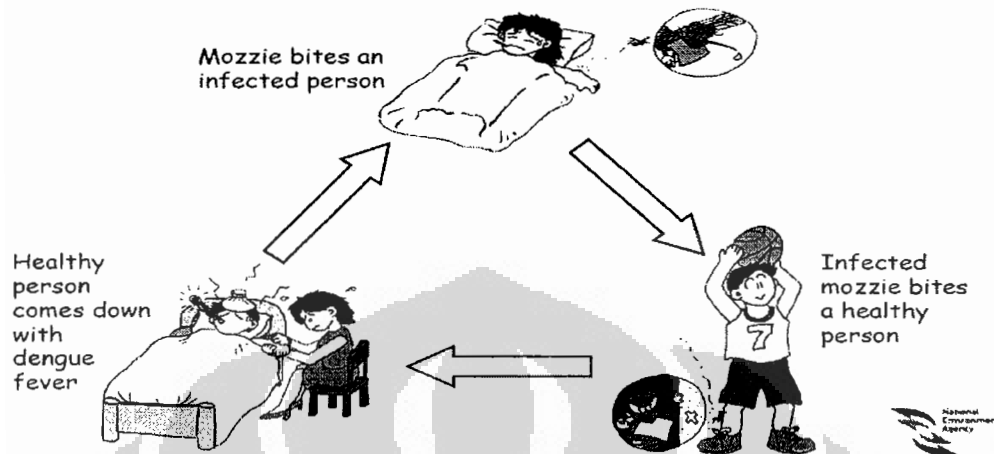
Djunaedi (2006) *Outbreak* dengue biasa terjadi pada daerah endemik. Penyebaran penyakit baik secara endemik maupun dapat terjadi dari suatu daerah ke daerah lain atau dari suatu negara ke negara lain. Peluasannya semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya jumlah dan penyebaran vektor (*Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*) disertai peningkatan lalu lintas kendaraan dan manusia termasuk turis, pelaku bisnis, dan tentara dari suatu daerah atau negara endemik maupun epidemik ke daerah atau negara lain yang belum “terkontaminasi” virus dengue. Sehubungan dengan karakteristik epidemik, morbiditas, mortalitas dan transmisinya, maka penyakit ini disebut sebagai *the most mosquito transmitted viral disease*.

Salomon (2003) Virus dengue masuk ke tubuh manusia yang merupakan host utama, melalui gigitan nyamuk betina yang selanjutnya beredar dalam sirkulasi peredaran darah manusia yang disebut periode viremia. Apabila nyamuk yang belum terinfeksi menghisap darah manusia pada fase viremia, maka virus akan masuk ke tubuh nyamuk dan berkembang selama 8 – 10 hari sebelum virus siap ditransmisikan ke manusia lain. Siklus penularan virus dengue adalah dari manusia – nyamuk – manusia dan seterusnya (*ecological of dengue infection*)

Universitas Indonesia

Gambar 2.1. Rantai Penularan DBD

How Do *Aedes* mosquitoes Transmit Diseases...



Dari aspek biologi, dapat disimpulkan bahwa siklus tersebut menunjukkan bahwa penyakit DBD merupakan siklus kehidupan beberapa makhluk hidup terkait, yang terdiri dari virus dengue, orang yang menderita dbd, lalu nyamuk serta orang sehat.

2.1.2 Nyamuk sebagai Vektor dalam Entomologi

Demam berdarah dengue (DBD) di negara-negara Asia ditularkan melalui vektor klasiknya yaitu *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*.

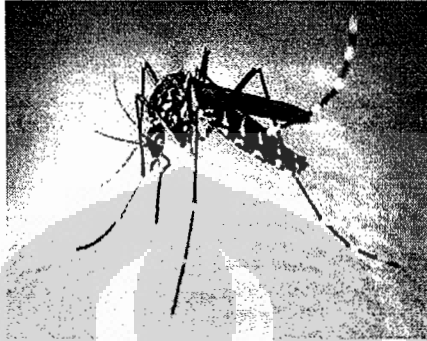
a. *Aedes Albopictus*

Rhodain F (1997) dalam Djunaedi (2006), di Indonesia nyamuk *Aedes Albopictus* dapat menularkan penyakit DBD namun perannya dalam penyebaran sangat kecil. *Aedes Albopictus* merupakan nyamuk kebun (*forest mosquito*) yang menggigit dan menghisap berbagai jenis binatang dan berkembang biak di dalam lubang pohon, lekukan tanaman, potongan bambu dan buah kelapa yang terbuka. Telur spesies ini resisten dalam kondisi kering selama beberapa bulan. Larvanya dapat hidup dalam genangan air dalam kaleng, tempat penampungan bahkan timbunan sampah terbuka, sedangkan dalam bentuk nyamuk dewasa, nyamuk betina

Universitas Indonesia

yang mencari makan siang hari ini dapat terbang 400 – 600 m. Peluang berpindah tempat secara pasif bagi *Aedes Albopictus* lebih terbatas, sebab kehidupan dasarnya sudah di luar rumah.

Gambar 2.2. Nyamuk Albipictus



b. *Aedes Aegypti*

Nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan vektor efisien bagi arbovirus. Ditemukan hidup di daerah yang terletak antara 35° Lintang Utara dan 35° Lintang Selatan dengan temperatur udara minimal 10°C, namun pada musim panas spesies ini terkadang dapat ditemukan hingga 45° Lintang Selatan. Ketahanan hidupnya bergantung pada ketinggian daerah dimana nyamuk itu berada, dengan permukaan laut. Pada daerah dengan ketinggian lebih dari 1.000 m di atas permukaan laut, *Aedes Aegypti* tidak dapat hidup dan berkembang biak, karena pada ketinggian tersebut suhu udara yang terlalu rendah, sehingga tidak memungkinkan bagi kehidupan nyamuk tersebut. (Djunaedi, 2006)

Dalam pedoman menurut buku Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (Kemkes, 2005) diuraikan tentang morfologi dan lingkungan hidup, tempat perkembanganbiakan, perilaku, penyebaran, variasi musiman, ukuran kepadatan dan cara melakukan survei.

1. Morfologi *Aedes Aegypti*

a) Nyamuk Dewasa

Nyamuk dewasa berukuran lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain, memiliki warna hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan dan kaki.

Gambar 2.3. Nyamuk *Aedes Aegypti*



b) Kepompong

Kepompong (pupa) berbentuk seperti “koma”. Bentuknya lebih besar namun lebih ramping dibandingkan jentik (larva)-nya. Pupa *Aedes Aegypti* lebih kecil dibandingkan pupa nyamuk lainnya

c) Jentik (larva)

Ada 4 tingkat (instar) jentik sesuai dengan pertumbuhan larva tersebut, yaitu:

Instar I : berukuran paling kecil yaitu 1 – 2 mm

Instar II : 2,5 – 3,8 mm

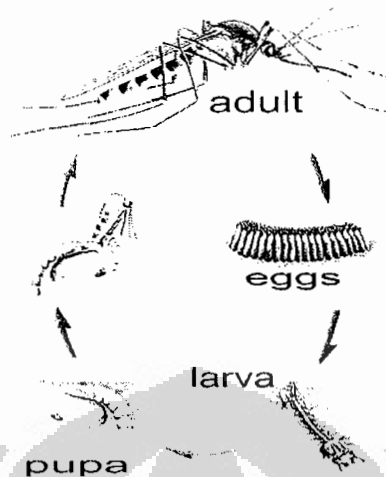
Instar III : lebih besar sedikit dari instar II

Instar IV : berukuran paling besar 5 mm

d) Telur

Telur berwarna hitam, berukuran ± 0.80 mm, berbentuk oval yang mengapung satu persatu pada permukaan air jernih, atau menempel pada dinding tempat penampungan air.

Gambar. 2.4. Daur kehidupan Nyamuk



2. Lingkungan hidup

Nyamuk *Aedes Aegypti* mengalami metamorfosis sempurna, yaitu telur – jentik – kepompong – nyamuk. Pada stadium telur, jentik dan kepompong terjadi di dalam air. Telur menetas menjadi jentik dalam waktu ± 2 hari setelah terendam air. Stadium jentik berlangsung 6 – 8 hari, dan kepompong antara 2 – 4 hari. Sehingga pertumbuhan dari telur menjadi nyamuk dewasa memakan waktu 9 – 10 hari. Sedangkan nyamuk betina dapat mencapai 2 – 3 bulan.

3. Tempat Perkembangbiakan

Tempat perkembangbiakan yang utama adalah tempat penampungan air berupa genangan air yang tertampung di suatu tempat atau bejana di dalam atau di sekitar rumah atau tempat-tempat umum, biasanya tidak lebih dari 500 m dari rumah. Nyamuk spesies ini biasanya tidak dapat berkembangbiak di genangan air yang langsung berhubungan dengan tanah.

Jenis tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* dibagi 3 kelompok, yaitu:

- a) Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari, seperti drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi/WC dan ember.

- b) Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari, seperti tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut dan barang-barang bekas (ban, kaleng, botol, plastik, dan lain-lain).
- c) Tempat penampungan air alamiah seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang dan potongan bambu.

4. Perilaku Nyamuk Dewasa

Setelah keluar dari kepompong, nyamuk istirahat dibawah kulit kepompong sambil menunggu sayapnya meregang dan menjadi kaku sehingga nyamuk mampu terbang mencari mangsa/darah.

Aedes Aegypti jantan mengisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya sedangkan yang betina menghisap darah. Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia dari pada binatang (bersifat *anthrofilik*). Darah proteinnya mambantu pematangan telur agar jika dibuahi sperma nyamuk jantan, dapat menetas. Waktu yang diperlukan pada proses perkembangan telur mulai dari nyamuk menghisap darah hingga telur dikeluarkan berkisar 3 – 4 hari (*gonotropic cycle*).

Nyamuk betina mencari mangsa pada siang hari, mulai dari pagi hingga petang, dengan puncak aktifitas antara pukul 08.00 – 10.00 dan 15.00 – 18.00. Untuk memenuhi lambungnya dengan darah *Aedes Aegypti* menghisap darah berulang kali (*multiple bites*) dalam satu siklus gonotropik. Sehingga sangat efektif sebagai nyamuk penular.

Setelah menghisap darah nyamuk beristirahat di tempat agak gelap dan lembab, di dalam dan kadang diluar rumah berdekatan dengan tempat perkembanganbiakannya. Ditempat ini nyamuk menunggu proses pematangan telurnya.

Setelah telur matang, nyamuk betina meletakkan di dinding tempat perkembangbiakannya dengan posisi sedikit di atas permukaan air, sehingga kemudian mentes menjadi jentik setelah \pm 2 hari terendam air. Setiap kali bertelur nyamuk betina mengeluarkan telur sebanyak 100 butir. Telur dapat bertahan ditempat kering pada suhu -2°C sampai 42°C selama berbulan-bulan dan bila

kemudian tempat tersebut tergenang air atau kelembabannya tinggi maka telur dapat menetas lebih cepat.

5. Penyebaran

Nyamuk betina dewasa hanya memiliki jarak terbang berkisar 40 – 100 meter per hari, sehingga jarak terbang jauhnya ditempuh dengan cara pasif melalui kendaraan atau alat transportasi seperti mobil, kapal laut, kereta api dan pesawat udara. Dengan cara pasif inilah diyakini bahwa penyakit DBD mampu menyebar tidak hanya di Indonesia tetapi juga dari satu negara ke negara lainnya.

6. Variasi Musiman

Pada musim hujan tempat perkembangbiakan *Aedes Aegypti* yang pada musim kemarau kering, mulai terisi air. Telur-telur yang belum sempat menetas akan menetas. Selain itu pada tempat penampungan air alamiah yang berisi air hujan dan dapat digunakan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk ini. Oleh karena itu pada musim hujan populasi nyamuk meningkat. Bertambahnya populasi nyamuk ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan penularan penyakit dengue.

2.1.3 Pengendalian DBD

Monath P. (1991) yang dikutip Widodo J, pada, “Sindrom Renjatan Dengue pada Orang Dewasa dalam Prosiding Simposium Penatalaksanaan Kedaruratan di bidang Ilmu Penyakit Dalam (2000) menyatakan sebagaimana penyakit virus lainnya sampai sekarang belum ditemukan pengobatan DBD secara etiologis. Penyakit ini masih digolongkan sebagai *self limiting disease*, oleh karena itu pengobatan DBD adalah bersifat suportif.

Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit & Penyehatan Lingkungan menyatakan pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas DBD, karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia.

Berdasarkan buku Pencegahan dan Pemberantasan DBD (Kementerian Kesehatan, 2006) tentang Pedoman Pencegahan dan Pemberantasan DBD di Indonesia (Kemkes, 2005) memuat sebagai berikut : Penemuan dan Tatalaksana

Universitas Indonesia

Penderita DBD, Surveilans Epidemiologi SBD, Pemberantasan Nyamuk Penular DBD, Penyelidikan Epidemiologis, Penanggulangan fokus dan penanggulangan vektor pada KLB DBD dan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD dan Pemeriksaan Jentik Berkala.

Upaya pemberantasan Nyamuk DBD berdasarkan Pedoman Pemberantasan Nyamuk DBD (Kemkes RI, 2005) adalah sebagai berikut:

- a. Pemberantasan Nyamuk Dewasa
 1. Dengan cara penyemprotan (fogging atau pengasapan) dengan insektisida, golongan *organophosphate/melathion, Pyretrod Sintetic/Lamda/Siharlotri, Alfametrin* dan *Carbamat*.
 2. Menggunakan mesin fog atau mesin ULV
 3. Penyemprotan dilakukan dua siklus dengan interval 1 minggu dengan penyemprotan yang pertama
- b. Pemberantasan Jentik
 1. Cara Fisik adalah kegiatan 3 M dan 3 M plus
 2. Cara Kimia yaitu Cara Larvasida (pembasmi jentik), temephos digunakan dengan dosis 1 ppm atau 10 gram (1 sendok makan rata) untuk tiap 100 liter air dan mempunyai efek residu 3 bulan.
 3. Cara Biologi yaitu dengan ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, gupi, cupang)

Dalam upaya penyelidikan epidemiologis, penanggulangan fokus dan penanggulangan vektor pada KLB DBD adalah sebagai berikut:

- a. Penyelidikan Epidemiologis
- b. Penanggulangan fokus meliputi :
 1. Pergerakan masyarakat dalam PSN DBD dan larvasida
 2. Penyuluhan tentang situasi DBD di wilayah tersebut
 3. Pengasapan dengan insektisida

Hasil pelaksanaan kegiatan dilaporkan puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten setiap bulan menggunakan form. K-DBD dengan tembusan Lurah/Kades setempat.
- c. Penanggulangan vektor pada KLB DBD
 1. Pengobatan/perawatan penderita

Universitas Indonesia

2. Pemberantasan vektor
3. Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD
4. Penyuluhan Masyarakat
5. Penilaian Penanggulangan KLB meliputi penilaian operasional dan epidemiologi

Didalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk DBD dan pemeriksaan jentik berkala berdasarkan Pedoman Pemberantasan Nyamuk DBD Kemkes RI tahun 2005, sebagai berikut:

- a. Pemberantasan sarang nyamuk DBD (PSN DBD)
 1. Sasaran adalah tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD
 2. Dengan cara 3 M yaitu menguras, menutup dan mengubur disertai dengan 3 M plus
 3. Pelaksanaan di rumah oleh anggota keluarga dan di tempat-tempat umum (TTU) seperti, kantor, sekolah, pasar oleh petugas yang ditunjuk.
- b. Pemeriksaan Jentik Berkala
 1. Cara PJB dengan melakukan kunjungan rumah dan TTU untuk memeriksa tempat penampungan air.
 2. Jika ditemukan jentik, anggota keluarga dan petugas TTU diminta ikut menyaksikan kemudian lanjutkan dengan PSN DBD (3M dan 3 M Plus)
 3. Memberikan penjelasan dan anjuran tentang PSN DBD
- c. Mencatat hasil Pemeriksaan jentik pada kartu jentik rumah/bangunan yang ditinggalkan di rumah/bangunan pada formulir JP1 untuk laporan ke Puskesmas dan terkait lainnya.

2.2. Pelatihan Training of Trainer Peningkatan Wawasan Koordinator Jumantik/Tim Penggerak PSN di Perusahaan/Industri Jakarta Utara.

2.2.1. Kerangka Acuan Kerja

A. Latar belakang

Secara teoritis pencegahan penyakit DBD dengan cara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terbukti lebih efektif jika dibandingkan dengan program pengasapan (Fogging), hanya saja banyak kendala utama adalah “luasnya” medan

Universitas Indonesia

yang harus di PSN. Kemudian masalah kontinuitas gerakan PSN itu sendiri, yaitu bagaimana suatu gerakan PSN itu dapat terus berjalan secara kontinyu, sedangkan faktor perilaku menurut para ahli sudah tidak layak lagi dijadikan alasan kendala, melainkan tantangan yang harus dijawab oleh perangkat Pemda DKI Jakarta yang mempunyai kekuasaan “memaksa” warganya.

Dengan telah keluarnya Peraturan Daerah DKI Jakarta No. 6 tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue, maka tindakan penegakkan hukum berupa sanksi denda ataupun sanksi pidana sangat dimungkinkan, jika suatu rumah/bangunan/tempat terindikasi adanya jentik nyamuk DBD. Penegakan hukum sebaiknya merupakan solusi terakhir yang diambil oleh Pemda DKI Jakarta karena yang lebih penting adalah bagaimana memberdayakan masyarakat luas untuk dapat melakukan kegiatan PSN secara mandiri dan berkesinambungan, melalui pembinaan, pengawasan (*advocacy*) kepada masyarakat, institusi maupun unit-unit usaha yang ada dalam 7 (tujuh) tatanan tanggung jawab PSN sesuai SK Gubernur DKI Jakarta No. 46 tahun 2004.

Berdasarkan data profil kasus penyakit DBD menurut kelompok umur, tergambar bahwa mayoritas penderita terdapat pada kelompok usia produktif (15 - 44 tahun) yakni 57,2%, diikuti oleh kelompok usia 5 – 14 tahun sebesar 22,6%, kemudian kelompok usia 1 – 4 tahun sebesar 9,8%, kelompok usia > 45 tahun sebesar 9,5% dan terakhir kelompok usia 0 tahun ada 0,9%. (Laporan, Sudin, 2009)

Penderita penyakit DBD kelompok usia produktif (57,2%) sebagian besar waktunya (siang/sore hari) dihabiskan/berada di sekolah / tempat kerja, pasar / mal, dan lain-lain. Dan ada pula yang berada dirumah namun prosentasenya kecil. Disini dapat diambil kesimpulan bahwa, penderita DBD kelompok usia produktif tersebut dapat dipastikan tertular penyakit DBD (melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*) bukan dirumah/pemukiman, melainkan di tempat-tempat umum dan tempat kerja / industri, seperti; sekolah, pasar/mal, kantor pemerintah/swasta, pabrik/kawasan, tempat wisata, terminal bus, pelabuhan dan sebagainya.

Kondisi diatas berkorelasi dengan data angka bebas jentik (ABJ) jentik DBD hasil survey pada bulan Maret 2008 yang lalu tertera masih dibawah dari

Universitas Indonesia

yang disyaratkan yaitu 95%, diantaranya untuk kelompok mal/pusat perbelanjaan rata-rata angka bebas jentik (ABJ)-nya 81,5%, kelompok perusahaan industri 80,1%, kelompok hotel sebesar 90%, perkantoran & pergudangan 84,7%, kawasan wisata 75,2%, kawasan industri 37,3%.

Untuk itu dengan telah dirintisnya pembentukan jejaring tim penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN) yang ada dilingkungan tempat umum dan tempat kerja / industri yang dapat bertindak dan berfungsi sebagai agen, motivator dan penggerak PSN dilingkungan tempat kerjanya masing-masing. Maka dalam hal ini perlu dilakukan peningkatan kualitas koordinator jumentik / TP-PSN dalam bentuk pembekalan wawasan teknis-teknis PSN pada unit-unit terkait dan perusahaan-perusahaan yang terkait di kota Jakarta Utara

B. Maksud dan tujuan

1. Memberikan wawasan baru / re-freshing bagi para koordinator jumentik / tim penggerak PSN pada unit-unit terkait di pemerintahan dan perusahaan-perusahaan di lingkungan tempat umum, tempat kerja/industri.
2. Meningkatkan koordinasi pada jejaring organisasi 7 (tujuh) tatanan yang telah terbentuk sebelumnya.
3. Menyamakan persepsi pada pelaksanaan PSN dan pelaporan hasil PSN dan pelaporan hasil PSN dalam bentuk pengamatan jentik berkala angka bebas jentik (ABJ) menurunkan ancaman penularan penyakit DBD yang ada di tatanan tempat umum dan tempat kerja/industri.

C. Tanggung jawab pelaksana kegiatan

Walikota Jakarta Utara cq. Sudin Kesehatan Jakarta Utara

D. Peserta (dibagi 2 gelombang @ 150 peserta)

1. Perwakilan 40 unit pemerintahan yang ada di lingkungan pemerintah kota Jakarta Utara 40 orang.
2. Perwakilan dari 87 perusahaan-perusahaan di tatanan tempat umum dan tempat kerja/industri, 174 orang.

Universitas Indonesia

E. Waktu dan tempat kegiatan

Hari / Tanggal : Rabu dan Kamis (6 – 7 Oktober 2010)

Tempat : Ruang Pola Walikota Jakarta Utara

F. Susunan Acara (terlampir)

2.3 Teori Tentang Budaya Hukum

Secara etimologis budaya berasal dari bahasa sansekerta “budhayah” yang merupakan bentuk jamak dari kata “budhi” yang berarti budi atau akal. Pengertian kebudayaan secara terminology disampaikan oleh E. B. Taylor (1981), bahwa kompleks yang menyangkut pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa kebudayaan terdiri dari “segala sesuatu yang dipelajari dari perilaku yang normatif yaitu segala cara atau pola-pola dalam merasakan dan bertindak”.

Menurut Soerjono Soekanto dan Otje Salman memberikan rumusan tentang kebudayaan sebagai perangkat nilai-nilai social umum seperti gagasan-gagasan, pengetahuan, seni, lembaga-lembaga, pola sikap, tindak hasil-hasil material dan seterusnya. Selo Soemardjan dan Soeleman Soemardi memutuskan kebudayaan sebagai semua hasil karya, rasa dan cipta masyarakat.

Karya yang dimaksud adalah teknologi dan kebudayaan kebendaan atau kebudayaan jasmaniah (material culture) yang diperlukan oleh manusia untuk menguasai alam sekitarnya. Rasa meliputi jiwa manusia dalam mewujudkan segala kaidah dan nilai-nilai sosial yang diperlukan untuk mengatur masalah-masalah kemasyarakatan dalam arti yang luas. Cipta merupakan kemampuan untuk berpikir orang-orang yang hidup didalam masyarakat.

Karsa yang ada dimasyarakat bertujuan untuk mewujudkan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang sangat diperlukan untuk mengadakan tata tertib dalam pergaulan masyarakat. Karsa merupakan daya upaya manusia untuk melindungi diri dari kekuatan-kekuatan yang tersembunyi didalam masyarakat. Kekuatan-kekuatan tersebut tidak selamanya baik. Untuk menghadapi kekuatan-kekuatan

Universitas Indonesia

tersebut manusia melindungi diri dengan cara menciptakan kaidah-kaidah yang pada hakekatnya merupakan petunjuk mengenai bagaimana manusia harus bertindak dan berlaku dalam pergaulan hidup di masyarakat.

Kaidah-kaidah yang dimaksud merupakan ketentuan hukum, yang biasanya sengaja dibuat dan mempunyai sanksi yang tegas. Hukum atau peraturan bertujuan untuk menciptakan suatu keserasian dengan memperhatikan hal-hal yaitu kaidah lahiriah dan kaidah batiniah dari diri manusia.

Menurut Sudikno Mertokusumo, hukum merupakan karya manusia yang berupa norma-norma dan berisikan petunjuk tingkah laku yang mencerminkan kehendak manusia tentang bagaimana seharusnya masyarakat dibina dan kemana harus diarahkan. Hukum adalah norma yang mengajak masyarakat untuk mencapai cita-cita serta keadaan tertentu tanpa mengabaikan kenyataan. Dengan demikian hukum dibuat dengan penuh kesadaran oleh Negara dan ditujukan kepada tujuan tertentu walau pada kenyataannya sering antara norma yang ada dengan tingkah laku yang nyata tidak sesuai atau tidak sejalan.

Hans Kelsen memberikan definisi tentang hukum bahwa : "*Law is a coercive order of human behaviour, it is the primary norm which stipulates the sanction*". Berdasarkan pernyataan tersebut diatas, hukum adalah merupakan suatu perintah yang bersifat memaksa terhadap tingkah laku manusia yang merupakan kaidah primer yang menetapkan sanksi-sanksi. Ini berarti hukum mencerminkan ciri-ciri positifnya dan berdiri terlepas sama sekali dari pengaruh politik, ekonomi, sosial dan budaya. Sedangkan pernyataan yang sebaliknya diberikan oleh E. Utrecht, dimana hukum adalah himpunan petunjuk hidup, perintah-perintah dan larangan-larangan yang mengatur tata tertib dalam masyarakat dan seharusnya ditaati oleh anggota masyarakat yang bersangkutan, oleh karena pelanggaran petunjuk hidup tersebut dapat menimbulkan tindakan oleh pemerintah atau penguasa masyarakat itu. Ini berarti hukum tidak sekedar dipandang sebagai kaidah-kaidah, melainkan juga sebagai gejala sosial dan sebagai segi dari kebudayaan.

Menurut Hoebel mengemukakan ada 4 (empat) fungsi dari hukum yaitu :

- a. Menetapkan hubungan-hubungan antar para anggota masyarakat dengan menunjukkan jenis-jenis tingkah laku apa yang diperkenankan dan apa yang dilarang.
- b. Menentukan pembagian kekuasaan dan memerinci siapa-siapa yang harus mentaatinya dan sekaligus sanksi-sanksi yang tepat dan efektif.
- c. Menyelesaikan sengketa-sengketa
- d. Memelihara kemampuan masyarakat untuk menyesuaikan diri dengan kondisi-kondisi kehidupan yang berubah dengan cara merumuskan kembali hubungan antara para anggota masyarakat tersebut.

Berdasarkan penjelasan mengenai kebudayaan dan hukum diatas, maka dapat dirumuskan apa yang dimaksud dengan Budaya Hukum. Konsep mengenai budaya hukum pertama kali diperkenalkan oleh Lawrence M. Friedman pada tahun 1969 dan kemudian dikembangkan lagi oleh sarjana seperti Daniel S. Lev, khususnya di Indonesia, konsep ini dikembangkan oleh Satjipto Rahardjo bersamaan dengan usaha pengembangan studi hukum dan masyarakat.

Menurut Lawrence M. Friedman, setiap sistem hukum selalu mengandung 3 (tiga) komponen; yaitu komponen struktural, komponen substansial dan komponen kultural. Komponen struktural dari suatu sistem hukum adalah mencakup berbagai institusi yang diciptakan oleh sistem hukum tersebut. Salah satu diantaranya adalah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. Dalam kaitan ini termasuk pula tentang struktur organisasinya, landasan hukum, cara bekerjanya, pembagian kompetensi dan lain-lain. Komponen substansial mencakup segala apa saja yang merupakan keluaran dari suatu sistem hukum. Dalam hal ini mencakup norma-norma hukum baik yang berupa peraturan, keputusan-keputusan, doktrin-doktrin sejauh semuanya digunakan dalam proses penegakan hukum. Komponen kultur inilah yang oleh Lawrence M. Friedman disebut sebagai "*the legal culture*" atau budaya hukum. Dengan kata lain disamping ada struktur dan substansi hukum dalam sistem hukum, maka satu hal lagi yang penting adalah unsure tuntutan dan permintaan. Namun karena Friedman kesulitan mencari istilah yang tepat untuk unsur tersebut kemudian beliau memilih istilah budaya hukum. Selain dilatar belakangi oleh tuntutan

Universitas Indonesia

tersebut dan didorong oleh kepentingan, terlihat juga faktor-faktor seperti ide, sikap, keyakinan, harapan dan pendapat mengenai hukum.

Jadi budaya hukum adalah sikap-sikap, nilai-nilai yang ada hubungannya dengan hukum, sistem hukum, baik yang memberikan pengaruh positif maupun negatif kepada tingkah laku masyarakat. Peranan yang diharapkan dari warga masyarakat untuk dijalankan sangat ditentukan oleh sistem budayanya. Karena itu definisi hukum yang dibuat haruslah diingat bahwa hukum itu sesungguhnya merupakan budaya masyarakat. Disinilah kita melihat pentingnya sikap-sikap, pandangan-pandangan, persepsi serta nilai-nilai sosial dalam menentukan bekerjanya hukum. Hal-hal tersebut bisa disebut sebagai budaya hukum.

Daniel S. Lev (2005) membedakan budaya hukum dalam 2 (dua) macam, pertama "*Internal Legal Culture*" yaitu budaya hukum warga masyarakat yang melaksanakan tugas-tugas hukum secara khusus, contohnya disini polisi, jaksa, pengacara dan hakim; dan kedua "*External Legal Culture*" yaitu budaya hukum dari masyarakat pada umumnya atau masyarakat luas. Digambarkan bahwa kekuatan-kekuatan sosial itu secara konstan bekerja pada hukum, kekuatan sosial dapat mengadakan perubahan terhadap hukum serta kekuatan-kekuatan sosial ini juga dapat memilih bagian mana dari hukum yang akan dioperasionalkan atau dijalankan, perubahan-perubahan apa yang akan dilakukan baik secara terbuka maupun secara rahasia. Semua kekuatan sosial sangat mempengaruhi bekerjanya hukum.

Sikap masyarakat yang secara simultan tidak mau melaksanakan suatu produk hukum dapat dikatakan bahwa masyarakat tersebut tidak mempunyai budaya hukum.

Menurut (Zulfan, 1995) dalam suatu komunitas, hukum tidak selalu dipatuhi. Ada nilai-nilai dan sikap-sikap yang menjadi pendorong tidak dipatuhinya hukum yaitu :

- a. Terdapat beberapa peraturan perundang-undangan yang kurang begitu mengikat individu.
- b. Terdapat gagasan seseorang dalam kelompok yang tidak sesuai dengan peraturan atau keinginan pemerintah.

Universitas Indonesia

- c. Adanya keinginan mencapai tujuan dengan cepat walaupun melawan hukum.
- d. Adanya peraturan yang bertentangan satu dengan yang lainnya.
- e. Apabila hukum bertentangan secara tajam dengan nilai-nilai yang dikagumi oleh masyarakat.

2.4 Teori tentang Kepatuhan Hukum

Menurut Fuller, seperti yang dikutip Esmi Warassih dalam tulisannya “Pengaruh Budaya Hukum Terhadap Fungsi Hukum” terdapat delapan nilai yang disebut dengan “delapan prinsip legalitas” yang harus diwujudkan dalam hukum, yaitu :

- a. Harus ada peraturannya terlebih dahulu;
- b. Peraturan itu harus diumumkan secara layak;
- c. Peraturan itu tidak boleh berlaku surut;
- d. Perumusan peraturan-peraturan itu harus jelas dan terperinci sehingga dapat dimengerti oleh masyarakat;
- e. Hukum tidak boleh meminta dijalankannya hal-hal yang tidak mungkin;
- f. Diantara sesama peraturan tidak boleh ada pertentangan satu sama lain;
- g. Peraturan-peraturan itu harus tetap, tidak boleh sering diubah-ubah.
- h. Harus terdapat keserasian antara tindakan-tindakan para pejabat hukum dan peraturan-peraturan yang telah dibuatnya.

Sedangkan J. Clarence Dias, menyatakan bahwa ada 5 (lima) syarat yang harus dipenuhi dalam mengefektifkan sistem hukum yaitu :

- a. Mudah tidaknya makna aturan hukum itu ditangkap dan dipahami.
- b. Luas tidaknya kalangan di dalam masyarakat yang mengetahui isi aturan-aturan hukum yang bersangkutan.
- c. Effisien dan efektif tidaknya mobilisasi aturan-aturan hukum.
- d. Adanya mekanisme penyelesaian sengketa yang tidak hanya harus mudah dimasuki oleh setiap warga masyarakat, akan tetapi juga harus cukup efektif menyelesaikan sengketa-sengketa; dan

- e. Adanya anggapan dan pengakuan yang merata di kalangan warga masyarakat bahwa aturan-aturan dan pranata-pranata hukum itu memang sesungguhnya berdaya kemampuan yang efektif.

Menurut Esmi Warasih, untuk tegaknya suatu peraturan hukum akan menjadi kenyataan bilamana didukung adanya kesadaran hukum oleh segenap warga masyarakat dan kesadaran hukum atas berlakunya hukum itu sendiri. Apabila semakin merata kesadaran hukum terhadap berlakunya suatu hukum, maka semakin kecil pula kemungkinan munculnya tingkah laku yang tidak sesuai dengan hukum.

Kesadaran hukum berarti kesadaran untuk bertindak sesuai dengan ketentuan hukum. Kesadaran hukum masyarakat merupakan semacam jembatan yang menghubungkan antara peraturan-peraturan hukum dengan tingkah laku hukum anggota masyarakat. Kesadaran hukum mempunyai hubungan yang erat dengan kepatuhan hukum, bahkan diasumsikan kesadaran hukum dianggap sebagai faktor yang mempengaruhi, sedangkan kepatuhan hukum merupakan faktor yang dipengaruhi.

Soekamto (1989) dalam sosiologi, maka masalah kepatuhan terhadap kaedah-kaedah telah menjadi pokok permasalahan yang cukup banyak dibicarakan. Yang pada umumnya menjadi pusat perhatian adalah basis-basis atau dasar-dasar daripada kepatuhan tersebut. Menurut Beirstedt, maka dasar-dasar kepatuhan adalah (R. Bierstedt 1970)

- a. *Indoctrination* (doktrinasi)
- b. *Habituation* (kebiasaan)
- c. *Utility* (manfaat atau kegunaan)
- d. *Group Identification* (identifikasi kelompok)

2.4.1 *Indoctrination*

Sebab pertama mengapa warga masyarakat mematuhi kaedah-kaedah adalah karena dia diindoktrinir untuk berbuat demikian. Sejak kecil manusia telah dididik agar mematuhi kaedah-kaedah yang berlaku dalam masyarakat. Sebagaimana halnya dengan unsur-unsur kebudayaan lainnya, maka kaedah-kaedah telah ada waktu seseorang dilahirkan, dan semula manusia menerimanya

Universitas Indonesia

secara tidak sadar. Melalui proses sosialisasi manusia dididik untuk mengenal mengetahui serta mematuhi kaedah-kaedah tersebut.

2.4.2 *Habituation*

Oleh karena sejak kecil mengalami proses sosialisasi, maka lama kelamaan menjadi suatu kebiasaan untuk mematuhi kaedah-kaedah yang berlaku. Memang pada mulanya adalah sukar sekali untuk mematuhi kaedah-kaedah tadi yang seolah-olah mengekang kebebasan. Akan tetapi, apabila hal itu setiap hari ditemui, maka lama kelamaan menjadi suatu kebiasaan untuk mematuhi terutama apabila manusia sudah mulai mengulangi perbuatan-perbuatannya dengan bentuk dan cara yang sama.

2.4.3 *Utility*

Pada dasarnya manusia mempunyai kecenderungan untuk hidup teratur. Akan tetapi apa yang pantas dan teratur untuk seseorang, belum tentu pantas dan teratur bagi orang lain. Oleh karena itu diperlukan suatu patokan tentang kepantasan dan keteraturan tersebut; patokan-patokan tadi merupakan pedoman-pedoman atau takaran-takaran tentang tingkah laku dan dinamakan kaedah. Dengan demikian, maka salah satu faktor yang menyebabkan orang taat pada kaedah-kaedah oleh karena kegunaan daripada kaedah tersebut. Manusia menyadari, bahwa kalau dia hendak hidup pantas dan teratur maka diperlukan kaedah-kaedah.

2.4.4 *Group Identification*

Salah satu sebab mengapa seseorang patuh pada kaedah, adalah karena kepatuhan tersebut merupakan salah satu sarana untuk mengadakan identifikasi dengan kelompok. Seseorang mematuhi kaedah-kaedah yang berlaku dalam kelompoknya bukan karena dia menganggap kelompoknya lebih dominan dari kelompok-kelompok lainnya, akan tetapi justru karena ingin mengadakan identifikasi dengan kelompoknya tadi. Bahkan kadang-kadang seseorang mematuhi kaedah-kaedah kelompok lain, karena ingin mengadakan identifikasi dengan kelompok lain tersebut.

Universitas Indonesia

Pendapat lain mengatakan masalah kepatuhan hukum sebetulnya menyangkut proses internalisasi (*internalization*) dari hukum tersebut. Pospisil (1971) proses internalisasi dimulai pada saat seseorang dihadapkan pada pola perilaku baru sebagaimana diharapkan oleh hukum, pada suatu situasi tertentu. Awal daripada proses inilah yang biasanya disebut sebagai proses belajar, dimana terjadi suatu perubahan pada pendirian seseorang. Yang esensial pada proses ini adalah penguatan terhadap respons yang diinginkan melalui imbalan dan hilangnya respon-respons terdahulu karena tidak adanya penguatan atau mungkin oleh adanya sanksi yang negatif terhadap perikelakuan demikian. Jadi hanya respons-respons yang dipelajari yang memperoleh imbalan secara berulang-ulang, sedangkan respons-respon yang kehilangan kekuatan penunjang lama kelamaan hilang.

Piaget (1948) melihat proses belajar tidak sebagai konsekuensi daripada kekuatan seperego dan dari penggunaan sistem imbalan secara sistematis. Seseorang individual taat pada kaedah-kaedah karena dia mempunyai perasaan keadilan yang bersifat timbal balik. Hal ini timbul dan tumbuh sebagai akibat daripada partisipasinya dalam hubungan-hubungan sosial terutama dalam kelompok-kelompok usia. Kaedah-kaedah yang berlaku dalam kelompok tersebut merupakan konfigurasi kebudayaan yang diabsorpsi oleh anggota-anggota kelompok tersebut yang sekaligus menganggapnya sebagai referensi. Referensi tersebut sangat penting baginya, karena merupakan suatu sarana untuk berasimilasi dengan realitas sosial yang menolongnya untuk mengadakan akomodasi terhadap peri kelakuannya. Kenyataan adalah bahwa kedua hal tersebut diatas berlaku. Disatu pihak diperlukan sanksi-sanksi negatif dan positif bagi penerapan kaedah-kaedah, akan tetapi di lain pihak juga diperlukan suatu perasaan keadilan agar manusia mentaati kaedah-kaedah tersebut.

Selanjutnya Wallace (1965) berpendapat, bahwa suatu kerangka kognitif yang terbentuk dalam pikiran warga-warga masyarakat didasarkan pada pengalaman-pengalaman dalam proses interaksi sosial yang dinamis. Kerangka tersebut merupakan suatu sistem nilai-nilai yang merupakan bagian dari pada suatu etos kebudayaan, sifat nasional ataupun struktur kepribadian. Sistem nilai-nilai tersebut merupakan dasar untuk merumuskan kebutuhan-kebutuhan utama

Universitas Indonesia

masyarakat dan merupakan suatu kriteria untuk mematuhi kaedah-kaedah hukum tertentu.

Beberapa ahli antara lain Hovland, Janis dan Kelly berpendapat, bahwa keinginan untuk tetap menjadi bagian dari kelompok merupakan motivasi dasar dan individu untuk secara pribadi taat pada hukum (C.I. Hovland, I.L. Janie and H.H. Kelley 1968). Sebenarnya keinginan tersebut tidaklah semata-mata karena penilaian positif terhadap keanggotaan kelompok. Hal ini juga terjadi karena adanya suatu kekuatan yang menahani seseorang untuk meninggalkan kelompoknya, karena penilaiannya yang negatif terhadap keadaan diluar kelompoknya, karena kesadarannya betapa beratnya keadaan apabila dia berada diluar kelompok dan karena ada kekuatan-kekuatan tertentu yang mempengaruhi dari kelompok.

Ternyata bahwa kepatuhan atas dasar nilai-nilai keanggotaan kelompok mendapatkan bermacam-macam tanggapan. Tanggapan-tanggapan tersebut berintikan pada pendapat bahwa nilai keanggotaan kelompok pada dasarnya merupakan motivasi pada identifikasi terhadap kelompok tersebut, dan bukan merupakan dasar motivasi untuk patuh. Kepatuhan dari individu pada hakekatnya merupakan hasil proses internalisasi yang disebabkan oleh pengaruh-pengaruh sosial yang memberikan efek pada kognisi seseorang, sikap-sikap maupun pola perikelakuannya dan hal ini justru bersumber pada orang-orang lain didalam kelompok tersebut. Sebenarnya masalah kepatuhan yang merupakan suatu derajat secara kualitatif dapat dibedakan dalam tiga proses, yaitu (H.C. Kelmen 1966)

- a. *Compliance*
- b. *Identification*
- c. *Internalization*

Compliance diartikan sebagai suatu kepatuhan yang didasarkan pada harapan akan suatu imbalan dan usaha untuk menghindarkan diri dari hukuman yang mungkin dijatuhkan. Kepatuhan ini sama sekali tidak didasarkan pada suatu keyakinan pada tujuan kaedah hukum yang bersangkutan, dan lebih didasarkan pada pengendalian diri pemegang kekuasaan. Sebagai akibatnya maka kepatuhan

Universitas Indonesia

akan ada, apabila ada pengawasan yang ketat terhadap pelaksanaan kaedah-kaedah hukum tersebut.

Identification terjadi apabila kepatuhan terhadap kaedah hukum ada bukan karena nilai intrinsiknya, akan tetapi agar keanggotaan kelompok tetap terjaga serta ada hubungan baik dengan mereka yang diberi wewenang untuk menerapkan kaedah-kaedah hukum tersebut. Daya tarik untuk patuh adalah keuntungan yang diperoleh dari hubungan-hubungan tersebut, sehingga kepatuhan pun tergantung pada buruk baiknya interaksi tadi. Walaupun seseorang tidak menyukai penegak hukum akan tetapi proses identifikasi terhadapnya berjalan terus dan mulai berkembang perasaan-perasaan positif terhadapnya. Hal ini disebabkan, oleh karena orang yang bersangkutan berusaha untuk mengatasi perasaan-perasaan khawatirnya terhadap kekecewaan tertentu, dengan jalan menguasai objek frustrasi tersebut dan dengan mengadakan identifikasi. Penderitaan yang ada sebagai akibat pertentangan nilai-nilai diatasinya dengan menerima nilai-nilai penegak hukum.

Pada *internalization* seseorang mematuhi kaedah-kaedah hukum oleh karena secara intrinsik kepatuhan tadi mempunyai imbalan. Isi kaedah-kaedah tersebut adalah sesuai dengan nilai-nilai sejak semula pengaruh terjadi, atau oleh karena dia merubah nilai-nilai yang semula dianutnya. Hasil dari proses tersebut adalah suatu konformitas yang didasarkan pada motivasi secara intrinsik. Pusat kekuatan proses ini adalah kepercayaan orang tadi terhadap tujuan dari kaedah-kaedah bersangkutan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilai terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

Didalam sosiologi hukum teori-teori tentang kepatuhan hukum pada umumnya dapat digolongkan kedalam teori paksaan (*dwang theorie*) dan teori konsensus (*consensus theorie*). Salah seorang tokoh dari teori paksaan adalah Max Weber yang bertitik tolak pada asumsi, bahwa penguasa mempunyai monopoli terhadap sarana-sarana paksaan secara fisik yang merupakan dasar bagi tujuan hukum untuk mencapai tata tertib atau ketertiban. Paksaan tersebut hanya dapat dilakukan oleh kelompok orang-orang yang memang mempunyai wewenang untuk berbuat demikian.

Paksaan didalam hukum modern pada akhirnya didasarkan pada wewenang rasionil-legaal. Akan tetapi penggunaan paksaan dapat mengurangi

Universitas Indonesia

kewibawaan wewenang tersebut didalam kenyataannya. Masalahnya kemudian berkisar pada sejauh manakah warga-warga masyarakat mematuhi hukum dan apakah akibat-akibat penerapan sanksi-sanksi sebagai pembenaran terhadap kaedah-kaedah, untuk kepentingan mana kemudian dijatuhkan hukuman-hukuman. Terlalu banyak sanksi, sanksi yang tidak tepat, sanksi yang tidak adil, sanksi yang sewenang-wenang dapat mengurangi kewibawaan penegak hukum maupun dasar pembenaran sanksi-sanksi tersebut.

Sanksi pada hakekatnya merupakan reaksi terhadap pelanggaran kaedah-kaedah kelompok. Sanksi tersebut dapat berwujud sebagai sanksi positif dan sanksi negatif. Sanksi-sanksi positif adalah unsur-unsur yang mendorong terjadinya kepatuhan atau perikelakuan yang sesuai dengan kaedah-kaedah. Sebaliknya sanksi-sanksi negatif menjatuhkan hukuman kepada pelanggar-pelanggar kaedah-kaedah kelompok. Dengan demikian maka proses pemberian sanksi-sanksi mencakup suatu sistem imbalan dan hukuman, yang akibatnya adalah suatu sistem dukungan yang efektif untuk mematuhi kaedah-kaedah (J..A.A Van Doorn en C.J. Lammers 1964). Perihal sanksi-sanksi tersebut Hoefnagels mengemukakan pendapat, bahwa (G.P. Hoefnagels 1973) ada 4 macam derajat kepatuhan hukum yaitu:

- a. Seseorang berperikelakuan sebagaimana diharapkan oleh hukum dan menyetujui halmana sesuai dengan sistem nilai-nilai dari mereka yang berwenang.
- b. Seseorang berperikelakuan sebagaimana diharapkan oleh hukum dan menyetujuinya, akan tetapi dia tidak setuju dengan penilaian yang diberikan oleh yang berwenang terhadap hukum yang bersangkutan.
- c. Seseorang mematuhi hukum, akan tetapi dia menyetujui hukum tersebut dan nilai-nilai daripada mereka yang mempunyai wewenang.
- d. Seseorang yang sama sekali tidak menyetujui kesemuanya dan diapun tidak patuh pada hukum (melakukan protes)

Teori paksaan mempunyai kelemahan-kelemahan oleh karena kemungkinan besar paksaan tersebut tidak lagi berfungsi sebagai alat semata-mata, akan tetapi kemudian menjadi tujuan. Kepatuhan yang menjadi tujuan tenggelam oleh alat untuk mencapai tujuan tersebut. Kepatuhan yang semata-

Universitas Indonesia

mata didasarkan pada sanksi-sanksi atau ancaman-ancaman belaka akan menimbulkan motivasi untuk melanggar peraturan apabila tidak ada mekanisme yang melembaga untuk mengawasinya. Oleh karena itu sanksi-sanksi dan ancaman-ancaman tadi biasanya terumus dalam peraturan-peraturan pidana, maka timbul teori yang menyatakan bahwa (R. Quinney 1970) dalam teori-teori paksaan timbul reaksi-reaksi yang antara lain menyatakan, bahwa suatu sistem hukum yang didasarkan pada pelaksanaan kekuasaan yang disertai sanksi-sanksi dan ancaman-ancaman tidak akan bertahan lama sebab harus ada lembaga yang mengawasinya bukan berdasarkan pada proses internalisasi kepatuhan pada masyarakat.

Apabila sanksi-sanksi dan ancaman-ancaman yang diutamakan, maka hukum dipandang semata-mata sebagai suatu keperluan yang fungsional, yaitu sebagai suatu alat untuk memecahkan masalah-masalah secara praktis. Didalam anggapan-anggapan demikian tersimpul suatu pusat perhatian terhadap hukum sebagai alat penegak ketertiban dan pengawasan.

Selanjutnya dikatakan, bahwa suatu konsep hukum secara normatif, memusatkan perhatian pada pemenuhan tujuan hukum tadi dan bukan pada keperluan akan adanya hukum. Kalau biasanya pusat perhatian ditujukan pada fungsi-fungsi minimal dari hukum atau kondisi-kondisi minimal bagi berfungsinya hukum, maka fokus dialihkan pada potensi-potensi hukum untuk mendidik warga-warga masyarakat. Oleh karena itu maka konsepsi "*rule of law*" sebenarnya mencakup pula aspirasi-aspirasi yang membedakan pengembangan suatu sistem hukum yang baik dari subordinasi pada kekuatan-kekuatan tertentu yang sebenarnya tidak sah.

Karena itu kritik terhadap teori-teori paksaan juga ditemukan didalam ajaran-ajaran Eugen Erlich yang menganggap bahwa titik berat perkembangan hukum bukanlah terletak pada kekuasaan legislatif, yudikatif ataupun ilmu hukum, akan tetapi justru terletak dalam masyarakat sendiri (Ajaran-ajaran terhimpun dalam *Grundlegung der Soziologies Rechts* – 1912). Pada hakekatnya kaedah-kaedah hukum berasal dari fakta sosial yang bersumber pada kesadaran kelompok-kelompok sosial. Perlindungan yang diperlakukan oleh negara melalui alat-alat paksa tidaklah diperlukan, walaupun tersedia. Bagian esensial dari hukum

Universitas Indonesia

selalu didasarkan pada fakta hukum yang bersifat sosial (*Tatsachen des Rechts*). Fakta hukum yang bersifat sosial yang menjadi dasar hukum adalah kebiasaan, pewenangan, milik dan kebebasan mengutarakan keinginan-keinginan. Keempat fakta tersebut memberikan dukungan terhadap penerapan hukum ataupun bahkan dapat meniadakan sahnya hukum. Didalam keseluruhan sistem kaedah-kaedah hukum hanya sebagian kecil yang ditetapkan oleh negara dan dinamakan "*Entscheidungsnormen*".

Banyak pendapat pendapat lain seperti dari Kantorowicz, Stone, Cardozo dan lain-lain, yang menekankan bahwa sumber penerapan hukum adalah masyarakat. Ajaran-ajaran tersebut merupakan pembukaan bagi berlakunya teori-teori konsensus..

Dengan demikian, maka teori-teori konsensus sebenarnya bertitik tolak pada asumsi bahwa suatu sistem hukum tidak akan bertahan lama apabila tak ada dasar legalitasnya. Artinya apabila warga masyarakat menerima sistem hukum tersebut, maka sistem tadi akan menghasilkan tata tertib dalam pergaulan hidup berbangsa dan bernegara.

2.5. Tanggung Jawab Sosial Perusahaan (*Corporate Social Responsibility/CSR*)

Perusahaan bukan merupakan suatu unit organisasi yang hanya mencarui untung belaka (*profit oriented*) namun pada perkembangan masa kedepan perusahaan juga mempunyai tanggung jawab sosial terhadap karyawannya (secara intern), masyarakat disekitar perusahaan juga kepada konsumen yang menggunakan produk yang dihasilkan dari perusahaan tersebut.

Di dalam etika berbisnis modern perusahaan yang ingin survive terdepan dengan *grade* tertinggi, yaitu perusahaan yang mempunyai wawasan yang cinta lingkungan (*green corporate*) serta mempunyai rasa empati terhadap gerakan – gerakan sosial yang hidup di masyarakat.

Bahwa untuk memberikan iklim berusaha yang sehat dan progresif, sebaiknya pemerintah membuat suatu peraturan perundang-undang yang mengatur hal-hal yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan oleh perusahaan. Urgensi peraturan perundang-undangan tersebut sangat dirasakan pada jaman

Universitas Indonesia

sekarang ini, banyak perusahaan melakukan segala macam cara atau tindakan yang sangat menguntungkan bagi perusahaan namun dilain pihak bertentangan dengan hukum serta merugikan masyarakat. Hal ini harus dihindari oleh perusahaan dalam rangka merealisasikan tujuannya.

Menurut Herry . Henn (1983) yang dikutip oleh Agus Sardjono mengatakan di Amerika Serikat perusahaan harus mencantumkan dengan tegas (*expres powers*) hal-hal kewenangan yang boleh dilakukan perusahaan dalam rangka mencapai tujuan (*goal*) yang disebut dengan The Modal Businnes Corporation Act.

Keuntungan yang diraih secara ekonomi oleh perusahaan sebenarnya mempunyai manfaat lain yaitu :

1. Kelangsungan hidup (survival).
2. Pertumbuhan perusahaan,
3. Prestise.
4. Kesejahteraan anggota.
5. Kesejahteraan masyarakat.

Berkaitan dengan status perusahaan tersebut, Richard T. De George mengenai status perusahaan dari dua sisi yaitu :

1. Perusahaan sebagai *legal-reator*, yang melihat perusahaan sepenuhnya diciptaan hukum, ada berdasarkan hukum. Menurut pandangan ini, perusahaan diciptakan oleh negara dan tidak mungkin tanpa masyarakat. Negara, perusahaan dan masyarakat merupakan tiga komponen yang tidak bisa saling melepaskan diri. Oleh sebab itu jika perusahaan tidak memberikan kontribusi positif bagi negara dan masyarakat maka perusahaan tersebut harus diberhentikan keberadaannya.
2. Perusahaan sebagai *legal-recognition*, yang melihat perusahaan tidak memusatkan perhatian pada status legal dari suatu perusahaan, melainkan pada perusahaan sebagai suatu usaha bebas dan produktif. Menurut pendapat ini perusahaan terbentuk oleh para anggotanya yang mengikatkan diri dan melakukan suatu kegiatan tertentu dengan cara cara tertentu secara bebas. Dalam hal ini perusahaan tidak dibentuk oleh negara. Negara hanya

mendaftar dan mengakui operasi perusahaan itu. Perusahaan juga bukan suatu organisasi bentukan masyarakat.

Menurut A. Sonny Keraf melihat ruang lingkup tanggung jawab sosial tersebut, dengan menyebutkan ada dua jalur tanggung jawab sosial yaitu relasi primer dan relasi sekunder sebagai berikut :

- a. Relasi primer, misalnya memenuhi kontrak yang sudah dilakukan dengan perusahaan lain, memenuhi pembayaran utang, memberikan pelayanan padakonsumen dan pelanggan secara memuaskan, memperhatikan hak karyawan, meningkatkan ketrampilan karyawan.
- b. Relasi sekunder, misalnya bertanggung jawab atas operasi dan dampak bisnis terhadap masyarakat pada umumnya, atas masalah-masalah sosial seperti : lapangan kerja, pendidikan, prasarana sosial, pajak.

Menurut Habib jika dikaji lebih lanjut sebenarnya ada 2 hal yang berkaitan dengan ruang lingkup tanggung jawab sosial perusahaan yaitu :

- a. Internal, merupakan tanggung jawab kedalam perusahaan itu sendiri, perusahaan harus bertanggung jawab terhadap kesejahteraan karyawannya, terhadap mutu bahan yang dipergunakan agar menghasilkan barang yang baik atau hal-hal yang berkaitan dengan proses produksi.
- b. Eksternal, merupakan tanggung jawab ke luar perusahaan-perusahaan harus bertanggung jawab terhadap lingkungan yang berada disekitar perusahaan serta akibat-akibat yang dirimbulkannya, bertanggung jawab terhadap barang-barang yang dibuat (dipasarkan) atau pasca produksi.

2.6. Teori Tentang Kepatuhan Berdasarkan Pola Prilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), Prilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung. Secara lebih jelas, perilaku dapat diartikan suatu respon organisme terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut dan respon ini ada dua bentuk yaitu :

- a. Respon Internal berbentuk pasif, yakni respon yang terjadi didalam diri individu dan tidak dapat langsung dilihat oleh orang lain, seperti

Universitas Indonesia

berfikir, sikap batin, pengetahuan. Perilaku sendiri masih terselubung yang disebut dengan *cover behavior*.

- b. Respon Eksternal yang berbentuk aktif, yakni apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung oleh orang lain. Perilaku disini sudah tampak dalam bentuk tindakan yang nyata disebut *over behavior*.

Masalah kesehatan masyarakat terutama dinegara-negara berkembang pada dasarnya menyangkut 2 (dua) aspek utama, yaitu aspek fisik seperti tersedianya sarana kesehatan dan pengobatan penyakit sementara aspek non-fisik menyangkut perilaku kesehatan. Adanya perubahan perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang berasal dari dalam individu (dasar) maupun dari luar individu lingkungan (Sarwono, 1993).

Perilaku dan gejala yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup, termasuk dalam hal ini adalah perilaku manusia. Faktor keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku berikutnya, sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau media untuk perkembangan perilaku (Notoatmojo, 2003)

Sedangkan perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmojo, 2003)

Selanjutnya beliau (Notoatmojo, 2003) mengatakan bahwa perilaku seseorang terhadap kesehatan adalah bagaimana manusia berespon/bereaksi, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, mempersepsikan) tentang kesehatan dirinya dan luar dirinya, maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata/praktis) yang dilakukan sehubungan dengan kesehatannya, perilaku kesehatan ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu :

- a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behavior), misalnya perilaku hidup bersih, perilaku hidup sehat, olah raga dsd.

Universitas Indonesia

- b. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya, pengelolaan makanan, sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita.

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku banyak ahli mengkajinya antara lain :

Green (1980) terjemahan Zarfil Tafal, et. all, mengemukakan bahwa masalah kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku seseorang terhadap suatu objek ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor utama yaitu :

- a. Faktor yang memudahkan/*Predisposing Factor* yang mengawali atau mendasari atau motivasi bagi perubahan perilaku terwujud dalam pengetahuan, sikap, nilai, persepsi, keyakinan dan demografi.

Untuk ikhwal ini dapat dijelaskan sebagai berikut : untuk perilaku kesehatan misalnya pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk sudah barang tentu memerlukan pengetahuan tentang tata cara pemberantasan dan hal-hal apa saja yang wajib dilaporkan.

- b. Faktor pemungkin/*Enabling factor* adalah faktor pada perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Untuk mendukung perilaku kepatuhan masyarakat termasuk didalamnya adalah ketersediaan sarana, bahan dan keadaan lingkungan lain yang mendukung terlaksananya aspirasi, yang memberi kemudahan untuk menggunakan sarana yang ada hingga menyebabkan masyarakat mengetahui akan pentingnya pemberantasan sarang nyamuk. Ketersediaan media massa yang memberikan informasi tentang pentingnya PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Hal ini merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh dan mendukung terlaksananya sikap patuh yang diinginkan yaitu terhadap kemauan masyarakat dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di lingkungannya suatu motivasi aspirasi terlaksana terwujud dalam bentuk, tersedianya fasilitas atau sarana.

- c. Faktor penguat/*Reinforcing factor* adalah merupakan faktor penyerta perilaku yang memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas terkait, akibat perilaku tersebut adalah tindakan yang ditiru untuk berperilaku seperti : tokoh agama, tokoh masyarakat, keluarga dan lainnya.

Untuk ikhwal ini dapat dijelaskan sebagai berikut : untuk berperilaku sehat masyarakat bukan saja hanya memerlukan pengetahuan dan sikap positif serta adanya dukungan fasilitas-fasilitas kesehatan saja, melainkan juga memerlukan adanya perilaku contoh (acuan atau panutan) dari tokoh-tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga) serta para petugas kesehatan. Jadi penguat adalah semua yang berhubungan dengan umpan balik (feed back) yang diterima masyarakat.

Dari ketiga faktor diatas, disimpulkan bahwa perilaku seseorang/masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, demografi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Ketersediaan fasilitas, toga, toma, keluarga akan mendukung dan memperkuat perilaku (Notoatmojo, 2003)

Poerwadarminta (2003), kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu selalu menurut perintah, taat pada ajaran, mempunyai sikap disiplin, jadi kepatuhan adalah sifat yang selalu menuruti atau taat pada perintah serta disiplin.

Menurut Green (1980) dalam Notoatmojo (2003) perilaku kepatuhan dapat berupa perilaku patuh (compliance) dan perilaku tidak patuh (non compliance). Faktor penentu perilaku atau determinan perilaku sulit dibatasi, karena perilaku merupakan resultante berbagai faktor, baik internal maupun eksternal dari individu.

Sedangkan menurut Sarwono (1983) kepatuhan adalah taat/tidak taat pada perintah aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalitas. Kepatuhan dimulai dari individu mematuhi anjuran tanpa kerelaan karena takut hukuman/sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Jadi pengukuran kepatuhan melalui identifikasi adalah sementara dan kembali tidak patuh lagi bila sudah merasa tidak diawasi lagi. Tahap internalisasi adalah sikap individu melakukan

Universitas Indonesia

sesuatu karena memahami makna, mengetahui pentingnya melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk secara berkala. Jadi kepatuhan dapat diukur dari individu yang mematuhi dan atau mentaati karena telah memahami makna suatu ketentuan yang berlaku. Tahap kepatuhan dimulai dari patuh terhadap anjuran dan atau instruksi. Seringkali kepatuhan dilakukan karena menghindari hukuman untuk memperoleh imbalan/janji jika mematuhi anjuran/pedoman.

Pengukuran kepatuhan sangat kompleks yaitu pengukuran kepatuhan mulai dari apakah individu berada pada tahap hanya patuh menurut idolanya atau memang benar-benar telah patuh karena memahami pentingnya suatu tindakan (Sarwono, 1993).

2.6.1 Pendidikan dan pengetahuan

Pendidikan adalah proses alur pikir umat manusia berdasarkan tingkatan konvensional lembaga pendidikan yang dilalui. Dalam hal ini ditekankan kepada koordinator jumentik atas dasar ijazah yang dimilikinya. Pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakat.

Sedangkan pengetahuan dalam hal ini adalah pengetahuan pemilik dan koordinator tentang isi materi dari Perda No. 6 tahun 2007. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003)

2.6.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Dalam

hal ini sikap merupakan dorongan yang timbul untuk melaksanakan PSN secara berkala yang sesuai dengan ketentuan Perda No. 6 tahun 2007.

2.6.3 Persepsi

Persepsi merupakan suatu tindakan mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil dan merupakan praktek tingkat pertama. Dalam hal ini persepsi dapat diartikan sebagai pandangan pemikiran yang timbul dari pemilik dan koordinator dalam melaksanakan PSN secara berkala yang sesuai dengan ketentuan Perda No. 6 tahun 2007.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa, apakah masyarakat benar-benar memahami makna dan isi suatu ketentuan yang berlaku dapat tergambar dari tahap internalization, hal itulah yang sangat diharapkan dari teori-teori hukum dan teori-teori sosiologi perilaku masyarakat sehingga timbul kesadaran dalam benak pikiran setiap individu masyarakat bahwa pemberantasan sarang nyamuk itu penting.

Berdasarkan keterangan diatas maka penelitian ini ingin menggabungkan antara teori tentang kepatuhan hukum dari R. Bierstedt, 1970 dan teori tentang kepatuhan berdasarkan pola perilaku dari Green, 1980.

No.	Teori Kepatuhan Hukum (Robert Bierstedt)	Teori Kepatuhan Berdasarkan Pola Perilaku (Green Lawrence)	Penggabungan dari kedua teori tersebut
1.	<i>Indoctrination</i> (doktrin)	Faktor <i>Predisposing</i> (Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Keyakinan, Demografi)	Faktor <i>Predisposing</i> (Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Persepsi, <i>Utility</i>)
2.	<i>Habituation</i> (kebiasaan)	Faktor <i>Enabling</i> (Sarana dan prasarana, Penyuluhan)	Faktor <i>Enabling</i> (Sarana dan prasarana, <i>Habituation</i>)
3.	<i>Utility</i> (manfaat/kegunaan)	Faktor <i>Reinforcing</i> (Sikap pemilik, Insentif, Hukuman, Tokoh Agama dan Masyarakat)	Faktor <i>Reinforcing</i> (Sikap pemilik, <i>Indoctrination</i> , <i>Group Identification</i>)
4.	<i>Group Identification</i> (identifikasi kelompok)		

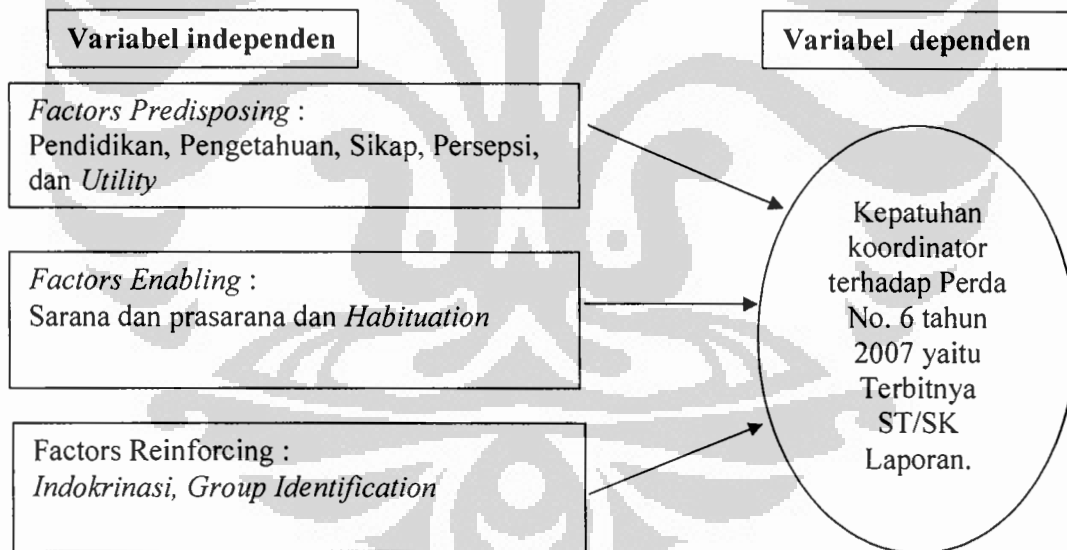
BAB 3
KERANGKA KONSEP,
DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka dan setelah melakukan telaah dari berbagai studi kepatuhan tersebut diatas, sesuai dengan rumusan, tujuan penelitian dan pendekatan teori, maka penelitian ini diarahkan dengan menggunakan penggabungan teori kepatuhan berdasarkan teori Green L. W. 1980 (sosiologi kesehatan) dan teori R. Bierstedt 1970 (sosiologi hukum).

Selanjutnya akan dijadikan sebagai kerangka konsep (kerangka acuan) yang sesuai dengan tujuan penelitian, secara skematis terlihat pada gambar berikut ini

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Universitas Indonesia

3.2 Definisi Operasional

3.2.1 Definisi Operasional Variabel Dependen

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Cara Ukur	Hasil Ukur
1. Kepatuhan Perusahaan	Kepatuhan yang didasarkan, jika manager perusahaan menerbitkan SK atau ST atau koordinator memberikan laporan	Nominal	Ada tidaknya ST/SK dan laporan	1. Patuh (jika ada nya ST/SK yang masuk atau laporan 2. Tidak patuh (jika tidak adanya kedua item diatas)

3.2.2 Definisi Operasional Variabel Independen

3.2 Tabel Definisi Operasional Variabel Independen

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Cara Ukur	Hasil ukur
1. Status Pendidikan	Jenjang pendidikan yang pernah diikuti koordinator atas dasar ijazah formal yang dimiliki	Ordinal	Kuesioner	1. \leq SMA (Tidak tamat SD, Tamat SD, SMP, SMA) 2. $>$ SMA (Akademi/PT)
2. Pengetahuan tentang isi Perda No. 6 tahun 2007	Pemahaman kognitif koordinator tentang penyakit DBD dan isi klausul dari Perda No. 6 tahun 2007	Ordinal	Kuesioner	1. Persepsi Pengetahuan baik (jika hasil skoring 1-10 \geq mean) 2. Pengetahuan kurang baik (jika hasil skoring 1-10 $<$ mean)

Universitas Indonesia

3. Sikap koordinator	Respon psikologis koordinator dalam bentuk pernyataan tentang PSN secara berkala yang sesuai dengan ketentuan Perda No.6 Tahun 2007	Ordinal	Kuesioner	<p>1. Positif (jika hasil skoring 1-10 \geq mean)</p> <p>2. Negative (jika hasil skoring 1-10 $<$ mean)</p>
4. Persepsi	Tanggapan koordinator dalam melaksanakan PSN secara berkala yang sesuai dengan ketentuan Perda No. 6 Tahun 2007	Ordinal	Kuesioner	<p>1. Baik (jika hasil skoring 1-5 \geq mean)</p> <p>2. Kurang baik (jika hasil skoring 1-5 $<$ mean)</p>
5. <i>Utility</i> atau Manfaat	Pendapat koordinator dalam melaksanakan PSN secara berkala yang sesuai dengan Perda No. 6 tahun 2007	Ordinal	Kuesioner	<p>1. Bermanfaat (jika hasil skoring 1-5 \geq mean)</p> <p>2. Kurang bermanfaat (jika skoring 1-5 $<$ mean)</p>
6. Sarana dan Prasarana	Tersedianya alat koordinator dalam melaksanakan PSN serta memberikan informasi tentang pengendalian penyakit DBD	Ordinal	Kuesioner	<p>1. Lengkap (jika hasil skoring 1-5 $>$ mean)</p> <p>2. Kurang lengkap (jika hasil skoring 1-5 $<$ mean)</p>

Universitas Indonesia

7. <i>Habituation</i> atau kebiasaan	Pendapat koordinator karena dilakukan secara berulang-ulang dalam melaksanakan PSN	Ordinal	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (jika hasil skoring 1-5 \geq mean) 2. Kurang baik (jika hasil skoring 1-5 $<$ mean)
8. <i>Indokrinasi</i> atau dokrin	Respon afektif koordinator untuk melaksanakan PSN secara berkala yang sesuai dengan ketentuan Perda No.6 tahun 2007	Ordinal	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (jika hasil skoring 1-10 \geq mean) 2. Kurang baik (jika hasil skoring 1-10 $<$ mean)
9. <i>Group identification</i> atau identifikasi dari kelompok	Pandangan koordinator serta sesama anggota kelompok jika ingin diakui sebagai kelompoknya	Ordinal	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin menjadi warga Jakarta (jika hasil skoring 1-10 \geq mean) 2. Tidak ingin menjadi warga Jakarta (jika hasil skoring 1-10 $<$ mean)

3.4 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara status pendidikan koordinator dengan kepatuhan koordinator di perusahaan dalam mematuhi Peraturan Daerah No. 6 tahun 2007.
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan koordinator dengan kepatuhan koordinator di perusahaan dalam mematuhi Peraturan Daerah No. 6 tahun 2007.
3. Terdapat hubungan antara sikap koordinator dengan kepatuhan koordinator di perusahaan dalam mematuhi Peraturan Daerah No. 6 tahun 2007.
4. Terdapat hubungan antara persepsi koordinator dengan kepatuhan koordinator di perusahaan dalam mematuhi Peraturan Daerah No. 6 tahun 2007.
5. Terdapat hubungan antara *utility* atau manfaat koordinator dengan kepatuhan koordinator di perusahaan dalam mematuhi Peraturan Daerah No. 6 tahun 2007.
6. Terdapat hubungan antara sarana koordinator dengan kepatuhan koordinator di perusahaan dalam mematuhi Peraturan Daerah No. 6 tahun 2007.
7. Terdapat hubungan antara *habituation* atau kebiasaan koordinator dengan kepatuhan koordinator di perusahaan dalam mematuhi Peraturan Daerah No. 6 tahun 2007.
8. Terdapat hubungan antara *indokrinasi* atau doktrin koordinator dengan kepatuhan koordinator di perusahaan dalam mematuhi Peraturan Daerah No. 6 tahun 2007.
9. Terdapat hubungan antara *group identification* atau identifikasi kelompok koordinator dengan kepatuhan koordinator di perusahaan dalam mematuhi Peraturan Daerah No. 6 tahun 2007.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu survei untuk tujuan analitik dengan menggunakan pendekatan desain studi *Cross Sectional*, desain ini tidak hanya dipergunakan untuk menggambarkan variabel-variabel dalam penelitian, tetapi juga dapat menentukan hubungan antara variabel-variabel yang dipergunakan dan hanya dinilai satu kali saja pada waktu penelitian ini berlangsung. Jadi penelitian dimaksudkan untuk mencoba menggali hubungan perilaku koordinator di perusahaan dalam mematuhi Peraturan Daerah No. 6 tahun 2007 di wilayah Jakarta Utara tahun 2011.

Adapun pertimbangan peneliti mengambil desain penelitian ini, adalah

1. Relatif mudah dilakukan dan relatif murah biaya.
2. Waktu yang diperlukan untuk studi ini relatif tidak terlalu lama.

4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April s/d Mei 2011. Penelitian ini dilakukan di 87 (delapan puluh tujuh) perusahaan di wilayah Jakarta Utara tahun 2011, sebagai berikut:

- | | |
|--|---|
| 1. PT. Sumber Pelita Raya | 45. PT. Siola Sandimas |
| 2. PT. PJB Unit Pembangkit
Muara Karang | 46. PT. Poli Contindo Nusa |
| 3. PT. Inter Cahaya Texindo
Utama | 47. Sunter Mall |
| 4. Apartemen Mitra Bahari | 48. Dunia Fantasi, Taman Impian
Jaya Ancol |
| 5. Apartemen Menara Tujuh Gading | 49. Atlantis Adventure Taman
Impian Jaya Ancol |

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 6. Apartemen Kharisma | 50. Gelanggang Samudera Taman Impian Jaya Ancol |
| 7. Apartemen Wisma Gading Permai | 51. Golf Course, Taman Impian Jaya Ancol |
| 8. Apartemen Villa Resor Mediterania | 52. Pasar Seni, Taman Impian Jaya Ancol |
| 9. Apartemen Riverside | 53. Putri Duyung Cottage, Taman Impian Jaya Ancol |
| 10. Apartemen Marina Tower | 54. Sea World Indonesia, Taman Impian Jaya Ancol |
| 11. Apartemen Pantai Mutiara | 55. Danau Sunter Hotel |
| 12. Kondomonium Menara Kelapa Gading | 56. Cempaka Jaya Hotel |
| 13. Apartemen & Wisma Mitra Sunter | 57. Novotel Hotel |
| 14. Apartemen Cempaka Sunter | 58. BI Executive Hotel |
| 15. Apartemen Mediterania Marina | 59. Hotel Sepinggan |
| 16. PT. Mandom Indonesia | 60. Hotel Mercure |
| 17. Gedung Agung Podomoro | 61. Hotel Cipondoh |
| 18. PT Astra Otopart | 62. Sunter Indah Motel |
| 19. Wisma Maspion | 63. Hotel Alexis |
| 20. Gedung Cardova – Ancol | 64. PT. Anglo Utama Tehnik |
| 21. Astrindo Show Room – Bengkel | 65. PT. Mahkota Indonesia |
| 22. Gedung Mitra Praja | 66. PT. (Persero) KBN Cakung |
| 23. PLN Cabang Jakarta Utara | 67. PT. (Persero) KBN Marunda |
| 24. PT. Ujung Lima / PT. Pusaka Loka | 68. PT. (Persero) KBN Tanjung Priok |
| 25. Gedung Biro Klasifikasi Indonesia | 69. PT. Jamafac |
| 26. PT. Poli Continental Nusa | 70. RSUD Koja |
| 27. PT. Nusaphala Citra Marga | 71. RS. Pantai Indah Kapuk |
| 28. Telkom Jakarta Utara | 72. RS. Atmajaya |
| 29. Graha Kirana | 73. RS. Pelabuhan Jakarta |

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 30. PT. Justus | 74. RS. Islam Sukapura |
| 31. Gedung Wicaksana | 75. RS. Pluit |
| 32. PT. Rukindo | 76. PT. Galvindo Ampuh |
| 33. Golden Sky Condotel | 77. PT. GS Battery |
| 34. PT. Danmotor Indonesia | 78. PT. Astra Daihatsu Motor |
| 35. Pluit Junction Mall | 79. PT. Nipsea Paint and Chemical |
| 36. Emporium Mall | 80. PT. Eastern Polymer |
| 37. ITC Mangga Dua (Jakarta Sinar Inter Trade) | 81. PT. Ancol Terang MPI |
| 38. Mangga Dua Square | 82. PT. Zebra Asaba Industries |
| 39. Mega Mall Puit / The Village Pluit | 83. PT. Diamond Cold Storage |
| 40. Pasar Pagi Mangga Dua (Praja Puri Indah) | 84. PT. Ayam Merak |
| 41. Kelapa Gading Trade Centre | 85. PT. Hawaii Confectionery Factory |
| 42. WTC Mangga Dua (PT. Marga Sadhya Swasti) | 86. PT. Universe Lion |
| 43. Mall Artha Gading | 87. PT. Sinar Ancol. |
| 44. Mall Kelapa Gading 1,2,3 | |

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Sebagai populasi adalah seluruh perusahaan di 87 (delapan puluh tujuh) perusahaan/industri yang telah dilatih TOT (*Training of Trainer*) di wilayah Jakarta Utara.

4.4 Prosedur Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini mempergunakan prosedur pengambilan sampel seluruh populasi sampel, yang akan diambil untuk dijadikan sebagai responden adalah koordinator jumentik/tim penggerak PSN DBD di perusahaan/industri, Wilayah Jakarta Utara tahun 2011.

Peneliti mendatangi seluruh perusahaan selama bulan April s/d Mei untuk mendapatkan data penelitian ke koordinator perusahaan berdasarkan absensi yang terdapat di Suku Dinas Kesehatan. Lalu melakukan wawancara berdasarkan pertanyaan-pertanyaan dilembar kuesioner.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Alat pengumpul data

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dengan mempergunakan form isian dan wawancara dengan mempergunakan kuesioner secara langsung terhadap responden koordinator jumentik perusahaan di wilayah Jakarta Utara. Telah dilakukan uji koesioner sebanyak 20 perusahaan/industri yang hasilnya sebagai berikut :

a. Uji Validitas :

Di dapat nilai r hasil $>$ nilai r tabel maka pertanyaan itu valid. Nilai r tabel dilihat dengan menggunakan $df = n - 2 \iff 20 - 2 = 18$ pada tingkat kemaknaan 5%, didapatkan nilai r tabel 0,444.

Untuk validitas koordinator, nilai r hasil dalam kolom "*Correction items – Total Correlation*" seluruhnya diatas nilai 0,444.

Untuk validitas pemilik, nilai r hasil dalam kolom "*Correction items – Total Correlation*" seluruhnya diatas nilai 0,444.

b. Uji Reabilitas :

Didapat nilai Combrach Alpha $\geq 0,6$, maka pertanyaan tersebut realibel. Untuk reabilitas koordinator nilai *Combrach Alpha* 0,978 dan untuk pemilik nilai *Combrach Alpha* 0,973.

4.5.2 Instrumen Penelitian

Terhadap instrumen penelitian yang akan dipergunakan dalam penelitian ini, sebaiknya diuji cobakan terlebih dahulu, hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui :

1. Validitas yaitu sejauh mana pertanyaan-pertanyaan yang terdapat di dalam lembar kuesioner mampu mengukur tentang pendidikan pengetahuan, sikap, persepsi dan variabel-variabel lainnya.

2. Reliabilitasnya sejauh mana pertanyaan tersebut memberi hasil yang konsisten.

4.5.3 Upaya Menjaga Kualitas Data

Upaya menjaga kualitas data yang baik, kepada pewawancara perlu diberikan :

1. Bekal pelatihan bagi calon pewawancara, seperti : teknik, etika wawancara dan lain sebagainya. Pelatihan dilakukan di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara selama 2 (dua) hari dengan menyertakan petugas calon pewawancara yang telah ditunjuk.
2. Apabila, terjadi keraguan terhadap kebenaran akan jawaban yang terdapat dalam kuesioner, maka perlu dilakukan wawancara ulang terhadap responden.
3. Melakukan pengecekan petugas wawancara, apabila didapati adanya nama pewawancara yang bukan merupakan petugas pengumpul data yang telah ditunjuk, terhadap data hasil wawancara tersebut perlu dilakukan diskualifikasi.
4. Saat ke lapangan supervisor ikut mendampingi pewawancara, untuk membantu pewawancara manakala menghadapi kesulitan-kesulitan yang mungkin dihadapi.
5. Melakukan pemeriksaan coding data dilaksanakan oleh supervisor.

4.6 Pengolahan Data

4.6.1 Pemeriksaan Data (*Editing Data*)

Terhadap setiap formulir jawaban kuesioner dilakukan pemeriksaan untuk memastikan bahwa pada setiap kolom telah terisi dan terjawab. Terhadap kuesioner yang diterima supervisor diperiksa apakah jawaban pada kuesioner tersebut telah sesuai dan konsisten, demikian pula halnya dengan jawaban pada lembar kuesioner juga diperiksa oleh supervisor. Apabila, terdapat jawaban yang salah, kuesioner akan dikembalikan kepada pewawancara untuk diperbaiki.

4.6.2 Penandaan Data (*Coding Data*)

Untuk mempermudah recode data tersebut, dilakukan penandaan (coding) dari masing-masing pertanyaan yang terdapat dalam formulir.

4.6.3 Pemasukan Data (*Entry Data*)

Sebelum *entry data*, dibuat *template* dengan *Program SPSS 13* dengan mempergunakan software *SPSS 13*. Selanjutnya, dibuat *file check* dengan *Program check*, kemudian terhadap data yang sudah benar pada tahap pertama di-*entry data* dengan *Program Enter* pada *SPSS 13*.

4.6.4 Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Setelah data di-*entry* ke dalam komputer, kemudian dilakukan pembersihan data dengan cara meng-update pada program Analysis dari *SPSS 13* untuk melihat ada tidaknya adanya kesalahan yang dilakukan oleh petugas yang meng-*entry data*, kemudian terhadap data yang salah diperbaiki dengan melalui program Check.

Upaya-upaya pembersihan data ini, meliputi :

- a. Kelengkapan jawaban.
- b. Kelengkapan variabel yang diamati.
- c. Jumlah responden sesuai dengan nomor ID pada kuesioner.
- d. Distribusi frekuensi dari setiap variabel sesuai dengan jumlah responden.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu analisis untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti. Fungsi analisis sebetulnya adalah untuk menyederhanakan kumpulan data hasil pengukuran yang sedemikian rupa sehingga berubah menjadi informasi yang bermanfaat (Hastono, S.P., 2000).

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden, seperti pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi, utility, dan lain sebagainya.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen (kepatuhan koordinator) dengan variabel independen, tanpa memperhitungkan variabel-variabel lainnya, sehingga bersifat kasar (crude). Dalam analisis bivariat keluaran (out come) yang disajikan adalah OR.

Untuk menghitung OR dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat, dan untuk menghitung CI dari masing-masing OR, serta kemaknaan dengan menggunakan uji X^2 Mantel Haenzsel. Uji chi-kuadrat Mantel Haenzel ini dapat dipergunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik yang lain, dimana dalam penelitian ini variabel dependen dan independen merupakan suatu variabel kategorik. Variabel bebas yang dapat diikutsertakan dalam analisis lanjut adalah variabel-variabel dengan nilai $p < 0,25$.

Selanjutnya pada uji kemaknaan yang mempunyai nilai $p < 0,25$, maka pada variabel tersebut layak untuk dipertimbangkan untuk diuji analisis lebih lanjut dengan OR beserta CI-nya dan OR yang bermakna secara statistik (CI tidak melewati angka 1) dapat dipertimbangkan untuk dimasukkan ke dalam model akhir multivariat (Bhismamurti, 1997).

OR yang dimaksud dalam penelitian ini adalah rasio antara kelompok yang terpapar FR(kasus) dan kelompok yang tidak terpapar FR (pembanding), dimana OR dapat dihitung sebagai berikut :

Secara umum, OR untuk masing-masing FR dapat dihitung dengan mempergunakan tabel kontingensi atau tabel silang 2 x 2 sebagai berikut dibawah ini.

Gambar 4.1 Tabel silang 2 x 2

Variabel Independen	Kepatuhan		Total
	Patuh (+)	Tidak patuh (-)	
Baik	A	B	A+B
Kurang baik	C	D	C+D
Total	A+C	B+D	N

Odds kelompok pemilik yang patuh

$$A/(A+C) : C/(A+C) = A/C$$

Odds kelompok pemilik yang tidak patuh

$$A/(B+D) : D/(B+D) = B/D$$

$$\text{Sehingga : OR} = A/C : B/D = AD / BC$$

4.8.3 Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui kuatnya hubungan secara keseluruhan di antara variabel terikat dengan variabel bebas, dengan cara menghubungkan beberapa variabel terikat dengan 1 (satu) variabel bebas pada waktu yang bersamaan.

Variabel yang akan dilakukan analisis adalah variabel bebas dengan nilai $p < 0,25$, dimana penetapan nilai ini didasarkan oleh adanya pengalaman empiris dari hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan, bahwa apabila dengan memasukkan variabel dengan nilai p sebesar 0,05 sering tidak berhasil dalam mengidentifikasi variabel yang dianggap paling penting (Lameshow, C.S., et al, 1997; Basuki, B., 2001)

Dari analisis multivariat akan dapat diketahui (Hastono, S.P., 2001), yaitu :

- a. Variabel bebas mana yang berhubungan paling besar dengan variabel terikat.
- b. Apakah variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat tersebut, dipengaruhi oleh variabel-variabel lainnya atau tidak?.
- c. Apakah sifatnya berhubungan secara langsung atau tidak langsung.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa telah terdapat keputusan Walikotamadya Jakarta Utara Nomor 211 / 2007 tanggal 29 Mei 2007 yang berisi tentang Pembentukan Tim Penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN) Demam Berdarah Dengue Kotamadya Jakarta Utara. Surat Keputusan Walikotamadya tersebut berisi Pengarah, Ketua, Pelaksana harian, Sekertariat serta Tim Penggerak PSN di 7 tatanan terdiri dari :

1. Tim Penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN) Tatanan Fasilitas Kesehatan (Batalyon Supervisor) Seragam Rompi berwarna dasar Hijau Tua.
2. Tim Penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN) Tatanan Tempat-tempat Umum (Seragam Rompi berwarna dasar Abu-abu)
3. Tim Penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN) Tatanan Pemukiman (Batalyon Pemukiman) (Seragam Rompi berwarna dasar Hitam).
4. Tim Penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN) Tatanan Institusi Pendidikan (Seragam Rompi berwarna dasar Biru Tua).
5. Tim Penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN) Tatanan Tempat Penjualan Makanan (Seragam Rompi berwarna dasar Coklat Tua).
6. Tim Penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN) Tatanan Fasilitas Olah Raga (Seragam Rompi berwarna dasar Biru Muda)
7. Tim Penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN) Tatanan Tempat Kerja (Seragam Rompi berwarna Coklat Tua).

Di dalam Keputusan Walikotamadya Jakarta Utara Nomor 211/2007 dijabarkan bahwa yang bertanggung jawab penuh untuk menjalankan supervisi dan evaluasi program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) demam berdarah

dengue (DBD) Kasie Sudin Tenaga Kerja Jakarta Utara, namun pada kenyataannya yang melakukan program tersebut tetap berada di Sudin Kesehatan Jakarta Utara. Disini jelas mengindikasikan bahwa untuk masalah kesehatan *core capacity*-nya tetap berada di bawah pengawasan dinas kesehatan. Apakah mereka kurang tertarik masalah DBD atau mungkin karena merasa tidak mempunyai keilmuan dibidang tersebut. Padahal sudah jelas diterangkan pada pidato gubernur DKI Jakarta bahwa dalam hal program pemberantasan sarang nyamuk tim kesehatan tidak dapat bergerak sendiri, maka diperlukan kerjasama lintas sektoral dengan instansi terkait baik intern maupun ektern diperlukan pemikiran yang komprehensif terhadap semua lini.

Bahwa untuk menjabarkan lebih jelas lagi mengenai penelitian ini, peneliti coba menyimpulkan arti mengenai responden yaitu :

1. Juru pemantauan jentik (jumantik) perusahaan adalah warga perusahaan yang direkrut dan dilatih oleh Batalyon Supervisor untuk melaksanakan proses edukasi dan memantau pelaksanaan PSN 3 M Plus di lingkungan perusahaan. Jumlah jumantik yang bekerja diperusahaan diangkat oleh manager perusahaan melalui surat tugas atau surat keputusan sesuai dengan besar dan luasnya ruangan yang diawasi. Pelaksanaan kegiatan biasanya dilaksanakan pada hari Jum'at selama 30 menit yang dikenal dengan nama program Jum'at Bersih, dapat pula dilakukan selama 2 kali dalam seminggu.
2. Koordinator jumantik perusahaan adalah warga perusahaan yang direkrut dan dilatih oleh Batalyon Supervisor untuk melaksanakan proses pelaporan hasil dari kegiatan jumantik pelaksana dan memantau pelaksanaan PSN 3 M Plus di lingkungan perusahaan. Jumlah koordinator jumantik yang bekerja diperusahaan diangkat oleh manager perusahaan melalui surat tugas atau surat keputusan, jumlahnya 1 orang per perusahaan kecuali perusahaan seperti Kawasan Berikat Nusantara, maka disesuaikan dengan besar dan luasnya perusahaan yang diawasi. Pelaksanaan kegiatan biasanya dilaksanakan pada hari Jum'at selama 30 menit yang dikenal dengan nama program Jum'at Bersih.

3. Petugas kesehatan adalah petugas Suku Dinas Kesehatan yang dilengkapi dengan peralatan dan surat tugas yang pelaksanaan kegiatan dilakukan 3 bulan sekali untuk perusahaan yang sama. Dapat juga dikatakan petugas kesehatan yaitu petugas puskesmas yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas sebagai petugas pemeriksaan jentik berkala setiap 3 bulan sekali yang melakukan penyelidikan epidemiologi dalam penanggulangan kasus DBD bersama petugas Suku Dinas Kesehatan. Dalam hal ini jumlah dan pelatihan mencukupi.
4. Petugas Surveilans adalah petugas di Suku Dinas Kesehatan yang bertugas mengumpulkan, mencatat, mengolah dan menyajikan data secara konsisten serta simultan untuk mengetahui trend perkembangan kasus penyakit secara keseluruhan. Pada umumnya petugas yang bergerak dalam bidang surveilans merupakan lulusan dari fakultas kesehatan masyarakat yang paham betul tentang statistik.
5. Manager Perusahaan adalah seorang pimpinan yang bertanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan program pemberantasan sarang nyamuk DBD di sekitar perusahaan. Manager perusahaan mempunyai tugas mengawasi ketua koordinator jumentik dalam melaksanakan tugasnya sehingga proses penyampaian laporan selama seminggu sekali dapat terlaksana.

5.2 Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil uji t diperoleh bahwa mean kepatuhan koordinator lebih kecil bila dibandingkan dengan mean manager, maka diputuskan untuk variabel independen digunakan responden koordinator. Hasil penelitian diperoleh data-data sebagai berikut :

Tabel 5.1. Distribusi responden menurut variabel independen perusahaan di Jakarta Utara Tahun 2011

Variabel	Jumlah	%
Pendidikan		
- SMA atau dibawah SMA	69	79,3
- Diatas SMA	18	20,7

Variabel	Jumlah	%
Pengetahuan		
- Baik	52	59,8
- Kurang baik	35	40,2
Sikap		
- Positif	43	49,4
- Negatif	44	50,6
Persepsi		
- Baik	52	59,8
- Kurang baik	35	40,2
<i>Utility</i>		
- Bermanfaat	75	86,2
- Kurang bermanfaat	12	13,8
Sarana dan Prasarana		
- Lengkap	74	85,1
- Kurang lengkap	13	14,9
Kebiasaan		
- Baik	37	42,5
- Kurang baik	50	57,5
<i>Indoctrination</i>		
- Baik	70	80,5
- Kurang baik	17	19,5
<i>Group identification</i>		
- Baik	41	47,1
- Kurang baik	46	52,9

Dari 87 responden yang dijadikan sampel yang berpendidikan SMA atau dibawah SMA 69 orang (79,3%) dan yang berpendidikan diatas SMA 18 orang (20,7%). Untuk persepsi pengetahuan yang mempunyai persepsi baik 52 orang (59,8%) artinya *interest* terhadap program PSN DBD ini dan 35 orang (40,2%) mempunyai persepsi kurang baik.

Variabel pengetahuan pada penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu tanda-tanda seseorang terkena DBD, cara pencegahan, dan pengetahuan tentang Perda. Kemudian hasil jawaban tersebut diberi nilai, jika nilai yang diperoleh lebih dari mean maka dapat dikategorikan mempunyai pengetahuan baik. Hasil yang didapat 52 orang responden mempunyai pengetahuan baik.

Pengukuran sikap terhadap responden dilihat dari sejumlah pertanyaan yang memberikan sikap positif dan sikap negatif, dan dinilai dengan skala pengukuran sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju dimana untuk sikap positif penilaian dari nilai 1 sampai 5, dari 87 responden yang mempunyai sikap positif ada 43 orang (49,4%) dan yang mempunyai sikap negatif 44 orang (50,6%).

Pengukuran persepsi terhadap responden dilihat dari sejumlah pertanyaan yang memberikan persepsi baik dan persepsi kurang baik, dan dinilai dengan skala pengukuran sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju dimana untuk persepsi baik penilaian dari nilai 1 sampai 5, dari 87 responden yang mempunyai sikap positif ada 52 orang (59,8%) dan yang mempunyai persepsi kurang baik 35 orang (40,2%).

Pengukuran persepsi utility terhadap responden dilihat dari sejumlah pertanyaan yang memberikan persepsi utility bermanfaat dan persepsi utility kurang bermanfaat, dan dinilai dengan skala pengukuran sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju dimana untuk persepsi utility bermanfaat penilaian dari nilai 1 sampai 5, dari 87 responden yang mempunyai sikap positif ada 75 orang (86,2%) dan yang mempunyai kurang bermanfaat 12 orang (13,8%).

Pengukuran persepsi sarana dan prasarana terhadap responden dilihat dari sejumlah pertanyaan yang memberikan persepsi sarana dan prasarana lengkap dan persepsi sarana dan prasarana kurang lengkap, dan dinilai dengan skala pengukuran sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju dimana untuk persepsi sarana dan prasarana lengkap penilaian dari nilai 1 sampai 5, dari 87 responden yang mempunyai sikap positif ada 75 orang (86,2%) dan yang mempunyai kurang bermanfaat 12 orang (13,8%).

Pengukuran persepsi utility terhadap responden dilihat dari sejumlah pertanyaan yang memberikan persepsi utility bermanfaat dan persepsi utility kurang bermanfaat, dan dinilai dengan skala pengukuran sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju dimana untuk persepsi utility bermanfaat penilaian dari nilai 1 sampai 5, dari 87 responden yang mempunyai persepsi utility bermanfaat ada 74 orang (85,1%) dan yang mempunyai kurang bermanfaat 13 orang (14,9%).

Pengukuran persepsi kebiasaan terhadap responden dilihat dari sejumlah pertanyaan yang memberikan persepsi kebiasaan baik dan kebiasaan kurang baik, dan dinilai dengan skala pengukuran sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju dimana untuk persepsi utility bermanfaat penilaian dari nilai 1 sampai 5, dari 87 responden yang mempunyai persepsi kebiasaan baik ada 37 orang (42,5%) dan yang mempunyai persepsi kebiasaan kurang baik 50 orang (57,5%).

Pengukuran persepsi doktrin terhadap responden dilihat dari sejumlah pertanyaan yang memberikan persepsi doktrin baik dan persepsi doktrin kurang baik, dan dinilai dengan skala pengukuran sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju dimana untuk persepsi doktrin baik penilaian dari nilai 1 sampai 5, dari 87 responden yang mempunyai doktrin baik ada 70 orang (80,5%) dan yang mempunyai kurang bermanfaat 17 orang (19,5%).

Pengukuran persepsi group terhadap responden dilihat dari sejumlah pertanyaan yang memberikan persepsi group baik dan persepsi group kurang baik, dan dinilai dengan skala pengukuran sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju dimana untuk persepsi group baik penilaian dari nilai 1 sampai 5, dari 87 responden yang mempunyai group baik ada 41 orang (47,1%) dan yang mempunyai kurang bermanfaat 46 orang (52,9%).

5.3 Hasil Penelitian Koordinator di Perusahaan dengan Kepatuhan

Tabel 5.2

Hubungan Antara Variabel Independen Dengan Variabel Dependen

No	Variabel	Kategori	Kepatuhan				OR 95% CI	P Value
			Patuh		Tidak Patuh			
			F	%	F	%		
1	Status pendidikan	> SMA	35	50,7	34	49,3	2,676 (0,861-8,321)	0,082
		≤ SMA	5	27,8	13	72,2		
2	Pengetahuan	Baik	38	73,1	14	26,9	44,786 (9,475-211,696)	0,000
		Kurang Baik	2	5,7	33	94,3		
3	Sikap	Positif	31	72,1	12	27,9	10,046 (3,732-27,044)	0,000
		Negative	9	20,5	35	79,5		
4	Persepsi	Baik	24	46,2	28	53,8	1,375 (0,532-3,557)	0,968
		Kurang Baik	16	45,7	19	54,3		
5	Utility	Bermanfaat	36	48,0	39	52,0	1,846 (0,512-6,659)	0,344
		Kurang Bermanfaat	4	33,3	8	66,7		
6	Sarana dan prasarana	Lengkap	37	50,0	37	50,0	3,333 (0,848-13,096)	0,072
		Kurang Lengkap	3	23,1	10	76,9		
7	Habituation	Baik	33	89,2	4	10,8	50,679 (13,680-187,737)	0,000
		Kurang Baik	7	14,0	43	86,0		
8	Indotrination	Baik	37	52,9	33	47,1	4,000 (1,423-11,242)	0,007
		Kurang Baik	3	17,6	14	82,4		
9	Group Identification	Warga DKI Jakarta	20	48,8	21	51,2	1,238 (0,532-2,884)	0,620
		Bukan Warga DKI Jakarta	20	43,5	26	56,5		

5.3.1 Hubungan Antara Pendidikan Koordinator dengan Kepatuhan Koordinator

Dari hasil uji *chi square* diketahui bahwa hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan diperoleh hasil yaitu koordinator yang berpendidikan > SMA yang patuh ada 50,7%, sedangkan koordinator yang berpendidikan ≤ SMA yang patuh ada 27,8%

Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan secara statistik didapatkan nilai *p value*-nya = 0,082 artinya nilai *p value*-nya > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan.

5.3.2 Hubungan Persepsi Pengetahuan Koordinator dengan Kepatuhan Koordinator

Berdasarkan hubungan antara persepsi pengetahuan dengan kepatuhan dalam penelitian ini diperoleh hasil yaitu koordinator yang berpengetahuan baik yang patuh ada 73,1%, sedangkan koordinator yang berpengetahuan kurang baik yang patuh ada 5,7% .

Hasil uji statistik melihat hubungan antara persepsi pengetahuan dengan kepatuhan secara statistik didapatkan nilai *p value*-nya = 0,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan.

5.3.3 Hubungan Sikap Koordinator dengan Kepatuhan Koordinator

Hasil penelitian mendapatkan hubungan antara persepsi sikap dengan kepatuhan yaitu koordinator yang bersikap positif yang patuh ada 72,1% sedangkan koordinator yang bersikap negative yang patuh ada 20,5%.

Hasil uji statistik melihat hubungan persepsi sikap dengan kepatuhan secara statistik nilai *p value*-nya = 0,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi sikap dengan kepatuhan.

5.3.4 Hubungan Persepsi Koordinator dengan Kepatuhan Koordinator

Hubungan antara persepsi dengan kepatuhan adalah koordinator yang persepsinya baik yang patuh ada 46,2% sedangkan koordinator yang persepsinya kurang baik yang patuh ada 45,7% .

Hasil uji statistik melihat hubungan antara persepsi dengan kepatuhan secara statistik didapatkan nilai *p value*-nya = 0,968 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan kepatuhan.

5.3.5 Hubungan Persepsi *Utility* Koordinator dengan Kepatuhan Koordinator

Hubungan antara persepsi *utility* dengan kepatuhan diperoleh hasil bahwa koordinator yang menyatakan bermanfaat yang patuh ada 48,0%, sedangkan koordinator yang menyatakan kurang bermanfaat yang patuh ada 33,3%.

Hasil uji statistik melihat hubungan antara *utility* dengan kepatuhan secara statistik didapatkan nilai *p value*-nya = 0,344 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara *utility* dengan kepatuhan.

5.3.6 Hubungan Persepsi Sarana dan prasarana Koordinator dengan Kepatuhan Koordinator

Berdasarkan hubungan antara persepsi sarana dan prasarana dengan kepatuhan dalam penelitian ini diperoleh hasil yaitu koordinator yang menyatakan sarana lengkap yang patuh ada 50,0%, sedangkan koordinator yang menyatakan sarana dan prasarana kurang lengkap yang patuh ada 23,1%.

Hasil uji statistik melihat hubungan antara sarana dan prasarana dengan kepatuhan secara statistik didapatkan nilai *p value*-nya = 0,072 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana dengan kepatuhan.

5.3.7 Hubungan Persepsi *Habituation* Koordinator dengan Kepatuhan Koordinator

Dalam penelitian ini hubungan antara persepsi *habituation* dengan kepatuhan di peroleh hasil yaitu koordinator yang *habituation*-nya baik yang patuh ada 89,2%, sedangkan koordinator yang *habituation*-nya kurang baik yang patuh ada 14,0%.

Hasil uji statistik melihat hubungan antara persepsi *habituation* dengan kepatuhan secara statistik didapatkan nilai *p value*-nya = 0,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara *habituation* dengan kepatuhan.

5.3.8 Hubungan Persepsi *Indoctrination* Koordinator dengan Kepatuhan Koordinator

Hubungan antara persepsi *indoctrination* dengan kepatuhan dalam penelitian ini adalah yaitu koordinator yang *indoctrination*-nya baik yang patuh ada 52,9% sedangkan koordinator yang *indoctrination*-nya kurang baik yang patuh ada 17,6%.

Hasil uji statistik melihat hubungan *indoctrination* dengan kepatuhan secara statistik didapatkan nilai *p value*-nya = 0,007 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara *indoctrination* dengan kepatuhan.

5.3.9 Hubungan Persepsi *Group Identification* Koordinator dengan Kepatuhan Koordinator

Hubungan antara persepsi *group identification* dengan kepatuhan dalam penelitian ini adalah koordinator yang ingin menjadi warga DKI Jakarta yang patuh ada 48,8%, sedangkan koordinator yang tidak ingin jadi warga DKI Jakarta yang tidak patuh ada 43,5%.

Hasil uji statistik melihat hubungan antara persepsi *group identification* dengan kepatuhan secara statistik didapatkan nilai *p value*-nya = 0,620 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara *group identification* dengan kepatuhan.

5.4 Hasil analisis multivariat

5.4.1 Pemilihan model faktor dominan terhadap kepatuhan koordinator di perusahaan

Untuk melihat variabel yang paling dominan berhubungan ditentukan dengan melakukan analisis multivariat antara variabel independen dengan variabel dependen. Yang dapat dimasukkan sebagai variabel kandidat adalah yang memiliki nilai $p < 0,25$. Hasil dari analisis bivariat lalu dipilih kembali dan mencari variabel kandidat yaitu yang nilai *p value*-nya $< 0,25$. Maka diperoleh hasil model multivariat tertuang dalam tabel 5.3.

Tabel 5.3
Hasil Analisis Variabel Independen
Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Koordinator di Perusahaan

No	Variabel	Nilai p	95% CI	Kandidat
1	Pendidikan	0,082	0,861 – 8,321	Kandidat
2	Pengetahuan	0,000	9,475 - 211,696	Kandidat
3	Sikap	0,000	3,732 – 27,044	Kandidat
4	Persepsi	0,968	0,532 – 3,557	
5	<i>Utility</i>	0,344	0,512 – 6,659	
6	Sarana dan Prasarana	0,072	0,848 – 13,096	Kandidat
7	<i>Habituation</i>	0,000	13,680 – 187,737	Kandidat
8	<i>Indoctrination</i>	0,007	1,423 – 11,242	Kandidat
9	<i>Group Identification</i>	0,620	0,532 – 2,884	

Pada tabel 5.3 diketahui ada enam variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, sarana, *habituation*, *indoctrination*. Dengan demikian ke-enam variabel tersebut yang dapat dimasukkan kedalam model multivariat.

Tabel 5.4
Model analisis multivariat variabel
independen dengan kepatuhan koordinator di perusahaan

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,138	,151		,915	,363
didik	-,181	,126	-,147	-1,441	,154
tahu	,360	,086	,354	4,162	,001
sikap	-0,17	,085	-,017	-,193	,847
sarana	-,039	,137	-,028	-,283	,778
biasa	,562	,093	,558	6,018	,001
dokrin	,251	0,93	,200	2,708	,008

Dari enam variabel diatas, variabel sikap mempunyai nilai p value lebih besar dibandingkan dengan variabel-variabel lainnya, maka variabel tersebut dikeluarkan dalam permodelan selanjutnya.

Tabel 5.5

Model analisis multivariat variabel independen dengan kepatuhan koordinator di perusahaan tanpa sikap

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,133	,148		,900	,371
didik	-,178	,124	-,145	-1,437	,155
tahu	,356	,084	,350	4,242	,001
sarana	-,038	,136	-,027	-,281	,780
biasa	,554	,084	,550	6,607	,001
dokrin	,246	0,88	,196	2,792	,007

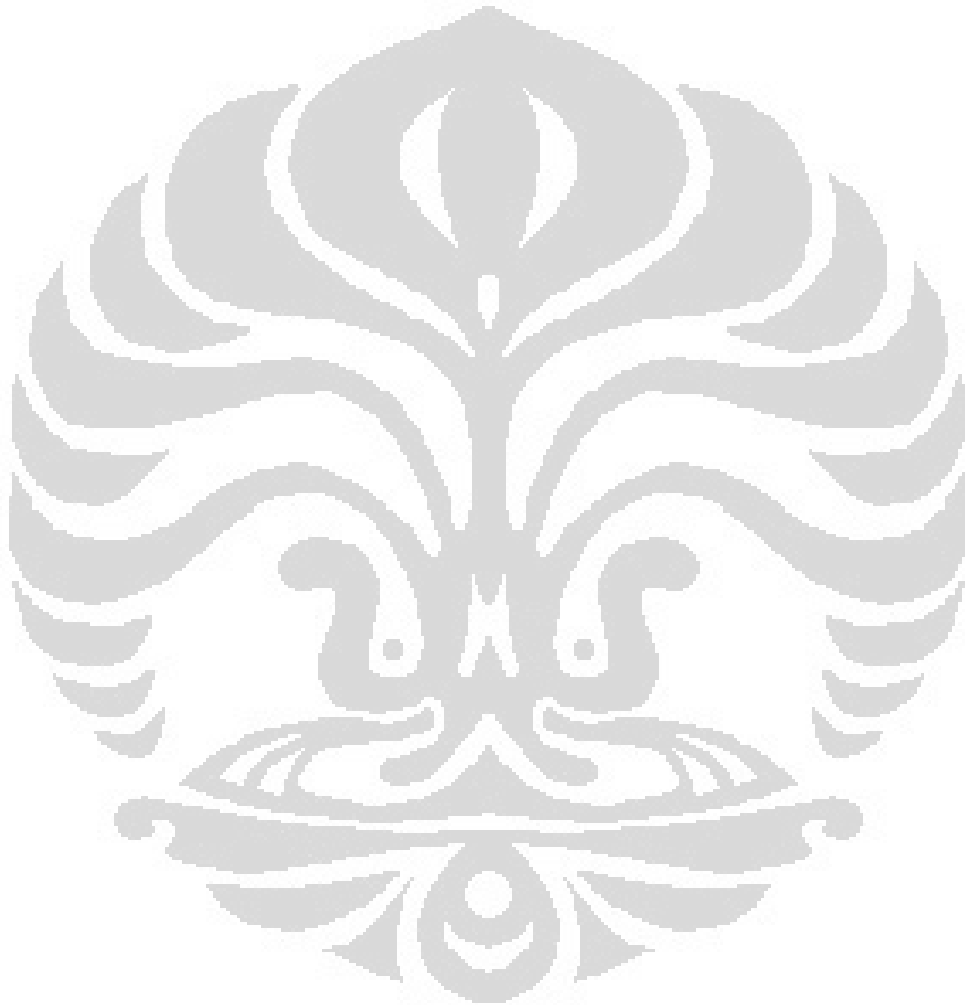
Pada tabel diatas variabel sarana yang mempunyai nilai p *value*-nya terbesar dibandingkan dengan variabel-variabel lainnya, sehingga dalam permodelan selanjutnya variabel tersebut dihilangkan dan didapatkan hasil yang tersaji dalam tabel berikut ini.

Tabel 5.6

Model analisis multivariat variabel independen dengan kepatuhan koordinator di perusahaan tanpa sarana

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-,122	,142		,861	,392
didik	-,202	,090	-,165	-2,262	,026
tahu	,353	,083	,347	4,270	,001
biasa	,555	,083	,550	6,648	,001
dokrin	,247	0,88	,196	2,814	,006

Pada tabel diatas variabel didik, tahu, biasa dan dokrin mempunyai nilai p *value*-nya $< 0,05$. Jadi dapat disimpulkan bahwa yang menjadi faktor-faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan perusahaan adalah pendidikan, pengetahuan, *habituation* dan *indoctrination*.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini mempunyai berbagai keterbatasan walaupun sudah dilakukan upaya untuk mengatasinya. Keterbatasan tersebut antara lain adalah menggunakan teori perilaku kesehatan bukan menggunakan teori kepatuhan hukum.

6.2 Gambaran Kepatuhan Perusahaan

Sebelum membicarakan masalah kepatuhan hukum sebaiknya disinggung terlebih dahulu budaya hukum dan kesadaran hukum. Ke-tiga hal tersebut sangat erat kaitannya dan tidak dapat dipisahkan. Menurut Selo Soemardjan dan Soeleman Soemardi memutuskan kebudayaan sebagai semua hasil karya, karsa dan cipta masyarakat.

Karya adalah teknologi dan kebudayaan kebendaan atau kebudayaan jasmaniah (material culture) yang diperlukan oleh manusia untuk menguasai alam sekitarnya. Karsa adalah jiwa manusia dalam mewujudkan segala kaidah dan nilai-nilai sosial yang diperlukan untuk mengatur masalah-masalah kemasyarakatan dalam arti luas. Cipta merupakan kemampuan manusia untuk berfikir didalam kehidupan bermasyarakat.

Menurut Esmi Warasih (2005) kesadaran hukum berarti kesadaran untuk bertindak sesuai dengan ketentuan hukum. Kesadaran hukum masyarakat merupakan semacam jembatan yang menghubungkan anantara peraturan-peraturan hukum dengan tingkah laku hukum anggota masyarakat. Kesadaran hukum mempunyai hubungan yang erat dengan kepatuhan hukum bahkan sebagai factor yang mempengaruhi kepatuhan hukum itu sendiri. Dalam konteks penelitian ini digambarkan bahwa jika masyarakat memahami benar akan pentingnya melakukan pemeriksaan jentik secara berkala dan berkesinambungan sebagai upaya preventif agar anggota keluarganya terhindar dari penyakit DBD serta untuk mensukseskan program pemerintah dalam hal ini Pemerintah DKI Jakarta

Angka Bebas Jentik > 95% maka daerah Khusus Ibukota Jakarta khususnya Jakarta Utara tidak merupakan daerah endemi penyakit demam berdarah dengue.

Berdasarkan teori ilmu perilaku kesehatan, dalam konteksnya perilaku manusia bukan hanya respon pada stimulan, tetapi produk berbagai gaya yang mempengaruhi secara spontan. Sedangkan bentuk perilaku yang belum konkrit (*Covert Behavior*) adalah bentuk yang tidak dapat diobservasi secara langsung, berupa pengetahuan, sikap dan tanggapan, sedangkan perilaku nyata (*Overt Behavior*) adalah yang dapat diobservasi secara langsung yaitu berupa tindakan perilaku nyata dalam bentuk tindakan yang dapat diobservasi (diteliti) dalam hal ini termasuk didalam kepatuhan (Notoatmodjo, 1993).

Kepatuhan seseorang sangat dipengaruhi oleh latar belakang pengetahuan, pengalaman seseorang dalam menerima suatu perubahan. Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungan. Dari batasan ini dapat diuraikan bahwa reaksi manusia dapat digolongkan menjadi dua bentuk yaitu bentuk pasif tanpa tindakan yang konkrit/nyata dan bentuk aktif atau tindakan konkrit.

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa kepatuhan perusahaan ada 45,9% sedangkan perusahaan yang tidak patuh ada 54,1%. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan perusahaan terhadap Perda No. 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD di wilayah DKI Jakarta Utara Tahun 2011 masih rendah, dikarenakan belum terbentuknya Peraturan Gubernur yang merupakan pedoman serta acuan bagi penilik tenaga kesehatan untuk memberlakukan fungsi Peraturan Daerah tersebut. Bahwa perubahan perilaku yang dilakukan oleh perusahaan dalam hal ini koordinator sebaiknya diberdayakan tenaga PPNS pegawai negeri sipil untuk menindak dengan tegas setiap perusahaan yang terindikasikan adanya jentik nyamuk aedes aegypti sehingga menimbulkan efek jera dikemudian hari.

Bahwa telah jelas tertera dalam pasal 22 berbunyi :

Setiap pengelola, penanggung jawab atau pimpinan yang karena kedudukan, tugas, atau wewenangnya bertanggung jawab terhadap urusan kerumahtanggaan dan/atau kebersihan Tatanan Masyarakat yang melanggar ketentuan pasal 4 ayat 2 dan ditemukan jentik nyamuk Aedes Aegypti atau jentik nyamuk Aedes

Albopictus pada tatanan masyarakat yang menjadi lingkup tanggung jawabnya dikenakan sanksi sebagai berikut :

- a. Teguran tertulis*
- b. Teguran tertulis diikuti pemberitahuan kepada masyarakat melalui penempelan striker di lobby atau pintu masuk kantor.*
- c. Denda paling sedikit Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) atau paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) atau pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan.*

Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan secara bertingkat.

Bahwa pernyataan tersebut telah jelas adanya sanksi namun pada kenyataannya cara penerapan sanksi tersebut masih di awang-awang belum membumi maka diperlukan tata cara penerapannya, apakah bisa dikategorikan sebagai tipiring dan mempunyai pengadilan khusus.

6.3 Gambaran factor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan

6.3.1 Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu lembaga yang diakui secara formal dapat meningkatkan kapasitas kemampuan seseorang, baik kemampuan fisik maupun kemampuan intelektual, pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan merujuk ke suatu kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan.

Sebagian besar koordinator dan manager perusahaan yang berpendidikan $>$ SMA yang patuh lebih besar jumlah presentasinya dibandingkan dengan koordinator dan manager perusahaan yang berpendidikan \leq SMA. Hasil uni statistik hubungan antara pendidikan koordinator dan pendidikan manager perusahaan keduanya di peroleh nilai *p value* $<$ alpha sehingga ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan.

Pendidikan yang meningkatkan pengetahuan merupakan domain yang terpenting dalam meningkatkan perilaku. Berdasarkan penelitian lain pendidikan sangat berkaitan erat dan berhubungan dengan perilaku seseorang seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Wisni (2000) bahwa pendidikan orang tua

mempunyai pengaruh yang sangat bermakna terhadap pembentukan perilaku, begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Melinda (2003) bahwa pendidikan yang lebih tinggi mempunyai pengaruh 3 kali dibandingkan yang berpendidikan rendah terhadap perubahan perilaku, pada penelitian yang dilakukan oleh Mardjan (1996) pendidikan juga mempunyai hubungan yang bermakna terhadap perubahan perilaku, penelitian yang dilakukan oleh Simon (2007) menyebutkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi akan meningkatkan pengetahuan responden, begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2003).

Terdapat proses pembelajaran selama dalam pendidikan merupakan faktor stimulus yang dapat merubah seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin lama mendapat stimulus dan semakin banyak memperoleh informasi yang memungkinkan seseorang mempunyai kesempatan lebih baik untuk berperilaku positif termasuk dalam hal kepatuhan.

6.3.2 Faktor Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemberi bukti oleh seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi, ide yang sudah diperoleh sebelumnya. Bloom mengelompokkan pengetahuan ke dalam ranah kognitif (salah satu ranah dari tiga ranah/domain perilaku yaitu kognitif, afektif dan psikomotor) menempatkan sebagai urutan pertama karena pengetahuan merupakan unsur dasar untuk pembentukan tingkatan-tingkatan ranah kognitif berikutnya yang meliputi tingkatan pemahaman (*comprehension*), penerapan (*application*), analisis (*synthesis*), dan penilaian (*evaluation*). Bila seseorang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan lancar, baik secara lisan maupun tulisan, maka dia dikatakan mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban verbal tersebut dinamakan pengetahuan (*knowledge*). (Notoadmojo, 2003)

Zulkarimen (1989), menyatakan bahwa penyuluh sebagai komunikator mempunyai kredibilitas dan dapat dipercaya serta memenuhi kriteria untuk dapat menjangkau khalayak yang disuluh dengan merubah pengetahuannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat perbedaan antara manager perusahaan dan koordinator dalam hal kepatuhan yaitu koordinator dan

manager perusahaan yang berpengetahuan baik cenderung lebih patuh dibandingkan dengan koordinator dan manager perusahaan yang berpengetahuan kurang baik. Hubungan antara pengetahuan koordinator dan pengetahuan manager perusahaan sama-sama bermakna, hal ini dapat ditunjukkan dengan nilai $p \text{ value} < \alpha$.

Penelitian yang dilakukan oleh Cindy (2006) pada remaja Karibia bahwa tingkat pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang agar lebih berhati-hati terhadap penyakit HIV/AIDS. Hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian Ridwan (2002) bahwa pengetahuan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dan peluang untuk berperilaku baik.

Hasil diatas menjelaskan sebuah kepatuhan perusahaan yang didasari dengan pengetahuan yang baik tentang Perda Pengendalian Penyakit DBD di wilayah Jakarta Utara akan mempengaruhi koordinator dan manager perusahaan untuk menjalani secara teratur sehingga mendapatkan pencapaian yang optimal dibandingkan koordinator dan manager perusahaan yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran mengenai Peraturan Daerah tersebut.

6.3.3 Faktor Kebiasaan

Ada pepatah kuno yang mengatakan *Ala bisa karena biasa*. Merupakan simbol kata-kata yang sederhana namun mempunyai arti yang sangat mendalam bahwa sikap kita dalam berperilaku sebetulnya didasarkan atas kebiasaan. Oleh sebab itu sejak kecil selalu dianjurkan biasakan berperilaku baik, bertutur kata dengan sopan terhadap orang yang lebih tua serta sayang terhadap orang yang lebih muda. Menurut pendapat R. Bierstedt berpendapat bahwa suatu kebiasaan dalam mematuhi kaedah-kaedah membentuk pola perilaku seseorang untuk berubah walaupun dalam benaknya ada unsur paksaan, namun jika hal tersebut dilakukan berulang-ulang maka akan membentuk pola perilaku yang baik.

Bahwa dalam konteks penelitian ini jika para koordinator memaksa dirinya melakukan pangamatan jentik secara berkala sehingga menjadi suatu kebiasaan maka dalam waktu berjalan 1 tahun akan merasakan sesuatu yang hilang jika tidak melakukan perbuatan tersebut. Apalagi jika didukung dari manager perusahaan yang memang menyadari tentang pentingnya berperilaku hidup bersih di segala

aspek kehidupan yang dalam konteks ini di perusahaan dengan memberikan reward atas pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk kepada koordinator akan memberikan angin segar demi terlaksananya program ini. Bahwa diperlukan pula unsur paksaan untuk melakukan perbuatan pemberantasan sarang nyamuk karena tidak ada reward yang jelas. Tetapi percayalah bahwa segala perbuatan yang kita lakukan akan berimbas terhadap diri kita dikemudian hari.

Prilaku seseorang sehari - sehari (*habituation*) individu yang berarti waktu dari pagi sampai kepada pagi lagi. Sementara sehari-hari adalah tiap-tiap hari. Adapun kriteria perilaku sehari-hari individu, adalah :

- a. Suatu kebiasaan yang disadari oleh individu dan dilakukan berulang-ulang.
- b. Suatu tindakan yang dilakukan individu karena adanya dorongan-dorongan untuk pemuasan dan pemenuhan terhadap kebutuhan baik biologis maupun sosial.
- c. Suatu tindakan yang timbul berdasarkan sifat-sifat individu tersebut.

Jadi dengan kebiasaan (*habituation*) perilaku sehari-hari adalah bagian dari reaksi dan pola aktivitas setiap hari yang biasa dilakukan kebanyakan orang (Sarlito, Wirawan, 2000)

Hasil uji statistik pada penelitian ini mendapatkan hubungan antara *habituation* dengan kepatuhan secara statistik didapatkan nilai *p value*-nya $< 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara *habituation* atau kebiasaan dengan kepatuhan perusahaan.

Kebiasaan yang baik atau positif dalam melaksanakan pekerjaan mempengaruhi proses pekerjaan yang dilakukannya termasuk dalam melaksanakan Peraturan Daerah No. 6 Tahun 2007 tentang Pengendalian Penyakit DBD di wilayah DKI Jakarta, orang yang mempunyai kebiasaan baik akan cenderung lebih patuh pada saat melaksanakan pekerjaannya serta terhadap ketentuan perundang-undangan.

6.3.4 Faktor Indokrinasi

Sebab pertama mengapa warga masyarakat mamatuhi kaedah-kaedah adalah karena dia di dokrin untuk berbuat demikian. Sejak kecil manusia telah dididik

agar mamatuhi kaedah-kaedah yang berlaku dalam masyarakat. Sebagaimana halnya dengan unsur-unsur kebudayaan lainnya, maka kaedah-kaedah telah ada waktu seseorang dilahirkan, semula manusia menerimanya secara tidak sadar. Melalui proses sosialisasi manusia dididik untuk mengenal mengetahui serta mematuhi kaedah-kaedah tersebut. (Soekamto, 1989)

Hasil uji statistik yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan hubungan antara indokrinasi dengan kepatuhan secara statistik didapatkan nilai *p value* < 0,05 yang berarti bahwa dokrin mempunyai pengaruh positif terhadap perubahan perilaku serta kepatuhan koordinator di perusahaan

Indokrinasi atau dorongan merupakan dukungan salah satu bentuk motivator bagi koordinator, karena tanpa itu mereka tidak dapat berperan aktif dilingkungannya.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

- a. Hubungan antara *factors predisposing* atau faktor yang mendasarinya yaitu antara pendidikan koordinator dengan kepatuhan koordinator diperoleh koordinator yang berpendidikan $>$ SMA yang patuh ada 50,7%, sedangkan koordinator yang berpendidikan \leq SMA 27,8%, antara pengetahuan koordinator dengan kepatuhan koordinator diperoleh koordinator yang memiliki pengetahuan baik dan patuh ada 73,1%, sedangkan pengetahuan kurang baik dan patuh ada 5,7%, antara sikap koordinator dengan kepatuhan koordinator diperoleh koordinator yang memiliki sikap yang positif dan patuh ada 72,1% sedangkan koordinator yang memiliki sikap negatif dan patuh ada 20,5%, antara persepsi koordinator dengan kepatuhan koordinator diperoleh koordinator menyatakan persepsi baik yang patuh ada 46,2% sedangkan koordinator yang menyatakan persepsi kurang baik dan patuh ada 45,7%, antara *utility* atau manfaat koordinator dengan kepatuhan koordinator yang menyatakan bermanfaat dan patuh ada 48,0% sedangkan koordinator yang menyatakan kurang bermanfaat dan patuh ada 33,3%.
- b. Hubungan antara *factors enabling* atau faktor yang mendukung yaitu antara sarana dan prasarana koordinator dengan kepatuhan koordinator diperoleh koordinator yang memiliki sarana dan prasarana yang lengkap dan patuh ada 50,0%, sedangkan koordinator yang memiliki sarana kurang lengkap dan patuh 23,1%, antara *habituation* atau kebiasaan koordinator dengan kepatuhan koordinator diperoleh koordinator yang menyatakan kebiasaan baik dan patuh ada 89,2%, sedangkan kebiasaan kurang baik dan patuh ada 14,0%.

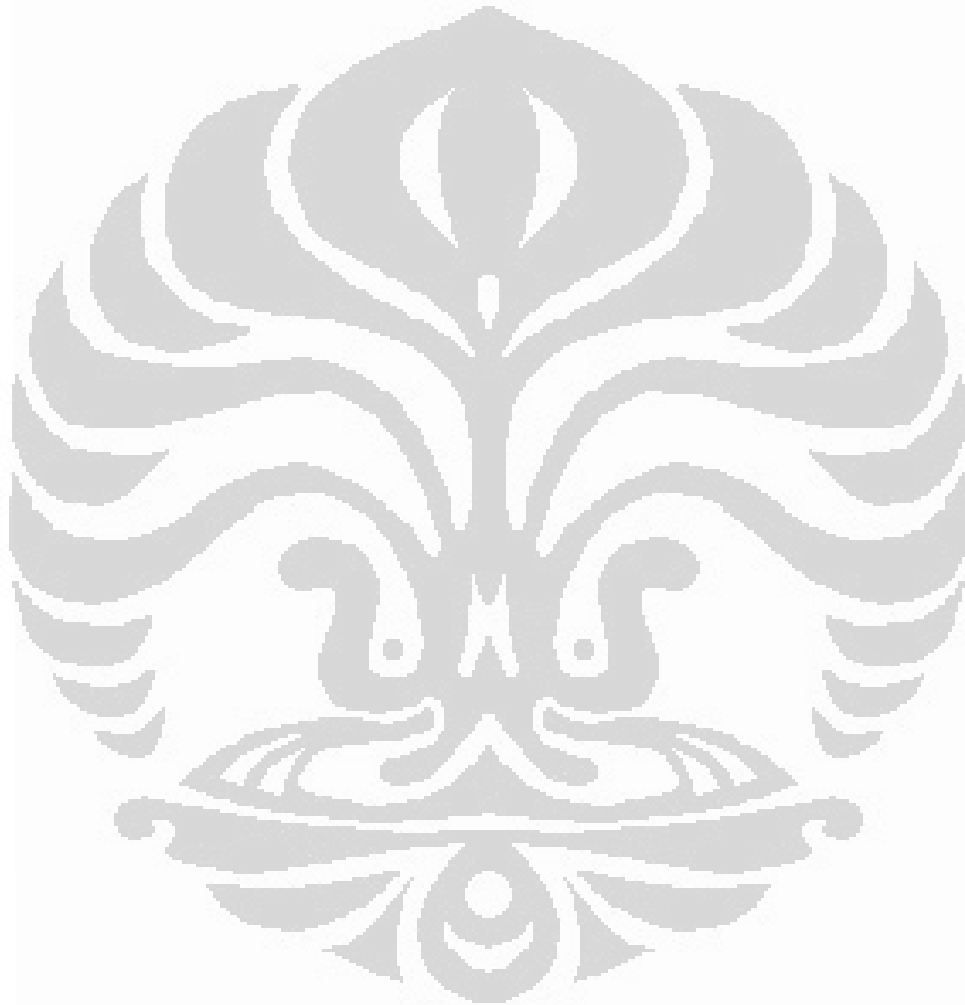
- c. Hubungan antara *factors reinforcing* atau faktor pendorong atau sanksi yaitu antara *indoctrination* atau doktrin koordinator dengan kepatuhan koordinator diperoleh koordinator yang menyatakan doktrin-nya baik dan patuh ada 52,9%, sedangkan koordinator yang menyatakan doktrin-nya kurang baik dan patuh 14,0%, antara *group identification* dengan kepatuhan koordinator diperoleh keinginan koordinator menjadi warga DKI Jakarta yang baik dan patuh 48,8% dan keinginan koordinator menjadi warga DKI Jakarta yang kurang baik dan patuh 43,5% ,
- d. Dari hasil akhir pemodelan di multivariat ini didapatkan bahwa faktor-faktor variabel paling dominan adalah kebiasaan.

7.2 Saran

- a. Diharapkan diadakan sosialisasi kembali dalam rangka penyegaran tentang akan pentingnya pemahaman dari Perda No. 6 Tahun 2007, dalam kunjungan pemeriksaan lapangan petugas kesehatan menyebarluaskan informasi melalui media cetak khususnya leaflet, brosur serta buletin kesehatan kepada seluruh perusahaan di wilayah Jakarta Utara.
- b. Diharapkan bagi para perusahaan berusaha melengkapi seluruh sarana serta prasarana dalam program ini serta para pengambil keputusan baik dari sektor perusahaan serta instansi pemerintah agar selalu dievaluasi kembali secara berkelanjutan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) demam berdarah dengue.
- c. Pentingnya secepatnya disyahrkannya Peraturan Gubernur sebagai juklak dan juknis penerapan Perda No. 6 tahun 2007, agar tercipta ABJ > 95% di daerah Jakarta Utara agar para pelaksana khususnya pegawai PPNS dapat bertindak tegas dalam menegakkan *law enforcement* bagi para pihak yang melanggar ketentuan Perda ini, hal ini merupakan *shock therapy* agar para pelanggar jera.

7.3 Bagi Peneliti Lain

Perlu adanya penelitian lanjutan tentang kepatuhan terhadap Tata-n-tatanan lain yang berada dimasyarakat agar Perda sehingga memberikan warna penelitian, dengan menggunakan metode dan desain penelitian yang lebih baik dan jumlah sampel yang lebih besar.



Universitas Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Bierstedt, Robert (1972). *The Social Order*. Third Edition. Tokyo: McGraw Hill Kogakusha Ltd.
- Depkes RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta. Depkes RI.
- Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta. Depkes RI.
- Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan *Penyelidikan Epidemiologis Penanggulangan Fokus Dan Penanggulangan Vektor Pada Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue*. (2005). Jakarta. Depkes RI.
- Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan *Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Dan Pemeriksaan Berkala*. (2005). Jakarta. Depkes RI.
- Djunaedi D. (2005). *Demam Berdarah Dengue (DBD) Epidemiologi Immunopatologi, Patogenesis, Diagnosis Dan Penatalaksanaannya*. UMM. Pres.
- FKUI. (2000). *Prosiding Simposium, Penataksanaan Kedaruratan Di Bidang Ilmu Penyakit Dalam, Jakarta. Pusat Informasi Dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam*. FKUI.
- Green, Lawrence. (1980). *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*. The John Hopkins University: Mayfield Publishing Co.
- Jakarta. (2008). *Buku Panduan Untuk Korwil Pemberantasan Sarang Dan Jentik Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) Propinsi DKI Jakarta*.
- Jakarta. (2007). *Kajian Akademik. Pengendalian Nyamuk dan Jentik Nyamuk Demam Berdarah*. Jakarta.
- Kelsen H. (1967). *Pure Theory of Law*. Translated from the second (revised and enlarged) German Edition by Max Knight. Barkeley and Los Angeles : University of California Press.
- Notoatmojo S. (2003). *Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta. Rineka Cipta.
- Piaget, J. (1984). *The Moral Judgment of the Child*. New York : The Free Press.
- Pospisil, Leopold. (1971). *Anthropology of Law, A Comparative Theory*. New York : Harper & Row Publishers.

Purbacaraka P. (1997). Soekanto S. *Sendi-sendi Ilmu Hukum Dan Tata Hukum* Cetakan ke-6 Bandung, PT. Citra Aditya Bakti.

Purbacaraka P. (1993). Soekanto S. *Perihal Kaedah Hukum* Cetakan ke-6, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti.

Soekanto S. (1983). *Kesadaran Hukum Dan Kepatuhan Hukum*. Edisi Pertama. Jakarta. CV. Rajawali.

Salomoon T. (2003) *Virral Hemorrhagic Fever*, 21th Edition, London. WB. Saudner.

Saputro, Ginto, *Gambaran Pengetahuan, Sikap terhadap HIV*, FKM UI, 2008

TESIS

Munggaran, A.W. (2009). Implementasi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2007 Tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2009. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Anggraini, R. (2002). Analisis Pelaksana Peraturan Perundang-undangan Rekam Medis Instalasi Rawat Inap di RSUP Persahabatan Sebagai Alat Bukti Dalam Tuntutan Hukum. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Simon, S. (2007). Determinan Prilaku Remaja Beresiko HIV/AIDS di Kalangan Remaja Tidak Kawin Usia 15 – 24 Tahun. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Nur Afifah, F. (2011). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Pencegahan HIV/AIDS Dikalangan Remaja SMA Dan Sederajat Di Kota Cilacap. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Univrsitas Indonesia.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Indonesia, *Undang-undang Pemerintah Daerah*, UU No. 32 tahun 2004.

------. *Undang-undang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan*, UU No. 10 tahun 2004.

------. *Undang-undang Wabah Penyakit Menular*, UU No. 4 tahun 1984.

------. *Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta tentang Pengendalian Penyakit DBD*, Perda No. 6 tahun 2007.

-----, *Peraturan Daerah Propinsi DKI Jakarta tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2007 - 2012*, Perda No. 1 tahun 2008.

-----, *Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Laporan Dan Tata Cara Penanggulangan Seperlunya*. No. 560 tahun 1989.

-----, *Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB)*. No. 949 tahun 2004.

Universitas Indonesia. *Keputusan Rektor Universitas Indonesia tentang Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*, Keputusan Rektor UI No. 628/SK/R/UI/2008.



KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRILAKU KOORDINATOR DI PERUSAHAAN DALAM MEMATUHI PERDA NO. 6 TAHUN 2007 TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT DBD DI JAKARTA UTARA TAHUN 2011

1. Bacalah terlebih dahulu petunjuk ini sebelum mengisi kuesioner.
2. Isilah jawaban yang saudara inginkan
3. Setiap jawaban yang diberikan sangat bermanfaat bagi kami.
4. Penelitian ini dilakukan untuk kepentingan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.
5. Kami berharap saudara dapat memberi informasi yang benar dan sejujurnya
6. Kerahasiaan jawaban saudara dijamin tidak diketahui orang lain karena saudara tidak perlu mencantumkan identitas apapun pada lembaran ini.

Atas perhatian dan kejasamanya kami ucapkan terima kasih.

KUESIONER UNTUK KOORDINATOR

A. DATA UMUM

1.	No. Responden	:	
2.	Nama Responden	:	
3.	Jenis Kelamin	:	1. Laki-laki 2. Perempuan
4.	Usia	:	
5.	Agama	:	1. Islam 2. Kristen Protestan 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha
6.	Pendidikan (pilih salah satu)	:	1. Tidak tamat SD 2. Tamat SD 3. SLTP 4. SLTA 5. Akademi/PT

DAFTAR PERTANYAAN KOORDINATOR

B. Data Khusus

I. Faktor Predisposing – Pengetahuan

1. Berikut ini cara-cara pemberantasan sarang nyamuk DBD menurut bapak/ibu mana yang terbaik dan mana yang paling efektif
 - a. Menguras bak mandi, menutup tempat penampungan air, mengubur botol dan kaleng bekas.
 - b. Penyemprotan lingkungan sekitar (fogging).
 - c. Penggunaan lotion anti nyamuk.
 - d. Pemasang kelambu.
 - e. Tidak tahu.

2. Apa tanda-tanda DBD yang bapak/ibu ketahui
 - a. Panas mendadak tinggi 2 – 7 hari, adanya bintik kemerahan.
 - b. Diare dan muntah-muntah.
 - c. Pusing disertai pegal-pegal di sekitar tulang belakang
 - d. Demam disertai batuk-batuk
 - e. Tidak tahu

3. Menurut bapak/ibu apa vektor dari penyakit Demam Berdarah Dengue
 - a. Nyamuk Aedes Aegypti sp betina.
 - b. Nyamuk Aedes Aegypti sp jantan.
 - c. Nyamuk Anopheles.
 - d. Nyamuk Culex Fatigan.
 - e. Tidak tahu.

4. Kapan biasanya Nyamuk Demam Berdarah Dengue menggigit manusia adalah
 - a. Pagi hari.
 - b. Siang hari.
 - c. Sore hari.
 - d. Malam hari.
 - e. Tidak tahu.

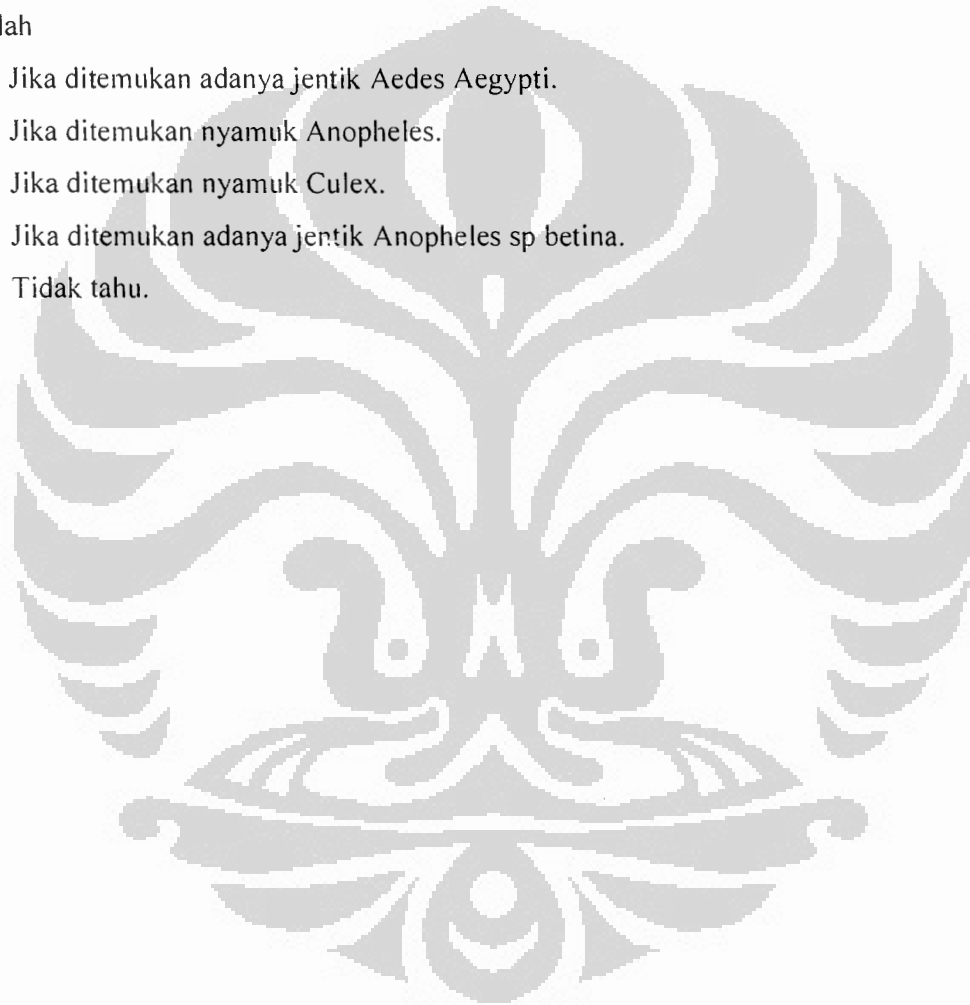
5. Apakah manfaat dari pemberantasan sarang nyamuk adalah
 - a. Menghilangkan jentik nyamuk Aedes Aegypti.
 - b. Mengurangi nyamuk.
 - c. Membunuh nyamuk dewasa.
 - d. Melindungi anggota keluarga dari gigitan nyamuk.
 - e. Tidak tahu.

6. Ada berapa tatanan masyarakat yang harus diperhatikan dalam penanggulangan DBD di Provinsi DKI Jakarta
 - a. 6 (enam) tatanan masyarakat.
 - b. 7 (tujuh) tatanan masyarakat.
 - c. 8 (delapan) tatanan masyarakat.
 - d. 9 (sembilan) tatanan masyarakat
 - e. Tidak ada tatanan masyarakat.

7. Serbuk atau bubuk yang dipakai untuk membunuh jentik nyamuk, dalam upaya pencegahan dan pemberantasan nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah
 - a. Serbuk Abate.
 - b. Serbut Kaporit.
 - c. Serbuk Klorin.
 - d. Serbuk PK.
 - e. Tidak tahu

8. Menurut bapak/ibu, siapakah yang bertanggung jawab dalam pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue adalah
 - a. Pemerintah dan Puskesmas.
 - b. Masyarakat, Keluarga dan Swasta.
 - c. Kepala Institusi.
 - d. Pemerintah, Masyarakat, Keluarga dan Swasta.
 - e. Tidak tahu.

9. Tempat berkembang biak nyamuk Demam Berdarah Dengue adalah
- Lembab, gelap dan air bersih.
 - Terkena cahaya matahari langsung dan air kotor.
 - Agak gelap dan di air yang kotor.
 - Terkena sinar matahari dengan air kotor.
 - Benar semuanya.
10. Apakah di dalam Perda No.6 tahun 2007 terdapat klausul sanksi denda dan pidana adalah
- Jika ditemukan adanya jentik *Aedes Aegypti*.
 - Jika ditemukan nyamuk *Anopheles*.
 - Jika ditemukan nyamuk *Culex*.
 - Jika ditemukan adanya jentik *Anopheles* sp betina.
 - Tidak tahu.



No.	Pertanyaan	Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Netral (N)	Tidak setuju (TS)	Sangat tidak setuju (STS)
II	Faktor Predisposing – Sikap koordinator					
1.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i selalu melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk setiap 1 minggu sekali ?					
2.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i selalu membuat laporan pemantauan jentik berkala yang diperintahkan pemda atau sudin kesehatan ?					
3.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i menyerahkan tugas tersebut kepada teman sekerja jika saudara/i sakit atau ijin ada keperluan keluarga ?					
4.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i apakah saudara sendiri yang melaksanakan kontrol secara berkala ?					
5.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i pernah berbagi informasi kepada teman sekerja tentang pentingnya pemberantasan sarang nyamuk ?					
6.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i selalu memperhatikan kebersihan lingkungan perusahaan tempat saudara/i bekerja ?					
7.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah hal ini juga dilakukan dilingkungan rumah tempat tinggal saudara/i ?					
8.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i juga menceritakan kepada anak atau keluarga terdekat tentang pentingnya pemberantasan sarang nyamuk ?					
9.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah dalam perusahaan tempat saudara/i bekerja melaksanakan program jum'at bersih ?					
10.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i senang mengikuti pelatihan yang dilaksanakan oleh Pemda atau Sudin Kesehatan ?					
III	Faktor Predisposing – Persepsi					
1.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah menurut pendapat saudara/i peraturan yang dibuat ini untuk melindungi masyarakat ?					
2.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i saudara setuju jika ada seseorang atau lebih positif terinfeksi penyakit demam berdarah dengue yang berasal dari perusahaan saudara/i akan menjatuhkan kredibilitas perusahaan ?					
3.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i, apakah dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk ini akan menambah beban pekerjaan saudara/i ?					
4.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah jika saudara/i tidak melaksanakan apa yang diperintahkan dalam ketentuan akan mendapat sanksi ?					
5.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i, jika di perusahaan saudara/i tempat saudara/i bekerja terdapat jentik dapat dikenakan sanksi oleh Pemda ?					

IV	Faktor Predisposing – Utility					
1.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. dalam melaksanakan pekerjaan ini saudara/i dasarnya karena takut diberi sanksi ?					
2.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i pernah mendapatkan keuntungan dari perusahaan dalam melaksanakan pekerjaan ini ?					
3.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i mendapat penghargaan dari perusahaan dalam melaksanakan pekerjaan ini ?					
4.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. semasa saudara/i melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk secara maksimal maka tidak ada teman sekantor menderita positif demam berdarah dengue ?					
5.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah pendapat saudara/i setuju dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk timbul kesadaran pentingnya hal ini dilakukan dari dalam diri saudara/i ?					
V	Faktor Enabling – Sarana dan Prasarana					
1.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i dalam melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk menggunakan kendaraan pribadi ?					
2.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah di perusahaan tempat saudara/i bekerja selalu diberikan kemudahan dalam menggunakan fasilitas untuk menunjang program ini ?					
3.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah ada seragam khusus dalam melaksanakan program PSN ?					
4.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah diberikan anggaran khusus dari perusahaan untuk melaksanakan program ini ?					
5.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah diperusahaan saudara/i diterbitkan Surat Keputusan serta dibuatkan tim PSN oleh pimpinan ?					
VI	Faktor Enabling – Habituation					
1.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i dalam melaksanakan pekerjaan selalu menunggu diperintah oleh pimpinan ?					
2.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i selalu melaksanakan perintah agama misalnya dalam agama islam sholat lima waktu tepat setelah azan terdengar atau ke gereja setiap minggu untuk agama nasrani ?					
3.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i menyerahkan tugas PSN jika saudara/i sakit atau ijin ada keperluan keluarga?					
4.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah dalam benak pikiran paling dalam, saudara/i selalu ingin hidup bersih ?					
5.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. jika saudara/i diberikan suatu pekerjaan baru merupakan beban tambahan bagi saudara/i ?					
VII	Faktor Reinforce – Indokrinasi					
1.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah di perusahaan tempat saudara/i bekerja dibiasakan selalu di doktrin/dipaksa untuk melaksanakan sesuatu ?					

2.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah di perusahaan tempat saudara/i bekerja jika saudara/i tidak melaksanakan program ini akan dikenakan sanksi oleh pimpinan ?					
3.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah di perusahaan tempat saudara/i bekerja mewajibkan melaporkan seluruh pekerjaan jika saudara/i tidak masuk kerja ?					
4.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i, apakah di perusahaan tempat saudara/i bekerja jika saudara/i tidak melaporkan seluruh pekerjaan saudara/i bila tidak masuk kerja akan dikenakan sanksi keras oleh pimpinan ?					
5.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah di perusahaan tempat saudara/i bekerja jika saudara/i telah memperoleh pelatihan saudara/i mewajibkan mempresentasikan di depan seluruh sub-bagian tempat saudara/i bekerja ?					
6.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah dalam kehidupan saudara/i sejak masih kecil dibiasakan selalu di doktrin/dipaksa untuk melaksanakan sesuatu ?					
7.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah dalam kehidupan saudara/i diawali dari kesadaran dan manfaat yang dihasilkan dalam melaksanakan kegiatan?					
8.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i, apakah saudara/i juga melakukan doktrin kepada anak-anak untuk melaksanakan kegiatan keagamaan misalnya sholat atau ke gereja setiap minggu bagi umat nasrani ?					
9.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i, apakah saudara/i setuju segala sesuatu kebiasaan baik timbul harus selalu di paksakan / didoktrin ?					
10.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah cara pemberian pengertian lebih diutamakan bila dibandingkan dengan doktrin ?					
VIII Faktor Reinforce – Group Identification						
1.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. jika mau diakui sebagai warga negara DKI Jakarta Utara yang baik harus melaksanakan program pemberantasan sarang nyamuk ?					
2.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i merasa bukan saudara/i saja yang wajib melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk namun seluruh warga DKI Jakarta Utara?					
3.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i. apakah saudara/i merasa telah melaksanakan program pemberantasan sarang nyamuk secara maksimal demi kepentingan perusahaan khususnya dan DKI Jakarta Utara pada umumnya ?					
4.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i, apakah saudara/i dalam benak pikiran saudara/i yang paling dalam merasakan bahwa ini tugas kelompok bukan tugas individu ?					
5.	Bagaimana menurut pendapat saudara/i, apakah saudara/i dalam benak pikiran saudara/i bahwa tugas ini hanya bersifat kontinguitas atau berkelanjutan ?					

IX. Kepatuhan

Ya Tidak

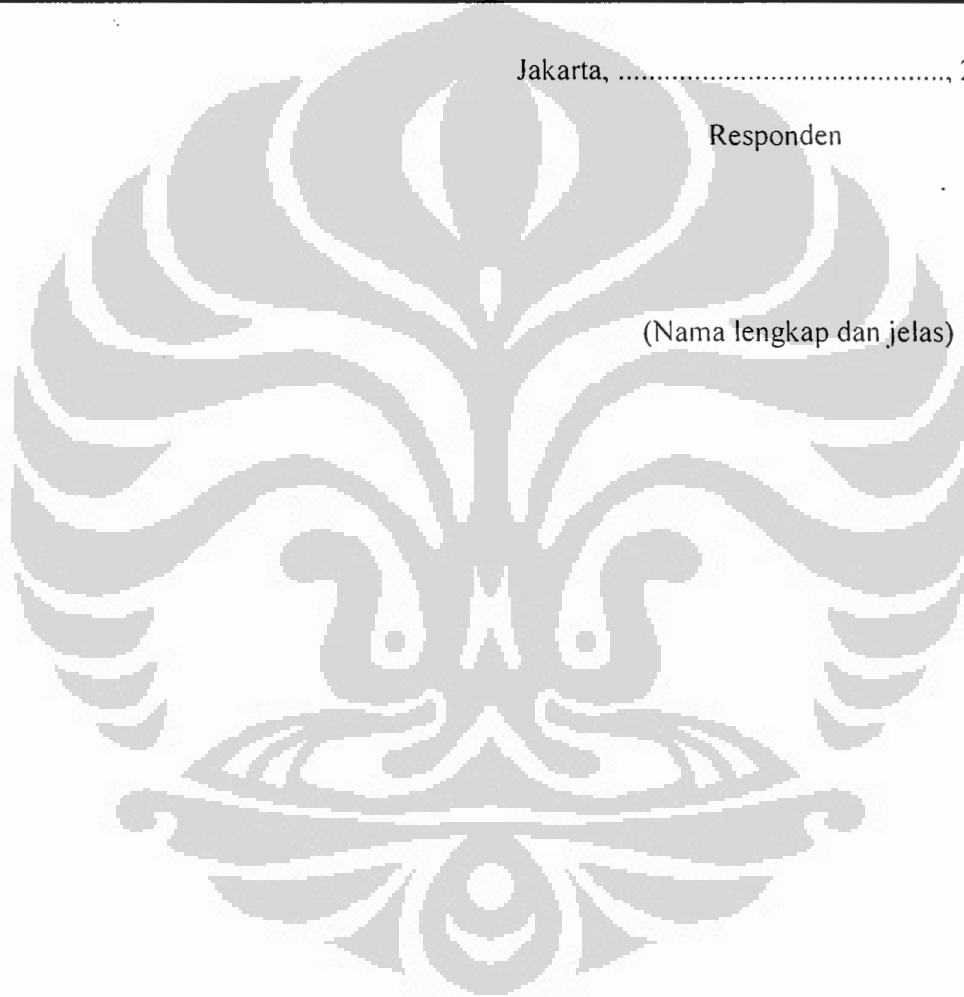
Memberikan laporan setiap 1 minggu sekali ke Suku Dinas Kesehatan

Apabila telah selesai, dimohon untuk memeriksa ulang apakah masih terdapat pertanyaan yang terlewat, setelah yakin lengkap, dipersilahkan untuk mengumpulkan kepada Petugas, Sekian dan Terima Kasih.

Jakarta,, 2011

Responden

(Nama lengkap dan jelas)



PERATURAN DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 6 TAHUN 2007

TENTANG

PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit menular yang pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1968 di Jakarta dengan tingkat penularan yang cepat melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, sampai saat ini belum ditemukan vaksin dan obatnya;
 - b. bahwa kasus Demam Berdarah Dengue cenderung meningkat dari tahun ke tahun dan berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa, sehingga Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta merupakan daerah endemis penyakit Demam Berdarah Dengue;
 - c. bahwa salah satu cara yang tepat untuk menanggulangi kasus Demam Berdarah Dengue adalah melalui pengendalian perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan nyamuk *Aedes albopictus* pada seluruh tatanan kehidupan masyarakat dengan memberantas nyamuk dan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*;
 - d. bahwa upaya pemberantasan Nyamuk dan Jentik Nyamuk sudah dilakukan dengan melibatkan seluruh Tatanan Masyarakat namun hasilnya belum optimal;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, maka perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3669);
 4. Undang-undang Nomor 34 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Propinsi Daerah Khusus Ibukota Negara Republik Indonesia Jakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 146, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3878);
 5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
 6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4473);
 7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1980 Tentang Hukuman Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 50, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3176);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
10. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 11);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah, tata cara penyampaian laporan dan tata cara penanggulangan seperlunya;
12. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2001 tentang Bentuk Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah dan Sekretariat Daerah Perwakilan Rakyat Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta (Lembaran Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2001 Nomor 66);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH

PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

Dan

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan

: PERATURAN DAERAH TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
3. Gubernur adalah Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
5. Pengendalian adalah serangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan untuk memutus mata rantai penularan penyakit Demam Berdarah Dengue dengan cara melakukan pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

6. Demam Berdarah Dengue yang selanjutnya disingkat DBD adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
7. Nyamuk *Aedes aegypti* adalah jenis nyamuk yang memiliki ciri-ciri berbadan kecil berbintik hitam putih yang menggigit pada pagi hari antara jam 06.00 sampai dengan jam 10.00 dan sore hari pada jam 16.00 sampai dengan jam 18.00, dengan radius terbang 100 (seratus) meter.
8. Nyamuk *Aedes albopictus* adalah nyamuk yang juga dapat menularkan penyakit DBD yang mempunyai kesamaan ciri dengan nyamuk *Aedes aegypti* dan hidup di kebun.
9. Tatanan Masyarakat adalah tempat atau lokasi termasuk kantor/tempat kerja, tempat umum, institusi pendidikan, rumah tangga, tempat ibadah, sarana olah raga dan sarana kesehatan yang menjadi sasaran pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
10. Tempat Umum adalah semua tempat selain kantor/tempat kerja, institusi pendidikan, rumah tangga, tempat ibadah, sarana olah raga dan sarana kesehatan yang menjadi sasaran pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, seperti : Pasar, Hotel, Terminal, Stasiun, dan lain-lain.
11. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian akibat penyakit Demam Berdarah Dengue yang bermakna secara epidemiologis di wilayah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
12. Pemberantasan Sarang Nyamuk yang selanjutnya di singkat PSN adalah kegiatan untuk memberantas tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
13. Pemeriksaan Jentik Berkala yang selanjutnya disingkat PJB adalah pemeriksaan tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk dan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* oleh Petugas Kesehatan untuk mengetahui ada atau tidaknya jentik nyamuk pada tatanan masyarakat.
14. Juru Pemantau Jentik yang selanjutnya disebut Jumantik adalah warga masyarakat yang direkrut dan dilatih untuk melakukan proses edukasi dan memantau pelaksanaan PSN 3 M Plus oleh Masyarakat.
15. Endemis adalah suatu keadaan dimana ditemukan kasus Demam Berdarah Dengue secara terus menerus minimal dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun.
16. Jentik Nyamuk adalah stadium perkembangbiakan nyamuk mulai dari telur menetas sampai menjadi pupa.
17. Masyarakat adalah setiap warga beserta seluruh institusi/organisasi/perusahaan swasta dan pemerintah yang ada di Daerah.
18. Surveilans adalah kegiatan pengumpulan, pencatatan, pengolahan dan penyajian data secara terus menerus untuk mengetahui perkembangan suatu penyakit.
19. Penyelidikan Epidemiologi DBD merupakan kegiatan pencarian penderita atau tersangka DBD lainnya dan pemeriksaan jentik ditempat tinggal penderita dan rumah/bangunan sekitarnya, termasuk tempat-tempat umum dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter.
20. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan/Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan dalam bentuk kegiatan pokok serta membina peran serta Masyarakat.

21. Rumah Sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan tingkat rujukan dan spesialis yang dikelola oleh Pemerintah maupun swasta.

BAB II

PENCEGAHAN PENYAKIT DBD

Pasal 2

- 1) DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
- 2) DBD merupakan penyakit yang timbulnya mendadak dan memuar secara cepat dalam waktu relatif singkat yang sangat berbahaya dan mematikan sehingga harus segera dilakukan penanganannya.
- 3) Dari tingkat kejadian kasus, Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta merupakan daerah endemis DBD.

Pasal 3

Pencegahan penyakit DBD merupakan tanggungjawab Pemerintah Daerah dan Masyarakat yang dapat dilakukan melalui upaya:

- a. PSN 3M Plus;
- b. PJB;
- c. surveilans; dan
- d. sosialisasi.

Pasal 4

- 1) PSN 3M Plus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, dilakukan untuk memutus siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* melalui kegiatan 3M Plus.
- 2) Pemutusan siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan oleh orang perorang, pengelola, penanggung jawab atau pimpinan pada semua Tatanan Masyarakat.
- 3) Kegiatan pemutusan siklus hidup nyamuk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan dengan membasmi jentik nyamuk di semua tempat penampungan/genangan air yang memungkinkan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.
- 4) Kegiatan PSN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 (satu) minggu sekali.

Pasal 5

- 1) PJB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b wajib dilakukan oleh Petugas Kesehatan setiap 3 (tiga) bulan sekali.
- 2) Selain Petugas Kesehatan, pemeriksaan dan pemantauan jentik juga wajib dilaksanakan secara rutin oleh Jumantik.
- 3) Dalam hal pemeriksaan dan pemantauan oleh Jumantik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 (satu) minggu sekali, dengan kegiatan sebagai berikut:

- a. memeriksa setiap tempat, media, atau wadah yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* pada Tatanan Masyarakat dan mencatat di kartu jentik;
 - b. memberikan penyuluhan dan memotivasi Masyarakat;
 - c. melaporkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kepada Lurah.
- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemeriksaan dan pemantauan jentik nyamuk sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 6

- 1) Surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c terdiri dari :
 - a. Surveilans Aktif Rumah Sakit;
 - b. Surveilans Berbasis Masyarakat.
- 2) Surveilans Aktif Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kewajiban Rumah Sakit melaporkan setiap kasus baru DBD yang dirawat ke Dinas Kesehatan dalam waktu 1 x 24 jam (satu kali dua puluh empat jam).
- 3) Surveilans Berbasis Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan kewajiban Masyarakat melaporkan setiap penderita DBD ke Puskesmas.

Pasal 7

- 1) Sosialisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d harus dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan pada seluruh Tatanan Masyarakat.
- 2) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dibidang kesehatan yang didukung oleh Perangkat Daerah terkait.
- 3) Perangkat Daerah terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah :
 - a. Walikota/Bupati Administrasi Kepulauan Seribu;
 - b. Camat; dan
 - c. Lurah.
- 4) Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dibidang kesehatan berkewajiban memberikan informasi DBD secara berkala kepada Perangkat Daerah lainnya.

Pasal 8

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pencegahan Penyakit DBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, Pasal 4, Pasal 6 dan Pasal 7 diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB III

PENANGGULANGAN PENYAKIT DBD

Pasal 9

Penanggulangan penyakit DBD merupakan tanggung jawab bersama Pemerintah Daerah dan Masyarakat, yang dapat dilakukan melalui upaya sebagai berikut:

- a. Penyelidikan Epidemiologi;

- b. Penanggulangan Fokus;
- c. Fogging Massal; dan
- d. Tatalaksana penanganan kasus.

Pasal 10

- 1) Penyelidikan Epidemiologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a merupakan kegiatan pelacakan kasus penderita DBD yang dilaksanakan oleh Puskesmas setelah menemukan kasus, mendapat laporan dari Masyarakat dan Rumah Sakit.
- 2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk tindakan penanggulangan selanjutnya dalam bentuk pemberantasan nyamuk dewasa.

Pasal 11

- 1) Penanggulangan Fokus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b merupakan kegiatan pemberantasan nyamuk DBD dengan cara pengasapan atau fogging.
- 2) Pengasapan atau fogging sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan 2 (dua) putaran dengan interval waktu 1 (satu) minggu dalam radius 100 (seratus) meter.

Pasal 12

- 1) Pengasapan atau fogging sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 wajib dilaksanakan oleh Puskesmas pada setiap Penyelidikan Epidemiologi positif paling lama 3 X 24 jam (tiga kali dua puluh empat jam).
- 2) Selain Puskesmas, pengasapan atau fogging dapat dilakukan oleh Masyarakat dengan tenaga terlatih dibawah pengawasan Puskesmas.
- 3) Masyarakat wajib membantu kelancaran pelaksanaan pengasapan dirumah dan lingkungan masing-masing.

Pasal 13

- 1) Fogging massal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c merupakan kegiatan pengasapan fokus secara serentak dan menyeluruh pada saat KLB.
- 2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaksanakan oleh Puskesmas dibawah koordinasi Unit Kerja Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dibidang kesehatan sebanyak 2 (dua) putaran dengan interval waktu 1 (satu) minggu.
- 3) Selain Unit Kerja Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dibidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pengasapan atau fogging massal dapat dilakukan oleh Masyarakat dengan tenaga terlatih dibawah pengawasan Puskesmas.
- 4) Masyarakat wajib membantu kelancaran pelaksanaan Fogging missal di rumah dan lingkungan masing-masing.

Pasal 14

- 1) Tatalaksana penanggulangan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf d merupakan upaya pelayanan dan perawatan penderita DBD baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit.
- 2) Pelayanan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa rawat jalan dan rawat inap.

Pasal 15

Setiap Puskesmas dan Rumah Sakit diwajibkan memberi pelayanan kepada penderita DBD sesuai prosedur yang ditetapkan.

Pasal 16

Ketentuan lebih lanjut mengenai Penanggulangan Penyakit DBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 sampai dengan Pasal 14 diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB IV

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 17

- 1) Pembinaan kepada masyarakat terhadap pemahaman mengenai pentingnya pengendalian penyakit DBD dilakukan oleh perangkat daerah yang bertanggungjawab dalam bidang kesehatan berkoordinasi dengan perangkat daerah lainnya dan instansi terkait.
- 2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 18

- 1) Pengawasan pelaksanaan Peraturan Daerah ini dilakukan oleh DPRD.
- 2) Pengawasan secara fungsional dilakukan oleh perangkat Daerah yang bertanggungjawab dibidang pengawasan.
- 3) Pengawasan penegakan Peraturan Daerah ini dilaksanakan oleh perangkat daerah yang bertanggung jawab dalam bidang ketentraman dan ketertiban atau Satuan Polisi Pamong Praja.
- 4) Pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan Pengendalian Penyakit DBD dilakukan secara bertingkat sebagai berikut:
 - a. lingkup provinsi oleh Asisten Sekretaris Daerah yang lingkup tugasnya dalam bidang kesejahteraan masyarakat.
 - b. Lingkup kotamadya/kabupaten administrasi oleh Walikotamadya/Bupati Kabupaten Administrasi;
 - c. lingkup kecamatan oleh Camat;
 - d. lingkup kelurahan oleh Lurah.

BAB V

KERJA SAMA

Pasal 19

- 1) Dalam hal pengendalian penyakit DBD yang penyebarannya tidak mengenal batas Daerah, Pemerintah Daerah dapat melakukan kerja sama dengan Pemerintah Daerah lainnya.
- 2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain melalui :
 - a. koordinasi pencegahan dan penanggulangan;
 - b. tukar menukar informasi (cross notification);

- c. pembebasan biaya di Rumah Sakit.
- 3) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dituangkan dalam perjanjian kerja sama.

BAB VI

PEMBIAYAAN

Pasal 20

- 1) Pembiayaan untuk menyelenggarakan kegiatan sosialisasi, pembinaan, pengawasan dan pergerakan masyarakat, penganggarannya dapat diusulkan oleh Perangkat Daerah terkait melalui APBD.
- 2) Pembiayaan perawatan penderita DBD di Puskesmas dan Rumah Sakit sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- 3) Pemerintah Daerah dapat menerima bantuan baik dari Pemerintah Pusat maupun sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan dan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB VII

SANKSI

Pasal 21

- 1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 4 ayat (2) dan pada tempat tinggalnya ditemukan ada jentik nyamuk *Aedes aegypti* atau jentik nyamuk *Aedes albopictus* dikenakan sanksi sebagai berikut:
 - a. Teguran tertulis;
 - b. teguran tertulis diikuti pemberitahuan kepada Masyarakat melalui penempelan stiker di pintu rumah;
 - c. denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (Lima Puluh Juta Rupiah) atau pidana kurungan paling lama 2 (dua) bulan.
- 2) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertingkat.

Pasal 22

- 1) Setiap pengelola, penanggung jawab atau pimpinan yang karena kedudukan, tugas, atau wewenangnya bertanggung jawab terhadap urusan kerumahtanggaan dan/atau kebersihan Tatanan Masyarakat yang melanggar ketentuan Pasal 4 ayat (2) dan ditemukan jentik nyamuk *Aedes aegypti* atau jentik nyamuk *Aedes albopictus* pada Tatanan Masyarakat yang menjadi lingkup tanggung jawabnya dikenakan sanksi sebagai berikut :
 - a. teguran tertulis;
 - b. teguran tertulis diikuti pemberitahuan kepada Masyarakat melalui penempelan stiker di lobby atau pintu masuk kantor;
 - c. denda paling sedikit Rp. 1.000.000,- (Satu Juta Rupiah) atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (Lima Puluh Juta Rupiah) atau pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan.
- 2) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertingkat.

Pasal 23

Setiap petugas kesehatan berstatus Pegawai Negeri Sipil yang melanggar ketentuan Pasal 5 ayat (1), Pasal 12 ayat (1) dan Pasal 13 ayat (2) dikenakan sanksi disiplin kepegawaian, bagi petugas kesehatan yang berstatus non Pegawai Negeri Sipil dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

- 1) Setiap petugas Jumentik yang melanggar ketentuan dalam Pasal 5 ayat (2) dikenakan sanksi sebagai berikut:
 - a. teguran tertulis;
 - b. diberhentikan sebagai Jumentik.
- 2) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertingkat.

Pasal 25

- 1) Setiap orang yang melanggar ketentuan dalam Pasal 12 ayat (3) dan Pasal 13 ayat (4) dikenakan sanksi pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp.50.000.000; (Lima Puluh Juta Rupiah).
- 2) Setiap orang yang dengan sengaja menghalang-halangi Petugas Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanggulangan DBD dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

Setiap orang yang melanggar ketentuan dalam Pasal 15 dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 6 Juli 2007

Gubernur Provinsi Daerah Khusus
Ibukota Jakarta

SUTIYOSO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 11 juli 2007
Sekretaris Daerah Provinsi Daerah Khusus
Ibukota Jakarta

Ritola Tasmaya
NIP 140091657

LEMBARAN DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
TAHUN 2007 NOMOR 6.

PENJELASAN ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
NOMOR 6 TAHUN 2007
TENTANG

PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

I. UMUM

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular dengan tingkat penularan yang cepat melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkau. Kasus DBD yang cenderung meningkat mengikuti pola peningkatan dari tahun ke tahun yang merupakan Kejadian Luar Biasa (KLB), sehingga Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta termasuk dalam kategori daerah endemis.

Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue (DD & DBD) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mana dampaknya dapat menimbulkan kekhawatiran masyarakat karena perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. DBD pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta dan sejak itu jumlah kasus meningkat dan penyebarannya meluas setiap tahunnya.

Mengingat vaksin dan obat untuk menyembuhkan DBD belum tersedia, maka cara yang dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangannya adalah dengan pengendalian vektor (nyamuk penular). Di Indonesia telah diketahui terdapat dua spesies nyamuk *Aedes* yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, spesies pertama sebagai vektor utama dan yang kedua sebagai vektor sekunder. Pengendalian vektor dapat dilakukan terhadap nyamuk dewasa dan jentiknya. Pada tahun 1969-1980 pengendalian vektor DBD terutama menggunakan insektisida dengan penyemprotan seperti fogging dan Ultra Low Volume (ULV) bila terjadi wabah atau KLB. Sejak tahun 1988 selain dengan penyemprotan, juga dilaksanakan larvasidasi massal untuk membunuh jentik dan dilakukan Sebelum Musim Penularan (SMP). Mulai tahun 1989 telah dilaksanakan pengendalian DBD secara terpadu yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan kegiatan 3M (menguras, menutup, mengubur), larvasidasi dan penyemprotan. Penyemprotan massal Sebelum Masa Penularan dihentikan pada tahun 1998 karena dinilai tidak efektif, sehingga cakupan penyemprotan hanya berdasarkan fokus kasus.

Untuk meningkatkan efektifitas program pengendalian secara terpadu, dipandang perlu melakukan program pengendalian nyamuk dan jentik nyamuk DBD melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Gerakan 3M dan/ atau Gerakan 3M Plus oleh semua Tatanan Masyarakat.

Peningkatan kasus DBD sebagaimana telah disebutkan di atas, yang mengakibatkan bertambahnya jumlah penderita maupun wilayah terjangkitnya, disebabkan antara lain jumlah penduduk yang semakin padat, mobilitas penduduk yang tinggi, faktor musim dan penyimpangan pola hujan dan kurangnya pengetahuan masyarakat dalam mengantisipasi penularan jentik demam berdarah dengue.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 13 UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang menyebutkan bahwa salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi adalah penanganan bidang kesehatan, dan mengingat timbulnya wabah Kejadian Luar Biasa DBD yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* ini merupakan wabah Kejadian Luar Biasa yang timbul setiap tahun di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, sehingga Pemerintah Daerah merasa perlu melakukan penanganan secara terpadu dan maksimal yang melibatkan tidak hanya unsur Pemerintah Daerah semata, namun juga diperlukan peran serta masyarakat dan pihak swasta. Peran serta masyarakat dan pihak swasta tidak hanya sebatas dalam rangka

pencegahan disekitar lokasi kantor maupun lingkungan pemukiman yang bersangkutan saja, akan tetapi juga dapat mendukung program Pemerintah Daerah yang bertujuan untuk memberantas dan memutus mata rantai penularan DBD, melalui pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk DBD yang terdapat pada semua Tatahan Masyarakat.

Untuk terwujudnya keterpaduan penanganan pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk DBD dimaksud, perlu adanya dukungan pembiayaan yang berkesinambungan dari Pemerintah Daerah. Selain dari pada itu perlu adanya suatu peraturan yang harus dipatuhi bersama oleh semua Tatahan Masyarakat, sehingga dalam pelaksanaannya nanti dapat berjalan secara terkoordinasi, selaras dan saling mendukung, untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu pengaturan mengenai Pengendalian Penyakit DBD dengan Peraturan Daerah.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan Kegiatan 3M Plus adalah kegiatan 3M yaitu menguras, menutup, mengubur wadah atau tempat penampungan air yang berpotensi sebagai tempat bertelurnya Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* ditambah antara lain dengan mengganti air vas bunga, air minum burung dan melipat pakaian.

Ayat(2)

Cukup jelas.

Ayat(3)

Cukup jelas.

Ayat(4)

Kegiatan PSN dilaksanakan setiap hari Jumat atau hari lain paling singkat 30 menit.

Pasal 5

Ayat(1)

Yang dimaksud dengan Petugas Kesehatan adalah Sumber Daya Manusia dari Puskesmas yang ditunjuk dan menerima surat tugas untuk melakukan suatu kegiatan dibidang kesehatan.

Ayat(2)

Cukup jelas.

Ayat(3)

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat(1)

Cukup jelas.

Ayat(2)
Cukup jelas.

Ayat(3)
Cukup jelas.

Ayat(4)
Informasi DBD kepada Perangkat Daerah lainnya terkait dengan teknis pelaksanaan PSN dan masalah yang sedang berkembang.

Pasal 8
Cukup jelas.

Pasal 9
Cukup jelas.

Pasal 10
Cukup jelas.

Pasal 11
Cukup jelas.

Pasal 12
Ayat(1)
Yang dimaksud dengan positif adalah ditemukannya kasus DBD sesuai dengan informasi yang diperoleh dari Rumah Sakit.

Ayat(2)
Yang dimaksud dengan Masyarakat pada pelaksanaan pengasapan atau fogging adalah warga, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Pengusaha Pest Control Terdaftar.

Ayat(3)
Cukup jelas.

Pasal 13
Ayat(1)
Pada saat KLB, selain melakukan fogging massal, juga dapat dilakukan cara lain seperti penyemprotan dengan mesin Ultra Low Volume (ULV).

Ayat(2)
Cukup jelas.

Ayat(3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 14
Cukup jelas.

Pasal 15
Cukup jelas.

Pasal 16
Cukup jelas.

Pasal 17
Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Ayat(1)

Yang dimaksud dengan Pemerintah Daerah lainnya adalah Pemerintah Daerah Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi.

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan sumber-sumber lain adalah Perusahaan atau Lembaga-lembaga non pemerintah.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup Jelas

Pasal 25

Cukup Jelas

Pasal 26

Yang dimaksud dengan setiap orang adalah pimpinan atau penanggung jawab Puskesmas dan Rumah Sakit.

Yang dimaksud dengan ketentuan peraturan perundang-undangan adalah ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang kepegawaian.

Pasal 27

Cukup jelas.

STRUKTUR ORGANISASI PEMPERANTASAN SARANG NYARIK (PSN)

PT ASHITA DABATSU MOTOR
ASSY TRAIT

CHUGOBU

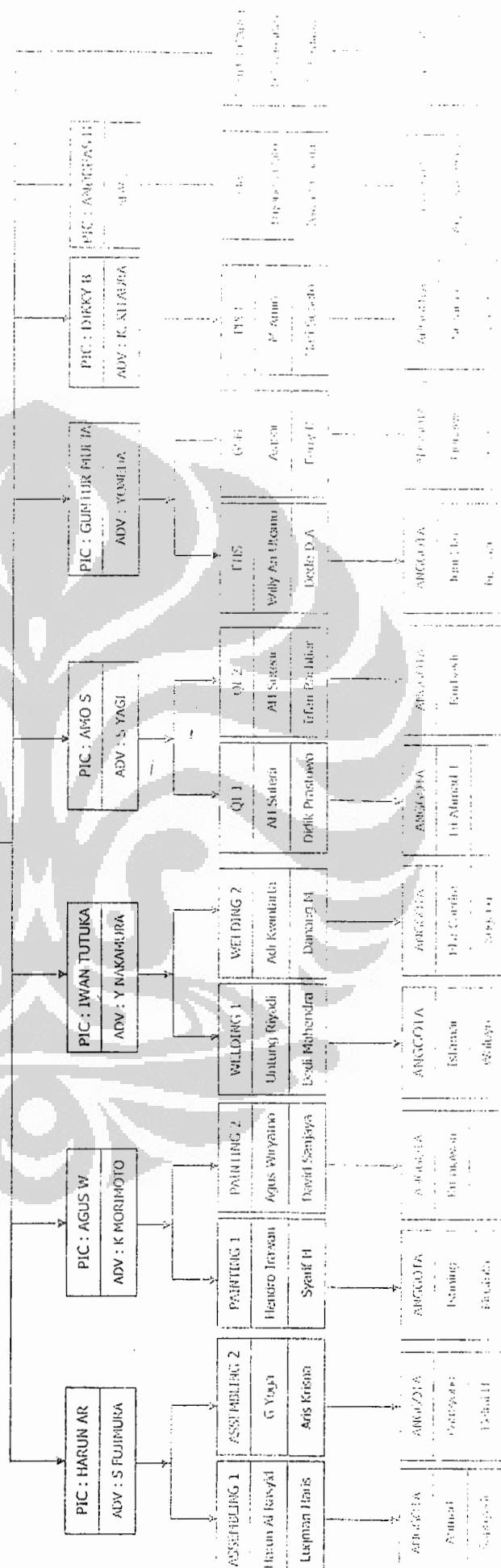
ASSEMBLY

PERBUKTI PERALATAN

RESPONSIBILITY
PONGKY PRABOWO

ENVIRONMENTAL HANDLING
ASJONI

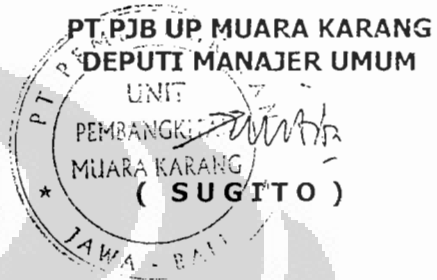
SECRETARIATE
1. COORDINATOR
WILLY ABUDUNGO
2. SITE COORDINATOR
SUSILO SUPRABADJO
3. MEMBER
FIRDAUS ALHANTO
M. ICHWAR



(X) = ditantre. (di sk-kaw)

DAFTAR NAMA RELAWAN JUMANTIK

1. TUGIMAN
2. HERU DJATMIKO
3. MARIA SOFA
4. HASANUDIN
5. BAMBANG SATRIO



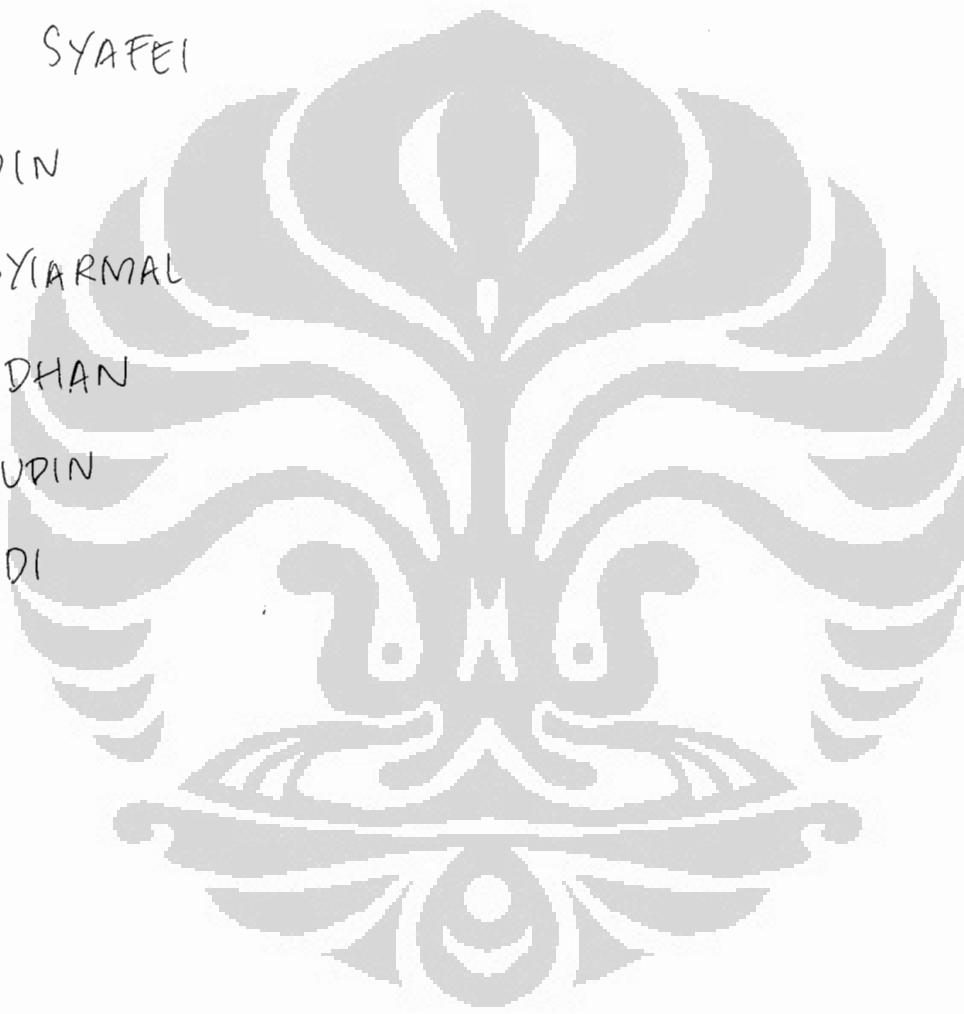
Daftar Tim Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Penanggung Jawab : Ir. Slamet Mulyono, MM
Ketua : Ade Saptaji STP. (Lab.)
Koordinator Lapangan : Nur Komarudin (Lab.)

Anggota : Hery Purwanto (Lab.)
Pramono (Lab.)
M. Hamja (Gudang)
Sunaryo (Prod.)
Purdianto (Prod.)
Effendi (Prod.)
Khaerul M. (Prod.)
Setyo Hartono (Prod.)
Tjahyono (Prod.)
Budiono (Maintenance)
Ir. Hendro Susanto (Prod. MA/FA)
Dedih Budiman (Lab. MA/FA)

PETUGAS JUMANTIK


1. RUSLI SYAFEI
2. SAHIDIN
3. M. SYARMAL
4. PAMADHAN
5. JAHRUDIN
6. MAHDI



TEAM JURNALISTIK SUNTER ROLL

1. Ep. M. Basir
2. Ep. Sukanto
3. Ep. Panca Yoga
4. Ep. Ateng Darnudji
5. Ep. Ifawan.

PT. SIDLINDIMAS


M. Basir. s 15/7/09





It's a **POLI DRUM**
Your Satisfaction Is Our Assurance

PT POLI CONTINDO NUSA

Jakarta, 3 Agustus 2009

Nomor : 036/PGA/PCN/VIII/09
Lamp : 2 (dua) lembar
Hal : Koordinator Jumantik
Dan laporan pemantauan

Kepada Yth:
Walikota Jakarta Utara
di tempat

u.p. Dinas Kesehatan

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat edaran tertanggal 15 Mei 2009 No. 24/SE/2009 perihal Pembentukan Koordinator Jumantik/Tim Penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN) di Tatanan Tempat Tempat Umum dn Tempat Kerja/Industri

Maka bersama ini kami kirimkan Susunan Team Jumantik PT Poli Contindo Nusa dan laporan awal dari pemantauan yang telah dilaksanakan pada tgl 31 Juli 2009.

Demikian harap menjadi maklum, dan atas perhatian yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami

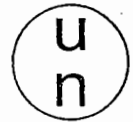


Ir. Sugarto
P&GA. Dept. Manager

Cc : arsip



It's a **POLI DRUM**
Your Satisfaction Is Our Assurance



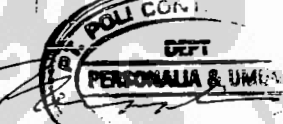
UN MARKING
Certificate No. D/BAM/6610/1A1

PT POLI CONTINDO NUSA

SUSUNAN TEAM JEMANTIK
PT POLI CONTINDO NUSA
Jl. RAYA CAKUNG CILINCING NO.22
JAKARTA UTARA

Penanggung Jawab : Ir. Sugiarto
Koordinator : Hariyanto
Anggota :
1. Slamet Tumin
2. Suparyanto
3. Sugiyanto
4. Miyanto
5. Aday
6. Ade
7. Mustafa Kamal

Jakarta, 16 Juli 2009



Ir. Sugiarto
P&GA.Dept.Manager

Note :

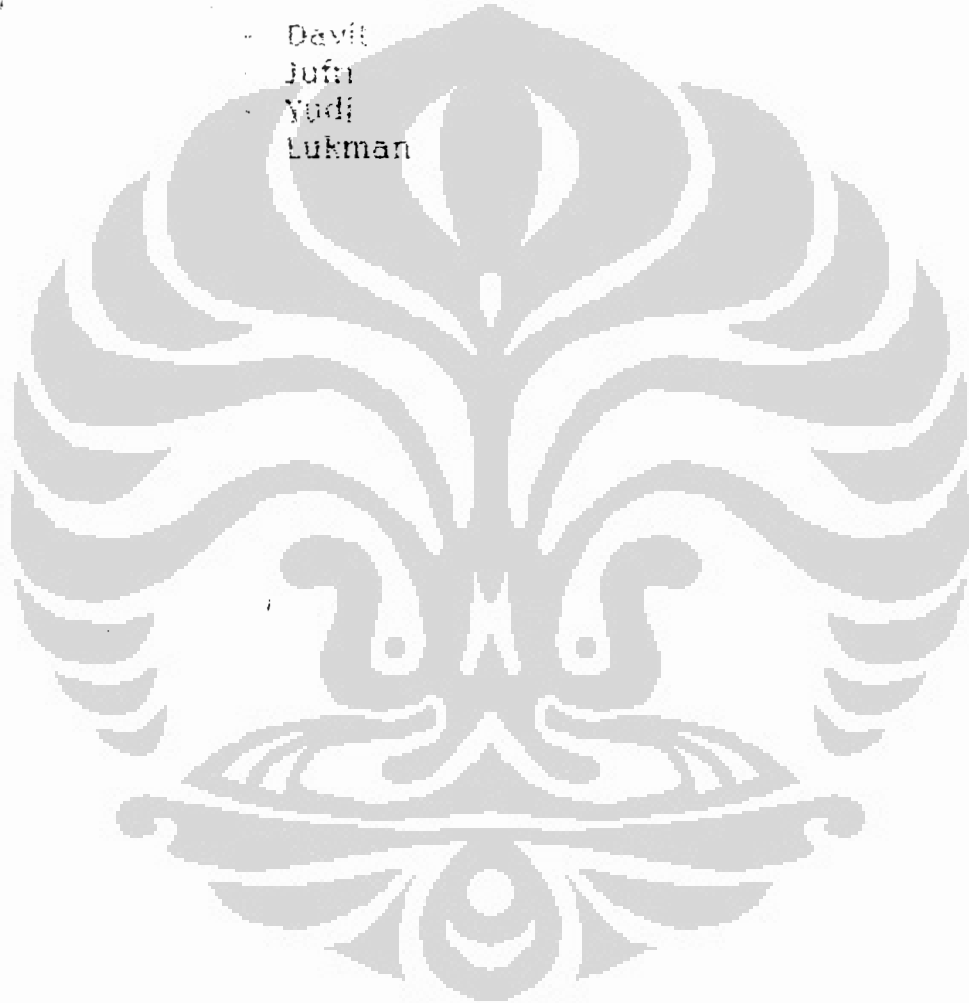
Team akan mulai bekerja hari Jum'at tgl. 31 Juli 2009

Yang akan dilaporkan hari Senin tgl. 3 Agustus 2009

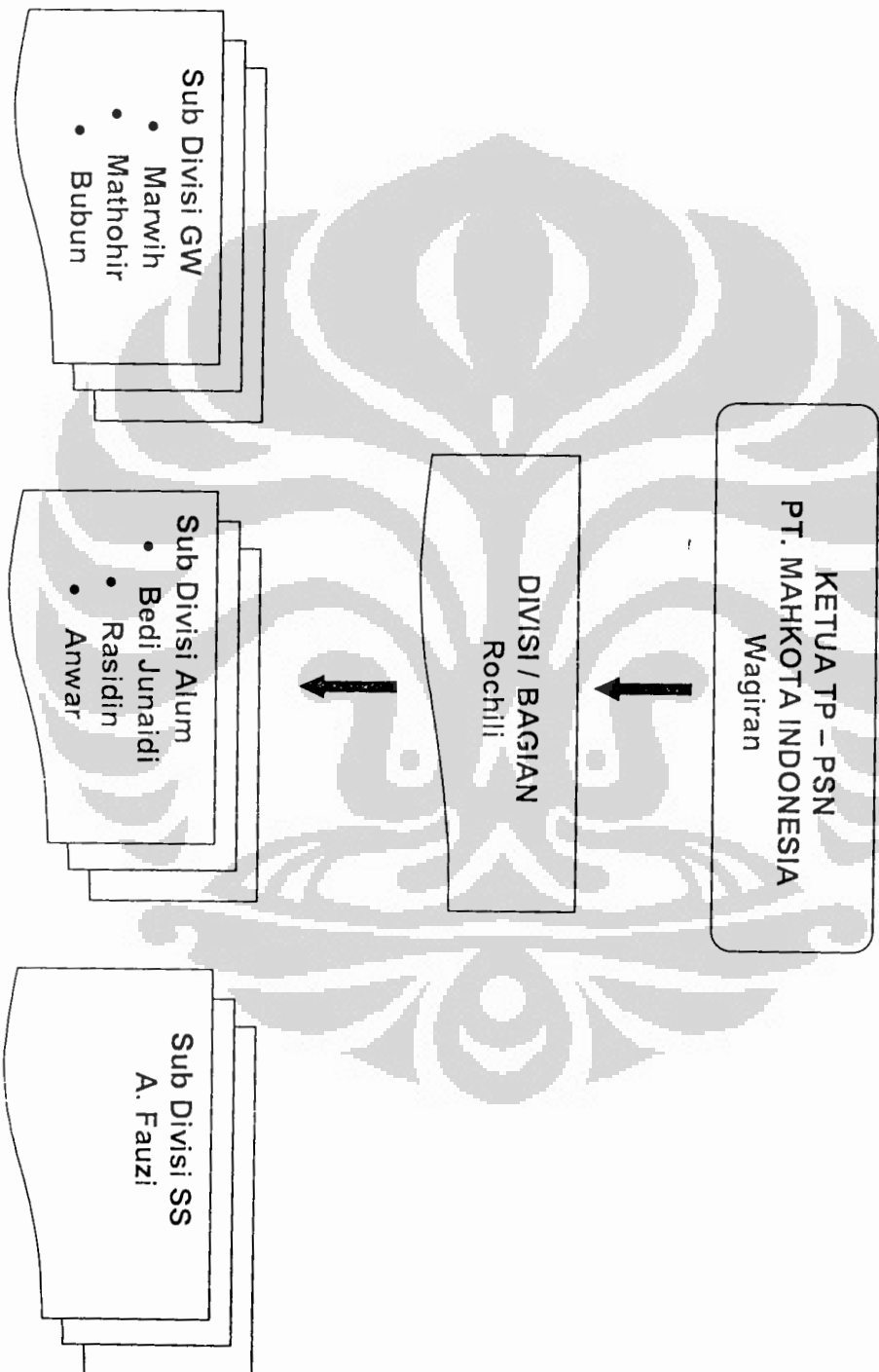
TEAM JUMANTIK HOTEL CIPONDOO

Ketua : Sutrisno
Anggota :

- Davit
- Jufri
- Yudi
- Lukman



**STRUKTUR ORGANISASI
KORDINATOR JUMANTIK / TIM PENGGERAK PSN
PT. MAHKOTA INDONESIA**



STRUKTUR ORGANISASI

KORDINATOR JUMANTIK / TIM PENERAK PSN

PT. JAMAFAC



STRUKTUR ORGANISASI
KOORDINATOR JUMANTIK / TIM PENGGERAK PSN
PT. MARGA SADHYA SWASTI
WTC MANGGA DUA

KETUA TP-PSN
WTC MANGGA DUA
PT. MARGA SADHYA SWASTI
THEODORUS E. P.

MASDAR

1. SULIS
2. MULYADI
3. SUBARCAH
4. TABA
5. NANI

LAMP. RAN D.

FORMAT
 STRUKTUR ORGANISASI
 KORDINATOR JUMANTIK/TIM PENGGERAK PSN
 PT. KAWASAKI MOTOR INDONESIA (PT. DANMOTOR INDONESIA)

KETUA TP - PSN
 PT. KAWASAKI MOTOR INDONESIA
 NAMA : RIDWAN

Divisi / bagian / unit / plant
 Nama : Isma Iskandar
 : Surono (PT. Danmotor)

Sub - Divisi / bagian / unit / plant
 Nama : Yatmi
 : Ridwan (PT. Danmotor)
 : David Afrianto

Koordinator : Drs. ATI SOKMANNOSIH

: BPK. ASEP SRIYANA (KAWASAKI)

SUNTER INDAH

Pondok
Jl. Gaya Motor III No. 7 Telp. 6510862, 6511145
Sunter II Jakarta 14320, Fax: (021) 65834519

Kepada Yth :
Kepala Seksi PM Kesehatan
Kantor Walikota Jakarta Utara
Di-
Jakarta

Bersama ini kami sampaikan daftar nama-nama Koordinator Jumantik/ Team Penggerak PSN di PT. Andaka Pratama Indonesia (Pondok Sunter Indah Motel) sebagai berikut :

- Penanggung jawab : Toni Prasadijago (Manager Umum)
- 1. Nizam (Grooming)
- 2. Rochani (Fekling)
- 3. Yawan Mulyadi (House Keeping)
- 4. Danu (Security)
- 5. ... (Room Boy)
- 6. ... (Room Maid)

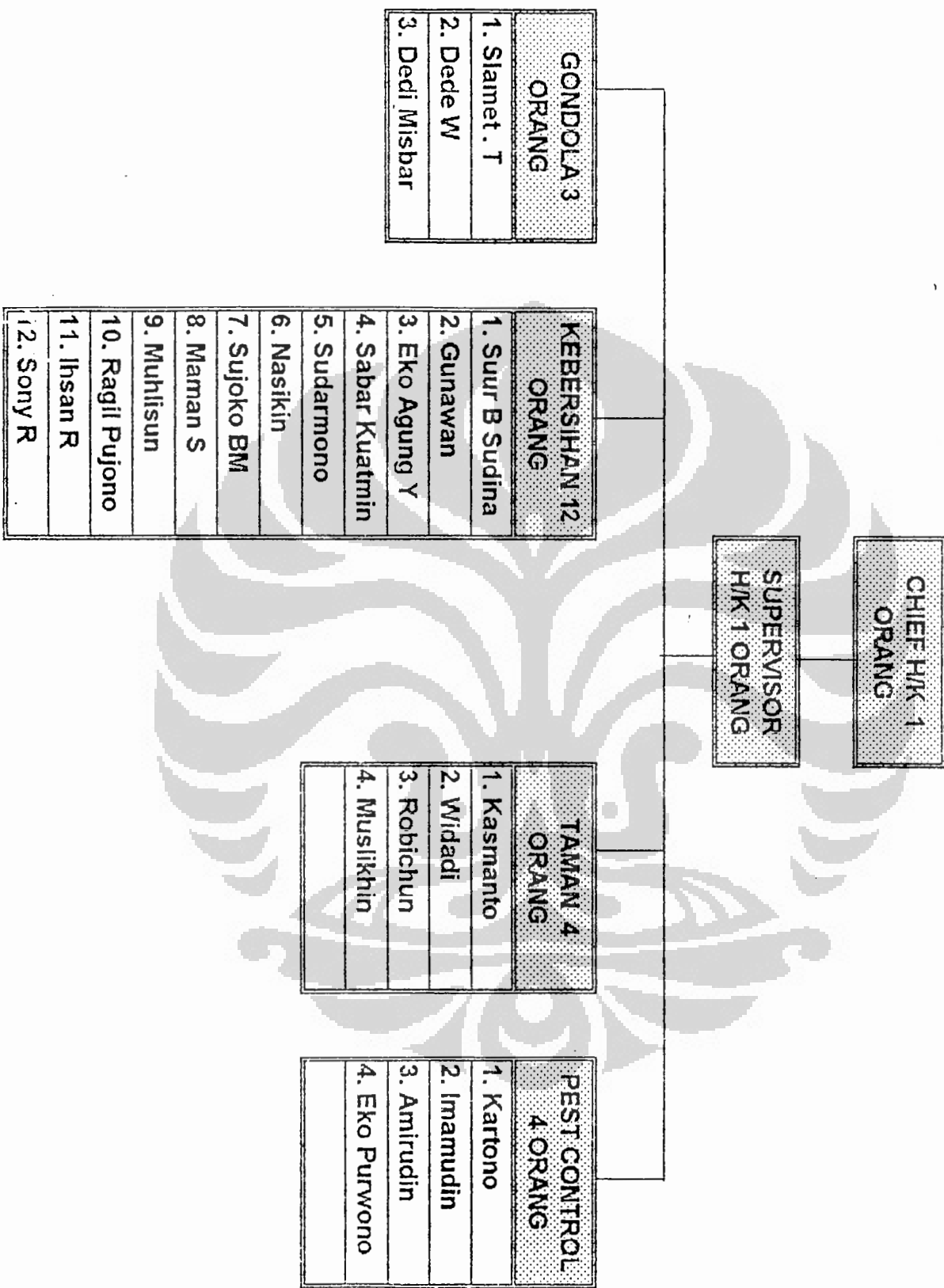
Berdasarkan ini sampaikan untuk dapat diketahui dan atau ... di mana ...

Jakarta 5 Agustus 2009
PT. Andaka Pratama Indonesia

SUNTER INDAH
Pondok Sunter Indah Motel
Yoni Prayogyananda
Manager Umum

...
Arsip

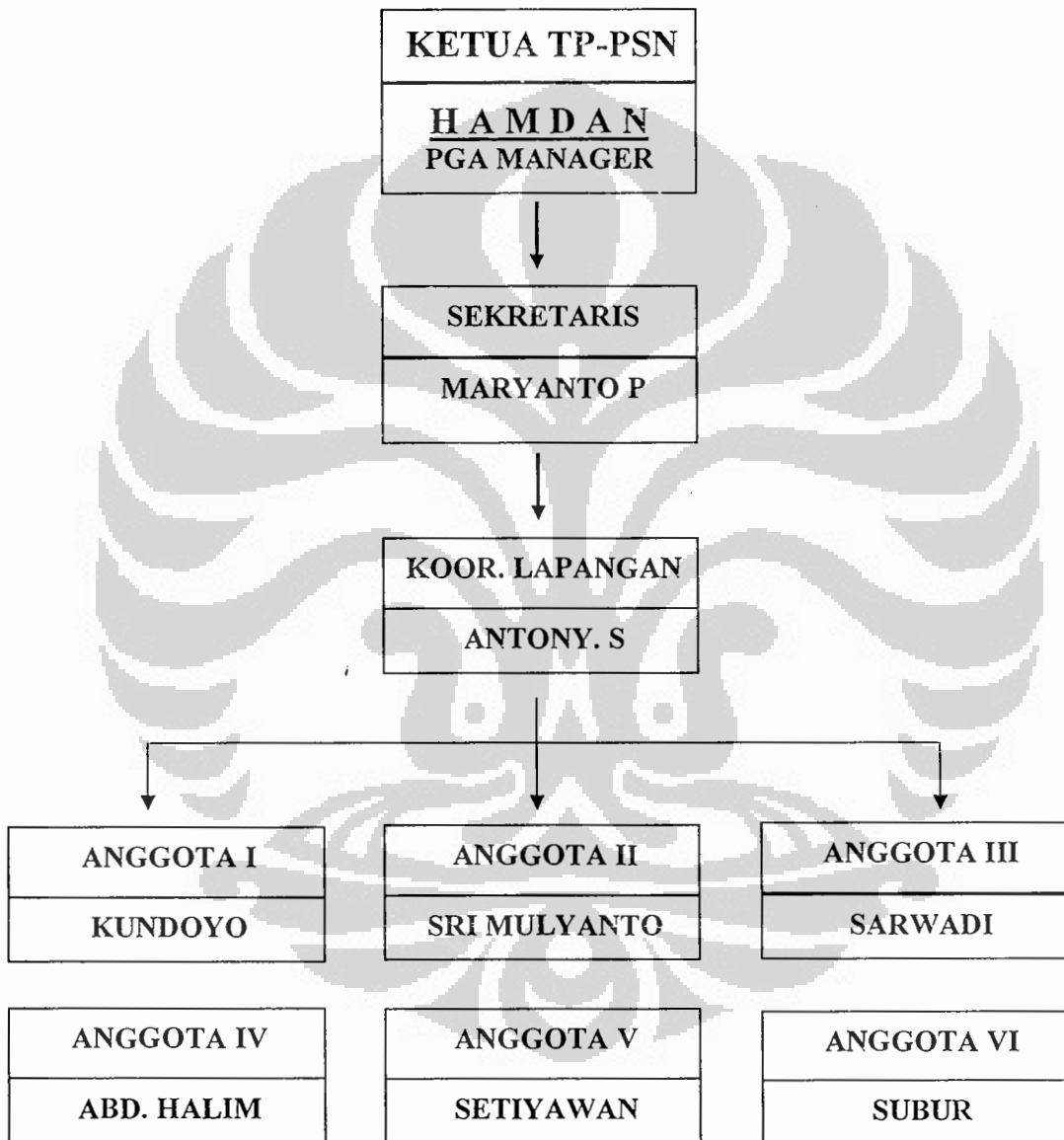
STRUKTUR DEPARTEMEN HOUSE KEEPING





Quality
Endorsed
Company
ISO 9001:2000
Lic. QEC 20444
Standards Australia

**FORMAT
STRUKTUR ORGANISASI
KORDINATOR JUMANTIK / TIM PENGGERAK PSN
PT. NIPSEA PAINT AND CHEMICALS**



P.T. NIPSEA PAINT AND CHEMICALS

Jl. Ancol Barat No. 70/16-02 Jakarta Barat 10430, Telp. (021) 6900546 (Hunting) Fax. (021) 6927778, 6900540
E-mail: nipsec@indo.net.id

1. Parna Suganda .

2. Slamet Priyono

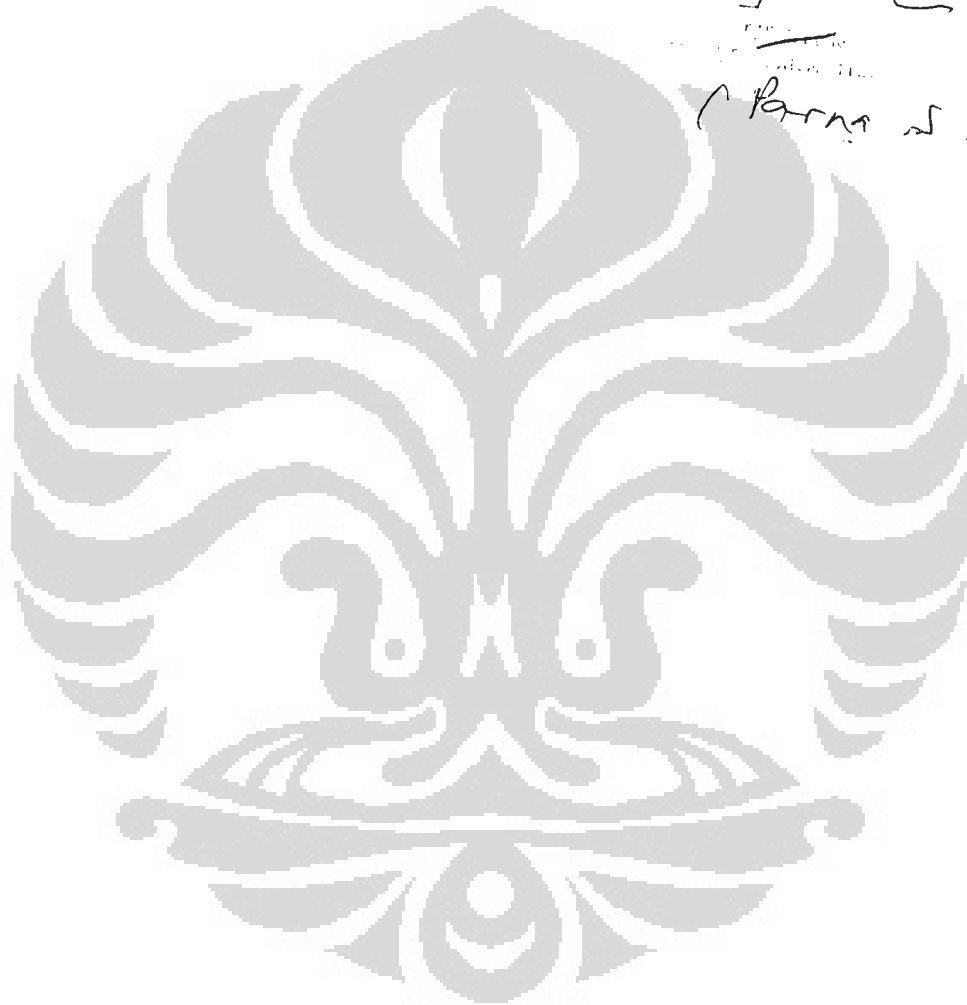
3. Abdul Khar

4. Delfi.

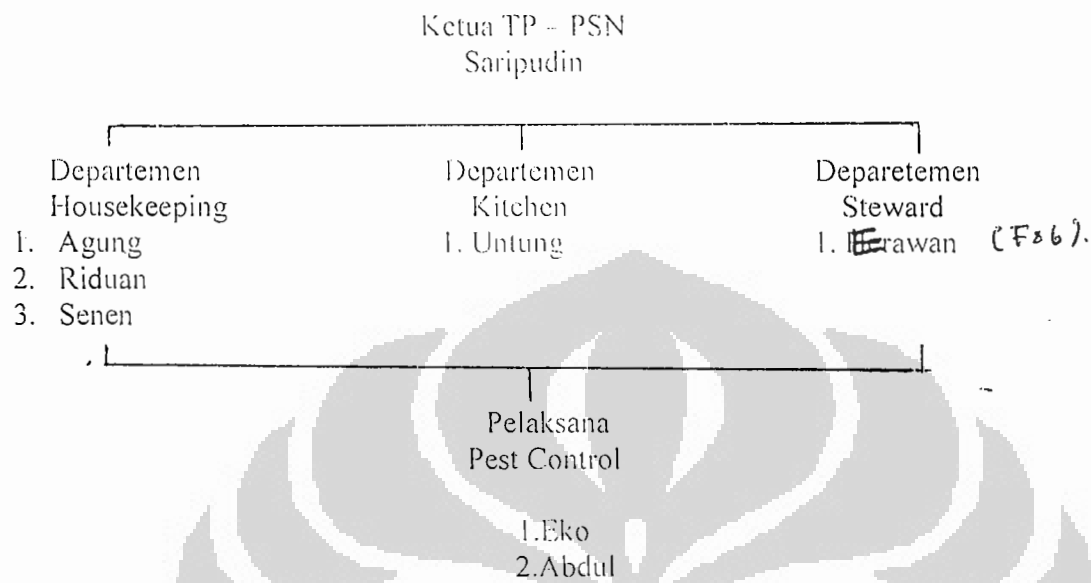
5. Hendi Suhendy .



(Parna S.)



STRUKTUR ORGANISASI
KOORDINATOR JUMANTIK / TIM
PENGGERAK PSN
HOTEL MERCURE CONVENTION CENTRE





PT. KAWASAN BERIKAT NUSANTARA (Persero)

UNIT USAHA KAWASAN CAKUNG

Jl. Raya Cakung Cilincing, Tanjung Priok, Jakarta 14140
Telepon : (021) 4482-0909 (hunting), Fax : (021) 4482-0068
e-mail : cakung@kbnepz.com; www.kbnepz.com



Nomor : 302 /SBA/KES.13.1/07/2009

Jakarta, 16 Juli 2009

Kepada Yth,
Suku Dinas Kesehatan
Jakarta Utara
di -

Jakarta.

Dengan hormat,

Perihal : Susunan Organisasi Koordinator Jumantik / Tim Penggerak
Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN)

Memperhatikan Surat Edaran Walikota Jakarta Utara Nomor : 24/SE/2009 tanggal
15 Mei 2009 perihal Pembentukan Koordinator Jumantik / Tim Penggerak
Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN) di Tatanan Tempat Umum dan tempat
Kerja Industri.

Berkehaan dengan hal tersebut bersama ini kami sampaikan Susunan Organisasi
Koordinator Jumantik / Tim Penggerak PSN PT. (Persero) Kawasan Berikat
Nusantara :

Koordinator : Subagyo
Anggota : 1. Kojirun
2. Muh Aras
3. Oman
4. Sabarudin

Demikian kami sampaikan atas perhatian Bapak diucapkan terima kasih.

Hormat kami,

PT. (Persero) KAWASAN BERIKAT NUSANTARA



dr. Empat Patonah H.
Manajer

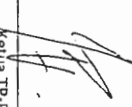
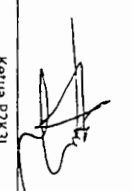
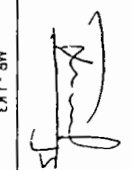
Tembusan : Yth, Direksi PT. (P) KBN



PT GS Battery

STRUKTUR ORGANISASI
KOORDINASI JUMANTIK / TIM PENGGERAK PSN
PT. GS BATTERY - Plant Sunter

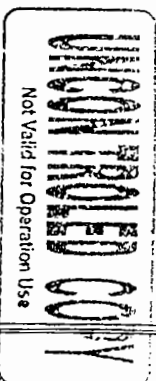
DEPARTEMEN : P2K3L REVISI KE : 0 TERBITAN KE : 1 TANGGAL EFEKTIF : 25 MEI 2009 HALAMAN : 1 dari 1

Dibuat	Diketahui	Disetujui
 Ketua TP-PSN	 Ketua P2K3L	 MR. LK3

KETUA TP- PSN
DAMBANG PRASETJO

WAKIL KETUA TP- PSN
TEDDY AVIANTO

ANGGOTA
HARYONO S.
ANANG SUTARWANTO
ANIS ABDURRAHIM



Not Valid for Operation Use

Revisi ke = 0

**STRUKTUR ORGANISASI
KOORDINATOR JUMANTIK / TIM PENGGERAK PSN
PT. ANCOL TERANG MPI**

KETUA TP-PSN
PT. ANCOL TERANG MPI
NAMA : Cokorda



Unit IN-DOOR
Nama : Masriono
Nama : Endang Suharto
Nama : Agustina Barus



Sub Unit OUT-DOOR
Nama : Suprpto
Nama : Sherli Susanti
Nama : Jaya Saputra

Fax: 437.1741

u/p. PM-KES.

JUMANIK

1. Josafat Tamba.
2. Devi.
3. Jhoni Siringo-Ringo.
4. Sarijan.
5. LAMASUDI
6. RONNY.

JAKARTA, 22 JULI 2009.



APPIDA S.B.S.





PT. EASTERN POLYMER

JALAN BULINCING RAYA, TANJUNG PRIOK, JAKARTA 14110
PHONE : (021) 4309530 (HUNTING), FAX : (021) 43911668 - 43912566
P.O. BOX : 1022 / JAKARTA 14010

SURAT - KEPUTUSAN

Pembentukan Tim Penggerak Pemberantasan Sarang Nyamuk (TP-PSN)
PT. Eastern Polymer
Nomor : SKEP.13/EPB/III/2008

- Dasar-dasar :
- Keputusan Walikotaamadya Jakarta Utara Nomor : 211/2007 Tentang Pembentukan TP-PSN Demam Berdarah Dengue
 - Surat Edaran Walikotaamadya Jakarta Utara Nomor : 01/SE/2008
 - Memo dari Ketua P2K3 EPC
- Menimbang :
- Terwujudnya bebas dari jentik nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD)
 - Melaksanakan pembentukan organisasi TP-PSN Tatahan Tempat Kerja/Industri di Perusahaan

MEMUTUSKAN

- Mendapatkan
Persetujuan
Mendukung
Mendukung
Mendukung
- Susunan/ Nama-nama Personil TP-PSN di lingkungan Kerja PT Eastern Polymer sebagaimana tercantum dalam Lampiran
 - Melaksanakan tugas Pemberantasan Sarang Nyamuk dan memantau Jentik Nyamuk DBD di lingkungan Perusahaan sebagai Penggerak Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 30 menit seminggu sekali
- Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditandatangani.

Ditandatangani : di Jakarta
Pada tanggal : 17 Maret 2008





PT. EASTERN POLYMER

JALAN CILINCING RAYA, TANJUNG PRUK, JAKARTA 14110
PHONE : (021) 4300530 (HUNTING), FAX. : (021) 43911666 - 43912666
P.O. BOX : 1022 / JAKARTA 14010

Lampiran Surat Keputusan
Pembentukan Tim Penggerak
Pemberantasan Sarang Nyamuk
(TP-PSSN)
PT. Eastern Polymer
Nomor: SK/TP/EP/11/2008

NAMA-NAMA PERSONIL TP-PSSN PT. EASTERN POLYMER

No	NAMA	Seksi
1	RIKLANDI	PRODUKSI
2	AGILAN	ENGINEERING
3	YULIANTO	ENGINEERING
4	WIDI SANTOSO UTOMO	ENGINEERING



(Handwritten signature and date)
TANGGAL: 23 JUNI 2008

DAFTAR ANGGOTA TIM JUMANTIK
CORDOVA TOWER

No	Nama	Lokasi
1	Ir. Maleakhi John	Penasehat
2	Eli Widowati, SE	Pembina
3	F. Dimas Dwi A	Ketua I
4	Trisno Kuncoro	Ketua II
5	Fansyah	Koordinator area indoor I
6	Iwan Sanjaya	Koordinator area indoor II
7	Warjiman	Koordinator wil. Teknik
8	Hasan S	Koordinator area outdoor I
9	Muhammad	Koordinator area outdoor II
10	Hamadiing	Basement
11	Rhonly A	Lantai 1
12	Heri P	Lantai 2
13	Nur Chotijah	Lantai 3
14	Eni Milaeni	Lantai 4
15	Ismail	Lantai 5
16	Santiyah	Lantai 6
17	Sri N	Lantai 7
18	Adhi K	Lantai 8
19	Heriyanto	Parkir Timur
20	Supandi	Parkir Utara
21	Puriadi	Parkir Barat
22	Irmansyah	Parkir Motor

Jakarta, 22 Juni 2009

Dept. Perijinan dan Proyek Khusus

a.n

Ir. Maleakhi John
Kepala Departemen

PENGELOLA

**TIM PENGGERAK – PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK
PT ASTRA OTOPARTS Tbk DIVISI NUSAMETAL**

Penanggung Jawab : Supra Nuratri (HRD&GA Dept Head)
Koordinator : Eko Junianto (Paramcdis)

Anggota :

1. Zachrudin (HRD&GA)
2. Nuryati (Warehouse)
3. Budi Setiawan (Dies)
4. Islahudin (Enggincring)
5. Pipin Supriatna (QA)
6. Hermansyah (PPIC)
7. Taufik Rachman (NKI Plant)
8. Yanuar Eko Susanto (Purchase & Exim)
9. Solichin (Fin & Acc)
10. Endah (NKI Plant)
11. Ponimin (HRD&GA)
12. Karnedi (Produksi I)
13. Komaruzaman (Produksi I)
14. Adek Sahroni (Produksi I)
15. Teguh Sudiyono (Produksi II)
16. Edy Susanto (Produksi II)
17. Ahmad Mujahid (Produksi II)
18. Bandi (Melting,LPDC,R&D)
20. Subali (Melting,LPDC,R&D)
21. Fery Hermawan (Melting,LPDC,R&D)
22. Utik Pujiastuti (Melting,LPDC,R&D)
25. Rudi Neviantoro (Komite)
26. Sapto Handoyo (Komite)
27. Nanang Subandono (Maintenance)
28. Yunanto Widodo (Maintenance)
29. Agung Dwi Prihanto (Maintenance)

Jakarta, 08 Juni 2009

PT ASTRA OTOPARTS Tbk. 17
DIVISI NUSAMETAL
Supra Nuratri
HRD&GA Dept.Head

SURAT KEPUTUSAN

No.14 /HRD/VP/V/2009

Menimbang :

1. Bahwa Semakin banyaknya masyarakat yang terkena penyakit DBD khususnya dilingkungan perusahaan berdomisili
2. Bahwa Sebagai bentuk tanggung jawab perusahaan kepada masyarakat lingkungan, perlu dibentuk Team Jumantik (Juru Pemantau Jentik)
3. Bahwa untuk Team Jumantik, dipandang perlu ditetapkan dalam surat keputusan direksi

Mengingat :

1. UU No. 23 Th 1992 tentang Kesehatan
2. UU No. 4 Th 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
3. Perda DKI Jakarta No.6/2006 tentang Pengendalian Penyakit DBD.

Menetapkan :

1. Nama-nama dibawah ini sebagai Team Jumantik Perusahaan :

Pembina	: 1. Sanyoto AS 2. Kusumo Sasmoyo
Koordinator	: 030302 Hendro Buwono
Sekretaris	: 10039 Sulistianoro
Anggota	: - 17027 K. Surya Lesmana - 050506 Any Karwiyanti - 13355 Firmansyah - 000806 Budi Santoso - 14712 Epon Fatimah - 981001 Rio Siswantoro

2. Bertugas secara rutin memantau dan melaporkan kepada yang berwenang mengenai jentik nyamuk dilingkungan perusahaan

Demikian Surat keputusan ini dibuat untuk dapat dilaksanakan, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam Surat keputusan ini, akan diadakan perbaikan didalamnya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada Tanggal : 28 Mei 2009

PT mandom Indonesia Tbk



SASTRA WIDJAYA
VICE PRESIDENT DIRECTOR

- cc.
1. Direktur Terkait
 2. Arsip

NAMA KARYAWAN PT. SUMBER PELITA RAYA

1. SUSI

2. JOHANNES MANDONA.

Jkt, 22 Juni 2009

PT. SUMBER PELITA RAYA
JAKARTA



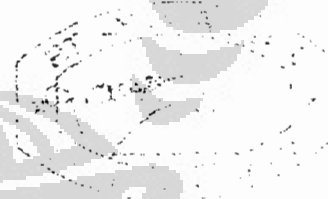
PT AYAM MERAH

Alamat: Jl. Pemuda No. 127 Jakarta Utara 14410 Indonesia
 Telp: (021) 5553680 (Hunting)
 Fax: (021) 5557766
 E-mail: ayam@ayamred.com
 www.ayamred.com

DAFTAR ANGGOTA PSN PT AYAM MERAH

1. Nama: SARYONO
Jabatan: KETUA
2. Nama: WARDANA
Jabatan: WAKIL KETUA
3. Nama: CHEPPI
Jabatan: ANGGOTA
4. Nama: YATIMIN
Jabatan: ANGGOTA
5. Nama: SUTOPO
Jabatan: ANGGOTA

Mengotah



Nawa Wikaji, Ketua
Departemen Marketing



PT. DIAMOND COLD STORAGE

JALAN PASIR PUTIH RAYA KAV. 1, ANCOL TIMUR, JAKARTA 14430 P.O. BOX 3154, JAKARTA 10002
TEL : 62 (21) 6405678, FAX : 62 (21) 6402861

PESERTA SEBAGAI TEAM JUMANTIK PENGENDALIAN SARANG NYAMUK (PSN) PT. DIAMOND COLD STORAGE

Koordinator :

1. Rachman Ghozali (Warehouse) ;
2. Engson Siahaan (Engineering) ;
3. Joko Wahyudi (Security) ;

Peserta :

1. Engineering Departemen :

- a. Marsono ;
- b. Asep Supriatna ;
- c. Arfah Sopyan Anshori ;
- d. Sudarno ;

2. Production Departemen :

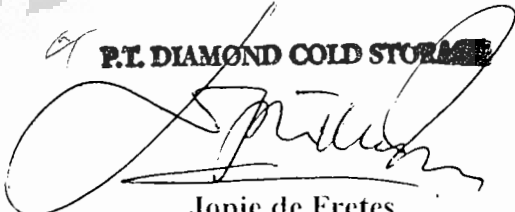
- a. Ari Guntoro ;
- b. Edi Suryanto ;
- c. Sam Samuel Selan ;
- d. Kiswadi ;

3. Warehouse Departemen ;

- a. Dwi Suryanto ;
- b. Doni Freddy ;
- c. Joko Apriyanto ;
- d. Yudhi Hermawan

Jakarta. 12 Juni 2009

PT. DIAMOND COLD STORAGE


Jopie de Fretes

Personalia

JUMANTIK

PT. SOKAPERMAI. SANTOSA

1. JUPRI
2. ABO
3. BOIRAN
4. ASEP
5. SIS.

Prof.
SUGIYONO

1. HURMAN C
EMY WIYONO.
MULYANA
ROMLI.
DEDE
LINDA YULIANTI
RIRIN



~~Signature~~
1/7 2009
NOR HAN S
STATION PLAZA

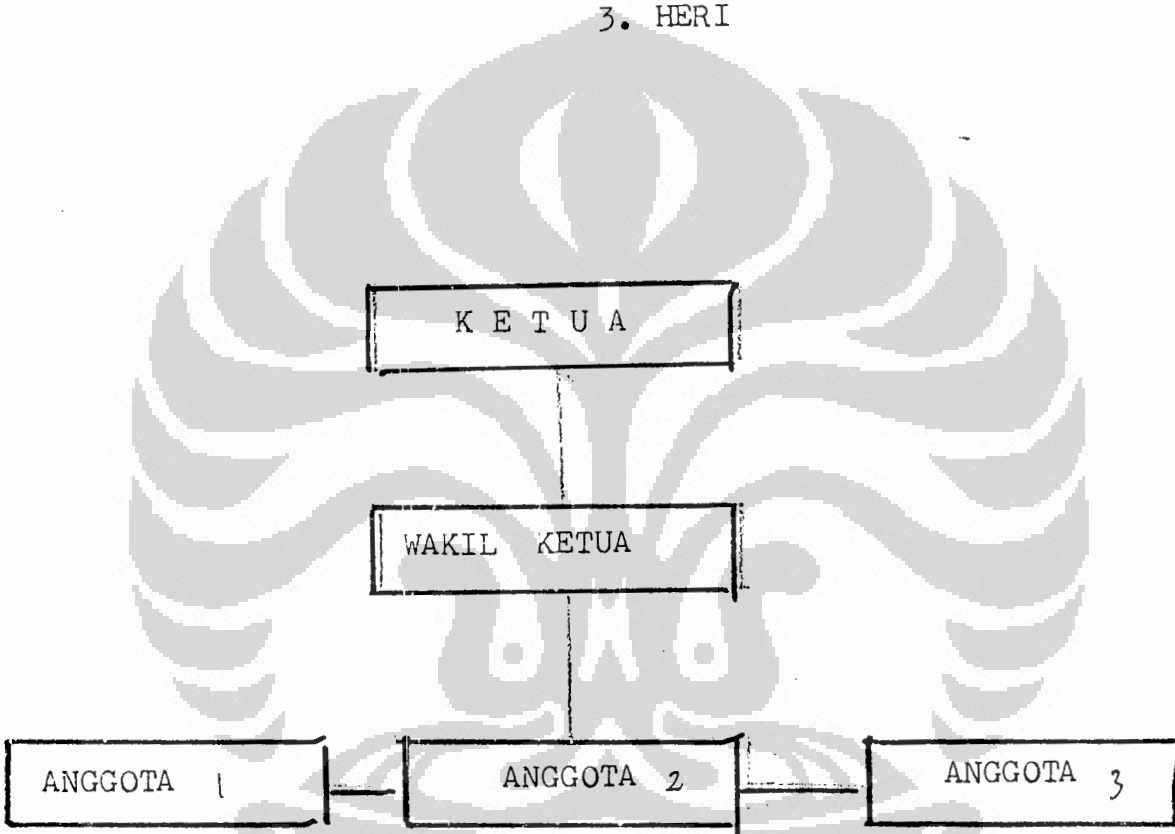
1. Bp. MEMORY Co
2. GAA - SUPARMA
3. Pajo Lutter
4. HAWATI
5. #Ly
6. AiAi
7. Anni



KETUA : DORI

WAKIL KETUA : DAVID

- ANGGOTA : 1. SAPRI
2. DARNO
3. HERI



Jakarta, Juni 2009

Mengetahui,

C. Lontoh
Ibu C. Lontoh

Reliability Kordinator

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.978	55

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pengetahuan1	3.75	.716	20
pengetahuan2	3.65	.671	20
pengetahuan3	3.60	.940	20
pengetahuan4	3.60	.940	20
pengetahuan5	4.30	.470	20
pengetahuan6	4.20	.523	20
pengetahuan7	3.75	.716	20
pengetahuan8	3.60	.754	20
pengetahuan9	3.40	1.095	20
pengetahuan10	3.45	.999	20
sikap1	3.80	.768	20
sikap2	3.65	.671	20
sikap3	3.65	.988	20
sikap4	3.85	.813	20
sikap5	4.20	.523	20
sikap6	4.20	.523	20
sikap7	4.35	.489	20
sikap8	3.70	.657	20
sikap9	3.50	.946	20
sikap10	3.60	.995	20
persepsi1	2.95	1.050	20
persepsi2	2.85	.933	20
persepsi3	2.90	1.021	20
persepsi4	2.90	1.071	20
persepsi5	2.75	.910	20
utility1	3.85	.813	20
utility2	3.80	.768	20
utility3	3.75	.716	20
utility4	4.45	.510	20
utility5	3.85	.813	20
sarana1	4.30	.470	20
sarana2	4.30	.470	20
sarana3	3.80	.616	20
sarana4	3.70	1.031	20
sarana5	3.80	1.056	20
habituations1	3.90	.852	20
habituations2	3.80	.768	20
habituations3	3.75	.716	20
habituations4	2.80	1.056	20
habituations5	2.70	1.031	20
indokrinasi1	2.95	1.276	20
indokrinasi2	3.05	1.146	20
indokrinasi3	2.90	1.210	20
indokrinasi4	3.10	1.210	20
indokrinasi5	2.95	1.276	20
indokrinasi6	3.75	1.164	20
indokrinasi7	3.80	1.196	20
indokrinasi8	3.70	1.261	20
indokrinasi9	2.70	.923	20
indokrinasi10	2.80	1.056	20
group1	3.85	1.137	20
group2	3.90	1.165	20
group3	3.30	.801	20
group4	3.50	.946	20
group5	3.15	.875	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pengetahuan1	192.35	1114.345	.790	.977
pengetahuan2	192.45	1120.050	.715	.978
pengetahuan3	192.50	1115.316	.580	.978
pengetahuan4	192.50	1115.316	.580	.978
pengetahuan5	191.80	1136.063	.515	.978
pengetahuan6	191.90	1133.989	.521	.978
pengetahuan7	192.35	1119.713	.676	.978
pengetahuan8	192.50	1120.368	.628	.978
pengetahuan9	192.70	1097.484	.743	.977
pengetahuan10	192.65	1097.082	.824	.977
sikap1	192.30	1114.221	.738	.978
sikap2	192.45	1120.261	.711	.978
sikap3	192.45	1105.103	.708	.978
sikap4	192.25	1113.882	.702	.978
sikap5	191.90	1133.989	.521	.978
sikap6	191.90	1133.989	.521	.978
sikap7	191.75	1136.829	.471	.978
sikap8	192.40	1119.832	.736	.978
sikap9	192.60	1096.779	.877	.977
sikap10	192.50	1096.474	.837	.977
persepsi1	193.15	1102.661	.701	.978
persepsi2	193.25	1102.618	.793	.977
persepsi3	193.20	1102.589	.723	.978
persepsi4	193.20	1102.905	.683	.978
persepsi5	193.35	1102.976	.807	.977
utility1	192.25	1117.461	.635	.978
utility2	192.30	1117.589	.671	.978
utility3	192.35	1119.713	.676	.978
utility4	191.65	1136.766	.453	.978
utility5	192.25	1113.882	.702	.978
sarana1	191.80	1136.168	.512	.978
sarana2	191.80	1136.168	.512	.978
sarana3	192.30	1122.537	.720	.978
sarana4	192.40	1102.463	.717	.978
sarana5	192.30	1102.116	.704	.978
habituations1	192.20	1111.642	.708	.978
habituations2	192.30	1112.116	.779	.977
habituations3	192.35	1113.818	.801	.977
habituations4	193.30	1103.063	.690	.978
habituations5	193.40	1103.411	.703	.978
indokrinasi1	193.15	1084.239	.794	.977
indokrinasi2	193.05	1098.997	.688	.978
indokrinasi3	193.20	1089.642	.770	.977
indokrinasi4	193.00	1102.316	.608	.978
indokrinasi5	193.15	1084.239	.794	.977
indokrinasi6	192.35	1101.292	.647	.978
indokrinasi7	192.30	1095.800	.699	.978
indokrinasi8	192.40	1091.305	.717	.978
indokrinasi9	193.40	1108.989	.696	.978
indokrinasi10	193.30	1108.853	.606	.978
group1	192.25	1111.039	.532	.978
group2	192.20	1110.905	.520	.978
group3	192.80	1112.063	.747	.978
group4	192.60	1117.832	.536	.978
group5	192.95	1113.418	.658	.978

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
196.10	1152.621	33.950	55

Reliability Pemilik

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.973	50

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pengetahuan1	1.90	.912	20
pengetahuan2	2.00	.918	20
pengetahuan3	2.00	.918	20
pengetahuan4	3.15	.875	20
pengetahuan5	3.65	.813	20
pengetahuan6	2.35	1.182	20
pengetahuan7	1.90	.968	20
pengetahuan8	3.35	1.226	20
pengetahuan9	2.75	1.333	20
pengetahuan10	2.00	1.170	20
persepsi1	4.15	.587	20
persepsi2	3.40	1.231	20
persepsi3	2.45	1.146	20
persepsi4	2.40	1.188	20
persepsi5	2.55	1.191	20
utility1	3.65	.875	20
utility2	3.55	.826	20
utility3	3.50	.827	20
utility4	3.45	.945	20
utility5	3.60	.940	20
sarana1	3.55	.999	20
sarana2	3.55	.887	20
sarana3	3.55	.999	20
sarana4	3.55	.887	20
sarana5	3.45	1.099	20
habituations1	4.80	.410	20
habituations2	4.75	.550	20
habituations3	3.75	.550	20
habituations4	4.75	.550	20
habituations5	4.85	.366	20
sikap1	4.05	.605	20
sikap2	4.05	.686	20
sikap3	4.00	.649	20
sikap4	1.85	.933	20
sikap5	4.75	.550	20
indokrinasi1	1.95	.945	20
indokrinasi2	1.90	.912	20
indokrinasi3	3.55	.759	20
indokrinasi4	3.05	.887	20
indokrinasi5	3.45	.686	20
indokrinasi6	2.20	1.005	20
indokrinasi7	1.85	.933	20
indokrinasi8	3.45	1.099	20
indokrinasi9	2.60	1.231	20
indokrinasi10	1.85	.933	20
group1	4.20	.894	20
group2	4.15	.875	20
group3	4.05	.686	20
group4	1.85	.933	20
group5	3.50	1.192	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pengetahuan1	158.70	873.063	.698	.972
pengetahuan2	158.60	870.779	.737	.972
pengetahuan3	158.60	870.779	.737	.972
pengetahuan4	157.45	877.313	.645	.972
pengetahuan5	156.95	884.576	.544	.972
pengetahuan6	158.25	861.039	.707	.972
pengetahuan7	158.70	871.379	.686	.972
pengetahuan8	157.25	863.250	.649	.972
pengetahuan9	157.85	850.555	.761	.972
pengetahuan10	158.60	869.937	.583	.972
persepsi1	156.45	890.997	.576	.972
persepsi2	157.20	866.484	.600	.972
persepsi3	158.15	864.976	.671	.972
persepsi4	158.20	864.484	.653	.972
persepsi5	158.05	864.366	.653	.972
utility1	156.95	878.366	.624	.972
utility2	157.05	878.261	.666	.972
utility3	157.10	878.832	.652	.972
utility4	157.15	875.397	.630	.972
utility5	157.00	872.632	.684	.972
sarana1	157.05	868.050	.722	.972
sarana2	157.05	880.471	.575	.972
sarana3	157.05	868.050	.722	.972
sarana4	157.05	880.471	.575	.972
sarana5	157.15	867.713	.658	.972
habituaions1	155.80	898.274	.531	.973
habituaions2	155.85	895.397	.480	.973
habituaions3	156.85	891.818	.590	.972
habituaions4	155.85	895.397	.480	.973
habituaions5	155.75	901.250	.461	.973
sikap1	156.55	894.261	.467	.973
sikap2	156.55	890.787	.494	.973
sikap3	156.60	891.305	.511	.973
sikap4	158.75	868.303	.770	.972
sikap5	155.85	895.397	.480	.973
indokrinasi1	158.65	868.239	.761	.972
indokrinasi2	158.70	870.853	.740	.972
indokrinasi3	157.05	890.366	.454	.973
indokrinasi4	157.55	877.418	.634	.972
indokrinasi5	157.15	889.187	.534	.972
indokrinasi6	158.40	861.095	.838	.972
indokrinasi7	158.75	868.303	.770	.972
indokrinasi8	157.15	863.713	.721	.972
indokrinasi9	158.00	849.158	.848	.971
indokrinasi10	158.75	868.303	.770	.972
group1	156.40	879.516	.588	.972
group2	156.45	878.892	.614	.972
group3	156.55	879.208	.782	.972
group4	158.75	868.303	.770	.972
group5	157.10	868.411	.593	.972

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
160.60	911.516	30.191	50

Frequencies

Statistics

		didik	tahu	sikap	persepsi	utility	sarana	biasa
N	Valid	87	87	87	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1,21	1,40	1,51	1,40	1,14	1,15	1,57
Median		1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00

Statistics

		doktrin	group	patuhush
N	Valid	87	87	87
	Missing	0	0	0
Mean		1,20	1,53	1,54
Median		1,00	2,00	2,00

Frequency Table

didik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA atau dibawah SMA	69	79,3	79,3	79,3
	Diatas SMA	18	20,7	20,7	100,0
Total		87	100,0	100,0	

tahu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	52	59,8	59,8	59,8
	Kurang baik	35	40,2	40,2	100,0
Total		87	100,0	100,0	

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	43	49,4	49,4	49,4
	Negatif	44	50,6	50,6	100,0
Total		87	100,0	100,0	

persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	52	59,8	59,8	59,8
	Kurang baik	35	40,2	40,2	100,0
Total		87	100,0	100,0	

utility

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bermanfaat	75	86,2	86,2	86,2
Kurang bermanfaat	12	13,8	13,8	100,0
Total	87	100,0	100,0	

sarana

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lengkap	74	85,1	85,1	85,1
Kurang lengkap	13	14,9	14,9	100,0
Total	87	100,0	100,0	

biasa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	37	42,5	42,5	42,5
Kurang baik	50	57,5	57,5	100,0
Total	87	100,0	100,0	

doktrin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	70	80,5	80,5	80,5
Kurang baik	17	19,5	19,5	100,0
Total	87	100,0	100,0	

group

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	41	47,1	47,1	47,1
tidak baik	46	52,9	52,9	100,0
Total	87	100,0	100,0	

patuhsh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	40	46,0	46,0	46,0
tidak patuh	47	54,0	54,0	100,0
Total	87	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
didik * patuhush	87	100,0%	0	,0%	87	100,0%
tahu * patuhush	87	100,0%	0	,0%	87	100,0%
sikap * patuhush	87	100,0%	0	,0%	87	100,0%
persepsi * patuhush	87	100,0%	0	,0%	87	100,0%
utility * patuhush	87	100,0%	0	,0%	87	100,0%
sarana * patuhush	87	100,0%	0	,0%	87	100,0%
biasa * patuhush	87	100,0%	0	,0%	87	100,0%
doktrin * patuhush	87	100,0%	0	,0%	87	100,0%
group * patuhush	87	100,0%	0	,0%	87	100,0%

didik * patuhush

Crosstab

			patuhush		Total
			patuh	tidak patuh	
didik	SMA atau dibawah SMA	Count	35	34	69
		% within didik	50,7%	49,3%	100,0%
	Diatas SMA	Count	5	13	18
		% within didik	27,8%	72,2%	100,0%
Total		Count	40	47	87
		% within didik	46,0%	54,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,026 ^b	1	,082		
Continuity Correction ^a	2,173	1	,140		
Likelihood Ratio	3,134	1	,077		
Fisher's Exact Test				,112	,069
Linear-by-Linear Association	2,992	1	,084		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,28.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for didik (SMA atau dibawah SMA / Diatas SMA)	2,676	,861	8,321
For cohort patuhush = patuh	1,826	,837	3,985
For cohort patuhush = tidak patuh	,682	,470	,991
N of Valid Cases	87		

tahu * patuhush

Crosstab

			patuhush		Total
			patuh	tidak patuh	
tahu	Baik	Count	38	14	52
		% within tahu	73,1%	26,9%	100,0%
	Kurang baik	Count	2	33	35
		% within tahu	5,7%	94,3%	100,0%
Total		Count	40	47	87
		% within tahu	46,0%	54,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38,218 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	35,554	1	,000		
Likelihood Ratio	44,132	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	37,779	1	,000		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,09.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tahu (Baik / Kurang baik)	44,786	9,475	211,696
For cohort patuhush = patuh	12,788	3,296	49,617
For cohort patuhush = tidak patuh	,286	,181	,450
N of Valid Cases	87		

sikap * patuhush

Crosstab

			patuhush		Total
			patuh	tidak patuh	
sikap	Positif	Count	31	12	43
		% within sikap	72,1%	27,9%	100,0%
	Negatif	Count	9	35	44
		% within sikap	20,5%	79,5%	100,0%
Total		Count	40	47	87
		% within sikap	46,0%	54,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,347 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	21,314	1	,000		
Likelihood Ratio	24,541	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,079	1	,000		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,77.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (Positif / Negatif)	10,046	3,732	27,044
For cohort patuhush = patuh	3,525	1,912	6,497
For cohort patuhush = tidak patuh	,351	,212	,580
N of Valid Cases	87		

persepsi * patuhush

Crosstab

		patuhush		Total
		patuh	tidak patuh	
persepsi	Baik	Count 24	28	52
		% within persepsi 46,2%	53,8%	100,0%
	Kurang baik	Count 16	19	35
		% within persepsi 45,7%	54,3%	100,0%
Total		Count 40	47	87
		% within persepsi 46,0%	54,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,002 ^b	1	,968		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,002	1	,968		
Fisher's Exact Test				1,000	,571
Linear-by-Linear Association	,002	1	,968		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,09.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for persepsi (Baik / Kurang baik)	1,018	,431	2,405
For cohort patuhush = patuh	1,010	,634	1,608
For cohort patuhush = tidak patuh	,992	,668	1,472
N of Valid Cases	87		

utility * patuhush

Crosstab

			patuhush		Total
			patuh	tidak patuh	
utility	bermanfaat	Count	36	39	75
		% within utility	48,0%	52,0%	100,0%
	Kurang bermanfaat	Count	4	8	12
		% within utility	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Count	40	47	87
		% within utility	46,0%	54,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,896 ^b	1	,344		
Continuity Correction ^a	,403	1	,526		
Likelihood Ratio	,915	1	,339		
Fisher's Exact Test				,534	,265
Linear-by-Linear Association	,886	1	,347		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,52.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for utility (bermanfaat / Kurang bermanfaat)	1,846	,512	6,659
For cohort patuhush = patuh	1,440	,625	3,316
For cohort patuhush = tidak patuh	,780	,495	1,230
N of Valid Cases	87		

sarana * patuhush

Crosstab

			patuhush		Total
			patuh	tidak patuh	
sarana	Lengkap	Count	37	37	74
		% within sarana	50,0%	50,0%	100,0%
	Kurang lengkap	Count	3	10	13
		% within sarana	23,1%	76,9%	100,0%
Total		Count	40	47	87
		% within sarana	46,0%	54,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,227 ^b	1	,072		
Continuity Correction ^a	2,234	1	,135		
Likelihood Ratio	3,413	1	,065		
Fisher's Exact Test				,129	,065
Linear-by-Linear Association	3,190	1	,074		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,98

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sarana (Lengkap / Kurang lengkap)	3,333	,848	13,096
For cohort patuhush = patuh	2,167	,783	5,998
For cohort patuhush = tidak patuh	,650	,447	,946
N of Valid Cases	87		

biasa * patuhush

Crosstab

			patuhush		Total
			patuh	tidak patuh	
biasa	Baik	Count	33	4	37
		% within biasa	89,2%	10,8%	100,0%
	Kurang baik	Count	7	43	50
		% within biasa	14,0%	86,0%	100,0%
Total		Count	40	47	87
		% within biasa	46,0%	54,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	48,400 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	45,420	1	,000		
Likelihood Ratio	54,199	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	47,844	1	,000		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,01.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for biasa (Baik / Kurang baik)	50,679	13,680	187,737
For cohort patuhush = patuh	6,371	3,176	12,779
For cohort patuhush = tidak patuh	,126	,049	,319
N of Valid Cases	87		

doktrin * patuhush

Crosstab

			patuhush		Total
			patuh	tidak patuh	
doktrin	Baik	Count	37	33	70
		% within doktrin	52,9%	47,1%	100,0%
	Kurang baik	Count	3	14	17
		% within doktrin	17,6%	82,4%	100,0%
Total		Count	40	47	87
		% within doktrin	46,0%	54,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,827 ^b	1	,009		
Continuity Correction ^a	5,483	1	,019		
Likelihood Ratio	7,388	1	,007		
Fisher's Exact Test				,013	,008
Linear-by-Linear Association	6,749	1	,009		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,82.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for doktrin (Baik / Kurang baik)	5,232	1,381	19,830
For cohort patuhush = patuh	2,995	1,048	8,563
For cohort patuhush = tidak patuh	,572	,411	,798
N of Valid Cases	87		

group * patuhush

Crosstab

		patuhush		Total
		patuh	tidak patuh	
group	baik	Count 20	Count 21	Count 41
		% within group 48,8%	% within group 51,2%	% within group 100,0%
	tidak baik	Count 20	Count 26	Count 46
		% within group 43,5%	% within group 56,5%	% within group 100,0%
Total		Count 40	Count 47	Count 87
		% within group 46,0%	% within group 54,0%	% within group 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,245 ^b	1	,620		
Continuity Correction ^a	,078	1	,780		
Likelihood Ratio	,245	1	,620		
Fisher's Exact Test				,670	,390
Linear-by-Linear Association	,243	1	,622		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,85.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for group (baik / tidak baik)	1,238	,532	2,884
For cohort patuhush = patuh	1,122	,712	1,768
For cohort patuhush = tidak patuh	,906	,612	1,341
N of Valid Cases	87		

Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	doktrin, tahu, sarana, sikap, biasa, didik ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: patuhush

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,816 ^a	,665	,640	,301

a. Predictors: (Constant), doktrin, tahu, sarana, sikap, biasa, didik

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14,371	6	2,395	26,474	,000 ^a
	Residual	7,238	80	,090		
	Total	21,609	86			

a. Predictors: (Constant), doktrin, tahu, sarana, sikap, biasa, didik

b. Dependent Variable: patuhush

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,138	,151		,915	,363
	didik	-,181	,126	-,147	-1,441	,154
	tahu	,360	,086	,354	4,162	,000
	sikap	-,017	,085	-,017	-,193	,847
	sarana	-,039	,137	-,028	-,283	,778
	biasa	,562	,093	,558	6,018	,000
	doktrin	,251	,093	,200	2,708	,008

a. Dependent Variable: patuhush

Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	tahu, doktrin, sarana, biasa, didik ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: patuhush

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,815 ^a	,665	,644	,299

a. Predictors: (Constant), tahu, doktrin, sarana, biasa, didik

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14,368	5	2,874	32,143	,000 ^a
	Residual	7,241	81	,089		
	Total	21,609	86			

a. Predictors: (Constant), tahu, doktrin, sarana, biasa, didik

b. Dependent Variable: patuhush

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,133	,148		,900	,371
	sarana	-,038	,136	-,027	-,281	,780
	biasa	,554	,084	,550	6,607	,000
	doktrin	,246	,088	,196	2,792	,007
	didik	-,178	,124	-,145	-1,437	,155
	tahu	,356	,084	,350	4,242	,000

a. Dependent Variable: patuhush

Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	tahu, doktrin, didik, biasa ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: patuhush

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,815 ^a	,665	,648	,297

a. Predictors: (Constant), tahu, doktrin, didik, biasa

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14,361	4	3,590	40,615	,000 ^a
	Residual	7,248	82	,088		
	Total	21,609	86			

a. Predictors: (Constant), tahu, doktrin, didik, biasa

b. Dependent Variable: patuhush

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,122	,142		,861	,392
	biasa	,555	,083	,550	6,648	,000
	doktrin	,247	,088	,196	2,814	,006
	didik	-,202	,090	-,165	-2,262	,026
	tahu	,353	,083	,347	4,270	,000

a. Dependent Variable: patuhush

