

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu fungsi dalam siklus manajemen. Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan memberi nilai secara obyektif pencapaian hasil-hasil yang telah direncanakan sebelumnya. Hasil-hasil evaluasi dimaksudkan untuk menjadi umpan balik untuk perencanaan kembali. Evaluasi sebagai salah satu fungsi manajemen berupaya untuk mempertanyakan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu rencana sekaligus mengukur hasil-hasil pelaksanaan itu dengan obyektif berdasarkan ukuran-ukuran yang dapat diterima pihak-pihak yang mendukung maupun yang tidak mendukung suatu rencana. (Firman B. Aji, 1990).

Monitoring dan evaluasi dapat didefinisikan sebagai serangkaian kegiatan sistematis dan teratur untuk mendapatkan dan menggunakan informasi sebagai dasar perbaikan efisiensi dan efektivitas program intervensi. Monitoring dan evaluasi bertujuan untuk menilai sejauh mana rencana kegiatan pokok telah dilaksanakan dan sejauh mana pengaruh kegiatan tersebut terhadap perilaku dan status biologis (kesehatan) kelompok sasaran. (http://www.immpact.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=36&Itemid=5).

Sedangkan menurut Perhimpunan Kesehatan Masyarakat Amerika, evaluasi ialah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan. Proses tersebut mencakup kegiatan-

kegiatan memformulasikan tujuan, identifikasi kriteria yang tepat untuk digunakan mengukur keberhasilan, menentukan dan menjelaskan derajat keberhasilan dan rekomendasi untuk kelanjutan aktivitas program. (Soekidjo, 2003)

2.1.1 Batasan Evaluasi

Beberapa batasan evaluasi yang dianggap cukup penting diantaranya adalah :

- a. Penilaian (evaluasi) adalah suatu cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan, dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan suatu yang tersedia guna penerapan selanjutnya (The World Health Organization).
- b. Penilaian (evaluasi) adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (The American Public Association).
- c. Penilaian (evaluasi) adalah suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolak ukur atau kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta penyusunan saran-saran, yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program (The International Clearing House on Adolescent Fertility Control for Population Option).
- d. Penilaian (evaluasi) adalah pengukuran terhadap akibat yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Riecken).

(Azwar, 1996).

2.1.2 Tujuan Evaluasi

Evaluasi merupakan pemeriksaan yang bersifat teknis. Kegiatan evaluasi bertujuan untuk mengetahui dan mengukur kemajuan atau pencapaian hasil dari kegiatan atau program yang telah dilakukan dan dibandingkan dengan sasaran yang direncanakan sebelumnya, sebagai pertimbangan untuk pembuatan keputusan atau perencanaan lebih lanjut mengenai program tersebut dan peningkatan program di masa mendatang. Selain itu, lebih dalam lagi kegiatan evaluasi juga ditujukan untuk mencari sebab-sebab terhadap hal-hal yang terjadi yang tidak direncanakan selama suatu kegiatan atau program dilaksanakan. Dengan kegiatan evaluasi pula suatu kegiatan dapat diketahui apakah kegiatan tersebut masih relevan untuk tetap dilakukan dalam hubungannya dengan pencapaian tujuan program. (Firman B. Aji, 1990).

2.1.3 Jenis Evaluasi

Sesuai dengan pengertian bahwa evaluasi dapat ditemukan pada setiap tahap pelaksanaan program, maka penilaian secara umum dapat dibedakan atas tiga jenis, yaitu :

- a. Evaluasi pada tahap awal program (*formative evaluation*)

Penilaian yang dilakukan di sini adalah pada saat merencanakan suatu program. Tujuan utamanya adalah untuk meyakinkan bahwa rencana yang akan disusun benar-benar telah sesuai dengan masalah yang ditemukan, dalam arti dapat menyelesaikan masalah tersebut. Penilaian yang bermaksud mengukur kesesuaian program dengan masalah atau kebutuhan masyarakat

ini sering disebut dengan studi peninjauan kebutuhan (*need assessment study*).

b. Evaluasi pada tahap pelaksanaan program (*promotive evaluation*)

Penilaian yang dilakukan di sini adalah pada saat program sedang dilaksanakan. Tujuan utama adalah untuk mengukur apakah program yang sedang dilaksanakan tersebut telah sesuai dengan rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan-penyimpangan yang dapat merugikan pencapaian tujuan dari program tersebut. Pada umumnya ada dua bentuk penilaian pada tahap pelaksanaan program ini ialah pemantauan (*monitoring*) dan penilaian berkala (*periodic evaluation*).

c. Evaluasi pada tahap akhir program (*summative evaluation*)

Penilaian yang dilakukan di sini adalah pada saat program telah selesai dilaksanakan. Tujuan utamanya secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni untuk mengukur keluaran (*ouput*) serta untuk mengukur dampak (*impact*) yang dihasilkan. Dari kedua macam penilaian akhir ini, diketahui bahwa penilaian keluaran lebih mudah dari pada penilaian dampak, karena pada penilaian dampak diperlukan waktu yang lama.

(Azwar, 1996 : 331).

2.1.4 Ruang Lingkup Evaluasi

Ruang lingkup evaluasi merupakan hal-hal yang akan dinilai dari suatu program kesehatan. Jika dikaitkan dengan pengertian tentang kesehatan yang luas, maka ruang lingkup evaluasi pun dapat menjadi luas pula. Namun pada dasarnya ruang lingkup evaluasi secara sederhana dapat dibedakan atas empat kelompok, yaitu

:

a. Evaluasi terhadap input

Evaluasi terhadap input berkaitan dengan pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber daya dana, tenaga maupun sarana. Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah sumber daya yang dimanfaatkan sudah sesuai dengan standar dan kebutuhan.

b. Evaluasi terhadap proses

Evaluasi terhadap proses dititikberatkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Penilaian tersebut juga bertujuan untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif, bagaimana dengan motivasi staf dan komunikasi diantara staf dan sebagainya.

c. Evaluasi terhadap *output*

Evaluasi terhadap *output* meliputi evaluasi terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program. Penilaian tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah hasil yang dicapai suatu program sudah sesuai dengan target yang ditetapkan sebelumnya.

d. Evaluasi terhadap dampak

Evaluasi terhadap dampak (*impact*) program mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program, apakah sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya.

(Azwar, 1996 : 338), (Muninjaya, 200).

2.1.5 Teknik Evaluasi

Teknik evaluasi banyak macamnya dilihat dari program yang akan dinilai. Namun teknik yang sering digunakan dalam praktek sehari-hari yaitu teknik

RAGPIE Program Matrix (RPM). Teknik ini dilakukan dengan menilai sumber (*resources*), kegiatan (*activities*), dan tujuan (*goals*) program dalam setiap tahap perencanaan (*planning*), pelaksanaan (*implementation*), dan penilaian (*evaluation*). Contoh matrix teknik RAGPIE dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Prinsip RAGPIE Program Matrix

	Sumber (Resources)	Kegiatan (Activities)	Tujuan (Goals)
Perencanaan (Planning)	sumber yang direncanakan	kegiatan yang direncanakan	tujuan yang direncanakan
Pelaksanaan (Implementation)	sumber yang disediakan	kegiatan yang disediakan	tujuan yang berhasil dicapai
Penilaian (Evaluation)	sumber yang telah dimanfaatkan	kegiatan yang telah dilaksanakan	tujuan yang telah dicapai

(Azwar 1996 : 346).

2.2 Sistem

Sistem merupakan kumpulan dari suatu bagian atau unsur yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Sistem mempunyai kemampuan transformasi yaitu mampu mengubah sesuatu menjadi sesuatu yang lain, atau unsur yang satu menjadi unsur yang lain (Azwar, 1996). Menurut Widjono (2004), sistem adalah suatu rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai suatu tujuan yang jelas.

2.2.1 Unsur Sistem

Bagian atau unsur tersebut banyak macamnya yang jika disederhanakan dapat dikelompokkan menjadi sebagai berikut :

- a. Masukan

Yang dimaksud dengan masukan (*input*) adalah kumpulan dari bagian atau unsur yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Menurut Muninjaya (2004), sumber daya suatu sistem terdiri dari tenaga, dana, bahan dan peralatan, metode, waktu dan market atau masyarakat.

b. Proses

Yang dimaksud dengan proses yaitu kumpulan bagian atau unsur yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. Keluaran

Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau unsur yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. Umpan balik

Umpan balik (*feed back*) yaitu kumpulan bagian atau unsur yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem.

e. Dampak

Dampak (*impact*) merupakan akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

f. Lingkungan

Yang dimaksud lingkungan adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

(Azwar, 1996 : 21), (Muninjaya, 2004 : 170).

2.2.2 Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem merupakan suatu penerapan prinsip pokok tata cara kerja dari suatu sistem ketika menyelenggarakan pekerjaan administrasi atau fungsi-fungsi

manajemen, atau dalam hal ini adalah berkaitan dengan manajemen program P2DBD. Banyak sekali batasan mengenai pendekatan sistem, diantaranya yang terpenting adalah sebagai berikut :

1. Pendekatan sistem adalah penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (L. James Harvey).
2. Pendekatan sistem adalah suatu strategi yang menggunakan metode analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.
3. Pendekatan sistem adalah penerapan cara berpikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi. (Azwar, 1996).

Pendekatan sistem dapat digunakan dalam hal yang berkaitan dengan tujuan untuk menentukan masalah yang dihadapi, misalnya masalah yang berkaitan dengan manajemen program. Penerapan pendekatan sistem ini dalam manajemen suatu program dapat memberikan keuntungan, diantaranya yaitu :

1. Jenis dan jumlah masukan dapat diatur dan disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga dapat menghindari penghamburan sumber daya yang sifatnya selalu terbatas.
2. Proses yang dihasilkan dapat diarahkan untuk mencapai keluaran sehingga dapat dihindari pelaksanaan kegiatan yang tidak diperlukan.

3. Keluaran yang dihasilkan dapat lebih optimal serta dapat diukur secara lebih tepat dan objektif.
4. Umpan balik dapat diperoleh pada tahap pelaksanaan program.

(Azwar, 1996).

2.3 Manajemen Program Kesehatan

Stoner (1992) mendefinisikan bahwa manajemen adalah bagaimana suatu perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian anggota organisasi dapat dilaksanakan secara sistematis dan saling berkaitan satu dengan yang lainnya dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan.

Menurut Muninjaya (1999), manajemen adalah ilmu terapan yang dapat dimanfaatkan untuk membantu manajer dalam memecahkan masalah organisasi. Manajemen dapat diterapkan dalam bidang kesehatan untuk memecahkan masalah program.

Untuk program P2DBD, fungsi-fungsi tersebut tersebar dalam pada berbagai tingkat instansi kesehatan. Namun fungsi yang paling utama di puskesmas dimana puskesmas sebagai unit pelaksana teknis adalah fungsi pelaksanaan kegiatan dari program P2DBD. Keberhasilan program P2DBD menjadi tanggung jawab puskesmas pula karena puskesmas merupakan unit yang terlibat secara langsung ketika kegiatan yang sudah direncanakan kemudian diwujudkan.

2.3.1 Pelaksanaan Program

Pelaksanaan atau penggerakan merupakan suatu bentuk keseluruhan usaha, cara, teknik, dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau dan

ikhlas bekerja dengan sebaik mungkin demi tercapainya tujuan organisasi dengan efisien, efektif, dan ekonomis (Siagian, 1996). Menurut George R Terry dalam Widjono (1997) penggerakan adalah membuat semua kelompok agar mau berkerjasama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian. Penggerakan dilakukan oleh pimpinan untuk mengatur, membimbing, mengarahkan bawahan agar melaksanakan kegiatannya untuk mencapai tujuan.

Penggerakan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan setelah fungsi perencanaan dan pengorganisasian dilakukan. Tanpa adanya fungsi pelaksanaan ini suatu tujuan program tidak dapat dicapai. Fungsi penggerakan sangat erat hubungannya dengan fungsi perencanaan dan penilaian. Dengan evaluasi dapat diketahui apakah pelaksanaan telah sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat maupun tolak ukur yang telah ditetapkan (Wijono, 1997).

Muninjaya (2004) menambahkan bahwa tujuan dari fungsi penggerakan dan pelaksanaan adalah menciptakan kerjasama yang efisien, mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf, menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, mengusahakan suasana lingkungan kerja yang meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf dan membuat organisasi berkembang secara dinamis. Dengan demikian fungsi pelaksanaan suatu program tidak lepas dari peran tenaga pelaksana, sehingga dalam menggerakannya sangat berkaitan dengan motivasi tenaga pelaksana karena motivasi adalah melatarbelakangi penggerakan tenaga pelaksana kegiatan. Motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan dorongan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat agar mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah

direncanaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Oleh karena itu, unit pelaksana program bukan hanya berfungsi dalam melaksanakan kegiatan dari suatu yang telah direncanakan direncanakan tapi juga melakukan motivasi terhadap tenaga pelaksana di bawah unitnya.

2.3.2 Komponen Program

Program terdiri atas tiga komponen yaitu sasaran (*objectives*), kegiatan (*activities*), dan sumber daya (*resources*).

1. Sasaran, yaitu merupakan situasi atau kondisi seseorang atau lingkungan dimana personil program bertanggung jawab untuk mencapai seperti yang diinginkan.
2. Kegiatan, yaitu merupakan suatu pekerjaan yang ditampilkan oleh personil dan peralatan program dalam pencapaian sasaran.
3. Sumber daya, yaitu merupakan tenaga kesehatan, anggaran, bahan, dan fasilitas yang dapat mendukung penampilan kegiatan. (Wijono, 1997).

2.4 Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai unit pelaksana teknis (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Puskesmas bertanggung jawab untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakannya dalam

mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010. (Trihono, 2005).

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah suatu kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. (Trihono, 2005 : 6).

2.4.1 Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai 3 fungsi dalam upaya pembangunan kesehatan, diantaranya yaitu :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor (termasuk masyarakat dan dunia usaha) di wilayah kerjanya, serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan

dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan perorangan.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat.

(Trihono, 2005).

2.4.2 Program Pokok Puskesmas

Pada era desentralisasi ini, program Puskesmas dibedakan menjadi program kesehatan dasar dan program kesehatan pengembangan. Program kesehatan dasar adalah program minimal yang harus dilaksanakan oleh tiap Puskesmas, sedangkan program kesehatan pengembangan diselenggarakan sesuai dengan situasi, kondisi, masalah dan kemampuan Puskesmas setempat. Program minimal yang harus dilaksanakan oleh tiap Puskesmas yang dikemas dalam 'basic six', yaitu :

- a. Promosi Kesehatan (Promkes)
- b. Kesehatan Lingkungan (Kesling)
- c. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB)
- d. Perbaikan Gizi
- e. Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)
- f. Pengobatan

Program Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue termasuk dalam program minimal puskesmas yaitu program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) karena penyakit DBD merupakan penyakit menular.

2.5 Penyakit DBD

Wabah demam berdarah pertama kali terjadi di dunia pada tahun 1780-an terjadi serentak bersamaan di Asia, Afrika dan Amerika Utara. Di Asia tenggara sendiri terjadi wabah besar pertama kali di Filipina pada tahun 1950-an. Pada tahun 1975 demam berdarah telah menjadi penyakit penyebab kematian utama pada anak-anak di wilayah Asia Tenggara. Sedangkan di Indonesia, penyakit DBD pertama kali di temukan di Surabaya pada tahun 1968, namun konfirmasi virologis baru diperoleh pada tahun 1972. Dari Surabaya penyakit DBD menyebar ke berbagai daerah, hingga pada tahun 1980 seluruh propinsi Indonesia kecuali Timor Timur (saat itu masih menjadi wilayah Indonesia) telah terjangkit DBD. (<http://www.pdii.lipi.go.id/wp-content/uploads/2007/05/412006.pdf>).

Sejak pertama kali DBD ditemukan di Indonesia, menunjukkan kecenderungan meningkat baik dalam jumlah kasus maupun luas wilayah yang terjangkit dan secara sporadis selalu terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) setiap tahun. KLB DBD terbesar terjadi pada tahun 1998, dengan angka kesakitan (*inciden rate* = IR) sebesar 35,19 per 100.000 penduduk dan angka kematian (*Case Fatality Rate* = CFR) sebesar 2%. Status IR dan CFR semakin menurun pada tahun-tahun berikutnya, namun pada tahun 2003 kembali terjadi lonjakan. Meningkatnya kasus DBD dan makin luasnya wilayah yang terkena disebabkan karena semakin baiknya sarana transportasi penduduk, dibukanya daerah pemukiman baru, masyarakat kurang menjaga

kebersihan lingkungan terutama di saat musim penghujan. (<http://www.pdii.lipi.go.id/wp-content/uploads/2007/05/412006.pdf>).

2.5.1 Penyebab Penyakit DBD

Penyakit Demam Berdarah atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan air laut. Nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai tubuh kecil, berwarna hitam dengan bintik-bintik putih. Nyamuk *Aedes aegypti* berasal dari Brazil dan Ethiopia dan kebiasaan lain nyamuk ini adalah suka hinggap pada pakaian yang bergantung di kamar dan menggigit atau menghisap darah pada siang hari dengan waktu puncak gigitan pada pukul 09.00-11.00 dan pukul 16.00-17.00. Nyamuk betina berumur antara 2 minggu sampai 3 bulan, tergantung suhu dan kelembaban udara di sekitarnya. Secara umum nyamuk *Aedes aegypti* dapat terbang sejauh 2 kilometer, walaupun rata-rata jarak terbang 40 meter (Gandahusada, 1988), (<http://www.litbang.depkes.go.id/maskes/052004/demamberdarah1.htm>).

2.5.2 Gejala Penyakit DBD

Demam Berdarah adalah penyakit yang terutama terdapat pada anak, remaja, dan orang dewasa. Tanda yang paling sering berupa demam, nyeri pada otot dan nyeri sendi. Gambaran penyakit ini sangat bervariasi mulai dari yang paling ringan sampai yang paling berat dengan tanda - tanda demam tinggi, perdarahan pada kulit mungkin juga pada gusi dan cenderung terjadinya syok. Masa inkubasi dengue

antara 5 - 8 hari dapat juga sampai 15 hari. Perdarahan biasanya muncul pada hari ke 3 - 6 sejak panas terjadi berupa bercak -bercak pada kulit lengan dan kaki lalu akan menjalar keseluruh tubuh. (http://eprints.ums.ac.id/390/1/2_ABI_MUHLISIN.pdf)

Belum ada vaksin untuk pencegahan penyakit DBD dan belum ada obat-obatan khusus untuk penyembuhannya, dengan demikian pengendalian DBD tergantung pada pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti*. Program pemberantasan penyakit DBD di berbagai negara umumnya belum berhasil, karena masih tergantung pada penyemprotan insektisida untuk membunuh nyamuk dewasa. Penyemprotan membutuhkan pengoperasian yang khusus dan membutuhkan biaya yang tinggi. (http://eprints.ums.ac.id/390/1/2_ABI_MUHLISIN.pdf).

2.5.3 Faktor Penularan DBD

Faktor-faktor yang mempengaruhi penularan DBD diantaranya sebagai berikut :

1. Manusia

Faktor yang terkait dengan penularan DBD oleh manusia antara lain kepadatan penduduk, mobilitas, kebiasaan hidup bersih, dan kerentanan terhadap penyakit.

2. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik yang mempengaruhi antara lain ketinggian tempat, curah hujan, temperature udara, dan perumahan.

3. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi yang terkait misalnya adalah banyaknya tanaman dan pekarangan yang dapat mempengaruhi kelembaban dan pencahayaan di sekitar

serta keberadaan predator yang dapat mempengaruhi kepadatan nyamuk *Aedes aegypti*. (Depkes RI, 2005)

2.6 Program P2DBD

Berdasarkan Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, pemberantasan penyakit DBD adalah semua upaya untuk mencegah dan menangani kejadian DBD. Adanya keputusan tersebut bertujuan untuk memberikan pedoman bagi masyarakat, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan sektor-sektor terkait dalam upaya bersama mencegah dan membatasi penyebaran penyakit sehingga Program P2DBD dapat tercapai. Program P2DBD mempunyai tujuan utama diantaranya adalah untuk menurunkan angka kesakitan, menurunkan angka kematian, dan mencegah terjadinya KLB penyakit DBD. (Depkes RI, 1992).

Upaya pemberantasan penyakit DBD berdasarkan Kepmenkes No. 581/MENKES/SK/VII/1992, dilaksanakan dengan cara tepat guna oleh pemerintah dengan peran serta masyarakat yang meliputi :

- a. Pencegahan, dengan melakukan PSN.
- b. Penemuan, pertolongan, dan pelaporan.
- c. Penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit.
- d. Penanggulangan seperlunya.
- e. Penanggulangan lain.
- f. Penyuluhan.

2.7 Komponen Program Penanggulangan dan Pemberantasan Penyakit DBD

Berdasarkan teori komponen program yang telah dijelaskan sebelumnya, maka komponen program P2 DBD dapat dijelaskan pula menjadi sumber daya, kegiatan, dan sasaran (*objectives*).

2.7.1 Sumber Daya Kegiatan

Sumber daya yang pada umumnya diperlukan untuk pelaksanaan suatu program terdiri dari sumber daya manusia (tenaga), sarana dan bahan, dan dana.

Tenaga yang terlibat dalam program P2 DBD diantaranya yaitu :

1. Petugas provinsi, berfungsi sebagai :
 - a. Melakukan evaluasi dan bimbingan kegiatan pengendalian vector (foging), larvasidasi, PJB, dan PSN.
 - b. Penentuan kegiatan PSN.
2. Petugas Dinkes Kabupaten/Kota, berfungsi sebagai :
 - a. Pembuat rencana kegiatan foging, larvasidasi, PSN
 - b. Pelaksana kegiatan larvasidasi, PJB, PSN, melakukan pelatihan foging
 - c. Pengawas kegiatan foging, Larvasidasi, PJB
3. Petugas Puskesmas, berfungsi sebagai:
 - a. Pengusul kegiatan Larvasidasi, PJB, dan PSN.
 - b. pelaksana kegiatan foging, larvasidasi, PJB, dan PSN serta penyelenggara pelatihan kegiatan foging,
 - c. Pengawas pelaksanaan kegiatan foging, larvasidasi, PJB, dan PSN.
4. Juru Pemantau Jentik, berfungsi sebagai tenaga pelaksana kegiatan PSN, larvasidasi, dan PJB.
5. Tenaga Lepas Harian, berfungsi sebagai tenaga penyemprot foging.

Sarana dan bahan yang digunakan untuk kegiatan program P2 DBD diantaranya adalah :

1. Mesin foging, dengan kebutuhannya yaitu tiap puskesmas 4 unit, tiap kab/kota 10 unit, dan tiap provinsi 10 unit.
2. Mesin ULV dan kendaraan pengangkut ULV, dengan kebutuhannya tiap kabupaten yaitu 2 unit kecuali kotamadya 2 unit, tiap provinsi 2 unit.
3. Kebutuhan PSN kit dan kebutuhan Jumantik.
4. Insektisida
5. Larvasida
6. Bahan pendukung diagnosis dan pentatalaksanaan penderita DBD.

Sumber dana pola pembiayaan untuk pengadaan sarana dan bahan untuk mengoperasikan kegiatan program P2 DBD berasal dari APBD atau melalui DIPA P2P Kabupaten/Kota. (Depkes RI, 2007)

2.7.2 Kegiatan Program P2DBD

Kegiatan Program P2DBD yang dilakukan puskesmas diantaranya yaitu :

1. Penyelidikan Epidemiologi

Penyelidikan Epidemiologi (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 sekurang-kurang 100 meter. Kegiatan PE dilakukan oleh petugas Puskesmas. Tujuan kegiatan ini adalah mengetahui potensi penularan dan penyebaran DBD lebih lanjut dengan menyelidiki adanya penderita tersangka DBD lainnya dan

ada/tidaknya jentik nyamuk penular DBD, serta untuk menentukan tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita.

2. Fogging Fokus

Fogging fokus adalah kegiatan penyemprotan insektisida dan PSN-DBD serta penyuluhan pada masyarakat sekitar kasus dengan radius 200 meter, dilaksanakan 2 siklus dengan interval 1 minggu oleh petugas. 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/tersangka DBD dan lokasi sekitarnya yang diperkirakan menjadi sumber penularan. Fogging (pengabutan dengan insektisida) dilakukan bila hasil penyelidikan epidemiologi positif, yakni ditemukan penderita/tersangka DBD lainnya, atau ditemukan 3 atau lebih penderita panas tanpa sebab yang jelas dan ditemukan jentik. Sasaran (target) fogging fokus dihitung berdasarkan jumlah fokus yang akan ditanggulangi (1 fokus = 300 rumah atau 15 Ha) dalam 1 tahun. Kegiatan ini dilaksanakan oleh petugas Puskesmas atau bekerjasama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota. Petugas penyemprot adalah petugas puskesmas atau petugas harian lepas terlatih. (Depkes RI, 2007)

3. Larvasidasi

Larvasidasi termasuk kegiatan pengendalian vektor yaitu dengan penaburan bubuk larvasida atau pembunuh jentik guna memberantas jentik di tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, sehingga populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya. Terdapat 2 jenis larvasida yang dapat digunakan pada wadah yang dipakai untuk menampung air minum (TPA)

yakni: temephos (Abate 1%) dan Insect growth regulators (pengatur pertumbuhan serangga). Kegiatan larvasidasi meliputi:

a. Abatisasi selektif

Abatisasi selektif adalah kegiatan pemeriksaan tempat penampungan air (TPA) baik didalam maupun diluar rumah pada seluruh rumah dan bangunan di desa/kelurahan endemis dan sporadik dan penaburan bubuk abate (larvasida). Kegiatan larvasidasi ini dilaksanakan 4 siklus (3 bulan sekali) dengan menaburkan larvasida pada TPA yang ditemukan jentik. Pelaksana abatisasi adalah kader yang telah dilatih oleh petugas Puskesmas. Tujuan pelaksanaan abatisasi selektif adalah sebagai tindakan sweeping hasil penggerakan masyarakat dalam PSN-DBD.

b. Abatisasi massal

Kegiatan abatisasi massal ini dilaksanakan dilokasi terjadinya KLB DBD. Abatisasi massal adalah penaburan abate secara serentak diseluruh wilayah/daerah tertentu disemua TPA baik terdapat jentik maupun tidak ada jentik di seluruh rumah/bangunan. Sasaran (target) larvasidasi rumah per desa/kelurahan (kurang lebih 3.000 rumah) sedangkan untuk sekolah adalah per 15 sekolah. (Depkes RI, 2007).

4. Pemeriksaan Jentik Berkala

Kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) merupakan kegiatan pemeriksaan atau pengamatan dan pemberantasan vektor penular DBD pada tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* untuk mengetahui adanya jentik nyamuk. Kegiatan tersebut yang dilakukan secara teratur 3 bulan sekali. Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengetahui tingkat

keberhasilan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M baik di pemukiman maupun di tempat-tempat umum/industri. Sasaran lokasi kegiatan ini adalah rumah/bangunan sekolah dan fasilitas kesehatan di desa/kelurahan endemis dan sporadis pada tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* di 100 sample yang dipilih secara acak. (Depkes RI, 2007).

5. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yaitu kegiatan memberantas jentik nyamuk *Aedes aegypti* di tempat berkembangbiaknya dalam bentuk kegiatan 3M plus (Menguras, Menutup, Mengubur) yakni menguras bak mandi, bak WC, menutup TPA rumah tangga (tempayan, drum dan lain-lain) serta mengubur atau memusnahkan barang-barang bekas (kaleng, ban dan lain lain). Tujuan dari kegiatan PSN adalah untuk mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan penyakit DBD dapat dicegah atau dikurangi. Sasaran (target) 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 antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. (Depkes RI, 2007).

6. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan penyampaian materi mengenai situasi DBD di wilayahnya dan cara-cara pencegahan DBD yang dapat dilaksanakan oleh individu, keluarga dan masyarakat disesuaikan dengan kondisi setempat oleh petugas kesehatan/kader atau Pokja DBD Desa/kelurahan. Tujuan diadaannya

penyuluhan adalah agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD (Depkes RI, 2007).

2.7.3 Sasaran Program P2 DBD

Sasaran program P2 DBD merupakan sasaran pengukuran secara nasional yang pada akhirnya diharapkan mencapai indikator yang telah ditetapkan. Maka indikator yang ditetapkan adalah indikator untuk capaian pada tahun 2010, diantaranya yaitu :

1. Penderita yang ditangani 100 %.
2. Menurunkan angka kesakitan menjadi $< 20/100.000$ penduduk.
3. Menurunkan angka kematian menjadi < 1 %.
4. Angka Bebas Jentik > 95 %.

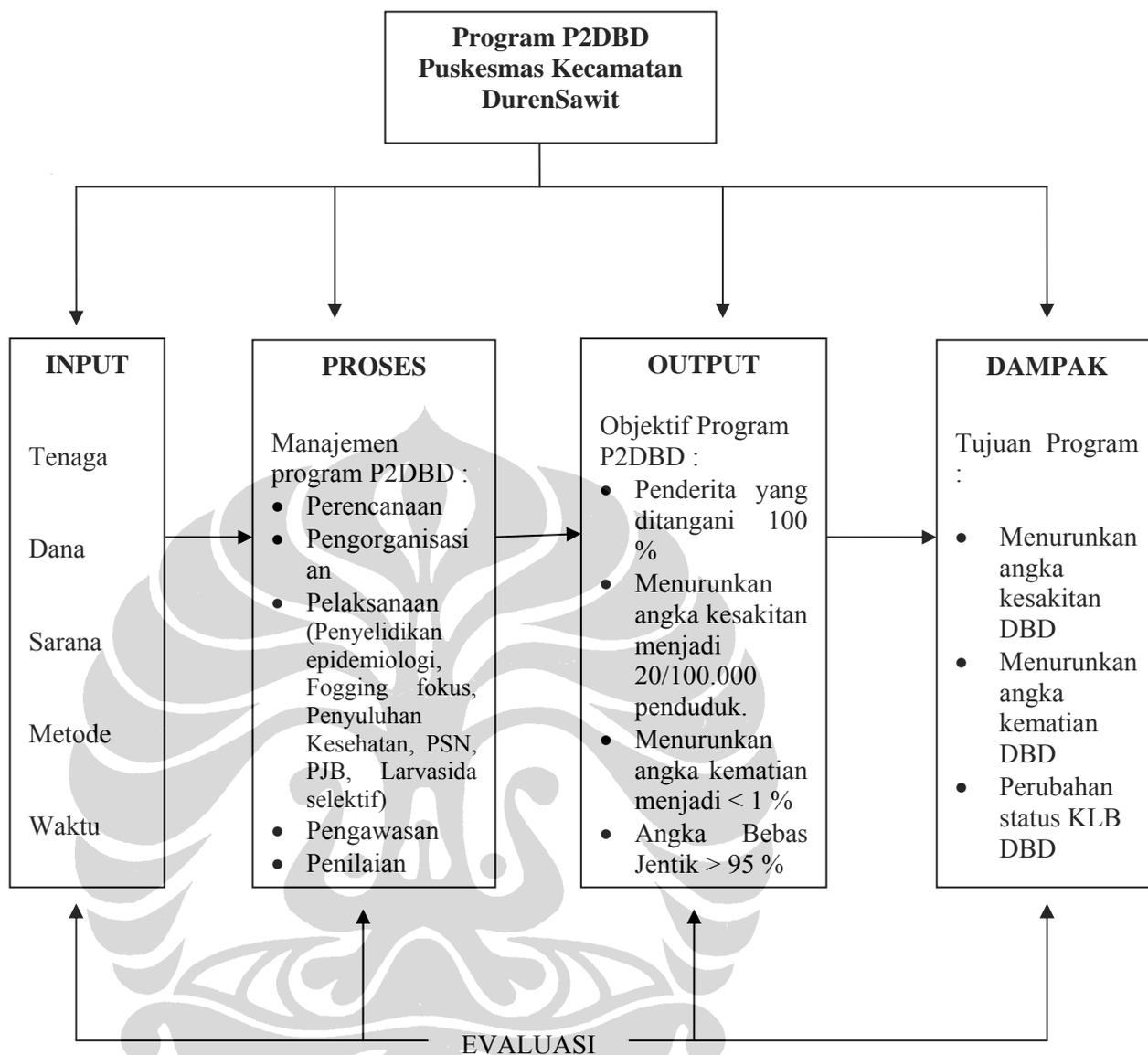
(Depkes RI, 2007).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

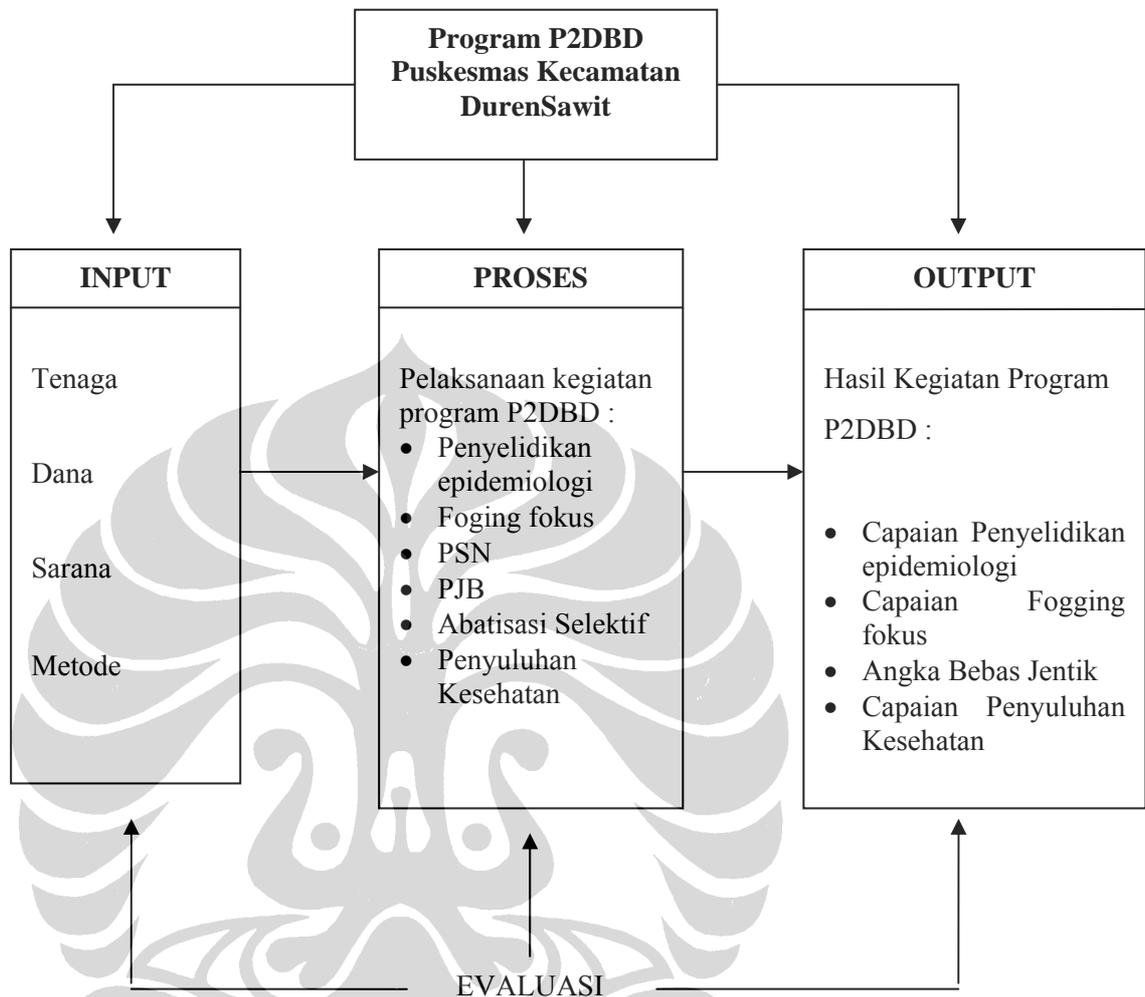
Kerangka teori penelitian didasarkan oleh teori pendekatan sistem. Berdasarkan pendekatan sistem, maka kerangka teori mengenai evaluasi program P2 DBD jika dikaitkan dengan fungsi manajemen dapat dilihat pada Gambar 3.1. Jika dikaitkan dengan fungsi pokok administrasi, maka unsur dari sistem yang saling berhubungan yaitu masukan (*input*), proses, keluaran (*output*), dan dampak (*impact*). Unsur dalam input yang dimanfaatkan untuk keperluan dalam proses manajemen program adalah tenaga, dana, sarana, metode, dan waktu. Unsur waktu seringkali dilupakan sebagai sumber daya dari suatu kegiatan program, tetapi unsur tersebut merupakan yang paling penting dalam merencanakan suatu kegiatan pelaksanaan program yang sifatnya berkelanjutan seperti program P2DBD dan harus dimanfaatkan secara terencana. Sedangkan unsur di dalam proses merupakan unsur yang terdiri dari fungsi-fungsi manajemen yaitu proses bagaimana unsur input tersebut dikelola dan dimanfaatkan untuk mencapai hasil kegiatan dan tujuan program yang diharapkan. Output dari kegiatan manajemen program merupakan tingkat keterlaksanaan yang harus dilakukan pada jangka waktu tertentu untuk mencapai tujuan program (*goal*) yang merupakan tujuan jangka panjang. (Setiawan, et al., 1992).



Gambar 3.1. Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep

Setiap fungsi manajemen dilakukan oleh pihak atau tenaga yang berbeda tergantung dari jenjang administrasi. Sedangkan Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis adalah unit yang berperan dengan fungsi dari pelaksanaan atau penggerakan dari kegiatan program yang ditetapkan. Terkait dengan fungsi tersebut dan jenis kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas dalam program P2DBD, maka kerangka konsep yang dikembangkan dapat dilihat pada Gambar 3.2 di bawah ini.



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

Penjadwalan waktu kegiatan adalah salah satu aspek penting dari perencanaan dimana penjadwalan lebih menitikberatkan pada pendeteksian tentang apa yang harus dilakukan, kapan harus dimulai dan diharapkan harus selesai. Penjadwalan waktu kegiatan sangat membantu melaksanakan, memonitor, dan mengevaluasi kegiatan. Suatu kegiatan yang dipersiapkan atas dasar ciri-ciri dan kegiatan program akan mempermudah pelaksanaan. (Firman B. Aji, 1982).

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Instrumen	Hasil Ukur
Input	Segala sesuatu atau sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung proses pelaksanaan kegiatan program P2DBD.			
Tenaga	Sejumlah orang yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan program P2DBD.	Wawancara mendalam Telaah dokumen	Pedoman wawancara Daftar isian	Ketersediaan jenis, jumlah, dan kualitas tenaga.
Dana	Sejumlah uang yang dianggarkan dan dimanfaatkan untuk melaksanakan kegiatan program P2DBD tahun 2007.	Wawancara mendalam Telaah dokumen	Pedoman wawancara Daftar isian	Sumber dana, jumlah penerimaan, dan alokasi dana.
Sarana	Alat dan bahan yang digunakan untuk mendukung proses pelaksanaan kegiatan program P2DBD.	Wawancara mendalam Telaah dokumen	Pedoman wawancara Daftar isian	Ketersediaan jenis dan jumlah.
Metode	Prosedur atau tata cara yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan program P2 DBD dan digunakan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Ketersediaan juklak/juknis kegiatan dan pelatihan.

	dalam pelaksanaannya.			
Waktu	Jadwal waktu yang direncanakan dan realisasi pelaksanaan pelaksanaan tiap kegiatan program P2 DBD.	Wawancara mendalam Telaah dokumen	Pedoman wawancara Daftar isian	Ketersediaan jadwal pelaksanaan kegiatan dan ketepatan pelaksanaannya.
Proses	Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan atau menghasilkan keluaran dari program P2 DBD			
Penyelidikan Epidemiologi	Kegiatan pelacakan penderita/tersangka lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular penyakit demam berdarah dengue di rumah penderita/tersangka dan rumah-rumah sekitarnya dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter, serta tempat umum yang diperkirakan menjadi sumber penyebaran penyakit lebih lanjut.	Wawancara mendalam Telaah dokumen	Pedoman wawancara Daftar isian	Dilakukannya kegiatan, pelaksanaan sesuai prosedur (juklak/juknis).
Foging fokus	Kegiatan pengasapan dengan	Wawancara	Pedoman	Dilakukannya kegiatan,

	insektisida di rumah penderita dan rumah/bangunan sekitarnya dalam radius 200 meter, dilakukan 2 siklus dengan interval waktu 1 minggu.	mendalam Telaah dokumen	wawancara Daftar isian	pelaksanaan sesuai prosedur (juklak/juknis).
Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	Kegiatan memberantasan telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular DBD di tempat-tempat perkembangbiakannya.	Wawancara mendalam Telaah dokumen	Pedoman wawancara Daftar isian	Dilakukannya kegiatan, pelaksanaan sesuai prosedur (juklak/juknis).
Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)	Pemeriksaan tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> untuk mengetahui adanya jentik nyamuk, yang dilakukan di rumah dan tempat umum secara teratur sekurang-kurangnya tiap 3 bulan untuk mengetahui keadaan populasi jentik nyamuk penular penyakit demam berdarah dengue.	Wawancara mendalam Telaah dokumen	Pedoman wawancara Daftar isian	Dilakukannya kegiatan, pelaksanaan sesuai prosedur (juklak/juknis).
Abatisasi Selektif	Kegiatan memberantas sarang nyamuk dengan menaburkan bubuk larvasida	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Dilakukannya kegiatan, pelaksanaan sesuai prosedur

	(abate) atau pembunuh jentik guna memberantas jentik di tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari.	Telaah dokumen	Daftar isian	(juklak/juknis).
Penyuluhan Kesehatan	Kegiatan menyampaikan informasi kepada masyarakat mengenai cara penularan dan pencegahan penyakit DBD.	Wawancara mendalam Telaah dokumen	Pedoman wawancara Daftar isian	Dilakukannya kegiatan, pelaksanaan sesuai prosedur (juklak/juknis).
Output	Capaian tiap kegiatan dari proses pelaksanaan kegiatan program P2DBD yang telah dilakukan tahun 2007.	Wawancara mendalam Telaah dokumen	Pedoman wawancara Daftar isian	Hasil tiap kegiatan yang dicapai sesuai dengan indikator output dan hasil yang direncanakan serta manfaat yang diharapkan.