

## ANALISIS MANAJEMEN PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI PUSKESMAS

Roza Asnel\*, Selvia Rindang Ompusunggu, Suryani, Rahmi Pramulia Fitri  
Kursiah Wartiningsih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

\*Email korespondensi: [rozaasneldesisi@gmail.com](mailto:rozaasneldesisi@gmail.com)

### ABSTRACT

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) by dengue virus carried by the aedes aegypti mosquito, is a public health problem that occurs every year and has an impact on people's social and economic lives. Dengue control management an important role in early vigilance and prevention of complications. Prevalence of dengue fever in Kampar Regency in 2020 was 271 cases. The aim of study was to analyze of management of DHF disease control at the Siak Hulu 1 Health Center in Kampar Regency. This type of research is qualitative. Informants numbered 5 people. The instrument consists of interview guidelines, observation sheets and related documents, the analysis is carried out by triangulation sources, methods and data. The instrument consists of interview guidelines, observation sheets and related documents, the analysis by triangulation sources, methods and data. Results showed planning in DHF control management well implemented as seen in planning activity, the human resources, facilities and infrastructure and funding. Implementation such as fogging, PSN, counseling, Epidemiological Investigations, have been to Standard Operating Procedures. Evaluation indicates plan prepared, through good cooperation and reported regularly to the health office. Results of the research are in accordance with the management of DHF activity control including planning, implementation and evaluation. So concluded DHF control management has been running as should.*

**Keywords :** Analysis, DHF Control Management, Puskesmas

### ABSTRAK

*Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang dibawa nyamuk aedes aegypti, merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi setiap tahun dan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat. Manajemen pengendalian DBD berperan penting dalam kewaspadaan dini dan pencegahan terjadinya komplikasi. Prevalensi DBD di Kabupaten Kampar pada tahun 2020 sebanyak 271 kasus. Tujuan penelitian adalah deiperolehnya analisis manajemen pengendalian penyakit DBD di Puskesmas Siak Hulu 1 Kabupaten Kampar. Jenis penelitian adalah kualitatif Informan berjumlah 5 orang.. Instrumen terdiri dari pedoman wawancara, lembar observasi dan dokumen terkait, analisis dilakukan secara triangulasi sumber, metode dan data. Hasil penelitian menunjukkan perencanaan dalam manajemen pengendalian penyakit DBD dilaksanakan dengan baik terlihat pada rencana kegiatan, SDM, sarana dan prasarana dan pendanaan. Pelaksanaan pengendalian DBD seperti fogging, PSN, penyuluhan, Penyelidikan Epidemiologi, sudah sesuai Standar Operasional Prosedur. Evaluasi menunjukkan program dilaksanakan sesuai dengan rencana yang disusun, melalui kerjasama yang baik dan dilaporkan rutin ke dinas kesehatan. Hasil penelitian sesuai dengan manajemen pengendalian kegiatan DBD diantaranya adalah Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sehingga disimpulkan manajemen pengendalian DBD sudah berjalan sesuai dengan semestinya.*

**Kata Kunci :** Analisis, Manajemen Pengendalian DBD, Puskesmas

## PENDAHULUAN

Penyakit DBD merupakan masalah bagi kesehatan masyarakat di Indonesia karena menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi bagi penderitanya dengan jumlah kasus dan jumlah kematian yang terus meningkat serta wilayah penyebarannya yang makin meluas (Kemenkes RI, 2017). Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus tertinggi di Asia Tenggara, kasus DBD yang dilaporkan di tahun 2018 tercatat 65.602 kasus, jumlah ini meningkat di tahun tahun 2019 menjadi 138.127 kasus. Kematian karena DBD pada tahun 2019 juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu dari 467 menjadi 919 kematian. Angka Kesakitan DBD tahun 2019 sebesar 51,53 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Di Provinsi Riau jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2019 sebanyak 4.134 orang dan angka kematian sebanyak 30 orang (IR/Angka kesakitan=59.9% per 100.000 penduduk dan CFR/Angka kematian=0.7%). Bila dibandingkan dengan tahun 2018 terjadi peningkatan kasus yang cukup signifikan dimana IR sebesar 12.44 per 100.000 penduduk.

Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Maka dari itu, pengendalian DBD berperan sangat penting karena dapat digunakan untuk tindakan kewaspadaan dini terhadap adanya penyakit, maupun pencegahan terjadinya komplikasi buruk melalui upaya pemutusan mata rantai penularan penyakit sehingga perlu dirancang sedemikian rupa. Kegiatan penanggulangan DBD diantaranya adalah Penyelidikan Epidemiologi (PE), Pengendalian Vektor dengan cara pengasapan (fogging) dan upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), serta kegiatan pengamatan vektor di lapangan melalui pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) oleh Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Langkah-langkah dalam

manajemen pengendalian vektor adalah melalui kegiatan perencanaan pengendalian vektor, operasional/pelaksanaan pengendalian vektor dan evaluasi pengendalian vektor (Kemenkes RI, 2017). Manajemen pengendalian dalam kegiatan DBD diantaranya adalah Perencanaan (Kegiatan, SDM, sarana prasarana dan pendanaan), pelaksanaan dan evaluasi (Suhaimah, 2018).

**1. Perencanaan.** Perencanaan berarti penentuan program dalam rangka mencapai sasaran atau tujuan organisasi. (Sadikin, 2020). Terdapat unsur pokok dalam kegiatan perencanaan, yaitu:

a. Kegiatan yang akan dilaksanakan. Kegiatan dalam pengendalian vektor dapat berupa beberapa kegiatan diantaranya adalah kegiatan fogging, PSN (abatisasi, pemantauan jentik) penyuluhan dan kegiatan penyelidikan epidemiologi (Kemenkes RI, 2017)

b. SDM (Sumber Daya Manusia). Tenaga pelaksana program Pengendalian Demam Berdarah (P2DBD) idealnya memiliki latar belakang pendidikan sesuai dengan PP RI No. 32 tahun 1996 pasal 2 tentang tenaga kesehatan, yang berbunyi bahwa tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, entomology kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.

c. Sarana prasarana. Kinerja petugas sangat dipengaruhi oleh sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan dan melaksanakan tugasnya. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, sarana dan bahan yang digunakan, yaitu mesin fogging dengan kebutuhannya setiap puskesmas sebanyak 4 unit, setiap kabupaten/kota sebanyak 10 unit dan setiap provinsi sebanyak 10 unit, mesin ULV (Ultra-Low Volume) kebutuhannya setiap kabupaten, kotamadya dan provinsi sebanyak 2 unit, kebutuhan PSN dan kebutuhan Jumantik (Juru Pemantau Jentik), insektisida,

larvasida dan bahan pendukung diagnosis lainnya serta penatalaksanaan penderita DBD (Saragih, 2019).

d. **Pendanaan.** Pendanaan adalah dana yang digunakan untuk melaksanakan program, jumlah alokasi dana dan sumber dana Suatu rencana yang baik haruslah mencantumkan uraian tentang biaya yang diperlukan untuk melaksanakan rencana tersebut (Lende, 2015). Sumber dana pada kegiatan program P2DBD di peroleh dari APBD, dan juga dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (Umbara, 2020).

**2. Pelaksanaan** adalah suatu proses rangkaian kegiatan yang ditetapkan dan terdiri dari pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijakan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang telah ditetapkan (Abdullah, 2014). Dalam fungsinya pelaksanaan merupakan suatu proses bimbingan kepada staff agar mereka mampu bekerja secara optimal dan melaksanakan tugas-tugas pokoknya sesuai dengan keterampilan yang telah dimiliki dan dukungan sumber daya yang tersedia.

**3. 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. (Nugroho, 2014). Evaluasi berhubungan dengan hasil informasi tentang nilai dan memberikan gambaran tentang manfaat suatu kebijakan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah program itu mencapai sasaran yang diharapkan atau tidak (Kemenkes, 2019). Pengawasan (controlling) adalah salah satu komponen yang ada di dalam evaluasi. Pengawasan merupakan suatu proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah ditetapkan dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan. Untuk kepentingan praktis, ruang lingkup penilaian tersebut secara sederhana dapat dibedakan menjadi

empat kelompok yaitu: penilaian terhadap masukan (input), proses, keluaran (output) dan dampak (impact). Penilaian terhadap masukan (input) inilah yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga ataupun sumber sarana. Penilaian terhadap proses (process) lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksudkan adalah mencakup semua tahap administrasi, mulai tahap perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan program. Penilaian terhadap keluaran (output) ialah penilaian terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program. Sedangkan, penilaian terhadap dampak (impact) program mencakup yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program tersebut (Saragih, 2019, Lende, 2015, Umbara, 2020, Abdullah, 2014, Nugroho, 2014, Kemenkes, 2019, Khoiri, 2016).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu metode pengolahan data secara mendalam dengan data dari hasil pengamatan, wawancara, dan literatur. Kegiatan pengumpulan data kualitatif biasanya dengan melakukan wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD), observasi, dan studi literatur (Dharma, 2011). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Siak Hulu 1 UPT Puskesmas Pandau Jaya Kabupaten Kampar. Dalam penelitian ini subjek penelitian adalah informan yang akan memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Penelitian ini mempunyai 5 informan, yang terdiri dari Informan kunci 1 orang yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian, yaitu Kepala Puskemas, Informan utama 1 orang yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti, yaitu pemegang program DBD, Informan

pendukung 3 orang yaitu mereka yang dapat memberikan informasi tambahan tentang masalah yang diteliti yaitu kader Jumantik. Pengumpulan data melalui wawancara terstruktur, observasi dan penelusuran dokumentasi. Adapun instrumen yang digunakan dalam mendukung proses pengumpulan data adalah peneliti sendiri, informan, pedoman wawancara, lembar observasi, dokumen terkait program, handphone untuk dokumentasi dan alat perekam, serta alat tulis. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Agustus 2022. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu triangulasi sumber, metode dan data. Triangulasi sumber diperoleh dari informan yang berbeda terkait topik yang berkaitan. Peneliti memperoleh data dari Kepala Puskesmas, Pemegang Program DBD dan Kader Jumantik. Triangulasi Metode

menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi dan penelusuran dokumen. Triangulasi Data merupakan analisa data oleh peneliti sendiri dengan membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda dalam metode kualitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan yang berjumlah 5 orang yang menjadi narasumber di dalam penelitian ini merupakan informan yang telah memenuhi kriteria dan bersedia untuk di wawancarai. Adapun ke 5 informan tersebut antara lain, Kepala Puskesmas Siak Hulu 1, Pemegang Program Demam Berdarah Dengue dan 3 Kader Jumantik, digambar dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 1. Karakteristik Informan**

No	Informan	Jabatan	Umur	Pendidikan
1	Informan Kunci	Kepala Puskesmas Siak Hulu 1	45 Tahun	S.Tr.Kep
2	Informan Utama	Penanggungjawab program DBD	45 Tahun	D3 Keperawatan
3	Informan Pendukung 1	Kader Jumantik	51 Tahun	SLTA
4	Informan Pendukung 2	Kader Jumantik	39 Tahun	SLTA
5	Informan Pendukung 3	Kader Jumantik	52 Tahun	SLTA

### 1. Perencanaan Pengendalian DBD

#### a. Hasil Wawancara

1) Bagaimana proses perencanaan yang dilakukan oleh puskesmas terhadap program pengendalian penyakit DBD?

*Dalam melaksanakan program itu kita memang merencanakan dulu apa saja yang akan kita lakukan saat turun ke lapangan, biasanya mulai merencanakan itu saat awal tahun yaa (Informan Kunci).*

*Aawal tahun sudah dibuat perencanaan gitu. nanti pas ada kejadian kita turun,*

*ada laporan dari warga kita langsung kesana (Informan Utama).*

2) Apa saja rencana kegiatan yang dilakukan dalam pengendalian DBD?

*Ada kegiatan fogging, PSN melalui abatisasi dan pengamatan jentik oleh jumantik, dan kegiatan penyuluhan serta penyelidikan epidemiologi kejadian DBD (Informan Kunci)*

*Mmmhhh...ada fogging ya, pengamatan jentik nyamuk, abatisasi dan untuk edukasi masyarakat biasanya dilakukan kegiatan2 penyuluhan serta kegiatan*

*penyelidikan epidemiologi jika ada kasus terjadi (Informan Utama)*

3) Bagaimana gambaran ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelaksanaan program pengendalian penyakit DBD?

*Kalo disini saya lihat sudah baik. SDM sudah ada dan lumayan berjalan dengan lancar walaupun mungkin ada kendala (Informan Kunci).*

*Kalau untuk Sumber Daya Manusianya sendiri memang di puskesmas ini kita belum punya bagian khusus epidemiologi karna memang kalo PE ini kan namanya juga Penyelidikan Epidemiologi ya untuk DBD ini kan, jadi kita memang untuk yang epidemiologinya kita belum punya ee karna saya pendidikannya memang perawat yaa Selain itu ada tenaga sukarela dari masyarakat, yaitu kader sebagai juru pemantau jenitik (Jumantik) (Informan Utama).*

4) Apakah ada pembentukan tim pelaksana khusus dalam program pengendalian penyakit DBD?

*Untuk tim pelaksana itu kita ada tim nya.. Jadi ada penanggungjawab program dan mungkin beberapa orang yang ikut bergantian, seperti pj nya ini pendampingnya ini kalau memang berbarengan.. Pokoknya udah udah ini lah saling berkoordinasi udah ada tim nya juga (Informan Utama).*

5) Bagaimana bentuk pelatihan yang diberikan untuk Sumber Daya Manusia (SDM)?

*Dulu itu ada pelatihan dari Dinas Kesehatan untuk pemegang program P2P (DBD) nya itu (Informan Kunci).*

*Ada diberi pelatihan dari Dinas Kesehatan dalam menjalankan program seperti melakukan sosialisasi ke masyarakat, mengamati jentik-jentik, PE nya juga gitu (Informan Utama).*

*Ada pengarahan untuk memeriksa jenis jentik-jentik, banyaknya jentik-jentik dan cara penanggulangannya (Informan Pendukung 1). Kami para kader diberikan petunjuk dalam memberikan obat abate ke dalam bak mandi untuk*

*membunuh jentik-jentik nyamuk (Informan Pendukung 2). Dari pihak puskesmas nanti akan memberikan sosialisasi mengenai cara untuk mengatasi penyakit DBD (Informan Pendukung 3).*

6) Bagaimana ketersediaan dari sarana dan prasarana yang diperlukan dalam mendukung pelaksanaan program pengendalian penyakit DBD dari kegiatan yang dilakukan seperti PSN, PE, Penyuluhan, Fogging dan Jumantik?

*Ada.. ada semua.. fogging biasanya itu kita kerja sama dengan Dinas Kesehatan (Informan Kunci).*

*Kalau PSN nya kita punya abate yang didapat dari dinas, ada blangko PE, senter juga buku catatan, leaflet untuk penyuluhan kita buat powerpoint nya. Kemudian kalo fogging biasanya itu langsung dari dinas kesehatannya nanti kita yang mengajukan permintaan fogging berdasarkan dari surat-surat yang kita terima. (Informan Utama).*

*Dari puskesmas kami di lengkapi dengan tas, senter, rompi dan ATK kalau mau turun ke lapangan (Informan Pendukung 1). Puskesmas menyediakan tas, rompi, senter untuk mempermudah kami melihat jentik-jentik (Informan Pendukung 2). Kalau untuk sarana dan prasarana itu kita dibekali alat-alat ya seperti senter, abate, tas, alat tulis untuk mempermudah kalau misalnya kita sedang memeriksa jentik-jentik (Informan Pendukung 3).*

7) Bagaimana gambaran ketersediaan honor yang diberikan kepada kader jumantik untuk pelaksanaan program pengendalian penyakit DBD?

*Honor ya ee itu biasanya tidak ada honor yang diberikan kepada para kader karna memang kegiatan yang kita lakukan itu juga sifatnya sukarela gitu yaa (Informan Kunci).*

*Kalo untuk honor itu biasanya kader tidak mendapatkan honor apapun ya dalam kegiatan yang dilakukan (Informan utama).*

*Karna ini sifatnya sosial jadi kami tidak berpatok kepada honor. tidak ada honor*



istilahnya (Informan Pendukung 1).

Kalo honor itu sukarela, kita tidak mendapatkan imbalan (Informan Pendukung 2).

Kalau honor apa tu kita tidak ada karena kan sifatnya seperti sosial juga untuk masyarakat (Informan Pendukung 3).

8) Bagaimana gambaran ketersediaan dana dan berasal dari mana sumber anggaran yang di dapat untuk

pelaksanaan program pengendalian DBD?

Untuk sumber dana itu dari pemerintah lewat Dinas Kesehatan lalu ke puskesmas (Informan Kunci).

Kalo sumber dana nya kita dapat dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) namanya untuk di puskesmas (Informan Utama).

## b. Hasil Observasi

**Tabel 2. Hasil Observasi Perencanaan**

No	Aspek Penilaian	Ada	Tidak Ada
1	Kegiatan		
	- Fogging	√	
	- PSN (Abatisasi, Pemantauan Jentik)	√	
	- Penyuluhan	√	
	- Penyelidikan Epidemiologi	√	
2	SDM	√	
	Pemegang Program	√	
	Kader	√	
3	Sarana Prasarana		
	•Fogging		
	- Mesin fogging (koordinasi dengan Dinkes)	√	
	- Masker	√	
	- Baju	√	
	- Sepatu	√	
	- Larutan insektisida	√	
	•PSN		
	- Bubuk abate	√	
	- Senter	√	
	- Rompi	√	
	- Tas	√	
	- Alat tulis	√	
	•Penyuluhan		
	- Leaflet	√	
	- Powerpoint	√	
	•Penyelidikan Epidemiologi (PE)	√	
4	Pendanaan	√	

### c. Hasil Penelusuran Dokumen

#### Gambar 1. Penelusuran Dokumen Perencanaan

<b>2.1. Sarana Kesehatan</b>	
Sarana Kesehatan menurut kepemilikan di wilayah kerja UPT Puskesmas Pandau Jaya sebagai berikut:	
a. Pemkab Kampar	: Puskesmas Non Rawat Inap = 1 unit
Swasta	: Puskesmas Pembantu = 2 unit
	: Klinik Pratama = 9 unit
	: Praktek Umum Perorangan = 6 unit
	: Praktek Gigi Perorangan = 2 unit
b. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian	
Swasta	: Usaha Mikro Obat dan Tradisional = 2 unit
	: Apotek = 9 unit
	: Apotek PRB = 6 unit
Berikut ini gambaran Sumber Daya Manusia dan Kesehatan untuk wilayah kerja UPT Puskesmas Pandau Jaya tahun 2021.	
<b>3.1. Tenaga Medis</b>	
Tenaga medis di UPT Puskesmas Pandau Jaya adalah sebagai berikut:	
Dokter Umum	: 4
Dokter Gigi	: 4
<b>3.2. Tenaga Perawat dan Kebidanan</b>	
Tenaga Perawat dan Kebidanan di UPT Puskesmas Pandau Jaya adalah sebagai berikut:	
Perawat	: 8
Bidan	: 18
<b>3.3. Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi</b>	
Tenaga Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di UPT Puskesmas Pandau Jaya adalah sebagai berikut:	
Kesehatan Masyarakat	: 0
Kesehatan lingkungan	: 2
Gizi	: 1
<b>4.3. Anggaran Kesehatan</b>	
Sumber Anggaran UPT Puskesmas Pandau Jaya berasal dari APBD Kab.Kota (Dana BOK) dan APBN (Dana JKN). Rincian anggaran UPT Puskesmas Pandau Jaya tahun 2021 adalah sebagai berikut:	
APBD Kab.Kota	: Rp 758.010.400,-
APBN	: Rp. 1.012.845.562
Total	: Rp. 1.770.855.962,- (satu milyar tujuh ratus tujuh puluh juta delapan ratus lima puluh lima ribu sembilan ratus sembilan puluh dua rupiah)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diatas, dapat diketahui bahwa perencanaan dalam manajemen pengendalian penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu 1 sudah dilaksanakan dengan adanya perencanaan kegiatan pengendalian melalui fogging, PSN, penggerakan kader Jumentik, penyuluhan serta penyelidikan epidemiologi, perencanaan sarana dan prasarannya yang mendukung untuk melakukan pengendalian DBD, perencanaan SDM dengan adanya penanggungjawab program DBD dan kader dilapangan serta petugas lain yang dikoordinasikan, namun perencanaan untuk SDM belum maksimal dengan belum adanya SDM khusus bidang epidemiologi, namun petugas atau pemegang program mendapatkan pelatihan tentang kegiatan penyelidikan epidemiologi sehingga kegiatan penyelidikan bisa tetap berjalan. Perencanaan sarana juga telah dilakukan sesuai dengan rencana kegiatan, serta rencana pendanaan dilakukan dengan rancangan sumber dana berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) APBD Kabupaten dan APBN dalam bentuk JKN. Namun berdasarkan hasil

penelusuran dokumen peneliti tidak mendapatkan dokumen khusus perencanaan kegiatan pengendalian DBD Puskesmas Siak Hulu I, yang didapatkan peneliti dari petugas adalah dokumen Perencanaan umum tahun 2021 UPT Puskesmas Pandau Jaya sebagai induk Puskesmas Siak Hulu 1. Berdasarkan dokumen tersebut tertulis adanya sarana dan prasarana yang mendukung di wilayah kerja misalnya puskesmas rawat inap, puskesmas pembantu, dan swasta (klinik pratama dan praktek dokter umum). Gambaran SDM tenaga kesehatan di Puskesmas terdiri dari dokter, perawat dan bidan, untuk data kader tidak ada dituliskan karena kader jumentik merupakan tenaga sukarela dari masyarakat. Sementara itu untuk pendanaan tertulis bahwa dana berasal dari APBD Kabupaten (dana Biaya Operasional Kegiatan/BOK) dan APBN (Dana Jaminan Kesehatan Nasional/JKN), termasuk untuk kegiatan Pengendalian Penyakit DBD. Namun rincian dana khusus untuk program penanggulangan DBD tidak di dapatkan oleh peneliti.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Umbara (2020) yang menemukan bahwa Penanggungjawab program P2DBD, merangkap kerja sebagai penanggungjawab Penyelidikan Epidemiologi, fogging, dan Penyuluhan. Mengenai sarana dan prasarana diketahui bahwa semua perlengkapan alat dan bahan untuk turun ke lapangan sudah tersedia di puskesmas mencakup alat fogging, data, dan alat pelindung diri. Pendanaan kegiatan program P2DBD di peroleh dari APBD dan juga dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anis, 2018) yang menyatakan bahwa tenaga yang terlibat di dalam program DBD di puskesmas ada empat orang, yaitu koordinator, tenaga surveilans,

sanitarian dan tenaga pelaksana PE. Hal ini disebabkan karena puskesmas membutuhkan SDM yang berlatarbelakang pendidikan Epidemiologi atau Surveilans. Bagian Epidemiologi sangat penting setidaknya sebagai pendamping saat fogging dan membantu dalam PSN atau penyuluhan agar dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan optimal secara efektif dan efisien serta bisa lebih fokus pada satu yang ditangani sesuai dengan SOP, SDM untuk penyuluh, PSN dan Penyelidikan Epidemiologi ataupun pendamping fogging sesuai SOP.

Perencanaan merupakan suatu proses yang kontinu yang meliputi dua aspek, yaitu formulasi perencanaan dan pelaksanaannya. Perencanaan dapat digunakan untuk mengontrol dan mengevaluasi jalannya kegiatan, karena sifat rencana itu adalah sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan (Listyaningsih, 2014). Perencanaan memiliki komponen-komponen yaitu Kegiatan, SDM, Sarana Prasarana, dan Pendanaan.

## 2. Pelaksanaan Pengendalian DBD

### a. Hasil Wawancara

1) Bagaimana kegiatan fogging dalam proses pelaksanaan program pengendalian DBD?

*Kalau fogging kita dari puskesmas itu kita namanya fogging resmi ya.. kenapa fogging resmi biasanya dari hasil PE tadi itu kita sampaikan ke dinas kita buat surat permintaan fogging, nanti dari dinasnya akan menentukan jadwal foggingnya setelah jadwal fogging kita dapat, kita akan menghubungi ee RT RW tadi untuk pelaksanaan foggingnya kemudian nanti RT RW yang akan menemani kita juga ikut turun agar kita ke masyarakatnya lebih enak ya.. karna supaya masyarakatnya juga lebih welcome gitu yaa.. untuk pelaksanaan fogging yang tidak di awasi sama dinas kesehatan ee kita memang tidak tau.. foggingnya sesuai dengan standar atau tidak..jadi kalau pelaksanaan fogging*

*dari puskesmas sendiri kita awasi langsung dari dinas kesehatan sama rt rw (Informan utama )*

2) Bagaimana kegiatan PSN dalam proses pelaksanaan program pengendalian DBD? *Kita bekerja sama dari perangkat desa untuk mengadakan gotong royong, menyediakan abate bagi masyarakat yang membutuhkan beserta penjelasan, apa kegunaan, bagaimana cara penggunaan abate nya (Informan Utama)*

3) Bagaimana kegiatan penyuluhan dalam proses pelaksanaan program pengendalian DBD?

*Kegiatan penyuluhan kita lakukan setiap ada kesempatan, misalnya kita pergi rumah masyarakat, ke posyandu, pertemuan kader, pertemuan di desa, kadang di warung ibu-ibu belanja pun kami lakukan penyuluhan.. jadi setiap ada kesempatan kita manfaatkan untuk melakukan penyuluhan tentang dbd in (InformanUtama).*

*Untuk kegiatan penyuluhan kami memberikan penerangan dahulu ee tentang dbd tentang jentik biasanya pada saat ada perkumpulan ibu-ibu, perwiritan atau arisan-arisan warga baru kemudian memeriksa kamar mandi, tempat pembuangannya, tong-tong air atau pot-pot bunga (Informan Pendukung 1)*

*Saat kegiatan pemberantasan nyamuk itu biasanya kita kasih penyuluhan dulu tentang DBD ee siap itu diberikan obat untuk menghilangkan jentik-jentik nyamuk seperti dalam bak mandi atau tempat menampung air (Informan Pendukung 2).*

*Untuk penyuluhan kita akan memberikan informasi kepada masyarakat supaya namanya kebersihan seperti air tergenang itu harus diatasi, membersihkan sampah-sampah, paret agar tidak ada jentik-jentik nyamuk yang menyebabkan penyakit DBD (Informan Pendukung 3).*

4) Bagaimana kegiatan PE dalam proses pelaksanaan program pengendalian DBD? *Kegiatan PE ini memang kita turun biasanya ee kita dapat surat bisa dari RT atau RW atau dari pasiennya sendiri,*



biasanya kita akan hubungi dulu pak rt nya jika beliau yang memberi surat, kalau dari pasiennya kita akan hubungi pasiennya langsung nanti kita turun kesana kemudian pelaksanaan PE itu kadang kita ditemani sama ibu kadernya bisa dari perangkat RT RW nya kemudian bisa juga dari keluarga pasiennya sendiri yang ngikutin kita untuk pelaksanaan PE nya tadi.. kadang kita nyampe disana juga ee kita uah ditunggu sama RT RW nya ya.. ee kemudian kalo misalnya ada sesuatu dari hasil PE kita ini tadi rasanya yang perlu kita ee.. misalnya hasilnya ini biasanya kita sampaikan.. misalnya ada yang perlu harus kita koordinasikan sama RT RW nya (Informan Utama).

5) Apakah setiap pelaporan kasus selalu ditanggapi dengan cepat? apa langkah-langkah yang dilakukan puskesmas ketika mendapat laporan kasus DBD?

*Iya, biasanya itu kan ee kalo ada laporan kita datangi kita cek gitu setelah kita cek ee kita apa kita periksa kita laporkan ke Dinas Kesehatan tetapi kita juga memberikan penyuluhan untuk menggunakan abate (Informan Utama).*

6) Bagaimana keterlibatan kader jumantik dalam pelaksanaan kegiatan program pengendalian penyakit DBD?

*Biasanya kader-kader jumantik itu ikut serta dalam kegiatan pengendalian DBD ya itu seperti penyuluhan ke masyarakat, memeriksa jentik-jentik juga membantu melaporkan jika ada masyarakat yang terkonfirmasi DBD (Informan Utama ).*

*Ikut memeriksa jentik-jentik nyamuk, memeriksa kamar mandi, memeriksa pembuangan, memeriksa tong-tong air di rumah-rumah warga (Informan Pendukung 1)*

*Kita datang ke rumah warga kasih penyuluhan dan sekalian memantau*

*jentik-jentik nyamuknya di bak mandi (Informan Pendukung 2)*

*Kalau mengenai penyakit DBD itu kalau ada yang terdampak atau terkena kita laporkan ke pihak aparat desa seperti RT RW yang akan mengambil tindakan dan RT RW melaporkan ke puskesmas dan puskesmas melaporkan ke Dinas Kesehatan (Informan Pendukung 3)*

7) Bagaimana ketersediaan waktu pada kegiatan yang dilakukan dalam program pengendalian penyakit DBD?

*Kapan ada waktu pasti kita turun ke lapangan seperti melakukan penyuluhan ke perkumpulan ibu-ibu gitu (Informan Utama)*

*Didalam perkumpulan ibu-ibu, perwiritan atau arisan-arisan warga biasanya kami sempatkan untuk penyuluhan ya (Informan Pendukung 1)*

*Kami akan mengumpulkan ibu-ibu untuk diadakan promosi kesehatan tentang pencegahan penyakit DBD (Informan Pendukung 2)*

*Kalau misalnya kita memiliki waktu luang itu kita akan lakukan penyuluhan kepada masyarakat terutama banyak ibu-ibu yang sering berkumpul (Informan Pendukung 3)*

8) Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan kegiatan PSN dari kader jumantik?

*Kita lakukan sekali untuk setiap bulan nya dan itu akan kita serahkan laporan nya ke pihak Dinas Kesehatan (Informan Utama)*

*Kami melaporkannya ke puskesmas sebulan sekali (Informan Pendukung 1).*

*Setelah di dapatkan hasil pemeriksaan, itu akan di laporkan sebulan sekali (Informan Pendukung 2)*

*Kita membuat laporan per satu bulan ke puskesmas ya (Informan Pendukung 3).*

## b. Hasil Observasi

Tabel 3. Hasil Observasi Pelaksanaan

No	Kegiatan	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1	Fogging	✓	
2	PSN (Abatisasi, Pengamatan Jentik)	✓	
3	Penyuluhan	✓	
4	Penyelidikan Epidemiologi	✓	

## c. Hasil Penelusuran Dokumentasi

Gambar 2. Penelusuran Dokumen Pelaksanaan

PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DEMAM BERDARAH DENGUE  
UPT PUSKESMAS PANDAU JAYA

Nama Penderita : Mr. S. A. A.  
Umur : 30 tahun  
Pekerjaan : Sekolah  
Alamat : Q1. Pamar 2  
Nama KK : Santoso

No	Nama KK	Penderita Demam	Umur	Gejala Demam LK	Gejala Demam DK	Gejala Demam Hb	Gejala Demam Ht	Gejala Demam Hb	Gejala Demam Ht	Gejala Demam Hb	Gejala Demam Ht	Gejala Demam Hb	Gejala Demam Ht	Gejala Demam Hb	Gejala Demam Ht	Gejala Demam Hb	Gejala Demam Ht	Gejala Demam Hb	Gejala Demam Ht
1	Santoso																		
2	Basari																		
3	Kengsi																		
4	Slamat																		
5	Herman																		
6	Paitan																		
7	Matur																		
8	Sutaman																		
9	Erman																		
10	Sularto																		
11	Edmanto																		
12	Budi																		
13	Uti																		
14	Gunardi																		
15	Gunardi																		
16	Wagind																		
17	Misman																		
18	Adnan																		
19	Gunthun																		
20	Wagind																		
Jumlah																			

\*Termasuk yang penderita panas 1 minggu yang lalu

Kesimpulan: ☒ Ya ☐ Tidak

Perlu pengaspas (Fogging) ☒ Ya ☐ Tidak

\*\*\*Ya, jika ada penderita/tersebut DBD lain atau ada kasus panas tanpa sebab yang jelas > 3 hari dan ada jentik

Mengetahui: Kepala UPT Puskesmas Pandau Jaya, Pandau Jaya, 2022

EKA SUYANTI, S.T., Kbb  
NIP. 19770519 200606 2 002

Lampiran -1  
Formulir Riwayat Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD)

Form 59

Kepada YTH :  
Kepala Dinas Kesehatan Kota  
D. J. Melur No. 103 Pekanbaru

Bersama ini kami beritahukan bahwa kami telah merawat seorang pasien :

Nama : Huili L/P Umur : 20 Thn. Bln. : 10  
Alamat : Jl. Hutan Bukit A. No. 2A No. :  
Kecamatan : VIII

No Telp/HP : 08151041041  
Pekerjaan : 07-06-1014  
Tanggal Masuk Rumah Sakit : 08-06-2022  
Tanggal Meninggal RS :

No	HASIL PEMERIKSAAN	ADA	TIDAK
1.	Demam	✓	
2.	Pemeriksaan Jentik (uji)		
3.	Leukosit		
4.	Leukosit		
5.	Leukosit		
6.	Leukosit		
7.	Dengue 1/5/19M	9/6 122	14.0
8.	Dengue 1/5/19M	14.0	14.0

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Tanggal : 08/06/22 Hasil : 09/06/22

5. Trombosit (jumlah per µl) : 124.000 Hasil : 124.000

6. Hematokrit / Hb : 17.1 Hasil : 14.0

7. Dengue 1/5/19M : 9/6 122 Hasil : 14.0

8. Dengue 1/5/19M : 14.0 Hasil : 14.0

PENGABSTRAHAN : 08-06-22 jam : 10.11.19

DIAGNOSIS KLINIS : DBD (DBD) BDD

Pekanbaru, 09/06/22

Cap Rumah Sakit : REZAL BROS

Dokter yang merawat :

CATATAN:

1. Diagnosis DBD ditegakkan dengan 2-3 gejala klinis disertai trombositopenia & hemokonsentrasi (Trombosit <100.000/ml dan kenaikan Hb > 20%)

2. Untuk menegaskan diagnosis DBD pemeriksaan trombosit/Hb atau Hb dilakukan berulang (minimal 2 kali)

\*\*\*Coret yang tidak perlu

\*) Beri tanda "X" untuk hasil pemeriksaan klinis

DBD=Demam Dengue, BDD=Demam Berdarah Dengue, BDD= Sindrom Syok Dengue

Tembusan : Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Riau

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan penelusuran dokumen, pelaksanaan manajemen pengendalian penyakit di Puskesmas Siak Hulu 1 terdiri dari Fogging, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Penggerakan Kader Jumbatan, Penyuluhan dan Penyelidikan Epidemiologi sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat serta adanya pembentukan tim dan penanggung jawab program tersebut. Upaya pelaksanaan manajemen pengendalian penyakit DBD dilakukan oleh penanggung jawab program dan dibantu oleh kader yang sudah dilatih dengan pengawasan yang dilakukan oleh puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Penyuluhan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan penyakit DBD, sehingga masyarakat mau melakukan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk guna mengendalikan vektor DBD. Awaluddin (2017) menyampaikan bahwa pengetahuan dan sikap berpengaruh terhadap pencegahan DBD. Menurut Hadriyati (2016) program kesehatan seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dan penyuluhan kesehatan merupakan upaya pencegahan penyakit DBD yang penting dilakukan sehingga kasus penyakit DBD dapat menurun

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Suhaimah (2018) yang menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan belum maksimal dilakukan karena masih kurangnya perencanaan dalam melakukan analisis masalah kesehatan serta pelaksanaan kegiatan masih ada yang tidak sesuai dengan perencanaan kegiatan.

### 3. Evaluasi Pengendalian DBD

#### a. Hasil Wawancara

1) Apa saja hasil dari capaian cakupan dari program pengendalian penyakit DBD yang telah dilakukan?

*Kalo pencapaian memang sekarang ini kalo untuk kasus kadang naik kadang turun memang kita tidak bisa prediksi mungkin dari pengaruh cuaca. Untuk kasusnya kadang meningkat kadang menurun tergantung situasi cuaca juga dan mobilitas masyarakat disini yang tinggi ee yang memang penduduknya padat lah ya gitu karna memang lokasi kita kan perbatasan antara kota dengan desa. Jadi mobilitas ke kota nya mungkin banyak jadi disitu lah mungkin banyak terjadi nya penyakit tadi, transmisi dari penyakit tadi kali ya karna memang banyak aktivitas disini mungkin banyak yang bekerja ke kota. Tapi kita tetap melaksanakan penyuluhan baik melalui desa melalui perangkat-perangkat desa, Pendukung 2).*

*Kami sebagai kader terlibat juga dan RT RW dalam memantau kegiatan supaya masyarakat tetap menjaga kebersihan.. (Informan Pendukung 3).*

3) Apa saja yang menjadi hambatan atau kendala dari proses manajemen pengendalian penyakit DBD di Puskesmas Siak Hulu 1? Dan bagaimana cara mengantisipasinya?

*Untuk yang pertamanya kita memang melakukan survei dulu yaa, pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi nya dulu kemudian kita membawa alat kemudian kita juga membawa abate untuk PSN nya tadi. Dan untuk hambatan nya tadi ee kebanyakan dari masyarakat yang terkena DBD itu tadi kan berharap nya*

*semuanya kita Usahkan (Informan Kunci)*

*Informasi dari kita itu tersampaikan ke masyarakat dan kita juga menerima laporan dari masyarakat. Maksudnya ada timbal balik lah sama-sama.. (Informan Utama)*

2) Bagaimana pengawasan terhadap program pengendalian DBD yang telah dilaksanakan?

*Kalau dalam pengawasan itu kita dibantu oleh kader, RT RW juga dalam pengendalian penyakit ya jadi kita sudah ada kerja sama antar pihak puskesmas dengan perangkat desa nya itu sendiri (Informan Kunci)*

*Untuk pengawasan itu kita ee sudah lakukan dengan bekerja sama dengan kader, RT RW dan juga masyarakat dalam melakukan kegiatan di lapangan ya seperti itu tadi seperti fogging, PSN agar tidak terjadi miss komunikasi saat kegiatan berlangsung tadi ya (Informan Utama).*

*Pengawasan itu sudah dilakukan karna kami sebagai kader bekerja sama juga dengan Puskesmas ee dan masyarakat (Informan Pendukung 1).*

*Kalau itu biasanya diawasi langsung sama orang puskesmas ee kadang juga ada RT RW yang membantu gitu jadi dipantau langsung lah ya (Informan kita itu datang langsung membawa fogging karena setiap yang datang ngantar surat tu dia bertanya disini kapan di fogging gitu kan sedangkan kita kan harus survei dulu jadi memang hambatan nya disitu karna kebanyakan image masyarakat disini mengatakan fogging adalah ee salah satu yang penting untuk DBD, memang sih fogging penting gitu tetapi ada juga yang penting seperti 3M plus nya gitu yaa. Jadi sebetulnya memang ee image dari masyarakat nya yang harus diubah untuk masalah fogging nya. Kalau pengawasan kita memang masalah fogging yang tidak diawasi itu kami sebut dengan fogging liar karna itu memang kita tidak tau takaran obat nya gimana ee kemudian apakah dia pakai*

obat atau tidak kalau fogging nya tidak sesuai dengan prosedur fogging nya itu kan bukan membuat nyamuk nya mati tapi malahan nyamuk nya makin ganas. Jadi memang untuk pengawasan itu kita minta kerja sama dari RT RW nya untuk melakukan pengawasan, jadi bukan hanya dari kita saja. Cara mengantisipasi nya dengan kita bekerja sama tadi. Jadi memang tidak hanya orang puskesmas aja yang bekerja dari RT RW nya juga bekerja sama. Memang harus kerja sama nya yang perlu kita tingkatkan. Kerja sama tadi antar petugas puskesmas, perangkat desa (Informan Kunci)

4) Biasa nya itu disini masyarakat tu kan mau nya fogging fogging gitu ya padahal sebenarnya kan bukan itu. Tau nya mereka itu fogging gitu padahal harusnya enggak itu tapi dengan membersihkan limbah, membuang, menguras (3M)

cuman kalodisini kan pokoknya kalo udah ada DBD harus fogging seperti itu. Untuk mengantisipasinya kami biasa setiap turun dilakukan sosialisasi kami juga berkoordinasi dengan kepala desa untuk pembuatan spanduk untuk diletakkan ditempat-tempat yang rame. Kami saling berkoordinasi dengan ee kepala desa (Informan Utama)

Terkadang ada warga yang merasa keberatan kamar mandi nya mau diperiksa atau dia lagi ada kesibukan (Informan Pendukung 1)

Kadang warga gak mau di datangi oleh petugas untuk diperiksa jentik-jentik di bak mandi nya juga kadang warga tidak ada di rumah (Informan Pendukung 2)

5) Masyarakat yang tidak mau dilakukan pemeriksaan jentik di rumah nya saat petugas datang (Informan Pendukung 3)

## b. Hasil observasi

**Tabel 4. Hasil Observasi Evaluasi Kegiatan Pengendalian DBD**

No	Kegiatan Evaluasi Pendalian DBD	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1.	Pengawasan Kegiatan pengendalian	√	
2.	Pelaporan Kegiatan ke Dinas Kesehatan	√	

## c. Hasil Penelusuran dokumen


**Gambar 3. Penelusuran Dokumen Evaluasi**

**Gambar 3: Pencatatan Dokumen Evaluasi**

**LAPORAN BULANAN**  
Data Kasus DBD di UPT Puskesmas Pandau Jaya berdasarkan Tempat, Kelompok Umur dan Jenis Kelamin  
P2PL-2-B3

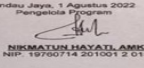
Bulan : Juli 2022

Desa	Jumlah Kasus																Seluruhnya			
	Dirawat								Tidak Dirawat											
	Penderita				Meninggal				Penderita				Meninggal							
	< 1 th	1-4 th	5-14 th	> 15 th	< 1 th	1-4 th	5-14 th	> 15 th	< 1 th	1-4 th	5-14 th	> 15 th	< 1 th	1-4 th	5-14 th	> 15 th				
	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	P	M		
PANDAU JAYA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TANAH MERAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
JUMLAH	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		



Kepala UPT Puskesmas Pandau Jaya  
Eka Syarif, S.Tr.Keb  
NIP. 1970019 200802 2 002

Pandau Jaya, 1 Agustus 2022  
Pengontrol Program



NIKMATUN HAYATI AMK  
NIP. 19700714 201003 2 016

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan penelusuran dokumen diatas, dapat diketahui bahwa evaluasi yang dilakukan sudah terlaksana dan evaluasi dilakukan dengan cara melakukan pengawasan untuk memantau pengendalian penyakit DBD dilapangan serta pelaporan setiap bulan ke Dinas Kesehatan. Dengan

adanya adanya kerja sama antar pihak Dinas Kesehatan, Puskesmas, RT, RW, kader dalam pelaksanaan pengendalian DBD di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu 1 apat dilaksanakan sesuai perencanaan dan pelaporan dilakukan setiap bulan ke Dinas Kesehatan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan



Suhaimah (2018) yang menyatakan bahwa proses evaluasi melalui pengawasan belum dilakukan dengan baik, karena kurangnya kontrol di lapangan hanya dengan melihat hasil laporan kegiatan saja. 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 (Nugroho, 2014). Evaluasi berhubungan dengan hasil informasi tentang nilai dan memberikan gambaran tentang manfaat suatu kebijakan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah program itu mencapai sasaran yang diharapkan atau tidak (Kemenkes, 2019). Evaluasi merupakan kegiatan identifikasi untuk melihat apakah suatu program yang telah direncanakan telah tercapai atau belum, berharga atau tidak, serta dapat digunakan untuk melihat

efisiensi pelaksanaannya (Sukarjita, 2019). Pengawasan (controlling) adalah salah satu komponen yang ada di dalam evaluasi, pengawasan merupakan suatu proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah ditetapkan dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan.

## SIMPULAN

Simpulan penelitian didapatkan bahwa manajemen pengendalian DBD sudah terlaksana dengan baik terlihat dari terdapatnya perencanaan kegiatan pengendalian, pelaksanaan kegiatan dan evaluasi kegiatan pengendalian DBD yang menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan sesuai dengan perencanaan kegiatan. Namun dalam perencanaan SDM untuk kegiatan penyelidikan epidemiologi sebaiknya puskesmas mengisi formasi tenaga kesehatan masyarakat bidang epidemiologi sebagai pelaksana tugasnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami haturkan pada Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar yang terlibat dalam penelitian dan STIKes Payung Negeri Pekanbaru untuk semua dukungannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. 2014. Manajemen dan Evaluasi Kinerja Karyawan. Yogyakarta: Penerbit Aswaja Pressindo.
- Awaluddin, 2017 . Korelasi Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue. Jurnal Endurance 2(3) October 2017 (263-269)
- Khoiri. (2016). Indonesia Peringkat Dua Negara Endemis Demam Berdarah. <http://www.cnnindonesia.com/gayahidup/20160616170332-255-138672/indonesia-peringkat-dua-negaraendemis-demam-berdarah/>. (07 April 2017).

- Ariani, P. M., & Widodo, E. (2016). Analisis Faktor Penyebab Penyakit DBD di Jawa Tengah Menggunakan Regresi Binomial Negatif. Jurnal Kesehatan Vokasional, 3(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.3387>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kampar. 2020. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. Kampar.
- Eliyana, Anis. (2018). Pengantar Manajemen dan Aplikasinya. Yogyakarta. Gava Media.
- Hasibuan, Malayu. (2016). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Hadriyati, dkk 2016. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Tindakan 3M Plus Terhadap Kejadian DBD. Journal Endurance 1(1) 25 February 2016 (11-16)
- Hendri, J., Santya, R. N. R. E., & Prasetyowati, H. (2016). Distribusi Dan Kepadatan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD)



- Berdasarkan Ketinggian Tempat Di Kabupaten Ciamis Jawa Barat Distribution. Jurnal Ekologi Kesehatan, 14(1), 17-28.
- .Kemenkes RI. (2016). Demam Berdarah Dengue (DBD). Jakarta: Direktorat Jendral PPM dan PLP. Dapat diakses di <http://www.kemenkes.go.id>.
- Kemenkes RI. (2017). Demam Berdarah Dengue (DBD). Jakarta: Direktorat Jendral PPM dan PLP. Dapat diakses di <http://www.kemenkes.go.id>.
- Kemenkes RI. (2019) Profil Kesehatan Indoneisa 2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lende, S. (2015). Analisis Terhadap Perencanaan Program Puskesmas Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan DBD di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang. Jawa Tengah
- Listyaningsih. (2014). Administrasi Pembangunan, Pendekatan Konsep dan Implementasi. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Masriadi. (2017). Epidemiologi Penyakit Menular. Depok : Rajawali pers.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, R. (2014). Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Puskesmas Siak Hulu 1. (2021). Profil Puskesmas Siak Hulu 1 2021 Kabupaten Kampar.
- Rosmina, (2016). Evaluasi Sistem Penatalaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Puskesmas Kebun Lada Binjai. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Sadikin. A. (2020). Pengantar Manajemen dan Bisnis. Yogyakarta: K-Media.
- Saragih, I. (2019). Analisis Faktor Indikator Masukan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Jurnal. Uinsu.Ac.Id.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D. Bandung: CV Alfabeta.
- Suhaimah, O. N. (2018). Manajemen Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Medan Johor Kecamatan Medan Johor Tahun 2018.
- Suitha Andryani. (2017). Pelaksanaan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Tahun 2017. Skripsi Universitas Sumatera Utara Medan.
- Sukarjita, I. W., & Astiti, K. A. (2019). The Implementation of Primary Teachers' Forum and Its Impact Based on Teachers' Perception. Jurnal Pendidikan Progresif, 9(1). <https://doi.org/10.23960/jpp.v9.i1.201909>
- Sungkar, 2010. Pengaruh Penyuluhan dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terhadap Kepadatan Jentik Aedes Aegypti di Kecamatan Cempaka Putih. Majalah Kedokteran FK UKI 2010, XXVII (4)
- Tairas, S, Kandou, G dan Posangi. 2015. Analisis Pelaksanaan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kababupaten Minahasa Utara. JIKMU.Vol. 5 No.1. Hal 24-29.
- Umbara, Bima & Raviola. (2020). Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkalis Kabupaten Bengkalis. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- WHO. (2020). Dengue Fever and Severe Dengue Fever, World Health Organization.