

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal tersebut ditunjukkan oleh data Kementrian Kesehatan RI (2018) yang menjelaskan bahwa jumlah kasus DBD di Indonesia pada tahun 2017 yaitu sebesar 68.407 kasus dengan jumlah kasus tertinggi terjadi di 3 provinsi antara lain Jawa Barat dengan total kasus sebesar 10.016 kasus, Jawa Timur sebesar 7.838 kasus, dan Jawa Tengah 7.400 kasus. Pemerintah menyatakan bahwa penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan wabah atau KLB. Hal tersebut tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 33 Tahun 2006 wabah merupakan salah satu jenis potensi bencana. Wabah terjadi jika situasi KLB berkembang atau meningkat dan berpotensi menimbulkan malapetaka dengan pertimbangan peningkatan angka kesakitan atau kematian dan terganggunya masyarakat pada aspek soisial budaya, ekonomi, dan pertimbangan keamanan. Salah satu daerah yang berpotensi mengalami KLB DBD adalah Provinsi Jawa

Timur. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2019) distribusi penyakit suspek DBD sejak minggu pertama tahun 2018 hingga minggu pertama tahun 2019 tertinggi terjadi di provinsi Jawa Timur dengan jumlah suspek DBD sebanyak 700 orang.

Kejadian DBD jika tidak dikendalikan dengan baik akan berpotensi menjadi KLB dan kemungkinan akan menimbulkan wabah. Wabah dikatakan sebagai salah satu jenis potensi bencana karena merupakan peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam atau faktor non alam sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa. Kejadian DBD akan berdampak pada peningkatan kesakitan serta kematian yang dapat menimbulkan KLB dan memungkinkan untuk menimbulkan wabah. Diperlukan upaya untuk mengurangi dampak DBD agar tidak menimbulkan KLB yang dapat berpotensi sebagai wabah. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak DBD adalah dengan melakukan mitigasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 33 Tahun 2006 mitigasi adalah upaya yang ditujukan untuk mengurangi dampak dari bencana alam, bencana ulah manusia, maupun gabungan dari keduanya dalam suatu negara atau masyarakat. Kebijakan dalam mitigasi ditekankan pada upaya preventif dengan tujuan untuk meminimalkan korban jiwa. Kegiatan yang dapat dilakukan dalam mitigasi DBD yaitu melalui penyiapan masyarakat secara luas dengan kegiatan sosialisasi, menyiapkan produk hukum untuk mendukung upaya pencegahan dan respon cepat terjadinya wabah, menyiapkan infrastruktur sebagai upaya

penanganan, melakukan surveilans epidemiologi, pengendalian faktor risiko, deteksi dini, dan respon cepat.

Pelaksanaan mitigasi DBD dapat diimplementasikan melalui kegiatan pemantauan jentik berkala. Pemantauan jentik berkala merupakan kegiatan pemeriksaan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang dilakukan secara teratur baik oleh petugas puskesmas maupun juru pemantau jentik (jumantik) (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Mitigasi DBD dengan pemantauan jentik berkala dilakukan sebagai upaya edukasi, deteksi dini, dan pengurangan jentik sebagai faktor risiko penyebab DBD. Menurut Pratamawati (2012) kegiatan pemantauan jentik berkala dapat mempengaruhi partisipasi warga untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Hal itu menunjukkan dengan dilakukan pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi, maka faktor risiko terjadinya DBD akan berkurang. Sehingga dampak DBD yang terjadi dapat dikendalikan.

Pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi harus dilakukan secara sistematis untuk bisa mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan pemantauan jentik berkala diawali dengan melakukan pemetaan daerah yang perlu pengamatan secara intensif atau disebut Pemetaan Wilayah Setempat (PWS). Kemudian dilakukan penyusunan rencana kunjungan rumah serta melakukan pemantauan jentik dan pemberian edukasi pada masyarakat. Hasil dari pemantauan jentik dilaporkan ke supervisor oleh jumantik setiap bulan. Selanjutnya supervisor akan melaporkan hasil pemantauan jentik kepada kepala puskesmas setiap bulan. Kemudian kepala puskesmas melaporkan hasil

rekapitulasi pemeriksaan jentik di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan.

Salah satu daerah di Jawa Timur yang ditetapkan memenuhi salah satu kriteria KLB pada tahun 2016 yaitu Kabupaten Sidoarjo. Kriteria yang dimaksud yaitu peningkatan *Incidence Rate* sebesar 2 kali atau lebih dibandingkan angka rata-rata sebulan atau setahun sebelumnya menurut jenis penyakit. Hal tersebut tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1501/MENKES/PER/X/2010. Data peningkatan *Incidence Rate* ditunjukkan pada laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo yang menjelaskan bahwa *Incidence Rate* DBD di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2015 sebesar 28,3 per 100.000 penduduk meingkat menjadi 79,4 per 100.000 penduduk pada tahun 2016.

Tabel 1.1 Data Kejadian DBD dan *Incidence Rate* di Kabupaten Sidoarjo tahun 2015-2018

No	Variabel	2015	2016	2017	2018
1	Kejadian DBD	601	1.708	516	272
2	<i>Incidence Rate</i> (IR) (target nasional : < 49 per 100.000 penduduk)	28,3	79,4	23,63	12,30

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2015-2018

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa kejadian DBD di Kabupaten Sidoarjo bersifat fluktuatif. Kabupaten Sidoarjo merupakan salah satu daerah dengan kasus DBD yang tinggi dengan jumlah kasus tertinggi terjadi pada tahun 2016 yaitu sebesar 1.708 kasus. Tingginya kasus DBD menyebabkan *Incidence Rate* (IR) DBD Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2016 tidak mencapai target nasional. Namun IR DBD Kabupaten Sidoarjo mengalami penurunan pada tahun 2017 dan 2018. Walaupun telah mengalami penurunan, kasus baru masih tetap ada pada tahun

2017 dan 2018 yang menunjukkan bahwa masih adanya sumber penularan DBD akibat kurangnya partisipasi masyarakat untuk melakukan pemutusan rantai penularan (Hijroh et al, 2017). Kegiatan yang dilakukan untuk memutuskan rantai penularan merupakan upaya untuk mengurangi dampak DBD melalui kegiatan mitigasi.

Sedangkan menurut distribusinya, *Incidence Rate* (IR) per puskesmas adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 Data *Incidence Rate* Per Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo tahun 2015-2018

No	Puskesmas	<i>Incidence Rate</i> (IR) (target nasional : < 49 per 100.000 penduduk)		
		2016	2017	2018
1	Balombendo	72,56	30,62	6,48
2	Buduran	122,95	36,94	7,29
3	Candi	141,87	41,20	13,08
4	Gedangan	62,22	19,15	42,78
5	Ganting	66,74	15,06	2,78
6	Jabon	78,18	32,76	8,32
7	Krembung	97,84	11,01	8,39
8	Krian	76,75	40,08	13,95
9	Barengkrajan	94,42	50,72	14,57
10	Porong	43,86	15,02	34,33
11	Kedungsolo	78,54	45,34	21,67
12	Prambon	54,96	19,58	2,34
13	Sedati	51,84	14,85	3,77
14	Sidoarjo	131,73	24,57	27,94
15	Sekardangan	112,82	24,15	17,17
16	Urangagung	178,36	20,84	3,02
17	Sukodono	77,37	20,93	6,80
18	Taman	49,04	14,28	13,12
19	Trosobo	78,48	9,89	15,70
20	Tanggulangin	94,31	28,58	14,51
21	Tarik	36,45	19,33	11,22
22	Tulangan	72,58	30,18	9,68
23	Kepadangan	69,64	20,32	23,21

No	Puskesmas	<i>Incidence Rate (IR)</i> (target nasional : < 49 per 100.000 penduduk)		
		2016	2017	2018
24	Waru	33,57	7,96	5,59
25	Medaeng	30,43	17,71	13,83
26	Wonoayu	114,56	30,88	16,88

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa IR DBD setiap puskesmas bersifat fluktuatif. Pada tahun 2016 sebagian besar puskesmas tidak mencapai target IR DBD nasional yaitu < 49 per 100.000 penduduk. Hanya sebanyak 4 puskesmas dari 26 puskesmas yang ada telah mencapai target IR nasional. Puskesmas yang telah mencapai target IR nasional antara lain Puskesmas Porong, Puskesmas Tarik, Puskesmas Waru, dan Puskesmas Medaeng. Pada tahun 2017 seluruh puskesmas mengalami penurunan IR yang membuat capaian IR sebagian besar puskesmas menjadi sesuai dengan target nasional. Namun tidak semua puskesmas mencapai target IR nasional pada tahun 2017. Puskesmas Barengkrajan adalah satu-satunya puskesmas yang belum mencapai target IR DBD pada tahun 2017. Hal itu ditunjukkan dengan IR DBD di Puskesmas Barengkrajan pada tahun 2017 yaitu sebesar 50,7 per 100.000 penduduk. Namun pada tahun 2018 IR DBD Puskesmas Barengkrajan mengalami penurunan menjadi 14,57 per 100.000 penduduk.

Tabel 1.3 Data *Incidence Rate* Demam Berdarah *Dengue* dan Angka Bebas Jentik di Puskesmas Barengkrajan Krian Sidoarjo tahun 2016-2019

No	Variabel	2016	2017	2018	2019
1	Incidence Rate (IR) (< 49 per 100.000 penduduk)	94,42	50,7	14,57	24,98
2	Angka Bebas Jentik ($\geq 95\%$)	85,05%	82,0%	87,0%	86,9%

Sumber : Data Puskesmas Barengkrajan Krian Sidoarjo

Tabel 1.3 menjelaskan bahwa Puskesmas Barengkrajan mengalami peningkatan IR DBD di tahun 2019 yaitu menjadi 24,98 per 100.000 penduduk. IR yang bersifat fluktuatif dan masih tetap ada dari tahun ke tahun menunjukkan pemahaman tentang kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yang masih belum sepenuhnya benar, kurang tepat, belum serentak berkesinambungan, dan persepsi masyarakat untuk memutus mata rantai penularan masih dominan dengan cara pengasapan (Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2018).

Tingkat keberhasilan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dipengaruhi oleh pemantauan jentik berkala (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Kondisi terkait kurang optimalnya pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk di Puskesmas Barengkrajan dapat ditunjukkan dari hasil pemantauan jentik berkala yaitu berupa ABJ (Angka Bebas Jentik) yang masih belum mencapai target selama 4 tahun berturut-turut yaitu 85,05% pada tahun 2016, 83,3% pada tahun 2017, 88,38% pada tahun 2018, dan 86,9% pada tahun 2019.

Tidak tercapainya target ABJ menunjukkan masih lemahnya pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi DBD. Jika kunjungan jumentik maupun petugas kesehatan untuk melakukan pemantauan jentik berkala belum optimal, maka tujuan pemantauan jentik berkala yaitu pemeriksaan jentik nyamuk dan peningkatan motivasi keluarga atau masyarakat untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk menjadi tidak terpenuhi (Novitaroza, 2019).

Tidak tercapainya target ABJ menunjukkan upaya pengurangan dampak DBD melalui pemutusan rantai penularan atau mitigasi DBD yang belum optimal.

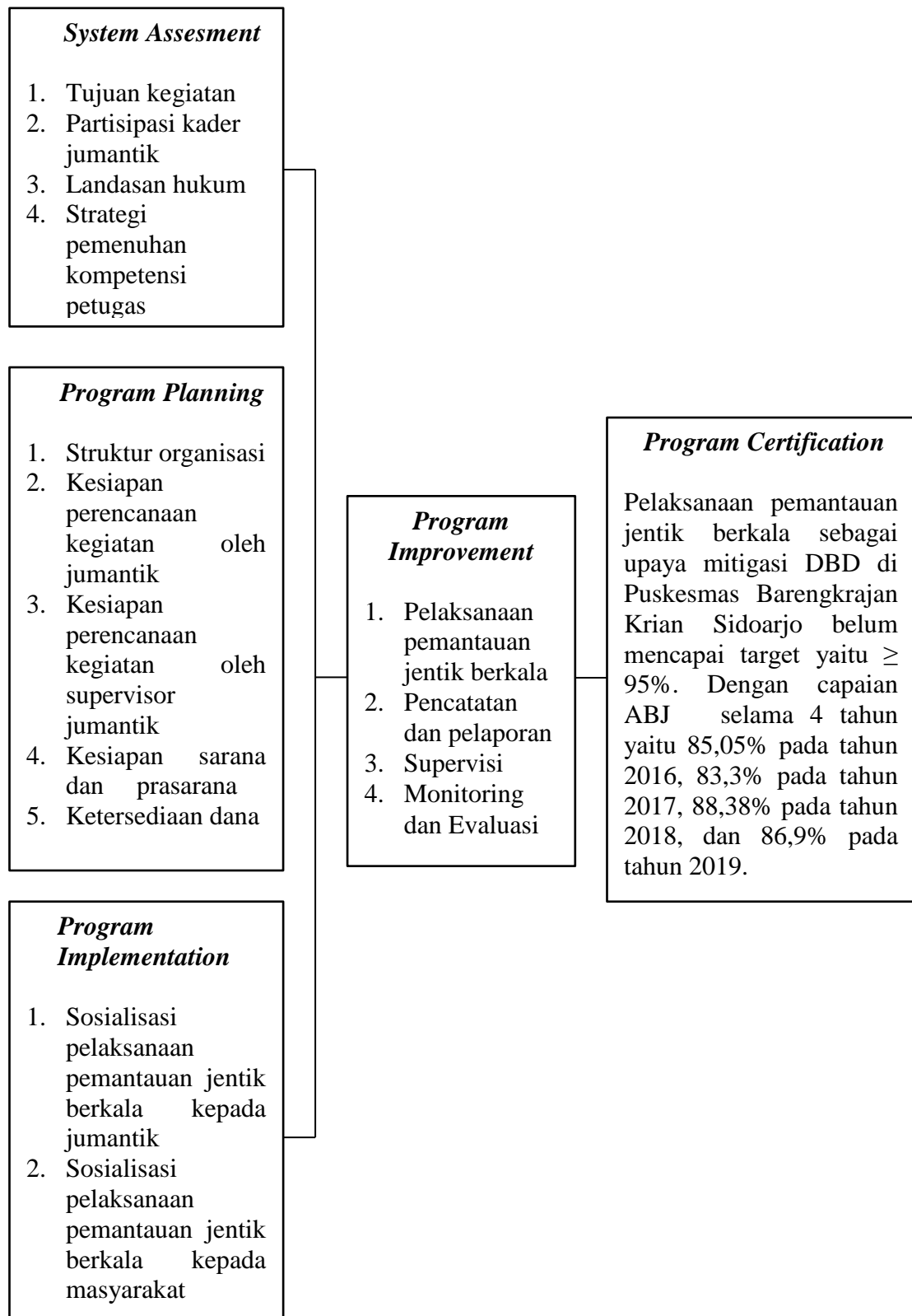
Mitigasi DBD yang belum optimal dapat meningkatkan perkembangan vektor penular DBD. Hal tersebut menunjukkan pengurangan dampak DBD yang berpotensi untuk menimbulkan KLB dan wabah melalui mitigasi tidak berjalan dengan baik (Pangestika et al, 2017). Untuk mengetahui penyebab terjadinya masalah tersebut, maka dapat dilakukan evaluasi lebih mendalam terkait pemantauan jentik berkala. Evaluasi lebih mendalam dilakukan untuk mengetahui faktor yang menyebabkan tidak tercapainya target serta bagaimana penyelesaian faktor penyebab masalahnya. Kegiatan evaluasi yang dilakukan diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan dan capaian pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi DBD. Pelaksanaan pemantauan jentik berkala yang dilakukan sesuai petunjuk teknis akan berdampak pada tercapainya target ABJ dan kejadian DBD akan menurun (Kusyoko, 2017). Berdasarkan latar belakang masalah penelitian, masalah yang diteliti adalah ABJ yang tidak mencapai target (target sebesar $\geq 95\%$) yaitu pada tahun 2016 sebesar 83,3% pada tahun 2017 sebesar 88,38% pada tahun 2018 sebesar 87,0% , pada tahun 2019 sebesar 86,9% di Puskesmas Barengkrajan.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian, masalah yang diteliti adalah ABJ yang tidak mencapai target (target sebesar $\geq 95\%$) yaitu pada tahun 2016 sebesar 83,3% pada tahun 2017 sebesar 88,38% pada tahun 2018 sebesar 87,0% , pada tahun 2019 sebesar 86,9% di Puskesmas Barengkrajan. Target capaian ABJ yang belum terpenuhi disebabkan oleh berbagai macam faktor.

Faktor yang menyebabkan belum tercapainya ABJ dapat diidentifikasi dengan proses evaluasi menggunakan berbagai macam model pendekatan.

Model evaluasi yang dibuat oleh *Center for the Study of Evaluation - University of California in Los Angeles* (CSE-UCLA) dipilih menjadi model pendekatan untuk mengidentifikasi penyebab masalah karena merupakan model evaluasi yang komprehensif untuk mengevaluasi seluruh rangkaian program secara berkesinambungan dari mulai perencanaan, pengembangan, hingga pelaksanaan. Selain itu model evaluasi CSE-UCLA juga merupakan model evaluasi program yang menekankan proses evaluasi disetiap tahapan khususnya pada tahapan implementasi. Penekanan proses evaluasi pada tahap implementasi penting untuk dilakukan karena dapat menunjukkan kegiatan pengaplikasian rencana dan juga kinerja dari stakeholder. Berikut merupakan faktor yang memungkinkan terjadinya masalah yang dianalisis berdasarkan model evaluasi CSE-UCLA.



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Gambar 1.1 menjelaskan bahwa terjadinya masalah dapat ditinjau dari beberapa faktor antara lain faktor *system assesment*, *program planning*, *program implementation*, *program improvement*, dan *program certification*. Setiap faktor memiliki beberapa variabel yang menjadi penyebab terjadinya masalah, variabel tersebut antara lain :

A. Faktor *System Assesment*

1. Tujuan kegiatan

Tujuan merupakan dasar dari penyelenggaraan program. Tujuan dibuat untuk mengetahui alasan mengapa program diselenggarakan. Pemahaman terkait tujuan program penting dilakukan agar pelaksanaan program dapat sesuai dengan metode pelaksanaan yang sudah ditetapkan. Jika pemahaman terkait tujuan program baik, maka pelaksanaan program akan berjalan secara optimal (Kamilah, 2018).

2. Partisipasi Kader Jumantik

Partisipasi masyarakat untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk perlu ditingkatkan melalui pemeriksaan jentik secara berkala Untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dibutuhkan kader jumantik yang merupakan kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit DBD di tingkat desa. Tujuan penyiapan kader jumantik yaitu untuk menggerakkan masyarakat dalam usaha pemberantasan penyakit DBD terutama dalam pemberantasan jentik nyamuk penular sehingga penularan penyakit DBD ditingkat desa dapat ditekan. Jumlah kasus DBD dapat menurun apabila kader jumantik aktif dalam melaksanakan program tersebut (Tanjung, 2012).

3. Landasan Hukum

Landasan hukum atau disebut dengan kebijakan merupakan ketentuan yang menjadi dasar rencana pelaksanaan program. Pemahaman petugas terhadap landasan hukum yang terkait dengan program akan membantu pelaksanaan program sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Kesesuaian pelaksanaan program dengan kebijakan dapat mendorong pencapaian tujuan pemantauan jentik berkala yaitu tercapainya target angka bebas jentik.

4. Pemenuhan Kompetensi Petugas

Pemenuhan kompetensi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengajarkan pengetahuan spesifik pada petugas dengan tujuan meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan pekerjaannya. Pemenuhan kompetensi petugas dapat dilakukan dengan pengadaan pelatihan. Hal tersebut menunjukkan bahwa jika pelatihan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan dilakukan secara berkala maka keterampilan petugas ketika melaksanakan kegiatannya akan meningkat (Kondou, 2018). Peningkatan keterampilan petugas dalam pemantauan jentik berkala diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan terkait kepadatan vektor yang mempengaruhi tingginya ABJ sehingga kasus DBD juga akan ikut terpengaruh. Randahnya kasus DBD dapat menyebabkan rendahnya *incidence rate* sehingga dapat mencegah terjadinya KLB DBD.

B. Faktor *Program Planning*

1. Ketersediaan Struktur Organisasi

Struktur organisasi dibuat dengan tujuan untuk menspesifikasikan pembagian kerja dan menunjukkan bagaimana fungsi atau aktivitas yang beranekaragam serta menunjukkan tingkat spesialisasi aktivitas kerja. Pembentukan struktur organisasi berpengaruh terhadap efektivitas organisasi (Gammahendra et al, 2014). Dengan adanya struktur organisasi maka pekerjaan lebih bisa dipertanggung jawabkan serta penggunaan pekerja dan seluruh sumber daya yang dibutuhkan menjadi efisien.

2. Perencanaan Kegiatan Oleh Jumantik

Kegiatan yang harus direncanakan oleh kader jumantik pada pemantauan jentik berkala antara lain pembuatan jadwal kunjungan, kegiatan pemantauan jentik dan sosialisasi PSN 3 M plus, serta pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan jentik pada puskesmas. Koordinator jumantik harus mengetahui hal-hal yang harus dilaksanakan pada pelaksanaan jentik berkala agar tujuan kegiatan dapat tercapai.

3. Perencanaan Kegiatan Oleh Supervisor Jumantik

Kegiatan yang harus dipersiapkan oleh supervisor pada pelaksanaan pemantauan jentik berkala antara lain pembinaan dan peningkatan keterampilan terkait pemantuan jentik dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) kepada koordinator jumantik, melakukan pemantauan jentik berkala, dan pelaporan ABJ pada Puskesmas. Supervisor harus mengetahui hal-hal

yang harus dilaksanakan pada pemantauan jentik berkala agar tujuan kegiatan dapat tercapai.

4. Kesiapan Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah alat atau fasilitas pendukung terlaksananya program pencegahan DBD salah satunya yaitu pemantauan jentik berkala. Ketersediaan sarana dan prasarana sangat berpengaruh terhadap keefektifitasan program atau kegiatan (Fadhilah, 2014). Sarana penunjang yang harus tercukupi pada pelaksanaan pemantauan jentik berkala antara lain form pencatatan dan pelaporan, pedoman dan bahan penyuluhan, PSN kit, anggaran, dan buku petunjuk teknis implementasi PSN 3M plus.

5. Anggaran Pelaksanaan Pemantauan Jentik Berkala

Anggaran yang digunakan untuk pelaksanaan pemantauan jentik berkala dapat digunakan untuk mendukung ketersediaan kebutuhan sumber daya kesehatan penunjang program sehingga pelaksanaan program dapat berjalan secara efektif dan efisien. Ketersediaan dana yang cukup dapat mempermudah pemenuhan kebutuhan pelaksanaan pemantauan jentik berkala (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

C. Faktor *Program Implementation*

1. Sosialisasi Pemantauan Jentik Berkala Kepada Kader Jumantik

Sosialisasi pemantauan jentik berkala kepada kader jumantik merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memaparkan rencana pelaksanaan pemantauan jentik. Kegiatan ini dilakukan untuk menunjukkan proses kegiatan yang akan dilakukan nantinya. Dengan dilakukannya sosialisasi diharapkan kader

jumantik lebih paham terkait dengan pelaksanaan kegiatan pemantauan jentik berkala.

2. Sosialisasi Pemantauan Jentik Berkala Kepada Masyarakat

Sosialisasi pemantauan jentik berkala kepada masyarakat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengenalkan rencana pelaksanaan pemantauan jentik. Kegiatan ini dilakukan untuk menunjukkan proses kegiatan yang akan dilakukan nantinya. Dengan dilakukannya sosialisasi diharapkan masyarakat lebih paham dan mengenal terkait dengan pelaksanaan kegiatan pemantauan jentik berkala.

D. Faktor *Program Improvement*

1 Pelaksanaan Pemantauan Jentik Berkala

Pemantauan jentik berkala (PJB) merupakan kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan PSN 3M plus. PJB dilakukan dengan tujuan untuk memantau jentik nyamuk di setiap rumah warga serta memberikan penyuluhan untuk motivasi warga terkait pelaksanaan PSN 3M plus. Dengan dilakukannya PJB diharapkan ABJ dapat mencapai target nasional.

2 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dilakukan sebagai langkah dokumentasi kondisi suatu daerah. Hasil pemeriksaan jentik akan dicatat dan diberitahukan kepada keluarga untuk dapat segera diketahui dan dilakukan tindakan seperti menguras, membersihkan tempat penampungan air, dan membersihkan benda yang berpotensi tertampungnya air. Setelah itu hasil pencatatan akan direkap

untuk dilaporkan kepada petugas kesehatan. Kegiatan pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan kepadatan vektor berperan sangat penting dalam sistem kewaspadaan dini karena dengan dilakukannya pencatatan dan pelaporan yang sesuai diharapkan dapat mempercepat pengambilan tindakan ketika terdapat laporan kasus dari lokasi yang terkena wabah.

3. Supervisi

Supervisi merupakan kegiatan yang memacu petugas atau anggota unit kerja untuk dapat berkontribusi secara positif guna mencapai tujuan organisasi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) kegiatan supervisi pada pengimplementasian pemantauan jentik berkala dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada puskesmas dan oleh puskesmas kepada koordinator dan supervisor jumantik. Kegiatan ini penting dilakukan agar kegiatan dapat berjalan lebih baik.

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring adalah kegiatan mengumpulkan informasi yang dilakukan selama pelaksanaan program dengan tujuan untuk menilai dan mengidentifikasi masalah secara tepat untuk dapat dirumuskan upaya penyelesaiannya. Sedangkan evaluasi merupakan kegiatan yang menunjukkan sejauh mana pencapaian suatu kegiatan tertentu. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) kegiatan monitoring dan evaluasi pada pengimplementasian pemantauan jentik berkala dilakukan untuk menganalisis laporan hasil pemeriksaan jentik. Hasil evaluasi dapat menjadi umpan balik untuk menjadi motivasi bagi petugas agar lebih giat bekerja serta bekerja sesuai dengan teknis yang telah ditetapkan.

E. Faktor *Program Certification*

Faktor *program certification* adalah cakupan hasil yang diperoleh dari pemantauan jentik berkala yang dilakukan di lapangan. Jika cakupan hasil tidak memenuhi target, maka program tersebut tidak berjalan maksimal. Variabel yang termasuk dalam faktor *program certification* yaitu hasil Angka Bebas Jentik (ABJ) yang merupakan hasil yang didapatkan dari pelaksanaan pemantauan jentik berkala.

1.3 Pembatasan Dan Perumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi penyebab masalah, maka pada penelitian ini masalah dibatasi pada faktor *system assesment* meliputi partisipasi kader, landasan hukum, dan strategi pemenuhan kompetensi petugas. Evaluasi pada faktor *program planning* yaitu meliputi ketersediaan struktur organisasi, perencanaan pelaksanaan kegiatan oleh jumentik, perencanaan pelaksanaan kegiatan oleh supervisor jumentik, kesiapan sarana dan prasarana, serta anggaran pelaksanaan pemantauan jentik berkala. Evaluasi pada faktor *program implementation* meliputi sosialisasi pelaksanaan pemantauan jentik berkala kepada kader jumentik dan sosialisasi pelaksanaan pemantauan jentik berkala kepada masyarakat. Evaluasi pada faktor *program improvement* meliputi pelaksanaan pemantauan jentik berkala dan supervisi. Pelaksanaan pemantauan jentik berkala terdiri dari kegiatan pelatihan supervisor jumentik dan kader jumentik., pembuatan PWS oleh kader jumentik dan supervisor, melakukan kunjungan rumah, pemeriksaan jentik, dan pemberantasan sarang nyamuk oleh kader jumentik, melakukan pencatatan dan

pelaporan hasil pemantauan jentik kepada puskesmas, memberikan penyuluhan kepada masyarakat, monitoring dan evaluasi oleh petugas dengan pemantauan jentik berkala, pelaporan pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan kegiatan supervisi terdiri dari supervisi oleh Kepala Puskesmas dan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kemudian evaluasi faktor *program certification* yaitu terkait capaian Angka Bebas Jentik (ABJ).

1.3.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi DBD berdasarkan faktor *system assesment* di Puskesmas Barengkrajan Krian Sidoarjo ?
2. Bagaimana pelaksanaan pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi DBD berdasarkan faktor *program planning* di Puskesmas Barengkrajan Krian Sidoarjo ?
3. Bagaimana pelaksanaan pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi DBD berdasarkan faktor *program implementation* di Puskesmas Barengkrajan Krian Sidoarjo ?
4. Bagaimana pelaksanaan pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi DBD berdasarkan faktor *program improvement* di Puskesmas Barengkrajan Krian Sidoarjo ?
5. Bagaimana pelaksanaan pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi DBD berdasarkan faktor *program certification* di Puskesmas Barengkrajan Krian Sidoarjo ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi DBD di Puskesmas Barengkrajan Krian Sidoarjo dengan menggunakan model *Center for The Study of Evaluation University of California in Los Angeles (CSE-UCLA)*.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi pelaksanaan pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi DBD berdasarkan faktor *system assesment* di Puskesmas Barengkrajan Krian Sidoarjo.
2. Mengevaluasi pelaksanaan pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi DBD berdasarkan faktor *program planning* di Puskesmas Barengkrajan Krian Sidoarjo.
3. Mengevaluasi pelaksanaan pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi DBD berdasarkan faktor *program implementation* di Puskesmas Barengkrajan Krian Sidoarjo.
4. Mengevaluasi pelaksanaan pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi DBD berdasarkan faktor *program improvement* di Puskesmas Barengkrajan Krian Sidoarjo.
5. Mengevaluasi pelaksanaan pemantauan jentik berkala sebagai upaya mitigasi DBD berdasarkan faktor *program certification* di Puskesmas Barengkrajan Krian Sidoarjo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan peneliti selama proses belajar di perkuliahan dan meningkatkan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian evaluasi program khususnya menggunakan model *Center for The Study of Evaluation University of California in Los Angeles* (CSE-UCLA).
2. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dan masukan bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian di bidang evaluasi program khususnya menggunakan model *Center for The Study of Evaluation University of California in Los Angeles* (CSE-UCLA).

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat digunakan oleh pihak Puskesmas sebagai bahan perbaikan pelaksanaan pemantauan jentik berkala.