

Article

Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kota Kendari

Candra Kirana¹, Asnia Zainuddin², Asriati³

¹Prodi Kesehatan Masyarakat, Pasca Sarjana Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

³Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: September 02, 2022

Final Revision: September 18, 2022

Available Online: September 25, 2022

KEYWORDS

Evaluation; Prevention; Overcoming; Input; Process; Output

CORRESPONDENCE

Asnia Zainuddin

E-mail: asniaz67@gmail.com

A B S T R A C T

Dengue Hemorrhagic Fever is a disease that has a rapid course of disease and can cause death in a short time, and often causes Extraordinary Events (KLB). The aims of study was to identify the implementation of the prevention and control program for Dengue Hemorrhagic Fever (P2DBD) Kendari City through three aspects, namely the input system, process system and output system. This research is a descriptive qualitative research with in-depth interview method. The informants in this study were P2M Programmers who worked in Public Health Center which consisted of 5 Nursing Health Centers in Kendari City. Data collection techniques with in-depth interviews (in depth interviews) and document review. The results showed that in general the implementation of the P2DBD Program in Kendari City had been carried out well. In the input aspect, human resources are available at the Public Health Center, there is a division of tasks according to their respective fields and training is provided in order to maximize P2DBD. Facilities such as fogging machines, ambulances and Abate powder are available from the Kendari City Health Office. The budget used comes from the available BOK funds and is sufficient to finance the implementation of P2DBD. The method of implementing P2DBD comes from the Technical Instructions issued by the Ministry of Health. In the process aspect, epidemiological investigations are carried out directly to locations that have confirmed dengue cases. Fogging is carried out at locations and areas around locations where cases are confirmed. Coordination is carried out across sectors in locations such as the RT/RW Village Head. Abate powder distribution and health education were carried out by the Public Health Center together with Jumantik Cadres through the

Mosquito Nest Eradication (PSN) program. On the aspect of Output. said to be successful after reaching 100% or has been under control. Reports related to the implementation of P2DBD are provided by the Public Health Center to the Kendari City Health Office.

I. INTRODUCTION

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah salah satu penyakit yang memiliki perjalanan penyakitnya yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat, serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Alifariki, L O, 2017; Sriwulandari, 2009). Seiring dengan adanya kasus DBD ini tentunya sangat diperlukan berbagai upaya untuk menangani penderita, mencegah penularan penyakitnya, maupun memberantas nyamuk penularannya (Andriawan et al., 2022). Upaya-upaya tersebut tertuang menjadi program yakni Program Pengendalian Penyakit DBD (P2DBD) (Kementerian Kesehatan, 2021).

World Health Organization (WHO) melaporkan kasus demam berdarah meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade terakhir, dari 505.430 kasus pada tahun 2000, menjadi lebih dari 2,4 juta pada tahun 2010, dan 5,2 juta pada tahun 2019. Kematian yang dilaporkan antara tahun 2000 dan 2015 meningkat dari 960 menjadi 4032. Jumlah kasus DBD tertinggi dilaporkan paling banyak terjadi di Negara Asia seperti Bangladesh 101.000 kasus, Malaysia 131.000 kasus, Filipina 420.000 kasus, Vietnam 320.000 kasus, sedangkan Indonesia termasuk Negara paling tinggi kasus DBD di asia tenggara (World Health Organization, 2022).

Kasus DBD di Indonesia yang dilaporkan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 138.127 kasus. Sejalan dengan jumlah kasus, kematian karena DBD

pada tahun 2020 juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019, dari 919 menjadi 747 kematian. Incidence Rate DBD pada tahun 2020 sebesar 40 per 100.000 penduduk. Relatif menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 (Kementerian Kesehatan, 2021).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi tenggara pada tahun 2018 melaporkan jumlah kasus Demam Berdarah Dengue sebanyak 655 kasus dengan jumlah kematian lima kasus. Kemudian terjadi peningkatan kasus pada tahun 2019 sampai bulan November 1.493 kasus dengan jumlah kematian sebanyak sembilan kasus. Hal ini selalu terjadi penambahan kasus sampai bulan januari 2020 dengan penambahan kasus sebanyak 145 kasus (Dinkes Propinsi Sulawesi Tenggara, 2020).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2020 kasus DBD dilaporkan berjumlah 307 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak lima orang, dari 11 kecamatan yang ada di Kota Kendari yang melaporkan kasus DBD, salah satunya Kecamatan Poasia yang paling tinggi terjangkit kasus DBD yaitu sebanyak 50 kasus. Jumlah tersebut menurun dari tahun sebelumnya yaitu 450 kasus dengan dua kasus kematian. Selain angka kesakitan, masalah DBD juga dapat diketahui dari angka kematian atau CFR yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. Case Fatality Rate DBD pada tahun 2020 sebesar 1,63%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 0,44% (*Profil Kesehatan Kota Kendari, 2021*).

Demam berdarah yang parah terjadi ketika pembuluh darah menjadi rusak dan bocor, jumlah sel pembentuk gumpalan (trombosit) dalam aliran darah menurun. Hal ini bisa menyebabkan syok, perdarahan internal, kegagalan organ, bahkan kematian.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kota Kendari

II. METHODS

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan metode wawancara mendalam. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*in depth interview*) dan telaah dokumen. Data yang dikumpulkan akan disajikan dalam bentuk deskriptif. Penelitian bertujuan untuk mengevaluasi Pelaksanaan

Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Kendari. Informan kunci pada penelitian ini adalah Programer P2M yang bekerja di Puskesmas yang terdiri dari 5 Puskesmas Perawatan di Kota Kendari diantaranya, Puskesmas Poasia, Puskesmas Puuwatu, Puskesmas Lepo-Lepo, Puskesmas Abeli dan Puskesmas Kandai. Informan tambahan dalam penelitian ini Programer P2M Dinas Kesehatan Kota Kendari

III. RESULT

Informan pada penelitian ini adalah informan yang pilih sebagai informan yang dapat memberikan informasi sesuai penelitian yakni informan kunci adalah Programer P2M Pada 5 Puskesmas Perawatan di Kota Kendari serta informan tambahan Programer P2M Dinas Kesehatan Kota Kendari.

Tabel 1. Matriks karakteristik informan

No	Inisial	Umur	Pendidikan	Jabatan
1	LF	35	S-1 Kesmas	Koordinator P2M DBD PKM Lepo-Lepo
2	AG	37	S-1 Kesmas	Koordinator P2M DBD PKM Poasia
3	KR	39	S-2 Kesmas	Koordinator P2M DBD PKM Kandai
4	MS	39	S-1 Kesmas	Koordinator P2M DBD PKM Abeli
5	NR	40	S-2 Kesmas	Koordinator P2M DBD PKM Puuwatu
6	AN	51	S-1 Kesmas	Programer P2M Dinkes Kota Kendari

1. Input

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Program penanggulangan DBD telah tersedia tenaga kesehatan, dalam hal ini yaitu tenaga Surveilans dan beberapa tenaga lain seperti tenaga Kesling serta tenaga Promkes yang berada di Puskesmas. Pada pelaksanaan penanggulangan dilapangan melibatkan lintas

program dan lintas sektor sebagai bentuk kerjasama Puskesmas bersama pemerintah setempat yang menjadi lokasi Penanggulangan DBD. Berikut kutipan wawancara dari salah satu petugas P2M di Puskesmas:

"....Hanya 3, P2, kesling sama promkes, tapi kalau turun d lokasi kami kerjasama dengan

pemerintah, RT/RW setempat...”(LF, Koordinator P2M PKM Lepo-Lepo)

Tenaga Kesehatan yang terlibat dalam program penanggulangan DBD telah diberikan tugas sesuai dengan bidang masing-masing. Berikut kutipan wawancara dari salah satu petugas P2M di Puskesmas :

“...kalau turunkan biasa programmer DBD saya sendiri, saya jugakan suveilans, trus ada juga teman surveilans dan promkes , tugas masing-masing untuk programmer DBD itu melihat tentang kasus dipelajari trus kalau yang tenaga epidnya dia lebih ke penyelidikan epidemiologi kejadian penyakitnya, kalau keslingnya dia lebih ke lingkungannya dilihat bagaimana kenapa sampai bisa timbul penyakitnya, kalau promkes untuk penyuluhan...”(NR, Koordinator P2M PKM Puuwatu)

b. Anggaran/Dana

Sumber anggaran yang digunakan Puskesmas dalam upaya pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan DBD di Kota Kendari berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana tersebut didapatkan dengan cara mengajukan rancangan program terkait penanggulangan beserta rincian anggaran yang dibutuhkan. Planning Of Actioan (POA) diajukan ke bendahara Puskesmas, selanjutnya diajukan

ke Kepala Puskesmas untuk kemudian diberikan kepada Dinas Kesehatan. Berikut kutipan wawancara dari salah satu petugas P2M di puskesmas. sebagai berikut :

“...kalau untuk alokasi dana ada dari BOK dinas kesehatan, kalau alur permohonan dananya sama seperti yang lain diakan dalam bentuk perjalanan jadi yang di tanggung itu dalam satu hari sistem perjalanannya, jadi dibuatkan pertanggung jawaban kemudian di kirim ke dinas kesehatan melalui bendahara masing-masing...”(NR, Koordinator P2M PKM Puuwatu).

Terkait kendala dalam hal anggaran dari hasil wawancara lima Puskesmas yang menjadi tempat dilakukannya penelitian mengatakan bahwa tidak ada kendala mengenai anggaran dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan DBD di Kota Kendari. Berikut kutipan wawancara dari salah satu petugas P2M di puskesmas:

“...Kalau dana BOK itu cair lama, ini saja januari belum nanti bulan 4 baru cair tapikan kadang satu kali cair itu tiga bulan, januari, februari, maret begitu toh paling ada kegiatan di situ. Kita kalau tidak ada anggaran kalau ada kasus kita turun saja, kan paling bensin ji toh klau kita keluar....” (MS, Koordinator P2M PKM Abeli)

c. Sarana

Dalam pencegahan dan penganggulangan DBD di Kota Kendari berupa bubuk Abate yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Kendari serta beberapa dari Kantor Kesehatan Pelabuhan kemudian Pelaksanaan fogging dilakukan oleh Dinas Kesehatan karena di semua Puskesmas yang ada di Kota Kendari belum tersedia mesin fogging. Berikut kutipan wawancara dari salah satu petugas P2M di Puskesmas:

"...Pertama kendaraannya, biasa kita pake ambulans toh, Abate kalau dari sini yang kita peroleh dari Dinkes, kalau fogging kita nda punya sebenarnya bagus kalau puskesmas punya sendiri alat foggingnya jadi bisa begitu ada kasus atau minimal sebelum ada kasus kita sudah ada pencegahan, tapi kan puskesmas belum punya jadi begitu ada kasus kita laporkan dulu, jadi sistem antri dia..."
(LF, Koordinator P2M PKM Lepo-Lepo)

d. Metode

Metode yang dilakukan dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan DBD di Kota Kendari sesuai dengan Petunjuk Teknis (Juknis) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Selanjutnya Dinas Kesehatan Kota Kendari meneruskan ke Puskesmas Berikut kutipan wawancara dari salah satu petugas P2M di Puskesmas:

"...Semua proses kita jalankan sesuai dengan juknis yang ada yang kami dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Kendari..."(MS, Koordinator P2M PKM Abeli)

2. Proses

a. Penyelidikan Epidemiologi

Penyelidikan epidemiologi dilakukan petugas surveilans ke lokasi terkonfirmasi kasus. Selanjutnya tim surveilans melakukan kegiatan pelacakan terhadap riwayat perjalanan pasien sebelum terkonfirmasi Positif DBD. Berikut kutipan wawancara dari salah satu petugas P2M di puskesmas:

"...kalau P2 kan penyelidikan kasusnya, mewawancarai pasien atau keluarganya, supaya kita tau gambaran penyakit ini dari mana, penyebabnya siapa toh, dapatnya dari mana, kalau promkes dia itu penyuluhan tentang misalnya di sana terjadi DBD berarti dia penyuluhan tentang DBD, cara-cara pencegahan dan penanganannya toh, kalau kesling lingkungan sekitarnya..."(LF, Koordinator P2M PKM Lepo-Lepo)

b. Fogging

Kegiatan fogging dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Kendari setelah adanya laporan dari Puskesmas terkait kasus positif DBD pada wilayah kerja Puskesmas. Sebelum pelaksanaan fogging terlebih dahulu petugas akan melakukan koordinasi kepada masyarakat maupun RT setempat dengan pendampingan dari petugas

puskesmas. Berikut kutipan wawancara dari petugas P2M di Dinkes Kota Kendari :

"...Dalam pelaksanaan fogging itu yang dilakukan dilapangan yah tentunya pasti fogging/pengasapan toh, tapi sebelumnya kita koordinasi jadi rumah-rumah itu yang akan di fogging itu radius 100 Meter dari titik fokus/rumah kasus, aa.. itu di himbau semua makanya petugas puskesmas ikut mendampingi karena dihimbau semua rumah kalau bisa di fogging di dalam kemudian di sampaikan aa... supaya makanan di tutup, kemudian jangan sampai ada orang didalam, karena kalau ada orang di dalam biasa masih tidur atau dia lagi di dalam rumah lantas terus di fogging aa..kan nanti orang terkurung di dalam aaa.. bisa sesak kemudian jalan juga dengan abatesasi, kadang kalau fogging ada warga yang minta, jadi pada saat sebelum turun lapangan untuk pelaksanaan fogging kita sudah koordinasi dengan petugas Puskesmas yang punya wilayah kerja yang akan di fogging kemudian koordinasi dengan RT setempat termasuk dengan rumah kasus kemudian ke lapangan misalnya foggingnya di kelurahan Andonuhu itukan wilayah kerja puskesmas poasia berarti petugas P2 dari Puskesmas Poasia itu ikut mendampingi di lapangan. ..."(AN, P2M Dinkes Kota Kendari)

c. PSN

Dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan DBD terdapat kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), seperti pemantauan lingkungan rumah, pemantauan terhadap penampungan air serta pemberian bubuk Abate kepada masyarakat dan berkoordinasi bersama lintas sektor dari pihak kelurahan, RT/RW setempat. Berikut kutipan wawancara dari salah satu petugas P2M di puskesmas:

"...Pemantauan lingkungan rumah, pemantaun mengenai penampungan air, Pemberian abate, terus kader jumantiknya kita belum ada. Pernah dulu ada, sekarang mau di bentuk ulang tapi karena kendala pandemi. Ini lintas sektor jg ini, termaksud RT/RW Karena sekarang berhubung pemberantasan sarang nyamuk itu dilimpahkan ke P2, aa.. disini dari P2 saja, itumi kalau kesling itu hanya memantau sj, kalau kemarin-kemarin itu kesling hanya memantau jentik dan kegiatannya rutin sih tiap bulan, kami kalau kunjungan rumah maka kami laksanakan mi..."(AG, Koordinator P2M PKM Poasia)

d. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan seperti penyuluhan 3M dilakukan oleh tenaga Promkes kepada masyarakat dalam rangka peningkatan pengetahuan serta kesadaran masyarakat dalam

rangka pencegahan dan penanggulangan DBD. Penyuluhan terkait pentingnya PHBS dilakukan sebelum dan setelah adanya kasus DBD di masyarakat. Penyuluhan dilakukan pada akhir tahun maupun pada awal tahun seperti pada bulan Januari dan hingga bulan April yang menjadi puncak dari kejadian kasus DBD. Berikut kutipan wawancara dari salah satu petugas P2M di puskesmas:

“...Kalau penyuluhan itu dilakukan sebelum terjadinya kasus, biasa kan kalau kasus itu mulai bulan satu sampai bulan april, aa.. itu puncak-puncaknya kasus, jadi sebelum masuk bulan 1 pancaroba teman-teman dari petugas promkes memang sudah melakukan penyuluhan sebelum ada kasus, paling materinya bagian situ ji, personal hygiene, penyuluhan tentang penanggulangan pada kasus apa yang dilakukan masyarakat, pertama-tama kalau belum dibawah di puskesmas yah paling tidak kalau ada penanganan awal minimal diusahakan jangan 1 x 24 jam anaknya demam dibiarkan dirumah...” (KR, Koordinator P2M PKM Kandai).

3. Output

Dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan DBD, indikator keberhasilannya yaitu apabila kasus sudah di tangani maka dikatakan berhasil dengan indikator capaian 100% dan tidak ada peningkatan kasus di tahun berikutnya. Berikut

kutipan wawancara dari salah satu petugas P2M di puskesmas:

“...Itu biasa kalau kita melihat bahwa indikatornya dia berhasil apa tidak kita liat peningkatan kasus di daerah itu pada bulan yang sama tapi tahun berbeda, misalkan bulan maret 2021 kasusnya kita ada 5 tapi pas di tahun 2022 dibulan maret kasusnya kita cuman 1 berarti kita berhasil, kalau dia kasusnya naik berarti kita gagal...”(KR, Koordinator P2M PKM Kandai)

IV. DISCUSSION

1. Input

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pada program penanggulangan DBD telah tersedia tenaga kesehatan, dalam hal ini yaitu tenaga Surveilans dan beberapa tenaga lain seperti tenaga Kesling serta tenaga Promkes yang berada di Puskesmas. Pada pelaksanaan penanggulangan dilapangan melakukam kerjasama lintas program dan lintas sektor sebagai bentuk kerjasama Puskesmas bersama pemerintah setempat yang menjadi lokasi Penanggulangan DBD. Tenaga kesehatan yang telah ditugaskan oleh Puskesmas turun ke lokasi dengan melakukan koordinasi bersama Lurah, RT/RW setempat. Hal ini dilakukan guna mengoptimalkan program penanggulangan di lapangan.

Hal ini bertentangan dengan PMK Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesling dan Persyaratan

Kesehatan untuk Vektor dan Binatang pembawa penyakit serta Pengendaliannya, menyatakan tenaga P2M pada puskesmas lokasi penelitian belum memenuhi standar dimana dijelaskan bahwa dalam penyelenggaraan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit dibutuhkan sumber daya manusia berupa tenaga yang memiliki kemampuan dan keahlian dalam bidang entomolog kesehatan. Dengan jumlah tenaga yang tidak memadai pelaksanaan kegiatan program P2DBD tidak dapat dilaksanakan dengan baik karena pelayanan yang baik juga ditentukan oleh jumlah tenaga yang menanganinya. Untuk dapat menjalankan pelayanan kesehatan yang bermutu dibutuhkan jenis, jumlah dan kualifikasi dari tenaga kesehatan (Kusumo et al., 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Natalia, 2012) menemukan bahwa masih banyak puskesmas yang tidak memiliki fungsional entomolog maupun epidemiolog sehingga pelaksanaan program pengendalian DBD di puskesmas tersebut dilaksanakan oleh sanitarian atau penyuluh. Yang idealnya setiap puskesmas harus mempunyai masing-masing satu tenaga entomolog, epidemiolog, sanitarian dan penyuluh, karena masing-masing petugas mempunyai tugas yang tidak terlalu berat dan sudah diatur

sedemikian rupa oleh kepala puskesmas, sehingga setiap petugas mampu melaksanakan program pengendalian DBD.

b. Anggaran/Dana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber anggaran yang digunakan Puskesmas dalam upaya pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan DBD di Kota Kendari berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana tersebut didapatkan dengan cara mengajukan rancangan program terkait penanggulangan beserta rincian anggaran yang dibutuhkan. Planning Of Action (POA) diajukan ke bendahara Puskesmas, selanjutnya diajukan ke Kepala Puskesmas untuk kemudian diberikan kepada Dinas Kesehatan. Rincian anggaran yang telah diusulkan terkait program pencegahan dan penanggulangan DBD kemudian akan diterima oleh Dinas Kesehatan untuk diberikan ACC apabila telah dirasa sesuai dengan Juknis yang ada. Anggaran yang telah disetujui oleh Dinas Kesehatan akan dibuatkan laporan pertanggung jawaban oleh Bendahara Puskesmas.

Hasil wawancara dari 5 Puskesmas yang menjadi tempat dilakukannya penelitian mengatakan bahwa tidak ada kendala mengenai anggaran dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan DBD di Kota Kendari. Anggaran BOK

kadang mengalami keterlambatan dalam hal pencairan dana, namun demikian hal tersebut tidak menjadi kendala bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan penanggulangan dilapangan. Informan mengatakan bahwa pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan DBD tetap dilakukan ketika telah terkonfirmasi ada kasus dilapangan, dalam hal ini adalah wilayah kerja dari Puskesmas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anis Faizah (2018) menyatakan bahwa Dana yang diterima puskesmas untuk menjalankan program-program yang telah direncanakan termasuk program P2DBD berasal dari APBD dan BOK dari pusat, Dana yang sudah diterima oleh puskesmas telah cukup untuk memenuhi berbagai kebutuhan puskesmas dalam menjalankan program P2DBD, seperti untuk mengadakan pertemuan, biaya operasional PSN, biaya perjalanan dinas, serta biaya untuk membeli bahan bakar serta upah petugas pelaksana *fogging*.

c. Sarana

Hasil penelitian menunjukan sarana yang digunakan dalam pencegahan dan penanggulangan DBD di Kota Kendari berupa bubuk Abate yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Kendari serta beberapa dari Kantor Kesehatan Pelabuhan. Hal ini dikarenakan pembagian bubuk

abate dari Dinkes tidak memenuhi kebutuhan di lapangan maka dari itu pihak atau petugas P2M di Puskesmas melakukan koordinasi atau kerjasama dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan untuk pengadaan bubuk abate.

Pada proses pencegahan dilakukan kegiatan survey jentik oleh kader Jumantik disetiap kelurahan pada wilayah kerja Puskesmas tetapi ada beberapa puskesmas yang belum membentuk kembali kader jumantiknya sehingga pada saat survei jentik dilakukan sendiri oleh tenaga Kesling di puskesmas. Kegiatan dilakukan sebelum musim penghujan, dilakukan pendataan dalam pembagian bubuk Abate tersebut sebagai laporan kepada tim Surveyor yang melakukan pengawasan. Selanjutnya juga digunakan mobil ambulance untuk transportasi dalam rangka mendukung pelaksanaan program. Pelaksanaan fogging dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Mesin fogging diperoleh dari Dinas Kesehatan maupun Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). Dinas Kesehatan bekerja sama dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dalam rangka penyediaan sarana terkait pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan DBD di Kota Kendari.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Rita (2016) menyatakan bahwa ketersediaan sarana untuk

kegiatan P2 DBD di puskesmas Puuwatu sudah dapat dipenuhi, namun ketersediaan jenis sarana tersebut dianggap masih kurang, seperti alat *fogging* yang tidak tersedia di puskesmas, hal tersebut dikarenakan besarnya anggaran untuk pengadaan 1 unit alat *fogging*. Dengan demikian kegiatan *fogging* fokus yang berjalan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Kendari.

d. Metode

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa metode yang dilakukan dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan DBD di Kota Kendari sesuai dengan Petunjuk Teknis (Juknis) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Selanjutnya Dinas Kesehatan Kota Kendari meneruskan ke Puskesmas untuk kemudian disusun program penanggulangan sesuai dengan Juknis tersebut namun tidak semua program ada SOP/Juknis dalam penanggulangan DBD.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tri Rahayu (2012) menjelaskan Untuk melaksanakan kegiatan program P2DBD di Puskesmas Ketapang 2 diperlukan adanya tatacara/SOP atau kebijakan yang mengatur dan mendukung untuk proses pelaksanaan kegiatan, bentuknya berupa buku pencegahan DBD di Indonesia yang diperoleh dari Dinas Kesehatan, SOP tentang *fogging*,

tapi tidak semua tatacara /SOP tersedia. Seharusnya dalam pelaksanaan tugas diperlukan tatacara. Tata cara yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan.

2. Proses

a. Penyelidikan Epidemiologi

Hasil penelitian menunjukkan dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan DBD di Kota Kendari, kegiatan penyelidikan epidemiologi dilakukan petugas surveilans ke lokasi terkonfirmasi kasus. Selanjutnya tim surveilans melakukan kegiatan pelacakan terhadap riwayat perjalanan pasien sebelum terkonfirmasi Positif DBD. Dilakukan wawancara serta pengisian Form Penyelidikan epidemiologi kepada keluarga korban terkonfirmasi DBD untuk mendapatkan gambaran yang tepat terkait riwayat kegiatan korban positif. Kegiatan dilakukan bersama dengan tenaga Kesling maupun Promkes. Puskesmas. Tenaga Promkes akan melakukan penyuluhan kepada keluarga serta masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas yang telah terkonfirmasi DBD. Tindakan selanjutnya Tim Surveilans Puskesmas akan melakukan koordinasi kepada Dinas Kesehatan Kota Kendari terkait rencana pelaksanaan *fogging* di daerah yang telah terkonfirmasi terdapat kasus positif DBD. Diupayakan untuk pelaksanaan

terhadap penanggulangan dilakukan sesegara mungkin oleh Puskesmas.

Penelitian ini sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian DBD di Indonesia tahun 2017 menyatakan bahwa petugas puskesmas setelah menerima laporan adanya penderita DBD, maka petugas surveilans turun ke lokasi kasus untuk mencatat dalam buku catatan harian penderita DBD, kemudian melakukan pemeriksaan jentik pada tempat penampungan air yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* baik di dalam maupun luar rumah kemudian bila hasil PE positif (ditemukan 1 atau lebih penderita infeksi DBD) maka hasil PE segera dilaporkan kepada Dinas Kesehatan untuk dilakukan *fogging*.

b. Fogging

Berdasarkan hasil penelitian, Kegiatan fogging dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Kendari setelah adanya laporan dari Puskesmas terkait kasus positif DBD pada wilayah kerja Puskesmas. Sebelum pelaksanaan fogging terlebih dahulu petugas akan melakukan koordinasi kepada pihak Puskesmas serta masyarakat. Dilakukan koordinasi terhadap rumah-rumah yang berada pada radius 100 meter pada titik fokus rumah yang telah terkonfirmasi terdapat kasus positif DBD.

Petugas surveilans dari Puskesmas akan melakukan pendampingan kepada masyarakat serta petugas Dinas Kesehatan untuk melakukan himbauan kepada masyarakat terkait hal-hal yang harus dilakukan sebelum pelaksanaan fogging. Himbauan untuk mengosongkan rumah saat pelaksanaan fogging maupun menutup makanan agar tidak terkena asap dari fogging. Koordinasi juga dilakukan kepada pihak pemerintah setempat seperti dari pihak RT untuk ikut membantu petugas dalam pelaksanaan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zaputri, 2017), kegiatan fogging dilaksanakan apabila hasil dari kegiatan PE ada penderita positif DBD yang dilaporkan oleh petugas Puskesmas, pelaksanaan fogging dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Adapun hambatan dalam pelaksanaan fogging yaitu ada masyarakat yang tidak siap untuk dilakukan fogging dan kondisi pemukiman yang terkadang sulit untuk melakukan fogging.

c. PSN

Hasil penelitian yang didapatkan dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yaitu pemantauan lingkungan rumah mengenai penampungan air yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*, kemudian melakukan himbauan

di masyarakat untuk tidak membuang sampah atau wadah sembarangan yang kemungkinan bisa menampung genangan air. Setelah itu melakukan penyuluhan mengenai 3 M+ dan pembagian bubuk abate dan berkoordinasi dengan RT/RW setempat dikarenakan belum adanya kader jumantik yang di bentuk. Namun berdasarkan Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M+ dengan Gerakan satu rumah satu Jumantik yang di keluarkan Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2016 berbeda dengan temuan dilapangan yang mana di jelaskan dalam pelaksanaan PSN dilakukan oleh Keder Jumantik yang di bentuk oleh Puskesmas dan berkoordinasi dengan RT/RW setempat.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al (2022) Dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan DBD terdapat kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan ini dilakukan berkoordinasi bersama lintas sektor dari pihak kelurahan, RW/RW setempat. Tujuan dari kegiatan PSN, PJB dan Abatisasi Selektif adalah untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah atau dikurangi. Ukuran keberhasilan kegiatan PSN DBD antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila lebih atau sama dengan

95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.⁽¹¹⁾

Penelitian lain menemukan hubungan yang bermakna antara kebiasaan melakukan PSN dengan kejadian demam berdarah *dengue* di Kota Bandar Lampung. Individu yang tidak melakukan dan melakukan 3M (menguras atau menutup atau mengubur saja) berisiko 2,22 kali dan 5,85 kali lebih besar untuk menderita DBD dari pada yang melakukan PSN (2M atau 3M). Daerah endemik DBD umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain. Untuk membatasi penyebaran penyakit DBD diperlukan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang terus menerus, pengasapan (*fogging*), dan larvasidasi (Roni, 2018).

d. Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, Penyuluhan kesehatan seperti penyuluhan 3M dilakukan oleh tenaga Promkes kepada masyarakat dalam rangka peningkatan pengetahuan serta kesadaran masyarakat dalam rangka pencegahan dan penanggulangan DBD di Kota Kendari. Penyuluhan terkait pentingnya PHBS juga dilakukan di sekolah dasar yang dilakukan sebelum dan setelah adanya kasus DBD di masyarakat. Penyuluhan dilakukan pada akhir tahun maupun pada awal tahun seperti pada bulan Januari dan

hingga bulan April yang menjadi puncak dari kejadian kasus DBD. Pada penyuluhan tentang PHBS pada 10 indikator diberikan penekanan pada materi pembasmian jentik nyamuk dalam kegiatan PSN. Dilakukan pembinaan pada kader PHBS di kelurahan sebagai bentuk kerjasama lintas sektor dalam pencegahan dan penanggulangan DBD di Kota Kendari.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Zaputri, 2017), melaporkan bahwa kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas terdiri dari kegiatan yang sifatnya tidak terprogram dan terprogram. Penyuluhan yang tidak terprogram yaitu penyuluhan yang dilakukan pada saat PSN atau PE karena penyuluhan tersebut tidak memerlukan anggaran dan sifatnya lebih *door to door* secara langsung. Sedangkan penyuluhan yang terprogram yaitu penyuluhan yang memerlukan anggaran khusus karena harus mengumpulkan orang banyak seperti penyuluhan dilakukan untuk murid SD dan penyuluhan juga diadakan pada kegiatan posyandu.

3. Output

Hasil penelitian menjelaskan bahwa Program pencegahan dan penanggulangan DBD dikatakan berhasil apabila indikator keberhasilan dalam penanganan kasus mencapai 100% atau telah

terkendali sampai pada tidak adanya kasus. Dengan tidak adanya peningkatan kasus pada periode bulan tertentu menandakan penanggulangan telah berjalan 100%. Pemerintah Kota Kendari dalam hal ini melalui Dinas Kesehatan dan Seluruh Puskesmas terus berupaya untuk menekan angka positif pada kasus DBD yang terjadi di Kota Kendari.

V. CONCLUSION

Secara umum pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Kota Kendari telah dilaksanakan dengan baik. Aspek Input, Proses dan Output yang menjadi instrument penting telah terpenuhi dan dijalankan sesuai panduan yang ada.

Evaluasi masukan (*input evaluation*), secara keseluruhan faktor-faktor yang ada pada masukan (*input*) dinilai sudah cukup baik. Pada aspek SDM di Puskesmas tersedia tenaga kesehatan, terdapat pembagian tugas sesuai bidang masing-masing dalam rangka memaksimalkan pelaksanaan P2DBD. Tersedia sarana berupa mesin fogging dan pembagian bubuk Abate kepada masyarakat. Anggaran yang digunakan dalam pelaksanaan P2DBD berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), tersedia dan cukup untuk membiayai pelaksanaan P2DBD di Kota Kendari.

Evaluasi proses (*process evaluation*), secara keseluruhan faktor-faktor yang ada pada proses dinilai baik karena sesuai dengan rencana program. Pada aspek Penyelidikan Epidemiologi (PE) dilakukan secara

langsung ke lokasi yang telah terkonfirmasi kasus DBD kemudian dilakukan fogging pada lokasi serta daerah yang berada disekitar lokasi yang terkonfirmasi kasus, melakukan koordinasi kepada lintas sektor yang berada dilokasi seperti Lurah RT/RW selanjutnya yang dilakukan pembagian bubuk Abate serta penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dimasyarakat terkait pencegahan dan penanggulangan DBD melalui program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Evaluasi keluaran (Output evaluation), secara keseluruhan faktor-faktor yang ada pada keluaran (output) dinilai baik, dikatakan berhasil setelah mencapai 100 % atau telah terkendali. Pelaporan terkait pelaksanaan P2DBD diberikan oleh Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota Kendari.

VI. REFERENCES

- Alifariki, L O, M. (2017). Hubungan karakteristik kontainer dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Medula*, 5(1), 388–393.
- Andriawan, F. R., Kardin, L., & HN, M. R. (2022). Hubungan Antara Status Gizi dengan Derajat Infeksi Dengue Pada Pasien Demam Berdarah Dengue. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 178–185.
- Dinkes Propinsi Sulawesi Tenggara. (2020). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/index.php?category=profil-kesehatan-kabupaten&provid=PV-027>
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Depkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resou>
- rces/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf. Last accessed: 19 July 2022.
- Kusumo, R. A., Setiani, O., & Budiyo, B. (2014). Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang Tahun 2011 (Studi di Dinas Kesehatan Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 13(1), 26–29.
- Natalia, A. (2012). Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue Ditinjau dari Aspek Petugas di Tingkat Puskesmas Kota Semarang Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18857.
- Profil Kesehatan Kota Kendari*. (2021).
- Roni, A. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Kasus Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2018. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 7(2), 70–88.
- Sari, R. K., Djameluddin, I., Djam'an, Q., & Sembodo, T. (2022). Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue DBD di Puskesmas Karangdoro. *Jurnal ABDIMAS-KU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 1(1), 25–33.
- Sriwulandari, W. (2009). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2008*.
- World Health Organization. (2022). *Dengue and severe dengue*. 10 January 2022. <https://www.who.int/news->

room/fact-sheets/detail/dengue-
and-severe-dengue

Zaputri, R. (2017). *Evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016*. Haluoleo University.