

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (P2DBD) DI PUSKESMAS MOJOSONGO KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2018

Anis Faizah, Chriswardani Suryawati, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: anisfaizah2803@gmail.com

Abstract: *The development Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) cases which tends to increase and their widespread distribution is one of the health problems that are of concern in Indonesia. Every year, Mojosongo Public Health Center's working area becomes an increasing number of DHF cases in Boyolali District. The local government has made a prevention and eradication program for DHF, but it is suspected that it has not succeeded in reducing cases of DHF. This study aims to evaluate the execution of the DHF Control Program seen from the input, process, and output variables. This study is a qualitative study using a depth interview method to 12 informants and this study observes on the sub-variables such as facilities, methods, and time. The result of the study on the input variable shows enough power availability but it is constrained from the scheduling of activities and the official report has yet done on every program execution activity. Process variable shows that PSN activities have not done in implemented optimally and there is a delay when dropping the abate powder from District Health Office (DHO) which often received in a state of expiration. Output variable from 5 indicators DHF Control Program is found that 1 indicator has not reached the target which ABJ in Mojosongo Health Center is only 67% with the actual target is 95%. The suggestion given for the problems mentioned is DHO Boyolali expected to fix the abate powder distribution system so that there are no delays and could avoid the expiration dates. It is necessary for the health center to increase the coordination and the communication for all the organizer cadres, DHO, and across sectors for the continuity of the execution DHF Control Program activities, doing official report and accompanying with village government through jumantik cadres on the execution of PSN.*

Keywords : Evaluation, Health Care, Dengue Hemorrhagic Fever

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi di Indonesia dengan jumlah penderita yang terus meningkat dan penyebaran yang semakin luas sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Penyebab penyakit menular Demam Berdarah *Dengue* (DBD) ini ialah virus *Dengue*

yang dapat ditularkan melalui vektor nyamuk *Aedes aegypti*.¹ Demam Berdarah *Dengue* pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Surabaya dengan ditemukan penderita sebanyak 58 orang dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (41,3%).²

Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2016 di Indonesia ditemukan kasus DBD sebanyak 204.171 dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang.

Jumlah ini meningkat jika dibandingkan pada tahun-tahun sebelumnya.³ Di provinsi Jawa Tengah, seluruh kabupaten/kota yaitu sebanyak 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ini masih termasuk dalam permasalahan kesehatan di Jawa Tengah pada tahun 2016 dengan *IR*/angka kesakitan sebesar 43,4 per 100.000 penduduk dan *CFR*/angka kematian sebesar 1,46 persen.⁴

Kabupaten Boyolali adalah salah satu kabupaten yang endemis penyakit DBD dan pada tahun 2016 termasuk kedalam kabupaten yang memiliki angka *CFR*>1% dengan menduduki peringkat 13 dari 35 kabupaten/kota yang ada di Jawa Tengah, dimana peringkat ini meningkat pesat dibanding kabupaten/kota lain, dimana pada tahun 2015 kabupaten Boyolali menduduki peringkat 27 dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah.⁵

Kecamatan Mojosongo merupakan satu-satunya kecamatan di Boyolali yang sudah ada Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Demam Berdarah *Dengue* (POKJANAL DBD) pada tahun 2017. Diketahui bahwa Puskesmas Mojosongo termasuk daerah endemis penyakit DBD. Puskesmas Mojosongo telah melakukan berbagai program untuk menanggulangi penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas. Meskipun program P2DBD ini sudah dijalankan, namun *CFR*/angka kematian DBD di wilayah kerja Puskesmas Mojosongo dari tahun 2014-2016 terus mengalami peningkatan yang menjadikan Puskesmas Mojosongo menjadi peringkat 3 dari 29 puskesmas yang memiliki angka *CFR* tertinggi di Kabupaten Boyolali.

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Objek yang akan diteliti adalah evaluasi pelaksanaan program pengendalian penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dari segi *input*, dan *output*. Subjek dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Informan utama adalah kepala puskesmas, koordinator program, dan dokter. Informan triangulasi adalah staff P2P2, kepala desa/kelurahan, sie kesejahteraan sosial, ketua penggerak PKK, dan kader jumantik. Pengumpulan data penelitian dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Variabel *Input*

a. Tenaga

Tenaga pelaksana program P2DBD idealnya memiliki latar belakang pendidikan sesuai dengan PP RI No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, sesuai dengan pasal 2 yang berbunyi bahwa tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.⁶

Tenaga yang terlibat didalam program P2DBD di

puskesmas ada 4 orang, yaitu koordinator, tenaga surveilans, sanitarian, dan tenaga pelaksana PE. Koordinator bertugas untuk mengoordinir pelaksanaan program. Tenaga surveilans bertugas untuk merumuskan hasil PE untuk merencanakan program pengendalian penyakit. Sanitarian mempunyai tugas yang berkaitan dengan lingkungan. Tenaga pelaksana PE bertugas untuk melakukan koordinasi dengan tenaga-tenaga yang ikut serta dalam kegiatan PE.

Jumlah SDM yang terlibat didalam program P2DBD puskesmas sudah cukup, namun terkendala penjadwalan sehingga tidak semua tim P2DBD ini dapat melaksanakan program secara bersama terutama di program PE. Selama ini puskesmas hanya memberikan pelatihan kepada kader, belum pernah mengadakan pelatihan untuk petugas P2DBD, karena kader yang paling dekat dengan masyarakat.

b. Dana

Dana yang diterima puskesmas untuk menjalankan program-program yang telah direncanakan termasuk program P2DBD berasal dari APBD dan BOK dari pusat, kecuali untuk program *fogging* yang biayanya berasal dari BLUD. Dana yang sudah diterima oleh puskesmas telah cukup untuk memenuhi berbagai kebutuhan puskesmas dalam menjalankan program

P2DBD, seperti untuk mengadakan pertemuan, biaya operasional PSN, biaya perjalanan dinas, serta biaya untuk membeli bahan bakar serta upah petugas pelaksana *fogging*. Informan triangulasi yaitu kepala Desa Kragilan menambahkan bahwa ada anggaran tersendiri dari desa untuk program P2DBD di wilayahnya sebesar Rp.15.000.000,00 per tahun.

Menurut Rahim (2013), penganggaran merupakan semua kegiatan dan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala tertentu, yaitu skala mata uang dan jumlah biaya dengan memperhatikan pengarah dan pembatasan yang berlaku.⁷

c. Sarana

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*, sarana dan bahan yang digunakan, yaitu mesin *fogging* dengan kebutuhannya setiap puskesmas 4 unit, kebutuhan PSN Kit dan kebutuhan Jumantik, insektisida, larvasida, serta bahan pendukung diagnosis dan penatalaksanaan penderita DBD.⁸

Setiap program P2DBD memiliki sarana pendukung masing-masing. Sarana yang digunakan oleh Puskesmas Mojosongo adalah senter untuk mendukung pelaksanaan PSN, alat *fogging*, obat *fogging*,

bahan bakar dan APD untuk mendukung pelaksanaan fogging, dan bubuk abate untuk pelaksanaan abatisasi. Dari segi kuantitas sarana pendukung program P2DBD di puskesmas sudah mencukupi kebutuhan, tetapi dari segi kualitasnya masih rendah terutama pada kegiatan PSN dan abatisasi.

d. Metode

Pada masing-masing program P2DBD yang ada di Puskesmas Mojosongo telah memiliki SOP. Di Kabupaten Boyolali belum ada kebijakan yang mengatur mengenai program P2DBD dan selama ini hanya berpedoman pada Renstra Kabupaten.

Didalam pelaksanaan suatu program, dibutuhkan pengarahan terlebih dahulu dari atasan maupun penanggung jawab program untuk kelancaran dan keberhasilan didalam melaksanakan suatu program. Laporan dari puskesmas ke desa/kelurahan hanya secara lisan melalui pertemuan Pokjanal DBD setiap 3 atau 4 bulan sekali. Sebagai bukti bahwa telah dilaksanakan suatu program, maka diperlukan bukti terlaksananya suatu program berupa berita acara. Namun, petugas pelaksana di Puskesmas Mojosongo hanya membuat laporan hasil kegiatan berupa hasil monitoring dan. Selain itu, terdapat pelatihan yang diberikan untuk kader jumantik yang ada di desa/kelurahan berupa pemberian materi dan praktik

oleh puskesmas dan DKK Boyolali.

Menurut Wibowo (2010), SOP merupakan standar kegiatan yang harus dilakukan secara berurutan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dan apabila ditaati akan membawa akibat, seperti lancarnya koordinasi, tidak terjadi tumpang tindih atau duplikasi, terbinanya hubungan kerja yang serasi, kejelasan wewenang dan tanggung jawab setiap pegawai.⁹

e. Waktu

Penjadwalan atau *scheduling* adalah pengalokasian waktu yang tersedia untuk melaksanakan masing-masing pekerjaan dalam rangka menyelesaikan suatu proyek hingga tercapai hasil optimal dengan mempertimbangkan keterbatasan-keterbatasan yang ada.¹⁰

Perencanaan untuk waktu atau jadwal pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Mojosongo dilaksanakan per tahun. Proses penyusunannya dengan mengadakan rapat koordinasi yang menghasilkan RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan).

Pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Mojosongo berjalan sesuai dengan jadwal yang sudah direncanakan sebelumnya, kecuali pada program PE, *fogging*, dan abatisasi yang pelaksanaannya kondisional apabila ditemukan penderita

positif DBD. Terdapat penjadwalan kegiatan program P2DBD di wilayah desa/kelurahan terutama untuk kegiatan PSN yang rutin dilaksanakan setiap minggunya.

2. Variabel Process

a. Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Kegiatan PE dilakukan apabila ditemukan penderita DBD yang sudah dinyatakan positif dengan surat keterangan yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit. Sebelum dilakukan kegiatan PE, pihak Puskesmas Mojosongo memberikan pemberitahuan ke DKK Boyolali dan desa/kelurahan yang terkait bahwa akan dilakukan kegiatan PE di wilayah tersebut berupa surat pemberitahuan dan surat untuk menjalankan tugas PE oleh petugas kesehatan. Pelaksanaan kegiatan PE dilakukan dengan memeriksa rumah penderita dan sekitarnya melalui bidan desa yang bertugas di wilayah tersebut.

Secara keseluruhan kegiatan PE yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mojosongo sudah sesuai dengan Juklak/Juknis di Modul Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue*, namun terdapat hambatan terkait dengan pelaksana petugas puskesmas yaitu tim P2DBD dimana tidak bisa *fullteam* dalam melaksanakan kegiatan PE di lapangan dikarenakan memiliki tugas dan tanggung jawab lain diluar program P2DBD. Selain itu, tingkat partisipasi masyarakat masih rendah dikarenakan masyarakat

memiliki kesibukan masing-masing pada saat dilakukan kegiatan PE tersebut. Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut adalah dengan melakukan koordinasi dan memberikan surat pemberitahuan ke kantor desa/kelurahan bahwa akan dilakukan PE di wilayah tersebut.

Faktor-faktor yang mendukung dalam pelaksanaan kegiatan program PE adalah informasi yang valid dari berbagai sumber, kecepatan pelaporan, kesigapan petugas yang didukung dengan sarana prasarana, adanya hubungan baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat, dan koordinasi lintas sektor dengan desa/kelurahan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012) yang menyatakan bahwa hasil kegiatan penyelidikan epidemiologi dan *fogging* fokus mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian DBD.¹¹

b. Fogging Fokus

Kegiatan *fogging* di dilakukan apabila sudah jelas ada kasus DBD yang memenuhi kriteria untuk dapat dilakukan *fogging*. Kegiatan *fogging* yang dilaksanakan oleh puskesmas menemui berbagai kendala, seperti masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai *fogging* beserta efek sampingnya dan keterlambatan pelaksanaan *fogging* dikarenakan menggunakan

pihak ketiga sehingga jadwal pelaksanaan mengikuti pihak ketiga tersebut.

Untuk mengatasi kendala-kendala tersebut dilakukan berbagai upaya seperti dengan mengadakan sosialisasi kepada masyarakat mengenai *fogging* dan melakukan koordinasi dengan DKK terkait penggunaan pihak ketiga dalam melaksanakan *fogging*. Pelaksanaan *fogging* dapat dilaksanakan dengan adanya faktor-faktor pendukung berupa ketersediaan SDM, transportasi, sarana dan prasarana yang memadai, serta dana yang mencukupi untuk dilaksanakannya *fogging*.

Menurut hasil penelitian Siti Hidayati (2005), pengetahuan masyarakat tentang *fogging* masih kurang dan persepsi masyarakat tentang *fogging* kurang baik karena *fogging* merupakan program yang lebih disenangi daripada program PSN DBD yang lain dengan alasan dilaksanakan dengan bersama-sama dan meninggalkan bekas/ada buktinya.¹²

c. Penyuluhan DBD

Didalam kegiatan penyuluhan DBD yang dilakukan oleh Puskesmas Mojosongo, DKK Boyolali memiliki peran untuk menyediakan materi yang akan disampaikan dalam kegiatan penyuluhan dan apabila kegiatan penyuluhan tersebut diadakan dengan skala yang besar maka DKK akan ikut berpartisipasi pada saat

kegiatan dilaksanakan. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan yang ada di Desa Kragilan dan Kelurahan Kemiri diadakan secara rutin setiap bulan pada saat pertemuan PKK, selain itu juga ada penyuluhan kesehatan yang diadakan oleh Puskesmas Mojosongo di desa/kelurahan.

Informasi kesehatan yang berkaitan dengan DBD yang penting untuk disampaikan kepada masyarakat adalah mengenai pentingnya peran jumentik didalam memberantas penyakit DBD. Metode penyampaian informasi yang tepat untuk diterapkan yaitu dengan metode penyampaian informasi 2 arah yang didalam pelaksanaannya lebih ke arah *workshop*.

Secara keseluruhan kegiatan *fogging* fokus yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mojosongo sudah sesuai dengan Juklak/Juknis di Modul Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue*, namun terdapat hambatan seperti masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai *fogging* beserta efek sampingnya dan keterlambatan pelaksanaan *fogging* dikarenakan menggunakan pihak ketiga sehingga jadwal pelaksanaan mengikuti pihak ketiga tersebut. Selain itu, apabila ada permintaan untuk dilakukan *fogging* fokus sedangkan tidak memenuhi kriteria, maka akan dikenakan biaya untuk pelaksanaan *fogging* fokus.

Upaya untuk mengatasi hambatan dalam melakukan kegiatan *fogging* fokus di wilayah kerja Puskesmas Mojosoongo yaitu dengan mengadakan sosialisasi kepada masyarakat mengenai *fogging* dan melakukan koordinasi dengan DKK terkait penggunaan pihak ketiga dalam melaksanakan *fogging*. Didalam kegiatan *fogging* fokus terdapat faktor-faktor yang mendukung untuk pelaksanaan kegiatan di lapangan, seperti ketersediaan SDM, transportasi, sarana dan prasarana yang memadai, serta dana yang mencukupi untuk dilaksanakannya *fogging*.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Resmiati (2009) tentang pengaruh penyuluhan demam berdarah terhadap perilaku ibu rumah tangga menunjukkan hasil bahwa penyuluhan kesehatan tentang demam berdarah efektif karena sangat signifikan terhadap tindakan.¹³

d. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Kegiatan PSN di Desa Kragilan dan Kelurahan Kemiri dilaksanakan secara rutin setiap minggu setelah kegiatan gotong royong di lingkungan desa/kelurahan setempat. Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali tidak ikut berperan didalam kegiatan PSN yang dilakukan puskesmas diwilayah kerjanya. Pelaksanaan PSN di Desa Kragilan telah didukung Peraturan Desa Kragilan tentang Pelaksanaan Program Pemberantasan Sarang

Nyamuk Demam Berdarah di Lingkungan Desa Kragilan, sehingga pelaksanaan PSN sudah optimal karena didukung oleh pemerintah desa. Sedangkan di Kelurahan Kemiri belum ada kebijakan yang mengatur tentang P2DBD sehingga pelaksanaan kegiatan P2DBD tidak optimal dan kader yang kurang aktif.

Menurut informan triangulasi, jumlah kader di Desa Kragilan dan Kelurahan Kemiri sudah mencukupi untuk melaksanakan kegiatan PSN di wilayahnya. Namun menurut informan utama, jumlah kader jumentik kurang aktif dan terdapat kendala lain seperti media yang digunakan kader untuk kegiatan PSN masih mengandalkan dari petugas kesehatan dan masih rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kegiatan PSN dalam memberantas jentik.

Untuk mengatasi kendala-kendala didalam pelaksanaan kegiatan PSN, maka dilakukan upaya-upaya seperti bekerjasama dengan DKK, pondok/pesantren, dan lintas sektor. Selain itu juga dengan membuat brosur mengenai pencegahan DBD dan membagikan bubuk abate atau ikan kecil. Didalam pelaksanaan kegiatan PSN terdapat faktor-faktor pendukung terlaksananya kegiatan seperti sumber daya manusia yaitu kader jumentik, dana, serta dukungan dari lintas sektor.

Hasil penelitian Setyobudi (2011) menunjukkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan PSN sangat berpengaruh dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Kurangnya penyuluhan dari tenaga medis kepada masyarakat dapat menyebabkan ketidaktahuan masyarakat tentang bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit DBD sehingga sikap dan tindakan masyarakat tetap buruk dalam mencegah terjadinya DBD.¹⁴

e. Abatisasi Selektif

Dilakukan kegiatan abatisasi apabila ditemukan kasus DBD dan wilayah tersebut memenuhi kriteria untuk dilakukan abatisasi yaitu nilai ABJ <95% dan termasuk kedalam wilayah yang kondisi ketersediaan air bersih untuk kebutuhan sehari-harinya minim. Di Desa Kragilan dan Kelurahan Kemiri ada kegiatan abatisasi yang pelaksanaannya melalui bidan desa yang bertugas di wilayah desa/kelurahan tersebut.

Kendala yang dihadapi Puskesmas Mojosongo didalam melaksanakan kegiatan abatisasi selektif adalah keterlambatan *dropping* bubuk abate dari DKK Boyolali dan terkadang bubuk abate tersebut baru sampai di puskesmas sudah kadaluarsa. Upaya yang telah dilakukan Puskesmas Mojosongo untuk mengatasi kendala yang dialami pada pelaksanaan kegiatan abatisasi selektif adalah melakukan

koordinasi dengan DKK Boyolali terkait permintaan untuk penggantian bubuk abate yang telah kadaluarsa. Hal yang dapat menjadi faktor pendukung didalam kegiatan abatisasi selektif oleh Puskesmas Mojosongo adalah ketersediaan bubuk abate dan koordinasi dengan DKK Boyolali agar lebih terbuka.

Penelitian yang dilakukan oleh Respati (2007), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku 3M, abatisasi dan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya. Perilaku 3M yang baik dan abatisasi berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang rendah.¹⁵

f. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Kegiatan PJB di Desa Kragilan dan Kelurahan Kemiri dilakukan oleh kader jumentik secara berkala setiap 3 sekali dengan didampingi petugas Puskesmas Mojosongo dan terkadang dari DKK Boyolali juga ikut mendampingi sekaligus untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari kegiatan PSN yang telah dilaksanakan di wilayah desa/kelurahan.

Kendala yang dialami Puskesmas Mojosongo didalam pelaksanaan kegiatan PJB ini tidak jauh berbeda dengan kendala kegiatan PSN, yaitu masih rendahnya kesadaran

masyarakat, dana, dan masih kurangnya tenaga jumentik. Upaya yang telah dilakukan Puskesmas Mojosongo untuk mengatasi kendala tersebut adalah dengan mengadakan pelatihan untuk kader jumentik dan melakukan koordinasi lintas sektor dengan desa/kelurahan. Faktor-faktor yang dapat mendukung didalam pelaksanaan kegiatan PJB adalah dari segi tenaga yaitu kader jumentik, sarana prasarana, dan dana untuk fee kader jumentik.

Penelitian yang dilakukan oleh Rosidi (2009), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemantauan jentik secara berkala dan angka bebas jentik. Kenyataan di lapangan bahwa kegiatan PJB ini sangat efektif dalam upaya memotivasi masyarakat untuk selalu melaksanakan gerakan PSN-DBD dengan 3M.¹⁶

3. Variabel Output

a. Capaian Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Berdasarkan data penemuan kasus penderita positif DBD pada bulan Januari hingga bulan Mei 2018, ditemukan total 10 kasus penderita positif DBD. Kegiatan PE dilakukan pada 8 kasus, sedangkan 2 kasus yang lainnya termasuk kedalam kasus tambahan sehingga tidak dilaksanakan PE dikarenakan penemuan kasus berada di lokasi yang berdekatan dengan penemuan kasus terakhir dalam

rentang waktu 3 minggu, sehingga langsung dapat disimpulkan untuk memberi tindak lanjut pengendalian berupa *fogging*. Capaian penyelidikan epidemiologi pada bulan Januari hingga Mei 2018 di Puskesmas Mojosongo adalah 100%. Angka capaian penyelidikan epidemiologi (PE) di Puskesmas Mojosongo tersebut telah sesuai dengan standar atau kriteria yang sudah ditetapkan dalam Modul Pengendalian Demam Berdarah *Dengue*.

b. Capaian Fogging Fokus

Berdasarkan data penemuan kasus penderita positif DBD dan berdasarkan kriteria untuk tindak lanjut pengendalian berupa *fogging*, selama bulan Januari hingga bulan Mei ada 1 kali pelaksanaan kegiatan *fogging* fokus yang berlokasi di Kelurahan Kemiri. Capaian *fogging* fokus pada bulan Januari hingga Mei 2018 di Puskesmas Mojosongo adalah 100%. Angka capaian *fogging* fokus di Puskesmas Mojosongo tersebut telah sesuai dengan standar atau kriteria yang sudah ditetapkan dalam Modul Pengendalian Demam Berdarah *Dengue*.

c. Angka Bebas Jentik (ABJ)

Berdasarkan data hasil kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dilakukan disetiap desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mojosongo pada bulan Januari hingga Mei 2018, Angka Bebas Jentik (ABJ)

sebesar 67%. Angka bebas jentik (ABJ) di Puskesmas Mojosongo tersebut belum sesuai dengan standar atau kriteria yang sudah ditetapkan dalam Modul Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* yaitu sebesar 95%. Sehingga masih diperlukan upaya lain untuk meningkatkan pelaksanaan kegiatan PSN yang akan berdampak pada meningkatnya ABJ.

d. Capaian Abatisasi Selektif

Berdasarkan hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE) yang dilakukan pada temuan kasus penderita positif DBD, terdapat 8 kasus yang sesuai kriteria untuk dilakukan tindak lanjut pengendalian berupa abatisasi selektif. Capaian abatisasi selektif pada bulan Januari hingga Mei 2018 di Puskesmas Mojosongo adalah 100%. Angka capaian abatisasi selektif di Puskesmas Mojosongo tersebut telah sesuai dengan standar atau kriteria yang sudah ditetapkan dalam Modul Pengendalian Demam Berdarah *Dengue*.

e. Capaian Penyuluhan DBD

Berdasarkan data penemuan kasus penderita positif DBD pada bulan Januari hingga bulan Mei 2018, ditemukan total 10 kasus penderita positif DBD. Pada semua lokasi ditemukannya kasus penderita positif DBD dilakukan kegiatan penyuluhan DBD. Capaian penyuluhan DBD pada bulan Januari hingga Mei 2018 di Puskesmas Mojosongo adalah 100%. Angka capaian

penyuluhan DBD di Puskesmas Mojosongo tersebut telah sesuai dengan standar atau kriteria yang sudah ditetapkan dalam Modul Pengendalian Demam Berdarah *Dengue*.

KESIMPULAN

1. Evaluasi *Input*

a. Jumlah SDM yang terlibat didalam program P2DBD puskesmas sudah mencukupi, namun terkendala pada penjadwalan sehingga pelaksanaan kegiatan kurang optimal. Pelatihan oleh puskesmas hanya diberikan kepada kader dibanding memberikan pelatihan pada tenaga P2DBD di puskesmas karena kader yang paling dekat dengan masyarakat.

b. Sumber dana yang diperoleh sudah cukup untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program P2DBD. Seluruh kegiatan program P2DBD menggunakan dana dari APBD dan BOK, kecuali kegiatan *fogging* yang dananya berasal dari BLUD. Puskesmas tidak pernah meminta bantuan dana dari masyarakat untuk kegiatan program P2DBD, bahkan di Desa Kragilan terdapat dana alokasi khusus dari desa untuk kegiatan P2DBD di wilayah Desa Kragilan sebesar Rp. 15.500.000,00 per tahun.

c. Secara kuantitas sarana di puskesmas sesuai dengan yang tercantum dalam Modul Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* sudah mencukupi kebutuhan, namun kualitasnya masih rendah terutama sarana

- untuk kegiatan PSN dan abatisasi.
- d. Seluruh kegiatan dari program P2DBD sudah memiliki SOP untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program, namun belum ada pembuatan berita acara pada setiap pelaksanaan program P2DBD. Sampai saat ini belum ada kebijakan yang mengatur mengenai program P2DBD di Kabupaten Boyolali, hanya berpedoman pada Renstra Kabupaten Boyolali.
 - e. Terdapat penjadwalan di puskesmas untuk kegiatan program P2DBD setiap tahun yang penyusunannya dengan mengadakan rapat koordinasi yang menghasilkan RUK dan RPK. Setiap kegiatan P2DBD dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan kecuali untuk kegiatan PE, *fogging* dan abatisasi yang pelaksanaannya kondisional apabila ditemukan kasus DBD.
2. Evaluasi *Process*
- a. Pelaporan hasil PE oleh puskesmas ke desa/kelurahan hanya dilakukan secara lisan pada pertemuan Pokjanel DBD yang dilakukan setiap 3 atau 4 bulan sekali yang seharusnya dibuat berita acara setiap selesai pelaksanaan kegiatan sebagai bukti dan laporan hasil kegiatan sesuai dengan yang terdapat di Modul Pengendalian Demam Berdarah *Dengue*.
 - b. Kegiatan *fogging* dilakukan apabila sudah jelas ada kasus DBD yang memenuhi kriteria untuk dapat dilakukan pengendalian berupa *fogging*, namun masyarakat masih sering meminta untuk diadakan *fogging* sedangkan kasus DBD tersebut tidak memenuhi kriteria untuk dapat dilakukan *fogging*. Hal ini dikarenakan masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai *fogging* dan efek sampingnya. Kegiatan *fogging* mengalami keterlambatan didalam pelaksanaannya dikarenakan terkendala dalam penjadwalan oleh pihak ketiga yang melaksanakan kegiatan *fogging*.
 - c. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan DBD oleh puskesmas secara keseluruhan sudah dilakukan dengan baik dan tidak ditemui kendala dalam pelaksanaannya.
 - d. Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) belum optimal dikarenakan kesadaran masyarakat yang masih rendah mengenai pentingnya PSN dalam menanggulangi penyakit DBD dan kader jumentik yang meskipun jumlahnya mencukupi namun kurang aktif dalam kegiatan PSN. Kegiatan PSN di Desa Kragilan sudah didukung dengan adanya Peraturan Desa di Desa Kragilan tentang Pelaksanaan Program Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah di Lingkungan Desa Kragilan, sehingga pelaksanaan PSN dapat lebih optimal.
 - e. Kegiatan abatisasi selektif dilakukan apabila nilai ABJ di suatu wilayah <95% dan termasuk kedalam wilayah yang kondisi ketersediaan air bersih untuk kebutuhan sehari-harinya minim. Kegiatan ini menemui

beberapa hambatan, seperti keterlambatan *dropping* bubuk abate dari DKK Boyolali ke puskesmas dan terkadang bubuk abate yang baru saja didapat sudah kadaluarsa sehingga akan mengakibatkan pendistribusian bubuk abate ke masyarakat semakin terlambat.

- f. Kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) rutin dilakukan oleh kader setiap 3 bulan dengan didampingi petugas kesehatan dari puskesmas maupun dari DKK memiliki tujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari kegiatan PSN yang sudah dilakukan di suatu wilayah.

3. Evaluasi *Output*

Evaluasi keluaran (*output*), dari 5 indikator program P2DBD (capaian PE, capaian *fogging* fokus, ABJ, capaian abatisasi selektif, dan capaian penyuluhan DBD) terdapat 1 indikator yang belum mencapai target yaitu Angka Bebas Jentik (ABJ) di Puskesmas Mojosongo sebesar 67% dengan target sebesar 95% dikarenakan pelaksanaan kegiatan PSN yang belum optimal.

SARAN

1. Bagi DKK Boyolali
Diharapkan dapat memperbaiki sistem pendistribusian bubuk abate dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke puskesmas supaya tidak terjadi keterlambatan dan menghindari pendistribusian bubuk abate yang sudah kadaluarsa.
2. Bagi Puskesmas
 - a. Perlu mempertahankan koordinasi dan komunikasi yang sudah ada dan terus

ditingkatkan baik antar pengelola di puskesmas, kader, Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, dan lintas sektor guna kelancaran proses pelaksanaan kegiatan P2DBD.

- b. Diharapkan untuk dapat membuat berita acara pada setiap pelaksanaan kegiatan program P2DBD sebagai laporan hasil kegiatan kepada desa/kelurahan.
- c. Melakukan pendampingan bersama pemerintah desa/kelurahan terhadap kader jumentik pada pelaksanaan PSN.
- d. Menambah jumentik kit agar kegiatan PSN yang dilakukan lebih optimal.
- e. Memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai kegiatan *fogging* yang bukan merupakan kegiatan prioritas utama, melainkan kegiatan PSN yang lebih optimal didalam memberantas penyakit DBD.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program P2DBD secara bersama-sama demi tercapainya tujuan program khususnya penurunan kasus di wilayah kerja Puskesmas Mojosongo karena penyakit DBD tidak lepas dari pengaruh lingkungan yang ada di bawah kendali dari masyarakat itu sendiri.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Modul pengendalian demam berdarah dengue*. Jakarta
2. Soedarto. (2012). *Demam berdarah dengue*. Surabaya: CV. Sagung Seto

3. Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil kesehatan indonesia tahun 2016*. Jakarta
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2016*. Semarang
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. (2017). *Profil kesehatan kabupaten boyolali tahun 2016*. Boyolali
6. Departemen Kesehatan RI. (1996). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta
7. Rahim, E. (2013). *Evaluasi Program Pengendalian DBD di Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2013*. Skripsi. Kendari: Universitas Halu Oleo
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue No. 581/MENKES/SK/VII/1992
9. Wibowo. (2010). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Rajawali Pers
10. Husen, Abrar. (2009). *Manajemen Proyek*. Yogyakarta: Andi Offset.
11. 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
12. Siti Hidayati. (2005). *Permintaan Fogging Swadaya dalam Upaya Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Wonosari II Wonosari Gunung Kidul-DIY*. Skripsi: Universitas Diponegoro Semarang
13. Resmiati, Cita, & Susila. (2009). Pengaruh Penyuluhan Demam Berdarah terhadap Perilaku Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*: Vol. 3 No. 6
14. Setyobudi A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk di daerah endemik DBD di Kelurahan Sananwetan Kecamatan Sananwetan Kota Blitar. [Online]. 2011 (diakses 7 Juni 2018). Tersedia dari: http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/930-agus_30.pdf.pdf
15. Respati, Yunita Ken., dan Keman, Soedjadjadi. (2007). Perilaku 3M, Abatisasi, dan Keberadaan Jentik Aedes Hubungannya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*: Vol. 3, No.2
16. Abd. Rachman Rosidi dan Wiku Adisasmito. (2009). Hubungan Faktor Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Dengan Angka Bebas Jentik Di Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. *Majalah Kedokteran Bandung*: Vol. 41, No. 2