

Implementation of the Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Program in the UPTD Work Area of the North Kuta Health Center

Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Kasus Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara

Connie Pratami Putri¹, Made Agus Sugianto^{2*}, Ni Made Kurniati³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(*) Corresponding Author: agussugianto146@gmail.com

Article info

Keywords:

DHF, Program Implementation, Health Center

Abstract

The Incidence Rate (IR) of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the UPTD North Kuta Health Center work area in 2021 was 55/100,000 residents and increased in 2022 by 95.73/100,000 residents. This study aimed to determine the implementation of dengue case prevention and control programs in the UPTD Puskesmas Kuta Utara work area. The method used in this study was qualitative descriptive with 5 informants. Data collection was carried out by triangulation of data source techniques, namely in-depth interviews, document searches and documentation. The results showed that the input of human resources involved, the number and competence were appropriate. The budget is sourced from the APBD and is sufficient. Facilities in the form of administrative support, vector eradication and information technology. The method is from the jumentik manual and reporting procedures. In process, planning, organizing, implementing and supervising are carried out by involving stakeholders. The output of program achievements and success criteria are assessed based on ABJ, CI, IR, the number of cases, mortality rate and community participation. The input aspect is adequate, but the use of the application is not optimal because it cannot be used on all devices. The process aspect is appropriate but not all houses can be checked because of the obstacles encountered by jumentik during monitoring. The output aspect has not fully reached the national target. ABJ's tally based on surveyed homes alone indicates that not all homes are flick-free. To effectively prevent dengue fever, it is necessary to increase public counseling and education and improve the SILIRA application system so that it can be used on all devices.

Kata kunci:

DBD, Implementasi Program, Puskesmas

Abstrak

Incidence Rate (IR) Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara tahun 2021 sebesar 55/100.000 penduduk dan mengalami kenaikan pada tahun 2022 sebanyak 95,73/100.000 penduduk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program pencegahan dan pengendalian kasus DBD di wilayah kerja

UPTD Puskesmas Kuta Utara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan jumlah informan sebanyak 5 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan tehnik Triangulasi Sumber Data yaitu wawancara mendalam, penelusuran dokumen serta dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan pada *input* SDM yang terlibat, jumlahnya dan kompetensinya sudah sesuai. Anggaran bersumber dari APBD dan sudah mencukupi. Sarana berupa penunjang administrasi, pemeberantasan vektor dan teknologi informasi. Metodenya dari buku pedoman jumentik dan prosedur pelaporan. Pada *procces* yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan dilakukan dengan melibatkan *stakeholder*. Pada *output* capaian program dan kriteria keberhasilan dinilai berdasarkan ABJ, CI, IR, jumlah kasus, angka kematian dan partisipasi masyarakat. *Aspek input* sudah memadai, namun penggunaan aplikasi belum optimal karena tidak bisa digunakan disemua perangkat. *Aspek procces* sudah sesuai namun belum seluruh rumah bisa diperiksa karena kendala yang ditemui jumentik saat pemantauan. *Aspek output* belum seluruhnya mencapai target nasional. Penghitungan ABJ berdasarkan rumah yang disurvei saja mengindikasikan belum seluruh rumah bebas jentik. Untuk mengefektifkan pencegahan DBD perlu meningkatkan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat serta meningkatkan sistem aplikasi SILIRA agar dapat digunakan disemua perangkat.

PENDAHULUAN

Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Indonesia berfluktuasi dari tahun ke tahun, dan angka kesakitannya juga cenderung meningkat. Selain itu, penyebaran daerah tertular juga semakin luas. Kejadian DBD di Indonesia sepanjang 2020 ada 73.518 kasus dengan angka kesakitannya (*incidence rate*) kasus DBD sebesar 27/100.000 penduduk ini ditunjukkan oleh Data Kementerian Kesehatan. *Incidence Rate* (IR) kasus DBD di Kabupaten Badung tahun 2021 sebanyak 47,8 per100.000 (<49/100.000) penduduk dengan angka kematian sebesar 0,01%. Namun pada tahun 2021 kasus DBD di UPTD Puskesmas Kuta Utara IR masih melebihi target yaitu mencapai 55 per100.000 penduduk, Angka Bebas Jentik (ABJ) 98,74% (target nasional >95%) dan *Container Index* (CI) sebesar 0,01% (target nasional 5%). Pada tahun 2022 kasus DBD di UPTD Puskesmas Kuta Utara mengalami kenaikan yaitu 121 kasus dan IR 95,73 per 100.000 penduduk, Angka Bebas Jentik 98,87% (target nasional >95%) dan CI sebesar 0.01%. Penularan DBD berkaitan dengan faktor kepadatan dan mobilitas penduduk. Tingginya jumlah penduduk dan rumah yang jaraknya dekat mampu membuat penyebaran penyakit DBD lebih intensif di wilayah perkotaan dibandingkan pedesaan. 11pt TNR

Dari data diatas menunjukkan bahwa terdapat kenaikan angka kesakitannya DBD setiap tahunnya dan masih belum dapat mencapai target nasional. Selain itu data mengenai angka bebas jentik menunjukkan bahwa sudah mencapai target nasional, namun masih ada laporan mengenai insiden/ kasus baru terkait dengan DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Kasus DBD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara.

METODE

Penelitian ini tergolong ke dalam jenis penelitian deskriptif kualitatif. Pengambilan data dilakukan pada Bulan Juni 2023 dengan metode observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam. Informan ditentukan dengan metode *purposive sampling* dan dipilih berdasarkan asas kesesuaian dan asas kecukupan yang terdiri dari kepala puskesmas, pemegang program DBD puskesmas, pemegang program DBD Dinas Kesehatan dan dua orang koordinator jumantik. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan metode *Thematic Analysis*. Tahapan analisis meliputi pengumpulan data, pemahaman data, *coding* dan penentuan tema.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Aspek *input* mencakup unsur *man, money, material dan method*. Pada unsur *man* jenis sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam program DBD di puskesmas adalah 1 pengelola program puskesmas, 1 petugas surveilans puskesmas, 118 jumantik dan media massa. Kompetensi, pengelola program dan petugas surveilans berlatar belakang tenaga kesehatan, jumantik berlatar belakang SMA hingga S1. Namun mereka sudah mendapat pelatihan sebelum melaksanakan tugas masing-masing. Pada unsur *money*, anggaran yang digunakan berasal dari APBD dengan jumlah Rp. 26.510.896.516. anggaran tersebut digunakan untuk kegiatan terkait DBD di seluruh puskesmas di Kabupaten Badung dan sudah termasuk gaji petugas jumantik. Pada unsur *material*, sarana yang digunakan dalam program pencegahan dan pengendalian kasus DBD dibedakan menjadi 3 jenis yaitu; sarana penunjang administrasi yang meliputi formulir pelaporan, formulir pemantauan jentik dan formulir penyelidikan epidemiologi; sarana pemberantasan vektor meliputi mesin fogging, mesin ULV (*Ultra Low Volume*), insektisida, larvasida, PSN Kit dan senter; sarana teknologi berupa aplikasi yang bernama SILIRA Badung. Pada unsur *method*, acuan yang digunakan dalam melaksanakan program adalah buku pedoman jumantik dan prosedur pelaporan.

Aspek *process* mencakup unsur *planning, organizing, actuating dan controlling*. Pada unsur *planning*, untuk membuat perencanaan dilakukan proses identifikasi masalah terlebih dulu, dengan mengamati tren kasus, membandingkan target dengan capaian indikator dan isu yang berkembang dimasyarakat. Proses identifikasi masalah ini dilakukan melalui minilok (mini loka karya) lintas sektor yang dilaksanakan pada awal tahun dengan melibatkan aparat kelurahan, petugas surveilans, pengelola program dan jumantik. Pada unsur *organizing*, pengorganisasian dilakukan dengan membentuk kelompok kerja (pokja) berdasarkan daerah binaan dan sesuai tugas dan fungsi pemangku kepentingan. Pembentukan pokja dilaksanakan melalui forum rapat pokja di awal tahun dengan melibatkan aparat kelurahan, petugas surveilans, pengelola program, dan jumantik. Pada unsur *actuating*, pelaksanaan program dilakukan berdasarkan tugas masing-masing SDM yaitu; pengelola program puskesmas bertugas mengumpulkan data, menganalisis data, mengevaluasi, melakukan advokasi dan koordinasi dengan pihak terkait; petugas surveilans puskesmas bertugas memantau, menganalisis data kasus DBD, melakukan investigasi epidemiologi dan melaporkan kasus DBD; jumantik bertugas menentukan sasaran, sosialisasi PSN ke masyarakat dan melakukan pemantauan jentik; masyarakat berperan dalam melakukan PSN dilingkungan dan rumahnya serta melaksanakan program G1R1J (gerakan 1 rumah 1 jumantik); media massa bertugas memberi informasi dan edukasi kepada masyarakat serta melakukan kampanye kesadaran masyarakat. Pada unsur

controlling, pengawasan dilakukan dengan monitoring dan evaluasi program. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan melalui rapat triwulan pokja DBD. Unsur-unsur yang dimonitoring adalah perkembangan kasus DBD, progres pelaksanaan program dan capaian indikator program.

Aspek *output* mencakup capaian program DBD dan kriteri keberhasilan program DBD. Capaian program DBD diukur melalui jumlah angka bebas jentik (ABJ), *container index* (CI), dan angka kesakitan DBD. Kriteria keberhasilan program diukur berdasarkan penurunan jumlah kasus DBD, angka kematian DBD dan partisipasi masyarakat. Pada tahun 2022 di Kuta Utara angka bebas jentiknya sebesar 98%, *container index* sebesar 0,01%, angka kesakitannya (IR) sebesar 95,73%, jumlah kasusnya meningkat dari 55 kasus pada tahun 2021 menjadi 121 kasus pada tahun 2022, angka kematiannya 0% dan partisipasi masyarakatnya sebesar 40%.

Pembahasan

Pada aspek *man*, telah dilengkapi dengan jenis, jumlah dan kompetensi sumber daya manusia yang tepat dan memadai. Tim program kerja terdiri dari pemegang program, petugas surveilans dan jumentik yang kompeten dalam pengendalian vektor nyamuk. Kerjasama dan koordinasi antara SDM dari berbagai pihak termasuk media massa berjalan baik dalam program ini. Menurut Sulistyorini (2019) sumber daya manusia adalah penggerak sebuah organisasi di dalam institusi maupun perusahaan dan berfungsi sebagai aset sehingga harus dilatih dan dikembangkan kemampuannya. Sumber daya manusia (SDM) merupakan suatu hal yang sangat penting dan harus dimiliki dalam upaya mencapai tujuan organisasi atau sebuah program. sumber daya manusia akan mengendalikan sumber daya lain seperti modal dan teknologi, oleh karena itu sumber daya manusia menjadi elemen utama dalam organisasi (Susan, 2019). Sumber daya manusia merupakan unsur utama dalam setiap aktivitas yang dilakukan. Meskipun menggunakan peralatan yang canggih dan handal, apabila tidak didukung dengan SDM yang baik, maka peralatan tersebut tidak akan dapat digunakan dengan maksimal

Sumber daya manusia menentukan pencapaian target sebuah program, kerjasama dari semua SDM yang terlibat dalam program tersebut sangat diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Hasil penelitian di Kabupaten Aceh Barat menunjukkan bahwa Analisis Kinerja Karyawan mencapai target dan tergolong baik, karena adanya komitmen dan kerjasama tim dalam melaksanakan pekerjaan (Syafitri & Damrus, 2022).

Aspek *money*, penetapan anggaran dana APBD dilakukan setiap tahun dan dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. UPTD Puskesmas Kuta Utara mendapat dana dengan sejumlah dan dirasa cukup untuk program Pencegahan dan Pengendalian Kasus DBD. Anggaran ini diperuntukan bagi berbagai kegiatan yang melibatkan petugas kesehatan, lembaga penelitian, serta kegiatan penyuluhan, edukasi masyarakat dan gaji jumentik. Dengan penggunaan dana yang efektif dan efisien, program ini diharapkan dapat mencapai tujuan pencegahan dan pengendalian DBD serta memberikan manfaat besar bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Menurut Mardiasmo (2009) “anggaran merupakan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial”. Sedangkan menurut Tanjung (2006) dalam bukunya yang berjudul Akuntansi Pemerintahan Daerah menyatakan bahwa anggaran merupakan tindakan yang akan dilaksanakan sebuah perusahaan atau organisasi dengan mengikuti rencana pendapatan, belanja, transfer dan pembiayaan yang diukur dalam satuan uang yang dibentuk berdasarkan klasifikasi tertentu secara sistematis untuk

suatu periode.

Menurut Permenkes Nomor 50 tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu kesehatan Lingkungan pasal 18 (2) menyatakan “pendanaan pengendalian vektor dan Binatang pembawa penyakit yang dilaksanakan oleh penyelenggara dibebankan pada penyelenggara yang bersangkutan”. Hasil penelitian di kabupaten Donggala Sulawesi Tengah menyatakan bahwa tidak ada alokasi anggaran yang disediakan pemerintah kabupaten untuk pengendalian DBD di puskesmas, termasuk tidak adanya dukungan dana untuk melakukan survei jentik dan penyuluhan ke masyarakat (Pujiyanti *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Bengkalis Kabupaten Bengkalis menyatakan bahwa kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Kasus DBD dapat berjalan dengan baik apabila tidak terkendala dalam permasalahan pendanaan. Sehingga setiap kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Kasus DBD yang membutuhkan dana, dapat langsung berjalan tanpa harus menunggu pencairan dana dari APBD (Agustina *et al.*, 2023).

Aspek material, sarana yang digunakan dalam program adalah sarana penunjang administrasi, sarana teknologi informasi dan sarana pemberantasan vektor. Sarana penunjang administrasi yang dimaksud adalah form pelaporan, form pemantauan jentik dan formulir penyelidikan epidemiologi. Sarana pemberantasan vektor DBD meliputi mesin fogging, mesin ULV (*Ultra Low Volume*), insektisida, larvasida, PSN kit dan senter. Sarana teknologi informasi dalam program pencegahan dan pengendalian kasus DBD di puskesmas Kuta Utara bernama SILIRA Badung yang digunakan sebagai aplikasi untuk pelaporan hasil penyelidikan epidemiologi dan pemantauan jentik, namun pada sebagian besar petugas masih menggunakan form pelaporan manual karna aplikasi tersebut tidak dapat diinstal disemua perangkat. Dalam Buku Petunjuk Kader Jumantik, Yusmidiarti (2021), form pelaporan digunakan jumantik untuk mengumpulkan hasil kegiatan rutin yang dilakukan oleh jumantik.

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, standar pengendalian DBD alat dan bahan yang harus tersedia antara lain formulir pemeriksaan jentik, bahan penyuluhan seperti leaflet, poster, formulir Penyelidikan Epidemiologi, alat semprot minimal empat buah per Puskesmas Kecamatan, kendaraan roda empat minimal satu unit, solar dan bensin, insektisida sesuai kebutuhan dan alat komunikasi minimal satu unit (Ayunitami *et al.*, 2021). Dalam Buku Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, sarana dan prasarana yang diberikan kepada petugas jumantik meliputi PSN Kit, baju seragam, media KIE dan larvasida abate. Dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue dilakukan pemutusan rantai penularan DBD dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus, larvasidasi dan fogging atau pengasapan dengan bahan insektisida (Kemenkes, 2016).

Aplikasi SILIRA Badung digunakan sebagai aplikasi pelaporan penyelidikan epidemiologi dan pemantauan jentik di Kabupaten Badung. Penggunaan aplikasi ini dapat memudahkan pengelola program puskesmas untuk melakukan rekap kasus DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara. Aplikasi ini dapat melaporkan koordinat lokasi pemantauan jentik serta dokumentasi tempat-tempat yang berisi jentik nyamuk saat pemantauan dilakukan. SILIRA Badung dapat diakses oleh pengelola program DBD serta seluruh jumantik yang ada di Kabupaten Badung. Manfaat dari aplikasi SILIRA Badung yaitu dapat memberikan informasi secara cepat terkait dengan kejadian kasus DBD, sistem pelaporannya *open acces* sehingga penanganan kasus DBD dapat dilakukan lebih cepat.

Aspek *method*, metode yang digunakan mengacu pada buku pedoman petunjuk teknis pelaksanaan PSN oleh jumantik dan prosedur pelaporan yang berjenjang. Alur pelaporan yang dilakukan mulai dari petugas jumantik dilapangan yang disetor setiap hari

kepada koordinator jumantik didesa untuk dilakukan perekapan dan dilaporkan ke puskesmas dan diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Menurut Djamarah dan Zain (2010) metode adalah alat motivasi ekstrinsik sebagai strategi dan juga alat untuk mencapai tujuan sebuah kegiatan. Program pencegahan dan pengendalian DBD diarahkan pada upaya memutus rantai penularan sehingga dapat mencegah jumlah kesakitan, kematian dan menekan penyebaran kasus. Upaya ini dilaksanakan dengan penemuan kasus secara dini, pelaporan cepat dan diikuti tatalaksana kasus (Budiman & Oetami, 2020)

Hasil penelitian di Kota Magelang menunjukkan, sistem pelaporan DBD termasuk ketepatan dan kelengkapan serta alur pelaporan kasus DBD sesuai pedoman pengendalian DBD membuat sarana komunikasi efektif serta meningkatkan kecepatan pelaporan kasus DBD sesuai pedoman (Satrioso *et al.*, 2018). Berdasarkan hasil penelitian di Kota Surabaya menunjukkan alur pelaporan yang digunakan dalam sebuah program membuat staf mengetahui dan memahami alur kerja yang benar sehingga staf dapat bekerja dengan efektif dan efisien.

Aspek *planning*, proses identifikasi masalah dilakukan terlebih dahulu pada minilok lintas sektor dengan melibatkan aparat kelurahan, petugas surveilans puskesmas, pengelola program puskesmas dan jumantik. Identifikasi masalah dilakukan dengan membandingkan antara target dan capaian indikatornya ditahun yang sama. Mengamati tren kasus dan isu yang sedang berkembang dimasyarakat dapat dilakukan dengan mengikuti perkembangan di media sosial, mengamati angka kasus, memperhatikan letak geografis dan musim. Menentukan *urgent* kesehatan atau tingkat masalah dalam suatu wilayah bisa dilakukan dengan identifikasi masalah dan penetapan prioritas masalah. Identifikasi masalah erat kaitannya dengan analisis kebutuhan (*need assessment*). Beberapa cara melakukan identifikasi masalah adalah dengan melihat dari laporan kegiatan program yang sudah ada, pemantauan penyebaran penyakit dan tren kasus, dan melihat hasil supervisi (Hasibuan, 2021).

Hasil penelitian di Desa Padang Pandan Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan menunjukkan lokakarya dilaksanakan dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat dan dukungan sektor-sektor yang berkaitan dengan pelaksanaan pembangunan kesehatan. Pertemuan dilaksanakan untuk mendapatkan kesepakatan rencana kerja lintas sektoral dalam membina dan mengembangkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, mengkaji hasil kegiatan kerjasama, memecahkan masalah yang terjadi serta menyusun upaya pemecahan dalam bentuk rencana kerjasama (Hayadi, 2019). Hasil penelitian di Kota Tangerang menunjukkan bahwa didalam proses identifikasi masalah keterlibatan semua unit diperlukan agar dapat mempermudah dalam proses identifikasi masalah tersebut (Lela Kania *et al.*, 2020). Kerjasama dalam unit kerja di puskesmas akan menentukan pencapaian target dari sebuah program. Hasil penelitian di Kabupaten Aceh Barat menunjukkan bahwa komitmen dan kerjasama tim dalam melaksanakan pekerjaan akan membuat analisis kinerja karyawan mencapai target dan tergolong baik (Syafitri & Damrus, 2022).

Aspek *organizing*, pengorganisasian dilakukan dengan pembentukan kelompok kerja yang dilaksanakan melalui forum rapat pokja pada awal tahun dengan melibatkan aparat kelurahan, petugas surveilans puskesmas, pengelola program puskesmas dan jumantik. Kelompok kerja adalah kelompok yang terdiri dari dua atau lebih orang yang saling mempengaruhi dan saling tergantung yang datang bersama-sama untuk mencapai sasaran tertentu. Kelompok kerja juga dapat didefinisikan sebagai kelompok yang disusun oleh organisasi dengan tujuan untuk menjalankan berbagai pekerjaan yang terkait dengan pencapaian tujuan organisasi. Pembagian tugas seluruh program kerja dan seluruh wilayah dilakukan untuk seluruh anggota dengan mempertimbangkan kemampuan anggota (Arfin,

2021). Hasil penelitian di DKI Jakarta menunjukkan pembentukan pokja yang ideal adalah model pembentukan yang mendukung upaya peningkatan kompetensi manajerial bagi setiap anggota yang tergabung dalam pokja. George Homans dalam Tawal, dkk (2017) tentang teori klasik dalam pembentukan kelompok, yakni bahwa pembentukan kelompok dipengaruhi oleh tiga elemen, yaitu aktivitas, interaksi dan kepekaan perasaan. Ketiga elemen ini berhubungan secara langsung satu dengan dan yang lainnya, namun elemen utamanya adalah interaksi (Darmawan, 2023).

Aspek *actuating*, pelaksanaan tugas masing masing SDM dilakukan sesuai dengan buku pedoman jumantik. Namun jumantik menemui beberapa kendala saat melaksanakan tugasnya yaitu masih adanya beberapa penolakan dari warga dengan tidak mau membuka pintu rumahnya saat ada petugas yang akan memeriksa, banyak rumah yang kosong karena pemiliknya sedang beraktivitas diluar rumah seperti bekerja dan yang lainnya dan banyaknya warga yang memelihara anjing galak yang dilepas liarkan membuat petugas takut untuk memeriksa rumah tersebut. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam Kepmenkes RI Nomor 1116 tahun 2003 tentang pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan menyebutkan bahwa surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis, interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta melakukan penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan atau kebijakan (Madfudhoh, 2013). Hasil penelitian di Puskesmas Teling Atas kelurahan Tingkulu menunjukkan bahwa peran jumantik dalam menanggulangi DBD di Puskesmas setempat sebagai anggota pemantau jentik berkala (PJB) dirumah-rumah dan tempat umum diberikan tanggung jawab dalam memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat, mencatat dan melaporkan hasil PJB, mencatat dan melaporkan kasus kejadian DBD kepada puskesmas, melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD secara sederhana seperti pemberian bubuk abate sesuai kebutuhan dan harus memiliki penampungan terbuka (Panungkelan *et al.*, 2020).

Keberhasilan pencegahan berkembangnya nyamuk aedes aegypti tergantung pada partisipasi masyarakat. Partisipasi aktif dari masyarakat sangat diperlukan untuk memutus mata rantai penularan. Gerakan satu rumah satu jumantik merupakan peran serta masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian vektor DBD melalui pembudayaan PSN (Swara & Triana, 2021). Hasil penelitian di Provinsi Papua (2018) menunjukkan peran serta masyarakat sangat dibutuhkan dalam pengendalian penyakit DBD karena perilaku masyarakat sangat berpengaruh nyata terhadap kesehatan lingkungan. Berawal dari lingkup keluarga, monitoring terhadap tempat penampungan air di sekitar rumah sangat berpengaruh nyata dalam program pemberantasan sarang nyamuk sebagai langkah awal dalam pencegahan penyakit DBD (Kinansi *et al.*, 2018). Hasil penelitian di Kecamatan Pangkalan Kerinci menunjukkan tidak optimalnya pelaksanaan pengendalian penyakit DBD dikarenakan kurangnya promosi kesehatan yaitu sosialisasi pencegahan melalui media massa dan penyuluhan kepada masyarakat, ini membuat pengendalian yang dilakukan cenderung lebih bersifat setelah terjadinya kasus (Irawan, 2017).

Aspek *controlling*, monitoring dan evaluasi dilaksanakan dalam rapat triwulan POKJA DBD dengan membahas perkembangan kasus, progress pelaksanaan kegiatan pencapaian indikator. Hal ini sesuai dengan Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik bahwa evaluasi hasil kerja Jumantik dilakukan oleh petugas Puskesmas bersama Supervisor secara periodik 3 bulan sekali (Kemenkes, 2016). Dalam buku Pedoman Monitoring dan Evaluasi (2021) menyebutkan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2006 kegiatan pemantauan merupakan suatu kegiatan mengamati secara seksama suatu keadaan atau kondisi, termasuk juga perilaku atau

kegiatan tertentu dengan tujuan agar semua data masukan dan informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan tersebut dapat menjadi landasan dalam mengambil keputusan. (Politeknik Energi dan Pertambangan Bandung, 2021).

Aspek *output*, capaian indikator program pencegahan dan pengendalian penyakit DBD di wilayah kerja puskesmas kuta utara pada tahun 2022 yaitu jumlah angka kesakitan sebesar 95,73% masih melebihi target nasional yaitu <49/ 100.000 penduduk, *container index* sebesar 0,01% dengan target nasional sebesar <5% dan angka bebas jentik 98% sudah diatas target nasional yaitu >95%, yang dihitung berdasarkan jumlah rumah yang diperiksa. Penghitungan ABJ tersebut mengindikasikan bahwa belum tentu semua rumah bebas dari jentik. Terdapat perbedaan persepsi terkait dengan penghitungan ABJ dimana penghitungan sebaiknya jumlah rumah tanpa positif jentik dengan dengan jumlah seluruh rumah yg ada dan telah diperiksa, namun penghitungan dilakukan saat ini adalah jumlah rumah tanpa positif jentik dengan jumlah rumah yang diperiksa. Penurunan jumlah kasus DBD, rendahnya angka kematian dan tingginya partisipasi masyarakat dalam program merupakan kriteria keberhasilan.

Pada program pencegahan dan pengendalian kasus DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara mengalami peningkatan jumlah kasus Pada tahun 2021 ada 55 kasus dan angka kematiannya tidak ada. Pada tahun 2022 ada 121 kasus dan angka kematiannya nol kasus. Partisipasi masyarakat dilihat dari keterlibatannya dalam program gerakan satu rumah satu jumentik sebesar 40%. Tingginya mobilitas penduduk dianggap sebagai salah satu penyumbang kasus DBD yang didapat dari luar wilayah Kuta Utara.

SIMPULAN

Dalam keseluruhan aspek input yang mencakup SDM, sarana dan prasarana, anggaran dan metode sudah memadai. Namun demikian, pada aspek sarana dan prasarana yaitu sarana teknologi informasi yang ada belum bisa digunakan secara optimal karena aplikasi tidak bisa diinstal disemuaperangkat, hal ini membuat pelaporan manual menjadi alternatif lain bagi petugas dalam membuat pelaporan. Dalam aspek proses yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan sudah berjalan dengan baik. Namun demikian, jumentik masih menemui beberapa kendala dalam melakukan pemantauan. Dalam aspek keluaran (*output*), pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Kasus DBD di UPTD Puskesmas Kuta Utara capaian ABJ 98%, CI 0,01 % dan angka kematiannya 0%. Namun demikian angka kesakitannya masih melebihi dari target nasional < 49/100.000 penduduk yaitu 95,73/100.000 penduduk dengan 121 kasus. Penghitungan ABJ dan CI didasarkan hanya pada rumah yang diperiksa, dengan mobilitas penduduk yang tinggi maka menimbulkan persepsi bahwa belum seluruh rumah diperiksa oleh petugas jumentik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Dilla, F., Sipayung, S., Ananda, S. N., & Aprilliani, D. (2023). Implementasi Evaluasi Pengendalian Program Dbd Di Puskesmas (A Sitematic Riview). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2). <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.14828>
- Arfin, M. I. (2021). Kelompok Kerja & Komunikasi Dalam Organisasi. *Pengantar Manajemen*, 1–17.
- Ayunitami, Q., Susmaneli, H., Vita, C., & Purba, G. (2021). Analisis Pelaksanaan Program

- Pengendalian DBD di Puskesmas Karya Wanita Kota Pekanbaru. *Media Kesmas (Public Health Media)* 1(2) <https://doi.org/10.25311/kesmas.Vol1.Iss2.27>
- Budiman, B., & Oetami, H. (2020). Surveilans Kesehatan Masyarakat: Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Kota Cimahi. *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 214. <https://doi.org/10.24235/Dimasejati.V2i2.7290>
- Darmawan, S. A. (2023). Model Pembentukan Kelompok Kerja Pemilihan Yang Mendukung Peningkatan Kompetensi Manajerial. *Jurnal Pengadaan Barang/Jasa*, 2(1), 14–26. <https://doi.org/10.55961/Jpbj.V2i1.33>
- Djamarah, S. B., & Zain, A. (2010). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Hasibuan, R. (2021). *Buku Ajar Perencanaan Dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat*. Sumatera Utara: PT. Nasya Expanding Management.
- Hayadi, F. (2019). Permasalahan Kesehatan Kader Kesehatan, Aparat Desa Dan Tokoh Masyarakat Desa Padang Pandan Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan. *JSK: Jurnal Sains Kesehatan*, 27(2). <https://doi.org/10.37638/jsk.27.2.1-7>
- Irawan, S. (2017). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kecamatan Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2015*. Pekanbaru: Universitas Riau - Pasca Administrasi Kebijakan Publik.
- Kemendes, R. K. (2016). Petunjuk Teknis Implementasi Psn 3m-Plus Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. *Petunjuk Teknis Implementasi Psn 3m-Plus Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*. http://www.jumantik.org/images/book/juknis_1_rumah_1_jumantik.pdf
- Kinansi, R. R., Sastuti, T., & Sholichah, Z. (2018). Pengendalian Jentik Aedes Sp. Melalui Pendekatan Keluarga Di Provinsi Papua. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(2), 113–122. <https://doi.org/10.22435/MPK.V28i2.120>
- Lela Kania, R., Ratnaningtyas, T. O., Ilmi, A. F., Kasumawati, F., Purnama, F., Hasanah, N., & Ismaya, N. W. A. (2020). Situation Analysis And Identification Of Health Problems Of Mother And Children In The Working Area Of Public Health Center Benda Baru Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 1(1), 70–79.
- Madfudhoh, B. (2013). *Komponen Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Dinas Kesehatan Kota Kediri*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1).
- Mardiasmo. (2009). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta
- Panungkelan, M. S., Pinontoan, O. R., Joseph, W. B. S., (2020). Hubungan antara Peran Kader Jumantik dengan Perilaku Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 9(4),
- Pujiyanti, A., Irawan, A. S., Trapsilowati, W., & Pratamawati, D. A. (2020). Implementasi Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Donggala Sulawesi Tengah Tahun 2014 (Studi Kasus Di Puskesmas Wani Dan Puskesmas Labuan). *Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, 16(1). <http://dx.doi.org/10.22435/blb.v16i1.2309>
- Satrisno, H., Ahmad, R. A., & Isworo, A. (2018). Alur Pelaporan Kasus dalam DBD di Kota Magelang. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(5). <https://doi.org/10.22146/bkm.37627>
- Sulistiyorini. (2019). *Manajemen Pendidikan Islam*. Yogyakarta: Penerbit Teras.
- Susan, E. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. 2, 952–962.
- Swara, I. G. N., & Triana, K. Y. (2021). Pengaruh Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik Terhadap Angka Bebas Jentik Dan Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue Di Uptd. Puskesmas Kuta Utara Badung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 4(2), 20–27. <http://www.jurnal.ppnijateng.org/index.php/jikk/article/view/1277>

- Syafitri, D. B., & Damrus, D. (2022). Analisis Kinerja Karyawan Pada Bsi Kc Meulaboh Nasional Aceh Barat. *Jurnal Ekonomika Indonesia*, 11(1), 16. <https://doi.org/10.29103/Ekonomika.V11i1.7726>
- Tanjung, A. H. (2006). *Akuntansi Keuangan Daerah Konsep dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta.
- Tewal, B., Adolfina., Meridnda., Pandowo., & Tawas, H. N. (2017). *Perilaku Organisasi*, Bandung: CV. Patra Media Grafindo.
- Yusmidiarti, Y. (2021). *Buku Petunjuk Kader Jumantik (Juru Pemantau Jentik)*.Manggu Makmur Tanjung Lestari.