

**EVALUASI SISTEM PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE*
DI PUSKESMAS TANJUNG MORAWA**

SKRIPSI



OLEH:

DWI GITA

NIM : 0801171015

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**EVALUASI SISTEM PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE*
DI PUSKESMAS TANJUNGMORAWA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

OLEH:

DWI GITA

NIM : 0801171015

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**EVALUASI SISTEM PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE*
DI PUSKESMAS TANJUNG MORAWA**

DWI GITA

NIM : 0801171015

ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan kematian di Indonesia bahkan di Dunia. Di Indonesia termasuk di Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi yang masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan kabupaten/kota lain, kasus masih mencapai 7.731 kasus. Di Kabupaten Deli Serdang puskesmas yang tergolong tertinggi kasus DBD terdapat di Puskesmas Tanjung Morawa dari tahun 2018 terdapat 69 kasus DBD dan 2019 terdapat 92 kasus DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) Di Puskesmas Tanjung Morawa. Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif dengan pendekatan Deskriptif. data diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan 5 informan. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang pada bulan Januari hingga Agustus 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa input meliputi Sumber daya manusia belum mencukupi, sarana prasarana yang digunakan masih belum lengkap, dana yang berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan dan Metode sesuai dari juknis (Petunjuk teknis). Proses kegiatan dari pelaksanaan Program P2DBD masih ada kegiatan yang belum dilakukan secara optimal. Output/capaian setiap kegiatan program P2DBD yang masih belum mencapai target dan kriteria keberhasilan. Outcome dapat dilihat dari peningkatan dan penurunan jumlah kasus DBD setelah pelaksanaan kegiatan.

Kata Kunci : Evaluasi, Pelaksanaan, Program, P2DBD

**EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION SYSTEM OF THE
PROGRAM FOR ERADICATION OF DENGUE FEVER
HEMORRHAGIC AT PUSKESMAS
TANJUNG MORAWA**

DWI GITA

NIM : 0801171015

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the diseases that causes death in Indonesia and even in the world. In Indonesia, including in North Sumatra, which is one of the provinces which is still relatively high when compared to other districts/cities, the number of cases still reaches 7,731 cases. In Deli Serdang District, the puskesmas with the highest number of dengue cases was found at the Tanjung Morawa Health Center, from 2018 there were 69 cases of DHF and 2019 there were 92 cases of DHF. This study aims to determine the Eradication Program Implementation System Evaluation Dengue Fever Hemorrhagic (P2DBD) In Puskesmas Tanjung Morawa. This study uses a qualitative method with a descriptive approach. data obtained from the results of in-depth interviews with 5 informants. The research was carried out at the Tanjung Morawa Health Center, Deli Serdang Regency from January to August 2021. The results showed that the inputs included insufficient human resources, the infrastructure used was still incomplete, the funds from the Health Operational Assistance and the methods were in accordance with the technical guidelines (Guidelines). technical). The process of activities from the implementation of the P2DBD Program there are still activities that have not been carried out optimally. The output/achievement of each P2DBD program activity that has not yet reached the targets and criteria for success. Outcomes can be seen from the increase and decrease in the number of dengue cases after the implementation of the activity.

Keywords : Evaluation, Implementation, Program, P2DBD

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Dwi Gita
NIM : 0801171015
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Harapan, 15 Februari 2000
Judul Skripsi : Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Tanjung Morawa.

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Medan.

Medan, 23 Agustus 2021



LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Tanjung Morawa
Nama : Dwi Gita
Nim : 0801171015
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan

Menyetujui,

Dosen Pembimbing Skripsi



Dewi Agustina, S.Kep, Ns, M.Kes

NIP.197008172010012006

Dosen Pembimbing Kajian Integrasi



Dr.Mhd.Furqan, M.Comp. Sc

NIP.198008062006041003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

EVALUASI SISTEM PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI PUSKESMAS TANJUNGMORAWA

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

DWI GITA

0801171015

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 23 Agustus 2021 Dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



dr. Nofi Susanti, M.Kes
NIP.198311292019032002

Penguji I



Dewi Agustina, S.Kep. Ns, M.Kes

NIP.197008172010012006

Penguji II



Eliska, S.KM, M.Kes

NIP.1110000025

Penguji Integrasi



Dr.Mhd.Furqan, M.Comp.Sc

NIP.198008062006041003

Medan, 23 Agustus 2021

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,



Prof. Dr. Syafaruddin, M. Pd

NIP.19620716199003100

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Dwi Gita
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Harapan, 15 Februari 2000
Umur : 21 Tahun
NIM : 0801171015
Jenis Kelamin : Perempuan
Golongan Darah : O
Fakultas/jurusan/semester : Kesehatan Masyarakat/IKM/VIII
Alamat Fakultas : JL. IAIN No 1, Gaharu, Medan Timur,
Medan Sumatera Utara 20235
Alamat Rumah : Jalan Besar Kecamatan Serbajadi, Sergai
No. Hp : 085765007582
Alamat E-mail : dwigita1502@gmail.com

DATA PENDIDIKAN FORMAL

SD Min Tanjung Harapan Sergai (2005-2011)
SMP Negeri 1 Serbajadi, Sergai (2011-2014)
SMA Negeri 1 Serbajadi, Sergai (2014-2017)
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (2017-2021)

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Uly Effendy
Nama Ibu : Nurliana Nst
Alamat Orang Tua : Jalan Besar Kecamatan Serbajadi, Sergai

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarrakatuh

Segala puji bagi Allah SWT yang telah menganugerahkan nikmat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Penulisan Skripsi tentang “Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Tanjung Morawa”. Shalawat dan salam juga tidak lupa tercurah kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW sebagai *uswatun hasanah* dalam kehidupan sehari-hari.

Adapun maksud dari Penulisan Skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat untuk disetujui sebagai langkah awal penyusunan Skripsi yang ditujukan dalam rangka meraih gelar Strata satu (S1) jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulisan dengan senang hati menyampaikan terimah kasih kepada yang terhormat :

1. Penulis berterimah kasih kepada orangtua ayahanda Uly Effendy dan Ibunda Nuliana Nst yang selalu mendo'akan dan memberikan dukungan baik secara moril dan materil selama perkuliahan serta selama penulisan skripsi.
2. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

4. Ibu Susilawati, S.KM. M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes selaku Sekretaris Prodi yang telah banyak meluangkan waktu dalam proses Administrasi skripsi seluruh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
6. Ibu Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik.
7. Ibu Dewi Agustina, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah berkenan meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
8. Bapak Dr. Mhd. Furqan, M.Comp. Sc selaku Dosen Pembimbing Kajian Integrasi Keislaman yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan arahan kepada penulis.
9. Ibu Eliska S.KM, M.Kes selaku Penguji Umum Seminar Proposal dan Sidang Munaqasyah yang telah berkenan memberikan saran dan masukan serta pengarahan dalam penulisan skripsi.
10. Ibu Wasiem S.Pd, M.Si selaku Sekretaris pada Seminar Proposal yang telah meluangkan waktunya untuk memandu berjalannya Seminar Proposal hingga selesai.
11. Bapak Salianto, M.Psi selaku Sekretaris pada Sidang Munaqasyah yang telah meluangkan waktunya dan membantu penulis dalam menyelesaikan Sidang Munaqasyah.
12. Ibu Fitriani Pramita Gurning, S.KM, M.Kes selaku Dosen Department Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah banyak memberikan ilmunya sejak awal perkuliahan Penulis.

13. Kepada seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara atas dukungannya kepada Penulis.
14. Kepada seluruh Staf Dinas Kesehatan Deli Serdang yang telah berkenan memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tanjung Morawa.
15. Seluruh pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas do'a dan motivasinya. Semoga Allah selalu melimpahkan rahmat dan rezeki-Nya kepada kita semua.

Penulis menyadari bahwa Penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya. Akhirnya hanya kepada Allah SWT kita kembalikan semua urusan dan semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi penulis dan pembaca umum.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarrakatuh

Medan, 28 Mei 2021

Dwi Gita
Nim.0801171015

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Fokus Kajian Penelitian.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB 2 KAJIAN TEORI	9
2.1 Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	9
2.1.1 Pengertian Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	9
2.1.2 Etiologi DBD	9
2.1.3 Vektor Penular Penyakit DBD	10

2.1.4 Gejala Penyakit DBD.....	11
2.1.5 Pencegahan Penyakit DBD	12
2.2 Tenaga yang terlibat dalam program P2DBD	14
2.3 Kegiatan Penanggulangan DBD.....	15
2.4. Kader juru pemantau jentik (Jumantik).....	16
2.5. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024	16
2.6 Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat).....	19
2.6.1. Pengertian Puskesmas.....	19
2.6.2. Tugas dan Fungsi Puskesmas	19
2.6.3. Prinsip Pelaksanaan Pusat Kesehatan Masyarakat	20
2.7 Evaluasi	21
2.8. Kajian Integrasi Keislaman	23
2.9. Kerangka Pikir.....	27
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	31
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	31
3.3 Informan Penelitian.....	31
3.4 Variabel Penelitian	33
3.5 Metode Pengumpulan Data	33
3.5.1 Instrumen Pengumpulan Data.....	35
3.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	36
3.6 Keabsahan Data.....	37
3.7 Analisis Data	37
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Hasil Penelitian.....	39
4.1.1 Sejarah Tanjung Morawa	39

4.1.2 Keadaan Geografi.....	39
4.1.3 Keadaan Demografi.....	41
4.1.4 Tenaga Kesehatan.....	42
4.1.5 Sarana Kesehatan dan Pendidikan	43
4.1.6 Sarana Dan Prasarana Puskesmas	43
4.1.7 Data Jumlah Kasus Kejadian DBD.....	44
4.1.8 Karakteristik Informan.....	45
4.1.9 Input Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas	45
4.1.10 Proses Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas	49
4.1.11 Output Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas.....	55
4.1.12 Outcome Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas	60
4.1.13 Triangulasi Evaluasi Pelaksanaan Program P2DBD	61
4.2 Pembahasan.....	64
4.2.1 Input Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas.....	64
4.2.2 Proses Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas.....	70
4.2.3 Output Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas	74
4.2.4 Outcome Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas.....	87
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	90
5.1 Kesimpulan.....	90
5.2 Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Distributor Jumlah Penelitian.....	32
Tabel 4.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa	40
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa ..	41
Tabel 4.3 Tenaga Kesehatan Di Puskesmas.....	42
Tabel 4.4 Sarana Kesehatan Dan Pendidikan Di Puskesmas.....	43
Tabel 4.5 Sarana Dan Prasarana.....	43
Tabel 4.6 Jumlah Kasus DBD	44
Tabel 4.7 Karakteristik Informan Penelitian	45
Tabel 4.8 Hasil Wawancara Mengenai Sumber Daya Manusia	46
Tabel 4.9 Hasil Wawancara Mengenai Ketersediaan Sarana Dan Prasarana	47
Tabel 4.10 Hasil Wawancara Mengenai Dana.....	48
Tabel 4.11 Hasil Wawancara Mengenai Metode.....	48
Tabel 4.12 Hasil Wawancara Mengenai Pelaksanaan PSN	49
Tabel 4.13 Hasil Wawancara Mengenai Pelaksanaan Larvasida.....	50
Tabel 4.14 Hasil Wawancara Mengenai Pelaksanaan Fogging.....	51
Tabel 4.15 Hasil Wawancara Mengenai Pelaksanaan Penyuluhan.....	52
Tabel 4.16 Hasil Wawancara Mengenai Pelaksanaan PE.....	53
Tabel 4.17 Hasil Wawancara Mengenai Pelaksanaan PJB	54
Tabel 4.18 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan PSN	55
Tabel 4.19 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan Larvasida.....	56
Tabel 4.20 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan Fogging.....	57
Tabel 4.21 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan Penyuluhan.....	58
Tabel 4.22 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan PE.....	59
Tabel 4.23 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan PJB	59
Tabel 4.24 Hasil Wawancara Mengenai Terlacaknya Semua Kasus DBD	60
Tabel 4.25 Karakteristik Responden	62
Tabel 4.26 Hasil Kuesioner Terhadap Responden Penelitian.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian.....	27
---	----

DAFTAR ISTILAH

3M	: Menutup, Menguras Dan Mendaur Ulang
ABJ	: Angka Bebas Jantik
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
FF	: Fogging Focus
IR	: <i>Incidence Rate</i>
JUMANTIK	: Juru Pemantau Jentik
PE	: Penyelidikan Epidemiologi
PHC	: <i>Primary Health Care</i>
PJB	: Pemeriksaan Jentik Berkala
POKJANAL	: Kelompok Kerja Operasional
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RENSTRA	: Rencana Strategis
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang
SDM	: Sumber Daya Manusia
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survei Awal Dari FKM UIN SU.....	98
Lampiran 2. Surat Izin Survei Awal Dari Dinkes Deli Serdang	99
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dari FKM UIN SU.....	100
Lampiran 4. Surat Balasan Selesai Penelitian Dari Puskesmas	101
Lampiran 5. Pedoman Wawancara.....	102
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian	124
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian	126
Lampiran 8. Hasil Wawancara	128

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, penyakit menular disebabkan oleh mikroorganisme baik bakteri, virus, maupun jamur, yang bisa ditularkan dari satu orang penderita kepada orang sehat sehingga menyebabkan sakit seperti sumber penularan, salah satunya penyakit yaitu Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan masuk keperedaran darah manusia (Pratiwi, 2016).

Masalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang merupakan tempat hidup favorit bagi nyamuk, sehingga Demam Berdarah *Dengue* (DBD) biasanya menyerang saat musim penghujan. Anak-anak merupakan sasaran dari gigitan nyamuk, sehingga jika tidak segera ditangani, demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan (Ariani, 2016).

Adapun kegiatan untuk memberantas penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang paling efektif dan efisien adalah dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin dan serentak, penaburan bubuk larvasida di tempat penampungan air, melaksanakan kegiatan Fogging secara rutin dan serentak dengan radius 100 meter, memberikan penyuluhan kesehatan tentang

DBD terhadap masyarakat secara rutin, melakukan penyelidikan epidemiologi di rumah penderita dengan radius 100 meter, dan melakukan pemeriksaan jentik berkala (PJB) pada tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* untuk mengetahui adanya jentik (Ariani, 2016).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara Tropis Dan Subtropis. Kejadian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. WHO memperkirakan sekitar 390 juta infeksi *dengue* per tahun (interval kredibel 284-528 juta), dimana 96 juta (67-136 juta) bermanifestasi secara klinis (WHO, 2018).

Jumlah kasus DBD di Indonesia Terus meningkat terlihat pada tahun 2018 hingga 2019 Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia melaporkan bahwa, Jumlah seluruh kasus DBD tahun 2019 di Indonesia sebanyak 138.127 kasus, angka tersebut jauh lebih tinggi dibanding data tahun 2018 sebanyak 65.602 kasus, dan jumlah kematian ditahun 2019 sebanyak 919 jiwa jauh lebih tinggi dibanding tahun 2018 yaitu 467 jiwa. Angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) tahun 2019 sebesar 1.53 per 100.000 penduduk jauh lebih rendah dibanding tahun 2018 sebesar 24.75 per 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian atau *Case Fatality Rate* tahun 2019 sebesar 0,67% jauh lebih rendah dibanding tahun 2018 sebesar 0.71%. Dan Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 bahwa Sumatera Utara menduduki peringkat ke empat tertinggi terserang Penyakit DBD setelah Jawa Barat, Jawa Timur dan DKI Jakarta. Peringkat tersebut jauh lebih tinggi di banding Tahun 2018 Sumatera Utara menduduki

angka ke tiga tertinggi terserang penyakit DBD setelah Jawa Barat Dan Jawa Timur (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan Kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada tahun 2018 hingga 2019. Berdasarkan Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018, jumlah kasus *Demam Berdarah Dengue* (DBD) di Sumatera Utara sebesar 5.623 kasus dan jumlah kematian yaitu 26 jiwa. Angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) sebesar 39,01 per 100.000 Penduduk, sedangkan angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,46%. Namun, pada Tahun 2019 kasus DBD di Sumatera Utara meningkat sebesar 7.731 dan jumlah kematian yaitu 38 jiwa. Angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) sebesar 53.09 per 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0.49% (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Kabupaten Deli Serdang mengalami peningkatan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pada tahun 2018 hingga 2019 yang di peroleh Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Deli Serdang pada tahun 2018 jumlah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Kabupaten Deli Serdang sebesar 997 kasus. Angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) sebesar 46.3 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0.0%. Namun, pada Tahun 2019 jumlah kasus DBD meningkat sebesar 1.326 kasus dan jumlah kematian yaitu 2 jiwa. Angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) sebesar 60.4 per 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,2%. 10 Kecamatan dengan angka kasus Demam berdarah dengue (DBD) tertinggi di Kabupaten Deli Serdang tahun 2019 yaitu Tanjung Morawa,

Namo Rambe, Bandar Khalipah, Lubuk Pakam, Dalu Sepuluh, Kenangan, Araskabu, Tanjung Rejo, Batang Kuis, dan Pagar Jati (Profil Kesehatan Deli Serdang, 2019).

Kecamatan Tanjung Morawa mengalami peningkatan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2018 hingga 2019 dan menjadi kecamatan dengan angka kasus DBD tertinggi yang di peroleh Berdasarkan data dari Puskesmas Tanjung Morawa Jumlah kasus DBD pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa yaitu 69 kasus yang terdiri dari 35 jumlah kasus pada laki-laki dan 34 kasus pada perempuan. Namun pada tahun 2019 jumlah kasus DBD meningkat sebesar 92 kasus yang terdiri dari 43 jumlah kasus pada laki-laki dan 49 jumlah kasus pada perempuan. Kecamatan Tanjung Morawa merupakan salah satu kecamatan yang berada di Deli Serdang yang menempati urutan pertama tertinggi dalam kasus DBD dari 22 kecamatan (Puskesmas Tanjung Morawa, 2019).

Hasil survey awal di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa menunjukkan bahwa pelaksanaan program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) belum sepenuhnya optimal. Kurangnya tenaga kesehatan yang terlibat dalam menjalankan Program P2DBD, ketidaktepatan waktu hasil laporan yang dibuat setelah pelaksanaan kegiatan program P2DBD Serta kurang nya sarana dan prasarana yang tersedia dalam menjalankan Program tersebut.

Berdasarkan Data pelaporan pasien penderita Demam Berdarah *Dengue* yang belum lengkap setiap bulan nya, pelaksanaan kegiatan program P2DBD

yang jarang sekali dilakukan seperti penyuluhan kesehatan tentang DBD terhadap masyarakat, tidak rutin dalam melaksanakan fogging, jarang sekali melakukan penyelidikan epidemiologi, kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), Larvasida serta kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dikarenakan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program DBD tersebut belum memadai secara keseluruhan. Sehingga apabila ada masyarakat yang terkena DBD akan melaporkan terlebih dahulu ke Pihak Puskesmas untuk dilakukan Fogging.

Berdasarkan gambaran peningkatan jumlah kasus beberapa tahun dianggap pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) belum dilakukan secara optimal. Hal ini dipengaruhi oleh manajemen pelaksanaan programnya, terkait dengan penyediaan sarana/prasarana dan pemanfaatan sumber daya serta jenis-jenis kegiatan yang dilakukan. Pelaksanaan kegiatan tersebut perlu di evaluasi sejauh mana efektivitas dan efisiensi dari kegiatan dan pemanfaatan sumber daya dalam mencapai output yang diharapkan sehingga dapat dihindari terjadinya peningkatan kasus (Riyanti, 2016)

Evaluasi program merupakan upaya untuk mengetahui efektivitas komponen dalam mendukung pencapaian tujuan program. Untuk mengetahui seberapa jauh dan bagaimana dari tujuan yang sudah dicapai dan belum tercapai serta penyebabnya sehingga diperlukan adanya evaluasi program. Tanpa evaluasi, keberhasilan dan kegagalan program tidak dapat diketahui. Evaluasi program juga merupakan upaya untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan suatu kebijakan secara cermat dengan cara efektivitas masing-masing komponen (Riyanti, 2016)

Di dalam Al-Qu'ran menjelaskan tentang Evaluasi Program yang merupakan salah satu bagian terpenting dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas. Evaluasi akan menjadi pedoman bagi pemimpin dalam menyusun program dan kegiatan untuk masa-masa selanjutnya, sesuai atau tidak, maka semua yang dilakukan akan di mintai pertanggungjawaban yang terdapat pada Q.S Al- Ankabut ayat 2-3 yaitu:

أَحْسِبَ النَّاسُ أَنْ يُتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ ۚ وَلَقَدْ فَتَنَّا الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ
فَلَيَعْلَمَنَّ اللَّهُ الَّذِينَ صَدَقُوا وَلَيَعْلَمَنَّ الْكَاذِبِينَ ۝ ٣

Artinya : *Dan Katakanlah : “Bekerjalah kamu, maka Allah dan rasulnya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan (Q.S Al-Ankabut ayat 2-3)*

Dari ayat diatas menjelaskan salah satu evaluasi dalam alquran yang harus bekerjalah kamu, maka Allah dan Rasulnya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaan mu. Dengan melakukan evaluasi maka akan ditemukan fakta pelaksanaan kebijakan di lapangan yang hasilnya bisa positif ataupun negatif (Supriadi, 2018)

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) setiap tahun nya yang dipengaruhi terhadap pelaksanaan program. Oleh karena itu perlu dilakukan kajian ataupun Evaluasi (Penilaian) Terhadap Program Yang dijalankan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian Tentang

“Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) Di Puskesmas Tanjung Morawa”.

1.2 Fokus Kajian Penelitian

Berdasarkan dari Latar belakang diatas maka Fokus Kajian Penelitian ini adalah Bagaimana Keberhasilan Pelaksanaan Kegiatan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) di Puskesmas Tanjung Morawa?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui evaluasi sistem pelaksanaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) di Puskesmas Tanjung Morawa?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui sistem input (SDM, Sarana, Dana dan Metode) dalam upaya pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa?
2. Untuk Mengetahui sistem proses (Pelaksanaan PSN, Larvasidasi, Fogging fokus, Penyuluhan, Penyelidikan epidemiologi, Pemeriksaan jentik berkala) dalam upaya pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa?
3. Untuk Mengetahui sistem output (Capaian pelaksanaan kegiatan Program P2DBD yaitu PSN, Larvasidasi, Fogging focus, Penyuluhan, Penyelidikan epidemiologi, Pemeriksaan jentik berkala) dalam upaya pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa?

4. Untuk Mengetahui sistem outcome (Terlacaknya semua kasus DBD) dalam upaya pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa?

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Bagi penulis merupakan pengalaman langsung yang dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang evaluasi sistem pelaksanaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD).

2. Bagi Puskesmas Tanjung Morawa

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tentang sistem pelaksanaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) di Puskesmas Tanjung Morawa.

3. Bagi Dinas Kesehatan Deli Serdang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi penentu kebijakan pelaksanaan program yang berkaitan dengan sistem pelaksanaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) di Puskesmas Tanjung Morawa.

4. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi, informasi dan pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang evaluasi sistem pelaksanaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) di Puskesmas Tanjung Morawa.

BAB 2

KAJIAN TEORI

2.1 Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

2.1.1 Pengertian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh *virus dengue* yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, *Genus Flavivirus*, dan *Family Flaviviridae*. DBD dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk dari *genus Aedes*, terutama *Aedes aegypti*. Penyakit DBD dapat terjadi sepanjang tahun dan menyerang seluruh kelompok umur pada manusia. Terjadinya penyakit DBD sangat berpengaruh besar terhadap kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat sekitar (Kemenkes RI, 2016).

2.1.2 Etiologi DBD

DBD disebabkan oleh virus dengue yang termasuk kelompok B *Arthropoda Bore Virus (Arboviroses)*. Virus tersebut yaitu *Genus Flaviviridae* dan mempunyai 4 jenis serotype, yaitu: DEN 1, DEN 2, DEN 3, dan DEN 4, infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain dan tidak dapat memberikan perlindungan.

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

Keempat serotipe virus *dengue* dapat ditemukan diberbagai daerah di Indonesia. Serotipe DEN 2 dan DEN 3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinis yang berat. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe virus yang dominan menyebabkan kasus yang berat (Masriadi, 2017).

2.1.3 Vektor Penular Penyakit DBD

Aedes aegypti merupakan vektor Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Vektor penyakit DBD hidup pada daerah tropis dan hidup di genangan air bersih seperti bekas tampungan air hujan pada Kontainer bekas, atau pada bak mandi yang jarang di kuras. Hal tersebut dapat menimbulkan berkembangbiaknya jentik nyamuk *Aedes Aegypti* pada lingkungan rumah (Masriadi, 2017).

Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa berukuran kecil dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain. Nyamuk tersebut mempunyai dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian dada, kaki, dan sayapnya. Nyamuk *Aedes aegypti* jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari Bunga untuk keperluan hidupnya, sedangkan yang betina menghisap darah. Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia daripada binatang. Biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya pagi (pukul 9:00-10:00) sampai petang hari (16:00-17:00). *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali untuk memenuhi lambungnya dengan darah (Masriadi, 2017).

Nyamuk tersebut sangat infeksiif sebagai penular penyakit. Setelah menghisap darah, nyamuk tersebut hinggap (beristirahat) di dalam atau di luar rumah. Tempat hinggap yang di senangi adalah benda-benda yang tergantung dan

biasanya di tempat yang lembab. Nyamuk menunggu proses pematangan telurnya, selanjutnya nyamuk betina akan meletakkan telurnya di dinding tempat perkembangbiakan, sedikit di atas permukaan air. Umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu 2 hari setelah terendam air, Jentik kemudian menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk dewasa (Masriadi, 2017).

2.1.4 Gejala Penyakit DBD

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

1. Demam

Demam tinggi mendadak, sepanjang hari berlangsung 2-7 hari. Fase kritis ditandai saat demam mulai turun biasanya setelah hari ke 3-6, hati-hati karena pada fase tersebut dapat terjadi syok.

2. Tanda-tanda Perdarahan

Penyebab perdarahan pada pasien DBD ialah *vaskulopati*, *trombositopenia* dan gangguan fungsi trombosit, serta *koagulasi intravascular* yang menyeluruh. jenis perdarahan yang terbanyak adalah perdarahan kulit seperti *uji Tourniquet positif* (*uji Rumble Leed/ uji bending*), *petekie*, *purpura*, *ekimosis* dan perdarahan *konjungtiva*. Petekie dapat muncul pada hari pertama demam ataupun dijumpai pada hari ke-3 demam.

3. Renjatan atau Syok

Tanda-tanda renjatan yaitu kulit terasa dingin dan lembab terutama pada ujung jari dan kaki, penderita menjadi gelisah, nadi cepat dan lemah, kecil sampai tak teraba, tekanan naik menurun (menjadi 20 mmHg atau kurang, tekanan darah

menurun (tekanan sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang). Sebab renjatan karena perdarahan atau karena kebocoran plasma ke darah ekstra vaskuler melalui kapiler yang rusak.

4. Hepatomegali (Pembesaran Hati)

Pembesaran hati dirasakan pada saat permulaan penyakit, bervariasi dari hanya sekedar diraba (*just palpable*) sampai 2-4 cm di bawah lengkungan iga kanan dan dibawah *processus Xifoideus*. Proses pembesaran hati dari tidak diraba menjadi teraba, dapat meramalkan terjadinya penyakit DBD. Derajat pembesaran hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit. Namun, nyeri tekan di hipokondrium kanan disebabkan oleh peregangan kapsul hati serta terjadinya nyeri perut

2.1.5 Pencegahan Penyakit DBD

Upaya pencegahan penyakit DBD yang paling penting yaitu:

1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pemerintah Indonesia melalui Dinas Kesehatan telah mensosialisasikan kepada masyarakat mengenai upaya pengendalian vektor DBD yang dapat dilakukan oleh masyarakat. Program tersebut dikenal dengan sebutan Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan Menutup, Menguras, dan Mendaur ulang Plus (PSN 3M Plus).

Adapun kegiatan Plus nya adalah kegiatan yang berhubungan dengan pencegahan seperti menaburkan bubuk larvasida, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menghindari kebiasaan menggantung baju di dalam rumah serta menjaga lingkungan.

Kegiatan 3M Plus merupakan dari PSN dipercaya efektif untuk penanggulangan DBD. Pemberantasan sarang nyamuk dapat dilakukan melalui manajemen lingkungan seperti pengendalian biologis, pengendalian kimiawi dengan dukungan peran serta masyarakat secara aktif, pemberantasan sarang nyamuk merupakan tindakan yang paling efektif dalam pemberantasan DBD dengan cara mengimplementasikan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (Kemenkes RI, 2018).

2. Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Upaya penyelidikan ataupun investigasi fokus penularan penyakit *dengue* yang meliputi kegiatan pencarian, identifikasi adanya kasus infeksi *dengue* serta pemeriksaan jentik nyamuk dirumah masyarakat ataupun tempat-tempat umum yang berada sekurang-kurangnya 100 meter (Kemenkes RI, 2017).

3. Penanggulangan Focus

Pemutusan mata rantai penularan DBD yang dilaksanakan mencakup radius minimal 200 meter dengan melakukan larvasidasi selektif, Fogging, dengan insektisida yang masih berlaku dan efektif sesuai rekomendasi Komisi Pestisida (Kemenkes RI, 2017).

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

Mengaktifkan kembali Pokjanal DBD pada berbagai tingkatan dusun/lingkungan, desa/kelurahan, dan kecamatan (Kemenkes RI, 2017).

5. Meningkatkan Surveilans Kasus

Meningkatkan surveilans kasus dan faktor risiko terhadap kejadian DBD, diantaranya melalui kegiatan pemantauan jentik berkala (PJB) dan mengaktifkan juru pemantau jentik (Kemenkes RI, 2017).

2.2 Tenaga yang terlibat dalam program P2DBD

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam program P2DBD yaitu: (Rosmina, 2016).

1. Petugas provinsi untuk Melakukan evaluasi dan pelatihan kegiatan pengendalian vektor (foging), larvasida, PJB, dan PSN.
2. Petugas Dinkes Kabupaten/Kota, sebagai Pembuat rencana dan pelaksana kegiatan serta melakukan pengawasan kegiatan foging, larvasida, PSN dan PJB.
3. Petugas Puskesmas sebagai Pengusul dan Pelaksana kegiatan foging, larvasida, PJB, dan PSN, serta pelatihan maupun pengawas pelaksanaan kegiatan foging di masing-masing wilayah kerja puskesmas.
4. Juru Pemantau Jentik sebagai tenaga pelaksana kegiatan PSN, larvasida dan PJB.
5. Petugas Harian dari pihak puskesmas, berfungsi sebagai tenaga penyemprot foging. Sarana dan bahan yang digunakan untuk kegiatan program P2DBD yaitu:
 - a. Mesin foging, yaitu tiap puskesmas 4 unit, tiap kab/kota 10 unit, dan tiap provinsi 10 unit.
 - b. Mesin ULV dan kendaraan pengangkut ULV, yaitu tiap kabupaten 2 unit kecuali kotamadya 2 unit, tiap provinsi 2 unit.
 - c. Kebutuhan PSN, kebutuhan Jumantik, insektisida dan larvasida.

2.3 Kegiatan Penanggulangan DBD

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

1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

PSN yaitu kegiatan memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* di tempat berkembangbiaknya dalam bentuk kegiatan 3M plus (menguras, menutup, mengubur). Tujuan dari kegiatan PSN adalah untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah atau dikurangi. Sasaran kegiatan PSN adalah desa/kelurahan dengan rincian terdiri dari pertemuan Pokja, latihan kader, penyuluhan, penggerakan massa, operasional kerja bakti, pemeriksaan jentik. Ukuran keberhasilan kegiatan PSN DBD adalah antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.

2. Larvasida

Larvasida termasuk kegiatan pengendalian vektor yaitu dengan penaburan bubuk larvasida atau pembunuh jentik guna memberantas di tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, sehingga populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya.

3. Fogging Fokus (FF)

FF adalah kegiatan penyemprotan insektisida pada masyarakat sekitar kasus dengan radius 100 meter, dilaksanakan 2 siklus dengan interval 1 minggu oleh petugas. Fogging dilakukan bila hasil penyelidikan epidemiologi positif penderita/tersangka DBD.

4. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan dilaksanakan oleh petugas kesehatan yang terlibat dalam program DBD baik tingkat Desa ataupun kabupaten yang berkoordinasi dengan petugas kesehatan di tingkat kecamatan masing-masing. Dengan materi yang diberikan yaitu:

- a. Situasi DBD di tingkat wilayah masyarakat.
- b. Pencegahan DBD yang dapat dilaksanakan oleh setiap masyarakat sekitar.

5. Penyelidikan Epidemiologi (PE)

PE adalah kegiatan pencarian penderita DBD atau tersangka DBD lainnya serta pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD di rumah penderita/tersangka dan rumah/bangunan sekitarnya dengan radius-kurangnya 100 meter. Kegiatan PE dilakukan oleh petugas puskesmas.

6. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Kegiatan PJB merupakan kegiatan pemeriksaan/pengamatan vektor penular DBD pada tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* untuk mengetahui adanya jentik nyamuk.

2.4. Kader juru pemantau jentik (Jumantik)

Kader juru pemantau jentik (Jumantik) merupakan kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit DBD di tingkat desa (dari pihak puskesmas) dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa. Tujuan dari kader Jumantik adalah menggerakkan peran serta masyarakat dalam usaha pemberantasan penyakit DBD, terutama dalam pemberantasan jentik nyamuk penularnya sehingga penularan penyakit DBD di tingkat desa dapat mengurangi kasus penderita DBD (Rosmina, 2016).

Peran kader Jumantik dalam menanggulangi DBD adalah:

1. Sebagai anggota PJB di rumah-rumah dan tempat umum.
2. Memberikan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat.
3. Mencatat dan melaporkan hasil PJB Kepala Dusun atau Puskesmas secara rutin minimal setiap minggu dan bulanan.
4. Mencatat dan melaporkan kasus kejadian DBD kepada RW/Kepala Dusun atau Puskesmas.
5. Melakukan PSN dan pemberantasan DBD secara sederhana seperti pemberian bubuk abate dan ikan pemakan jentik.

Adapun susunan organisasi kader Jumantik sebagai berikut:

1. Kader jumantik merupakan kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.
2. Kepala Desa selaku ketua umum dalam pelaksana kegiatan.
3. Susunan organisasi kader jumantik disesuaikan dengan kondisi dan situasi serta kebutuhan setempat.
4. Berdasarkan ketentuan yang ada, bahwa di dalam organisasi LKMD dapat dibentuk Pokja yang hanya melaksanakan jenis kegiatan dari seksi yang sesuai dengan bidang, tugas dan fungsinya.

Tugas dan fungsi kader Jumantik DBD:

1. Mengkoordinir kegiatan-kegiatan jumantik.
2. Memimpin dan menyelenggarakan pertemuan.
3. Menetapkan jadwal waktu pertemuan berkala.
4. Menetapkan langkah-langkah pemecahan masalah.
5. Melaporkan hasil kegiatan.
6. Menyiapkan penyelenggaraan pertemuan (undangan, tempat pertemuan).

7. Menyiapkan laporan berkala kegiatan Pokja kepada ketua LKMD.
8. Menyiapkan bahan pertemuan misalnya data-data hasil PJB.
9. Memberikan bimbingan teknis pelaksanaan pemeriksaan jentik.
10. Memberikan penyuluhan dan memberikan bimbingan teknis penyuluhan kepada para penyuluh.

2.5 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

Pada dokumen Renstra Kemenkes tahun 2020-2024 nilai-nilai dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, yang menjadi dasar dalam penentuan kebijakan dan strategis pengendalian DBD di Indonesia. Sesuai dengan Dokumen yang Tertera pada Renstra Tahun 2020-2024 bahwa sasaran Program (Outcome) dan sasaran Kegiatan (Output) indikator, kasus DBD dengan Presentase Kabupaten/kota yang mempunyai IR DBD < 49 Per 100.000 penduduk. Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan di dasarkan pada arah kebijakan dan strategis nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.

Meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong Peningkatan upaya Promotif dan Preventif, di dukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Peningkatan koordinasi dan pembagian fungsi yang lebih jelas antar pelaku jaminan sosial kesehatan (Renstra, 2020).

1. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan.
2. Peningkatan ketersediaan fasyankes dan pelayanan kesehatan yang bermutu.

3. Promosi pembudayaan hidup sehat, melalui edukasi literasi kesehatan baik secara masal maupun sampai tingkat keluarga (program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga).
4. Peningkatan edukasi dan komunikasi.
5. Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas sesuai standar.
6. Peningkatan edukasi dan komunikasi.
7. Mendorong pembiayaan kesehatan dari komponen APBN, khususnya terkait upaya kesehatan masyarakat.

2.6 Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)

2.6.1. Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 menyatakan bahwa Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2.6.2. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 menyatakan bahwa Puskesmas mempunyai tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan serta mencapai pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga dengan cara meningkatkan jangkauan sasaran dan

mendekatkan akses pelayanan kesehatan diwilayah kerjanya dengan mendatangi keluarganya. Sedangkan fungsi Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 yaitu penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama diwilayah kerjanya.

2.6.3. Prinsip Pelaksanaan Pusat Kesehatan Masyarakat

Prinsip Penyelenggraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 yaitu:

1. Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko keesehatan yang dihadapi individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

2. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya.

3. Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

4. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya seccara adil tanpa membedakan status sosial ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

5. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6. Keterpaduan dan Kestinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2.7 Evaluasi

Menurut Brigman Dan Davis (2005) Dalam Nugroho (2014), Evaluasi adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan program telah dapat direalisasi atau belum dan dimensi utama evaluasi program diarahkan kepada hasil, manfaat, dan dampak dari program itu sendiri. Evaluasi juga dapat disamakan dengan penafsiran (*appraisal*), pembagian angka (*rating*), dan penilaian (*assesment*) (Nugroho, 2014).

Tujuan khusus evaluasi program terdapat 6 (enam) hal yaitu: (Suratman, 2017).

1. Memberikan masukan bagi perencanaan program.
2. Menyajikan masukan bagi pengambil keputusan yang berkaitan dengan tindak lanjut, perluasan atau penghentian program.
3. Memberikan masukan bagi pengambil keputusan tentang modifikasi atau perbaikan program.
4. Memberikan masukan yang berkenaan dengan faktor pendukung dan penghambat program.

5. Memberi masukan untuk kegiatan motivasi dan pembinaan (pengawasan, supervise dan monitoring) bagi penyelenggara, pengelola, dan pelaksana program.
6. Menyajikan data tentang landasan keilmuan bagi evaluasi program.

langkah-langkah evaluasi program yang dikemukakan oleh Suratman (2017)

yaitu:

1. Sebelum evaluasi program dilakukan terlebih dahulu evaluator melakukan persiapan berupa penyusunan evaluasi, penyusunan instrumen, memvalidasi instrumen, penentuan jumlah sampel yang akan diperlukan serta dilakukan pengumpulan data.
2. Pelaksanaan evaluasi program terdiri dari Pengambilan data dengan observasi, wawancara, angket, metode analisis dokumen.
3. Monitoring (pemantauan) pelaksanaan evaluasi terdiri dari: Fungsi pemantauan, Sasaran pemantauan, teknik, Perencanaan dan Pemanfaatan hasil pemantauan.

Menurut Brigman Dan Davis Pengukuran evaluasi program mengacu pada empat indikator pokok yang menjadi keberhasilan dalam pencapaian program yaitu: indikator input, indikator process, indikator output dan indikator outcome.

1. Indikator input (Masukan)

Indikator Input Memfokuskan pada penilaian sumber daya pendukung dan bahan-bahan dasar yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan ataupun program. Indikator ini dapat meliputi sumber daya manusia, uang atau infrastruktur pendukung lainnya.

2. Indikator proses

Indikator Proses Memfokuskan pada penilaian bagaimana sebuah kebijakan ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat terkait program yang di jalankan.

3. Indikator output (Hasil)

Indikator Output Memfokuskan penilaian pada hasil atau produk yang dapat dihasilkan dari sistem atau proses kebijakan publik.

4. Indikator outcome (Dampak)

Indikator Outcome Memfokuskan pada dampak yang diterima oleh masyarakat atau pihak yang terkena kebijakan.

Indikator tersebut merupakan tolak ukur dari evaluasi program menurut pakar Evaluasi Program yaitu Brigman Dan Davis. Dikarenakan penelitian ini menggunakan metode kualitatif maka pembahasan dalam penelitian berhubungan dengan indikator terkait pokok permasalahan penelitian.

2.8. Kajian Integrasi Keislaman

Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam berdarah *dengue* (P2DBD) merupakan Penilaian terhadap program yang telah dilaksanakan untuk memberantas penyakit menular yang terjadi di lingkungan masyarakat diakibatkan oleh sanitasi lingkungan yang kurang baik sehingga penyakit tersebut menjadi perhatian besar oleh masyarakat. Di dalam Al-Qu'ran menjelaskan tentang Evaluasi yang merupakan salah satu bagian terpenting dalam dunia apapun demi meningkatkan kualitas dan kuantitas. Program dalam Al-Qur'an diartikan sebagai kesatuan kegiatan yang merupakan implementasi dari suatu kebijakan. Evaluasi ini akan menjadi pedoman bagi pemimpin dalam menyusun program dan kegiatan untuk masa-masa selanjutnya. Evaluasi dapat

juga diartikan sebagai ujian terhadap apa yang telah dilakukan, sesuai atau tidak, maka semua yang dilakukan manusia akan di mintai pertanggungjawaban yang terdapat pada Q.S Al-Maidah ayat 2 yaitu:

اَلَّذِيْنَ ءَامَنُوْا لَا تَحْلُوْا شَعِيْرَ اللّٰهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَٰئِدَ وَلَا ءَامِيْنَ الْبَيْتِ الْحَرَامِ يَبْتَغُوْنَ
فَضْلًا مِّنْ رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًا ۗ وَاِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوْا ۗ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ اَنْ صَدُّوْكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ
اَنْ تَعْتَدُوْا ۗ وَتَعَاوَنُوْا عَلٰى الْبِرِّ وَالتَّقْوٰى ۗ وَلَا تَعَاوَنُوْا عَلٰى الْاِثْمِ وَالْعُدُوْنِ ۗ وَاتَّقُوا اللّٰهَ ۗ اِنَّ اللّٰهَ شَدِيْدُ الْعِقَابِ

Artinya: *Jangan sampaikan kebencianmu kepada suatu kaum karena menghalang-halangi dari masjidil haram, mendorongmu berbuat melampaui batas (kepada mereka). Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat siksa-nya. (Q.S Al-Maidah:2)*

Dari ayat diatas menjelaskan salah satu evaluasi dalam alquran yang harus bekerjalah kamu, maka Allah dan Rasulnya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaan mu. Dengan melakukan evaluasi maka akan ditemukan fakta pelaksanaan kebijakan di lapangan yang hasilnya bisa positif ataupun negatif (Supriadi, 2018). Selain Evaluasi program Islam juga mengajarkan tentang kebersihan. Lingkungan yang bersih sangat berpengaruh terhadap perkembangbiakan *vektor* penyebab demam berdarah *dengue*. (Rahmasari, 2017). Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an yang secara khusus menjelaskan tentang nyamuk, sebagai berikut:

إِنَّ اللَّهَ لَا يَسْتَحْيِي أَنْ يَضْرِبَ مَثَلًا مَّا بَعُوضَةً فَمَا فَوْقَهَا فَأَمَّا الَّذِينَ ﴿٢٦﴾ ءَامَنُوا
 فَيَعْلَمُونَ أَنَّهُ الْحَقُّ مِنْ رَبِّهِمْ وَأَمَّا الَّذِينَ كَفَرُوا فَيَقُولُونَ مَاذَا أَرَادَ اللَّهُ بِهَذَا مَثَلًا يُضِلُّ بِهِ كَثِيرًا
 وَيَهْدِي بِهِ كَثِيرًا وَمَا يُضِلُّ بِهِ إِلَّا الْفَاسِقِينَ ٢٦

Artinya: “*Sesungguhnya Allah tidak segan membuat perumpamaan berupa nyamuk atau yang lebih rendah dari itu. Adapun orang-orang yang beriman, maka mereka yakin bahwa perumpamaan itu benar dari Rabb mereka, tetapi mereka yang kafir mengatakan: “Apakah maksud Allah menjadikan ini untuk perumpamaan?” Dengan perumpamaan itu banyak orang yang disesatkan Allah, dan dengan perumpamaan itu (pula) banyak orang yang diberi-Nya petunjuk. Dan tidak ada yang disesatkan Allah kecuali orang-orang yang fasik*” (QS. Al-Baqarah:26)

Berdasarkan penjelasan *Quraish Shihab* dalam *Tafsir Almisbah* ayat tersebut mengindikasikan segala hal yang harus diperhatikan dari seekor nyamuk, bukan hanya keberadaannya secara utuh, melainkan apa saja yang ada pada seekor nyamuk. Diantara nya morfologi, siklus hidup, lingkungan dan beberapa penyakit yang disebabkan oleh nyamuk dan menjadi vektor dari penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Kebersihan sangat diperhatikan dalam islam baik secara fisik maupun jiwa, baik secara tampak maupun tidak tampak. Dalam pandangan *Yusuf al-Qardhawi* ia menyebutkan bahwa perhatian *al-sunnah al-nabawiyyah* terhadap kebersihan muncul dikarenakan beberapa sebab salah satunya yaitu Sesungguhnya kebersihan adalah segala sesuatu yang disukai Allah Swt. Mewajibkan manusia untuk menjaga lingkungan dan kelangsungan kehidupan karena hal tersebut adalah cara dalam hal pengendalian berbagai penyakit dan kesembuhan penyakit

yang berhubungan dengan lingkungan termasuk penyakit *demam berdarah dengue* (DBD).

Dalam hal kesehatan, kita jumpai begitu banyak arahan terkait masalah kesehatan yang terdapat di hadist-hadist Rasulullah, baik yang bersifat *Qauliy* (ucapan) ataupun *Fi'liy* (perbuatan). Rasulullah pernah melarang para sahabat mendekati daerah yang terjangkit wabah penyakit menular. Pada kesempatan lain Rasulullah berpesan, “Larilah (jauhilah) penyakit menular seperti kalian lari dari (serangan) singa” (Azzahra, 2015).

Diantara ajaran islam tentang anjuran mencegah terjadinya penyakit yaitu dengan menjaga kebersihan badan, pakaian dan tempat tinggal. Yang dijelaskan dalam hadist Rasulullah SAW.

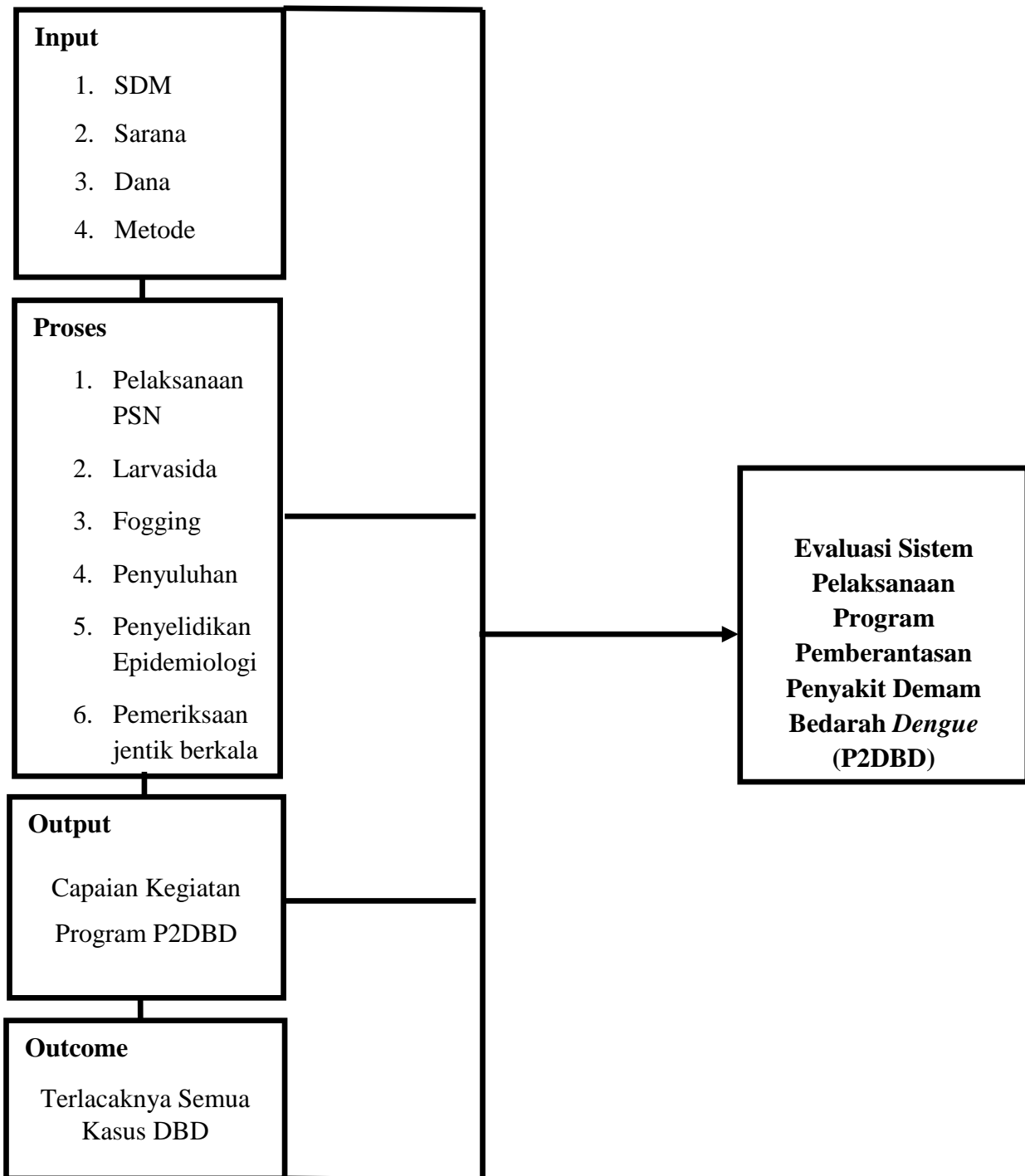
عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجَوَادَ فَنَظِّفُوا أَفْنِيَتَكُمْ

Artinya: “Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari bapaknya, dari Rasulullah Saw: Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci. Dia maha bersih yang menyukai kebersihan. Dia maha mulia yang menyukai kemuliaan. Dia maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu” (HR. Tirmidzi).

Dari hadist tersebut dijelaskan bahwa kebersihan, kesucian dan keindahan merupakan sesuatu yang sangat dianjurkan dalam islam. Jika kita melakukan sesuatu yang dicintai oleh Allah SWT, tentu mendapatkan pahala disisi-nya. Menurut *Yusuf Qardhawi* menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara agama lima tujuan dasar islam dan lingkungan hidup.

2.9. Kerangka Pikir

Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) sesuai dengan tujuan yang telah dicantumkan maka dapat disusun kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian

Sumber: Modifikasi Teori Brigman Dan Davis (2005) Dalam Nugroho (2014)

1. Masukan (Input) adalah Sumber daya yang dikonsumsi oleh suatu sistem terkait pelaksanaan program P2DBD.
 - a. SDM (sumber daya manusia) adalah jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Morawa yang bertugas dalam pelaksanaan program P2DBD.
 - b. Sarana/prasarana adalah ketersediaan sarana dan prasarana (alat dan bahan) untuk menyelenggarakan kegiatan pokok program P2DBD.
 - c. Dana adalah sumber dana untuk melakukan kegiatan pokok program P2DBD.
 - d. Metode adalah ketersediaan pedoman, SOP dalam pelaksanaan program P2DBD.
2. Proses adalah seluruh kegiatan dari sistem/program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa.
 - a. PSN DBD adalah pelaksanaan PSN yang sesuai dengan situasi dan kondisi masing-masing daerah berdasarkan hasil survey/pelatihan.
 - b. Larvasidasi adalah kegiatan pengendalian vektor dengan penaburan bubuk larvasida atau pembunuh jentik untuk memberantas jentik di tempat penampungan air larvasida.
 - c. Fogging fokus adalah kegiatan pemberantasan nyamuk penular DBD dengan penyemprotan insektisida radius 100 meter (kurang lebih 20 rumah) sebanyak dua siklus di Wilayah Kerja Puskesmas.

- d. Penyuluhan adalah pelaksanaan kegiatan penyuluhan DBD yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap masyarakat.
 - e. Pemeriksaan Jentik Berkala adalah kegiatan pemeriksaan/pengamatan terhadap pemberantasan vektor penular DBD pada tempat penampungan air.
 - f. Penyelidikan Epidemiologi adalah kegiatan pencarian penderita positif DBD yang dilakukan oleh pihak puskesmas.
3. Keluaran (Output) adalah hasil dari sistem proses dalam menjalankan kegiatan program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa berupa capaian dari setiap kegiatan.
- a. Kriteria keberhasilan PSN dilihat dari angka bebas jentik dan target pencapaian berupa angka 80% yang ditentukan puskesmas.
 - b. Kriteria keberhasilan dan target capaian kegiatan Larvasidasi dilihat dari pemeriksaan jentik sudah sesuai sasaran dengan radius 100 meter atau 20 rumah di sekitar rumah penderita DBD.
 - c. Kriteria keberhasilan Fogging fokus dapat dilihat dari penurunan jumlah kasus DBD dalam suatu wilayah dan target capaian memenuhi radius 100 meter (20 rumah) dari rumah penderita DBD.
 - d. Kriteria keberhasilan Pelaksanaan penyuluhan kesehatan adalah perubahan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Target capaian wawasan untuk DBD dapat mencapai 75-95%.

- e. Kriteria keberhasilan Pemeriksaan Jentik Berkala yaitu dapat diukur dengan angka bebas jentik 95% penularan DBD dapat dicegah dan dikurangi.
 - f. Kriteria keberhasilan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi adalah pemeriksaan jentik sudah sesuai sasaran yaitu dengan radius 100 meter (20 rumah) dari rumah penderita DBD. Target capaian nya yaitu dapat mengetahui jumlah kasus yang benar positif DBD.
4. Dampak (Outcome) adalah akibat yang terjadi setelah dilaksanakannya kegiatan dari program P2DBD.
- a. Terlacaknya semua kasus DBD adalah diketahui secara real semua kasus DBD serta mengalami penurunan atau peningkatan setelah dilaksanakannya kegiatan dari Program P2DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan Penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif dalam hal ini prosedur ataupun langkah-langkah yang akan menghasilkan data-data secara deskriptif berupa kata-kata ataupun lisan dari informan yang sudah ditentukan dan perilaku yang diamati. Oleh karena itu, data yang dikumpulkan dan dihasilkan adalah data yang berupa kalimat maupun gambar bukan angka. Data-data juga berupa sebuah naskah wawancara, catatan lapangan, foto/video yang didapatkan dari hasil dokumentasi maupun dokumen pribadi atau dokumen resmi lainnya (Sugiyono, 2016).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Agustus 2021.

3.3 Informan Penelitian

Pada penelitian kualitatif diperlukan informan yaitu orang yang memberikan informasi yang kuat dan terpercaya yang terkait permasalahan penelitian. Penentuan informan dalam penelitian kualitatif menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu Teknik pengambilan data yang didasarkan pada pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu yang dimaksud yaitu orang tersebut yang dianggap paling tahu, paling mengerti dan paling menguasai terkait permasalahan penelitian sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2016).

Karakteristik informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah:

1. Petugas kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit demam berdarah dengue (P2DBD) Di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.
2. Informan dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia untuk diwawancarai secara mendalam terkait permasalahan yang akan diteliti.
3. Masyarakat yang terkena penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebagai pasien Di Puskesmas Tanjung Morawa.

Yang menjadi kepedulian bagi peneliti kualitatif adalah “Tuntasnya” perolehan informasi, bukan banyaknya sampel sumber data (Sugiyono, 2016).

Tabel 3.1 Distributor Jumlah Informan

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

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah sistem Input, sistem proses, sistem output, sistem outcome, evaluasi program P2DBD.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data terdapat 2 jenis sumber data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer.

1. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan pada sumber utama yang dijadikan sebagai landasan dalam penulisan penelitian melalui hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian. Teknik wawancara mendalam (*indept interview*) untuk menggali informasi menggunakan pedoman wawancara dengan sejumlah pertanyaan terbuka mengenai fokus penelitian secara tatap muka dan peneliti merekam jawabannya dari informan melalui *Voice Recorder*.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang mendukung dalam menjelaskan permasalahan pada penelitian. Data yang diperoleh secara tidak langsung yang berasal dari data tertulis yaitu buku, jurnal ilmiah, kepustakaan, laporan berkala dan berbagai data yang memuat tentang kesehatan yang berkaitan dengan permasalahan pada penelitian ini.

3.5.1 Instrumen Penelitian

Dalam mengumpulkan data penelitian yang bersifat kualitatif peneliti membutuhkan alat bantu (instrument penelitian). Instrumen yang digunakan oleh

peneliti yaitu pedoman wawancara, alat perekam, kamera, dan catatan lapangan.

1. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan lebih terfokus terhadap rumusan permasalahan dan tujuan penelitian yang telah dibuat. Pedoman wawancara disusun berdasarkan tujuan penelitian dan teori yang terkait permasalahan dalam penelitian ini. Pedoman wawancara yang digunakan merupakan Modifikasi dari Penelitian Rosmina (2016) yang melakukan penelitian Tentang Evaluasi Sistem Penatalaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) Di Puskesmas Kebun Lada Binjai.

2. Alat perekam

Alat perekam digunakan sebagai alat bantu pada saat wawancara, agar peneliti dapat lebih terfokus dan berkonsentrasi pada proses pengambilan data dan saat melakukan proses wawancara tanpa harus berhenti untuk mencatat setiap yang disampaikan oleh informan. Alat perekam baru akan digunakan saat setelah diberi izin oleh informan untuk menggunakan alat perekam.

3. Kamera

Kamera digunakan peneliti untuk melakukan dokumentasi dengan mengambil foto terhadap data yang dibutuhkan dari Puskesmas. Kamera juga digunakan untuk pengambilan foto saat wawancara berlangsung dan setelah selesai wawancara sebagai bukti bahwa telah melakukan penelitian.

4. Catatan lapangan

Catatan lapangan digunakan sebagai catatan pribadi peneliti yang dibuat untuk mencatat hal-hal yang dilihat, didengar oleh peneliti selama kegiatan pengumpulan data dan saat wawancara serta observasi dengan informan pada saat penelitian berlangsung di Puskesmas.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian kualitatif untuk mengungkapkan kondisi perilaku dan situasi lingkungan sekitar yang diteliti. Untuk dapat mengungkapkan hal tersebut jenis data yang akan digunakan yaitu hasil observasi dan hasil wawancara. Dalam hal pengumpulan data, langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang valid.

Dalam Teknik pengumpulan data peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap informan dan dokumentasi.

1. Wawancara Mendalam

Wawancara adalah percakapan yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interview*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan. Dalam hal ini, Teknik wawancara yang digunakan secara terstruktur antara kedua belah pihak. Wawancara yang digunakan untuk menggali data dan informasi terkait sistem pelaksanaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Puskesmas Tanjung Morawa.

2. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk penyelidikan pada benda-benda tertulis seperti dokumen, gambar, foto, video, grafik terkait pelaksanaan program tersebut (Sugiyono, 2016). Dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data-data tambahan dalam memperkuat data yang sudah didapatkan dari hasil wawancara.

3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur Pengambilan Data yang dilakukan oleh Peneliti adalah dengan cara sebagai berikut:

1. Meminta surat izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU untuk Puskesmas Tanjung Morawa.
2. Memberikan surat izin survey dari Kampus kepada Dinas Kesehatan Deli Serdang, kemudian menerima surat balasan dari Dinas Kesehatan Deli Serdang
3. Memasukan surat izin penelitian yang telah disetujui Dinas Kesehatan Deli Serdang ke Puskesmas Tanjung Morawa untuk melakukan survey awal di Puskesmas Tanjung Morawa pada Hari Senin tanggal 11 Januari 2021.
4. Melakukan pendekatan kepada Staf Tata Usaha Di Puskesmas Tanjung Morawa.
5. Dilakukan pengambilan Data Primer dan Sekunder berupa pengkajian Dokumen, observasi, wawancara singkat pada tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tanjung Morawa.

3.6 Keabsahan Data

Untuk memperoleh pengakuan terhadap hasil penelitian yang dilakukan terletak pada keabsahan data penelitian yang telah dikumpulkan. Untuk mencapai *trustworthiness* (kebenaran), digunakan Teknik *Kredibilitas* (keterpercayaan). Adapun usaha untuk membuat terpercaya dalam penelitian yaitu dengan cara Triangulasi. Pada penelitian kualitatif, triangulasi yang dilakukan adalah Triangulasi sumber dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber lainnya dengan membandingkan hasil wawancara dengan data observasi atau pengkajian dokumen yang terkait dengan fokus dan subjek penelitian. (Sugiyono, 2016).

Adapun yang menjadi Triangulasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat Tidak Penderita Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa dengan jumlah 30 orang.

3.7 Analisis Data

Analisis data merupakan proses menyusun ataupun mengolah data agar dapat ditafsirkan kembali lebih lanjut. Data diperoleh dari hasil catatan lapangan melalui observasi, wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara dan dokumen melalui profil puskesmas tanjung morawa, data yang telah terkumpul akan dibahas secara mendalam dalam bentuk narasi yaitu dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Salim, 2015).

1. Reduksi data

Reduksi data adalah Bentuk analisis yang merangkul, memfokuskan, menggolongkan, mengarahkan, dan menghilangkan/mengurangi yang tidak perlu,

serta mengorganisasi dengan cara sedemikian rupa, sehingga kesimpulan akhir dapat ditarik dan diverifikasi secara tepat.

2. Penyajian data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data yang digunakan adalah bentuk uraian singkat yang bersifat naratif. Semua itu dirancang dengan tujuan agar menggabungkan informasi yang tersusun agar mudah dipahami secara cepat.

3. Penarikan kesimpulan/verifikasi

Penarikan kesimpulan dan verifikasi, kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah temuan yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi ataupun gambaran suatu objek yang sebelumnya belum jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dan dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis dan teori (Salim, 2015).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Sejarah Tanjung Morawa

Sejarah pembentukan dan perkembangan Wilayah Kecamatan Tanjung Morawa, sebelum kemerdekaan RI Kecamatan Tanjung Morawa terdiri dari berbakan kedaton yang langsung tunduk kepada kesultanan Serdang berpusat di Simpang Tiga Perbaungan (Kecamatan Perbaungan sekarang).

Dalam hal lain asal usul nama Tanjung Morawa, yaitu menurut beberapa versi antara lain berasal dari kata belanda, yaitu Tanjung Moravia dimana mengingatkan penjajah pada leluhurnya di Eropa. Dalam versi lain, kata Tanjung Morawa berasal dari Bahasa karo yaitu Tanjoun Morawa. Arti merawa yaitu marah, perlawanan/patriotik pejuang-pejuang bangsa, karena dimana revolusi fisik melawan penjajah Belanda. Tanjung Morawa merupakan daerah perjuangan medan Area Selatan. Setelah kemerdekaan RI maka Wilayah Kecamatan Tanjung Morawa terbentuk sebanyak 23 Desa dan selanjutnya sekitar tahun 1979 salah satu desa yang ada di Kecamatan Tanjung Morawa ditunjuk sebagai kelurahan dan ditetapkan ibu kota kecamatan yaitu Tanjung Morawa Pekan.

4.1.2 Keadaan Geografi

Puskesmas Tanjung Morawa terletak di Jl. Irian No. 242, Bandar Labuhan, Tj. Morawa Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20362.

Letak wilayah Puskesmas Tanjung Morawa yaitu 3° 48'- 3° 59' Lintang Utara dan 98° 73'- 98° 83' Bujur Timur. Dengan jarak ibu kota kecamatan dengan ibu kota kabupaten yaitu sekitar 12 KM. Adapun batas wilayah Puskesmas Tanjung Morawa adalah sebagai berikut:

1. Barat : Kecamatan Lubuk Pakam dan Kecamatan Pagar Merbau.
2. Timur : Kecamatan Patumbak, Kecamatan Percut Sei Tuan Dan Kota Medan.
3. Utara : Kecamatan Batang Kuis Dan Kecamatan Beringin.
4. Selatan: Kecamatan STM Hilir.

Tabel 4.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa

No.	Desa/Kelurahan	Dusun	Luas Wilayah (Ha)
1.	Bandar Labuhan	12	270
2.	Lengau Seprang	5	425
3.	Tanjung Morawa A	7	196
4.	Punden Rejo	7	1000
5.	Ujung Serdang	5	307
6.	Tanjung Baru	4	490
7.	Naga Timbul	5	500
8.	Medan. Sinembah	4	350
9.	Bangun Rejo	5	692
10.	Kel.PekanTanjung Morawa	3	110
11.	Tanjung Morawa B	4	15
12.	Limau Manis	2	150
13.	Tanjung Mulia	2	714
14.	Dagang Kerawan	4	127
15.	Sei Merah	5	2104
16.	Aek Pancur	2	501
Jumlah		76	8061

Sumber : Profil Puskesmas Tanjung Morawa, 2019

Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa menaungi 16 Desa/Kelurahan terdiri dari Bandar Labuhan, Lengau Seprang, Tanjung Morawa A, Punden Rejo, Ujung Serdang, Tanjung Baru, Naga Timbul, Medan. Sinembah, Bangun Rejo, Kel. Pekan Tanjung Morawa, Tanjung Morawa B, Limau Manis, Tanjung Mulia, Dagang Kerawan, Sei Merah, Aek Pancur serta 76 Dusun. Bentuk bangunan Puskesmas bertingkat dua dengan jenis bangunan permanen, lokasi puskesmas berada di tepi jalan raya. Puskesmas tanjung morawa membuka pelayanan selama 24 jam, serta memiliki fasilitas rawat inap. Puskesmas Tanjung Morawa cukup mudah untuk diakses karena letak tepat di Kota Tanjung Morawa dan dilewati oleh angkutan umum.

4.1.3 Keadaan Demografi

Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa terdiri dari 16 Desa/Kelurahan dengan luas total 8061 Ha. jumlah penduduk sebanyak 135 247 Jiwa. Komposisi penduduk yang terdiri dari berbagai suku bangsa antara lain Melayu, Jawa, Tapanuli, Karo Dan Toba. Penduduk mayoritas adalah suku melayu. Agama yang dianut adalah Islam, Katolik, Protestan Dan Budha.

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa

No.	Desa/Kelurahan	Jumlah Penduduk
1.	Bandar Labuhan	8071
2.	Lengau Seprang	5371
3.	Tanjung Morawa A	16.226
4.	Punden Rejo	2821
5.	Ujung Serdang	4413
6.	Tanjung Baru	10.720

7.	Naga Timbul	4487
8.	Medan. Sinembah	9165
9.	Bangun Rejo	14348
10.	Kel.PekanTanjung Morawa	7640
11.	Tanjung Morawa B	17613
12.	Limau Manis	23.318
13.	Tanjung Mulia	1991
14.	Dagang Kerawan	7081
15.	Sei Merah	1537
16.	Aek Pancur	445
Jumlah		135 247

Sumber : Profil Puskesmas Tanjung Morawa, 2019

4.1.4 Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Morawa berubah dari tahun ke tahun. Sumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Tanjung Morawa berjumlah 79 orang dengan berbagai bidang yaitu:

Tabel 4.3 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tanjung Morawa

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah Tenaga Kesehatan
1.	Perawat	9
2.	kesehatan masyarakat	6
3.	Bidan	45
4.	Kesehatan lingkungan	1
5.	Apoteker	1
6.	Dokter umum	6
7.	Dokter gigi	6
8.	Gizi	1
9.	Keteknisan medis	1
10.	Ahli Lab. Medik	1
11.	Teknis kefarmasian	2
	Jumlah	79

Sumber : Profil Puskesmas Tanjung Morawa, 2019

4.1.5 Sarana Kesehatan Dan Pendidikan

Data fasilitas kesehatan dan Pendidikan tahun 2019 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Sarana Kesehatan Dan Pendidikan di Puskesmas Tanjung Morawa

No.	Sarana kesehatan Pendidikan	Jumlah
1.	Posyandu	76
2.	Posbindu	16
3.	Dokter Praktek swasta	3
4.	Apotik/obat	3
5.	TK	15
6.	PAUD	5
7.	SD/MIS	27
8.	SLTP/MTS	5
9.	SLTA/MAS	3

Sumber : Profil Puskesmas Tanjung Morawa, 2019

4.1.6 Sarana Dan Prasarana Puskesmas Tanjung Morawa

Untuk kelancaran kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Tanjung Morawa, adapun sarana ruangan yang terdapat di Puskesmas Tanjung Morawa dapat sebagai berikut:

Tabel 4.5 Sarana Dan Prasana di Puskesmas Tanjung Morawa

No.	Fasilitas Gedung
1.	Ruang pendaftaran
2.	ruang informasi ruang
3.	Ruang bermain anak
4.	Ruang farmasi
5.	Ruang pemeriksaan umum
6.	Ruang Promkes, Kesling
7.	Aula
8.	Ruang kepala puskesmas
9.	Ruang ketatausahaan
10.	Ruang ASI
11.	Ruang gizi

12	Ruang laboratorium
13	Ruang imunisasi
14	Ruang surveilans
15	Ruang SP2TP
16	Ruang TB
17	Ruang rekam medik
18	Ruang persalinan
19	Ruang KIA
20	Ruang tunggu pasien
21	Ruang pengelolaan obat
22	Gudang umum
23	Ruang P2P
24	Kamar mandi, pegawai dan Kapus

Sumber : Profil Puskesmas Tanjung Morawa, 2019

4.1.7 Data Jumlah Kasus Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa

Tabel 4.6 Jumlah Kasus kejadian DBD Di Wilayah Kerja Tanjung Morawa Tahun 2018-2019

No	Tahun	Jumlah kasus DBD			Meninggal		
		P	L	L+P	P	L	L+P
1.	2018	34	35	69	0	0	0
2.	2019	49	43	92	0	0	0

Sumber : Profil Puskesmas Tanjung Morawa, 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2018 terdapat 69 jumlah kasus DBD yang terdiri dari 34 jumlah kasus pada perempuan dan 35 jumlah kasus pada laki-laki dengan jumlah kematian 0 jiwa. Sedangkan pada tahun 2019 terdapat 92 jumlah kasus DBD yang terdiri dari 49 jumlah kasus pada perempuan dan 43 kasus pada laki-laki dengan jumlah kematian 0 jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

4.1.8 Karakteristik informan

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam terhadap informan yang dijadikan narasumber penelitian. Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 informan yang terdiri dari yaitu Kepala Puskesmas, pemegang program P2DBD, Petugas Surveilans DBD, Tenaga Kesling dan Masyarakat Penderita DBD.

Tabel 4.7 Karakteristik Informan Penelitian

No.	Nama	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Jabatan
1.	dr. Aunatika Lubis	34	Perempuan	S1 Kedokteran	Kepala Puskesmas
2.	Nuri, SKM	54	Perempuan	S1 Kesehatan Masyarakat	Pemegang program P2DBD
3.	Adelia Teresia, S.KM	36	Perempuan	S1 Kesehatan Masyarakat	Tenaga Kesehatan Surveilans
4.	Adriana, Amd	40	Perempuan	D3	Tenaga Kesehatan Lingkungan
5.	Hasanuddin Nst	70	Laki-laki	SMA	Masyarakat

4.1.9 Input Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa

Dalam keberhasilan program P2DBD di perlukan ketersediaan Input yang meliputi Sumber Daya Manusia, Sarana/Prasarana, Dana Dan Metode. Informasi yang didapatkan dengan melalui wawancara secara mendalam terhadap informan yang sudah ditentukan dan dilakukan di Puskesmas Tanjung Morawa yaitu:

Tabel 4.8 Hasil Wawancara Mengenai Sumber Daya Manusia dalam program P2DBD

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	Jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam program P2DBD ada dua orang atau yang pertama adalah petugas yang langsung ke penanggung jawab program pemberantasan demam berdarah <i>dengue</i> Dan Tenaga Surveilans. Tenaga Surveilans untuk melakukan penyelidikan epidemiologi. Indikator keberhasilan ada beberapa indikator keberhasilan yaitu setiap desa tidak ada lagi kasus DBD iya dan tidak ada kasus meninggal akibat DBD itu menjadi indikator kami. Kemudian seberapa besar pengurangan DBD di suatu desa. Apabila turun lapangan tenaga kesehatan yang terlibat juga berkoordinasi dengan beberapa tenaga kesehatan yaitu kesling dan promkes apabila melakukan penyuluhan.
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	Kalau tenaga kesehatan yang langsung turun lapangan ya pastinya penanggung jawab program yang berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lingkungan, surveilans dan promkes apabila melakukan penyuluhan gitu.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	Kalau untuk surveilans kasus biasanya selain tenaga surveilans juga berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lingkungan. Karena kan melakukan surveilans kasus terhadap kejadian DBD pada masyarakat bisa dapat berkoordinasi dengan kegiatan pelaksanaan PJB.
Informan 4 Tenaga Kesling	Sebagai tenaga kesehatan khusus kesehatan lingkungan akan turun lapangan langsung apabila ada aduan atau pemberitahuan masyarakat ada yang terkena DBD.

Puskesmas tanjung morawa dipimpin oleh seorang Dokter. Pemegang program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) adalah tenaga kesehatan S1 Kesehatan Masyarakat. adapun tenaga yang berperan dalam program P2DBD selain pemegang program juga berkoordinasi dengan tenaga

kesehatan lingkungan, surveilans, dan tenaga promosi kesehatan, tenaga promosi kesehatan turun lapangan apabila melakukan penyuluhan terhadap masyarakat.

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa yang berperan dalam program pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) yaitu pemegang program P2DBD, Tenaga kesehatan lingkungan, surveilans, dan promosi kesehatan.

Tabel 4.9 Hasil Wawancara Mengenai Ketersediaan Sarana Dan Prasarana

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	Sarana prasarana nya otomatis kita menyediakan satu peralatan untuk fogging kemudian transportasi untuk turun kesetiap desa terus obat-obatan untuk membunuh jentik-jentik itu kan ada itu jentik-jentik.
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	Kalau sarana prasarana yang terpenting itu kan untuk pelaksanaan kegiatan DBD seperti alat untuk fogging yang dilakukan untuk setiap desa di wilayah kerja Puskesmas Tanjung morawa ini.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	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.
Informan 4 Tenaga Kesling	Kalau berbicara mengenai sarana prasarana pasti kendaraan untuk melaksanakan kegiatan P2DBD secara langsung kemasyarakat.

Sarana dan Prasarana yang tersedia baik dari segi kuantitas dan kualitas akan mendukung untuk mencapai tujuan dari suatu program. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan sarana dan prasarana yang tersedia dalam program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa yaitu alat

untuk Fogging, Transportasi, Obat-obatan untuk membunuh jentik-jentik nyamuk atau bubuk Abate.

Tabel 4.10 Hasil Wawancara Mengenai Dana

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	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.
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	Dari BOK kalau soal dana.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	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.
Informan 4 Tenaga Kesling	Kalau masalah dan itu semua dari BOK. Mencukupi kok karnakan DBD ini tidak selalu ada. Jadi apabila pun ada aduan dari masyarakat terhadap pihak puskesmas barulah kelapangan.

Dana merupakan pendukung dalam suatu program agar program yang dibuat berhasil serta memperoleh yang ingin dicapai. Berdasarkan hasil wawancara yaitu Dana yang diperoleh untuk pelaksanaan Seluruh Kegiatan dari program P2DBD berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Tabel 4.11 Hasil Wawancara Mengenai Metode

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	Ada pedoman kita sudah buat SOP untuk program itu juga sudah ada, bekerja sesuai dengan SOP dan juknis (Petunjuk Teknis).
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	Kalau pedoman pasti ada karna kami pun apabila turun kelapangan pasti bekerja sesuai SOP.
Informan 3 Tenaga	Iya sudah ada pedoman dalam melaksanakan setiap kegiatan apalagi kegiatan itu turun

Kesehatan Surveilans DBD	lapangan terhadap masyarakat. SOP yang ada juga sudah sesuai apabila kami melakukan kegiatan penyakit menular seperti DBD.
Informan 4 Tenaga Kesling	Pedoman yang kami lakukan untuk kegiatan khususnya DBD sudah ada pedoman nya dan sesuai dengan SOP. Dan kami juga bekerja sesuai pedoman tersebut.

Dari hasil wawancara di dapatkan bahwa Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Tanjung Morawa sudah sesuai dengan Pedoman dan Juknis (Petunjuk Teknis) untuk setiap pelaksanaan Kegiatan.

4.1.10 Proses Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa

Dalam pelaksanaan suatu program diperlukannya berbagai macam kegiatan. Adapun kegiatan yang dilakukan pada program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa yaitu pelaksanaan PSN, Larvasida, Fogging, Penyelidikan epidemiologi, dan pemeriksaan Jentik Berkala. Dari hasil wawancara hal yang telah dilakukan di Puskesmas Tanjung Morawa yaitu:

Tabel 4.12 Hasil Wawancara Mengenai Pelaksanaan PSN

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	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 <i>Dengue</i> di masyarakat dan tidak ada kasus meninggal akibat DBD di masyarakat.

Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	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 langsung 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.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	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.
Informan 4 Tenaga Kesling	Pelaksanaan PSN di wilayah kerja puskesmas tanjung morawa dilakukan dengan memberantas tempat yang terdeteksi ada nya <i>Aedes aegypti</i> di setiap desa.
Informan 5 Masyarakat penderita DBD	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.

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di wilayah kerja puskesmas tanjung morawa telah cukup dilakukan terhadap masyarakat. Namun terlihat bahwa kegiatan tersebut dilaksanakan jika ada kasus DBD yang terkena pada masyarakat, pelaksanaan PSN yang dilakukan sesuai jadwal yang ditentukan sehingga pelaksanaannya lama karena Puskesmas Tanjung Morawa menaungi 16 desa.

Tabel 4.13 Hasil Wawancara Mengenai Larvasida

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	Kalau larvasida tetap pemegang program dan tenaga surveilans yang turun lapangan yang bekerja sama dengan kader dan membagikan bubuk abate juga kesetiap masyarakat.
Informan 2 Bidang Pengelola	Iya kalau larvasida kami bekerja sama dengan kader ataupun aparat desa. Nanti kami dari

Program P2DBD	puskesmas memberikan bubuk abate dibagi-bagilah siapa yang di desa ini gitu karna 16 desa ini kan banyak.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	Larvasida 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.
Informan 4 Tenaga Kesling	Iya kalau larvasida untuk membunuh jentik berkala terutama di bak mandi kami intrusikan untuk menaburkan bubuk abate tersebut.
Informan 5 Masyarakat penderit DBD	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.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait Pelaksanaan Larvasida dalam program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa menunjukkan bahwa pelaksanaan Larvasida sudah dilakukan terhadap masyarakat tetapi terlihat bahwa itu dilakukan apabila ada masyarakat yang terkena DBD dengan memberikan bubuk abate kesetiap masyarakat.

Tabel 4.14 Hasil Wawancara Mengenai Fogging

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	Pelaksanaan fogging itu kami fokuskan untuk misalnya ada kasus satu desa atau dusun dirumah yang terkena penyakit DBD disitu kami fokus fogging nya kayak gitu kami mekanismenya. 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.
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	Kami langsung turun kelapangan kalau ada aduan dari masyarakat bahwasannya di tempat ini di dusun ini ada yang diterkena DBD langsunglah kami dari pihak puskesmas melakukan fogging.
Informan 3 Tenaga Kesehatan	Itulah tenaga yang sudah berkoordinasi dengan program P2DBD turun langsung kelapangan untuk dilakukan fogging karna ada masyarakat

Surveilans DBD	yang terkena DBD.
Informan 4 Tenaga Kesling	Ada masyarakat dulu yang datang ke puskesmas bahwasan nya ada yang terserang DBD dan diminta untuk fogging itu pihak puskesmas barulah segera ke lapangan untuk fogging di rumah yang terkena DBD itu.
Informan 5 Masyarakat penderita DBD	Iya ada dilakukan fogging tapi tidak semua khusus yang terkena DBD atau rumah yang dekat-deket dengan yang kena DBD itu.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait Pelaksanaan Fogging dalam program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa menunjukkan bahwa pelaksanaan Fogging Focus sudah dilakukan secara optimal karena apabila ada masyarakat yang datang ke puskesmas untuk memberitahu bahwasan nya terdapat masyarakat yang terserang penyakit DBD pihak puskesmas langsung melakukan fogging dan khusus di daerah sekitar rumah yang terserang penyakit DBD.

Tabel 4.15 Hasil Wawancara Mengenai Penyuluhan

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	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 <i>Aedes aegypti</i> .
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	Penyuluhan itu dilakukan bukan hanya ada kasus tetapi apabila ada pelaksanaan dari kapus kami langsung turun lapangan Bersama para koordinasi untuk program PDBD lain nya.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	Kalau penyuluhan tentang DBD itu lebih kepemegang program dan promkes. Tetapi dilaksanakan ada kasus maupun tidak ada kasus ya.
Informan 4 Tenaga Kesling	Kalau penyuluhan itu pada saat pelaksanaan PSN, PJB, Larvasida maupun PE juga kami lakukan penyuluhan bagaimana pencegahan

	dan gejala DBD itu terhadap masyarakat.
Informan 5 Masyarakat penderita DBD	Ada dilakukan penyuluhan tenaga kesehatan pada saat saya sedang terkena DBD itu dijelaskan mengenai DBD dan pencegahan yang harus saya lakukan itu kedepan nya gitu.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait Pelaksanaan penyuluhan dalam program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa menunjukkan bahwa pelaksanaan Penyuluhan sudah dilakukan terhadap masyarakat tetapi belum maksimal karena terkadang penyuluhan juga dilakukan pada saat pelaksanaan PJB, PSN, PE dan larvasida dan tidak semua masyarakat dapat mengikuti kegiatan tersebut sehingga masyarakat tidak mengetahui informasi mengenai pencegahan DBD yang disampaikan oleh tenaga kesehatan.

Tabel 4.16 Hasil Wawancara Mengenai Penyelidikan Epidemiologi

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	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.
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	Penyelidikan epidemiologi dilakukan dengan berkoordinasi dengan tenaga surveilans nya dilakukan dengan masyarakat yang terserang penyakit DBD dan area yang di dekat rumah nya dek karna kan seperti yang kita ketahui DBD ini cepat penularan nya.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	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
Informan 4 Tenaga Kesling	Kalau penyelidikan epidemiologi itu biasanya tenaga surveilans yang turun langsung dan pemegang program ke tempat yang terkena DBD itu.
Informan 5 Masyarakat penderita DBD	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.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dalam program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa menunjukkan bahwa pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi sudah dilakukan oleh petugas puskesmas tetapi masih ada sebagian masyarakat yang tidak mau keluar rumah apabila petugas kesehatan datang kerumah sekitar penderita DBD.

Tabel 4.17 Hasil Wawancara Mengenai Pemeriksaan Jentik Berkala

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	Pemeriksaan jentik berkala tetap kita minta bantuan ke kader ada atau tidak jentik-jentik di genangan air di setiap desa.
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	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 <i>Aedes aegypti</i> .
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	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.

Informan 4 Tenaga Kesling	PJB dilakukan langsung yakni 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.
Informan 5 Masyarakat penderita DBD	Pernah itu dilakukan, di tempat-tempat penampungan air pas ada masyarakat yang terkena DBD itu biasanya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait Pelaksanaan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dalam program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa menunjukkan bahwa pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala (PJB) sudah dilakukan di masyarakat tetapi belum optimal karena pemeriksaan jentik berkala dilakukan apabila ada masyarakat yang terkena DBD dan apabila para kader ataupun aparat desa yang melaporkan situasi selokan, tempat penampungan air terdapat jentik-jentik serta perkembangbiakan vektor DBD yaitu *Aedes aegypti*.

4.1.11 Output Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa

Output pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa dapat dilihat dari capaian Kegiatan P2DBD yang sudah dilaksanakan yaitu capaian dari pelaksanaan PSN, Larvasida, Fogging, Penyuluhan, Penyelidikan Epidemiologi dan Pemeriksaan Jentik Berkala.

Tabel 4.18 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan PSN

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	Kalau pencapaian pelaksanaan PSN, kan di ikuti dengan penurunan kasus DBD jadikan dalam tahun 2019 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%.

Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	Kalau PSN itu dilakukan kepada masyarakat di area tempat yang menjadi perkebangbiakan 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.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	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.
Informan 4 Tenaga Kesling	Kalau pencapaian pelaksanaan kegiatan dapat dilihat dari jumlah kasusnya.

Capaian Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dapat dilihat dari angka bebas jentik, Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pencapaian pelaksanaan PSN belum tercapai dikarenakan pelaksanaannya kurang efektif harus ada laporan terlebih dahulu dari kader untuk melaksanakan kegiatan tersebut dan pencapaian kegiatan PSN dinilai sebesar 70% sehingga masih dibawah standar yaitu 80%.

Tabel 4.19 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan Larvasida

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	Kalau pencapaian pelaksanaan larvasida 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.
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	Kalau pencapaian pelaksanaan larvasida sudah tercapai karna sudah kami laksanakan yaitu dengan membagikan bubuk larvasida atau bubuk abate.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	Kalau capaian pelaksanaan larvasida kita lihat saja dari penurunan kasusnya dan bebas jentik tetapi harus ada laporan dari kader dulu sudah bebas dari jentik atau belum.
Informan 4	Capaian pelaksanaan larvasida dapat kita lihat ya dari

Tenaga Kesling angka bebas jentik dari bubuk abate itu apabila dilaksanakan oleh masyarakat

Capaian Pelaksanaan Larvasida dapat dilihat dari pemeriksaan jentik sudah sesuai sasaran dengan radius 100meter atau 20 rumah di sekitar rumah penderita DBD. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pencapaian pelaksanaan Larvasida belum sepenuhnya mencapai target dan kriteria keberhasilan karena masih ada beberapa masyarakat yang masih belum menaburkan bubuk abate tersebut ke tempat penampungan air sehingga belum bebas dari angka bebas jentik.

Tabel 4.20 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan Fogging

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	Kalau pada tahun sebelumnya walau sudah kami fogging masih banyak kasusnya. Kalau saat ini pencapaian fogging ya dilihat dari jumlah kasusnya karena kami juga sudah melaksanakan fogging itu di desa yang terserang penyakit DBD.
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	Kalau fogging dalam setahun ini sudah mencapai target karena kami sudah melaksanakan fogging tersebut dari laporan masyarakat dimana ada masyarakat yang terserang penyakit DBD itu kami lakukan fogging.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	Kalau fogging menurut saya sudah tercapai ya karena kalau ada aduan dari masyarakat kami langsung fogging ke daerah tersebut. Tapi memang kasusnya masih tinggi.
Informan 4 Tenaga Kesling	Mengenai pencapaian fogging sudah tercapai ya hingga sekarang ya kami langsung fogging kalau ada kasus DBD. Tapi ya kasusnya tinggi.

Capaian pelaksanaan Fogging dapat dilihat dari penurunan jumlah kasus DBD dalam suatu wilayah memenuhi radius 100meter (20 rumah) dari rumah penderita DBD. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan fogging masih terdapat kasus DBD tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

Tabel 4.21 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan Penyuluhan

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	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.
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	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%.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	Capaian pelaksanaan penyuluhan sebagian sudah sebagian belum mencapai mungkin karna itu tergantung sikap masyarakat menanggapi nya.
Informan 4 Tenaga Kesling	Kalau menurut saya capaian pelaksanaan penyuluhan itu tergantung sikap masyarakat kadang ada yang nerima pemberitahuan dari kami begitu juga sebalik nya.

Capaian Pelaksanaan Penyuluhan dapat dilihat dari perubahan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat dan memiliki wawasan tentang DBD dapat mencapai 75-95%. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa Pelaksanaan Penyuluhan belum mencapai target karna masih ada masyarakat yang belum bisa untuk hidup bersih dan sehat serta masih ada masyarakat yang belum menerima pemberitahuan dari pihak puskesmas untuk pencegahan DBD dan pencapaian kegiatan Penyuluhan dinilai sebesar 70% masih di bawah rata-rata yaitu 75-95%.

Tabel 4.22 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	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.
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	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.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	Capaian PE itu tergantung yang positif DBD yang kami temukan dilapangan ya.
Informan 4 Tenaga Kesling	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.

Capaian Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi dapat dilihat dari dilaksanakan pada radius 100meter (20 rumah) dari rumah penderita DBD. Dengan target dan kriteria keberhasilannya yaitu dapat mengetahui jumlah kasus yang benar positif DBD di area rumah penderita akibat penularan penyakit DBD. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi belum mencapai target karna setelah dilaksanakan penyelidikan epidemiologi masih ada masyarakat yang rumahnya di area penderita DBD tidak mau keluar rumah sehingga sulit memastikan masyarakat tersebut positif DBD atau tidak.

Tabel 4.23 Hasil Wawancara Mengenai Capaian Pelaksanaan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas	Pencapaian PJB kan diukur dari angka bebas jentik nya setelah dilaksanakannya nya PJB

Tanjung Morawa	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.
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	Setelah dilaksanakan PJB jentik berkurang tapi belum mencapai 95% sekitar 75% sudah mencapai tapi kalau dikatakan berkurang pasti berkurang.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	Kalau pencapaiannya jentik berkurang setelah dilaksanakan PJB itu.
Informan 4 Tenaga Kesling	Berkurangnya jentik-jentik di tempat penampungan air ataupun selokannya.

Capaian pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala (PJB) dapat dilihat dari angka bebas jentik 95% penularan DBD dapat dicegah dan dikurangi. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala (PJB) belum mencapai target yang ditentukan karena setelah dilaksanakannya PJB di nilai masih sebesar 75% belum mencapai angka 95% sesuai dengan kriteria keberhasilan.

4.1.12 Outcome Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa

Outcome (Dampak) yang didapat setelah dilaksanakannya Program P2DBD yaitu terlacknya semua kasus DBD. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan di Puskesmas Tanjung Morawa yaitu:

Tabel 4.24 Hasil Wawancara Mengenai Terlacknya Semua kasus DBD

Informan	Pernyataan
Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Morawa	Dari data yang kami dapat memang jumlah kasus masih tinggi ya tepatnya apalagi tahun 2019 hingga 92 kasus. tapi kami tetap melakukan berbagai upaya secara efektif untuk menurunkan kasus DBD di wilayah

	kerja Puskesmas Tanjung Morawa ini.
Informan 2 Bidang Pengelola Program P2DBD	Tahun 2019 masih diposisi tertinggi dan ini masih diposisi tertinggi tapi untuk kedepannya akan ada upaya untuk penanggulangan kasus tersebut.
Informan 3 Tenaga Kesehatan Surveilans DBD	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.
Informan 4 Tenaga Kesling	Data yang diperoleh memang masih tinggi setelah dilaksanakan 6 kegiatan tersebut tapi kegiatan tersebut masih tetap dilaksanakan untuk menurunkan data kasus DBD.
Informan 5 Masyarakat penderita DBD	Biasanya kalau habis dilaksanakan kegiatan gitu akibat di sini nyamuk itu berkurang pastinya. Kalau saran nya semoga untuk kedepannya masyarakat yang kenak DBD itu makin sedikit lah.

Outcome dari Pelaksanaan kegiatan dari program P2DBD dapat dilihat dari Terlacaknya semua kasus DBD baik mengalami penurunan atau sebaliknya. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa masih di peroleh data kasus DBD yang tinggi tepatnya tahun 2019 walau pun sudah dilaksanakan 6 kegiatan dari program P2DBD.

4.1.13 Triangulasi Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD)

1. Karakteristik Responden

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner penelitian terhadap responden yang terpilih menjadi subjek penelitian. Jumlah responden sebanyak 30 orang yang bukan penderita penyakit DBD. Adapun karakteristik responden hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.25.

Tabel 4.25 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	100%
2.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga (IRT)	8	27%
		Petani	6	20%
		Guru	7	23%
		Wiraswasta	9	30%
Jumlah			30	100%
3.	Pendidikan	SD	10	33%
		SMP	11	37%
		SMA	9	30%
Jumlah			30	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang berumur 5- 11 tahun sebanyak 1 orang (3%), responden yang berumur 17- 25 tahun sebanyak 6 orang (20%), responden yang berumur 26-35 tahun sebanyak 9 orang (30%), responden yang berumur 36-45 tahun sebanyak 8 orang (27%), responden yang berumur 56-65 sebanyak 6 orang (20%).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 8 orang (27%), responden yang bekerja sebagai Petani sebanyak 6 orang (20%), responden yang bekerja sebagai Guru sebanyak 7 orang (23%), responden yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 9 orang (30%).

Berdasarkan tabel di atas dilihat bahwa responden yang tamat SD sebanyak 10 orang (33%), responden yang tamat SMP sebanyak 11 orang (37%), responden yang tamat SMA sebanyak 9 orang (30%).

2. Hasil Kuesioner Terhadap Responden Penelitian

Hasil kuesioner terhadap responden sebanyak 30 orang yang tidak penderita penyakit DBD dapat dijadikan sebagai gambaran dari Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *dengue* (P2DBD) di Puskesmas Tanjung Morawa. Adapun hasil kuesioner berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.26.

Tabel 4.26 Hasil Kuesioner Terhadap Responden Penelitian

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		YA	%	TIDAK	%
1.	Apakah ada dilakukan kerjasama dengan antara pihak puskesmas dengan masyarakat dalam pemberantasan penyakit DBD?	9	30%	21	70%
2.	Apakah petugas kesehatan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) terhadap masyarakat?	14	47%	16	53%
3.	Apakah petugas kesehatan melakukan kegiatan larvasida dengan membagikan bubuk abate ke setiap masyarakat?	17	57%	13	43%
4.	Apakah petugas kesehatan melakukan fogging setiap ada masyarakat yang terserang DBD?	25	83%	5	17%
5.	Apakah petugas kesehatan melakukan penyuluhan tentang pencegahan DBD kepada masyarakat?	18	60%	12	40%
6.	Apakah petugas kesehatan pernah melakukan petugas penyelidikan epidemiologi di sekitar rumah penderita DBD?	11	37%	19	63%
7.	Apakah petugas kesehatan pernah melakukan pemeriksaan jentik berkala (PJB) di tempat penampungan air, selokan atau pun rumah terhadap masyarakat?	10	33%	20	67%
8.	Apakah petugas kesehatan melakukan pengawasan saat	9	30%	21	70%

	dilaksanakannya pemberantasan penyakit DBD?				
9.	Apakah petugas kesehatan melakukan monitoring setelah dilakukan pemberantasan penyakit DBD?	7	23%	23	77%

4.2 Pembahasan

4.2.1 Input Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa

Dalam keberhasilan program P2DBD di perlukan ketersediaan Input yang meliputi Sumber Daya Manusia, Sarana/Prasarana, Dana Dan Metode. Masukan (input) adalah sumber daya yang dikonsumsi oleh suatu sistem terkait pelaksanaan program P2DBD. Berdasarkan hasil wawancara mengenai Input yang terdapat dalam program P2DBD dimana masing-masing aspek memunculkan komponen yang berbeda sesuai dengan keterangan dalam penelitian ini.

Sistem Input atau masukan yang merupakan indikator dalam mengukur keberhasilan program, Hal ini di pertegas oleh Allah dalam Q.S As-Sajdah ayat 5 yaitu:

يُدَبِّرُ الْأَمْرَ مِنَ السَّمَاءِ إِلَى الْأَرْضِ ثُمَّ يَعْرُجُ إِلَيْهِ فِي يَوْمٍ كَانَ مِقْدَارُهُ أَلْفَ سَنَةٍ مِمَّا تَعُدُّونَ

Artinya: “Dia mengatur urusan dari langit ke bumi, kemudian (urusan) itu naik kepadanya dalam satu hari yang kadarnya adalah seribu tahun menurut perhitunganmu” (Q.S As-Sajdah ayat 5).

Pandangan *Yusuf Qardhawi*, Sistem input ataupun masukan yang terdiri dari berbagai hal dalam pelaksanaan suatu program harus dikelola dengan benar karena merupakan amanah yang diemban manusia dan diminta pertanggungjawabannya di akhirat kelak serta untuk mendapatkan pengelolaan yang baik bagi suatu program yang dijalankan haruslah mempunyai berbagai pengetahuan (Rahmat, 2017).

1. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 43 Tentang Puskesmas Tahun 2019, Setiap Puskesmas rawat inap dan rawat jalan yang berada di daerah perkotaan standarnya memiliki Tenaga kesehatan Lingkungan, tenaga kesehatan promosi kesehatan dan ilmu perilaku, epidemiologi kesehatan dan entomologi kesehatan. Dalam Permenkes RI Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor Dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendalian Nya pada pasal 13 tentang Sumber Daya pengendalian Vektor bahwasannya sumber daya yang berperan dalam pengendalian vektor termasuk vektor DBD merupakan sumber daya yang sudah terlatih dan tergolong kader kesehatan yang mendapatkan pelatihan di bidang pengendalian vektor termasuk vektor DBD oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.

Setiap Puskesmas Baik Puskesmas Rawat Inap Atau pun Rawat Jalan bahkan rumah sakit harus mempunyai tenaga kesehatan baik tenaga kesehatan lingkungan, Epidemiologi, promosi kesehatan, dan entomologi kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam memberikan pelayanan

kesehatan dan pencegahan penyakit DBD sesuai dengan ketentuannya. Persyaratan ini menunjukkan belum terpenuhinya syarat ketenagaan kesehatan yang berperan dalam pengendalian vektor DBD.

Peningkatan kapasitas SDM perlu dilakukan ditambah pada keadaan yang mengalami krisis kesehatan akibat masa pandemi *Covid-19*. Sumber daya manusia pada pelaksanaan program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) Di Puskesmas Tanjung Morawa selain pemegang program DBD yang berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lingkungan, tenaga surveilans, dan tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukannya pelatihan. Dikarenakan dari penelitian yang dilakukan masih menunggu pemberitahuan dari kader desa untuk melakukan kegiatan dari program P2DBD tersebut.

Tenaga kesehatan di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam menyediakan dan penyelenggara pelayanan kesehatan di tingkat dasar kepada masyarakat. dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, puskesmas perlu didukung oleh tenaga kesehatan yang mencukupi baik dari segi jumlah maupun kualitas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 menyebutkan tenaga kesehatan yang bekerja berdasarkan standar ketenagaan di Puskesmas minimal memiliki 9 jenis Tenaga Kesehatan (Yuni, 2018).

Masih ada Puskesmas yang tenaga kesehatannya berdasarkan jenisnya belum memenuhi standar, sehingga dibutuhkan perencanaan dan pengadaan tenaga kesehatan yang kuat dari setiap satuan unit kerja. Dalam memberikan

pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara merata pemerintah mengatur masalah penempatan tenaga kesehatan berdasarkan kebutuhan masyarakat, jenis sarana dan prasarana yang tersedia dan beban kerja tenaga kesehatan yang telah tersedia di suatu daerah (Budijanto, 2015).

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab dalam perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan dengan melakukan pemerataan, pemanfaatan dan pengembangan tenaga kesehatan. Sedangkan jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang didayagunakan di Puskesmas dihitung berdasar pada beban kerja dengan memperhatikan jumlah penduduk dan persebarannya, luas wilayah daerah dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Permasalahan kekurangan dan penyebaran tenaga kesehatan preventif dan kuratif di Puskesmas yang terjadi saat ini juga disebabkan karena keterbatasan anggaran pemerintah untuk melakukan pengadaan tenaga kesehatan melalui pengangkatan pegawai negeri sipil atau pengangkatan pegawai kotrak/honor. Namun, dengan adanya Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 menyebutkan bahwa dana kapitasi dapat digunakan sebagai pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan biaya operasional kesehatan, memungkinkan pimpinan unit kerja untuk memanfaatkan dana tersebut untuk pengadaan tenaga kesehatan kotrak di fasilitas pelayanan kesehatan yang di pimpinnya (Yuni, 2018).

WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa salah satu kunci keberhasilan dalam perencanaan, pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan di negara anggota *Action For Global Health* adalah perencanaan

yang efektif, sistem Pendidikan dan pelatihan, serta strategi retensi tenaga kesehatan. Retensi atau keputusan pegawai untuk menerima lokasi penugasan dipengaruhi beberapa faktor pendukung. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, adanya dukungan finansial dan non finansial, faktor keamanan, koegalitas dan kemudahan akses ke fasilitas sosial (Yuni, 2018).

2. Sarana/ Prasarana

Bila ditinjau dari Pedoman Pencegahan dan pengendalian demam berdarah *dengue* Di Indonesia berdasarkan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017 mengenai sarana dan prasarana dalam melaksanakan kegiatan pemberantasan penyakit DBD, sarana dan prasarana yang harus ada pada kegiatan pengendalian vektor DBD yaitu alat untuk melaksanakan kegiatan berupa alat fogging, APD saat fogging, insektisida dan bubuk abate untuk melakukan kegiatan Larvasida. Bila ditinjau lebih dalam pada penelitian sarana dan prasarana masih ada yang belum terpenuhi yaitu APD Saat Fogging dan Insektisida. Di karenakan kurangnya pengawasan dan pemeliharaan alat serta setelah dilakukan pengajuan untuk kelengkapan alat tersebut masih membutuhkan waktu.

Sarana prasarana dan alat kesehatan (SPA) wajib di penuhi secara Bersama-sama dengan pengoptimalan manajemen yang baik. Pemenuhan dan pengelolaan kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan wajib dilaksanakan seiring terpenuhinya SPA, pendanaan, sumber daya manusia, akreditasi, sistem pelayanan, serta rujukan. Sekarang ini sarana dan prasarana fasilitas kesehatan dinilai dalam bentuk akreditasi, yang bertujuan agar manajemen

yang baik dan mampu membuat kebutuhan pelayanan kesehatan pasien terpenuhi tetap ada. Sarana prasarana pelayanan kesehatan merupakan upaya kerja sama guna mendayagunakan seluruh sarana dan prasarana pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien agar penyediaan pelayanan yang profesional dapat terpenuhi (Netty, 2020).

3. Dana

Pada Permenkes RI Nomor 23 Tentang Puskesmas pada Pasal 62 tentang Pendanaan di Puskesmas untuk melaksanakan semua program bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara ataupun Anggaran pendapatan dan belanja daerah. Dana yang diberikan untuk Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) untuk membeli alat-alat dalam melaksanakan 6 kegiatan dari program P2DBD dan untuk biaya transportasi petugas dalam melaksanakan tugas nya secara langsung kepada masyarakat.

4. Metode

Prosedur adalah suatu rangkaian metode yang telah menjadi pola tetap dalam melakukan suatu pekerjaan. Metode adalah cara mengerjakan lebih lanjut dari satu langkah yang telah ditetapkan dalam prosedur. Metode juga cara-cara pelaksanaan kerja yang efisien mungkin atas suatu tugas dengan segi-segi tujuan peralatan, fasilitas, tenaga kerja dan waktu (Zaputri, 2017). Metode pada pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) di Puskesmas Tanjung Morawa Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan Pedoman dan pedoman

tersebut sudah dibuat sesuai dengan SOP untuk setiap pelaksanaan Kegiatan dan Juknis (Petunjuk Teknis) dari Kemenkes.

4.2.2 Proses Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa

Dalam pelaksanaan suatu program diperlukannya berbagai macam kegiatan. Adapun yang dilakukan pada program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) di Puskesmas Tanjung Morawa ada 6 kegiatan yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Larvasidasi, Fogging Focus, Penyuluhan, Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), Dan Penyelidikan Epidemiologi (PE).

Sistem Proses yang merupakan bagian dari seluruh kegiatan yang dilaksanakan suatu program. sebagaimana Firman Allah SWT dalam (Q.S Mujadillah: 11).

اَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَأْفْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَاَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya: *Niscaya allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.* (Q.S Mujadillah: 11).

Berdasarkan penjelasan *Quraish Shihab dalam tafsir almisbah* dari ayat tersebut yaitu ayat diatas tidak menyebut secara tegas bahwa allah akan meninggikan derajat orang berilmu. Tetapi menegaskan bahwa mereka memiliki derajat-derajat lebih tinggi dari sekedar beriman. Tidak disebutkan kita meninggikan, sebagai isyarat bahwa sebenarnya ilmu yang dimiliki nya

iulah yang berperan besar dalam ketinggian derajat yang diperoleh nya, bukan akibat dari faktor di luar bumi (Maulana, 2017).

1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Gerakan PSN DBD adalah keseluruhan kegiatan masyarakat dan pemerintah untuk mencegah penyakit DBD yang disertai dengan pemantauan secara terus menerus. Gerakan PSN DBD merupakan bagian terpenting dari keseluruhan upaya pemberantasan penyakit DBD. Bentuk kegiatan PSN itu meliputi 3M Plus (menguras, menutup, dan mengubur). Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti* sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Rosmina, 2016). Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas tanjung morawa mengenai pelaksanaan PSN DBD, yang dilakukan oleh masyarakat dan para kader dalam memberantas sarang nyamuk yaitu melakukan jum'at bersih, memberantas perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* di tempat penampungan air.

2. Larvasidasi

Larvasidasi merupakan kegiatan pengendalian vektor yaitu dengan penaburan bubuk larvasida atau bubuk abate untuk memberantas jentik di tempat penampungan air sehingga populasi nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor DBD. Penyakit DBD di Puskesmas Tanjung Morawa merupakan masalah kesehatan yang sering dihadapi. Data dari puskesmas tanjung morawa menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita DBD di wilayah kerja puskesmas tanjung morawa sebanyak 92 kasus. Puskesmas Tanjung Morawa telah melakukan upaya-upaya pencegahan DBD.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait Pelaksanaan Larvasida dalam program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa menunjukkan bahwa pelaksanaan Larvasida sudah dilakukan terhadap masyarakat tetapi terlihat bahwa itu dilakukan apabila ada masyarakat yang terkena DBD.

3. Fogging Fokus

Fogging Fokus merupakan kegiatan penyemprotan insektisida dan pemberantasan sarang nyamuk serta penyuluhan pada masyarakat sekitar kasus dengan radius 100 meter (kurang lebih 20 rumah) sebanyak 2 siklus dengan interval 1 minggu oleh petugas. Kegiatan ini merupakan salah satu upaya pengendalian vektor yang bertujuan untuk mencegah penyakit DBD dengan memutuskan rantai penularan di lokasi terjadinya kasus. fogging dilakukan bila hasil penyelidikan epidemiologi positif, yakni ditemukan penderita DBD lainnya. Kegiatan ini dilaksanakan oleh petugas puskesmas atau bekerja sama dengan Dinas Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa Pelaksanaan Fogging dalam program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa sudah dilakukan secara optimal karena dilihat apabila ada masyarakat yang datang ke puskesmas untuk memberitahu bahwasannya terdapat masyarakat yang terserang penyakit DBD pihak puskesmas langsung melakukan fogging dan khusus di daerah serta sekitar rumah yang terkena DBD itu.

4. Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan penyampaian materi mengenai situasi DBD, pencegahan DBD yang dapat dilaksanakan oleh individu,

keluarga, masyarakat disesuaikan dengan kondisi setempat oleh petugas kesehatan adalah agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait Pelaksanaan penyuluhan dalam program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa menunjukkan bahwa pelaksanaan Penyuluhan sudah dilakukan terhadap masyarakat tetapi belum maksimal karena terkadang penyuluhan juga dilakukan pada saat pelaksanaan PJB, PSN, PE dan larvasida dan tidak semua masyarakat dapat mengikuti kegiatan tersebut sehingga masyarakat tidak mengetahui informasi mengenai pencegahan DBD yang disampaikan oleh tenaga kesehatan.

Memberi pengetahuan terhadap masyarakat tentang DBD sangat efektif dalam mencegah terjadinya kasus DBD di dalam masyarakat. perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bermanfaat begitu pun sebaliknya. Manusia berani bertindak atas dasar pengetahuannya dan itu tidak hanya berguna secara kebetulan saja, melainkan demikian mutlaknyanya, hingga manusia tidak ragu lagi dalam bertindak.

5. Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Penyelidikan Epidemiologi merupakan pencarian penderita DBD atau tersangka DBD lainnya serta pemeriksaan jentik penular DBD di rumah penderita sekitar dengan radius 100meter dan kegiatan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan oleh pihak puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dalam program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa menunjukkan

bahwa pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi sudah dilakukan oleh Petugas Puskesmas terlihat bahwa Penyelidikan Epidemiologi sudah dilakukan di area penderita DBD dan sekitar penderita DBD agar tidak tertular DBD tetapi masih ada sebagian masyarakat yang tidak mau keluar rumah apabila petugas kesehatan datang kerumah sekitar penderita DBD.

6. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Pemeriksaan jentik berkala merupakan kegiatan pemeriksaan ataupun pengamatan terhadap pemberantasan vektor penular DBD pada tempat penampungan air masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa yang dilakukan oleh petugas Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait Pelaksanaan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dalam program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa menunjukkan bahwa pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala (PJB) sudah dilakukan di masyarakat tetapi belum optimal karena pemeriksaan jentik berkala dilakukan apabila ada masyarakat yang terkena DBD dan apabila para kader ataupun aparat desa yang melaporkan situasi selokan, tempat penampungan air terdapat jentik-jentik serta perkembangbiakan vektor DBD yaitu *Aedes aegypti*.

4.2.3 Output Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa

Ketercapaian pelaksanaan program pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* (P2DBD) di Puskesmas Tanjung Morawa dapat dilihat dari capaian dari kegiatan program P2DBD itu sendiri yaitu capaian pelaksanaan

PSN, Larvasida, Fogging, penyuluhan, penyelidikan epidemiologi dan pemeriksaan jentik berkala.

Sistem Output merupakan bagian yang menjelaskan tentang hasil atau capaian dari kegiatan yang dilakukan. Untuk menghasilkan suatu keputusan yang baik berkaitan dengan pelaksanaan dari program yang telah dijalankan, maka harus dilakukan evaluasi (Penilaian) pada setiap kegiatan sehingga dapat diketahui potensi produktifitas yang baik dan yang kurang baik dari capaian setiap kegiatan tersebut. Sebagaimana tercantum pada Q.S Al-Ahqaaf ayat 19 yaitu:

وَلِكُلِّ دَرَجَةٌ مِّمَّا عَمِلُوا وَلِيُوَفِّيَهُمْ أَعْمَالَهُمْ وَهُمْ لَا يُظْلَمُونَ

Artinya : *Dan bagi masing-masing mereka derajat menurut apa yang telah mereka kerjakan dan agar allah mencukupkan bagi mereka (balasan) pekerjaan-pekerjaan mereka sedang mereka tiada rugikan (Q.S Al-Ahqaaf :19).*

Menurut *Yusuf Qardhawi*, Ayat tersebut menjelaskan bahwa allah memberikan balasan terhadap apa yang telah diperbuat umatnya, Begitu pula dari berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan pada suatu program sesuai dengan tujuan, target serta capaian dari setiap kegiatan dapat memperoleh pencapaian dengan hasil yang sesuai apabila pelaksanaan program tersebut dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan perencanaan (Maulana, 2017).

1. Capaian Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Tujuan dari kegiatan PSN adalah untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti* sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah dan dikurangi. Ukuran keberhasilan kegiatan PSN yaitu angka bebas jentik (ABJ) berupa angka 80%. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan pencapaian pelaksanaan PSN belum tercapai dikarenakan pelaksanaannya kurang efektif harus ada laporan terlebih dahulu dari kader untuk melaksanakan kegiatan tersebut dan pencapaian kegiatan PSN diperoleh 70% sehingga masih dibawah standar yaitu 80%.

Hal ini sesuai dengan penelitian Wulandari (2015) bahwa pelaksanaan PSN yang dilakukan kepada masyarakat harus bekerja sama dengan para kader yang ada di setiap desa tetapi keterlambatan laporan dari kader kepada pihak puskesmas untuk melaksanakan kegiatan dapat menyebabkan bertambahnya jumlah kasus DBD. Hal tersebut disebabkan kurangnya tenaga kesehatan yang terlibat pada program P2DBD.

Ditjen P2PL menyebutkan bahwa Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dilaksanakan oleh Pemegang Program P2DBD yang berkoordinasi dengan Kader Jumantik dan merupakan kelompok kerja kegiatan PSN di tingkat Desa dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) yang berasal dari masyarakat di lingkungan sekitar secara sukarela bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di wilayahnya. Kader Jumantik memiliki peran yang besar dalam di dalam Pemberantasan DBD, dimana kegiatan utama melalui kunjungan rumah setiap 3 bulan dan melaporkan hasilnya kepada kepala aparat desa atau pihak Puskesmas secara rutin minimal mingguan dan bulanan. Sehingga

akan mampu mendeteksi temuan adanya jentik pada rumah tangga atau situasi yang diperiksa dan akan menentukan persentase Angka Bebas Jentik (ABJ) yang secara nasional ditetapkan yaitu 80% (Novia, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan PSN sudah dilakukan terhadap masyarakat tetapi belum mencapai target sesuai yang ditentukan. Dapat disimpulkan bahwa masih ada kendala atau pun kurang efektif dalam menjalan kegiatan tersebut.

2. Capaian Larvasidasi

Larvasidasi termasuk kegiatan pengendalian vektor yaitu dengan penaburan bubuk larvasida atau bubuk abate untuk membunuh jentik guna memberantas di tempat penampungan air sehingga populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya. Kriteria keberhasilan pelaksanaan larvasida dapat dilihat dari pemeriksaan jentik sudah sesuai sasaran dengan radius 100meter atau 20 rumah di sekitar rumah penderita DBD. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pencapaian pelaksanaan Larvasida belum sepenuhnya mencapai target dan kriteria keberhasilan karna masih ada beberapa masyarakat yang masih belum menaburkan bubuk abate tersebut ke tempat penampungan air sehingga belum bebas dari angka bebas jentik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Kusuma (2015) mengenai pelaksanaan Larvasidasi dengan sasaran langsung terhadap upaya menurunkan dan menanggulangi keberadaan jentik DBD di tempat penampungan air yang ada di sekitar masyarakat dengan membagikan bubuk abate kepada masyarakat secara langsung untuk menghimbau di taburkan di bak penampungan air.

Terjadinya kasus DBD bukan hanya tergantung pada keberadaan jentik tetapi masih banyak faktor-faktor lain yang memiliki pengaruh dalam menurunkan kasus DBD adalah kepadatan nyamuk dewasa penyebab DBD, kualitas pemukiman penduduk, curah hujan, iklim, temperatur dan kepadatan penduduk.

Berdasarkan Depkes RI Cara memberantas jentik *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (Larvasida) ini antara lain dikenal dengan istilah Larvasidasi atau penggunaan bubuk abate. Larvasida yang biasa digunakan adalah *granules (sand granules)*. Dosis yang digunakan 10 gram (\pm 1 sendok makan) untuk setiap 100 liter air. Larvasida dengan *Tempfos* ini sebaiknya diulang penggunaannya setiap 2 bulan sekali. Risiko keberadaan jentik *Aedes aegypti* pada rumah yang tidak diberi abate pada tempat penampungan air adalah sebesar 9,13 kali dibandingkan dengan rumah yang diberi abate pada tempat penampungan airnya terhadap kejadian DBD (Ika, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan Larvasida sudah dilakukan terhadap masyarakat dengan menaburkan bubuk abate. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Larvasida sudah dilakukan pihak puskesmas sesuai dengan anjuran dari Kemenkes tetapi masih sebagian masyarakat yang belum mau untuk menaburkan bubuk abate ke tempat penampungan air.

3. Capaian Fogging

Kegiatan ini merupakan salah satu upaya pengendalian vektor yang bertujuan mencegah terjadinya KLB dengan memutuskan rantai penularan di

lokasi terjadinya kasus DBD, yaitu di rumah penderita dan lokasi sekitarnya yang diperkirakan menjadi sumber penularan. Yang menjadi kriteria keberhasilan pelaksanaan fogging yaitu dapat dilihat dari penurunan jumlah kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan fogging masih terdapat kasus DBD tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

Dapat kita simpulkan bahwa pelaksanaan fogging belum mencapai target. Dikarenakan masih terdapat kasus yang tinggi setelah dilaksanakannya fogging. Fogging dilaksanakan oleh puskesmas Tanjung Morawa yang berkoordinasi dengan para kader. Pelaksanaan fogging dilakukan apabila ada pemberitahuan terlebih dahulu dari masyarakat terhadap pihak puskesmas bahwasannya ada masyarakat yang terkena DBD. Kegiatan fogging fokus dapat dikatakan sudah mencapai target yang diharapkan dengan radius 100 meter.

Ditjen P2PL menyebutkan bahwa Pelaksanaan Fogging dilakukan bila ditemukan penderita DBD lainnya atau ditemukan 3 lebih tersangka DBD dan ditemukan jentik $> 5\%$ dari rumah atau bangunan yang diperiksa. Maka dilakukan penggerakan masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD, Larvasidasi, Penyuluhan, Dan Pengasapan (Fogging) dengan insektisida di rumah penderita DBD dan rumah/bangunan sekitar radius 100 meter sebanyak 2 siklus dengan interval 1 minggu. Bila tidak ditemukan penderita lainnya seperti tersebut di atas, tetapi ditemukan jentik maka dilakukan penggerakan masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD, Larvasidasi dan Penyuluhan. Pelaksanaan Fogging dilakukan oleh petugas

Puskesmas yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Petugas penyemprotan adalah petugas puskesmas atau petugas harian lepas terlatih dan kader yang mendampingi petugas dalam kegiatan Fogging juga dapat melakukan penyuluhan (Suitha, 2017).

Ditjen P2PL menyebutkan bahwa Waktu operasional untuk melaksanakan Fogging adalah pagi hari pukul (07:00-10:00) atau sore pukul (15:00-17:00) karena nyamuk *Aedes aegypti* sedang beraktifitas. Jika siang hari dilakukan pengasapan nyamuk *Aedes aegypti* tidak sedang beraktifitas dan asap fogging mudah menguap karena udara terlalu panas (Suitha, 2017). Namun, berdasarkan hasil penelitian bahwa Pelaksanaan Fogging dilakukan saat ada pemberitahuan pada masyarakat jika ada masyarakat yang terserang penyakit DBD di Daerah tertentu dan dilaksanakan pada sore hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Fogging sudah dilakukan tetapi masih terdapat kasus yang tinggi di masyarakat. pelaksanaan Fogging sudah dilaksanakan sesuai pedoman yaitu dilaksanakan pada sore hari.

4. Capaian Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan tujuan agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Sedangkan peran aktif masyarakat dapat dilihat dari hasil angka bebas jentik dan pencegahan penyakit DBD. Hanya sebagian saja masyarakat yang sadar dan mau melakukan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Oleh karena itu, perilaku masyarakat pun belum dapat dikatakan menunjukkan perubahan untuk melakukan tindakan pencegahan secara mandiri. Kriteria

keberhasilan pelaksanaan penyuluhan kesehatan adalah perubahan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat dan target capaian nya yaitu wawasan untuk pencegahan penyakit DBD dapat mencapai 75-95%.

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa Pelaksanaan Penyuluhan belum mencapai target karna masih ada masyarakat yang belum bisa untuk hidup bersih dan sehat serta masih ada masyarakat yang belum menerima pemberitahuan dari pihak puskesmas untuk pencegahan DBD dan pencapaian kegiatan Penyuluhan sebesar 70% masih dibawah rata-rata dengan kriteria keberhasilan yaitu 75-95%. jika dilihat dari segi pengetahuan, penyuluhan yang diberikan sudah mampu memberikan peningkatan pengetahuan DBD. Masyarakat sendiri sudah mengerti apa yang harus dilakukan untuk kesehatan dirinya, tetapi masyarakat belum mau melakukannya.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ariana (2015) mengenai pelaksanaan penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pemegang program penyakit DBD dan tenaga promosi kesehatan dengan sasaran masyarakat. dari pelaksanaan penyuluhan tersebut masih ada masyarakat yang tidak melakukan pencegahan penyakit DBD yang telah di sampaikan oleh tenaga kesehatan. Pelaksanaan perubahan perilaku untuk pencegahan penyakit DBD sangat berpengaruh besar dalam menurunkan angka kasus dari penyakit DBD. Perilaku hidup sehat dan bersih sangat berpengaruh dalam proses perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Penyuluhan dilaksanakan oleh petugas kesehatan/kader serta kelompok kerja DBD Desa berkoordinasi dengan petugas Puskesmas dengan materi yaitu Situasi DBD di Wilayah nya dan Cara-cara pencegahan DBD yang dapat dilaksanakan oleh individu, keluarga dan masyarakat disesuaikan dengan kondisi setempat. Promosi kesehatan tentang Penyakit DBD tidak hanya menyebarkan *leaflet* tetapi juga ke arah perubahan perilaku dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk sesuai dengan kondisi setempat (Suitha, 2017).

Berdasarkan Hasil Wawancara menunjukkan bahwa Penyuluhan dilakukan selama 4 kali dalam setahun dan penyuluhan juga dilakukan bersamaan dengan kegiatan PJB, PSN, PE Dan Larvasidasi terhadap masyarakat yang berkoordinasi dengan tenaga kesehatan yang terlibat dalam Program P2DBD dan Para Kader. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Penyuluhan Sudah dilakukan oleh masyarakat bersamaan dengan kegiatan program P2DBD lain nya tetapi masih terkendala pada masyarakat yang sebagian tidak mengikuti kegiatan penyuluhan tersebut sehingga perubahan perilaku terhadap lingkungan masih belum optimal untuk pencegahan DBD.

5. Capaian Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Penyelidikan Epidemiologi merupakan kegiatan dalam rangka penanggulangan kasus DBD. Tujuan kegiatan penyelidikan epidemiologi adalah mengetahui potensi penularan dan penyebaran DBD lebih lanjut dengan menyelidiki adanya penderita tersangka DBD lainnya dan ada atau tidaknya jentik penular nyamuk *Aedes aegypti* serta untuk menentukan

tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita. Kriteria keberhasilan penyelidikan epidemiologi yaitu pemeriksaan jentik sudah sesuai sasaran dengan radius 100meter (20 rumah) dari rumah penderita DBD. Dan target capaiannya dapat mengetahui jumlah kasus yang benar positif DBD.

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi belum mencapai target karna setelah dilaksanakan penyelidikan epidemiologi masih ada masyarakat yang rumah nya di area penderita DBD tidak mau keluar rumah sehingga sulit memastikan masyarakat tersebut positif DBD atau tidak.

Walaupun respon penyelidikan epidemiologi yang terkadang tidak dapat segera mungkin, namun petugas sudah berupaya untuk melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap 100% laporan kasus yang diterima. Puskesmas tanjung morawa dari hasil laporan tahunan dapat menurunkan atau menekan angka kasus DBD dari tahun sebelum nya. Berdasarkan jumlah hasil penyelidikan epidemiologi positif yang lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penyelidikan epidemiologi yang negatif, tidak menutup kemungkinan masih dapat terjadi potensi penularan DBD dilingkungan sekitar kasus. hal ini disebabkan Penyelidikan epidemiologi tidak dapat dilaksanakan pada semua kasus yang dilaporkan karena keterlambatan merespon laporan dan masyarakat yang rumah nya di area penderita DBD tidak mau keluar rumah sehingga sulit untuk melakukan penyelidikan epidemiologi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Faizah (2018) bahwa respon time untuk kegiatan penyelidikan epidemiologi terkadang masih ada yang tidak sesuai dengan yang ditetapkan setelah laporan kasus diterima. Hal tersebut di sebabkan terbatasnya tenaga pelaksana yang ada di Puskesmas kelurahan pada umumnya hanya dilakukan oleh satu orang tenaga pelaksana, sedangkan jumlah kasus yang dilaporkan cukup banyak. Keterlambatan pelaksanaan tersebut menyebabkan pula keterlambatan penanggulangan penyakit DBD.

Berdasarkan Pedoman P2DBD Ditjen P2PL Bahwa Penyelidikan Epidemiologi (PE) harus dilaksanakan dalam waktu 1x24 jam setelah adanya laporan kasus diterima. Keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi maka akan berpotensi tidak terkendalinya penularan DBD sehingga dapat menyebabkan KLB. Keterlambatan pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi dikarenakan keterlambatan laporan maka akan berpengaruh pada time laps kecepatan pelaksanaan PE. Kekurangan Sumber Daya Manusia merupakan hambatan yang dapat berpengaruh terhadap penularan DBD dikarenakan jumlah sumber daya manusia yang tidak sebanding dengan jumlah laporan kasus diterima sehingga dapat menjadi keterlambatan dalam melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi (Zumaroh, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi terhadap masyarakat dilakukan dirumah area penderita DBD setelah laporan kasus diterima tetapi pelaksanaan penyelidikan epidemiologi bertahap sesuai laporan kasus yang diterima

sesuai dengan daerah tempat tinggal yang berbeda. Keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi di wilayah selanjutnya dikarenakan jumlah Sumber Daya Manusia yang kurang sehingga mengakibatkan keterlambatan pelaksanaan PE di wilayah selanjutnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi belum mencapai target sesuai dengan kriteria keberhasilan yang ditentukan dan belum dilakukan secara optimal dikarenakan masih kurangnya Sumber Daya Manusia yang terlibat di Program P2DBD.

6. Capaian Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Kegiatan pemeriksaan jentik berkala merupakan kegiatan pemeriksaan vektor DBD pada tempat penampungan air yang menjadi perkembangbiakan vektor penular DBD yaitu *Aedes aegypti*. Adapun yang menjadi kriteria keberhasilan pemeriksaan jentik berkala yaitu dapat diukur dengan angka bebas jentik 95% penularan DBD dapat dicegah dan dikurangi. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala (PJB) belum mencapai target yang ditentukan karena setelah dilaksanakannya PJB di nilai masih sebesar 75% belum mencapai angka 95% sesuai dengan kriteria keberhasilan dan masih ditemukan jentik-jentik di tempat penampungan air masyarakat.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rahayu (2015) mengenai pemeriksaan jentik berkala yang dipengaruhi oleh peran serta masyarakat yang kurang sehingga masih terdapat banyak jentik-jentik vektor DBD yaitu *Aedes aegypti* di setiap tempat penampungan air masyarakat. pembinaan peran serta

masyarakat dalam usaha pemberantasan jentik di perlukan agar masyarakat dapat melaksanakan tindakan pembersihan secara teratur dan berkala sehingga angka kasus penderita DBD dapat di turunkan.

Pelaksanaan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) setiap 3 bulan sekali dan dilaksanakan oleh Pihak Puskesmas beserta Tenaga Kesehatan yang terlibat, dilaksanakan pemantauan di tempat atau situasi perkembangbiakan vektor DBD pada musim penularan atau musim hujan. Pemantauan wilayah setempat dapat dikomunikasikan kepada wilayah pada rapat bulanan Pokjandal DBD yang menyangkut hasil pemeriksaan Angka Bebas Jentik (AJB). Pemeriksaan jentik *Aedes aegypti* dilaksanakan dengan mengunjungi rumah dan tempat-tempat umum untuk memeriksa Tempat Penampungan Air (TPA), non TPA dan tempat penampungan air alamiah di dalam dan di luar rumah/bangunan serta memberikan penyuluhan tentang pencegahan penyakit DBD kepada masyarakat. Cara pelaksanaan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) ada 2 yaitu dengan cara *Single Larva* dan Visual. *Single Larva* merupakan cara pemeriksaan jentik berkala dengan mengambil satu jentik di setiap tempat genangan air yang ditemukan jentik untuk diidentifikasi lebih lanjut. Sedangkan Visual merupakan cara pemeriksaan jentik berkala cukup dengan melihat ada atau tidak nya jentik di setiap tempat genangan air tanpa mengambil jentik nya, biasanya dalam program P2DBD menggunakan cara visual (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala dilakukan apabila ada pemberitahuan dari kader kepada pihak puskesmas bahwasan nya selokan ataupun tempat penampungan

air di masyarakat terdapat jentik-jentik nyamuk penular vektor DBD yaitu *Aedes aegypti* sehingga pihak puskesmas atau tenaga kesehatan yang terlibat akan turun kelapangan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala belum mencapai target dan belum efektif.

4.2.4 Outcome Pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa

Outcome (dampak) adalah akibat yang terjadi setelah dilaksanakannya kegiatan dari program P2DBD. Dari 6 kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh pihak puskesmas yang bekerja sama dengan para kader yaitu pelaksanaan PSN, Larvasida, fogging, penyuluhan, pemeriksaan jentik berkala dan penyelidikan epidemiologi. Outcome dari pelaksanaan program P2DBD adalah terlacaknya semua kasus DBD. Terlacaknya semua kasus DBD adalah diketahui secara real semua kasus DBD setelah pelaksanaan dari 6 kegiatan tersebut mengalami penurunan atau peningkatan kasus di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa.

Pada tahun 2018 berdasarkan data yang diperoleh bahwa jumlah kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa sebesar 69 kasus yang terdiri dari 35 jumlah kasus pada laki-laki dan 34 jumlah kasus pada perempuan. Namun pada tahun 2019 diperoleh data bahwasannya mengalami peningkatan kasus DBD mencapai 92 kasus yang terdiri dari 43 jumlah kasus pada laki-laki dan 49 jumlah kasus pada perempuan. Selama 2 tahun mengalami kenaikan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanjung

Morawa dan terlihat bahwa tujuan dari 6 kegiatan tersebut belum berhasil sesuai dengan rencana yang ditentukan.

Sistem Outcome merupakan dampak yang terjadi setelah program atau kegiatan tersebut dilaksanakan, sebagaimana terdapat pada Q.S An-Nahl : 97).

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ

Artinya : *Barang siapa yang mengerjakan amal shaleh, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman. Maka sesungguhnya akan kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan sesungguhnya akan kami beri balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan (Q.S An-Nahl ayat 97).*

Pada Surah tersebut menjelaskan bahwa seorang pelaksana program haruslah menjalankan program dengan baik dan ikhlas sehingga akan mendapatkan balasan atau akibat yang baik pula sesuai dengan kinerja setiap kegiatan dari program tersebut (Maulana, 2017)

Menurut *Quraish Shihab* dalam *Tafsir Al-Misbah*, tidak hanya manusia kelak menghadap dengan keadaan menyembah dan hina, kalian juga pasti melihat berbagai gunung yang ada di hari kebangkitan yang kami pikir tidak bergerak dan selalu berada di tempatnya. Padahal sebenarnya gunung tersebut bergerak serta berjalan dengna cepat layaknya awan yang bergerak dengan adanya dorongan oleh angin. Itu merupakan salah satu ciptaan Allah yang merupakan berbagai hal dengan sempurna. Sesungguhnya, dia maha

mengetahui serta maha teliti terhadap apa yang kamu lakukan baik berupa kemaksiatan ataupun ketaatan serta akan memberi ganjaran apa yang telah kamu kerjakan (Rahmat, 2017).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas maka dapat dibuat kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Input dalam pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa meliputi sumber daya manusia, sarana/prasarana, dana dan metode.
 - a. Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Tanjung Morawa yang terlibat pada program P2DBD adalah pemegang program yang berkoordinasi dengan Tenaga Kesehatan Lingkungan, Surveilans dan Promosi Kesehatan dan tergolong masih kekurangan sumberdaya manusia untuk menaungi 16 desa.
 - b. Sarana dan prasarana pada program pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* (P2DBD) yaitu alat untuk Fogging, Transportasi dan bubuk abate sehingga dinilai masih belum lengkap.
 - c. Dana pada program pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* (P2DBD) berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
 - d. Metode pada program P2DBD sudah sesuai dengan pedoman dan juknis (petunjuk teknis).
2. Proses dalam pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa ada 6 yaitu pelaksanaan PSN, Larvasidasi, fogging, penyuluhan,

penyelidikan epidemiologi dan pemeriksaan jentik berkala, dalam upaya pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa masih belum optimal sehingga belum terlaksana sesuai yang diharapkan.

3. Output dalam pelaksanaan Kegiatan dari Program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa masih ada yang belum mencapai target dan kriteria keberhasilan yang ditentukan.
4. Outcome (Kasus 2018-2019) dalam upaya pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa memiliki angka kejadian kasus yang masih tertinggi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan yang telah dibuat oleh peneliti terhadap Program P2DBD yang ada di Puskesmas Tanjung Morawa, maka saran yang diberikan sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Tanjung Morawa

Bagi Puskesmas Tanjung Morawa diharapkan dapat Menambah Sumber daya manusia yang terlibat di dalam program P2DBD, Melengkapi sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan dalam melaksanakan program P2DBD, Meningkatkan sistem pengawasan, pengendalian dan evaluasi yang baik serta efektif di setiap proses pelaksanaan program dengan melakukan berbagai pengamatan secara langsung di lapangan sehingga kesalahan yang di lakukan oleh petugas dapat segera di perbaiki.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan lebih kooperatif dalam melaporkan bila ada masyarakat yang terkena penyakit DBD dan masyarakat dapat lebih menerapkan hidup bersih dan sehat untuk pencegahan penyakit DBD.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) dari segi sumber daya manusia, dana, metode, sarana/parasarana, pelaksanaan kegiatan serta capaian pelaksanaan 6 kegiatan dari Program P2DBD tersebut.

4. Bagi Institusi

Bagi institusi untuk dapat meningkatkan pengetahuan terkait pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) mulai dari gejala, penyebab, dan pencegahannya sehingga dapat terhindar dari penyakit menular.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahra, ayu. (2015). Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Masyarakat Di Kelurahan Antang Tentang Penyalik Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Skripsi. UIN Alauddin Makasar.
- Ariani, (2016). Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Yogyakarta: Nuha Medika
- Ariana, (2015). Analisis Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) Di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Budijanto, (2015). Puskesmas di Indonesia (Analisis Implementasi Permenkes No 75 Tahun 2014).
- Dinas Kesehatan Deli Serdang. (2019). Profil Kesehatan Deli Serdang 2019.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2018. Medan Dinas Kesehatan.
- Ika. (2016). Hubungan Tempat Perindukan Nyamuk Dan Perilaku PSN Dengan Keberadaan Jentik *Aedes Aegypti* Di Kelurahan Benda Baru Kota Tangerang Selatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Data dan informasi*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pencegahan Demam Berdarah Dengue*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Demam Berdarah Dengue*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019.
- Kementerian Kesehatan RI, (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas. Jakarta :2019

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta :2019

Kusuma. (2015). Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Di Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia.

Maulana, (2017). Manajemen Sumber Daya Manusia Perspektif Islam Dan Al-Qur'an. Skripsi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

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

Nugroho.R. (2014). *Kebijakan Publik: Formulasi, implementasi dan evaluasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Novia. (2016). Strategi Pemerintah Dalam Program Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Kabupaten Merangin Provinsi Jambi.

Netty. (2020). Strategi Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Muara jawa. Jurnal Ilmu Pemerintahan. ISSN 2447-2458 (online). ISSN 2447-2631 (cetak).

Pratiwi, (2016). Perbedaan peningkatan pengetahuan Tentang DBD Antar Metode Ceramah Dan Video Animasi Pada Murid Kelas V Dan VI SD

Negeri 12 Metro Pusat. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung 2016.

Puskesmas Tanjung Morawa. (2019). *Profil Puskesmas Tanjung Morawa 2019*.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Rahmasari, bekti. (2017). Kebersihan Dan Kesehatan Lingkungan Dalam Perspektif Hadis. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Rahmad. (2017). Ayat-ayat Al-Qur'an Tentang Manajemen Pendidikan Islam. LPPI. Medan.

Rahayu. (2015). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 1. Nomor 2.

Riyanti, (2016). Evaluasi Pelaksanaan Program P2DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2017. Universitas Indonesia, Depok.

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

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

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

- Suitha (2017). Pelaksanaan Program Penanggulangan DBD Di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Suratman, (2017). *Generasi Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Public*. Surabaya: Capiya Publishing.
- Supriadi, (2018). Konsep Evaluasi Dalam Al-Qur'an. Skripsi. Fakultas Dakwah Dan Komunikasi. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Faizah, (2018). Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) Di Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume. 6. Nomor. 5.
- Zaputri, (2017). Evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. Vol 2. No. 6. ISSN: 250-731X.
- Wulandari, (2015). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Volume 1 Nomor. 3.
- Yuni, (2018). Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas Di Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. Jurnal Kesehatan Manarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Volume 4 Nomor 2. ISSN 2528-5602 (Online). ISSN 2443-3861 (Cetakan).

WHO. (2018). *Demam Berdarah Dan Parah*. WHO. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/dengue-and-severe-dengue>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survei Awal dari FKM UIN SU



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235. Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. (061) 6615683
Website: www.fkm.uinsu.ac.id Email: fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.2063/Un.11/KM.V/PP.00.9/12/2020
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Izin Survei Awal**

29 Desember 2020

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan Survei Awal dalam rangka pengusulan proposal skripsi dengan judul "*Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang*" di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:

NAMA / NIM	Lokasi	Pelaksanaan
Dwi Gita / 0801171015	Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Tanjung Morawa	01 Januari 2021 s.d. 14 Januari 2021

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam

Dekan,
Kabag Tata Usaha



Drs. Makmun Suaidi Harahap
NIP. 19621231 198703 1 013

Tembusan :

1. Dekan FKM UIN Sumatera Utara Medan;
2. Kepala Puskesmas Tanjung Morawa



Lampiran 2. Surat Izin Survei Awal dari Dinas Kesehatan Deli Serdang



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG

DINAS KESEHATAN

Jalan Karya Asih No. 4 Lubuk Pakam Kode Pos - 20154

Telepon (061) – 7951849 Faks. (061) – 7951849

E-mail : dinkes@deliserdangkab.go.id Website : <https://dinkes.deliserdangkab.go.id>

Lubuk Pakam, 05th Januari 2021

Nomor : 139 /800/DS/2020
Lampiran : 01 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Izin Survei Awal

Kepada Yth, Kabag Tata Usaha
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
di-
Tempat

Berdasarkan Surat Kabag Tata Usaha Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara – Medan Nomor : B. 2063/Un.11/KM.V/PP.00.9/12/2020 Tanggal 29 Desember 2020, tentang Permohonan Izin Survei Awal di UPT Puskesmas Tanjung Morawa.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas pihak kami tidak merasa keberatan dan mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan Survei Awal di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, yaitu :

Nama : Dwi Gita
NIM : 0801171015
Judul : *Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.*

Perlu kami tambahkan, setelah selesai melakukan kegiatan tersebut agar menyampaikan laporan kegiatan yang telah dilaksanakan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang

dr. Ade Budi Krista
Pembina Tk. 1
Nip. 19710313 200701 2 026

Tembusan :

1. Peninggal
2. UPT. Puskesmas Tanjung Morawa

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dari FKM UIN SU



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williern Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax.66 15683

Nomor : B.2034/Un.11/KM.I/PP.00.9/06/2021 09 Juni 2021
Lampiran :-
Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Tanjung Morawa

AssalamulaikumWr.Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Dwi Gita
NIM : 0801171015
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Harap, 15 Februari 2000
ProgramStudi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : VIII (Delapan)
Alamat : tanjung harap dusun 1 Kelurahan tanjung harap Kecamatan serba jadi

Untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di UPT. Puskesmas Tanjung Morawa, Guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) DiWilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Medan, 09 Juni 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



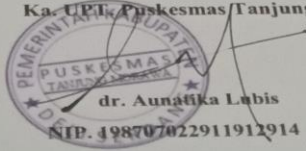


Digitally Signed
Dr.Mhd.Furqan,S.Si.,M.Comp.Sc.
NIP.198008062006041003

Tembusan:
-Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Info: Silahkan scan QR Code diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

Lampiran 4. Surat Balasan Selesai Penelitian Dari Puskesmas Tanjung Morawa

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG UNIT PELAKSANA TEKNIS (UPT) PUSKESMAS TANJUNG MORAWA KECAMATAN TANJUNG MORAWA Jln : Irian No. 242 Tanjung Morawa Pekan Kec. Tanjung Morawa Kab. Deli Serdang No. Telepon/fax : (061-7940997) Email : puskesmasantanjungmorawa2016@gmail.com</p>	
<p>Nomor : 06/PTM/1/2021 Lampiran : Hal : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian.</p>	<p>Tanjung Morawa, 25 Juni 2021 Kepada Yth : Dekan UINSU Medan Fakultas Kesehatan Masyarakat di-</p>	
<p>Medan</p>		
<p>Berdasarkan Surat Dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara – Medan Nomor : B.2034/Un.11/KM.V/PP.00.9/06/2021 Tentang Permohonan Izin Riset.</p>		
<p>Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami menyatakan bahwa mahasiswa Namanya dibawah ini :</p>		
<p>Nama : Dwi Gita NIM : 0801171015 Judul : "Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (P2DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang".</p>		
<p>Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Di Puskesmas Tanjung Morawa Pada Tanggal 25 Juni 2021 Dan Dilaksanakan Dengan Baik.</p>		
<p>Demikian surat balasan ini kami sampaikan dan atas perhatian Bapak/ibu di ucapkan terima kasih.</p>		
<p>Ka. UPT, Puskesmas Tanjung Morawa</p>  <p>dr. Aunatika Labis NIP. 498707022911912914</p>		

Lampiran 5. Pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*)

**EVALUASI SISTEM PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE*
DI PUSKESMAS TANJUNG MORAWA**

A. Daftar Pertanyaan Untuk Kepala Puskesmas Tanjung Morawa

I. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

I. INPUT

A. Sumber Daya Manusia

1. Menurut Bapak/Ibu Bagaimana alur dalam Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) di Puskesmas Tanjung Morawa?
2. Apakah ibu mengetahui program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa?
3. Apakah diberi kewenangan seperti SK bukti tugas dan bukti resmi untuk melaksanakan program P2DBD?
4. Apakah ada tata cara atau standard pelaksanaan program P2DBD?
5. Berapa Jumlah tenaga yang terlibat dalam program P2DBD?
6. Apa saja yang menjadi tugas tenaga kesehatan yang terlibat dalam program P2DBD?
7. Selama ini bagaimana peran ibu dalam program P2DBD?

8. Dalam proses pelaksanaan program P2DBD apa yang menjadi indikator keberhasilan dalam menjalankannya?
9. Bagaimana sistem pemantauan dan evaluasi yang Bapak/Ibu lakukan dalam pelaksanaan Program P2DBD Di Puskesmas?
10. Apakah tenaga kesehatan yang terlibat dalam program P2DBD rutin memberikan laporan akan perkembangan dalam pelaksanaan kegiatan?
11. Apakah hambatan dalam pelaksanaan program P2DBD?
12. Bagaimana upaya Bapak/Ibu dalam mengatasi hambatan tersebut?

B. Sarana Dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia terkait program P2DBD?
2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?
3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program P2DBD?
4. Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program P2DBD?
5. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program P2DBD?

A. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk menanggulangi Penyakit DBD?
2. Berapa besar dana yang di dapat untuk program penanggulangan DBD?
3. Bagaimana alokasi dana untuk program P2DBD?
4. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program P2DBD?
5. Apakah kendala yang dihadapi dapat ibu atasi?
6. Apa saran ibu terkait dengan dana untuk program P2DBD?

B. Metode

1. Bagaimana dengan ketersediaan pedoman dalam melakukan kegiatan P2DBD?
2. Apakah dalam melakukan kegiatan P2DBD Puskesmas Tanjung Morawa sesuai dengan pedoman yang ada?
3. Apakah ada standar SOP yang ditentukan dalam pelaksanaan P2DBD?

II. PROSES

A. Pelaksanaan PSN

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan PSN?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan PSN?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan PSN?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

B. Larvasida

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan Larvasida?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan Larvasida?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan larvasida?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

C. Fogging

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan Fogging?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan Fogging?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan Fogging?
4. Apa kendala yang dihadapi?

5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
6. Apa saran ibu dalam meningkatkan pelaksanaan Fogging terhadap masyarakat?

D. Penyuluhan

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan Penyuluhan?
2. Bagaimana teknis atau prosedur dalam pelaksanaan Penyuluhan terhadap masyarakat?
3. Apakah dilakukan pemantauan saat pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan terhadap masyarakat?
4. Apa target yang ingin dicapai setelah dilakukan penyuluhan?
5. Berapa kali pelaksanaan penyuluhan terhadap masyarakat?
6. Apa kendala yang dihadapi?
7. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
8. Apa saran ibu untuk pelaksanaan penyuluhan dapat tepat sasaran?

E. Penyelidikan Epidemiologi

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi?
2. Bagaimana teknis atau prosedur dalam pelaksanaan Penyelidikan epidemiologi terhadap masyarakat?
3. Apakah ibu rutin memonitoring terkait penyelidikan Epidemiologi?
4. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi?
5. Apa kendala yang dihadapi?
6. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

F. Pemeriksaan Jentik Berkala

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan PJB?
2. Bagaimana teknis atau prosedur dalam pelaksanaan PJB terhadap masyarakat?
3. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan PJB?
4. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan PJB?
5. Apa kendala yang dihadapi?
6. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

III.OUTPUT

A. Capaian Kegiatan Program P2DBD

1. Bagaimana pendapat ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tanjung morawa?
2. Apakah pelaksanaan kegiatan program P2DBD sudah sesuai standar?
3. Berapakah capaian dari setiap kegiatan P2DBD yang sudah dilakukan?
4. Apa saran ibu terkait kegiatan P2DBD untuk kedepannya?

IV.OUTCOME

A. Terlacaknya semua Kasus DBD

1. Apa dampak yang diterima oleh masyarakat setelah dilaksanakannya kegiatan ataupun program P2DBD?
2. Bagaimana jumlah kasus DBD di Puskesmas Tanjung Morawa setelah dilaksanakannya kegiatan P2DBD? Apakah mengalami peningkatan atau penurunan?
3. Sebagai Kepala Puskesmas, Bagaimana upaya atau tindakan yang akan ibu lakukan agar dapat menurunkan jumlah kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa?

B. Daftar Pertanyaan Untuk Bidang Pengelola Program P2DBD Puskesmas Tanjung Morawa

I. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

I. INPUT

A. Sumber Daya Manusia

1. Apakah diberi kewenangan seperti pemberian SK bukti tugas dan bukti resmi untuk melaksanakan program P2DBD?
2. Apakah ada tata cara atau standard pelaksanaan program P2DBD?
3. Pada saat pembuatan program P2DBD, apakah melibatkan tenaga kesehatan yang nantinya akan berperan dalam program P2DBD?
4. Selama ini apa yang telah ibu lakukan dalam pelaksanaan program P2DBD?
5. Pernahkah Ibu mengikuti pelatihan terkait Penanggulangan DBD?
6. Berapa orang yang menangani permasalahan DBD Di Puskesmas? Hal apa saja yang menjadi tanggung jawab untuk dikerjakan?
7. Apakah tenaga kesehatan yang terlibat dalam program P2DBD sudah mencukupi?
8. Apakah ibu rutin datang langsung kelapangan untuk memonitoring kegiatan yang terkait program P2DBD?

9. Apakah tujuan-tujuan dari program P2DBD berhasil?
10. Sejauh mana pencapaian keberhasilan program P2DBD?
11. Apa yang mejadi kendala ibu dalam program P2DBD?
12. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
13. Menurut ibu kegiatan apa yang paling efektif dalam menurunkan kasus DBD?
14. Apa saran ibu untuk pelaksanaan kegiatan dari program P2DBD?

B. Sarana dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yag harus tersedia terkait program P2DBD?
2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?
3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program P2DBD?
4. Seberapa penting sarana dan prasarana untuk mendukung program P2DBD?
5. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai kkeberhasilan dalam program P2DBD?
6. Apa saran ibu terkait dengan sarana dan prasarana untuk program P2DBD?

C. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa?
2. Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan program P2DBD?
3. Bagaimana alokasi dana untuk program P2DBD?
4. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana program P2DBD?

5. Apa kendala yang ada dapat ibu atasi?
6. Apa saran ibu terkait dengan dana untuk program P2DBD?

D. Metode

1. Bagaimana dengan ketersediaan pedoman dalam melakukan kegiatan P2DBD?
2. Apakah dalam melakukan kegiatan P2DBD Puskesmas Tanjung Morawa sesuai dengan pedoman yang ada?
3. Apakah ada standar SOP yang ditentukan dalam pelaksanaan P2DBD?
4. Apa hambatan yang pernah terjadi saat pelaksanaan P2DBD yang dilakukan sesuai pedoman ataupun SOP?
5. Bagaimana ibu mengatasi hambatan tersebut?

II. PROSES

A. Pelaksanaan PSN

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan PSN?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan PSN?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan PSN?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

B. Larvasida

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan Larvasida?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan Larvasida?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan larvasida?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

C. Fogging

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan Fogging?
2. Bagaimana teknis atau prosedur dalam pelaksanaan Fogging?
3. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan Fogging?
4. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan Fogging?
5. Apa kendala yang dihadapi?
6. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
7. Apa saran ibu dalam pelaksanaan fogging agar dapat mengurangi perkembangbiakan vektor DBD?

D. Penyuluhan

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan Penyuluhan?
2. Bagaimana teknis atau prosedur dalam pelaksanaan penyuluhan terhadap masyarakat?
3. Apakah dilakukan pemantauan saat pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan terhadap masyarakat?
4. Apa target yang ingin dicapai setelah dilakukan penyuluhan?
5. Berapa kali pelaksanaan penyuluhan terhadap masyarakat?
6. Apa kendala yang dihadapi?
7. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?
8. Apa saran ibu untuk pelaksanaan penyuluhan agar tepat sasaran?

E. Penyelidikan Epidemiologi

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait penyelidikan Epidemiologi?

3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

F. Pemeriksaan Jentik Berkala

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan PJB?
2. Bagaimana teknis atau prosedur dalam pelaksanaan penyuluhan terhadap masyarakat?
3. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan PJB?
4. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan PJB?
5. Apa kendala yang dihadapi
6. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

III.OUTPUT

A. Capaian Kegiatan Program P2DBD

1. Bagaimana pendapat ibu dengan jumlah kasus yang ada di Puskesmas Tanjung Morawa?
2. Apakah pelaksanaan kegiatan program P2DBD sudah sesuai standar?
3. Berapakah capaian dari setiap kegiatan P2DBD (PSN, larvasida, fogging, penyuluhan, penyelidikan epidemiologi, dan PJB) yang sudah dilakukan?
4. Apa saran ibu terkait kegiatan P2DBD untuk kedepannya?

IV.OUTCOME

A. Terlacaknya semua Kasus DBD

1. Apa dampak yang diterima oleh masyarakat setelah dilaksanakannya kegiatan ataupun program P2DBD?
2. Bagaimana jumlah kasus DBD di Puskesmas Tanjung Morawa setelah dilaksanakannya kegiatan P2DBD? Apakah mengalami peningkatan atau penurunan?
3. Sebagai pemegang program P2DBD, Bagaimana upaya atau tindakan ibu dalam menurunkan kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa?

C. Daftar Pertanyaan Untuk Tenaga Kesehatan Surveilans DBD Puskesmas Tanjung Morawa

I. Identitas Informan

- Nama :
- Umur :
- Jenis Kelamin :
- Pendidikan Terakhir :
- Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

I. INPUT

A. Sumber Daya Manusia

1. Berapa Jumlah tenaga yang terlibat dalam Surveilans DBD?
2. Bagaimana ketersediaan pedoman surveilans DBD ?
3. Bagaimana pelaksanaan Surveilans DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa?
4. Selama ini apa yang sudah ibu lakukan untuk pemberantasan penyakit DBD?

5. Apa yang menjadi kendala ibu dalam melaksanakan tugas terkait dengan program P2DBD?
6. Menurut ibu program apa yang paling efektif dan sangat dibutuhkan sebagai upaya pemberantasan DBD?
7. Apa saran ibu terhadap puskesmas tentang program P2DBD?

B. Sarana Dan Prasarana

1. Bagaimana ketersediaan Sarana Dan Prasarana dalam surveilans DBD?
2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target Dalam melakukan surveilans DBD?
3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk mendukung program P2DBD?
4. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan dalam pelaksanaan surveilans DBD?
5. Apa saran ibu terkait dengan sarana dan prasarana dalam melakukan surveilans DBD?

C. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk pelaksanaan surveilans DBD di Puskesmas Tanjung Morawa?
2. Apakah dana tersebut sudah cukup untuk melaksanakan surveilans DBD?
3. Bagaimana alokasi dana untuk program P2DBD?
4. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana dalam pelaksanaan surveilans DBD?
5. Apa kendala yang ada dapat ibu atasi?
6. Apa saran ibu terkait dengan dana untuk pelaksanaan surveilans DBD?

D. Metode

1. Bagaimana dengan ketersediaan pedoman dalam melakukan Surveilans DBD?
2. Apakah dalam melakukan surveilans DBD Puskesmas Tanjung Morawa sesuai dengan pedoman yang ada?
3. Apakah ada standar SOP yang ditentukan dalam pelaksanaan surveilans DBD?
4. Apa hambatan yang pernah terjadi saat pelaksanaan surveilans DBD yang dilakukan sesuai pedoman ataupun SOP?
5. Bagaimana ibu mengatasi hambatan tersebut?

II. PROSES

A. Pelaksanaan PSN

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan PSN?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan PSN?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan PSN?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

B. Larvasida

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan Larvasida?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan Larvasida?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan larvasida?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

C. Fogging

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan Fogging?

2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan Fogging?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan Fogging?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

D. Penyuluhan

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan Penyuluhan?
2. Apakah dilakukan pemantauan saat pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan terhadap masyarakat?
3. Apa target yang ingin dicapai setelah dilakukan penyuluhan?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

E. Penyelidikan Epidemiologi

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait penyelidikan Epidemiologi?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

F. Pemeriksaan Jentik Berkala

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan PJB?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan PJB?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan PJB?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

III.OUTPUT

A. Capaian Kegiatan Program P2DBD

1. Bagaimana pendapat ibu dengan jumlah kasus yang ada di Puskesmas Tanjung Morawa?
2. Berapakah capaian dari setiap kegiatan P2DBD (PSN, larvasida, fogging, penyuluhan, penyelidikan epidemiologi, dan PJB) yang sudah dilakukan?
3. Bagaimana kelengkapan laporan yang dibuat oleh tenaga surveilans setelah dilaksanakannya surveilans DBD?
4. Apakah yang menjadi indikator keberhasilan dalam pelaksanaan Surveilans DBD?
5. Berapa cakupan dalam pelaksanaan kegiatan setiap kegiatan Program P2DBD yang sudah dilakukan?
6. Hambatan apa yang terjadi pada pelaksanaan Surveilans DBD?
7. Bagaimana ibu mengatasi hambatan tersebut?
8. Apa saran ibu untuk pelaksanaan surveilans DBD?

IV.OUTCOME

A. Terlacaknya semua Kasus DBD

1. Apa dampak yang diterima oleh masyarakat setelah dilaksanakannya kegiatan ataupun program P2DBD?
2. Bagaimana jumlah kasus DBD di Puskesmas Tanjung Morawa setelah dilaksanakannya kegiatan P2DBD? Apakah mengalami peningkatan atau penurunan?

3. Sebagaimana Tenaga Surveilans, Bagaimana upaya atau tindakan ibu dalam menurunkan kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa?

D. Daftar Pertanyaan untuk Tenaga Kesehatan Lingkungan Puskesmas Tanjung Morawa

I. Identitas Informan

- Nama :
- Umur :
- Jenis Kelamin :
- Pendidikan Terakhir :
- Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

I. INPUT

A. Sumber Daya Manusia

1. Berapa Jumlah tenaga kesling yang terlibat dalam program P2DBD?
2. Apakah tenaga tersebut pernah diberikan pelatihan?
3. Bagaimana pelaksanaan program P2DBD Di Puskesmas Tanjung Morawa?
4. Selama ini apa yang sudah ibu lakukan dalam memberantas penyakit DBD?
5. Apa yang menjadi kendala ibu dalam melaksanakan tugas terkait pelaksanaan program P2DBD?
6. Menurut ibu kegiatan apa yang paling efektif dan sangat dibutuhkan sebagai upaya pemberantasan DBD?
7. Bagaimana ibu mengatasi kendala tersebut?
8. Apa saran ibu untuk pelaksanaan kegiatan program P2DBD kedepan nya?

B. Sarana Dan Prasarana

1. Apa saja sarana dan prasarana yang harus tersedia untuk tenaga kesling terkait pelaksanaan program P2DBD?
2. Apakah sarana dan prasarana yang ada telah sesuai dengan perencanaan atau target?
3. Apa sarana yang tidak tersedia untuk melaksanakan kegiatan program P2DBD?
4. Apa yang menjadi kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan dalam program P2DBD?
5. Apa saran ibu terkait dengan sarana dan prasarana untuk program P2DBD?

C. Dana

1. Dari mana sumber dana yang didapatkan untuk pelaksanaan Program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa?
2. Apa kendala yang dihadapi terkait dengan dana dalam pelaksanaan P2DBD?
3. Apa kendala yang ada dapat ibu atasi?
4. Apa saran ibu terkait dengan dana untuk pelaksanaan Program P2DBD?

D. Metode

1. Bagaimana dengan ketersediaan pedoman dalam melakukan Program P2DBD?
2. Apakah dalam melaksanakan Program P2DBD Puskesmas Tanjung Morawa sesuai dengan pedoman yang ada?
3. Apakah ada standar SOP yang ditentukan dalam pelaksanaan Program P2DBD?

4. Apa hambatan yang pernah terjadi saat pelaksanaan Program P2DBD yang dilakukan sesuai pedoman ataupun SOP?
5. Bagaimana ibu mengatasi hambatan tersebut?

II. PROSES

A. Pelaksanaan PSN

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan PSN?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan PSN?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan PSN?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

B. Larvasida

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan Larvasida?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan Larvasida?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan larvasida?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

C. Fogging

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan Fogging?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan Fogging?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan Fogging?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

D. Penyuluhan

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan Penyuluhan?

2. Apakah dilakukan pemantauan saat pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan terhadap masyarakat?
3. Apa target yang ingin dicapai setelah dilakukan penyuluhan?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

E. Penyelidikan Epidemiologi

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait penyelidikan Epidemiologi?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

F. Pemeriksaan Jentik Berkala

1. Siapa petugas yang melakukan pelaksanaan PJB?
2. Apakah ibu rutin memonitoring terkait pelaksanaan PJB?
3. Apa target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan PJB?
4. Apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana upaya ibu dalam mengatasi kendala tersebut?

III. OUTPUT

A. Capaian Kegiatan Program P2DBD

1. Bagaimana pendapat ibu dengan jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa?
2. Berapakah capaian dari setiap kegiatan P2DBD (PSN, larvasida, fogging, penyuluhan, penyelidikan epidemiologi, dan PJB) yang sudah dilakukan?

3. Apakah kegiatan yang dilakukan sudah mencapai target?
4. Apa saran ibu terkait kegiatan P2DBD untuk kedepan nya?

IV. OUTCOME

A. Terlacaknya semua Kasus DBD

1. Apa dampak yang diterima oleh masyarakat setelah dilaksanakannya kegiatan ataupun program P2DBD?
2. Bagaimana jumlah kasus DBD di Puskesmas Tanjung Morawa setelah dilaksanakannya kegiatan P2DBD? Apakah mengalami peningkatan atau penurunan?
3. Sebagai Tenaga Kesehatan Lingkungan, Bagaimana upaya atau tindakan untuk menurunkan kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa?

E. Daftar Pertanyaan Untuk Masyarakat Penderita DBD Puskesmas Tanjung Morawa

I. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

I. INPUT

A. Sumber Daya Manusia

1. Ketika ibu kepuskesmas, apakah petugas kesehatan yang bertugas menjelaskan tentang penyakit DBD?
2. Apakah ada petugas dari Puskesmas yang memantau setelah dilaksanakannya kegiatan dari Program P2DBD?
3. Menurut ibu apakah ada dilakukan kerjasama dengan masyarakat dalam pemberantasan penyakit DBD?
4. Apa saran anda agar program dari puskesmas dapat tepat sasaran dan berhasil mengatasi penyakit DBD?

B. Sarana Dan Prasarana

1. Menurut ibu dalam menjalankan program P2DBD yang terlihat, apakah sarana dan prasarana yang digunakan sudah lengkap?
2. Menurut ibu dalam menjalankan program P2DBD yang terlihat, apakah sarana dan prasarana sudah sesuai standar?

II. PROSES

A. Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

1. Apakah ada dilakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk?
2. Siapa yang melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk?
3. Kapan saja dilakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk?
4. Apakah ada yang memantau pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk?

B. Larvasida

1. Apakah ada di bagikan bubuk abate?
2. Kapan dibagikan bubuk abate?

3. Selama berapa bulan sekali dibagikan bubuk abate terhadap masyarakat?

C. Fogging

1. Apakah ada dilakukan fogging?

2. Kapan dilakukan fogging?

D. Penyuluhan

1. Apakah ada dilakukan penyuluhan kesehatan terhadap masyarakat?

2. Kapan dilakukan penyuluhan kesehatan?

3. Dimanakah dilakukan penyuluhan?

E. Penyelidikan Epidemiologi

1. Apakah ada dilakukan Penyelidikan Epidemiologi?

2. Kapan dilakukan penyelidikan epidemiologi?

3. Apakah ada dilakukan pemantauan setelah pelaksanaan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi?

F. Pemeriksaan Jentik Berkala

1. Apakah ada dilakukan pemeriksaan jentik berkala?

2. Kapan dilakukan pemeriksaan jentik berkala?

3. Apakah ada dilakukan pemantauan setelah pelaksanaan kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala?

III. OUTPUT

A. Capaian Kegiatan Program P2DBD

1. Menurut ibu, kegiatan apa yang paling efektif dalam memberantas penyakit DBD?

2. Jika boleh memberikan saran, saran apa yang dapat ibu ajukan untuk pelaksanaan pemberantasan DBD Di Tanjung Morawa?

IV. OUTCOME

A. Terlacaknya semua Kasus DBD

1. Menurut ibu, apa dampak yang terjadi setelah di laksanakan kegiatan Program P2DBD?
2. Apa saran ibu agar program dari puskesmas dapat tepat sasaran dan berhasil memberantas penyakit DBD?

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN EVALUASI SISTEM PELAKSANAAN
PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH
DENGUE DI PUSKESMAS TANJUNG MORAWA**

Daftar pertanyaan untuk Masyarakat yang Bukan Penderita DBD

I. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

Petunjuk Pengisian

Mohon diisi dengan tanda (v) pada kotak yang tersedia untuk jawaban yang benar.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah ada dilakukan kerjasama dengan antara pihak puskesmas dengan masyarakat dalam pemberantasan penyakit DBD?		
2.	Apakah petugas kesehatan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) terhadap masyarakat?		
3.	Apakah petugas kesehatan melakukan kegiatan larvasida dengan membagikan bubuk abate ke setiap masyarakat?		
4.	Apakah petugas kesehatan melakukan fogging setiap ada masyarakat yang terserang DBD?		
5.	Apakah petugas kesehatan melakukan penyuluhan tentang pencegahan DBD kepada masyarakat?		
6.	Apakah petugas kesehatan pernah melakukan petugas penyelidikan epidemiologi di sekitar rumah penderita DBD?		
7.	Apakah petugas kesehatan pernah melakukan pemeriksaan jentik berkala (PJB) di tempat penampungan air, selokan atau pun rumah terhadap masyarakat?		
8.	Apakah petugas kesehatan melakukan pengawasan saat dilaksanakannya pemberantasan penyakit DBD?		
9.	Apakah petugas kesehatan melakukan monitoring setelah dilakukan pemberantasan penyakit DBD?		

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

Lokasi Penelitian (Puskesmas Tanjung Morawa)



Wawancara dengan Kepala Puskesmas Tanjung Morawa



Wawancara Dengan Pemegang Program P2DBD



Wawancara Dengan Petugas Surveilans



Wawancara Dengan Petugas Kesling



Wawancara Dengan Masyarakat



Lampiran 8. Hasil Wawancara mendalam (*indept interview*)

Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (P2DBD) Di Puskesmas Tanjung Morawa.

I. Input

Matriks 1. Pernyataan informan tentang Sumber daya dalam Pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam program P2DBD ada dua orang atau yang pertama adalah petugas yang langsung ke penanggung jawab program pemberantasan demam berdarah <i>dengue</i> dan tenaga kesehatan surveilans. Tenaga surveilans untuk melakukan penyelidikan epidemiologi. Indikator keberhasilan setiap desa tidak ada lagi kasus DBD iyaikan dan tidak ada kasus meninggal akibat DBD itu menjadi indikator kami. Kemudian seberapa besar pengurangan DBD di suatu desa. Apabila turun lapangan tenaga kesehatan yang terlibat juga berkoordinasi dengan beberapa tenaga kesehatan yaitu kesling dan promkes apabila melakukan penyuluhan.
Informan 2	Kalau tenaga kesehatan yang langsung turun lapangan yang pastinya penanggung jawab program yang berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lingkungan, surveilans dan promkes apabila melakukan penyuluhan gitu.
Informan 3	Kalau untuk surveilans kasus biasanya dek selain tenaga surveilans juga berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lingkungan. Karena kan dek melakukan surveilans kasus terhadap kejadian DBD pada masyarakat bisa dapat berkoordinasi dengan kegiatan pelaksanaan PJB.
Informan 4	Sebagai tenaga kesehatan khusus kesehatan lingkungan akan turun lapangan langsung apabila ada aduan atau pemberitahuan masyarakat ada yang terkena DBD.

Matriks 2. Pernyataan informan tentang Sarana/Prasarana dalam Pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Sarana prasarana nya otomatis kita menyediakan satu peralatan untuk fogging kemudian transportasi untuk turun kesetiap desa terus hmm obat-obatan untuk membunuh jentik-jentik itu kan ada itu jentik-jentik.
Informan 2	Kalau sarana prasarana yang terpenting itu kan untuk pelaksanaan kegiatan DBD seperti alat untuk setiap desa di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa ini.
Informan 3	Kalau sarana prasarana yang tersedia sering itu untuk fogging alat pengasapan untuk setiap desa. Dan atau kendaraan untuk turun kelapangan dek. Dan menyediakan bubuk abate untuk dibagikan kepada masyarakat.
Informan 4	Kalau berbicara mengenai sarana prasarana pasti kendaraan lah yakan untuk melaksanakan kegiatan P2DBD secara langsung ke masyarakat.

Matriks 3. Pernyataan informan tentang Dana dalam Pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini dari situ dana nya. Dan dana yang diberikan cukup untuk menyediakan sarana ataupun kebutuhan yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan dari program P2DBD ini.
Informan 2	Dari BOK kalau soal dana.
Informan 3	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.

Informan 4	Kalau masalah dana dan itu dari BOK. Mencukupi karnakan DBD ini tidak selalu ada jadi apabila pun ada aduan dari masyarakat terhadap pihak puskesmas barulah kelapangan.
------------	--

Matriks 4. Pernyataan informan tentang Metode dalam Pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Ada pedoman kita sudah buat SOP untuk program itu juga sudah ada, bekerja sesuai dengan SOP dan juknis (Petunjuk Teknis).
Informan 2	Kalau pedoman pasti ada karna kami pun apabila turun lapangan pasti bekerja sesuai SOP.
Informan 3	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 penyakit.
Informan 4	Pedoman yang kami lakukan untuk kegiatan khusus nya DBD sudah ada pedoman nya dan sesuai dengan SOP. Dan kami juga bekerja sesuai pedoman tersebut.

II. Proses

Matriks 5. Pernyataan informan tentang PSN dalam Pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	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 apa ya 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 <i>dengue</i> di masyarakat dan tidak ada kasus meninggal akibat DBD di masyarakat.
Informan 2	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.
Informan 3	Kalau PSN kan pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan setiap desa misalnya tempat penampungan air gitu kan pada setiap masyarakat kalau itu biasanya dilakukan dengan para kader, bidan desa ataupun aparat dari desa tersebut saling bekerja sama
Informan 4	Pelaksanaan PSN di wilayah kerja puskesmas tanjung morawa dilakukan dengan memberantas tempat yang terdeteksi ada nya <i>Aedes aegypti</i> di setiap desa.
Informan 5	Iya dilaksanakan pemberantasan sarang nyamuk gitu dengan di intrusikan dulu biasanya dari pihak desa bahwasan nya ada jum'at bersih gitu dan masyarakat yang terkena DBD.

Matriks 6. Pernyataan informan tentang Larvasida dalam Pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Kalau pencapaian pelaksanaan larvasida 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.
Informan 2	Kalau pencapaian pelaksanaan larvasida sudah tercapai karna sudah kami laksanakan yaitu dengan membagikan bubuk larvasida atau bubuk abate.

Informan 3	Kalau capaian pelaksanaan larvasida kita lihat saja dari penurunan kasus nya dan bebas jentik tetapi harus ada laporan dari kader dulu sudah bebas dari jentik atua belum.
Informan 4	Capaian pelaksanaan larvasida dapat kita lihat ya dari angka bebas jentik dari bubuk abate itu apabila dilaksanakan oleh masyarakat
Informan 5	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 yang terkena DBD.

Matriks 7. Pernyataan informan Tentang Fogging dalam Pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Pelaksanaan fogging itu kami fokuskan untuk misalnya ada kasus satu desa atau dusun 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.
Informan 2	Kami langsung turun kelapangan kalau ada aduan dari masyarakat bahwasan nya di tempat ini didusun ini ada yang diterkena DBD langsunglah kami dari pihak puskesmas melakukan fogging.
Informan 3	Itulah tenaga yang sudah berkoordinasi dengan program P2DBD turun langsung kelapangan untuk dilakukan fogging karna ada masyarakat yang terkena DBD.
Informan 4	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.
Informan 5	Iya ada dilakukan fogging tapi tidak semua khusus yang terkena DBD atau rumah yang deket-deket dengan yang kenak DBD itu.

Matriks 8. Pernyataan informan tentang Penyuluhan dalam Pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Untuk melakukan penyuluhan itu pemegang program dan promkes yakin tentu saja penyuluhan itu rutin dilakukan di desa yakin di sekolah dan diharapkan masyarakat dapat melaksanakan kegiatan-kegiatan seperti yang dibilang pasti jangan membuang sampah sembarangan, membersihkan bak penampungan air karena kan di situ tempat perkembangbiakan <i>Aedes aegypti</i> .
Informan 2	Penyuluhan itu dilakukan bukan hanya ada kasus tetapi apabila ada pelaksanaan dari kapus kami langsung turun lapangan Bersama para koordinasi untuk program PDBD lain nya.
Informan 3	Kalau penyuluhan tentang DBD itu lebih kepemegang program dan promkes. Tetapi dilaksanakan ada kasus maupun tidak ada kasus ya.
Informan 4	Kalau penyuluhan itu pada saat pelaksanaan PSN, PJB, Larvasida maupun PE juga kami lakukan penyuluhan bagaimana pencegahan dan gejala DBD itu terhadap masyarakat.
Informan 5	Ada dilakukan penyuluhan tenaga kesehatan pada saat saya sedang terkena DBD itu dijelaskan mengenai DBD dan pencegahan yang harus saya lakukan itu kedepan nya gitu.

Matriks 9. Pernyataan informan tentang Penyelidikan Epidemiologi (PE) dalam Pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Jadi penyelidikan epidemiologi kan jadi kan surveilans kami kan ada dan petugas penanggung jawab DBD itu turun kelokasi desa yang rumah terserang DBD nanti kita akan melakukan Meping jadi tetatang 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.
Informan 2	Penyelidikan epidemiologi dilakukan dengan berkoordinasi dengan tenaga surveilans nya dilakukan dengan masyarakat yang terserang penyakit DBD dan area yang di dekat rumah nya karna kan seperti yang kita ketahui DBD ini cepat penularan nya.
Informan 3	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 dek. DBD itu cepat sekali terkena ke yang lain.
Informan 4	Kalau penyelidikan epidemiologi itu biasanya tenaga surveilans yang turun langsung dan pemegang program ke tempat yang terkena DBD itu.
Informan 5	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.

Matriks 10. Pernyataan informan tentang Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dalam Pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Pemeriksaan jentik berkala tetap kita minta bantuan ke kader ada atau tidak jentik-jentik di genangan air di setiap desa.
Informan 2	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 <i>Aedes aegypti</i> .
Informan 3	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.
Informan 4	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.
Informan 5	Pernah itu dilakukan dek, di tempat-tempat penampungan air pas ada masyarakat yang terkena DBD itu biasanya.

III. Output

Output/Capaian dari kegiatan program P2DBD

Matriks 11. Pernyataan informan tentang Capaian PSN Dalam Pelaksanaan Program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Kalau pencapaian pelaksanaan PSN, kan di ikuti dengan penurunan kasus DBD jadikan dalam tahun 2019 kan mengalami peningkatan kasus DBD. Kami melaksanakan itu kalau ada laporan dari kader atau kalau ada aduan dari masyarakat ke sini ya. Angka target untuk PSN kan 80% perkiraan yang sudah dilakukan 70%.
Informan 2	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.
Informan 3	Kalau mengenai capaian pelaksanaan PSN menurut saya sudah tercapai dek karna juga tidak ada laporan dari kader yang lain, karna kami turun lapangan karna ada laporan dari kader terlebih dahulu.
Informan 4	Kalau pencapaian pelaksanaan kegiatan dapat dilihat dari jumlah kasus nya.

Matriks 12. Pernyataan informan tentang Capaian Larvasida Dalam Pelaksanaan Program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Kalau pencapaian pelaksanaan larvasida 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 ya.
Informan 2	Kalau pencapaian pelaksanaan larvasida sudah tercapai karna sudah kami laksanakan yaitu dengan membagikan bubuk larvasida atau bubuk abate.
Informan 3	Kalau capaian pelaksanaan larvasida kita lihat saja dari penurunan kasus nya dan bebas jentik tetapi harus ada laporan dari kader dulu sudah bebas dari jentik atau belum.
Informan 4	Capaian pelaksanaan larvasida dapat kita lihat ya dari angka bebas jentik dari bubuk abate itu apabila dilaksanakan oleh masyarakat.

Matriks 13. Pernyataan informan tentang Capaian Fogging Dalam Pelaksanaan Program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Sudah kami fogging tetapi masih banyak kasus nya. Kalau saat ini Pencapaian fogging ya dilihat dari jumlah kasus nya karna kami juga sudah melaksanakan fogging itu di desa yang terserang penyakit DBD.
Informan 2	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.
Informan 3	Kalau fogging menurut saya sudah tercapai ya karna kalau ada aduan dari masyarakat kami langsung fogging ke daerah

	tersebut. Tapi memang kasus masih tinggi.
Informan 4	Mengenai pencapaian fogging sudah tercapai ya hingga sekarang ya kami langsung fogging kalau ada kasus DBD. Tapi ya kasus masih tinggi.

Matriks 14. Pernyataan informan tentang Capaian Penyuluhan Dalam Pelaksanaan Program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	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.
Informan 2	Pencapaian pelaksanaan penyuluhan itu tergantung dari perubahan perilaku di masyarakat nya. Karna enggak semua masyarakat dapat menerima yang kami sampaikan. Dari 16 desa yang di naungi saya menilai kurang lebih 70%.
Informan 3	Capaian pelaksanaan penyuluhan sebagian sudah sebagian belum mencapai mungkin karna itu tergantung sikap masyarakat menanggapi nya.
Informan 4	Kalau menurut saya capaian pelaksanaan penyuluhan itu tergantu sikap masyarakat kadang ada yang terima pemberitahuan dari kami begitu juga sebalik nya.

Matriks 15. Pernyataan informan tentang Capaian Penyelidikan Epidemiologi (PE) Dalam Pelaksanaan Program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	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

	pencapaian nya kami temukan penderita DBD hanya penderita yang dari pemberitahuan dari masyarakat tersebut.
Informan 2	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.
Informan 3	Capaian PE itu tergantung yang positif DBD yang kami temukan dilapangan.
Informan 4	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.

Matriks 16. Pernyataan informan tentang Capaian Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) Dalam Pelaksanaan Program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Pencapaian PJB kan diukur dari angka bebas jentik nya yakan setelah dilaksanakanya nya PJB jentik berkurang tapi setelah tempat penampungan ataupun selokan tidak diperhatikan lagi mungkin akan berkembang lagi nyamuk di situ. Kkalau di nilai setelah di laksanakan kegiatan sekitar 75% sudah ada ya.
Informan 2	Setelah dilaksanakan PJB jentik berkurang tapi belum mencapai 95% sekitar 75 sudah mencapai tapi kalau dikatakan berkurang pasti berkurang.
Informan 3	Kalau pencapaian nya jentik berkurang setelah dilaksanakan PJB itu.
Informan 4	Berkurang nya jentik-jentik di tempat penampungan air ataupun selokan nya.

IV. Outcome

Matriks 17. Pernyataan informan tentang Terlacaknya Semua kasus DBD dalam Pelaksanaan program P2DBD di Puskesmas Tanjung Morawa.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Dari data yang kami dapat memang jumlah kasus masih tinggi ya tepat nya apalagi tahun 2019 hingga 92 kasus. tapi kami tetap melakukan berbagai upaya secara efektif untuk menurunkan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa ini.
Informan 2	Tahun 2019 masih di posisi tertinggi dan ini masih diposisi tertinggi tapi untuk kedepan nya akan ada upaya untuk penanggulangan kasus tersebut.
Informan 3	Kalau DBD memang masih tinggi ya data nya karna kan DBD ini di pengaruhi oleh situasi lingkungan masyarakat sendiri dan di bantu upaya penanggulangan dari pihak puskesmas.
Informan 4	Data yang di peroleh memang masih tinggi setelah dilaksanakan 6 kegiatan tersebut masih tetap dilakssanakan untuk menurunkan data kasus DBD.
Informan 5	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.