

EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2016

Rita Zaputri¹ Ambo Sakka² Paridah³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

rita.zaputri@yahoo.com¹ abufaadh@gmail.com² Paridah@gmail.com³

ABSTRAK

Perkembangan kasus DBD yang cenderung meningkat dan penyebarannya yang semakin luas merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia. Setiap tahun, wilayah kerja puskesmas puuwatu menjadi wilayah dengan jumlah kasus tertinggi di Kota Kendari. Pemerintah telah membuat program penanggulangan dan pemberantasan penyakit DBD, namun di duga belum efektif dan efisien dalam menurunkan kasus DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program penanggulangan DBD di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2016. Penelitian ini menggunakan model evaluasi sistem analisis, yang nantinya setiap faktor-faktor yang ada pada masukan (*input*), proses (*process*), dan keluaran (*output*) akan di evaluasi sehingga diharapkan dapat mengetahui setiap kekerungan dan kelebihan dari program-program tersebut. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan cara melakukan studi dokumen, wawancara dan observasi. Penilaian berdasarkan penelitian dengan menggunakan evaluasi sistem analisis Program Penanggulangan DBD ini dinilai cukup baik. Pada evaluasi masukan dinilai sudah cukup baik, namun ketersediaan tenaga yang masih kurang. Evaluasi proses dinilai baik karena sesuai dengan rencana program, namun perlu ditingkatkan proses aktivitas kegiatan Penyelidikan Epidemiologi yang masih terdapat beberapa kendala terkait dengan data penderita yang tidak lengkap sehingga mengakibatkan petugas terlambat merespon laporan kasus. Evaluasi keluaran dinilai baik karena hampir dari tiap kegiatan sudah mencapai target yang telah ditentukan dan dibuktikan dengan angka penderita DBD menurun dari tahun sebelumnya.

Kata Kunci : *Evaluasi, Program Penanggulangan, DBD, Puskesmas*

ABSTRACT

The development of DHF cases that likely to increase and spread wider is one of the health issues of concern in Indonesia. Every year, the working area of Puuwatu Health Center becomes the region with the highest number of cases in Kendari. The government has made the eradication and prevention program of DHF, but allegedly not been effective and efficient in reducing dengue cases. This study aimed to evaluate the dengue control programs in Puuwatu Health Center Kendari in 2016. This study uses an evaluation model analysis system, wherein each of the factors existing at the input, process, and output will be evaluated so that the deficiency and the advantages can be known. This study was conducted using qualitative approach by carrying out studies of documents, interviews and observation. Assessment that based on research using a analysis systems evaluation of Dengue Control Program is considered quite good. In the evaluation of the input is considered good enough, but the availability of workers is still lacking. The evaluation process is considered good because in accordance with the program plan, but needs to be improved the activity of Epidemiology Investigation that there are still some problems related to the data of patients who do not complete so that the officer was late to give the responding to a report of cases. The evaluation output is considered good because almost every activity has already reached the target that has been determined and evidenced by the number of DHF patients decreased from the previous year.

Keywords: *Evaluation, Control Programs, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Health Center*

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sampai saat ini ialah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang semakin lama semakin meningkat jumlah pasien serta penyebarannya semakin luas. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi salah satu prioritas nasional pengendalian penyakit menular di Indonesia. Upaya pengendalian DBD masih perlu ditingkatkan, mengingat daerah penyebarannya saat ini terus bertambah luas dan Kejadian Luar Biasa (KLB) masih sering terjadi. Insiden DBD telah tumbuh meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Salah satu perkiraan baru-baru ini menunjukkan bahwa infeksi DBD sebesar 390 juta per tahun. Penelitian ini, memperkirakan 3,9 milyar orang, 128 negara, berada pada daerah yang beresiko terinfeksi virus *dengue*¹.

Upaya pengendalian DBD di Indonesia bertumpu pada 7 kegiatan pokok yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Demam Berdarah Dengue. Prioritas utama ditekankan pada upaya pencegahan melalui pemberdayaan dan peran serta masyarakat yaitu gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), penatalaksanaan penderita DBD dengan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, memperkuat surveilans epidemiologi dan sistem kewaspadaan dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) DBD, serta memperkuat kapasitas SDM. Melalui pelaksanaan program penanggulangan penyakit DBD diharapkan dapat berkontribusi menurunkan angka kesakitan dan kematian di Indonesia akibat penyakit menular. Situasi ini perlu diatasi dengan segera agar indikator kinerja/target penanggulangan DBD yang tertuang dalam Renstra 2015-2019 yaitu IR < 49 per 100.000 penduduk bisa tercapai².

Di Indonesia penyakit ini selalu meningkat pada setiap awal musim hujan dan menimbulkan kejadian luar biasa di beberapa wilayah. Pada tahun 2015 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 129.650 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.071 orang (*IR/Angka kesakitan*= 50,75 per 100.000 penduduk dan *CFR/angka kematian*= 0,83%). Dibandingkan tahun 2014 dengan kasus sebanyak 100.347 serta IR 39,80 terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2015 sebesar < 49 per 100.000 penduduk, dengan demikian Indonesia belum mencapai target Renstra 2015³.

Kejadian DBD di Kota Kendari mulai dari 2013-2015 cenderung berfluktuasi. Tahun 2013 jumlah kasus DBD di Kota Kendari yaitu sebanyak 231 kasus dengan IR 73,54 per 100.000 penduduk, tahun 2014 jumlah kasus DBD di Kota Kendari menurun menjadi 30 kasus dengan IR 8,93 per 100.000 penduduk, tahun 2015 kasus DBD di Kota Kendari kembali mengalami peningkatan yaitu sebanyak 78 kasus dengan IR 22,45 per 100.000 penduduk yang tersebar di 10 kecamatan dengan 64 kelurahan yang menjadi wilayah kerja 15 Puskesmas di Kota Kendari dan angka kesakitan tertinggi berada di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. Kota Kendari memiliki Puskesmas perawatan yang berfungsi sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Kendari. Salah satunya adalah Puskesmas Puuwatu yang merupakan salah satu wilayah endemis DBD dimana kasus DBD selalu ada tiap tahunnya. Berdasarkan data Puskesmas Puuwatu, jumlah penderita DBD pada tahun 2013 tercatat sebanyak 22 kasus dan tahun 2014 menurun menjadi 9 kasus. Namun, pada tahun 2015 kembali mengalami peningkatan, yakni sebesar 109 kasus, memasuki tahun 2016 jumlah kasus DBD di Puskesmas Puuwatu menurun menjadi 51 kasus⁴.

Berdasarkan gambaran peningkatan jumlah kasus beberapa tahun dianggap pelaksanaan program pengendalian DBD belum dilakukan secara optimal. Hal ini dipengaruhi oleh manajemen pelaksanaan programnya, terkait dengan penyediaan dan pemanfaatan sumber daya dan jenis-jenis kegiatan yang dilakukan. Pelaksanaan kegiatan tersebut perlu dievaluasi sejauh mana efektifitas dan efisiensi dari kegiatan dan pemanfaatan sumber daya dalam mencapai output yang diharapkan sehingga dapat dihindari terjadinya sesuatu upaya atau kegiatan yang sia-sia⁵.

Evaluasi program adalah upaya untuk mengetahui efektivitas komponen program dalam mendukung pencapaian tujuan program. Untuk mengetahui seberapa jauh dan bagian mana dari tujuan yang sudah tercapai, dan bagian mana yang belum tercapai serta apa penyebabnya, perlu adanya evaluasi program. Tanpa ada evaluasi, keberhasilan dan kegagalan program tidak dapat diketahui. Evaluasi program adalah upaya untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan suatu kebijakan secara cermat dengan cara mengetahui efektivitas masing-masing komponennya⁶.

Berdasarkan hasil wawancara awal program penanggulangan DBD yang telah dilakukan di Puskesmas Puuwatu selama tahun 2015 meliputi PSN, Penyuluhan tentang DBD, Pemeriksaan Jentik

Berkala (PJB), abatisasi, dan *fogging*. Meskipun beberapa program sudah dilaksanakan tapi hasil yang didapatkan belum mencapai target Renstra Kemenkes 2015 yaitu < 49 per 100.000 penduduk yang diharapkan sehingga angka kejadian DBD selalu ada. Tingginya angka kejadian DBD di Puskesmas Puuwatu disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kurangnya peran serta masyarakat dalam pengendalian DBD, terutama pada kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta perubahan iklim yang cenderung menambah jumlah habitat vektor DBD sehingga menambah risiko penularan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologis yaitu mendeskripsikan suatu objek, fenomena atau *setting social* dalam tulisan yang bersifat naratif⁷. Dengan tujuan untuk mengevaluasi program penanggulangan DBD di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2016. Penelitian ini menggunakan model evaluasi sistem analisis, yang nantinya setiap faktor-faktor yang ada pada masukan (*input*), proses (*process*), dan keluaran (*output*) akan di evaluasi sehingga diharapkan dapat mengetahui setiap kekerungan dan kelebihan dari program-program tersebut. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 orang untuk petugas P2 DBD di puskesmas Puuwatu, kepala puskesmas, dan seorang petugas P2PL DBD di Dinas Kesehatan Kota Kendari sebagai informan kunci yang memberikan informasi utama, seorang petugas Kesling, Promkes dan selaku masyarakat sebagai informan biasa yang memberikan informasi pendukung. Intrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan alat bantu berupa panduan wawancara dan alat perekam (*tape recorder*).

HASIL

Terdapat 3 (tiga) jenis evaluasi yaitu : Evaluasi Masukan (*Input evaluation*), Evaluasi proses (*Process evaluation*) dan Evaluasi keluaran (*Output evaluation*) yang telah dihasilkan dari proses wawancara dimana masing-masing aspek memunculkan komponen yang berbeda sesuai dengan keterangan informan dalam penelitian ini.

Evaluasi Masukan (*Input evaluation*)

1. Tenaga

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa tenaga program P2 DBD di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari yang khusus menangani bidang pencegahan dan

penanggulangan demam berdarah *dengue* (DBD) hanya satu orang dan dibantu oleh tenaga Promkes dan tenaga Kesling. Sehingga dalam pelaksanaan program P2 DBD di puskesmas Puuwatu Kota Kendari dapat dikatakan masih kurang untuk enam kelurahan yang menjadi wilayah kerja puskesmas Puuwatu. Idealnya tiap puskesmas memiliki 4 orang yaitu tenaga entomolog, epidemiolog, sanitarian dan penyuluh agar setiap petugas mampu melaksanakan program pengendalian DBD secara optimal.

Adapun tugas tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program P2 DBD di puskesmas Puuwatu mempunyai strategi pencegahan dan penanggulangan DBD yaitu untuk program penyakit menular untuk kegiatan PE, program kesehatan lingkungan untuk kegiatan abatesasi, dan program promosi kesehatan untuk kegiatan penyuluhan kesehatan disertai dengan PSN. Serta Dinas Kesehatan Kota Kendari dalam rangka kegiatan *fogging*. Sedangkan dilihat dari

Terkait dengan bentuk pelatihan untuk kegiatan program P2 DBD bahwa di Puskesmas Puuwatu tidak pernah mengadakan pelatihan untuk kegiatan program P2 DBD melainkan pelatihan diadakan oleh Dinas Kesehatan dan tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan yaitu pemegang program P2M DBD, koordinator Promkes dan koordinator Kesling. Tenaga yang mengikuti pelatihan ini adalah tenaga kesehatan yang mempunyai peran dalam kegiatan program penanggulangan DBD di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. Jika dilihat dari kualitas kinerja dari masing-masing tenaga pelaksana program P2 DBD di Puskesmas Puuwatu sudah lumayan baik dalam melaksanakan tugasnya.

2. Dana

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa sumber dana dari pemeriksaan jentik, pemberian abatesasi dan penyuluhan yang dilaksanakan oleh tim P2 DBD bersumber dari dana Bantuan Operasional (BOK), APBD dan BPJS. Bentuk ketersediaan dana pada saat pelaksanaan program P2 DBD dikatakan kurang karena terdapat potongan yakni kegiatan pemeriksaan jentik, pemberian abatesasi dan penyuluhan ke masyarakat adalah sebesar RP 75.000 per orang. Sedangkan untuk penggaran dana dalam kegiatan *fogging* di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu berasal dari Dinas

Kesehatan Kota Kendari. Dari hasil wawancara diketahui bahwa dana dalam kegiatan-kegiatan program P2 DBD yakni pemberian abatesasi dan penyuluhan ke masyarakat yang terkesan seadanya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dana yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan program P2 DBD berjalan lambat dan hasilnya pun kurang efektif.

3. Sarana

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa jenis sarana yang terdapat di Puskesmas Puuwatu dalam pelaksanaan kegiatan program P2 DBD yaitu bubuk abate yang dibagikan pada kegiatan posyandu dan untuk kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai DBD jenis sarana utama yang digunakan adalah leaflet atau brosur yang diberikan dari Dinas Kesehatan. Serta kendaraan dinas roda dua untuk masing-masing tenaga yang melaksanakan program penanggulangan DBD. Namun di puskesmas Puuwatu tidak mempunyai alat *fogging*, melainkan alatnya berasal dari Dinas Kesehatan. Bentuk ketersediaan alat *fogging* yang digunakan oleh tenaga kesehatan berasal dari Dinas Kesehatan untuk kegiatan pengasapan (*fogging*) merupakan alat dari Dinas Kesehatan itu sendiri. Sama halnya dengan bubuk abate yang digunakan tenaga kesehatan P2 DBD Puskesmas Puuwatu Kota Kendari pun, merupakan bantuan dari Dinas Kesehatan Kota Kendari. Namun terkait dengan ketersediaan Abate di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016 jumlahnya terbatas.

4. Metode

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa bentuk kegiatan program P2 DBD di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari berpatokan pada SOP baik dari petugas puskesmas atau Jumantik difasilitasi dengan juklak/juknis seperti buku pedoman atau modul untuk menjalankan tugasnya. Namun ketersediaan juklak/juknis tidak merata pada setiap tenaga pelaksana program P2 DBD di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. Dan terdapat arahan dari kepala puskesmas Puuwatu terkait penyusunan perencanaan waktu di lapangan. Sedangkan ketersediaan juklak/juknis tidak merata pada setiap tenaga pelaksana program P2 DBD di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari, tetapi para petugas kesehatan dibekali pelatihan yang di adakan langsung oleh pihak Dinkes Prov/Kota.

5. Waktu

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa proses penyusunan rencana di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari dalam program P2 DBD melibatkan pihak-pihak yang berkompeten dalam menentukan keputusan akhir dalam perencanaan tersebut. Pihak-pihak ini antara lain kepala puskesmas, tenaga pemegang program P2 DBD, tenaga Promkes dan tenaga Kesling. Selain itu, perencanaan program P2 DBD dilakukan setiap awal bulan dengan bentuk penyuluhan kepada masyarakat tentang cara-cara mencegah penyakit DBD (3M+) dan pemberian bubuk abate secara gratis dengan tujuan mengurangi tingkat kejadian DBD disekitar wilayah kerja puskesmas. Untuk pembuatan jadwal/waktu pelaksanaan penyuluhan yang sifatnya diprogramkan sudah sesuai dengan jadwal/waktu yang ditetapkan. Sedangkan informasi mengenai pelaksanaan *fogging* berasal dari pihak Dinas kesehatan.

Evaluasi Proses (*Process evaluation*)

1. Penyelidikan Epidemiologi

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari beberapa informan di puskesmas Puuwatu, Tujuan kegiatan PE ialah untuk mengetahui apakah ada penyebaran kasus di wilayah penderita yang melapor dan menentukan apakah perlu dilakukan penyemprotan (*fogging*) di wilayah sekitar tempat terjadinya kasus. kegiatan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan oleh petugas pemegang program P2 DBD dibantu oleh koordinator Kesling dan Jumantik untuk wilayahnya masing-masing. Sedangkan untuk teknis kegiatannya petugas memeriksa jentik ke 25 rumah sekitar rumah penderita, apabila salah satu rumah ditemukan jentik maka hasil PE dikatakan positif dan harus disemprot (*fogging*). Adapun Hambatan kegiatan PE pada umumnya terkait dengan data penderita yang tidak lengkap sehingga mengakibatkan petugas terlambat merespon laporan kasus atau bahkan tidak merespon apabila alamat tidak ditemukan. Data yang tidak lengkap dikarenakan pada umumnya penderita yang di rawat memberikan alamat yang tertera di KTP sementara banyak yang sudah tidak tinggal di alamat tersebut.

2. *Fogging* Fokus

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa, tujuan kegiatan *fogging* fokus adalah untuk memutus rantai penularan penyakit dengan membunuh nyamuk dewasanya supaya tidak ada lagi penderita di

wilayah tersebut dan mencegah terjadinya KLB. Kegiatan *fogging* dilakukan apabila hasil dari kegiatan PE positif yang dilaporkan petugas puskesmas atau jumentiknya. Respon *time fogging* fokus umumnya 2 sampai 3 hari sejak laporan diterima di puskesmas Puuwatu. Penyemprotan dilakukan dengan radius 100-200 meter dari lokasi si penderita. Sedangkan pelaksanaannya tenaga penyemprot dari dinas kesehatan turun ke wilayah yang akan di *fogging* bersama petugas puskesmas. Adapun hambatan yang dialami pada pelaksanaan kegiatan *fogging* adalah masalah dari ketidaksiapan masyarakat dan kondisi pemukiman yang terkadang sulit untuk melakukan kegiatan *fogging*.

3. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa PSN merupakan kegiatan pemeriksaan dan pemberantasan sarang nyamuk ke rumah-rumah warga yang dilakukan jadwal kegiatan posyandu. Kegiatan ini termasuk juga kegiatan pemeriksaan jentik dan abatisasi. Bentuk kegiatan PSN yang dilakukan yaitu mulai dari pemeriksaan jentik oleh koordinator kesling yang juga merangkap sebagai Jumentik ke rumah warga di wilayah tersebut, serta memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga untuk melaksanakan 3M+, dan menaburkan abate pada tempat yang sulit dijangkau dan tidak dapat dikuras. Kegiatan tersebut dilakukan tidak hanya pada kegiatan posyandu saja, tetapi juga hari lainnya agar dapat memenuhi total seluruh rumah di wilayah kerja puskesmas puuwatu. Adapun hambatan dari kegiatan PSN yang dilakukan di puskesmas Puuwatu ialah kurangnya kesadaran masyarakat untuk bergerak sendiri dalam pelaksanaan PSN di wilayahnya masing-masing.

4. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa PJB merupakan kegiatan pemeriksaan jentik pada tempat-tempat penampungan air (TPA) dengan keluaran Angka Bebas Jentik (ABJ) per tri wulan. Bentuk kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala yang dilakukan merupakan kegiatan pemeriksaan jentik oleh petugas setiap tiga bulan sekali, bukan hanya pada rumah penduduk tetapi juga fasilitas umum, tempat ibadah, sekolahan, dan bangunan lainnya. Namun tidak semua jumlah bangunan yang diperiksa, hanya sampelnya beberapa rumah saja. Adapun hambatan dari

kegiatan pemeriksaan jentik dalam rangka PSN yang dilakukan oleh kordinator Kesling dan Jumentik pada umumnya masih belum seluruhnya memeriksa rumah yang ada di wilayahnya.

5. Abatisasi Selektif

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa abatisasi selektif merupakan kegiatan memberantas sarang nyamuk dengan menaburkan bubuk abate di tempat-tempat penampungan air (TPA). Pelaksanaan kegiatan abatisasi dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan jentik berkala atau pemberantasan sarang nyamuk. Dengan sering terjadinya kasus DBD, penaburan bubuk abate sebaiknya tidak hanya dilakukan apabila telah ada laporan kasus DBD terjadi, mengingat abatisasi merupakan kegiatan yang lebih cenderung pada *preventif* (pencegahan adanya jentik) pada wadah air di rumah penduduk. Adapun hambatan dari kegiatan abatisasi selektif ialah mengenai jumlah ketersediaan abate yang terbatas di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.

6. Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa tujuan diadakannya penyuluhan adalah agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Bentuk kegiatan pelaksanaan penyuluhan kesehatan di puskesmas Puuwatu dilakukan berdasarkan jadwal kegiatan posyandu 17 kali sedangkan diluar dari kegiatan posyandu sebanyak 6 kali dalam 1 bulan. Dengan kegiatan yang dilakukan untuk mensosialisasikan pencegahan DBD seperti PSN, diharapkan masyarakat mampu melaksanakan kegiatan tersebut dan dapat membudaya di masyarakat agar dapat menekan jumlah kasus DBD. Adapun hambatan dari kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh kordinator promosi kesehatan kadang susah untuk diberi izin melakukan penyuluhan ke salah satu institusi pendidikan dan juga terkait perilaku masyarakat yang masih susah di ubah.

Evaluasi keluaran (*Output evaluation*)

1. Capaian Abatisasi Selektif

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan yang menjadi kriteria keberhasilan kegiatan program penyelidikan epidemiologi ialah pemeriksaan jentik sudah sesuai sasaran yaitu dengan radius 100 meter atau 20 rumah di sekitar rumah penderita DBD. Target capaian

untuk kegiatan penyelidikan epidemiologi ialah dapat terpenuhi yaitu 100 meter atau 20 rumah di sekitar rumah penderita DBD. Untuk hasil capaian program penyelidikan epidemiologi pada tahun 2016 bahwa seluruh laporan yang masuk setelah diselidiki tidak 100% menggambarkan jumlah kasus DBD yang demikian tinggi di wilayah kecamatan Puuwatu. Setelah dilakukan PE ternyata yang benar DBD hanya 65%-nya sedangkan sisanya bukan DBD. Sedangkan untuk kasus yang benar, 60%-nya kasus tersebut di *fogging*.

2. Capaian *Fogging* Fokus

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa yang menjadi kriteria keberhasilan kegiatan program *fogging* fokus ialah dilihat dari penurunan jumlah kasus DBD dalam suatu wilayah tersebut. Target capaian untuk kegiatan *fogging* fokus ialah sudah mencapai target dengan radius 100 meter dan dapat menurunkan angka penderita DBD dalam suatu wilayah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan *fogging* fokus dapat dikatakan sudah mencapai target yang diharapkan. Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa hasil capaian pada tahun 2016 untuk kegiatan program *fogging* fokus sudah mencapai standar dengan radius 100 meter sehingga dapat menurunkan angka kasus DBD dari tahun sebelumnya.

3. Capaian PSN, PJB dan Abatisasi Selektif

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa yang menjadi kriteria keberhasilan kegiatan program PSN, PJB dan Abatisasi Selektif ialah dilihat dari Angka Bebas Jentik (ABJ). Untuk target capaian kegiatan PSN, PJB dan Abatisasi Selektif ialah berupa Angka Bebas Jentik (ABJ) yang ditentukan puskesmas Puuwatu sudah mencapai target yaitu 80%. Sedangkan hasil capaian pada tahun 2016 untuk kegiatan program PSN, PJB dan Abatisasi Selektif yang berupa Angka Bebas Jentik (ABJ) yang sebagian besar mencapai rata-rata 85% hingga 91%. ABJ tersebut diimbangi jumlah kasus yang menurun untuk tahun 2016.

4. Capaian Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa yang menjadi kriteria keberhasilan kegiatan program Penyuluhan Kesehatan ialah perubahan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Hasil capaian pada tahun 2016 untuk kegiatan program penyuluhan kesehatan ialah pada umumnya

tingkat pengetahuan masyarakat sudah baik, masyarakat cukup mengerti tentang DBD dan tindakan pencegahannya, tetapi sebagian besar masyarakat masih belum dapat merubah perilakunya atau melakukan kegiatan PSN secara mandiri. Untuk target capaian kegiatan penyuluhan kesehatan bahwa peningkatan wawasan untuk DBD dapat mencapai 75% sampai 95%, tetapi untuk perubahan perilaku hidup bersih dan sehat belum dapat mencapai 75%, sehingga belum sepenuhnya mencapai target.

DISKUSI

Evaluasi Masukan (*Input evaluation*)

1. Tenaga

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan diperoleh keterangan bahwa jenis tenaga pelaksana yang terlibat dalam program penanggulangan DBD di puskesmas Puuwatu diantaranya yaitu tenaga pelaksana PE yang dilakukan oleh pemegang program P2 DBD dan koordinator kesehatan lingkungan, tenaga *fogging* berasal dari dinas kesehatan, tenaga pemeriksa jentik dan kegiatan PSN berasal dari koordinator kesling untuk kegiatan Penyuluhan Kesehatan dan Abatesasi koordinatornya tenaga promkes. Jenis tenaga tersebut sudah memiliki tanggung jawab tugas yang jelas dan masing-masing juga bertanggung jawab atas wilayah kerjanya.

Tenaga kesehatan adalah setiap yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan formal dibidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Tenaga yang memegang program P2 DBD di Puskesmas Puuwatu hanya satu orang sehingga dianggap masih kurang. Hal tersebut dikarenakan puskesmas Puuwatu sudah menjadi puskesmas rawat inap sehingga sebagian tenaga harus memberikan pelayanan pengobatan kepada masyarakat. Sedangkan untuk standar idealnya tiap puskesmas harus memiliki 4 orang yaitu tenaga entomolog, epidemiolog, sanitarian dan penyuluh agar setiap petugas mampu melaksanakan program pengendalian DBD secara optimal. Sedangkan untuk jumlah keseluruhan tenaga yang melakukan kegiatan program penanggulangan DBD di puskesmas Puuwatu berjumlah tujuh orang, untuk pemegang program P2 DBD satu orang, tenaga

kesehatan lingkungan tiga orang dan tenaga promosi kesehatan juga tiga orang untuk enam kelurahan yang berada di wilayah kerja puskesmas Puuwatu.

Sebuah hasil penelitian menemukan bahwa masih banyak puskesmas yang tidak memiliki fungsional entomolog maupun epidemiolog sehingga pelaksanaan program pengendalian DBD di puskesmas tersebut dilaksanakan oleh sanitarian atau penyuluh. Yang idealnya setiap puskesmas harus mempunyai masing-masing satu tenaga entomolog, epidemiolog, sanitarian dan penyuluh, karena masing-masing petugas mempunyai tugas yang tidak terlalu berat dan sudah diatur sedemikian rupa oleh kepala puskesmas, sehingga setiap petugas mampu melaksanakan program pengendalian DBD⁸.

Puskesmas Puuwatu tidak pernah mengadakan pelatihan untuk kegiatan program P2 DBD melainkan pelatihan diadakan oleh Dinas Kesehatan hal tersebut dikarenakan di Puskesmas Puuwatu memiliki keterbatasan anggaran dan fasilitas untuk mengadakan pelatihan. Untuk tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan yaitu pemegang program P2M DBD, koordinator Promkes dan koordinator Kesling. Tenaga yang mengikuti pelatihan ini adalah tenaga kesehatan yang mempunyai peran dalam kegiatan program penanggulangan DBD di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.

Pelatihan dimaksudkan juga untuk menyesuaikan diri dengan kebutuhan-kebutuhan baru atas sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dengan tuntutan perubahan, misalnya perubahan teknologi dan metode kerja⁸. Sedangkan dari hasil penelitian lain mengungkapkan bahwa pentingnya dilaksanakan pelatihan bagi petugas kesehatan untuk menjaga kualitas dari SDM dengan jumlah pelaksana program di Semarang khususnya seksi P2P ada 9 orang, tetapi pemegang programnya hanya 1 orang. Seksi P2P telah memiliki kompetensi yang cukup baik dalam menyampaikan maksud dan tujuan kepada puskesmas⁹.

2. Dana

Seluruh informan baik informan utama maupun informan pendukung menyatakan sumber dana untuk kegiatan P2 DBD di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari berasal dari BOK dan APBD/BPJS. Perencanaan di puskesmas Puuwatu oleh masing-masing kegiatan/program karena pengalokasian anggarannya menurut

program/kegiatan. Berdasarkan jenis kegiatannya, yaitu program pemberantasan penyakit menular, program kesehatan lingkungan, dan promosi kesehatan. Perencanaan anggaran kegiatan dibuat berdasarkan jenis kegiatan dan volume kegiatan. Besar anggaran yang direncanakan merupakan target kinerja indikator input kegiatan/program.

Penganggaran adalah semua kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala tertentu, yaitu skala mata uang dan jumlah biaya dengan memperhatikan pengarahannya dan pembatasan yang berlaku baginya. Dalam fungsi penganggaran semua rencana dari fungsi-fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan dikaji lebih lanjut untuk disesuaikan dengan besarnya pembiayaan dari dana yang tersedia. Dengan mengetahui hambatan-hambatan dari keterbatasan yang dikaji secara seksama, maka anggaran tersebut merupakan anggaran yang dapat diandalkan. Semakin besar dan yang dikeluarkan untuk memperbaiki sebuah program, serta digunakan seefisien mungkin, maka hasilnya pun akan semakin efektif. Semakin kecil dana yang digunakan untuk sebuah program, maka program hanya akan berjalan lambat, dan hasilnya pun tidak akan efektif.

3. Sarana

Berdasarkan hasil wawancara, disimpulkan bahwa ketersediaan sarana untuk kegiatan P2 DBD di puskesmas Puuwatu sudah dapat dipenuhi secara jenisnya, namun ketersediaan jenis sarana tersebut dianggap masih kurang, seperti alat *fogging* yang tidak tersedia di puskesmas. Untuk tahun anggaran 2016 puskesmas Puuwatu tidak merencanakan pengadaan penambahan alat *fogging*. Hal tersebut dikarenakan besarnya anggaran untuk pengadaan 1 unit alat *fogging* sedangkan anggaran terbatas dengan yang telah ditetapkan. Dengan demikian kegiatan *fogging* fokus yang berjalan selama tahun 2016 dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Kendari tetapi masih dapat diusahakan untuk memenuhi kebutuhan kegiatan *fogging* di tiap wilayah kerja puskesmas Puuwatu.

Sedangkan untuk sarana lainnya yang disediakan untuk kegiatan PSN dan penyuluhan kesehatan dapat dikatakan sesuai dengan anggaran yang direncanakan. Tetapi untuk

kegiatan penyuluhan kesehatan pada umumnya masih menggunakan media leaflet dan brosur untuk diberikan kepada peserta dan sebagian besar yang diberikan hanya dalam bentuk fotokopi. Pemanfaatan jenis dapat mempengaruhi keberhasilan tujuan kegiatan penyuluhan yang menjadi prioritas untuk menggerakkan masyarakat. Media promosi kesehatan akan sangat membantu di dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula, sehingga dapat memahami fakta kesehatan dan bernilainya kesehatan bagi kehidupan¹⁰. Terutama untuk harapan agar masyarakat membudayakan kegiatan PSN, media promosi yang tepat menjadi penting untuk keberhasilan tujuan tersebut.

Sarana merupakan sumber daya yang juga penting selain tenaga dan dana untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan dengan baik. Kinerja petugas sangat dipengaruhi oleh peralatan maupun teknologi yang mereka pergunakan dalam memberikan pelayanan. Peralatan dan teknologi yang terbatas untuk digunakan akan berakibat pelayanan yang diberikan tidak dapat sesuai dengan yang diharapkan.

4. Metode

Berdasarkan hasil wawancara seluruh informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini mengungkapkan prosedur atau tata cara yang berkaitan dengan program P2 DBD sebagai petunjuk pelaksanaan setiap kegiatan tidak tersedia secara merata pada setiap jenis pelaksana kegiatan. Pada umumnya juklak/juknis tersedia pada puskesmas seperti petunjuk teknis PSN DBD untuk Jumantik, standar operasional untuk kegiatan-kegiatan penyuluhan oleh program Promkes dan tata cara untuk kegiatan fogging. Juknis yang ada di puskesmas Puuwatu berasal dari Depkes.

Prosedur adalah suatu rangkaian metode yang telah menjadi pola tetap dalam melakukan suatu pekerjaan yang merupakan suatu kebetulan. Metode adalah cara mengerjakan lebih lanjut dari salah satu langkah (atau beberapa langkah) yang telah ditetapkan dalam prosedur, metode adalah cara-cara pelaksanaan kerja yang seefisien mungkin atas suatu tugas dengan mengingat segi-segi tujuan peralatan, fasilitas, tenaga kerja, dan waktu¹¹.

5. Waktu

Berdasarkan hasil wawancara, disimpulkan bahwa perencanaan suatu kegiatan secara waktu atau ketersediaan jadwal pelaksanaan kegiatan dapat menjadi suatu indikator untuk melihat apakah suatu kegiatan sudah terlaksana sesuai yang direncanakan dan melihat cakupannya. Ketersediaan jadwal pelaksanaan kegiatan yang ada di puskesmas Puuwatu meliputi jadwal pelaksanaan untuk tiap kegiatan-kegiatan program P2 DBD salah satunya kegiatan penyuluhan DBD. Ada jadwal kegiatan tersebut tertera kapan akan dilakukan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, tempat atau sasaran yang akan diberikan penyuluhan, dan siapa yang akan bertanggung jawab atau sebagai tenaga pelaksana.

Sedangkan jadwal pelaksanaan kegiatan fogging di puskesmas Puuwatu dibuat oleh petugas dari Dinas Kesehatan Kota Kendari yaitu oleh koordinator program P2PL DBD. Penjadwalan dilakukan secara terkoordinasi dengan masyarakat atau perwakilan RT setempat di wilayah kasus DBD dan pelaksanaan kegiatan dapat dipenuhi dalam jangka waktu 2 sampai 3 hari sejak laporan hasil PE positif diterima.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menemukan bahwa masalah ketepatan waktu dalam mencegah wabah DBD-KLB sebenarnya berkaitan juga dengan efektifitas kecepatan tenaga medis dalam merespon laporan penyebaran penyakit. Hal ini justru paling vital karena pengalaman membuktikan, bahwa bila suatu wilayah ada satu kasus DBD yang menular, biasanya akan cepat diikuti kasus berikutnya, terutama di wilayah kota besar, karena mobilitas manusia sangat tinggi. Sedangkan *respon time* untuk kegiatan penyelidikan epidemiologi terkadang masih ada yang tidak sesuai dengan yang sudah ditetapkan (24 jam setelah laporan kasus diterima).

Hal tersebut disebabkan terbatasnya tenaga pelaksana yang ada di puskesmas Puuwatu yang pada umumnya hanya dilakukan oleh satu orang tenaga pelaksana sedangkan jumlah kasus DBD yang dilaporkan cukup banyak. Keterlambatan pelaksanaan tersebut menyebabkan pula keterlambatan penanggulangan penyakit DBD karena *respon time fogging* pun tidak dilakukan dengan segera. Padahal untuk mencegah perkembangbiakan virus *dengue* serta nyamuk

Aedes aegypti sebagai vektor penularan DBD harus dilakukan secepatnya untuk memutus mata rantai penularannya. Oleh karena itu, langkah utama pencegahan kasus DBD diperlukan kecepatan merespon informasi penularan penyakit.

Evaluasi Proses (*Process evaluation*)

1. Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh bahwa kegiatan penyelidikan epidemiologi dilakukan oleh pelaksana PE berasal dari petugas pemegang program P2 DBD dibantu oleh tenaga kesehatan lingkungan atau Kader Jumentik di wilayah penderita yang dilaporkan. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 65% kejadian DBD, dilakukan penyelidikan epidemiologi.

Sedangkan berdasarkan Juklak/Juknis sesuai dengan Modul Pelatihan Bagi Pengelola Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia tahun 2011. Untuk kegiatan penyelidikan epidemiologi dilaksanakan oleh petugas puskesmas dibantu oleh masyarakat, dan Kader, Ketua RT/RW, Ketua Lingkungan, Kepala Dusun, LKMD, dengan menunjukkan rumah penderita/tersangka dan mendampingi petugas dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi untuk mengetahui luasnya penyebaran penyakit dan langkah-langkah untuk membatasi penyebaran penyakit¹².

Secara keseluruhan kegiatan penyelidikan epidemiologi di puskesmas Puuwatu sudah sesuai dengan Juklak/Juknis dari modul Pelatihan Bagi Pengelola Pengendalian Penyakit DBD, namun terdapat ketimpangan terkait dengan pelaksana petugas puskesmas di Puuwatu tidak mengikut sertakan masyarakat dalam kegiatan penyelidikan epidemiologi, dikarenakan masyarakat memiliki kesibukan masing-masing sehingga tidak dapat berpartisipasi dalam kegiatan penyelidikan epidemiologi tersebut.

Untuk pelaksanaan kegiatan penyelidikan epidemiologi di puskesmas Puuwatu telah dilakukan pelacakan penderita DBD dan pemeriksaan jentik ke rumah-rumah warga dengan radius 100 meter dan 25 rumah secara random. Tetapi masih terdapat kendala dalam pelaksanaan kegiatan PE ialah informasi laporan kasus yang terkadang alamat penderita tidak lengkap sehingga menyulitkan petugas untuk melakukan tindakan PE. Untuk mengatasi hambatan tersebut, informasi yang tidak

lengkap tersebut dikonfirmasi langsung ke rumah sakit tempat penderita di rawat sehingga respon untuk kegiatan PE tidak dapat dilakukan dengan segera, atau tidak di tindak lanjuti untuk kegiatan PE apabila alamat penderita tidak ditemukan. Adanya hal yang demikian dapat menjadi penyebab tidak tuntasnya penanggulangan DBD dan mengakibatkan penyebaran kasus sehingga angka kasus penderita DBD selalu ada di Puskesmas Puuwatu walaupun dari segi teknis pada umumnya pelaksanaannya sudah sesuai dengan Juklak/Juknis yang ditentukan. Oleh karena itu data yang lengkap dan tepat waktu mengenai penderita menjadi penting pula dalam pelaksanaan kegiatan PE sebagai upaya penanggulangan DBD.

Sesuai dengan teori yang ada, penyelidikan epidemiologi adalah kegiatan pencarian penderita DBD atau tersangka DBD lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD di tempat tinggal penderita dan rumah atau bangunan sekitarnya, termasuk tempat-tempat umum dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa hasil kegiatan penyelidikan epidemiologi dan *fogging* fokus mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD.

2. *Fogging* Fokus

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh bahwa kegiatan *fogging* fokus dilakukan oleh tenaga penyemprot dari dinas kesehatan turun ke wilayah yang akan di *fogging* bersama petugas puskesmas apabila hasil dari kegiatan PE positif yang dilaporkan petugas puskesmas atau jumentiknya. Sedangkan menurut juklak/juknis dari modul Pelatihan Bagi Pengelola Pengendalian Penyakit DBD semestinya terdapat petugas atau tenaga lain yang telah dilatih yang berada di suatu puskesmas agar pelaksanaan *fogging* fokus dapat berjalan maksimal, tidak tersedianya tenaga *fogging* tersebut dikarenakan pelaksanaan untuk kegiatan *fogging* fokus masih dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Dalam hal ini yang dilakukan *fogging* fokus adalah hanya rumah yang terkena DBD dan rumah/bangunan sekitarnya dalam radius 100 sampai 200 m dari rumah penderita DBD dan rumah/bangunan sekitarnya hal tersebut sesuai dengan juklak/juknis yang telah ditentukan. *Fogging* fokus ini hanya memberantas nyamuk

dewasa dan tidak sampai pada sarangnya (jentik-jentik nyamuk).

Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *fogging* fokus dengan kejadian DBD⁶. Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang lain yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara ke empat program penanggulangan penyakit demam berdarah (PE, FM, FF dan PJB). Mengingat pentingnya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD maka perlu diadakan upaya-upaya seperti meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa penanggulangan DBD bukan hanya dengan penyemprotan/pengasapan, dengan insektisida yang dilakukan sesuai dengan prosedur sehingga tidak terjadi resistensi nyamuk terhadap insektisida, dan menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN)¹³.

3. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh bahwa kegiatan PSN yang dilakukan setiap jadwal kegiatan posyandu selama 17 kali dalam sebulan dan diluar dari kegiatan posyandu 6 kali dalam sebulan pada saat sebelum musim penularan yang dilakukan secara bersama-sama dengan kader Jumantik. Kegiatan tersebut dilakukan dengan mengunjungi rumah-rumah warga untuk memeriksa tempat perindukan sarang nyamuk sekaligus pemeriksaan jentiknya dan memberikan penyuluhan kepada warga dan mengajak untuk melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M+.

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yaitu kegiatan memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* di tempat berkembangbiaknya dalam bentuk kegiatan 3M plus (Menguras, Menutup, Mengubur) yakni menguras bak mandi, bak WC, menutup TPA rumah tangga (tempayan, drum dan lain-lain) serta mengubur atau memusnahkan barang-barang bekas (kaleng, ban dan lain-lain).

4. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh bahwa kegiatan pemeriksaan jentik berkala yang dilakukan ini termasuk pula dalam kegiatan PSN karena kegiatan pemeriksaan jentik termasuk dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan ini dilakukan

oleh koordinator kesehatan lingkungan dan Jumantik yang dilakukan 3 bulan sekali. Setiap setelah kegiatan koordinator kesling dan Jumantik melaporkan hasil pemeriksaannya meliputi daftar rumah yang sudah diperiksa dan rumah yang positif terdapat jentik kepada koordinator program P2 DBD untuk dihitung Angka Bebas Jentik (ABJ). Untuk sasaran pemeriksaan jentik tersebut umumnya masih diprioritaskan pada rumah tangga, sedangkan tatanan yang lainnya masih hanya sebagian kecil saja.

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) merupakan kegiatan pemeriksaan atau pengamatan dan pemberantasan vektor penular DBD pada tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* untuk mengetahui adanya jentik nyamuk. Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M.

Secara keseluruhan kegiatan pemeriksaan jentik berkala di puskesmas Puuwatu sudah sesuai dengan Juklak/Juknis dari modul Pelatihan Bagi Pengelola Pengendalian Penyakit DBD bahwa kegiatan tersebut dilakukan 3 bulan sekali dengan sasaran Rumah/bangunan, sekolah dan fasilitas kesehatan di desa/kelurahan endemis dan sporadis pada tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* di 100 sampel yang dipilih secara acak. Namun untuk sasaran pemeriksaan jentik di puskesmas Puuwatu masih memprioritaskan pada rumah tangga saja, sedangkan tatanan yang lainnya seperti rumah ibadah, bangunan sekolah dan fasilitas kesehatan masih hanya sebagian kecil dilakukan pemeriksaan dikarenakan jumlah tenaga yang terbatas dalam kegiatan tersebut.

5. Abatisasi Selektif

Abatisasi Selektif adalah kegiatan pemeriksaan tempat penampungan air (TPA) baik didalam maupun diluar rumah pada seluruh rumah dan bangunan di desa/kelurahan endemis dan sporadik dan penaburan bubuk abate (larvasida) yang dilaksanakan 4 siklus (3 bulan sekali) dengan menaburkan larvasida pada TPA yang ditemukan jentik¹⁴. Pemberian serbuk abate dilakukan dua sampai tiga bulan sekali, dengan takaran 10 gr abate untuk 100

liter air atau 2,5 gram aldosoid untuk 100 liter air.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh bahwa kegiatan abatisasi selektif yang dilakukan yaitu bersamaan ketika pemeriksaan jentik dalam rangka PSN dan PE. Apabila ditemukan jentik pada tempat penampungan yang tidak dapat dikuras dan tempat penampungan yang tidak dapat dijangkau petugas puskesmas atau kader harus menaburkan bubuk abate ke tempat tersebut. Selama tahun 2016 tidak dilakukan abatisasi masal karena tidak terjadi KLB DBD.

Pembagian abate kepada masyarakat yang dilakukan oleh petugas puskesmas sebagai koordinator Kesling pada saat kegiatan penyuluhan atau PSN. Dan abate juga diberikan kepada Jumantik untuk diberikan kepada masyarakat pada kegiatan pemeriksaan jentik. Terkadang persediaan abate di puskesmas terbatas dikarenakan untuk pemberian abate kepada jumantik secara tidak terjadwal dan tidak ditentukan jumlahnya tetapi tidak dalam jumlah yang banyak. Pembagian abate dengan terkoordinasi tersebut dapat menjadi lebih efisien karena baik kader atau petugas dapat menggunakannya sesuai dengan kebutuhan keadaan wilayahnya. Untuk keseluruhan kegiatan abatisasi selektif sudah sesuai dengan prosedur yang dilaksanakan 4 siklus (3 bulan sekali) dengan menaburkan larvasida pada TPA yang ditemukan jentik, namun untuk ketersediaan abate yang terbatas dapat menjadi kendala dalam pelaksanaan abatisasi di wilayah kerja puskesmas Puuwatu.

Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian mengenai pelaksanaan abatisasi dengan sasaran langsung terhadap upaya menurunkan dan menanggulangi keberadaan jentik DBD di tempat penampungan air yang ada di rumah atau tempat umum. Terjadinya kasus DBD bukan hanya tergantung pada keberadaan jentik, tetapi masih banyak faktor-faktor lain yang memiliki pengaruh dalam menurunkan kasus DBD adalah kepadatan nyamuk dewasa penyebab DBD, kualitas pemukiman penduduk, curah hujan, iklim, temperatur dan kepadatan penduduk.

6. Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh bahwa kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas terdiri dari kegiatan yang sifatnya tidak terprogram dan terprogram.

Penyuluhan yang tidak terprogram yaitu penyuluhan yang dilakukan pada saat PSN atau PE karena penyuluhan tersebut tidak memerlukan anggaran dan sifatnya lebih *door to door* secara langsung. Sedangkan penyuluhan yang terprogram yaitu penyuluhan yang memerlukan anggaran khusus karena harus mengumpulkan orang banyak seperti penyuluhan dilakukan untuk murid SD dan penyuluhan juga diadakan pada kegiatan posyandu.

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Penyuluhan kesehatan adalah penyampaian materi mengenai situasi DBD di wilayahnya dan cara-cara pencegahan DBD yang dapat dilaksanakan oleh individu, keluarga dan masyarakat disesuaikan dengan kondisi setempat oleh petugas kesehatan/kader atau Pokja DBD Desa/kelurahan dengan tujuan agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

Kegiatan penyuluhan dilakukan oleh tenaga puskesmas sebagai koordinator Promosi Kesehatan dengan sasaran kegiatan penyuluhan untuk tahun 2016 adalah TK, SD, Posyandu dan masyarakat umum. Namun kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan belum dilakukan evaluasinya terutama bagi murid SD dan TK yang sifatnya sulit untuk dikontrol perilakunya setelah diberikan penyuluhan. Sedangkan untuk sasaran yang lain masih dapat diketahui perubahan perilakunya pada saat kegiatan PSN. Untuk indikator hasil dari kegiatan penyuluhan kesehatan berdasarkan Juklak/Juknis seperti Modul Pelatihan Bagi Pengelola Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* bahwa untuk target kegiatan penyuluhan kesehatan ialah adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat 100% namun kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan di puskesmas Puuwatu untuk capaian peningkatan wawasan sekitar 85% sampai 95%, tetapi untuk perubahan perilaku hidup bersih dan sehat belum dapat mencapai 75%, sehingga belum sepenuhnya mencapai target.

Evaluasi keluaran (*Output evaluation*)

1. Capaian Penyelidikan Epidemiologi

Penyelidikan Epidemiologi merupakan kegiatan dalam rangka penanggulangan kasus DBD. Tujuan kegiatan penyelidikan epidemiologi adalah mengetahui potensi penularan dan penyebaran DBD lebih lanjut dengan menyelidiki adanya penderita tersangka DBD lainnya dan

ada/tidaknya jentik nyamuk penular DBD, serta untuk menentukan tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita.

Dari hasil Laporan Tahunan Puskesmas Puuwatu Tahun 2016 diketahui 65% dari total kasus yang dilaporkan dapat diketahui hasil PE secara jelas sedangkan sisanya tidak ditemukan datanya dan di luar wilayah kecamatan Puuwatu. Hal tersebut berarti petugas melakukan PE hanya pada 65% kasus yang dilaporkan. Namun bukan berarti sisanya tidak dilakukan karena ketidakmampuan petugas dalam melakukannya tetapi karena ketidakjelasan data yang diterima sehingga penderita tidak ditemukan di lapangan.

Walaupun respon PE yang terkadang tidak dapat segera mungkin, namun petugas sudah berupaya untuk melakukan PE terhadap 100% laporan kasus yang diterima. Puskesmas Puuwatu dari hasil laporan tahunan dapat menurunkan atau menekan angka kasus DBD dari tahun sebelumnya. Berdasarkan jumlah hasil PE positif yang lebih banyak dibandingkan dengan jumlah PE negatif, tidak menutup kemungkinan masih dapat terjadi potensi penularan DBD di lingkungan sekitar kasus. Hal ini disebabkan PE tidak dapat dilaksanakan pada semua kasus yang dilaporkan karena keterlambatan merepon laporan dan alamat penderita yang tidak jelas sehingga tidak ditindak lanjuti.

Hasil capaian pada tahun 2016 untuk kegiatan program penyelidikan epidemiologi bahwa seluruh laporan yang masuk setelah diselidiki tidak 100% menggambarkan jumlah kasus DBD yang demikian tinggi di wilayah kecamatan Puuwatu. Setelah dilakukan PE ternyata yang benar DBD hanya 65%-nya sedangkan sisanya bukan DBD. Dapat diketahui untuk kegiatan penyelidikan epidemiologi sudah mencapai target yaitu 100 meter atau 20 rumah di sekitar rumah penderita DBD.

2. Capaian Fogging Fokus

Kegiatan ini merupakan salah satu upaya pengendalian vektor yang bertujuan mencegah terjadinya KLB dengan memutuskan rantai penularan di lokasi terjadinya kasus DBD, yaitu di rumah penderita/tersangka DBD dan lokasi sekitarnya yang diperkirakan menjadi sumber penularan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh bahwa kegiatan *Fogging* Fokus tidak

dilaksanakan di Puskesmas Puuwatu, melainkan pelaksanaan *fogging* fokus dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Kendari. Untuk capaian kegiatan *fogging* fokus di Dinas Kesehatan Kota Kendari belum mencapai target yang ditentukan namun apabila dikaitkan untuk mencegah terjadinya KLB, kegiatan *fogging* yang dilakukan dapat dikatakan cukup berhasil mengingat tidak terjadi KLB untuk tahun 2016. Hal ini menunjukkan *fogging* yang dilakukan dapat menekan jumlah kasus DBD pada tahun 2016. Kegiatan *fogging* fokus dapat dikatakan sudah mencapai target yang diharapkan dengan radius 100 meter, namun terkadang masih ada muncul kasus baru.

Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian mengenai efektifitas pelaksanaan program P2 DBD di Kecamatan Makassar Jakarta Timur diketahui berdasarkan uji statistik bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara program *fogging* fokus dengan penurunan angka kasus DBD. Terjadinya kembali kasus DBD di wilayah yang telah di *fogging* dapat disebabkan oleh sumber penular yang berbeda di luar lingkungan yang sudah di *fogging*, walaupun dari sumber yang sama tetapi jumlah munculnya kasus tersebut masih di bawah batas KLB atau dalam jangka waktu yang tidak cepat untuk ukuran KLB. Sehingga dapat dikatakan *fogging* fokus yang dilakukan kurang efektif.

3. Capaian PSN, PJB dan Abatisasi Selektif

Tujuan dari kegiatan PSN,PJB dan Abatisasi Selektif adalah untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah atau dikurangi. Ukuran keberhasilan kegiatan PSN DBD antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi¹².

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh bahwa jika dilihat dari capaian angka bebas jentik yang dilaporkan dari hasil kegiatan PSN,PJB dan Abatisasi Selektif pada tahun 2016 sebagian besar mencapai rata-rata 85% hingga 91%. ABJ tersebut diimbangi jumlah kasus yang menurun untuk tahun 2016 dapat dikatakan sudah mencapai target yang ditentukan ialah 95% dan target ABJ yang ditetapkan puskesmas Puuwatu ialah 80%.

Sebuah hasil penelitian menemukan bahwa tinggi rendahnya ABJ dipengaruhi oleh ketelitian jumentik dalam melaksanakan pemeriksaan

jentik. Tingginya ABJ bisa disebabkan oleh jumentik yang kurang teliti pada saat memeriksa jentik atau jumentik hanya memeriksa tempat penampungan yang besar saja. Keaktifan jumentik dinilai dari aktif tidaknya jumentik dalam melakukan pemeriksaan jentik setiap bulan. Apabila jumentik tidak melakukan pemeriksaan jentik setiap bulan. Apabila jumentik tidak melakukan pemeriksaan jentik rutin setiap bulan maka dinilai tidak aktif¹⁵.

4. Capaian Penyuluhan Kesehatan

Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan tujuan agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Sedangkan peran aktif masyarakat dapat dilihat dari hasil ABJ yang diperiksakan oleh Jumentik. Namun ABJ yang tinggi rata-rata mencapai 91% pada umumnya bukan hasil dari peran aktif masyarakat itu sendiri. Hanya sebagian kecil saja masyarakat yang sadar dan mau melakukan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Oleh karena itu, perilaku masyarakat pun belum dapat dikatakan menunjukkan perubahan untuk melakukan tindakan pencegahan secara mandiri.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diperoleh bahwa jika dilihat dari segi pengetahuan, penyuluhan yang diberikan sudah mampu memberikan peningkatan pengetahuan DBD. Jumlah dan jenis sasaran penyuluhan pun sudah sesuai dengan yang direncanakan untuk kegiatan penyuluhan DBD tahun 2016. Masyarakat sendiri sudah mengerti apa yang harus dilakukan untuk kesehatan dirinya, tetapi masyarakat belum mau melakukan. Pada umumnya masyarakat mau segera bertindak apabila di lingkungannya ada penderita yang meninggal. Hal tersebut merupakan ancaman bagi mereka sehingga mereka sadar untuk memberikan perlindungan pula untuk dirinya. Belum berhasilnya capaian penyuluhan dalam mengajak masyarakat untuk melakukan kegiatan PSN hingga menjadi membudaya dapat disebabkan metode kegiatan yang masih perlu diperhatikan. Dapat dikatakan capaian untuk kegiatan program penyuluhan kesehatan bahwa peningkatan wawasan untuk DBD dapat mencapai 85% sampai 95%, tetapi untuk perubahan perilaku hidup bersih dan sehat belum dapat mencapai 75%, sehingga belum sepenuhnya mencapai target.

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa masyarakat dalam hal ini

mempunyai peranan yang sangat penting, karena program pengendalian DBD akan berhasil bila masyarakat berperilaku baik. Namun pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang tidak berperan aktif sehingga kurang mendukung program pengendalian DBD di Kota Semarang. Hanya 84% masyarakat yang berperan aktif dari hasil Risesdas 2012. Dibandingkan dengan angka nasional yang sebesar 70%, angka 84% tersebut sudah cukup bagus.

SIMPULAN

1. Evaluasi masukan (*input evaluation*), secara keseluruhan faktor-faktor yang ada pada masukan (*input*) dinilai sudah cukup baik, namun bentuk ketersediaan tenaga masih kurang dikarenakan hanya terdapat tenaga sanitarian dan tenaga penyuluh idealnya tiap puskesmas memiliki 4 orang yaitu tenaga entomolog, epidemiolog, sanitarian dan penyuluh agar setiap petugas mampu melaksanakan program pengendalian DBD secara optimal.
2. Evaluasi proses (*process evaluation*), secara keseluruhan faktor-faktor yang ada pada proses (*process*) dinilai baik karena sesuai dengan rencana program. Namun harus di tingkatkan lagi proses terkait aktivitas kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) yang masih terdapat beberapa kendala salah satunya terkait dengan data penderita yang tidak lengkap sehingga mengakibatkan petugas terlambat merespon laporan kasus atau bahkan tidak merespon apabila alamat tidak ditemukan.
3. Evaluasi keluaran (*Output evaluation*), secara keseluruhan faktor-faktor yang ada pada keluaran (*output*) dinilai baik karena hampir dari tiap kegiatan sudah mencapai target yang telah ditentukan dan dibuktikan dengan angka penderita DBD menurun dari tahun sebelumnya.

SARAN

1. Bagi puskesmas perlu mengusulkan rencana penambahan tenaga, serta puskesmas perlu mengembangkan media dan metode promosi kesehatan baik dari segi kualitas maupun kuantitas untuk menunjang kegiatan pelaksanaan kesehatan P2 DBD yang disesuaikan dengan sasaran kegiatan, sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih baik terhadap peningkatan wawasan perubahan perilaku sasaran peserta dan agar masyarakat

- secara mandiri mau membudayakan kegiatan PSN.
2. Bagi pengelola program di puskesmas yang terkait dengan program P2 DBD perlu mempertahankan koordinasi dan komunikasi yang sudah ada dan terus ditingkatkan baik antar pengelola di puskesmas maupun pengelola kegiatan *fogging* fokus di Dinas Kesehatan guna kelancaran proses pelaksanaan kegiatan.
 3. Bagi masyarakat dan lintas sektor yang lain perlu mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program P2 DBD secara bersama-sama demi tercapainya tujuan program khususnya penurunan kasus di wilayah kerja puskesmas Puuwatu karena penyakit DBD tidak lepas dari pengaruh lingkungan yang ada di bawah kendali dari masyarakat itu sendiri.
 4. Bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian ini agar dalam menilai efektifitas terhadap indikator manfaat (*impact*) dalam melihat penurunan kasus dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat perlu mengambil ruang lingkup jangka waktu penelitian yang cukup panjang.
7. Nasir, a., dkk. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan, Konsep, Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
 8. Kusumo, RA, Setiani O, dan Budiyo, 2011. *Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. Semarang.
 9. Rahim, E. 2013. *Evaluasi Program Pengendalian DBD di Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2013*. Skripsi.
 10. Arina P. 2012. *Analisis Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
 11. Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
 12. Fitri Y. 2016. *Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Purnama Kota Dumai*. Tesis.
 13. Kemenkes RI. 2011. Shaheen, Ghazalla, dkk. 2011. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*. Jakarta. Ditjen P2PL.
 14. Octaviani, H. 2003. *Gambaran Efektifitas Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Kecamatan Makassar Jaktim Tahun 2002*. Skripsi. FKM UI : Depok.
 15. Ramadhan, T. 2010. *Pencegahan DBD*, <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO (*World Health Organization*), 2014. *Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Dengue dan Demam Berdarah Dengue, haemorrhagic fever in South-East Asia Region : report of WHO consultation*. New Delhi: Regional office fo South-East Asia.
2. Kemenkes RI. 2014. *Modul Penanggulangan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
3. Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta.
4. Dinkes. Kota Kendari. 2016. *Data Dinas Kesehatan Kota Kendari tentang DBD*. Kendari.
5. Riyanti. 2008. *Evaluasi Pelaksanaan Program P2DBD di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2007*. Universitas Indonesia, Depok
6. Rahayu. T. 2012. *Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di wilayah Kerja Puskesmas Ketapang 2 Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol. 1, NO. 2, Tahun 2012. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>.