

JURNAL ILMIAH

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DITINJAU DARI ASPEK INPUT, PROSES DAN OUTPUT

Elzina Dina De Fretes¹, Heny Hendrik²

Poltekkes Kemenkes Sorong
e-mail: defreteselsye@gmail.com

ABSTRAK

Insiden DBD di Kabupaten Fakfak mengalami peningkatan sejak 3 tahun terakhir sehingga perlu dilakukan evaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program P2P DBD ditinjau dari aspek *input*, *process* dan *output* di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak. Jenis penelitian adalah kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif melalui wawancara mendalam. Subjek penelitian adalah koordinator program P2P DBD, kader jumantik, petugas foting dan Kepala Puskesmas. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam. Hasil penelitian terhadap pelaksanaan program pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue di wilayah Puskesmas Fakfak ditinjau dari aspek *Input* : 1) Tenaga pelaksana, pengetahuan yang dimiliki oleh petugas dan kader jumantik cukup baik; 2) Alokasi dana berasal dari dana BOK dan JKN namun belum mencukupi; 3) Sarana program yang lain ada, mesin foting masih terbatas. Ditinjau dari aspek *Process* ; 1) Perencanaan program, sudah tersusun dalam KAK (Kerangka Acuan Kerja); 2) Pelaksanaan belum maksimal, foting masal belum bisa dilaksanakan karena keterbatasan dana; 3) Sudah dilakukan pencatatan dan pelaporan baku dan berkala dengan format yang telah disediakan. Aspek *Output* angka kesakitan DBD tahun 2017 masih tinggi 42 kasus, Angka Cakupan Bebas Jentik sejak tahun 2017 mengalami peningkatan dan tahun 2018 sampai dengan trimester III mencapai 80%. Kesimpulan, pelaksanaan program P2P DBD di Puskesmas Fakfak berjalan belum efektif, hambatan yang dialami karena keterbatasan tenaga, keterbatasan dana serta kurangnya keterlibatan aktif masyarakat dan lintas sektoral. Saran bagi DKK untuk tetap melakukan upaya promotive dan preventif dengan penambahan dana, refisi kader yang tidak aktif, penambahan mesin foting dan melibatkan masyarakat.

Kata Kunci : Program P2P DBD Puskesmas, *Input*, *Process* dan *Output*

ABSTRACT

The incidence of DHF in Fakfak Regency has increased since the last 3 years so it needs to be evaluated. This research aims to analyze the implementation of the DHF P2P program in terms of input, process and output aspects in the working area of the Fakfak Community Health Center in the City of Fakfak Regency. This type of research is qualitative which is presented exploratively descriptively through in-depth interviews. The subjects of the study were the DHF P2P program coordinator, jumantik cadres, foting officers and the Head of the Puskesmas. Data collected by in-depth interview technique. The results of research on the implementation of the Dengue Hemorrhagic Fever disease prevention program in the Puskesmas Fakfak area were reviewed from the Input aspects: 1) Implementing staff, the

knowledge possessed by officers and jumantik cadres was quite good; 2) Allocation of funds comes from BOK and JKN funds, but not sufficient; 3) Other program facilities are available, foging machines are still limited. In terms of Process; 1) Program planning, it has been arranged in the KAK (Terms of Reference); 2) Implementation has not been maximized, mass foging cannot yet be carried out due to limited funds; 3) Standard and periodical recording and reporting has been carried out in the format provided. Output aspects of DHF morbidity rate in 2017 are still high 42 cases, the rate of larvae free coverage since 2017 has increased and in 2018 until the third trimester reached 80%. In conclusion, the implementation of the DHF P2P program at the Fakfak Health Center has not been effective, obstacles experienced due to limited personnel, limited funds and lack of active community and cross-sectoral involvement. Suggestions for DKK to continue to do promotive and preventive efforts by adding funds, refracting cadres who are not active, adding foging machines and involving the community.

Keywords : *Puskesmas DBD P2P Program, Input, Process and Output*

PENDAHULUAN

Setiap tahun sebanyak 390 juta orang di seluruh dunia menderita penyakit Demam Berdarah Dengue. Pada tahun 2004 sampai dengan tahun 2010 penyakit Demam Berdarah di seluruh dunia 75% itu berasal dari Asia Pasifik dan diantara 30 negara yang endemis Indonesia pada nomor urut dua. Indonesia yang adalah negara berkembang dengan iklim tropis mempunyai kemungkinan besar untuk terjadi penularan penyakit Demam Berdarah Dengue, selain juga pada daerah dengan curah hujan tinggi dan kelembaban tinggi terkecuali pada daerah pegunungan dengan ketinggian lebih 1.000 meter dari permukaan air laut. (Pedoman Pengenalan DBD, Kemenkes RI, 2015).

Kejadian Luar Biasa penyakit Demam Berdarah Dengue di Indonesia yang dilaporkan oleh Direktorat Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis Kementerian Kesehatan tercatat ada di 11 provinsi, 3 kota dan 12 kabupaten dan Provinsi Papua Barat Salah satunya (Kajian Kebijakan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular DBD, Kemenkes RI 2013).

Kasus DBD di Kabupaten Fakfak data DBD dari bagian P2P Dinas Kesehatan tahun 2015 tercatat ada 54

kasus dengan jumlah kematian 2 orang, tahun 2016 tercatat hanya 6 kasus mengalami penurunan, sementara tahun 2017 melonjak naik menjadi 119 kasus dan meninggal 1 orang. Tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli data DBD di RSUD Fakfak tercatat 113 kasus.

Puskesmas Fakfak Kota merupakan Puskesmas dengan wilayah dan kepadatan penduduk lebih besar dibanding dengan puskesmas lainnya juga mempunyai jumlah kasus DBD yang tinggi. Data dari bagian P2P Puskesmas Fakfak Kota tercatat dari laporan tahun 2016 tercatat 17 kasus, tahun 2017 tercatat 44 kasus, jumlah kasus meningkat dari bulan Agustus sampai dengan bulan November 36 kasus. Sementara tahun 2018 data bulan Januari sampai dengan bulan Juli tercatat 49 kasus.

Hasil wawancara diketahui bahwa program P2P DBD telah dijalankan dan Puskesmas sangat berperan penting dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerjanya, walaupun kasus DBD di wilayah Puskesmas Fakfak Kota masih cukup tinggi. Perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program P2P DBD bertujuan untuk memahami dan

mengetahui sejauh mana program ini dapat menurunkan angka kesakitan akibat Demam Berdarah Dengue. Oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program selama ini dan hal ini merupakan bagian yang penting, seperti di tegaskan oleh WHO bahwa belajar dari pengalaman untuk meningkatkan pencapaian dengan cara yang sistematis kearah yang lebih baik.

Hal inilah yang mendorong penulis melakukan penelitian tentang Pelaksanaan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) ditinjau dari aspek *Input, proses* dan *output* di Puskesmas Fakfak tahun 2018. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2P DBD) ditinjau dari aspek *Input, proses* dan *output* di wilayah kerja Puskesmas Fakfak.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif dengan metode wawancara mendalam. Sebagai informan utama adalah koordinator program P2P DBD Puskesmas, kader jumantik dan petugas foting, sedangkan informan triangulasi adalah kepala Puskesmas, total jumlah informan ada 5 orang.

Hal yang dianalisis adalah pelaksanaan program pencegahan penyakit demam berdarah dengue ditinjau dari aspek input, proses dan output. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan telaah dokumen. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan *content analysis*.

HASIL PENELITIAN

Puskesmas Fakfak dalam area pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dibantu oleh jaringan-jaringan pelayanan kesehatan yang ada antara lain : 2

Polindes yang berada di kampung Lusipery dan Kampung Gewerpe dan 10 posyandu bayi/balita yang tersebar di 3 kampung dan 2 kelurahan dengan 50 kader aktif serta 10 posyandu lansia yang tersebar di Kampung Lusipery, Kelurahan Fakfak Utara dan Kelurahan Fakfak Selatan dengan 50 kader yang aktif.

Faktor Input Program P2P DBD Puskesmas Fakfak

Faktor *Input* meliputi tenaga, dana, sarana prasarana dan metode. Dari hasil wawancara, pengetahuan informan utama koordinator program P2P DBD, petugas foting dan kader jumantik yang dipahami adalah sudah benar sesuai dengan tujuan pelaksanaan program P2P DBD. Hal ini juga sesuai dengan yang disampaikan oleh informan triangulasi kepala puskesmas.

“.....tenaga pelaksana program P2P DBD di Puskesmas telah mendapatkan pelatihan-pelatihan dan sosialisasi baik di Dinas Kesehatan Kabupaten maupun di tingkat propinsi, sementara kader jumantik yang kita pilih, kita berikan sosialisasi di Puskesmas” (IT KP 1)

Sikap tenaga terhadap pelaksanaan program P2P Demam Bedarah Dengue. Semua informan utama menyatakan setuju dan mendukung pelaksanaan program P2P DBD , salah satu informan utama kader jumantik memberikan alasan bahwa dengan program ini supaya masalah demam berdarah yang selama ini menimbulkan keresahan warga bisa diatasi. Hal ini di dukung oleh pernyataan informan kepala puskesmas bahwa sikap yang ditunjukkan oleh beberapa kader jumantik selama ini mendukung, terlihat dari partisipasinya dalam memasukan laporan pemantauan jentik setiap bulannya ke puskesmas, walaupun masih ada beberapa kader jumantik di beberapa RT yang kurang aktif.

Sementara beban tugas informan utama sebagai koordinator program cukup banyak karena tugas rangkap yang lain, hal yang sama juga diungkapkan oleh informan utama petugas foging, sementara informan utama kader jumentik menyatakan bahwa dia hanya sebagai ibu rumah tangga saja jadi tidak terlalu berat saat melaksanakan tugasnya.

“...kalau melihat beban tugas saya cukup banyak juga karna selain menangani DBD, saya juga menangani malaria dan kaki gajah, jadi yah tugasnya cukup banyak....” (IU Kr 1)

“.....selain sebagai petugas foging saya juga sebagai perawat di UGD puskesmas kalo banyak pasien lumayan sibuk juga ” (IU Fg 2)

“.....sehari-harinya saya sebagai ibu rumah tangga jadi setelah urus anak saya masih punya cukup waktu untuk memantau jentik di tiap rumah...(IU Kj 3)

Informan triangulasi kepala puskesmas membenarkan pernyataan diatas bahwa selain melaksanakan tugas pokoknya ada juga tambahan tugas lain yang diberikan kepada koordinator program P2P DBD dan petugas foging.

Ketersediaan dana program menurut informan utama koordinator program bersumber dari dana BOK dan JKN, informan triangulasi kepala puskesmas juga menyatakan hal yang sama dana yang disediakan belum mencukupi kebutuhan karena hanya sebatas uang transport saja. Ungkapan informan triangulasi.

“.....dana program yang berasal dari dana BOK dan JKN memang ada, tapi mengenai kecukupan sampai dengan saat ini saya belum bisa pastikan, karena di beberapa lokasi ada peningkatan kasus DBD.....” (IT PP 2)

“....saat melakukan kegiatan abatesasi, pantau jentik dan foging biasanya kami diberikan hanya uang transport saja dan saya piker ini belum mencukupi karena sebaiknya mereka diberikan insentif juga ”.....(IU Pf 2)

Keterbatasan anggaran merupakan kendala yang dirasakan puskesmas khususnya program P2P, sehingga pelaksanaan program hanya dilaksanakan pada wilayah atau lokasi yang menjadi prioritas. Keterbatasan anggaran yang dirasakan, dapat berdampak pada hasil atau cakupan DBD yang dicapai dalam program tersebut.

Untuk menunjang pelaksanaan program maka diperlukan kelengkapan sarana prasarana. Sarana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah fasilitas program P2P DBD yang digunakan adalah mesin foging, alat pelindung diri bagi petugas foging, senter dan abate bagi kader jumentik, leaflet tentang DBD dan Pemberantasan Sarang Nyamuk dan format surveillence, format laporan serta transportasi operasional petugas foging. Menurut informan utama koordinator program menyatakan bahwa masih mengalami kekurangan fasilitas mesin foging dan transportasi operasional, sehingga untuk mengatasi kendala tersebut, mesin foging digunakan bersama dari Dinas Kesehatan Kabupaten, alat transportasi mobilisasi kegiatan menggunakan mobil ambulance milik puskesmas.

Sarana prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan. Sekalipun kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, tapi jika tanpa sumber daya yang memadai, maka kebijakan hanya tinggal dikertas dokumen saja.

Metode pelaksanaan program menurut informan utama koordinator program adanya kerangka acuan Kerja (KAK) program P2P DBD puskesmas yang telah disusun berdasarkan juklak dan juknis dan adanya SOP serta uraian

tugas selain itu dilakukan sosialisasi dan pelatihan kepada petugas dan kader jumatik. Seperti yang diungkapkan oleh informan utama kader jumatik.

“.....pernah kami diundang dari puskesmas untuk mendapatkan sosialisasi tentang DBD dan bagaimana pelaksanaannya di lapangan sebagai pemantau jentik, tapi waktu itu dilaksanakan tahun 2017 di tahun ini belum ada(IU KJ 3)

Pernyataan informan utama dibenarkan oleh kedua informan triangulasi kepala puskesmas, bahwa sosialisasi dan pelatihan pernah dilaksanakan kepada petugas, selain itu juga pelatihan diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Propinsi. Karena keterbatasan dana maka sosialisasi kepada kader jumatik belum bisa terlaksanakan di tahun 2018.

Proses Pelaksanaan Program P2P DBD

Proses adalah kumpulan dari bagian atau unsur yang didapat dalam sistem dan berfungsi mengubah input menjadi keluaran yang direncanakan. Cara-cara atau tahapan yang harus dilakukan agar tujuan tercapai program meliputi perencanaan, pelaksanaan dan penilaian. (Ekowati, MRL,2009)

Hasil *Indepth interview* tentang perencanaan dalam program P2P DBD, didapatkan keterangan akan rencana kegiatan yang dilakukan oleh informan utama koordinator program yaitu menyusun Kerangka Acuan Kerja program 1 tahun yang didalamnya tercantum pokok kegiatan dan rincian kegiatan, cara melakukan kegiatan, penetapan alokasi dana, serta pencatatan dan pelaporan evaluasi.

“.....sebelum kegiatan program dilaksanakan kami mengadakan rapat

bersama kepala puskesmas dan penanggung jawab program, guna menyusun Rencana Acuan Kerja selama 1 tahun, yang didalamnya sudah ada kegiatan pokok, rincian kegiatan, cara melaksanakan, kebutuhan dana, pelaporan dan evaluasi, sehingga menjadi arah pelaksanaan program..... ” (IU Kr 1)

Dari uraian tentang penyusunan rencana dapat disimpulkan bahwa semua bagian program sudah melakukan perencanaan. Perencanaan kegiatan disusun berdasarkan evaluasi hasil dan cakupan tahun sebelumnya untuk mempermudah menentukan target dan sasaran selanjutnya dalam melaksanakan kegiatan program.

Dalam pelaksanaan program P2P DBD, informan utama koordinator program menyatakan kegiatan yang dilakukan adalah setelah mendapatkan laporan temuan kasus, maka akan dilanjutkan dengan pengendalian vector lewat foging, PSN. Selain itu juga dilakukan *participatory learning and action* dan dilanjutkan dengan kegiatan penyuluhan. Salah satu informan utama petugas foging juga menyatakan bahwa setelah ada laporan kasus maka selanjutnya ditentukan target sasaran akan dilakukan foging focus atau foging masal. Sementara informan utama kader jumatik menyatakan bahwa kegiatan yang dilakukan sesuai dengan tupoksi dari koordinator program yakni dengan memantau jentik disetiap rumah sambil memberikan abate, dan mencatat hasil pemantauan pada format yang telah disediakan oleh puskesmas.

“.....pertama tama setelah mendapatkan laporan atau temuan kasus, maka akan dilanjutkan dengan pengendalian vector untuk membunuh nyamuk dewasa yaitu foging, dan jentik dengan PSN Selain itu juga dilakukan participatory learning and action dengan tujuan

meningkatkan peran serta masyarakat.....kegiatan lain dengan penyuluhan baik dalam gedung puskesmas maupun luar gedung..... (IU Kr 1)

“biasanya kitong tunggu perintah sajakalo ada laporan kasus, target sasaran kitong tentukan lokasinya dimana dan fogingnya focus, langsung kitong koordinasi dengan Dinkes untuk turun sama-sama foging..... (IU Pf 2)

“.....kegiatan yang dilakukan itu sudah rutin sesuai dengan tugas dari puskesmaskita jalan pantau jentik dari rumah ke rumah sambil memberikan abate, hasilnya kitong catat pada lembaran yang puskesmas dong kasih(IU Pj 3)

Pernyataan informan utama dibenarkan oleh informan triangulasi kepala puskesmas yang menyatakan bahwa kegiatan program yang dilaksanakan sesuai dengan Kerangka Acuan Kerja. Namun dalam pelaksanaannya jadwal bisa berubah sesuai dengan laporan atau temuan kasus, petugas foging pun melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksi dan SOP yang telah ditetapkan, sementara kader jumentik sudah melakukan pemantauan jentik dan melaporkan hasil pemantauannya setiap bulan ke puskesmas.

Hambatan dalam pelaksanaan program P2P DBD menurut informan utama koordinator program menyatakan bahwa keterbatasan dana mengakibatkan program yang dilaksanakan belum merata dan masih banyak kader jumentik yang belum aktif, ini terlihat dari laporan yang tidak rutin diserahkan ke puskesmas setiap bulannya. Salah satu informan utama petugas foging juga menyatakan bahwa sebagai tenaga di puskesmas yang rawat inap menyebabkan mereka saja yang melakukan foging sementara mereka juga punya tugas pokok yang lain

disamping keterbatasan dana menyebabkan foging yang dilakukan hanya foging focus dan belum bisa foging masal.

“....Kendala sih kayaknya pada kader jumentik yang kurang aktif dalam melaksanakan pemantauan jentik sehingga kadang laporan tiap bulannya ada yang kasih masuk lengkap, beberapa tidak lengkap dan ada juga yang belum sama sekali memasukan laporannya.....” (IU Kr 1)

“.....Tenaga foging kita kurang, kendalanya kita di puskesmas rawat inap ini kita juga punya jadwal jaga di UGD.....keterbatasan dana jadi kita hanya foging focus saja” (IU Pf 2)

Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh informan triangulasi kepala puskesmas. Seperti yang diungkapkan pada ;

“.....Memang kendala yang kami hadapi selama ini selain masih kurangnya dana.....juga kader jumentik dari 106 orang yang terpilihhanya beberapa orang saja yang aktif , kurang lebih 30 sampai 50%, begitu juga dalam pelaksanaan foging hanya foging fokus.....(IT KP 1)

Penilaian merupakan fungsi ketiga dalam proses manajemen kesehatan. Dari hasil wawancara mendalam diketahui penilaian yang dilakukan oleh informan utama terhadap kegiatan program adalah dengan menilai laporan secara lisan atau tulisan terkait kegiatannya, Berikut ungkapan informan utama.

“.....seperti pertama tadi sy bilang.....kegiatan program P2P DBD ini dalam pelaksanaannya kami bekerja sama dengan bagian surveillence, penyelidikan epidemiologi dan juga bagian promkes, disamping juga petugas

teknis yang lain.....maka kami akan mendapatkan laporan baik secara tertulis maupun secara lisan.....dan selama ini koordinasinya dapat berjalan dengan baik....". (IU Kr 1)

Informan utama koordinator program menyatakan bahwa ada pencatatan dan pelaporan yang baku dilakukan dengan bertahap dalam kurun waktu harian, mingguan bulanan dan tahun, namun kendalanya dari kader jumantik yang tidak aktif melakukan pemantauan jentik.

Output Program P2P DBD

Output di kumpulkan melalui observasi dokumen/laporan program. Berdasarkan observasi dokumen, data distribusi kasus DBD tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 di puskesmas Fakfak menunjukkan bahwa angka kesakitan DBD tahun 2014 meningkat dibulan Juli menjadi 23 kasus, turun dibulan September, Oktober, November dan kembali meningkat dibulan Desember menjadi 42 kasus. Pada tahun 2015 meningkat dibulan April ada 9 kasus dan menurun di bulan Mei sampai bulan Desember meningkat menjadi 16 kasus. Sepanjang tahun 2016 kasus DBD menurun dan hanya terdapat 5 kasus di bulan Desember, namun pada tahun 2017 kasus DBD meningkat sejak bulan Juli sampai bulan September terdapat 17 kasus, menurun di bulan Oktober hanya 4 kasus, namun mengalami peningkatan dibulan November ada 8 kasus dan dibulan Desember ada 42 kasus. Dari data ini dapat disimpulkan, bahwa angka kesakitan DBD bervariasi setiap tahunnya, dan mengalami peningkatan drastis di tahun 2017.

Selain angka sesakitan DBD sebagai *output*, sebagai *output* program juga yaitu Angka Bebas Jentik, dapat dijelaskan bahwa mengalami peningkatan, tahun 2014 dari 20% mengalami peningkatan sampai tahun

2017 menjadi 62%. Hal ini juga dibenarkan oleh informan triangulasi Kepala Puskesmas bahwa sampai dengan trimester III tahun 2018 Angka Bebas Jentik sudah mencapai 80%.

PEMBAHASAN

Program P2P DBD di Puskesmas Fakfak sudah ada sejak tahun 2013, namun efektif pelaksanaannya tahun 2016, program ini dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat sehingga secara mandiri mampu mencegah dan melindungi diri dari penularan DBD. Kegiatan pokok yang dilaksanakan seperti penemuan dan penyelesaian kasus, pengendalian vector, meningkatkan partisipasi masyarakat melalui kegiatan Participatory Learning and Action (PLA) dan kegiatan penyuluhan.

Pengetahuan koordinator program P2P DBD, petugas foging dan kader jumantik yang dipahami adalah sudah benar sesuai dengan tujuan pelaksanaan program P2P DBD. Pengembangan tenaga pelaksana program dapat dilakukan dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan tentang program yang dilaksanakan. Sebuah proses penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai juga aturan pelaksana program dengan tujuan untuk mendapatkan kesepakatan dalam pelaksanaannya di lapangan disebut sosialisasi.

Dari hasil penelitian ini didapatkan secara umum bahwa sebagian besar informan utama mempunyai tanggapan yang positif terhadap program P2P DBD, dimana beberapa kader jumantik mau menjalankan tugasnya sebagai bentuk dukungan, walaupun masih ada beberapa kader yang belum maksimal yang disebabkan karena keterbatasan waktu akibat banyak tugas yang lain. Sikap menurut Sarwono (2009) adalah suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang bersamaan dengan pengalaman individual masing-masing yang

mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai objek dan situasi.

Dalam melaksanakan program P2P DBD, beban kerja informan utama sebagai koordinator program cukup banyak karena tugas rangkap yang lain. Beban kerja sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan sebuah pekerjaan, beban kerja bukan dilihat dari kekuatan fisik saja tetapi juga merupakan bagian dari beban mental. Beban kerja yang berlebihan akan menurunkan produktifitas sehingga kualitas yang dihasilkan kurang baik sehingga pekerjaan menjadi tidak tepat waktu, kurang memuaskan menurut Gibson,dkk (2010). Jumlah pelaksana program masih kurang dan penempatan di RT masih belum merata sehingga dikhawatirkan pelaksanaan program mengalami hambatan. Hal tersebut berdampak pada akses pelayanan tidak akan didapatkan oleh masyarakat.

Keterbatasan anggaran merupakan kendala yang dirasakan puskesmas khususnya program P2P, sehingga pelaksanaan program hanya dilaksanakan pada wilayah atau lokasi yang menjadi prioritas. Keterbatasan anggaran yang dirasakan, dapat berdampak pada hasil atau cakupan DBD yang dicapai dalam program tersebut. Menurut Adisasmito (2010), banyaknya anggaran kesehatan setiap tahunnya dipengaruhi oleh system politik, ekonomi dan regulasi yang ada. Ketersediaan dan kecukupan serta pemanfaatan dana (*money*) juga tidak bisa dikesampingkan untuk kelancaran pelaksanaan program. Masukan (*input*) lain yang juga menjadi pendukung terlaksananya sebuah program adalah sarana (*material*).

Sarana yang digunakan masih terbatas, Selain fasilitas mesin foging juga dibutuhkan transportasi untuk mobilisasi. Adanya sarana prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan. Sekalipun kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, tapi jika

tanpa sumber daya yang memadai, maka kebijakan hanya tinggal dikertas dokumen saja. Dalam menjalankan tugasnya seorang staf pelaksana memerlukan sarana prasarana karena menentukan kualitas hasilnya seperti apa karena sarana atau peralatan dengan metode kecanggihan akan menghasilkan produktivitas dan kualitas kerja yang optimal.

Dalam manajemen proses pelaksanaan program telah dilaksanakan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, sosialisasi dan penilaian terhadap program. Namun masih ditemukan kendala antara lain sosialisasi yang dilaksanakan masih terbatas dan belum merata kepada semua lini. Pemahaman yang kabur mengenai kebijakan membuat implementasi tidak akan berjalan sesuai yang diharapkan.

Puskesmas sudah melaksanakan pemantauan dan penilaian terhadap program melalui pertemuan, rapat-rapat dan laporan kegiatan. Penilaian merupakan salah satu unsur proses manajemen yang sangat strategis dan penting dilakukan, untuk mengetahui apakah kegiatan sudah dilaksanakan sesuai rencana yang telah disusun dan mengukur keberhasilan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, sehingga hasil cakupan program pada wilayah tersebut lebih baik. Pencatatan dan pelaporan diperlukan untuk memudahkan dalam melakukan evaluasi hasil dan memudahkan dalam memperoleh data untuk perencanaan. Laporan DBD menjadi media dalam pemantauan dan penilaian karena mencakup hasil capaian dan cakupan.

Indikator keberhasilan kegiatan program berupa keluaran atau *output* yang terlihat dari angka kesakitan DBD, angka bebas jentik dan angka kemampuan kader untuk mendeteksi dini. *Output* di kumpulkan melalui observasi dokumen/laporan program. Selain angka sesakitan DBD sebagai *output* , sebagai

output program juga yaitu Angka Bebas Jentik, dapat dijelaskan bahwa mengalami peningkatan, tahun 2014 dari 20% mengalami peningkatan sampai tahun 2017 menjadi 62%.

KESIMPULAN

Dari Aspek *Input* pengetahuan tenaga pelaksana program maupun kader sudah cukup baik, namun beban kerja selain tugas pokok cukup banyak. Dana program bersumber dari dana BOK dan JKN namun belum mencukupi. Sarana prasarana belum semua terpenuhi sesuai standar. Aspek *process* sudah dilaksanakan sesuai Kerangka Acuan Kerja Program tahun 2018. Namun beberapa kegiatan belum maksimal diantaranya Pemberantasan Sarang Nyamuk karena kurangnya keterlibatan masyarakat/seluruh warga ; selain itu juga pertemuan lintas sektoral belum rutin dilaksanakan. Ditinjau Dari aspek *Output* angka kesakitan DBD tahun 2017 masih tinggi tercatat 42 kasus, sementara capaian angka bebas jentik Puskesmas Fakfak bulan Januari sampai dengan September 2018 tercatat 37% dari target Puskesmas Fakfak 45% sementara cakupan Angka Bebas Jentik Puskesmas Fakfak mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebanyak 63 % sampai trimester III tahun 2018 sebanyak 80%.

Hasil penelitian terhadap pelaksanaan program P2P DBD di Puskesmas Fakfak ditinjau dari aspek *Input*, *Proses* dan *Output*, pelaksanaan program berjalan belum efektif, hal ini mengakibatkan rantai penularan DBD masih cukup tinggi.

SARAN

Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten untuk tetap melakukan upaya *promotive* dan *preventif* dengan penambahan alokasi dana program, melakukan refisi bagi kader yang tidak aktif dan penambahan mesin fogging serta melibatkan masyarakat dan stake holder

dalam perencanaan dan pelaksanaan program P2P DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Adimidjaja. (2004). *Demam Berdarah Dengue*, Available at, diakses tanggal 05 Juli 2018, <http://www.litbang.depkes.go.id>
- Direktorat Kesmas dan Gizi Masyarakat Kemenkes RI. (2013). *Kajian Kebijakan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular DBD*. Jakarta: Kemenkes RI
- Ekowati, Mas Roro. (2010). *Perencanaan, Implementasi & Evaluasi Kebijakan Atau Program (Suatu Kajian Teoritis dan Praktis)*. Surakarta, Pustaka Cakra.
- Gibson, J, Ivancevich, J, Donnelly, J, Organisasi. (2010). *Perilaku, Struktur, dan Proses*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI, Jakarta, Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI, Jakarta, Kemenkes RI.
- Supriyanto. (2013). *Perencanaan dan Evaluasi*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Sarwono, S. W. (2012). *Psikologi Remaja Edisi Revisi*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.