

**EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM
BERDARAH DENGUE (STUDI KUALITATIF DI PUSKESMAS
KOTABUMI II KABUPATEN LAMPUNG UTARA
TAHUN 2023)**

TESIS

Oleh

DWITA NURMUMPUNI



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

**EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM
BERDARAH DENGUE (STUDI KUALITATIF DI PUSKESMAS
KOTABUMI II KABUPATEN LAMPUNG UTARA
TAHUN 2023)**

Oleh

DWITA NURMUMPUNI

TESIS

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Pada
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

ABSTRAK

EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (STUDI KUALITATIF DI PUSKESMAS KOTABUMI II KABUPATEN LAMPUNG UTARA TAHUN 2023)

Oleh

DWITA NURMUMPUNI

Permasalahan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan permasalahan kesehatan yang semakin meningkat baik dari segi jumlah penderita maupun jangkauan geografisnya, yang disebabkan oleh meningkatnya tingkat mobilitas dan kepadatan penduduk. Tujuan penelitian ini Untuk menggambarkan efektivitas program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Kotabumi II. Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif mencakup serangkaian metode atau prosedur yang menyediakan data deskriptif dalam bentuk kata-kata atau ungkapan lisan. Data tersebut berasal dari 9 informan yang telah dipilih dan perilaku yang diamati. Oleh karena itu, data yang diperoleh dan dihasilkan disajikan dalam bentuk ekspresi tekstual atau representasi visual, bukan kuantitas numerik. Variabel dalam penelitian ini adalah *Input, proses, output, outcome*, evaluasi program P2DBD.

Hasil penelitian di dapatkan sumber daya manusia Puskesmas Kotabumi II yang aktif dalam program P2DBD bertugas melakukan koordinasi dengan Tenaga Kesehatan Lingkungan, Surveilans, dan Promosi Kesehatan. Namun, terdapat kekurangan sumber daya manusia untuk menaungi 5 desa dan 2 kelurahan. Sarana dan prasarana dalam program pemberantasan demam berdarah Dengue (P2DBD), yakni peralatan *fogging*, transportasi, dan bubuk abate dirasa belum mencukupi. Prosedur yang dilakukan dalam program P2DBD efektif dan sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan. Puskesmas Kotabumi II menggunakan enam proses dalam melaksanakan Program P2DBD yaitu: larvisidasi, *fogging*, penyuluhan, penyelidikan epidemiologi, dan pemeriksaan jentik berkala. Meskipun prosedur-prosedur tersebut telah digunakan, namun program tersebut belum efektif sebagaimana diharapkan karena adanya kekurangan dalam pelaksanaan program.

Kata Kunci: DBD, efektivitas, pemberantasan

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF DISEASE ERADIATION PROGRAMS DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (QUALITATIVE STUDY AT KOTABUMI II HEALTH CENTER, DISTRICT NORTH LAMPUNG IN 2023)

By

DWITA NURMUMPUNI

The problem of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a health problem that is increasing both in terms of the number of sufferers and geographical coverage, which is caused by increasing levels of mobility and population density. The aim of this research is to describe the effectiveness of the Dengue Hemorrhagic Fever (P2DBD) eradication program at the Kotabumi II Community Health Center. This research uses qualitative research methodology. Qualitative research includes a series of methods or procedures that provide descriptive data in the form of words or spoken expressions. The data comes from 9 informants who have been selected and the behavior observed. Therefore, the data obtained and generated are presented in the form of textual expressions or visual representations, rather than numerical quantities. The variables in this research are input, process, output, outcome, evaluation of the P2DBD program.

The results of the research were obtained from Kotabumi II Community Health Center human resources who were active in the P2DBD program tasked with coordinating with Environmental Health, Surveillance and Health Promotion Workers. However, there is a lack of human resources to cover 5 villages and 2 sub-districts. Facilities and infrastructure in the dengue hemorrhagic fever (P2DBD) eradication program, namely fogging equipment, transportation and abate powder, are deemed inadequate. The procedures carried out in the P2DBD program are effective and in accordance with established technical guidelines and instructions. Kotabumi II Community Health Center uses six processes in implementing the P2DBD Program, namely: larvicidation, fogging, counseling, epidemiological investigations, and periodic larval checks. Even though these procedures have been used, the program has not been as effective as expected due to deficiencies in program implementation.

Keywords: DHF, effectiveness, eradication

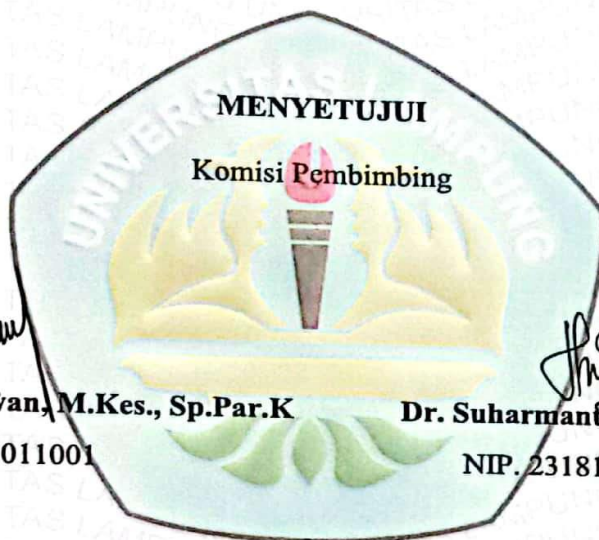
Judul Tesis : **EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (STUDI KUALITATIF DI
PUSKESMAS KOTABUMI II KABUPATEN LAMPUNG
UTARA TAHUN 2023)**


Nama Mahasiswa : **DWITA NURMUMPUNI**

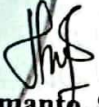
Nomor Pokok Mahasiswa : 2128021014

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kedokteran




Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K
NIP. 197810092005011001


Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M
NIP. 231811830710101

Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat



Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K
NIP. 197810092005011001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K**



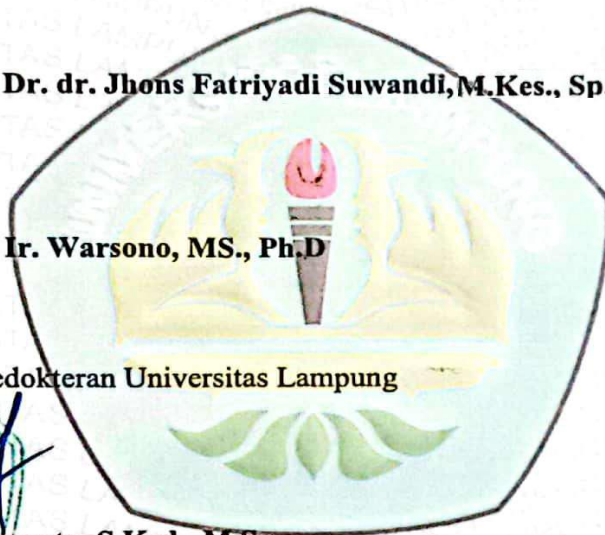
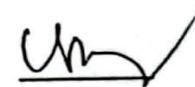
Sekretaris : **Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M**



Anggota : **Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M.Kes., Sp.Par.K**



Anggota : **Ir. Warsono, MS., Ph.D**



2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



Dr. dr. Eyi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc
NIP. 197601262003122001

3. Direktur Pascasarjana Universitas Lampung



Prof. Dr. Ic Murhadi, M.Si
NIP. 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 15 Desember 2023

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul “Efektivitas Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Studi Kualitatif di Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023)” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam Masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 15 Desember 2023

Pembuat Pernyataan,



DWITA NURMUMPUNI
NPM. 2128021014

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kotabumi, Lampung Utara pada tanggal 19 Juni 1992, sebagai anak kedua dari tiga bersaudara, dari Bapak Hi. Juni, S.Pd.I., M.M (Alm.) dan Ibu Hj. Puji Sulistiani, S.Pd.I., M.M. Penulis saat ini merupakan istri dari Bapak Media Kurniawan, S.K.M., M.K.M, sekaligus seorang ibu dari 3 Orang anak yang bernama Deanutricia A. Manan, Shaqueena A. Manan dan Aisyarani A. Manan.

Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 2 Sribasuki, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 3 Kotabumi, Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 2 Kotabumi, D.III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, dan S.1 + Profesi Ners di PSIK FK Universitas Diponegoro Semarang. Saat ini penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

Pekerjaan penulis sebagai Pegawai Negeri Sipil di RSD. Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara. Penulis pernah bertugas pada Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) dan saat ini mutasi tugas pada Unit Pelayanan BPJS Kesehatan Rumah Sakit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya tesis ini dapat diselesaikan. Tesis dengan judul “Efektivitas Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Studi Kualitatif di Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023) adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Lampung. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, sekaligus pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian tesis ini;
3. Bapak Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M., selaku pembimbing kedua atas kesediaannya memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian tesis ini;
4. Bapak Dr. dr. Jhons Fathriyadi Suwandi, M. Kes., selaku penguji utama pada ujian tesis. Terima kasih untuk masukan dan saran-saran pada tesis ini;
5. Bapak Ir. Warsono, MS., Ph.D., selaku penguji kedua pada ujian tesis. Terima kasih atas masukan dan saran dalam penyusunan tesis ini;

6. Ayahanda tercinta Hi. Juni, S.Pd.I., M.M (Alm.) yang selalu menjadi penyemangat dan motivasi untuk terus menjadi lebih baik;
7. Ibunda tercinta Hj. Puji Sulistiani, S.Pd.I., M.M yang selalu mendoakan dan mendukung setiap langkah putrinya ini;
8. Suami tercinta Media Kurniawan, S.K.M., M.K.M yang selalu memberikan ridho dan doa pada setiap langkah istrinya, serta;
9. Anak-anak tercinta Deanutricia A. Manan, Shaqueena A. Manan, dan Aisyarani A. Manan yang selalu memberikan semangat untuk terus belajar.
10. Teman-teman seperjuangan Magister Kesehatan Masyarakat angkatan 2021, terimakasih atas dukungan dan kebersamaanya;
11. Kepala ruang BPJS Kesehatan RSD. Mayjend. HM. Ryacudu dan teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu persatu terimakasih atas dukungannya;
12. Kepala Puskesmas Kotabumi II yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kotabumi II;
13. Informan serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih atas kerjasama dan dukungan selama dalam penelitian.

Bandar Lampung, 15 Desember 2023

Dwita Nurmumpuni

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	
DAFTAR TABEL	
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Bagi Penulis.....	10
1.4.2 Bagi Puskesmas Kotabumi II.....	10
1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara.....	10
1.4.4 Bagi Peneliti Lain.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Landasan Teori.....	11
2.1.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD).....	11
2.1.2 Etiologi DBD.....	11
2.1.3 Vektor Penularan Penyakit DBD.....	12

2.1.4 Gejala Penyakit DBD.....	13
2.1.5 Pencegahan Penyakit DBD.....	15
2.2 Tenaga Yang Terlibat Dalam Program P2DBD.....	17
2.3 Kegiatan Penanggulangan DBD.....	18
2.4 Kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik).....	20
2.5 Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.....	22
2.6 Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat).....	24
2.6.1 Pengertian Puskesmas.....	24
2.6.2 Tugas Dan Fungsi Puskesmas.....	24
2.6.3 Prinsip Pelaksanaan Pusat Kesehatan Masyarakat.....	25
2.6.4 Penelitian Terdahulu.....	26
2.7 Evaluasi Efektifitas Program	32
2.8 Komponen dalam Model <i>Logical Framework Logical</i>	35
2.9 Kerangka Pikir.....	37
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	41
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	41
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	41
3.3 Informan Penelitian.....	42
3.4 Variabel Penelitian.....	43
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	43
3.6 Instrumen Penelitian.....	44

3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	46
3.9 Keabsahan Data.....	47
3.10 Analisis Data.....	47
3.11 Etika Penelitian.....	49
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	50
4.1 Gambaran Umum.....	50
4.2 Hasil Penelitian.....	50
BAB 5 PEMBAHASAN.....	71
5.1 <i>Input</i> Pelaksanaan Program.....	71
5.2 Proses Pelaksanaan Program.....	77
5.3 <i>Output</i> Pelaksanaan Program.....	85
5.4 <i>Outcome</i> Pelaksanaan Program.....	97
BAB 6 PENUTUP.....	99
6.1 Kesimpulan.....	99
6.2 Saran.....	102

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Penelitian Terdahulu.....	27
4.1 Jumlah Kasus Kejadian DBD.....	50
4.2 Karakteristik Informan Penelitian.....	51
4.3 Hasil Wawancara SDM.....	52
4.4 Hasil Wawancara Sarana Prasarana.....	53
4.5 Hasil Wawancara Dana	54
4.6 Hasil Wawancara Metode.....	55
4.7 Hasil Wawancara PSN.....	56
4.8 Hasil Wawancara Larvasida.....	57
4.9 Hasil Wawancara <i>Fogging</i>	58
4.10 Hasil Wawancara Penyuluhan.....	59
4.11 Hasil Wawancara PE.....	60
4.12 Hasil Wawancara PJB.....	61
4.13 Hasil Wawancara Capaian PSN.....	62
4.14 Hasil Wawancara Capaian Larvasida	63
4.15 Hasil Wawancara Capaian <i>Fogging</i>	64
4.16 Hasil Wawancara Capaian Penyuluhan.....	65

4.17 Hasil Wawancara Capaian PE.....	66
4.18 Hasil Wawancara Capaian PJB.....	67
4.19 Hasil Wawancara Terlacaknya Kasus DBD.....	68
4.20 Karakteristik Responden.....	69

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan permasalahan kesehatan yang semakin meningkat baik dari segi jumlah penderita maupun jangkauan geografisnya, yang disebabkan oleh meningkatnya tingkat mobilitas dan kepadatan penduduk. Indonesia, dengan lingkungan tropisnya merupakan habitat pilihan nyamuk sehingga rentan terhadap wabah demam berdarah, terutama pada musim hujan. Anak-anak sangat rentan terhadap gigitan nyamuk, dan jika tidak diobati, demam ini dapat meningkat menjadi penyakit yang mengancam jiwa (Ariani, 2016).

World Health Organization (WHO) melaporkan peningkatan lebih dari 8 kali lipat jumlah kasus demam berdarah yang terdokumentasi selama 4 tahun terakhir, dengan angka tersebut meningkat dari 505.000 kasus menjadi 4,2 juta pada tahun 2019. Sekitar 390 juta kasus demam berdarah dilaporkan setiap tahun di seluruh dunia, mencakup lebih dari 100 negara. Setiap tahunnya, sekitar 500.000 orang di seluruh dunia menderita dampak penyakit demam berdarah akut yang melemahkan, dan sebagian kasus terkadang berkembang menjadi syok dan pendarahan (WHO, 2020). Angka kejadian kasus demam berdarah di Indonesia terus meningkat. Menurut

Kementerian Kesehatan, total kasus demam berdarah di Indonesia pada Januari hingga September 2022 diperkirakan mencapai 87.501 kasus, dengan angka kejadian 31,38 kasus per 100.000 penduduk. Selain itu, diperkirakan terdapat 816 kematian, sehingga tingkat kematian kasus sebesar 0,93%. DBD dilaporkan di 449 kabupaten/kota yang tersebar di 34 provinsi, mengakibatkan korban jiwa di 162 kabupaten/kota di 31 provinsi. Provinsi dengan prevalensi DBD tertinggi berdasarkan jumlah kasus DBD per 100.000 penduduk adalah Kalimantan Utara, Bali, Bangka Belitung, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, dan DI Yogyakarta. Provinsi dengan jumlah laporan terbanyak adalah Yogyakarta, Lampung, dan Jawa Barat (Kemenkes RI, 2022).

DBD di Provinsi Lampung cukup tinggi. Pada triwulan pertama tahun 2022 terjadi peningkatan nyata dalam prevalensi demam berdarah, seperti yang ditunjukkan oleh angka yang dilaporkan sebesar 906 kasus pada bulan Januari, 587 kasus pada bulan Februari, dan 281 kasus pada bulan Maret. Sejak Januari hingga Agustus 2022, tercatat total kumulatif kasus demam berdarah sebanyak 3.484 kasus. Terdapat kumulatif 5 kematian yang disebabkan oleh infeksi demam berdarah pada bulan Januari. Rinciannya, asal Kabupaten Lampung Utara 3 individu, Kabupaten Lampung Tengah 1 individu, dan Kabupaten Pringsewu 2 individu. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sangat menganjurkan inisiatif “1 rumah 1 jumentik”. Informasi yang

komprehensif mengenai pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di setiap rumah tangga diharapkan dapat diberikan kepada masyarakat. Setiap rumah tangga akan memiliki petugas pemantau jentik (Jumantik) yang bertugas memantau jentik nyamuk. Bila Angka Absen Jentik (ABJ) melebihi 90%, maka penyebaran penyakit demam berdarah akan berkurang (Dinkes Provinsi Lampung, 2022).

Berdasarkan angka Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, terjadi peningkatan angka kejadian demam berdarah di Kabupaten Lampung Utara pada tahun 2020 hingga bulan Oktober 2022. Pada tahun 2020, dilaporkan terdapat 57 kasus demam berdarah di Kabupaten Lampung Utara. Pada tahun 2021, ada total 348 kasus yang dilaporkan. Namun, pada bulan Agustus 2022, jumlah kasus menurun secara signifikan menjadi 95. Angka kesakitan, kadang-kadang disebut sebagai Angka *Incidence rate* (IR), mencapai 60,4 per 100.000 orang, sedangkan angka kematian atau *case fatality rate* (CFR) adalah 0,2%. Pada tahun 2022, kecamatan Kotabumi Selatan mempunyai prevalensi kasus demam berdarah terbesar diantara seluruh kecamatan di Kabupaten Lampung Utara. Pada tahun 2020 hingga tahun 2022, jumlah kasus DBD di Kecamatan Kotabumi Selatan mengalami peningkatan sehingga menjadi kecamatan dengan angka kejadian DBD tertinggi (Puskesmas Kotabumi II, 2022).

Survei pendahuluan yang dilakukan pada September 2022 di Puskesmas Kotabumi II menemukan bahwa pelaksanaan program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (P2DBD) belum berjalan ideal. Hal ini terlihat dari langkanya tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program dan lambannya pelaporan hasil pelaksanaan program. Program P2DBD menghadapi tantangan karena sarana dan prasarana yang belum memadai sehingga mengakibatkan pelaporan data pasien bulanan tidak lengkap. Selain itu, kegiatan program seperti penyuluhan kesehatan masyarakat mengenai demam berdarah, *fogging*, investigasi epidemiologi, dan pemberantasan sarang nyamuk, jentik, serta pemeriksaan larvasida berkala jarang dilakukan. Keterbatasan tersebut disebabkan oleh belum memadainya infrastruktur dan fasilitas yang diperlukan untuk pelaksanaan program demam berdarah secara komprehensif. Oleh karena itu, jika ada seseorang yang terjangkit demam berdarah, mereka harus segera menginformasikan ke fasilitas kesehatan setempat agar dapat memudahkan pelaksanaan prosedur *fogging*.

Berdasarkan gambaran visual peningkatan jumlah kasus selama beberapa tahun terakhir, dapat disimpulkan bahwa program pemberantasan DBD belum berjalan efektif. Penyelenggara pelaksanaan program menentukan hal ini berdasarkan faktor-faktor seperti penyediaan sarana/prasarana, konsumsi sumber daya, dan jenis kegiatan yang dilakukan. Evaluasi terhadap kegiatan-kegiatan ini

diperlukan untuk menentukan seberapa besar kemanjuran dan efisiensi kegiatan-kegiatan tersebut, serta penggunaan sumber daya, yang berkontribusi terhadap pencapaian keluaran yang diharapkan. Evaluasi ini sangat penting untuk mencegah pertumbuhan kasus (Riyanti, 2016).

Logical Framework atau disingkat *logframe* sering digunakan oleh organisasi-organisasi di seluruh dunia untuk melihat keberhasilan atau ketidaktercapaian suatu program dari *result* atau hasil, *impact* (jangka Panjang), *outcomes* (menengah), dan *outputs* (produk), *activities* (proses kegiatan) dan *input* (keuangan, manusia, sumber daya material). *Logical Framework* adalah jenis khusus model logika atau pendekatan logika untuk membantu mengklarifikasi tujuan proyek/program, mengidentifikasi hubungan kausatif antara *input*, *process*, *output*, *outcome* dan *impact*. *Logical Framework* merupakan fondasi penting bagi evaluator untuk memahami apakah dan dengan cara apa program tersebut dapat berjalan dengan efektif, apakah program tersebut benar-benar menghasilkan *outcome* yang dapat terlihat dan apakah *outcome* tersebut sesuai dengan *output* program. Model ini juga sangat berguna untuk mengembangkan kriteria keberhasilan program untuk memantau *output* dan *outcome* program. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *Logical Framework* adalah alat yang digunakan untuk menilai perencanaan, monitoring dan evaluasi dari sebuah program pelatihan yang mana hasil dari evaluasi dapat digunakan untuk mengetahui keberhasilan dan ketidaktercapaian

program untuk nantinya diperbaiki (*kellog Foundation*, 2004).

Efektivitas program mengacu pada pengukuran kinerja program, khususnya menilai sejauh mana suatu kebijakan dapat berhasil diterapkan. Penilaian terhadap Program P2DBD akan mengidentifikasi kekurangan dan kelemahan dalam pelaksanaannya, sehingga dapat menjadi masukan yang berharga untuk pengambilan keputusan dalam pelaksanaan program di masa depan. Pemantauan dan evaluasi pengendalian demam berdarah dilakukan pada beberapa tingkatan, mulai dari tingkat kelurahan/desa hingga tingkat pusat. Proses ini mencakup penilaian terhadap masukan, proses, keluaran, dan hasil yang diperoleh secara tahunan. Untuk meningkatkan kemudahan, evaluasi dapat secara efektif diklasifikasikan ke dalam empat kategori seperti: penilaian masukan, penilaian proses, penilaian keluaran, dan penilaian dampak (Kemenkes, 2011).

Penelitian kualitatif Rosmina (2016) mengungkapkan bahwa masukan energi yang diberikan pada program ini masih kurang. Terlebih lagi, pelaksanaan program pemberantasan sarang nyamuk tidak mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dari segi komponen prosesnya seperti larvasida, fokus *fogging*, dan penyuluhan. Penerapan PSN, larvasida, *fogging*, dan penyuluhan belum memberikan hasil yang diharapkan, mengingat jumlah kasus demam berdarah yang setiap tahunnya masih tinggi.

Sesuai dengan tujuan yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan 2018-2022, pemerintah telah melakukan banyak upaya untuk menurunkan angka kejadian demam berdarah hingga di bawah 52 kasus per 100.000 penduduk. Beberapa inisiatif dilakukan sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 581/MENKES/SK/VII/1992 yang fokus pada pemberantasan penyakit demam berdarah dengue, dalam rangka melaksanakan Kebijakan Nasional program pengendalian penyakit DBD. Kebijakan ini mencakup serangkaian kegiatan program utama, seperti surveilans epidemiologi, identifikasi dan pengobatan kasus, pengendalian vektor, sistem peringatan dini (SPD), pencegahan wabah, peningkatan keterlibatan masyarakat, konseling, kemitraan/jaringan, pengembangan kapasitas, penelitian dan survei, dan pemantauan dan evaluasi. Proses monitoring dan evaluasi pengendalian demam berdarah dilakukan di berbagai tingkatan, mulai dari tingkat desa hingga pusat. Hal ini mencakup penilaian masukan, proses, keluaran, dan hasil yang dicapai setiap tahun (Kemenkes RI, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Bahtiar (2012) menunjukkan bahwa strategi penanggulangan demam berdarah adalah dengan melaksanakan program PSN di seluruh masyarakat. Selain itu, terdapat usulan untuk meningkatkan partisipasi kelompok kerja (Pokja) dalam pengorganisasian dan proses pemberdayaan masyarakat. Selain itu,

penting untuk meningkatkan komitmen dan keterlibatan proaktif para pemimpin daerah, tokoh agama, dan tokoh masyarakat. Selain itu, meningkatkan pengetahuan dan kemahiran para profesional kesehatan, staf, dan masyarakat umum. Selain itu, penting untuk secara konsisten terlibat dalam inisiatif komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang upaya yang sedang dilakukan dalam penanganan demam berdarah.

Penelitian Mariyati (2014) mengungkapkan berbagai faktor yang memudahkan dan menghambat pelaksanaan program pemberantasan vektor demam berdarah. Faktor-faktor tersebut antara lain kurangnya dukungan dan partisipasi masyarakat, variasi musim, pemberian bubuk abate yang tidak tepat (1 gram per 10 liter air), terbatasnya petugas di Puskesmas, dan permasalahan biaya.

Berdasarkan informasi latar belakang yang diberikan, terlihat adanya peningkatan kejadian DBD setiap tahunnya, yang merupakan dampak langsung dari pelaksanaan program. Oleh karena itu perlu dilakukan kajian ataupun evaluasi (penilaian) terhadap program yang dijalankan. sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “efektivitas program pemberantasan penyakit demam berdarah dengue (studi kualitatif di Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana keefektivitasan program pemberantasan penyakit demam berdarah di Puskesmas Kotabumi II?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menggambarkan efektivitas program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Puskesmas Kotabumi II?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menggambarkan *input* (sumber daya manusia, sarana, dana dan metode) dalam upaya pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II?
2. Untuk menggambarkan proses (pelaksanaan PSN, larvasidasi, *fogging focus*, penyuluhan, penyelidikan epidemiologi, pemeriksaan jentik berkala) dalam upaya pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II?
3. Untuk menggambarkan *output* (capaian pelaksanaan kegiatan program P2DBD yaitu PSN, larvasidasi, *fogging focus*, penyuluhan, penyelidikan epidemiologi, pemeriksaan jentik berkala) dalam upaya pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II?

4. Untuk menggambarkan *outcome* (menurunnya kasus DBD) dalam upaya pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II?

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Bagi penulis pengalaman ini dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai efektivitas upaya P2DBD di Puskesmas Kotabumi II.

2. Bagi Puskesmas Kotabumi II

Penelitian ini memberikan wawasan berharga mengenai efektivitas program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara

Hasil Temuan penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi berharga untuk merumuskan strategi pelaksanaan program terkait efektivitas P2DBD di Puskesmas Kotabumi II.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini menjadi sumber berharga untuk melakukan penelitian di masa depan mengenai efektivitas program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II. Hal ini memberikan bahan referensi, informasi, dan faktor penting untuk dipertimbangkan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam famili *Flaviviridae* dan termasuk dalam genus *Arthropod-Borne Virus*. Demam berdarah ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, khususnya *Aedes aegypti*. Demam berdarah adalah kondisi abadi yang mempengaruhi orang-orang di semua demografi umur. Infeksi demam berdarah memberikan pengaruh besar terhadap keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat sekitar (Kemenkes RI, 2016).

2.1.2 Etiologi DBD

DBD merupakan penyakit virus yang disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam famili *Arbovirus* dan termasuk dalam kategori *Arthropod borne virus (Arboviroses)*. Virus yang dimaksud diklasifikasikan dalam Genus *Flaviviridae* dan terdiri dari empat serotype yang berbeda: DEN 1 atau virus pertama, DEN 2 atau virus 2, DEN 3 atau virus 3, dan DEN 4 atau virus 4. Infeksi dengan serotype tertentu menimbulkan pembentukan antibodi terhadap serotype yang berbeda, namun antibodi ini menghasilkan antibodi terhadap serotype

yang berbeda tidak memberikan perlindungan.

1. Dengue 1 dan Dengue 2 di isolasi oleh Sabin pada tahun 1944.
2. Dengue 3 dan Dengue 4 di isolasi oleh Sather.

Keempat serotype virus dengue tersebut terdapat di berbagai wilayah di Indonesia. Serotype DEN 2 dan DEN 3 merupakan serotype yang dominan dan diperkirakan menunjukkan gejala klinis tertentu yang parah. Serotype virus DEN-3 adalah serotype utama yang menyebabkan penyakit parah (Masriadi, 2017).

2.1.3 Vektor Penular Penyakit DBD

Nyamuk *Aedes aegypti* berperan sebagai pembawa atau vektor penyakit DBD. Vektor demam berdarah ditemukan di daerah tropis dan berkembang di sumber air yang tergenang dan tidak tercemar, seperti air hujan yang terkumpul di wadah yang tidak terpakai atau bak mandi yang jarang dikosongkan. Keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dapat berkembang biak di lingkungan rumah tangga, sebagaimana diungkapkan Masriadi (2017).

Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa seringkali berukuran lebih kecil dibandingkan kebanyakan spesies nyamuk lainnya. Nyamuk memiliki tubuh melanistik yang menunjukkan tanda albinistik pada dada, anggota badan, dan sayapnya, sehingga menciptakan kontras yang berbeda. Nyamuk *Aedes aegypti* jantan memakan cairan tumbuhan atau nektar bunga, sedangkan nyamuk betina memakan darah. Nyamuk betina lebih

menyukai darah manusia dibandingkan hewan. Nyamuk betina biasanya berburu diurnal untuk mendapatkan makanannya. Perilaku menggigit ini sering terjadi pada pagi hari tepatnya pukul 09.00 hingga 10.00 dan berlanjut hingga sore hari tepatnya pukul 16.00 hingga 17.00. *Aedes aegypti* cenderung sering menelan darah untuk memuaskan nafsu makan dan mengisi sistem pencernaannya (Masriadi, 2017).

Nyamuk ini menunjukkan kemanjuran yang tinggi dalam menularkan penyakit. Mengikuti perilaku hematofagusnya, nyamuk akan hinggap dan tetap ada baik di dalam maupun di luar rumah. Tempat bertengger yang disukai termasuk benda-benda yang digantung dan biasanya terletak di habitat lembab. Nyamuk memprediksi pertumbuhan telurnya, setelah itu nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakannya yang posisinya sedikit di atas permukaan air. Biasanya, telur mengalami metamorfosis dan berubah menjadi larva dalam rentang waktu 48 jam setelah direndam dalam air. Selanjutnya larva mengalami proses metamorfosis dan akhirnya berubah menjadi nyamuk dewasa (Masriadi, 2017).

2.1.4 Gejala Penyakit DBD

Gejala penyakit DBD (Kemenkes RI, 2017), yaitu:

1. Demam

Demam mendadak selama 24 jam yang berlangsung selama dua hingga tujuh hari. Fase penting ditandai dengan penurunan

demam, yang biasanya terjadi antara hari ke 3 dan 6. Selama periode ini, syok dapat terjadi, oleh karena itu berhati-hatilah.

2. Tanda-tanda Perdarahan

Vaskulopati, trombositopenia, penurunan fungsi trombosit, dan meluasnya koagulasi intravaskular merupakan penyebab perdarahan pada pasien DBD. Perdarahan kulit termasuk *petechiae*, *purpura*, *ecchymosis*, *tes tourniquet* positif (*test Rumple Leed*/tes lentur), dan perdarahan konjungtiva, adalah jenis perdarahan yang paling umum. Pada hari pertama atau ketiga demam, *petechiae* bisa terjadi.

3. Renjatan atau Syok

Indikasi syok antara lain sensasi kulit dingin dan lembab, terutama pada ekstremitas, kegelisahan pada pasien, denyut nadi cepat dan lemah yang mungkin sulit dideteksi, tekanan darah berfluktuasi (turun hingga 20 mmHg atau lebih rendah) dan penurunan tekanan darah. tekanan (tekanan sistolik turun hingga 80 mmHg atau lebih rendah). Penyebab syok mungkin disebabkan oleh perdarahan atau pelepasan plasma ke dalam aliran darah dari kapiler yang rusak.

4. Hepatomegali (Pembesaran Hati)

Permulaan penyakit ini ditandai dengan hepatomegali, mulai dari yang terlihat hingga kedalaman 2-4 cm di luar batas kosta

kanan dan di bawah proses xiphoid. Transisi dari hati yang tidak teraba ke hati yang teraba dapat menjadi indikator timbulnya demam berdarah. Luasnya pembesaran hati tidak berkorelasi dengan tingkat keparahan kondisi. Peregangan kapsul hati dan rasa tidak nyaman pada perut menjadi penyebab nyeri pada hipokondrium kanan.

2.1.5 Pencegahan Penyakit DBD

Upaya pencegahan penyakit DBD yang paling penting (Kemenkes RI, 2017), yaitu:

1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai upaya pengendalian vektor demam berdarah di masyarakat. Upaya yang diberi nama PSN 3M Plus ini berupaya memberantas tempat perkembangbiakan nyamuk dengan menerapkan langkah-langkah seperti penutupan, drainase, dan daur ulang.

Tindakan tambahan mencakup tindakan proaktif seperti penggunaan bubuk larvisida, penggunaan kelambu saat tidur, budidaya ikan pemangsa jentik nyamuk, menghindari penjemuran pakaian di dalam ruangan, dan pelestarian lingkungan.

Intervensi 3M Plus yang dilakukan PSN dinilai bermanfaat dalam pengobatan demam berdarah. Pemberantasan kawasan

perkembangbiakan nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan teknik pengelolaan lingkungan, seperti pengendalian hayati dan pengendalian kimiawi, serta melibatkan masyarakat secara aktif. Upaya pemberantasan penyakit demam berdarah yang paling efektif adalah dengan menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk yang dapat dicapai melalui gerakan satu rumah satu jumatik

2. Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Upaya penyelidikan atau penyidikan dipusatkan pada penularan penyakit DBD, meliputi operasi pencarian, identifikasi kasus infeksi DBD, dan pengkajian jentik nyamuk di pemukiman atau tempat umum yang berjarak minimal 100 meter.

3. Penanggulangan Fokus

Untuk memutus penyebaran DBD, perlu dilakukan larvisidasi dan *fogging* dengan sasaran tertentu dalam radius minimal 200 meter. Hal ini harus dilakukan dengan menggunakan pestisida yang disetujui dan terbukti efektif, seperti yang direkomendasikan oleh komisi pestisida.

4. Mengaktifkan Pokjanal DBD (Kelompok Kerja Operasional Penanggulangan DBD)

Revitalisasi Pokjanal DBD di berbagai tingkatan, baik di tingkat desa/kelurahan/lingkungan, desa/kelurahan, dan kelurahan.

5. Meningkatkan Surveilans Kasus

Meningkatkan tingkat pengawasan terhadap kejadian dan penyebab kejadian demam berdarah, yang meliputi pemantauan jentik secara berkala (PJB) dan pengaktifan alat pemantau jentik.

2.2 Tenaga yang terlibat dalam program P2DBD

Individu yang berpartisipasi dalam inisiatif P2DBD adalah tenaga kesehatan (Rosmina, 2016), yaitu:

1. Pejabat provinsi akan melakukan pengkajian dan memberikan pelatihan mengenai operasi pengendalian vektor seperti *fogging*, larvasida, PJB, dan PSN.
2. Pejabat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berperan sebagai perencana dan pelaksana program, serta pengawas operasional *fogging*, larvasida, PSN & PJB.
3. Petugas Puskesmas berperan sebagai advokasi dan pelaksana inisiatif *fogging*, larvisida, PJB, dan PSN. Mereka juga bertanggung jawab memberikan pelatihan dan mengawasi pelaksanaan operasi *fogging* di wilayah kerja puskesmas masing-masing.
4. Petugas pemantau jentik bertugas melaksanakan pelaksanaan operasional PSN, larvisida, dan PJB.
5. Petugas puskesmas sehari-hari menjalankan tugas sebagai penyemprot *fogging*. Sumber daya dan peralatan yang digunakan dalam kegiatan program P2DBD antara lain:

- a. Tiap puskesmas dilengkapi empat mesin *fogging*, tiap kabupaten/kota total sepuluh unit, dan tiap provinsi tambahan sepuluh unit.
- b. Setiap kabupaten akan memiliki 2 unit mesin *Ultra low Volume* (ULV) dan kendaraan angkut ULV, kecuali kotamadya & provinsi yang masing-masing memiliki 2 unit.
- c. Kebutuhan PSN, kebutuhan jumentik, insektisida dan larvasida.

2.3 Kegiatan Penanggulangan DBD

Kegiatan penanggulangan DBD (Kemenkes RI, 2017), yaitu:

1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Tujuan PSN adalah memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan melakukan operasi 3M plus yaitu mengeringkan, menutup, dan mengubur tempat perkembang biakannya. Tujuan dari inisiatif PSN adalah untuk mengendalikan jumlah nyamuk *Aedes aegypti* agar efektif mengurangi atau menghentikan penularan demam berdarah. Penekanan utama kegiatan PSN adalah di desa/kelurahan yang menjadi tempat diadakannya rapat kelompok kerja, diberikan pelatihan kader, diberikan layanan penyuluhan, dilakukan upaya mobilisasi massa, dilakukan operasi pengabdian masyarakat, dan dilakukan pemeriksaan berkala. Angka Bebas Jentik (ABJ) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai efektivitas upaya pengawasan dan pengendalian kesehatan masyarakat terhadap DBD. Jika penularan demam berdarah dapat dihentikan

atau dikurangi, persentasenya diperkirakan mencapai 95% atau lebih.

2. Larvasida

Larvisida adalah suatu cara pengendalian vektor, seperti nyamuk *Aedes aegypti*, dengan cara mengoleskan bubuk atau bahan pembunuh jentik pada tempat penampungan air yang digunakan sehari-hari, dengan tujuan untuk meminimalkan jumlahnya semaksimal mungkin.

3. *Fogging* Fokus (FF)

Fogging fokus mengacu pada proses penyebaran pestisida dalam radius 100 meter dari area yang terkena dampak. Hal ini dilakukan dalam dua siklus, dengan jeda satu minggu, oleh personel yang berwenang. *Fogging* dilakukan ketika studi epidemiologi memberikan temuan positif terhadap individu yang terkena atau diduga menderita demam berdarah.

4. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tergabung dalam program demam berdarah baik di tingkat desa maupun kabupaten. Para pejabat ini bekerja sama dengan petugas kesehatan di tingkat kecamatan terkait. Mengingat informasi yang diberikan, khususnya:

- a. Keadaan terkini penyakit demam berdarah dengue (DBD) di kalangan masyarakat.

- b. Masyarakat setempat dapat menerapkan upaya pencegahan terjadinya penyakit demam berdarah.

5. Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Kegiatan PE meliputi identifikasi individu yang menderita demam berdarah atau yang diduga mengidap penyakit tersebut, serta pemeriksaan jentik nyamuk pembawa virus dengue. Investigasi ini dilakukan di rumah individu atau tersangka yang terkena dampak, serta di rumah dan bangunan yang berdekatan dalam radius minimal 100 meter. PE dilakukan oleh petugas puskesmas.

6. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Kegiatan PJB meliputi pemeriksaan dan observasi vektor penyakit demam berdarah di tempat penampungan air dan tempat perkembang biakan nyamuk *Aedes aegypti*. Tujuannya untuk mengidentifikasi keberadaan jentik nyamuk.

2.4 Kader juru pemantau jentik (Jumantik)

Kader pemantau jentik atau jumantik merupakan satuan tugas yang bertugas melaksanakan upaya pemberantasan DBD di tingkat desa. Kelompok ini berada di bawah naungan Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa yang berafiliasi dengan Puskesmas. Tujuan kader jumantik adalah menggalang keterlibatan masyarakat dalam upaya pemberantasan penyakit DBD, khususnya dengan memusnahkan jentik nyamuk yang menjadi vektornya sehingga menurunkan angka

kejadian kasus DBD di tingkat desa (Rosmina, 2016). Fungsi kader Jumantik dalam mengatasi penyakit DBD adalah:

1. Sebagai anggota PJB baik di kawasan pemukiman maupun ruang publik.
2. Menyampaikan program edukasi kepada keluarga dan masyarakat.
3. Mendokumentasikan dan mengkomunikasikan secara berkala hasil PJB kepada Kepala Desa/Kelurahan atau Puskesmas, dengan frekuensi minimal interval mingguan dan bulanan.
4. Dokumentasikan dan komunikasikan kejadian demam berdarah kepada pimpinan pemerintahan setempat atau fasilitas kesehatan masyarakat.
5. Melaksanakan surveilans kesehatan masyarakat dan pemberantasan penyakit demam berdarah melalui metode seperti pembagian bubuk abate dan pengenalan ikan larva.

Struktur organisasi kader Jumantik secara garis besar adalah sebagai berikut:

1. Kader jumantik adalah satuan tugas yang bertugas melaksanakan upaya pemberantasan DBD.
2. Kepala Desa berperan sebagai pemimpin keseluruhan yang bertanggung jawab dalam melaksanakan operasional.
3. Struktur organisasi kader jumantik disesuaikan dengan keadaan, situasi, dan kebutuhan setempat.

4. Sesuai ketentuan yang berlaku, organisasi LKMD dapat membentuk kelompok kerja yang bertanggung jawab atas tindakan tertentu sesuai dengan bidang, tanggung jawab, dan fungsinya masing-masing.

Tanggung jawab dan peran kader Jumantik DBD:

1. Menyelenggarakan dan mengelola kegiatan jumantik.
2. Memimpin dan mengkoordinasikan pertemuan.
3. Menetapkan jadwal pertemuan berulang yang telah ditentukan.
4. Identifikasi proses berurutan untuk mengatasi masalah.
5. Menyajikan hasil tindakan pada kegiatan.
6. Menyelenggarakan rapat dengan mengirimkan undangan dan menentukan lokasi rapat.
7. Menghasilkan update berkala mengenai kegiatan Pokja dan menyampaikannya kepada ketua LKMD.
8. Menyusun bahan rapat seperti data hasil PJB.
9. Memberikan nasihat ahli tentang cara melakukan pemeriksaan larva.
10. Menawarkan konseling dan memberikan bantuan teknis yang komprehensif kepada petugas penyuluhan.

2.5 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

Dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 menguraikan prinsip-prinsip yang menjadi pedoman upaya

peningkatan kondisi kesehatan masyarakat Indonesia. Nilai-nilai tersebut menjadi landasan dalam merumuskan kebijakan dan strategi penanggulangan demam berdarah di Indonesia. Tujuan dan kegiatan program yang dituangkan dalam Renstra 2020-2024 diukur dengan indikator seperti jumlah kasus DBD dan proporsi kabupaten/kota dengan IR DBD di bawah 49 per 100.000 penduduk. Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan bersumber dari kebijakan dan arahan strategis nasional yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.

Meningkatkan layanan kesehatan untuk mencapai cakupan kesehatan universal, khususnya dengan memperkuat layanan kesehatan primer melalui promosi dan penerapan langkah-langkah pencegahan, serta menggunakan inovasi dan teknologi. Peningkatan kolaborasi dan alokasi tanggung jawab yang lebih jelas di antara para pemangku kepentingan dalam jaminan kesehatan sosial (Renstra, 2020).

1. Meningkatkan cakupan dan kualitas layanan kesehatan.
2. Meningkatkan aksesibilitas fasilitas kesehatan dan meningkatkan penyediaan layanan kesehatan berkualitas tinggi.
3. Peningkatan budaya gaya hidup sehat, yang dicapai melalui pendidikan literasi kesehatan secara luas dan fokus pada keluarga (diimplementasikan melalui inisiatif indonesia sehat).
4. Peningkatan pendidikan dan komunikasi.
5. Penilaian kepuasan tenaga kesehatan di puskesmas sesuai dengan

kriteria yang telah ditetapkan.

6. Peningkatan edukasi dan komunikasi.
7. Mendorong alokasi dana dari komponen APBN, khususnya yang berkaitan dengan inisiatif kesehatan masyarakat.

2.6 Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)

2.6.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019, puskesmas adalah fasilitas kesehatan masyarakat yang fokus pada upaya promosi dan pencegahan permasalahan kesehatan di wilayah yang ditetapkannya. Inisiatif ini menyediakan inisiatif kesehatan masyarakat luas dan layanan kesehatan tingkat individu.

2.6.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, puskesmas bertanggung jawab melaksanakan kebijakan kesehatan dan mendorong pembangunan kesehatan di wilayah yang ditunjuknya. Mereka mencapai hal ini dengan mengintegrasikan program mereka dengan pendekatan berorientasi keluarga, yang bertujuan untuk memperluas jangkauan sasaran dan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan bagi keluarga di wilayah mereka. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43/2019, peran utama puskesmas adalah

menyelenggarakan layanan dan program layanan kesehatan primer.

2.6.3 Prinsip Pelaksanaan Pusat Kesehatan Masyarakat

Prinsip penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019. Prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1. Paradigma sehat

Puskesmas menghimbau seluruh pemangku kepentingan untuk berpartisipasi aktif dalam gerakan masyarakat hidup sehat yang bertujuan untuk mencegah dan meringankan bahaya kesehatan yang dialami individu, kelompok, keluarga, dan komunitas.

2. Pertanggung jawaban wilayah

Instansi puskesmas berada di garis depan dan bertanggung jawab atas kemajuan kesehatan di wilayahnya masing-masing.

3. Kemandirian masyarakat

Pusat Kesehatan Masyarakat mendorong kemandirian dan penghidupan yang berkembang bagi individu, keluarga, organisasi, dan komunitas.

4. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Puskesmas menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif dan terjangkau bagi semua warga negara di wilayah hukumnya, tanpa memandang status sosial-ekonomi, agama, budaya, atau kepercayaan mereka.

5. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyediakan layanan kesehatan berteknologi maju yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan pasien, sekaligus ramah pengguna dan ramah lingkungan.

6. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengoordinasikan dan menyelaraskan pelaksanaan UKM dan UKP di berbagai proyek dan sektor, sekaligus membentuk Sistem Rujukan yang difasilitasi oleh administrasi Puskesmas.

2.6.4 Penelitian Terdahulu

Tabel berikut menampilkan penemuan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan upaya penelitian di masa depan. Penelitian sebelumnya berkaitan dengan penelitian yang relevan baik dari segi partisipan penelitian maupun variabel utama yang diamati. Ringkasan ini menguraikan persamaan dan perbedaan dari investigasi yang akan datang, seperti digambarkan pada Tabel 2.1 Hal ini juga menekankan alasan dilakukannya penelitian ini.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama dan tahun	Judul	Teknik pengorganisasian dan analisis data	Hasil Penelitian
1.	Faizah,dkk (2018)	Evaluasi pelaksanaan program pengendalian penyakit Demam berdarah dengue (p2dbd) di puskesmas mojosongo Kabupaten boyolali tahun 2018.	Studi deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif.	- Temuan penelitian menunjukkan bahwa tersedia pasokan listrik yang cukup, namun terkendala oleh penjadwalan kegiatan dan kurangnya dokumentasi resmi untuk setiap kegiatan pelaksanaan program. Variabel proses menunjukkan belum berjalannya operasional PSN secara maksimal sehingga mengakibatkan tertundanya pengiriman bubuk abate dari Dinas Kesehatan Kabupaten (Dinkes). Selain itu, bubuk abate sering kali diterima dalam kondisi kadaluwarsa. Variabel keluaran dari 5 indikator Program Pengendalian DBD menunjukkan bahwa terdapat satu indikasi yaitu ABJ di Puskesmas Mojosongo yang belum mencapai tujuan. Persentase realisasi yang dicapai hanya 67%, meskipun target yang ditetapkan sebesar 95%.
2.	Mariyati (2014)	Implementasi Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Ketintang Kecamatan	Studi observasional Dengan analisis deskriptif kuantitatif dan dilengkapi dengan kualitatif.	- Kajian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program pemberantasan penyakit demam berdarah di Desa Ketintang, Kecamatan Gayungan, Sura Baya dinilai belum mencapai keberhasilan. Namun demikian, masih terdapat tantangan yang harus diatasi, seperti belum adanya komunitas Jentik Women Monitoring dan kurangnya sumber daya manusia, khususnya dalam hal jumlah kader. Tiap RW dibatasi satu kader. Meskipun memiliki pemahaman yang tinggi tentang

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu (Lanjutan)

No	Nama dan tahun	Judul	Teknik pengorganisasian dan analisis data	Hasil Penelitian
		Gayungan Surabaya.		PSN dan 3M, namun komitmen kader masih kurang dari segi unsur Disposisi. Terkait Struktur Birokrasi Program Pemberantasan DBD, operasional jumentik dan kader berjalan efisien. Meski demikian, masih ada keraguan mengenai tingkat dedikasi Kepala Desa. Kurangnya hal ini menyebabkan berkurangnya jumlah aktivitas kader.
3.	Sari Y. M. (2013)	Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar.	Studi observasional deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	<ul style="list-style-type: none"> - Komponen input formulir mengalami kekurangan, seperti pekerja yang tidak memadai dan fasilitas pendukung yang tidak memadai, antara lain obor, buku, rompi, dan tikar. Program Jumentik memerlukan pembaruan. - Komponen proses meliputi kekurangan berupa fokus <i>fogging</i> dan larvasida selektif yang tidak mematuhi protokol. - Pasokan komponen keluaran ABJ tidak mencukupi sehingga tidak mampu mencapai tujuan nasional.
4.	Saragih, I. D., dkk (2019)	Analisis Indikator Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.	Studi deskriptif dengan desain case report.	<ul style="list-style-type: none"> - Sumber daya manusia yang dialokasikan dalam upaya pemberantasan DBD terdiri dari dua orang dokter, satu orang sanitarian, dan satu orang epidemiologi. - Kurangnya sumber daya keuangan, sumber daya, dan infrastruktur untuk kampanye pemberantasan demam berdarah.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu (Lanjutan)

No	Nama dan tahun	Judul	Teknik pengorganisasian dan analisis data	Hasil Penelitian
5.	Zumaroh (2015)	Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Kasus Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Putat Jaya Berdasarkan Atribut Surveilans”	Studi observasional deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	- Menurut pejabat Puskesmas, sistem pemantauan kasus yang ada sudah mudah dan mudah diterapkan. - Pengujian ini menunjukkan Nilai Prediktif Positif dan stabilitas data yang tinggi, namun sensitivitasnya rendah, kurang representatif, tidak tepat waktu, dan kualitas datanya buruk..
6.	Umbara, Raviola (2020)	“Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2dbd) Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bengkalis Kabupaten Bengkalis Tahun 2020”	Studi deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	- Lonjakan kasus demam berdarah dengue di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkalis pada tahun 2020 antara lain disebabkan oleh kurangnya sarana dan prasarana pengendalian, pelayanan konseling yang kurang memadai, pendanaan yang tidak mencukupi, dan jarangya pemeriksaan jentik.
7.	Kusumo, R. A. Dkk (2014)	Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue	Studi observasional deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	- Komponen input kurang memenuhi kriteria di berbagai aspek, antara lain kurangnya jumlah sumber daya manusia (ahli epidemiologi, entomologi, penyuluh, dan sanitarian), pelatihan yang tidak

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu (Lanjutan)

No	Nama dan tahun	Judul	Teknik pengorganisasian dan analisis data	Hasil Penelitian
8.	Bahtiar (2012)	<p>(DBD) di Kota Semarang Tahun 2011 (Studi di Dinas Kesehatan Kota Semarang).</p> <p>Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tokoh Masyarakat Dengan Perannya Dalam Pengendalian Demam Berdarah Di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.</p>	Pendekatan cross-sectional desigen.	<p>- memadai, pembiayaan yang kurang optimal, dan kualifikasi pendidikan yang tidak memadai. Pada komponen proses, terdapat berbagai hal yang belum memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, antara lain kurang presisi dan komprehensifnya pelaporan, belum memadainya penerapan PJB, dan belum memadainya penggunaan larvasida selektif.</p> <p>- Menunjukkan tidak adanya korelasi yang substansial antara pengetahuan dan keterlibatan tokoh masyarakat dalam penanganan demam berdarah ($\rho = 0,578$). Demikian pula tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan keterlibatan tokoh masyarakat ($\rho = 0,177$). Kurangnya informasi dan sikap positif masyarakat, serta kegagalan mereka dalam menangani demam berdarah secara efektif, mungkin berkontribusi terhadap tantangan yang sedang berlangsung dalam mengatasi masalah ini. Para profesional layanan kesehatan, khususnya pejabat pusat kesehatan masyarakat, diharapkan melakukan metodologi komprehensif dan investigasi lapangan untuk memberdayakan masyarakat dalam menangani demam berdarah secara efektif.</p>

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu (Lanjutan)

No	Nama dan tahun	Judul	Teknik pengorganisasian dan analisis data	Hasil Penelitian
9.	Anita,dkk (2016)	Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Tahun 2015 (Perbandingan Antara Puskesmas Patrang Dan Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember).	Penelitian deskriptif.	<ul style="list-style-type: none"> - Puskesmas Rambipuji mempunyai ketersediaan masukan untuk Program P2 DBD yang lebih lengkap dibandingkan Puskesmas Patrang dari segi tenaga dan peralatan. Namun, kedua pusat tersebut memiliki ketersediaan bahan yang sangat terbatas. - Pengguna belum memberikan teks apa pun. Baik Puskesmas Patrang maupun Puskesmas Rambipuji dikategorikan kurang dalam melaksanakan Program P2 DBD. Kelemahan ini terlihat dalam operasional seperti pemantauan kasus, surveilans vektor, Pemberantasan Sarang Nyamuk atau Bulan Pelayanan DBD 3M, dan inisiatif yang bertujuan untuk meningkatkan keahlian sumber daya manusia. Puskesmas Rambipuji mempunyai keluaran Angka Bebas Jentik (ABJ) pada Program P2 DBD yang lebih besar dibandingkan dengan Puskesmas Patrang.
10.	Rosmina (2016)	Evaluasi Sistem Penatalaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Kebun Lada Binjai.	Penelitian Kualitatif.	<ul style="list-style-type: none"> - Temuan studi menunjukkan bahwa masukan energi yang diberikan oleh fasilitas dalam program ini tidak mencukupi. Pelaksanaan program pemberantasan perkembangbiakan nyamuk tidak memperhatikan prosedur yang benar pada komponen-komponen yang terlibat yaitu pemberian larvasida, operasi <i>fogging</i>, dan kegiatan penyuluhan. Pengguna tidak memberikan teks apa pun. Penggunaan PSN, larvasida, <i>fogging</i>, dan penyuluhan sebagai komponen keluaran belum berhasil karena tingginya kasus demam berdarah.

2.7 Evaluasi efektifitas Program

Evaluasi didefinisikan sebagai proses untuk menggambarkan proses dalam memperoleh informasi yang berguna untuk alternatif sebuah keputusan. Ada tiga poin penting pada evaluasi, pertama evaluasi dipahami sebagai sistem untuk memperoleh informasi yang relevan dan digunakan untuk mengambil keputusan agar program yang sedang berlangsung dapat meningkat. Kedua proses evaluasi meliputi tiga langkah dasar yaitu menjawab pertanyaan untuk memperoleh informasi, memperoleh informasi yang relevan dan mengambil keputusan untuk program selanjutnya. Ketiga evaluasi adalah proses pengambilan keputusan. Dalam pelaksanaan penelitian ini digunakan salah satu model evaluasi yaitu *Logical Framework* (kerangka kerja logis).

Logical Framework dapat juga digunakan untuk melihat keberhasilan atau ketidaktercapaian suatu program dari result atau hasil, *impact* (jangka Panjang), *outcomes* (menengah), dan *outputs* (produk), *activities* (proses kegiatan) dan *input* (keuangan, manusia, sumber daya material). *Logical Framework* adalah jenis khusus model logika atau pendekatan logika untuk membantu mengklarifikasi tujuan proyek/program, mengidentifikasi hubungan kausatif antara *input*, *process*, *output*, *outcome* dan *impact*.

Logical Framework merupakan pondasi penting bagi evaluator untuk memahami apakah dan dengan cara apa program tersebut dapat berjalan dengan efektif, apakah program tersebut benar-benar menghasilkan *outcome* yang dapat

terlihat dan apakah outcome tersebut sesuai dengan output program. Model ini juga sangat berguna untuk mengembangkan kriteria keberhasilan program untuk memantau output dan outcome program. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *Logical Framework* adalah alat yang digunakan untuk menilai perencanaan, monitoring dan evaluasi dari sebuah program pelatihan yang mana hasil dari evaluasi dapat digunakan untuk mengetahui keberhasilan dan ketidaktercapaian program untuk nantinya diperbaiki.

Dalam merencanakan atau mengevaluasi sebuah program menggunakan model *Logical Framework*, ada tiga pendekatan yang harus dipahami untuk menentukan pendekatan yang paling sesuai dengan program yang akan direncanakan atau dievaluasi. Pendekatan tersebut antara lain :

1) Model Pendekatan Teori

Model pendekatan teori menekankan pada teori perubahan yang mempengaruhi desain atau rencana program. Model ini menggambarkan bagaimana dan mengapa program akan dilaksanakan (*Kellogg Foundation*, 2004). Model pendekatan teori dapat memberikan gambaran logis mengapa program harus dilakukan dan kegiatan apa yang harus dilakukan agar tercapai tujuan yang diharapkan.

2) Pendekatan hasil

Pendekatan hasil menjelaskan apa harapan yang akan dicapai, bagaimana cara mencapai harapan tersebut, dan bagaimana mengetahui apakah harapan telah dicapai. Model ini membagi hasil dan dampak dari

waktu ke waktu untuk menggambarkan dampak jangka pendek (1-3 tahun), dampak jangka Panjang (3-6 tahun), dan dampak 6-10 tahun yang mungkin timbul dari keseluruhan kegiatan (*Kellogg Foundation*, 2004). Selain itu evaluasi hasil merupakan dasar untuk melakukan evaluasi di tingkat yang lebih tinggi.

3) Pendekatan Aktivitas

Yaitu evaluasi yang dilakukan dalam pencapaian tujuan, aktivitas atau kinerja yang dilaksanakan sehingga *input* digunakan untuk menghasilkan hasil yang spesifik. Pendekatan ini mendeskripsikan apa yang ingin program lakukan dan aktivitas mana yang paling berguna untuk manajemen dan monitoring program, menyatakan bahwa evaluasi proses berkaitan dengan pelaksanaan program yang di dalamnya berkaitan dengan hubungan akrab antar pelaksana program dengan peserta didik, media komunikasi, logistik, sumber-sumber, jadwal kegiatan, dan potensi – potensi apa saja yang menjadi penyebab kegagalan program. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan hasil dalam mengevaluasi keberhasilan program kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi bencana. Pendekatan ini dipilih karena sesuai dengan tujuan evaluasi yaitu untuk dampak pelaksanaan program, mengetahui bagaimana keluaran (*output*) program dan bagaimana aktivitas program.

2.8 Komponen dalam Model Logical Framework Logical

Framework pada umumnya terdiri dari empat komponen utama yaitu :1) masukan (*inputs*), 2) keluaran (*outputs*), 3) hasil (*outcomes*), dan 4) dampak (*impact*) menjelaskan logic model terdiri atas empat unsur utama yakni *inputs*, *activities*, *output*, dan *outcome* program. *Outcome* merupakan tujuan jangka panjang program sedangkan *output* merupakan dampak langsung program.

Input (masukan) misal anggaran program yang biasanya dalam bentuk anggaran tahunan, fasilitas untuk karyawan / staff, seluruh perlengkapan yang diperlukan untuk pelaksanaan program, *activities* (proses kegiatan) misal kurikulum, jadwal pertemuan, pelatihan karyawan/staff dan semua komponen penting dalam program, *outputs* merupakan hasil langsung atau hasil jangka pendek yaitu produk langsung langsung dari pelaksanaan program dan *outcomes* merupakan hasil jangka menengah dan hasil jangka panjang misal perkembangan peserta setelah program selesai dilaksanakan. Setiap komponen *logical framework* saling bergantung. Artinya *input* program akan mempengaruhi proses program, proses program akan mempengaruhi *output* program, *output* program akan mempengaruhi *outcome* program, dan *outcome* program akan mempengaruhi dampak jangka panjang program.

Aspek-aspek yang akan dievaluasi dalam model evaluasi *logical framework* meliputi :

- 1) Hasil program, hasil program terdiri dari *goal*, *purpose*, dan *output*. *Goal* merupakan hasil tertinggi dari program yang sudah dilaksanakan. *Purpose*

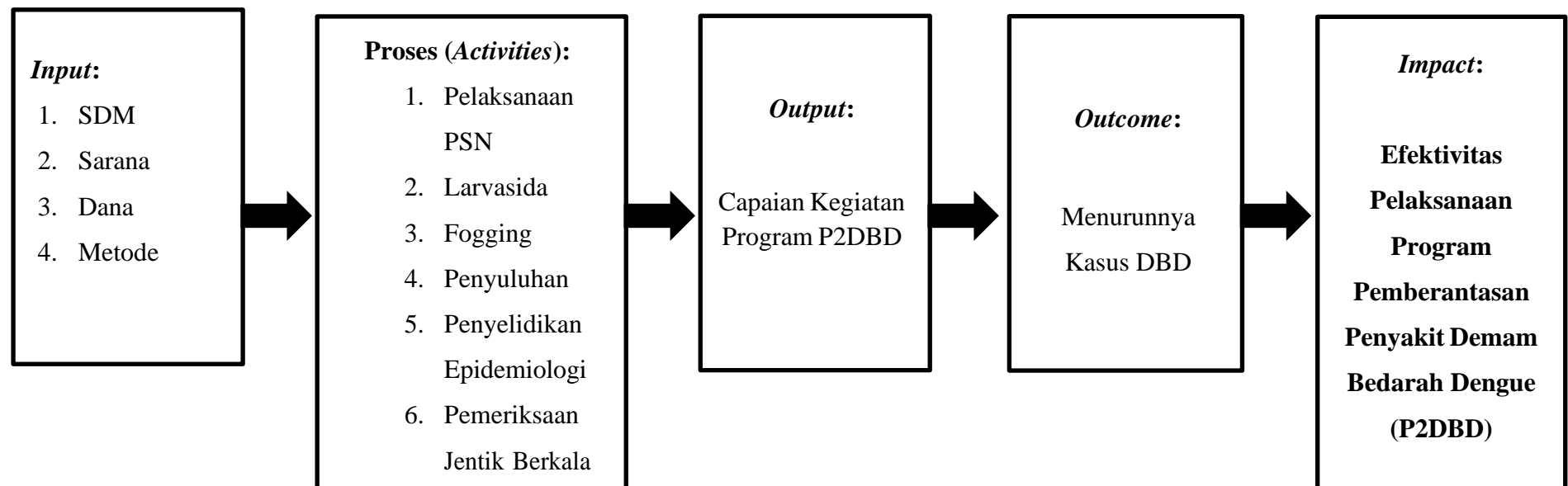
yaitu tujuan pelaksanaan program yang sudah dilaksanakan. Sedangkan *output* terdiri dari produk, barang atau layanan sebagai hasil dari kegiatan.

- 2) Proses program berupa aktivitas atau tindakan yang dilakukan sehingga *input* digunakan untuk menghasilkan keluaran yang sesuai dengan tujuan program.
- 3) *Input* program yaitu keuangan, manusia, sumberdaya material yang diperlukan untuk melakukan suatu kegiatan.

Pendapat lain mengemukakan bahwa *logic framework* terdiri atas lima bagian, yaitu : *resources/input*, *activities/proces*, *output*, *outcomes*, dan *impact* yang bila dijelaskan dalam bentuk diagram adalah sebagai berikut :

2.8 Kerangka Pikir

Kerangka pikir menurut Sugiyono (2016), merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Sesuai dengan tujuan efektivitas program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) yang telah dicantumkan, maka dapat disusun kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian

Sumber: Model *Logic Framework* Menurut Kellog Foundation (2004)

2.8.1 Masukan (*Input*) pada sumber daya yang digunakan oleh suatu sistem sehubungan dengan eksekusi program P2DBD.

1. Bagian SDM Puskesmas Kotabumi II bertugas melaksanakan program P2DBD dan terdiri dari tim tenaga kesehatan.
2. Sarana/prasarana mengacu pada ketersediaan peralatan dan bahan yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan utama program P2DBD.
3. Dana berfungsi sebagai sumber keuangan untuk melaksanakan kegiatan utama program P2DBD.
4. Tekniknya berupa pemberian pedoman dan standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan program P2DBD.

2.8.2 Proses (*Activities*) mencakup seluruh operasional sistem/program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II..

1. PSN DBD merupakan adaptasi PSN terhadap keadaan dan kebutuhan spesifik di masing-masing daerah, berdasarkan hasil survei dan pelatihan.
2. Larvasidasi adalah metode pengendalian vektor yang melibatkan penggunaan bubuk larvasida atau pembunuh larva untuk menghilangkan larva di reservoir air di mana aktivitas larvasida diinginkan.
3. *Fogging* fokus adalah metode yang digunakan untuk membasmi nyamuk pembawa virus demam berdarah. Ini melibatkan penyemprotan pestisida dalam radius 100 meter, yang setara dengan sekitar 20 bangunan, dalam dua siklus terpisah. Hal ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas.
4. Penyuluhan mengacu pada pelaksanaan inisiatif pendidikan mengenai demam berdarah oleh para profesional kesehatan untuk masyarakat.

5. Pemeriksaan jentik secara berkala merupakan operasi surveilans yang dilakukan untuk menghilangkan vektor demam berdarah di tempat penampungan air.
6. Investigasi epidemiologi mengacu pada penelusuran sistematis yang dilakukan oleh puskesmas untuk mengidentifikasi individu yang positif mengidap demam berdarah.

2.8.3 Keluaran (*Output*) kegiatan program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II merupakan luaran dari proses sistem yang diwakili oleh capaian yang diperoleh dari setiap kegiatan.

1. Kriteria keberhasilan PSN dinilai berdasarkan angka individu bebas jentik dan pencapaian tujuan 80% yang ditetapkan oleh Puskesmas.
2. Kriteria Keberhasilan dan sasaran kinerja upaya larvisidasi dapat ditentukan dengan melakukan pemeriksaan jentik dalam radius 100 meter atau kurang lebih 20 rumah di sekitar tempat tinggal penderita demam berdarah.
3. Kriteria keberhasilan *fogging* yang ditargetkan dapat ditentukan dengan melihat penurunan jumlah kasus DBD di suatu wilayah dan kemampuan mencapai radius target 100 meter (setara 20 rumah) dari tempat tinggal penderita DBD.
4. Kriteria keberhasilan penerapan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu untuk menerapkan gaya hidup higienis dan sehat. Sasaran pencapaian wawasan DBD mungkin berkisar antara 75% hingga 95%.

5. Kriteria keberhasilan Pemeriksaan Larva Berkala ditentukan dengan mencapai tingkat bebas jentik sebesar 95%, yang secara efektif mencegah dan mengurangi penularan demam berdarah.
6. Kriteria keberhasilan kegiatan Investigasi Epidemiologi adalah terpenuhinya tujuan penyelidikan jentik dalam radius 100 meter (setara 20 rumah) dari tempat tinggal penderita DBD. Tujuannya adalah untuk menentukan jumlah akurat pasien yang dinyatakan positif demam berdarah.

2.8.4 Dampak (*Outcome*) adalah hasil yang timbul sebagai konsekuensi pelaksanaan kegiatan program P2DBD.

1. Semua kasus DBD diawasi secara ketat, memastikan bahwa semua kasus DBD segera diidentifikasi dan diobservasi secara *real time*. Kejadian kasus DBD dapat berkurang atau meningkat setelah dilaksanakannya kegiatan Program P2DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif mencakup serangkaian metode atau prosedur yang menyediakan data deskriptif dalam bentuk kata-kata atau ungkapan lisan. Data tersebut berasal dari informan yang telah dipilih dan perilaku yang diamati. Oleh karena itu, data yang diperoleh dan dihasilkan disajikan dalam bentuk ekspresi tekstual atau representasi visual, bukan kuantitas numerik. Materinya berupa transkrip wawancara, observasi lapangan, foto/video yang diperoleh melalui dokumentasi atau catatan pribadi, serta dokumen resmi lainnya (Sugiyono, 2016). Penelitian ini meliputi penelitian eksploratif dan deskriptif. Penelitian deskriptif eksploratif merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan temuan penelitian, tanpa menggunakan uraian tersebut untuk menarik kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2017). Penelitian eksplorasi adalah suatu jenis penelitian yang bertujuan untuk menyelidiki alasan yang mendasari suatu fenomena atau peristiwa tertentu (Arikunto, 2016).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei - Oktober 2023.

3.3 Informan Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, informan memainkan peran penting, khususnya mereka yang memberikan informasi yang kuat dan dapat diandalkan mengenai subjek penelitian. Dalam penelitian kualitatif, identifikasi informan dilakukan dengan strategi purposive sampling, yaitu proses pengumpulan data yang mengandalkan kriteria tertentu. Kesulitan-kesulitan yang disebutkan berkaitan dengan mereka yang memiliki keahlian, pemahaman, dan yurisdiksi maksimal mengenai pokok bahasan penelitian. Pengetahuan khusus ini memudahkan peneliti dalam meneliti objek atau keadaan sosial yang diteliti (Sugiyono, 2016).

Informan yang dipilih untuk penyelidikan ini memiliki ciri-ciri berikut:

1. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II, Kabupaten Kotabumi Selatan.
2. Informan mempunyai keterampilan komunikasi yang baik dan menunjukkan kesediaan untuk berpartisipasi dalam wawancara komprehensif mengenai topik yang sedang diselidiki.
3. Masyarakat menderita penyakit DBD dirawat sebagai pasien di Puskesmas Kotabumi II.

Peneliti kualitatif terutama mementingkan “kelengkapan” perolehan informasi, dibandingkan kuantitas sampel sumber data (Sugiyono, 2016).

Tabel 3.1 Distributor Jumlah Informan

No	Informan	Jumlah
1.	Kepala Puskesmas	1 informan
2.	Pengelola Program P2DBD	1 informan
3.	Tenaga Kesehatan surveilans DBD	1 informan
4.	Tenaga Kesling	1 informan
5.	Masyarakat Penderita DBD	5 informan
Jumlah		9 informan

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah *input, proses, output, outcome*, evaluasi program P2DBD.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, penelitian ini akan menggunakan dua macam sumber data yaitu: data sekunder dan data primer.

3.5.1 Data primer

Data primer mengacu pada informasi yang dikumpulkan langsung dari sumber asli dan dijadikan sebagai landasan dalam melakukan penelitian. Hal ini sering kali dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan individu yang memiliki pengetahuan tentang topik penelitian. Pendekatan melakukan wawancara mendalam melibatkan penggunaan panduan wawancara yang terdiri dari serangkaian pertanyaan terbuka berkaitan dengan topik penelitian. Wawancara ini dilakukan secara tatap muka, sehingga peneliti dapat merekam langsung tanggapan informan dengan menggunakan alat perekam suara.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder berkaitan dengan materi yang membantu menjelaskan masalah penelitian. Data yang diperoleh secara tidak langsung berasal dari sumber tekstual, termasuk buku, jurnal ilmiah, literatur, laporan triwulanan, dan beragam kumpulan data yang mencakup topik terkait kesehatan yang berkaitan dengan penelitian ini.

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Pedoman wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk memastikan bahwa wawancara berpusat pada rumusan masalah dan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Panduan wawancara disusun berdasarkan tujuan penelitian dan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti dalam penelitian ini. Panduan wawancara yang digunakan merupakan modifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Rosmina (2016) yang secara khusus mengkaji penilaian pelaksanaan Program P2DBD di Puskesmas Kebun Lada Binjai.

3.6.2 Alat perekam

Alat perekam berfungsi sebagai alat bantu pada saat wawancara untuk meningkatkan konsentrasi peneliti dan memperlancar proses pengumpulan data. Hal ini memungkinkan wawancara tidak terputus tanpa perlu jeda dan mendokumentasikan secara manual setiap pernyataan yang dibuat oleh informan. Penggunaan alat perekam dilakukan setelah mendapat persetujuan dari informan.

3.6.3 Kamera

Peneliti menggunakan kamera untuk melakukan dokumentasi dengan memotret data-data yang diperlukan dari Puskesmas. Kamera digunakan untuk mengambil foto selama dan setelah wawancara, yang berfungsi sebagai bukti bahwa penelitian telah dilakukan.

3.6.4 Catatan Lapangan

Catatan lapangan berfungsi sebagai catatan observasi dan data yang dikumpulkan peneliti sendiri selama kegiatan pengumpulan data, wawancara, dan observasi dengan informan di Puskesmas.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian kualitatif dilakukan untuk menyelidiki karakteristik perilaku dan kondisi lingkungan yang diteliti. Bukti yang digunakan untuk mengungkap fenomena ini terdiri dari observasi empiris dan wawancara mendalam. Untuk menjamin keakuratan dan keandalan data yang dikumpulkan, disarankan untuk terlibat langsung dengan subjek penelitian untuk tujuan pengumpulan data.

Peneliti menggunakan wawancara mendalam dengan informan dan dokumentasi sebagai metode pengumpulan data.

3.7.1 Wawancara Mendalam

Wawancara adalah percakapan timbal balik yang dilakukan antara dua individu, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan, dan orang yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. Metodologi wawancara yang digunakan dalam hal ini adalah metode sistematis yang melibatkan partisipasi kedua belah pihak. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data dan

informasi berkaitan dengan sistem pelaksanaan program pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Puskesmas Kotabumi II.

3.7.2 Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk menganalisis konten tekstual, termasuk dokumen, video, foto, dan grafik yang berkaitan dengan pengoperasian suatu program (Sugiyono, 2016). Dokumentasi dilakukan untuk mendapatkan data tambahan yang menambah pengetahuan yang diperoleh dari wawancara.

3.7.3 Observasi

Observasi adalah strategi pengumpulan data yang melibatkan pemeriksaan secara dekat perilaku manusia, proses kerja, fenomena alam, dan individu yang diteliti. Penelitian ini melibatkan peneliti yang melakukan observasi langsung untuk mengumpulkan data empiris di lapangan (Sugiyono, 2017).

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur Pengambilan Data yang dilakukan oleh Peneliti menerapkan metode pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

1. Mengajukan persetujuan etik (*ethical approval*) kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Mengajukan permohonan izin penelitian ke Fakultas Kedokteran Universitas Lampung khusus Puskesmas Kotabumi II.
3. Mendapatkan surat izin survei dari kampus dan menyerahkannya ke Dinas Kesehatan Lampung Utara. Selanjutnya menerima surat tanggapan dari Dinas Kesehatan Lampung Utara.

4. Menyerahkan surat pengesahan penelitian dari Dinas Kesehatan Lampung Utara kepada Puskesmas Kotabumi II dalam rangka pelaksanaan survei awal di Puskesmas Kotabumi II.
5. Menghubungi staf administrasi Puskesmas Kotabumi II.
6. Data diperoleh di Puskesmas Kotabumi II melalui analisis dokumen, observasi, dan wawancara singkat dengan tenaga kesehatan. Data yang dikumpulkan dapat diklasifikasikan sebagai data primer atau sekunder.

3.9 Keabsahan Data

Pengakuan hasil penelitian tergantung pada kebenaran data penelitian yang diperoleh. Teknik kredibilitas digunakan untuk mencapai keandalan dan kebenaran. Triangulasi digunakan sebagai metode untuk meningkatkan keandalan penelitian. Dalam penelitian kualitatif, triangulasi sumber digunakan untuk memvalidasi data yang dikumpulkan dari beberapa sumber. Hal ini melibatkan perbandingan temuan wawancara dengan data observasi dan analisis dokumen relevan yang berkaitan dengan topik dan subjek penelitian. (Sugiyono, 2016).

Triangulasi dalam penelitian ini mencakup sampel sebanyak 30 orang yang bebas dari terjangkit DBD yang berdomisili di Wilayah Puskesmas Kotabumi II. Informan triangulasi berfokus pada perangkat desa/kelurahan yang mewakili dari tiap desa/kelurahan tersebut.

3.10 Analisis Data

Analisis data melibatkan kompilasi dan pemrosesan data untuk memfasilitasi interpretasi selanjutnya. Data yang diperoleh dari catatan lapangan,

wawancara mendalam yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, dan dokumen profil Puskesmas Kotabumi II akan disajikan secara komprehensif dalam format naratif. Hal ini memerlukan proses reduksi data, penyajian fakta, dan penarikan kesimpulan logis (Salim, 2015). Penelitian ini menggunakan metodologi analisis data kualitatif, khususnya menggunakan teknik analisis tematik. Analisis tematik adalah teknik yang digunakan untuk meneliti data dengan tujuan mengidentifikasi pola atau mengungkap tema dalam data yang telah dikumpulkan peneliti. Tujuan dari analisis tematik adalah untuk melihat pola-pola penting atau menarik dalam data, yang disebut sebagai tema, dan menggunakan tema-tema tersebut untuk menganalisis penelitian atau membuat pernyataan mengenai permasalahan yang ada (Salim, 2015).

3.10.1 Reduksi data

Reduksi data adalah metode analisis yang memadatkan, memusatkan, mengklasifikasikan, memandu, dan menghilangkan / mengurangi informasi yang tidak perlu, dan menyusunnya sedemikian rupa sehingga memungkinkan dilakukannya penggambaran dan verifikasi temuan akhir dengan tepat.

3.10.2 Penyajian data

Dalam penelitian kualitatif, data disajikan dalam bentuk uraian naratif yang ringkas. Tujuan dari semua ini adalah untuk mengintegrasikan pengetahuan secara sistematis, memfasilitasi pemahaman yang cepat.

3.10.3 Penarikan kesimpulan/verifikasi

Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan mengacu pada temuan baru yang belum ditetapkan sebelumnya, dan diverifikasi. Penemuan dapat bermanifestasi sebagai penggambaran atau gambaran suatu objek yang sebelumnya ambigu,

namun menjadi dapat dipahami setelah diselidiki. Temuan ini juga dapat berupa hubungan sebab-akibat atau interaktif, serta hipotesis dan teori (Salim, 2015).

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung No. 1481/UN26.18/PP.05.02.00/2023, izin penelitian juga telah didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, serta izin penelitian dari tempat penelitian yaitu Puskesmas Kotabumi II dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etika dalam penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Pemeriksaan dilakukan di Puskesmas Kotabumi II yang berlokasi di Lampung Utara. Partisipan dalam penelitian ini antara lain direktur puskesmas, pengelola program P2DBD, tenaga kesehatan yang terlibat dalam pemantauan demam berdarah, petugas kesehatan lingkungan, dan 5 orang yang terjangkit demam berdarah. Para peneliti mengumpulkan data penelitian berikut berdasarkan observasi dan wawancara mereka:

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Jumlah Kasus DBD di Wilayah Puskesmas Kotabumi II

**Tabel 4.1 Jumlah Kasus kejadian DBD
Di Wilayah Kerja Kotabumi II Tahun 2022-2023**

No	Tahun	Jumlah kasus DBD			Meninggal		
		P	L	L+P	P	L	L+P
1.	2022	32	31	63	1	2	3
2.	2023	39	33	72	1	1	2

Sumber : Laporan Program Puskesmas Kotabumi II

Berdasarkan tabel di atas, data menunjukkan bahwa pada tahun 2022, terdapat total 63 kasus demam berdarah, dengan rincian 32 kasus terjadi pada perempuan dan 31 kasus terjadi pada laki-laki. Selain itu, ada total 3 kematian. Hingga periode Oktober 2023, total kasus DBD yang dilaporkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II sebanyak 72 kasus. Dari kasus-kasus tersebut, 39 kasus

terjadi pada perempuan dan 33 kasus pada laki-laki. Sayangnya, ada 2 jumlah kematian.

4.2.2 Karakteristik informan

Proses pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan yang berperan sebagai partisipan penelitian. Penelitian ini melibatkan total 9 orang narasumber yang terdiri dari Kepala Puskesmas, pemegang program P2DBD, Petugas Surveilans DBD, Tenaga Kesehatan Masyarakat, dan individu dari masyarakat terdampak DBD.

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Penelitian

No.	Nama	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Jabatan
1.	PE, SKM., MM	37	Perempuan	S2 Manajemen	Plt.Kepala Puskesmas
2.	FDS, SKM.	41	Perempuan	S1 Kesehatan Masyarakat	Pj. Program P2DBD
3.	FDS, SKM.	41	Perempuan	S1 Kesehatan Masyarakat	Tenaga Kesehatan Surveilans
4.	LS, SKM	49	Perempuan	S1 Kesehatan Masyarakat	Tenaga Kesehatan Lingkungan
5.	RS	45	Perempuan	S1	Masyarakat
6.	ERS	27	Perempuan	S1	Masyarakat
7.	MFW	10	Laki-Laki	SD	Masyarakat
8.	LG	51	Laki-Laki	SMA	Masyarakat
9.	FFA	18	Perempuan	SMA	Masyarakat

4.2.3 Input Pelaksanaan Program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II

Efektivitas program P2DBD bergantung pada ketersediaan sumber daya penting seperti tenaga kerja, infrastruktur, dukungan keuangan, dan metode. Data diperoleh melalui wawancara komprehensif yang dilakukan terhadap informan yang telah dipilih dan dilaksanakan di Puskesmas Kotabumi II khususnya:

Tabel 4.3 Hasil Wawancara Mengenai Sumber Daya Manusia dalam program P2DBD

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Tenaga kesehatan yang bekerja dalam program P2DBD ada dua, yaitu tenaga kesehatan masyarakat dan penanggung jawab langsung kampanye pemberantasan penyakit demam berdarah dengue. pegawai pengawasan untuk melakukan penelitian epidemiologi. Di setiap desa/kelurahan, tidak ada lagi kasus demam berdarah yang merupakan pertanda positif, dan juga tidak ada lagi kasus kematian akibat demam berdarah yang merupakan pertanda positif lainnya. Lalu, sejauh mana penurunan demam berdarah di suatu desa. Dalam memberikan penyuluhan di lapangan, tenaga kesehatan yang berpartisipasi bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, termasuk tenaga kesehatan lain dan promosi kesehatan”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Tentu saja para profesional kesehatan yang melakukan perjalanan langsung ke lapangan juga akan menjadi pihak yang mengendalikan program dan akan mengoordinasikan upaya penjangkauan dengan para pekerja di bidang kesehatan lingkungan, pemantauan, dan promosi kesehatan, gitu”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Selain staf surveilans, mereka juga sering berkolaborasi dengan staf kesehatan lingkungan dalam hal surveilans kasus. Sebab operasional pelaksanaan PJB dapat dikoordinasikan dengan pemantauan kasus kejadian demam berdarah di masyarakat”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Jika ada pemberitahuan atau laporan masyarakat bahwa seseorang terkena demam berdarah, maka kami akan segera turun ke lapangan sebagai tenaga kesehatan yang ahli di bidang kesehatan lingkungan”.</i>

Pimpinan Puskesmas Kotabumi II dipercayakan kepada seorang praktisi kesehatan. Peserta program P2DBD adalah tenaga kesehatan yang telah memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Selain pemegang program, personel yang terlibat dalam program P2DBD berkolaborasi dengan petugas kesehatan lingkungan, petugas surveilans, dan petugas promosi kesehatan. Tenaga promosi kesehatan bertanggung jawab memberikan pelayanan pendidikan kepada masyarakat di lapangan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pihak yang terlibat dalam P2DBD antara lain adalah pemegang program P2DBD, petugas kesehatan lingkungan, petugas surveilans, dan spesialis promosi kesehatan.

Tabel 4.4 Hasil Wawancara Mengenai Ketersediaan Sarana Dan Prasarana

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Otomatis kami menyediakan peralatan fogging, transportasi ke setiap pemukiman, dan obat-obatan untuk membasmi jentik”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>”Kalau prasarana yang paling penting untuk melaksanakan kegiatan membasmi penyakit DBD yaitu seperti alat fogging yang disediakan di setiap kelurahan wilayah operasi Puskesmas Kotabumi II.”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Kalau sarana prasarana yang tersedia sering itu untuk Fogging alat pengasapan untuk setiap desa. Dan atau kendaraan untuk turun kelapangan. Dan menyediakan bubuk abate untuk dibagikan kepada masyarakat”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Kalau berbicara mengenai sarana prasarana pasti kendaraan untuk melaksanakan kegiatan P2DBD secara langsung kemasyarakat”.</i>

Sarana dan prasarana yang ada, baik kuantitas maupun kualitas, akan memudahkan tercapainya tujuan program. Berdasarkan wawancara dengan informan, program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II menyediakan sarana dan prasarana seperti alat *fogging*, transportasi, dan obat-obatan seperti bubuk Abate untuk membasmi jentik nyamuk.

Tabel 4.5 Hasil Wawancara Mengenai Dana

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) itu dari situ dana nya. Dan dana yang diberikan cukup untuk menyediakan sarana ataupun kebutuhan yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan dari program P2DBD ini”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Dari BOK kalau soal dana”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Kalau berbicara soal dana dari BOK. Apalagi kalau ada penyakit DBD pada masyarakat langsung kelapangan dan diberi transport untuk pergi kelapangan terkait semua yang dibutuhkan dalam melaksanakan kegiatan”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Kalau masalah dana itu semua dari BOK. Sebenarnya belum tercukupi karnakan DBD cukup tinggi. Jadi banyak pengaduan dari masyarakat terhadap pihak puskesmas terkait kasus DBD”.</i>

Dana memainkan peranan penting dalam mendukung suatu program, memastikan efektivitasnya dan memungkinkannya mencapai tujuan yang diinginkan. Pendanaan pelaksanaan seluruh kegiatan program P2DBD diperoleh dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), sebagaimana ditunjukkan dalam temuan wawancara.

Tabel 4.6 Hasil Wawancara Mengenai Metode

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Ada pedoman kita sudah buat SOP untuk program itu juga sudah ada, bekerja sesuai dengan SOP dan juknis (Petunjuk Teknis)”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Kalau pedoman pasti ada karna kami pun apabila turun lapangan pasti bekerja sesuai SOP”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Iya sudah ada pedoman dalam melaksanakan setiap kegiatan apalagi kegiatan itu turun lapangan terhadap masyarakat. SOP yang ada juga sudah sesuai apabila kami melakukan kegiatan penyakit menular seperti DBD”</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Pedoman yang kami lakukan untuk kegiatan khusus nya DBD sudah ada pedoman nya dan sesuai dengan SOP. Dan kami juga bekerja sesuai pedoman tersebut”.</i>

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa strategi yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan di Puskesmas Kotabumi II telah sesuai dengan Pedoman dan Petunjuk Teknis setiap kegiatan.

4.2.4 Proses Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Kotabumi II

Dalam melaksanakan suatu program, diperlukan beberapa kegiatan. Program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II mencakup banyak operasional, antara lain pelaksanaan PSN, penerapan Larvisida, *Fogging*, penyelidikan epidemiologi, dan pemeriksaan jentik secara berkala. Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Kotabumi II yang terungkap melalui wawancara antara lain:

Tabel 4.7 Hasil Wawancara Mengenai Pelaksanaan PSN

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<p><i>“Pemberantasan sarang nyamuk kita yang pertama itu kita kerja sama sama, dulu waktu sebelum pandemi kita bekerja sama dengan pihak sekolah. Jadi kami melatih siswa-siswi untuk sebagai duta pemberantasan sarang nyamuk khusus nya di sekolah kalau dirumah kita bekerja sama dengan bidan desa dan kader. Karena PSN ini salah satu kegiatan dari program pemberantasan DBD dan dilakukan disekitaran masyarakat. PSN kan pemberantasan sarang nyamuk yakan jadi setelah dilaksanakan nya kegiatan ini dapatlah berkurang kasus Demam Berdarah Dengue di masyarakat dan tidak ada kasus meninggal akibat DBD di masyarakat”.</i></p>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<p><i>“Kegiatan PSN yang dilakukan pasti bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya di setiap desa seperti bidan yang terdapat di setiap desa yang tergolong wilayah kerja puskesmas ini. Dan kalau PSN ini dilaksanakan secara lagsung di seluruh wilayah kerja dan ditentukan terlebih dahulu jadwal nya. Kami juga waktu melaksanakan PSN ini juga memberitahukan terhadap masyarakat seperti jangan gantungan baju dibelakang pintu, buang sampah jangan diselokan. Apalagi waktu penyuluhan juga diberitahukan”.</i></p>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<p><i>“Kalau PSN kan pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan setiap desa misalnya tempat penampungan air gitu pada setiap masyarakat kalau itu biasanya dilakukan dengan para kader, bidan desa ataupun aparat dari desa tersebut saling bekerja sama”.</i></p>
Informan 4 Tenaga Kesling	<p><i>“Pelaksanaan PSN di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II dilakukan dengan memberantas tempat yang terdeteksi ada nya Aedes aegypti di setiap desa”.</i></p>
Informan 5 Masyarakat penderita DBD	<p><i>“Iya dilaksanakan pemberantasan sarang nyamuk gitu dengan di intrusikan dulu biasanya dari pihak desa bahwasan nya ada jum'at bersih dan masyarakat yang terkena DBD”.</i></p>

Berdasarkan hasil wawancara, terlihat bahwa pelaksanaan inisiatif Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di wilayah hukum Puskesmas Kotabumi II sudah cukup memberikan pelayanan kepada masyarakat. Meski demikian, kegiatan ini dilakukan sebagai respons terhadap wabah demam berdarah di lingkungan sekitar. PSN dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan, sehingga memakan waktu lama karena cakupan 5 desa 2 kelurahan oleh Puskesmas Kotabumi II.

Tabel 4.8 Hasil Wawancara Mengenai Lavarsida

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Kalau lavarsida tetap pemegang program dan tenaga surveilans yang turun lapangan yang bekerja sama dengan kader dan membagikan bubuk abate juga kesetiap masyarakat”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Iya kalau lavarsida kami bekerja sama dengan kader ataupun aparat desa. Nanti kami dari puskesmas memberikan bubuk abate dibagi- bagilah siapa yang di desa ini gitu karna 5 desa 2 Kelurahan ini kan banyak”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Lavarsida itu kami dari koodinasi program P2DBD kerja samalah dengan kader supaya cepat gitu kan dalam pembagian bubuk abate karna apabila kami kelapangan untuk membagikan bubuk abate itu banyak orang yang tutup pintu atau tidak ada dirumah nanti itulah aparat desa nya yang memberikan bubuk abate nya”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Iya kalau lavarsida untuk membunuh jentik berkala terutama di bak mandi kami intrusikan untuk menaburkan bubuk abate tersebut”.</i>
Informan 5 Masyarakat penderita DBD	<i>“Iya ada dilakukan pemberian bubuk abate itu dibilangnya kalau ditaburkan di bak mandi biar tidak ada jentik-jentik nyamuk. Dibagikan itu pernah pas ada masyarakat terkena DBD”.</i>

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap penerapan Larvisida pada program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II, terlihat bahwa Larvisida telah diterapkan di masyarakat. Namun penerapannya nampaknya hanya dilakukan

ketika ada individu yang terjangkit penyakit DBD, yaitu dengan membagikan bubuk abate ke setiap warga masyarakat.

Tabel 4.9 Hasil Wawancara Mengenai Fogging

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Pelaksanaan fogging itu kami fokuskan untuk misalnya ada kasus satu desa atau desa/kelurahan dirumah yang terkena penyakit DBD disitu kami fokus fogging nya kayak gitu kami mekanisme nya. Jadi ada laporan dari desa oh dirumah ini atas nama pasien ini umur ini mengalami penyakit DBD jadi di Fogginglah sesuai, Fogging yang terbaik lah diwaktu sore ya”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Kami langsung turun kelapangan kalau ada aduan dari masyarakat bahwasan nya di tempat ini di desa/kelurahan ini ada yang diterkena DBD langsunglah kami dari pihak puskesmas melakukan fogging”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Itulah tenaga yang sudah berkoordinasi dengan program P2DBD turun langsung kelapangan untuk dilakukan fogging karna ada masyarakat Yang terkena DBD”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Ada masyarakat dulu yang datang kepuskesmas bahwasan nya ada yang terserang DBD dan diminta utuk fogging itu pihak puskesmas barulah segera ke lapangan untuk fogging di rumah yang terkena DBD itu”.</i>
Informan 5 Masyarakat penderita DBD	<i>“Iya ada dilakukan fogging tapi tidak semua khusus yang terkena DBD atau rumah yang dekat-deket dengan yang kenak DBD itu”.</i>

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap pelaksanaan fogging pada program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II, terlihat bahwa pelaksanaan Fogging Fokus telah dilaksanakan dengan efektif. Setiap kali ada orang yang melaporkan kasus demam berdarah di puskesmas, operasi fogging segera

dilakukan, yang menyasar daerah-daerah tertentu yang sering terkena demam berdarah, khususnya di sekitar rumah tangga yang terdampak.

Tabel 4.10 Hasil Wawancara Mengenai Penyuluhan

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Untuk melakukan penyuluhan itu pemegang program dan promkes tentu saja penyuluhan itu rutin dilakukan di desa, di sekolah dan diharapkan masyarakat dapat melaksanakan kegiatan-kegiatan seperti yang dibilang pasti jangan membuang sampah sembarangan, membersihkan bak penampungan air karna kan di situ tempat perkembangbiakan Aedes aegypti”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Penyuluhan itu dilakukan bukan hanya ada kasus tetapi apabila ada pelaksanaan dari kapus kami langsung turun lapangan Bersama para koordinasi untuk program P2DBD lainnya”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Kalau penyuluhan tentang DBD itu lebih kepemegang program dan promkes. Tetapi dilaksanakan ada kasus maupun tidak ada kasus ya”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Kalau penyuluhan itu pada saat pelaksanaan PSN, PJB, Lavarsida maupun PE juga kami lakukan penyuluhan bagaimana pencegahan dan gejala DBD itu terhadap masyarakat”.</i>
Informan 5 Masyarakat penderita DBD	<i>“Ada dilakukan penyuluhan tenaga kesehatan pada saat saya sedang terkena DBD itu dijelaskan mengenai DBD dan pencegahan yang harus saya lakukan itu kedepannya gitu”.</i>

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap pelaksanaan penyuluhan pada program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II terlihat bahwa penyuluhan telah dilakukan kepada masyarakat. Namun efektivitasnya belum sepenuhnya tercapai karena dilaksanakannya kegiatan lain seperti PJB, PSN, PE, dan lavarsida secara bersamaan. Akibatnya, tidak semua individu mampu mengikuti kegiatan tersebut

sehingga berdampak pada rendahnya kesadaran masyarakat terhadap informasi pencegahan DBD yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Tabel 4.11 Hasil Wawancara Mengenai Penyelidikan Epidemiologi

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Jadi penyelidikan epidemiologi kan jadi kan surveilans kami ada dan petugas penanggung jawab DBD itu turun kelokasi desa yang rumah terserang DBD nanti kita akan melakukan Meping jadi tetangga nya ada atau enggak mengalami gejala seperti DBD kan kita melakukan meping di sekitar rumah yang terinfeksi DBD karna kan kita tahu bahwa DBD itu menular kan ada perantara, perantara nya itu nyamuk kan gitu kan kalau dia menular yang kita takutkan otomatis tetangga-tetangga nya ikut tertular itu kita melakukan meping gejala”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Penyelidikan epidemiologi dilakukan dengan berkoordinasi dengan tenaga surveilans nya dilakukan dengan masyarakat yang terserang penyakit DBD dan area yang di dekat rumah nya mbak karna kan seperti yang kita ketahui DBD ini cepat penularan nya”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Penyelidikan epidemiologi kita lakukan setelah ada pemberitahuan bahwasan nya ada masyarakat yang terkena DBD itu langsung turun lapangan ke desa yang terkena DBD dan tetangga-tetangga nya untuk melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap yang lain juga. DBD itu cepat sekali terkena ke yang lain”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Kalau penyelidikan epidemiologi itu biasanya tenaga surveilans yang turun langsung dan pemegang program ke tempat yang terkena DBD itu”.</i>
Informan 5 Masyarakat penderita DBD	<i>“Kalau itu ada orang dari puskesmas itu datang kerumah saya dan tetangga saya juga karna takut tertular DBD juga ke yang lain tapi terkadang ada juga kalau pihak puskesmas datang masyarakat nya tidak mau keluar pokok nya tidak semua juga”.</i>

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap Pelaksanaan Investigasi Epidemiologi (PE) pada program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II, terlihat bahwa

petugas Puskesmas telah melaksanakan Investigasi Epidemiologi. Namun, masih ada masyarakat yang menolak mengizinkan petugas kesehatan masuk ke rumahnya saat merawat pasien demam berdarah.

Tabel 4.12 Hasil Wawancara Mengenai Pemeriksaan Jentik Berkala

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Pemeriksaan jentik berkala tetap kita minta bantuan ke kader ada atau tidak jentik-jentik di genangan air di setiap desa”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Kalau pemeriksaan jentik berkala dilakukan dengan berkoordinasi dengan tenaga kesling ataupun surveilans juga biasanya turun kelapangan tapi dengan bantuan kader ataupun aparat setiap desa nya, karena mereka yang mengetahui bagaimana kondisi genangan air ataupun selokan perkembangbiakan Aedes aegypti”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“PJB dilakukan di setiap desa tapi biasanya dengan pemegang program DBD nya ya ataupun kesling yang mengetahui kondisi lingkungan. Kami melakukan PJB tersebut aparat desa atau kader tersebut bahwa ada selokan atau pun tempat penampungan air yang ada jentik-jentik nya setelah itu petugas Puskesmas langsung turun kelapangan”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“PJB dilakukan langsung yakan turun kelapangan dengan mengobservasi selokan ataupun tempat penampungan air di setiap desa dengan bantuan kader, dilakukan setelah kader atau aparat desa di situ yang melaporkan kepada kami”.</i>
Informan 5 Masyarakat penderita DBD	<i>“Pernah itu dilakukan, di tempat-tempat penampungan air pas ada masyarakat yang terkena DBD itu biasanya”.</i>

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala (PJB) pada program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II, terlihat bahwa pelaksanaan pemeriksaan tersebut di masyarakat belum optimal. Saat ini,

pemeriksaan jentik hanya dilakukan ketika ada laporan kasus demam berdarah atau ketika kader atau perangkat desa melaporkan adanya jentik di selokan, tempat penampungan air, dan berkembang biaknya vektor demam berdarah, *Aedes aegypti*.

4.2.5 Output Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Kotabumi II

Output Hasil pelaksanaan Program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II dapat dilihat melalui tercapainya berbagai kegiatan P2DBD antara lain penerapan PSN, penerapan lavarsida, operasi *fogging*, penyuluhan, investigasi epidemiologi, dan pemeriksaan jentik secara berkala.

Tabel 4.13 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan PSN

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Kalau pencapaian pelaksanaan PSN, kan di ikuti dengan penurunan kasus DBD jadikan dalam tahun 2023 kan mengalami peningkatan kasus DBD. Kami melaksanakan itu kalau ada laporan dari kader atau kalau ada aduan dari masyarakat kesini. Angka target untuk PSN kan 80% perkiraan yang sudah dilakukan 70%”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Kalau PSN itu dilakukan kepada masyarakat di area tempat yang menjadi perkembangbiakan vektor jadi kalau capaian nya dapat kita lihat dengan angka bebas jentik. Para kader yang ada di setiap desa juga jarang melaporkan mengenai keadaan selokan ataupun tempat penampungan air ada jentik atau tidak berarti kalau tidak ada laporan situasi disana membaik. Penentuan target PSN dari ABJ dengan angka 80% kalau kita lihat sudah dilakukan 70% gitu”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Kalau mengenai capaian pelaksanaan PSN menurut saya sudah tercapai karna juga tidak ada laporan dari kader yang lain, karna kami turun lapangan karna ada laporan dari kader terlebih dahulu”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Kalau pencapaian pelaksanaan kegiatan dapat dilihat dari jumlah kasus nya”.</i>

Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dapat diukur dari tidak adanya jentik nyamuk. Berdasarkan temuan wawancara, terlihat bahwa tujuan penerapan PSN belum tercapai karena penerapan yang tidak efektif. Sebelum melakukan kegiatan tersebut, kader perlu menyampaikan laporan. Penilaian terhadap kinerja kegiatan PSN berada pada angka 70%, masih jauh dari target yang ditetapkan sebesar 80%.

Tabel 4.14 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan Larvisida

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Kalau pencapaian pelaksanaan lavarsida kan kami membagikan bubuk abate terhadap masyarakat dan memberitahu nya agar ditaburkan ke tempat penampungan air atau bak mandi tetapi tidak semua mau menaburkan itu mungkin masih ada yang berjentik dan yang sudah bebas dari jentik”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Kalau pencapaian pelaksanaan lavarsida sudah tercapai karna sudah kami laksanakan yaitu dengan membagikan bubuk lavarsida atau bubuk abate”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Kalau capaian pelaksanaan lavarsida kita lihat saja dari penurunan kasus nya dan bebas jentik tetapi harus ada laporan dari kader dulu sudah bebas dari jentik atau belum”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Capaian pelaksanaan lavarsida dapat kita lihat ya dari angka bebas jentik dari bubuk abate itu apabila dilaksanakan oleh masyarakat”</i>

Efektivitas Penerapan Larvisida terlihat dari keberhasilan pemeriksaan jentik yang mencapai target yang ditetapkan dalam radius 100 meter atau kurang lebih 20 rumah di sekitar tempat tinggal individu yang terkena demam berdarah. Berdasarkan temuan wawancara, penerapan Larvisida belum sepenuhnya

memenuhi tujuan dan kriteria keberhasilan yang diinginkan. Hal ini disebabkan karena masih adanya individu yang tidak mengaplikasikan bubuk abate pada tempat penampungan air dengan baik sehingga mengakibatkan bertahannya jentik.

Tabel 4.15 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan *Fogging*

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Kalau pada tahun sebelum nya walau udah kami fogging masih banyak kasus nya. Kalau saat ini Pencapaian fogging ya dilihat dari jumlah kasus nya karna kami juga sudah melaksanakan fogging itu didesa yang terserang penyakit DBD”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Kalau fogging dalam setahun ini sudah mencapai target karna kami sudah melaksanakan fogging tersebut dari laporan masyarakat dimana ada masyarakat yang terserang penyakit DBD itu kami lakukan fogging”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Kalau fogging menurut saya sudah tercapai ya karna kalau ada aduan dari masyarakat kami langsung fogging ke daerah tersebut. Tapi memang kasus masih tinggi”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Mengenai pencapaian fogging sudah tercapai ya hingga sekarang ya kami langsung fogging kalau ada kasus DBD. Tapi ya kasus tinggi”.</i>

Kemanjuran penerapan *Fogging* terlihat dari penurunan angka kejadian kasus demam berdarah dalam radius 100 meter (termasuk 20 rumah) di sekitar tempat tinggal penderita DBD. Berdasarkan hasil wawancara, terlihat bahwa setelah dilakukan *fogging*, Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II masih menjadi wilayah dengan jumlah penderita DBD terbanyak.

Tabel 4.16 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan Penyuluhan

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Kalau mengenai pencapaian pelaksanaan penyuluhan dapat kita lihat dari perubahan perilaku masyarakat nya. Karna tidak semua masyarakat dapat mengikuti apa yang di sampaikan oleh pihak puskesmas seperti penaburan bubuk abate ataupun jangan buang sampah di selokan. Penyuluhan dilakukan tidak setiap bulan. Dari kegiatan yang sudah dilakukan ada sekitar 70% masyarakat yang sudah sering melakukan pembersihan TPA nya selokan nya”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Pencapaian pelaksanaan penyuluhan itu tergantung dari perubahan perilaku di masyarakat nya. Karna enggak semua masyarakat dapat menerima yang kami sampaikan. Dari 16 desa yang dinaungi saya dapat menilai kurang lebih 70%”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Capaian pelaksanaan penyuluhan sebagian sudah sebagian belum mencapai mungkin karna itu tergantung sikap masyarakat menanggapi nya”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Kalau menurut saya capaian pelaksanaan penyuluhan itu tergantu sikap masyarakat kadang ada yang nerima pemberitahuan dari kami begitu juga sebalik nya”.</i>

Keberhasilan penerapan konseling dapat dilihat dari adanya perubahan signifikan pada perilaku individu yang mengarah pada komitmen menjaga kebersihan dan menerapkan gaya hidup sehat. Selain itu, hal ini juga berdampak pada tingginya tingkat kesadaran terhadap penyakit demam berdarah, yang mencapai 75-95%. Berdasarkan temuan wawancara, program konseling belum mencapai tujuan yang diharapkan. Sebagian masyarakat masih belum mampu menjaga pola hidup bersih dan sehat, sebagian lagi belum mendapat informasi dari Puskesmas tentang pencegahan penyakit DBD. Efektivitas kegiatan konseling dinilai sebesar 70%, berada di bawah rata-rata. Secara spesifik, kisarannya adalah 75-95%.

Tabel 4.17 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Kalau Penyelidikan epidemiologi memang sudah kami lakukan di area dekat rumah si penderita DBD tetapi terkadang masih ada juga masyarakat yang tidak mau keluar rumah. tapi kalau pencapaiannya kami temukan penderita DBD hanya penderita yang dari pemberitahuan dari masyarakat tersebut”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Pencapaian Penyelidikan epidemiologi dapat dilihat dari jumlah yang positif DBD setelah dilaksanakan PE, kalau dekat penderita kadang tidak kami temukan hanya yang penderita awal saja”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Capaian PE itu tergantung yang positif DBD yang kami temukan dilapangan ya”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Kalau dari hasil pelaksanaan yang kami lakukan capaian PE nya ya penderita yang dari pemberitahuan masyarakat. tapi kami lakukan PE di sekitar rumah si penderita DBD”.</i>

Kemajuan penyelidikan epidemiologi terlihat jelas dalam pelaksanaannya dalam radius 100 meter (termasuk 20 tempat tinggal) di sekitar rumah tangga penderita demam berdarah. Tujuannya adalah untuk mengetahui jumlah kasus terkonfirmasi demam berdarah di wilayah setempat akibat penyebaran penyakit tersebut. Temuan wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan penyelidikan epidemiologi belum mencapai hasil yang diharapkan. Meskipun telah dilakukan investigasi, masih terdapat individu yang tinggal di daerah rawan demam berdarah yang menolak untuk mengungsi dari rumahnya, sehingga sulit untuk menentukan status demam berdarahnya.

Tabel 4.18 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Pencapaian PJB kan diukur dari angka bebas jentik nya setelah dilaksanakannya nya PJB”.</i> <i>“Jentik berkurang tapi setelah tempat penampungan ataupun selokan tidak diperhatikan lagi mungkin akan berkembang lagi nyamuk di situ. Kalau dinilai setelah di laksanakan kegiatan sekitar 75% sudah ada ya”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Setelah dilaksanakan PJB jentik berkurang tapi belum mencapai 95% sekitar 75% sudah mencapai tapi kalau dikatakan berkurang pasti berkurang”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Kalau pencapaian nya jentik berkurang setelah dilaksanakan PJB itu”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Berkurangnya jentik-jentik ditempat penampungan air ataupun selokan nya”.</i>

Keberhasilan pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala (PJB) telah menghasilkan penurunan penularan demam berdarah secara signifikan, dengan tercapainya angka bebas jentik sebesar 95%. Berdasarkan hasil wawancara, terlihat bahwa penerapan pemeriksaan jentik berkala (PJB) belum mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Meski mengadopsi PJB, skornya masih tetap di angka 75% dan belum mencapai kriteria keberhasilan 95%.

4.2.6 Outcome Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Kotabumi II

Outcome (Dampak) atau implementasi Program P2DBD berhasil melacak seluruh kasus DBD. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Kotabumi II khususnya:

Tabel 4.19 Hasil Wawancara Mengenai Terlacaknya Semua kasus DBD

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Kotabumi II	<i>“Dari data yang kami dapat memang jumlah kasus masih tinggi ya tepatnya apalagi sampai bulan ini tahun 2023 hingga 72 kasus. tapi kami tetap melakukan berbagai upaya secara efektif untuk menurunkan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II ini”.</i>
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	<i>“Tahun 2023 masih diposisi tertinggi dan ini masih diposisi tertinggi tapi untuk kedepan nya akan ada upaya untuk penanggulangan kasus tersebut”.</i>
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	<i>“Kalau DBD memang masih tinggi ya data nya karena kan DBD ini di pengaruhi oleh situasi lingkungan masyarakat sendiri dan di bantu upaya penanggulangan dari pihak puskesmas”.</i>
Informan 4 Tenaga Kesling	<i>“Data yang diperoleh memang masih tinggi setelah dilaksanakan 6 kegiatan tersebut tapi kegiatan tersebut masih tetap dilaksanakan untuk menurunkan data kasus DBD”.</i>
Informan 5 Masyarakat penderita DBD	<i>“Biasanya kalau habis dilaksanakan kegiatan gitu akibat di sini nyamuk itu berkurang pastinya. Kalau saran nya semoga untuk kedepan nya masyarakat yang kenak DBD itu makin sedikit lah”.</i>

Outcome dari Efektivitas program P2DBD dapat dinilai dengan memantau tren kasus DBD, melihat apakah mengalami penurunan atau peningkatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa angka kejadian kasus demam berdarah meningkat pada tahun 2023, meskipun enam tindakan dari program P2DBD telah dilaksanakan.

4.2.7 Triangulasi Efektivitas Pelaksanaan Program P2DBD

4.2.7.1 Karakteristik Responden

Proses pengumpulan data melibatkan penggunaan kuesioner penelitian yang diberikan kepada individu yang dipilih sebagai peserta penelitian. Sebanyak 30 orang yang tidak menderita demam berdarah disurvei, dalam penelitian kualitatif dikenal dengan istilah data jenuh. Data jenuh artinya kapan dan dimana pun ditanyakan pada informan (triangulasi data), dan pada siapa pun pertanyaan sama diajukan (triangulasi subjek), Hasil jawaban tetap konsisten sama. Pada saat itulah cukup alasan untuk menghentikan proses pengumpulan datanya. Atribut partisipan dapat dilihat pada Tabel 4.20 yang menyajikan temuan penyelidikan.

Tabel 4.20 Karakteristik Responden Penelitian

No	Karakteristik Responden	Kategori	N	%
1.	Umur	5-11 tahun	1	3%
		17-25 tahun	6	20%
		26-35 tahun	9	30%
		36-45 tahun	8	27%
		56-65 tahun	6	20%
		Jumlah		30
2.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga (IRT)	8	27%
		Petani	6	20%
		ASN	7	23%
		Wiraswasta	9	30%
		Jumlah		30
3.	Pendidikan	SD	10	33%
		SMA	11	37%
		S1	9	30%
		Jumlah		30

4.2.7.2 Hasil Triangulasi

Berdasarkan hasil triangulasi penelitian ini diperoleh bahwa 30 masyarakat tersebut menjawab dengan kesimpulan yang sama (data jenuh), dimana memang petugas kesehatan melakukan penerapan PSN, larvasida, *fogging*, dan penyuluhan, namun saat diwilayah mereka terjadi kasus DBD saja. Aspek penerapan program P2DBD sebagian besar sudah dilakukan oleh petugas surveilans, penanggung jawab program serta petugas kesehatan lingkungan untuk tindakan pencegahan demam berdarah, namun masih belum secara periodik, hanya dilakukan saat terjadinya kasus di desa/kelurahan wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari temuan dan analisis penelitian di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II belum efektif. Dimana hasil temuan penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Input dalam Pelaksanaan Program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II memerlukan masukan berupa sumber daya manusia, sarana/prasarana, pendanaan dan metode.
 - a. Sumber daya manusia Puskesmas Kotabumi II yang aktif dalam program P2DBD bertugas melakukan koordinasi dengan Tenaga Kesehatan Lingkungan, Surveilans, dan Promosi Kesehatan. Namun, terdapat kekurangan sumber daya manusia untuk menaungi 5 desa dan 2 kelurahan. Untuk tenaga kesehatan yang memegang program P2DBD dan tenaga Surveilans yang bertugas di puskesmas kotabumi II hanya 1 orang. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, Puskesmas wajib mempekerjakan minimal 9 kategori tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria kepegawaian.
 - b. Sesuai dengan Permenkes 50/2017 sumber daya yang diperlukan dalam melakukan upaya pemberantasan demam berdarah meliputi alat *fogging*, alat pelindung diri (APD) untuk *fogging*, insektisida, dan bubuk abate untuk aktivitas larvasida. Namun, Sarana dan prasarana dalam program P2DBD, yakni peralatan *fogging*, bubuk abate dan APD *fogging* dirasa belum

mencukupi dimana kurang terawatnya alat *fogging*, APD untuk *fogging* tidak *tersedia* dan senter untuk pemeriksaan jentik rusak.

- c. Sesuai Permenkes No.23 Pasal 62 disebutkan bahwa “pendanaan Puskesmas untuk menyelenggarakan seluruh program bersumber baik dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara maupun anggaran pendapatan dan belanja daerah. Dana yang dialokasikan untuk Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (P2DBD) akan digunakan untuk menyediakan peralatan yang diperlukan untuk pelaksanaan enam kegiatan program, serta menutupi biaya perjalanan petugas yang akan terjun langsung ke masyarakat. Namun, pendanaan program P2DBD bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dalam kenyataannya dana BOK belum mencukupi untuk melengkapi sarana dan prasarana.
 - d. Prosedur sudah sesuai standar Operasional Prosedur (SOP) setiap pelaksanaan kegiatan dan Petunjuk Teknis (Juknis) yang dilakukan dalam program P2DBD sudah efektif dan sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan.
2. Puskesmas Kotabumi II menggunakan enam proses dalam melaksanakan Program P2DBD yaitu: larvisidasi, *fogging*, penyuluhan, penyelidikan epidemiologi, dan pemeriksaan jentik berkala. Meskipun prosedur tersebut telah digunakan, namun program tersebut belum terlaksana sebagaimana diharapkan karena adanya kekurangan dalam pelaksanaan program.
 3. Output dalam kegiatan yang dilaksanakan pada Program P2DBD Puskesmas Kotabumi II belum mencapai tujuan dan kriteria keberhasilan yang telah

ditetapkan. Dimana capaian disetiap 6 kegiatan belum tercapai diantaranya yaitu :

- a. PSN penerapan yang tidak efektif. Sebelum melakukan kegiatan tersebut, kader perlu menyampaikan laporan. Penilaian terhadap kinerja kegiatan PSN yaitu 70%, masih jauh dari target yang ditetapkan sebesar 80%.
 - b. larvasida disebabkan karena masih adanya individu yang tidak mengaplikasikan bubuk abate pada tempat penampungan air dengan baik sehingga mengakibatkan bertahannya jentik.
 - c. *fogging* dilakukan diwilayah kerja puskesmas kotabumi II masih menjadi wilayah dengan jumlah penderita DBD terbanyak.
 - d. Penyuluhan tingkat pencapaian kegiatan penyuluhan sebesar 70% berada di bawah rata-rata berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan yaitu 95%.
 - e. PE menunjukkan bahwa pelaksanaan penyelidikan epidemiologi belum mencapai hasil yang diharapkan. Meskipun telah dilakukan investigasi, masih terdapat individu yang tinggal di daerah rawan demam berdarah yang menolak untuk mengungsi dari rumahnya, sehingga sulit untuk menentukan status demam berdarahnya.
 - f. Penerapan pemeriksaan jentik berkala (PJB) belum mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Meski melakukan PJB, skornya masih tetap di angka 75% dan belum mencapai kriteria keberhasilan 95%.
4. Outcome (Kasus 2022-2023) dalam upaya pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II Tahun 2022-2023 menghasilkan jumlah kasus

terbanyak. Dari temuan menunjukkan bahwa angka kejadian kasus demam berdarah meningkat pada tahun 2023, meskipun enam tindakan dari program P2DBD telah dilaksanakan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan saran yang diberikan berdasarkan temuan peneliti tentang Program P2DBD di Puskesmas Kotabumi II adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Kotabumi II

Diharapkan Puskesmas Kotabumi II dapat memperbanyak sumber daya manusia penyumbang program P2DBD, melengkapi gedung dan prasarana lainnya sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan program P2DBD, serta meningkatkan pengawasan, pengendalian, dan sistem evaluasi dengan melakukan sejumlah observasi mendalam. langsung di lapangan untuk memungkinkan koreksi cepat atas kesalahan yang dilakukan petugas.

2. Bagi Masyarakat

Untuk mencegah penyakit demam berdarah, masyarakat diharapkan lebih kooperatif dalam melaporkan kasus dan menerapkan pola hidup yang lebih higienis dan sehat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Evaluasi terhadap Sistem Penyelenggaraan Program Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) ditinjau dari sumber daya manusia, dana, metode, sarana/perlengkapan, pelaksanaan kegiatan, dan capaian pelaksanaan keenam program kegiatan tersebut perlu menjadi bahan pembahasan lebih lanjut. penelitian di masa depan.

4. Bagi Institusi

Untuk mencegah penyakit menular, institusi harus dapat mempelajari lebih lanjut tentang Program P2DBD, mulai dari gejala, penyebab, dan pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita., Khoiri, A., Indriaswati, D. K., (2016). Evaluasi Pro Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Tahun 2015 (Perbandingan Antara Puskesmas Patrang Dan Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember). Jurnal IKESMA Volume 12 Nomor 2 September 2016
- Ariani. (2016). Demam Berdarah Dengue (DBD). Yogyakarta: Nuha Medika
- Bahtiar, Y. (2012). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tokoh Masyarakat Dengan Perannya Dalam Pengendalian Demam Berdarah Di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. Aspirator Vol. 4 No 2 Tahun 2012 (Hal73-84)
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022). Profil Kesehatan Lampung Tahun 2022. Bandar Lampung : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
- Faizah, A., Suryawati, C., Fatmasari, E.Y. (2018) Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali Tahun 2018. Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) Volume 6 nomor 5 oktober 2018 (ISSN:2356-3346). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Faruk, M. O., Jannat, S. N., & Rahman, M. S. (2022). Impact of environmental factors on the spread of dengue fever in Sri Lanka. *International Journal of Environmental Science and Technology*, 19 (11). <https://doi.org/10.1007/s13762-021-03905-y>

Kellogg, W. K. 2004. Foundation Logic Model Development Guide. *W.K. Kellogg Foundation*, 63.

Gómez Gómez, R. E., Kim, J., Hong, K., Jang, J. Y., Kisiju, T., Kim, S., & Chun, B. C. (2022). Association between Climate Factors and Dengue Fever in Asuncion, Paraguay: A Generalized Additive Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912192>

Khon, S., & Seenprachawong, U. (2020). The Public Demand For A Dengue Fever Vaccine: A Contingent Valuation Survey In Phnom Penh, Cambodia. *International Journal of Economics and Financial Issues*, 10(6). <https://doi.org/10.32479/ijefi.10426>

Kularatnam, G. A. M., Jasinge, E., Gunasena, S., Samaranayake, D., Senanayake, M. P., & Wickramasinghe, V. P. (2019). Evaluation of biochemical and haematological changes in dengue fever and dengue hemorrhagic fever in Sri Lankan children: A prospective follow up study. *BMC Pediatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1451-5>

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Ditjen PP&PL: 2016.

Kementerian Kesehatan RI. (2017). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kemntrian kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun

2020- 2024. Published online. 2020;1–69.

Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019. Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Kusumo, R. A., Setiani, O., Budiyo. (2014). Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang Tahun 2011 (Studi di Dinas Kesehatan Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* Vol. 13 No.1 / April 2014

Mariyati. (2014). Implementasi Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan Ketintang Kecamatan Gayungan Surabaya. *S1 Ilmu Administrasi Negara , FIS, UNESA*

Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok : Rajawali pers.

Nguyen-Tien, T., Do, D. C., Le, X. L., Dinh, T. H., Lindeborg, M., Nguyen-Viet, H., Lundkvist, Å., Grace, D., & Lindahl, J. (2021). Risk factors of dengue fever in an urban area in Vietnam: a case-control study. *BMC Public Health, 21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10687-y>

Pervaiz, R., Aslam, H., Sarwar, T., Hafeez, T., Rana, M., Arif, B., Raza, S., & Hanif, S. (2022). Assessment Of Programs To Control The Endemic Dengue Fever: A Literature Review. *Pakistan Journal of Intensive Care Medicine, 2022*. <https://doi.org/10.54112/pjicm.v2022i1.13>

Rosmina, W. (2016). Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Puskesmas Kebun Lada Binjai. Skripsi Universitas Sumatera Utara.

<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/20009>

Salim, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Citapustaka Media.

Saragih, I.D., Falefi, R., Pohan, D.J., Elliandy, S.R.H. (2019). Analisis Indikator Masukan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Sari, Y.M. (2013). Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Dbd (P2dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Jurnal MKMI*, Juni 2013, hal 125-132

Sintayehu, D. W., Tassie, N., & De Boer, W. F. (2020). Present and future climatic suitability for dengue fever in Africa. *Infection Ecology and Epidemiology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008686.2020.1782042>

Sugunadevi, & Dharmaraj. (2017). An awareness program on dengue fever among adults residing in an urban slum area, Coimbatore. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(12). <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20175433>

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.

Sugiyono.(2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta)

Taliberti, H., & Zucchi, P. (2010). Direct costs of the dengue fever control and prevention program in 2005 in the City of São Paulo. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 27(3). <https://doi.org/10.1590/s1020-49892010000300004>

- Timothy J, Schaefer, Prasan K. Panda, Robert W, Wolford. (2020). *Dengue Fever*. StatPearls Publishing.
- Trivedi, S., & Chakravarty, A. (2022). Neurological Complications of Dengue Fever. In *Current Neurology and Neuroscience Reports* (Vol. 22, Issue 8). <https://doi.org/10.1007/s11910-022-01213-7>
- Umbara, B., Raviola. (2020). Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2dbd) Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bengkalis Kabupaten Bengkalis Tahun 2020. Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 4, Nomor 2, Oktober 2020 ISSN 2623-1581(Online)
- Zumaroh, (2015). Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Kasus Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Putat Jaya Berdasarkan Atribut Surveilans. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, No. 1 Januari 2015: 82-94
- WHO. (2020). *Dengue and severe dengue*. Geneva: World Health Organization.