

**PROSIDING SEMINAR NASIONAL
HASIL-HASIL PENELITIAN
DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

BIDANG :
**Agama Islam, Budaya, Ekonomi Kerakyatan,
Sosial Humaniora, Teknologi,
Kesehatan Masyarakat, dan Pendidikan**

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 19 TAHUN 2002
TENTANG HAK CIPTA
PASAL 72
KENTENTUAN PIDANA SANGSI PELANGGARAN**

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu Ciptaan atau memberikan izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

PROSIDING SEMINAR NASIONAL HASIL-HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

BIDANG :

**Agama Islam, Budaya, Ekonomi Kerakyatan, Sosial Humaniora,
Teknologi, Kesehatan Masyarakat, dan Pendidikan**

Penyunting :

**Dr. Nurul Iman, M.HI
Heri Wijayanto, ST, MM., M.Kom
Drs. Rido Kurnianto, M.Ag
Wahyudi Setiawan, M.Pd.I**

**Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Ponorogo
dan Pimpinan Daerah Pemuda Muhammadiyah Ponorogo**

Penerbit : UNMUH Ponorogo Press

**PROSIDING SEMINAR NASIONAL
HASIL-HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

**Bidang Agama Islam, Budaya, Ekonomi Kerakyatan, Sosial Humaniora, Teknologi,
Kesehatan Masyarakat, dan Pendidikan**

Penyunting :
Dr. Nurul Iman, M.HI
Heri Wijayanto, ST, MM., M.Kom
Drs. Rido Kurnianto, M.Ag
Wahyudi Setiawan, M.Pd.I

Hak Cipta © 2016, Penerbit : Unmuh Ponorogo Press
Jalan Budi Utomo Nomor 10 Ponorogo-63471
Telp. (0352) 481124, 487662
Faks. (0352) 461796
E-mail : unmuhpess@umpo.ac.id

Desain Sampul: Zulkham Umar Rosyidin

ISBN : 978-602-0815-22-0
Cetakan September 2016

Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT)
456 halaman, A4 (21 X 29,7 cm)

Dilarang keras mengutip, menjiplak, memfotocopi, atau memperbanyak dalam bentuk apa pun,
baik sebagian maupun keseluruhan isi buku ini, serta memperjualbelikannya
tanpa izin tertulis dari penerbit UMPO Press.

© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

KATA PENGANTAR

Kota Ponorogo kota budaya.

Budaya perlu dilestarikan

Ide seminar untuk melestarikan budaya tersebut, karena itu focus seminar diarahkan kesana

Bidang-bidang lain memperkuat

Terima kasih kepada PDPM, FAI, dan seluruh tim yang terlibat

Selamat membaca

Kota Ponorogo dikenal sebagai kota Reyog, meski sejatinya masih terdapat banyak kesenian lain seperti Gong Gong Gumbeng, musik Odrot, Gembrungan, Jemblung dan lainnya. Seluruh kesenian tersebut memiliki akar budaya yang lekat dengan masyarakat Ponorogo disamping memiliki akar sejarah yang panjang.

Mengambil tema “Melestarikan Seni-Budaya Ponorogo”, Seminar Nasional yang berbasis penelitian lapangan ini hendak menjaring masukan yang sebanyak-banyaknya bagi upaya melestarikan kesenian di Ponorogo. Masukan tersebut dapat dijadikan bahan bagi perumusan kebijakan pemerintah dan pengembang seni budaya dalam menjaga dan mengembangkan seni budaya Ponorogo pada masa-masa mendatang. Kajian dalam bidang-bidang lain di luar bidang seni budaya diharapkan dapat mendukung dan memperkuat masukan tersebut.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada Fakultas Agama Islam dan Pengurus Daerah Muhammadiyah yang telah bekerjasama dan memberikan segala dukungan demi terselenggaranya. Terima kasih juga disampaikan kepada LPPM Unmuh Ponorogo dan seluruh panitia yang telah berjibaku demi terselenggaranya kegiatan seminar dan call for paper hasil-hasil penelitian tahun 2016.

Ponorogo, Oktober 2016

Panitia

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
EDITORIAL	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii

BIDANG AGAMA ISLAM

FAKTOR-FAKTOR YANG MELATAR BELAKANGI TINGGINYA KESADARAN BERKURBAN MASYARAKAT DESA PLALANGAN KECAMATAN JENANGAN KABUPATEN PONOROGO	
<i>Ahmad Muslich</i>	1

BIDANG BUDAYA

STRATEGI PELESTARIAN DAN PENGEMBANGAN REYOG PONOROGO (Perspektif Praktisi dan Pemerhati Budaya Ponorogo)	
<i>Nurul Iman, Slamet Santoso, Rido Kurnianto, Jusuf Harsono</i>	13

MODEL UPACARA RITUAL SELAMETAN MASYARAKAT PERKAMPUNGAN BERBASIS MASJID	
<i>Rudianto, Bambang Widiyahseno, Sri Susanti</i>	25

BIDANG EKONOMI

PENGEMBANGAN MODEL PELATIHAN AKUNTANSI DALAM UPAYA PENINGKATAN KOMPETENSI KEUANGAN PADA PELAKU USAHA MIKRO, KECIL dan MENENGAH (UMKM) DI PONOROGO	
<i>Khusnatul Zulfa Wafirotin, Hadi Sumarsono</i>	47

PEMBERDAYAAN SEKTOR INFORMAL DI KABUPATEN PONOROGO	
<i>Asis Riat Winanto, Khusnatul Zulfa Wafirotin</i>	56

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL PADA MASYARAKAT PONOROGO YANG MEMPENGARUHI PERKEMBANGAN PEREKONOMIAN SYARIAH DI KABUPATEN PONOROGO	
<i>Yeni Cahyono, Edy Kurniawan</i>	70

DINAMIKA USAHA PENGRAJIN REOG PONOROGO <i>Naning Kristiyana</i>	83
INVESTASI PROPERTI SEBAGAI PILIHAN KELUARGA TENAGA KERJA INDONESIA (TKI) DI KECAMATAN BABADAN KABUPATEN PONOROGO <i>Choirul Hamidah</i>	94
MENUJU KEBERHASILAN PEMBINAAN USAHA KECIL DAN MENENGAH DI KABUPATEN PONOROGO <i>Titi Rapini, Umi Farida, Setyo Adji</i>	103
ANALISIS PIDATO GUBERNUR Dr. H. SOEKARWO TAHUN 2008 APBD UNTUK RAKYAT WUJUDKAN JAWA TIMUR MAKMUR DAN BERAKHLAK <i>Nanang Cendriono</i>	113
PENGARUH KOMUNIKASI TERHADAP PRESTASI KERJA KARYAWAN DAN KEPEMIMPINAN SEBAGAI VARIABEL MODERATING DI RUMAH SAKIT UMUM 'AISYIYAH PONOROGO <i>Umi Farida</i>	121
PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP CITRA DAN KEPUASAN DALAM RANGKA MENINGKATKAN LOYALITAS NASABAH PD. BPR BKK TANON SRAGEN <i>Aris Tri Haryanto, Septiana Novita Dewi</i>	134
BIDANG SOSIAL HUMANIORA	
DEMITOSISASI SEBAGAI UPAYA PELESTARIAN SENI BUDAYA REYOG PONOROGO <i>Jusuf Harsono, Slamet Santoso</i>	145
BUDAYA POPULER DALAM PERTUNJUKKAN REYOG OBYOGAN <i>Oki Cahyo Nugroho, Hadi Purwanir Sungkowo</i>	152
PENGARUH SELF CONTROL TERHADAP PERILAKU SEKS PRANIKAH REMAJA DI PONOROGO <i>Sri Susanti</i>	176

PERAN MEDIA DALAM MELESTARIKAN BUDAYA LOKAL (Studi Empirik Opini Publik Pendengar Radio Gema Surya Dan Radio Duta Nusantara Ponorogo Pada Program Acara Budaya) <i>Eli Purwati, Arif Kurniawan</i>	183
MENEMBUS BENTENG BIROKRASI PERTANAHAN : MENCARI MODEL SERTIFIKASI TANAH WAKAF PERSYARIKATAN MUHAMMADIYAH PONOROGO <i>Sugeng Wibowo</i>	190
TWO STEP FLOW MODEL : OPINION LEADER DAN SOSIALISASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL <i>Niken Lestari, Muhammad Amir</i>	202
REVOLUSI MENTAL KAMPUNG IDIOT MENUJU DESA WISATA BERBASIS KEARIFAN LOKAL : SEBUAH STRATEGI PENINGKATAN EKONOMI MASYARAKAT DESA KARANG PATIHAN BALONG PONOROGO <i>Ika Farida Ulfah, Alip Sugianto</i>	213
BIDANG TEKNOLOGI	
TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM) DALAM PENERIMAAN E-LEARNING DI SEKOLAH MENENGAH ATAS (STUDI KASUS DI SMA NEGERI 1 PONOROGO) <i>Yudo Seputro</i>	225
PERANCANGAN KOMPOR TENAGA MATAHARI <i>Yovi Litanianda</i>	246
PERANCANGAN REPLIKASI DATABASE DUA ARAH DENGAN KENDALI RASPBERRY PI PADA INTEGRASI SISTEM INFORMASI GEOGRAFIS UNTUK MEMANTAU PENYAKIT MENULAR <i>Angga Prasetyo</i>	254
BIDANG KESEHATAN	
BODY IMAGE DAN PERILAKU MAKAN DENGAN STATUS GIZI REMAJA DI DAERAH PESISIR KELURAHAN TAMBAAN KOTA PASURUAN <i>Asih Media Yuniarti</i>	263

PENGARUH AKUPUNTUR TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID (DISMENORE) PADA MAHASISWI D III KEBIDANAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO <i>Rona Riasma Oktobriarani, Ririn Ratnasari</i>	274
PERILAKU KELUARGA TKW DALAM MEMOTIVASI SARAPAN ANAK SEKOLAH DI PONOROGO <i>Metti Vrawati</i>	283
EFEKTIFITAS TERAPI GENERALIS KEPERAWATAN TERHADAP KEMANDIRIAN ODGJ DI DESA PETAK KABUPATEN MOJOKERTO <i>Nurul Mawaddah</i>	290
REGULASI DIRI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 <i>Sholihatul Maghfiroh, Rohmadi</i>	296
PENGARUH PERILAKU IBU HAMIL DALAM SENAM HAMIL TARI JATHILAN PONOROGO TERHADAP PROSES PERSALINAN DI WILAYAH PUSKESMAS BALONG KABUPATEN PONOROGO <i>Sriningsih, Sujiono</i>	302
"SAYA LEBIH TAKUT PENYAKIT KANKER PAYUDARA" "SAYA TIDAK PERCAYA IKLAN ROKOK MEMBUNUHMU" (MISPERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PENYAKIT KARDIOVASKULAR DI PONOROGO) <i>Cholik Harun R, Laily Isro'in, Nurul Sriwahyuni</i>	311
PENGARUH SENAM VITALISASI OTAK DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI WERDHA MOJOPAHIT KABUPATEN MOJOKERTO <i>Ike Präfita Sari</i>	329
ESTIMASI PENDERITA DIABETES MELLITUS YANG AKAN MENGALAMI GAGAL GINJAL KRONIK <i>Laily Isroin, Cholik Harun R</i>	336
ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN CHIKUNGUNYA DI PUSKESMAS JATIROTO KABUPATEN LUMAJANG <i>Dwi Helynarti Syurandhari</i>	345

POLA PENERAPAN PERAN PMO (Pengawas Menelan Obat) DALAM PENUNTASAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN PONOROGO <i>Sulistyo Andarmoyo, Inna Solicha Fitriani</i>	366
HUBUNGAN <i>EMOTIONAL INTELLIGENCE</i> (Kecerdasan Emosional) DENGAN KEJADIAN <i>DATING VIOLENCE</i> (Kekerasan Pada Masa Pacaran) PADA MAHASISWI DI FIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO <i>Eky Okviana Armyati, Melly Kurniawati</i>	373
PERAN KELUARGA DALAM MENCEGAH PENULARAN PENYAKIT TUBERCULOSIS (TB) DI GHS (Government Health Service) PONOROGO <i>Nurul Sri Wahyuni, Andy Triyanto Pujo Raharjo</i>	390
BIDANG PENDIDIKAN	
FUNGSI KEARIFAN LOKAL DALAM CERITA RAKYAT PONOROGO <i>Kasnadi</i>	397
PENGAWASAN KOMITE SEKOLAH DAN DEWAN GURU DALAM PENYALURAN DAN PENGGUNAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL SEKOLAH (BOS) <i>Anzar Abdullah</i>	411
MODEL STANDARISASI BAHASA PENULISAN RAPORT TK BERBASIS IT DI KABUPATEN PONOROGO <i>Bambang Harmanto, Muhibuddin Fadhli</i>	427
ANALISIS PEMBEKALAN BAHASA INGGRIS UNTUK CALON TKI PONOROGO <i>Siti Aisyah</i>	435
INTEGRASI NILAI-NILAI KARAKTER SENI REYOG PONOROGO DALAM PENDIDIKAN <i>Rido Kurnianto</i>	444

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL HASIL-HASIL PENELITIAN 2016

BIDANG KESEHATAN



FAI UNMUH PONOROGO & PD PEMUDA MUHAMMADIYAH PONOROGO

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN CHIKUNGUNYA
DI PUSKESMAS JATIROTO KABUPATEN LUMAJANG**

DWI HELYNARTI SYURANDHARI

Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto
email : dwihelynarti@yahoo.co.id

ABSTRAK

Demam chikungunya penyebarannya semakin luas, walaupun penyakit ini tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat menimbulkan keresahan di masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – Juli 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian dan data sekunder diperoleh dari telaah dokumen yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang untuk mengkaji ulang kebenaran informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan melengkapi informasi yang tidak didapatkan dari wawancara mendalam tersebut. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara, validasi data sekunder dalam penelitian ini dengan melakukan *cross check* kembali informasi yang diperoleh dari informan yang berbeda atau membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang terkait. Analisis input dalam program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang yang meliputi sumber Daya Manusia, dana, sarana, metode dan waktu secara umum tidak ada masalah dalam pengadaan maupun perencanaan program penanggulangan chikungunya. Analisis proses yang meliputi penyelidikan Epidemiologi, pengabutan (*Fogging*), Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), larvasida, Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dan penyuluhan kesehatan, secara umum dapat terlaksana dengan baik. Analisis output yang meliputi Angka bebas jentik (ABJ) masih belum memenuhi target 95%, frekuensi penyuluhan, cakupan PE dan cakupan fogging sudah cukup baik dan mengalami peningkatan setiap bulan. Analisis dampak program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang yaitu, hal ini menunjukkan bahwa program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang dapat dikatakan berhasil. jumlah penderita chikungunya cenderung berkurang. Diharapkan Dinas Kesehatan dan Puskesmas terkait dapat menyusun program lanjutan yang berkaitan dengan chikungunya agar targetnya dapat tercapai dan terus meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merubah perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit chikungunya.

Kata Kunci : analisis, program, chikungunya

PENDAHULUAN

Di negara berkembang seperti Indonesia, angka kematian penyakit menular cukup tinggi dan prevalensinya meningkat karena banyak dipengaruhi faktor lingkungan dan perilaku hidup masyarakat. Terlebih lagi dalam kondisi sosial ekonomi yang memburuk, tentunya kejadian kasus penyakit menular memerlukan penanganan yang lebih serius, profesional, dan bermutu. Salah satu penyakit menular yang masih menjadi perhatian dan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dewasa ini yaitu demam chikungunya yang penyebarannya semakin luas (Kemenkes RI, 2012).

Demam Chikungunya adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Chikungunya (CHIKV) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk (*Arthropod -borne virus/ mosquito-borne virus*).

Virus Chikungunya termasuk genus *Alphavirus*, famili *Togaviridae* (Kemenkes RI, 2012). Walaupun penyakit chikungunya tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat menimbulkan keresahan di masyarakat. Masyarakat sempat dicemaskan karena penyebaran penyakit chikungunya yang cepat. Dalam waktu yang singkat menyerang banyak orang disertai dengan keluhan nyeri sendi yang hebat, sehingga mengakibatkan penduduk mengalami kelumpuhan sementara dan produktivitas kerja terganggu (Depkes RI, 2008).

Kemenkes RI dalam Profil Kesehatan Indonesia 2014 mencatat jumlah kasus chikungunya di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 7.341 kasus. Pada tahun 2014 kejadian KLB lebih banyak dan terjadi di 3 pulau di Indonesia dibandingkan tahun 2013 dengan kejadian KLB hanya terjadi di 2 kabupaten/kota dari 1 provinsi. Jumlah kasus di Jawa Timur dengan jumlah kasus 4.441 yang tersebar di sembilan kabupaten atau kota (Kemenkes RI, 2010).

Angka kejadian chikungunya di Desa Rojopolo Kecamatan Jatiroto Kabupaten Lumajang pada bulan Februari 2016 terdapat 59 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Rojopolo Kecamatan Jatiroto Kabupaten Lumajang pada tanggal 6 Mei 2016 dengan metode wawancara kepada 10 orang, dari 5 orang yang menderita chikungunya dikarenakan kurang menjaga kebersihan lingkungan seperti sering menggantung pakaian di dinding kamar tidur, tidak pernah menggunakan obat nyamuk, terbiasa tidur siang. Sedangkan 5 orang yang tidak menderita chikungunya mengatakan tidak menggantung pakaian di dinding, menggunakan obat nyamuk lotion ketika tidur dan jarang tidur pada siang hari.

Faktor risiko yang mendukung tingginya kasus Chikungunya pada masyarakat disuatu daerah adalah faktor environment (lingkungan), faktor agent (penyebab penyakit), dan faktor host (pejamu) yang terdiri dari imunitas, umur, dan status gizi (Nasri Noor, 2008). Penyakit Chikungunya ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes albopictus* seperti halnya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang cara penanggulangannya telah dikenal oleh masyarakat secara luas. Penanggulangan secara lintas program dan lintas sektor telah dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan, sehingga cara penanggulangan penyakit Chikungunya bukan merupakan sesuatu hal yang sangat khusus, namun dapat dilakukan secara bersamaan dengan upaya pengendalian penyakit DBD. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan menyusun suatu kebijakan yaitu Pedoman Pengendalian Demam Chikungunya sebagai landasan dan acuan bagi seluruh masyarakat dan SDM Kesehatan pada khususnya (Kemenkes RI, 2012).

Upaya pencegahan dititikberatkan pada pemberantasan nyamuk penular, dengan membasmi jentik nyamuk penular di tempat perindukannya. Pencegahan bisa dengan tindakan 3M adalah mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan yang dapat menjadi perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Selain itu dapat pula dilakukan dengan cara biologis, fisik maupun kimiawi (Kusumo, 2014).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis pelaksanaan program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Sedangkan menurut kegunaannya adalah merupakan penelitian evaluasi yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menganalisis pelaksanaan program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang dimana kegiatan atau kebijakan yang ditujukan untuk mengintervensi masyarakat.

Informan penelitian sebagai sumber data bagi penulis dipilih berdasarkan kriteria kesesuaian dan kecukupan, dengan pertimbangan sebagai berikut:

1. Mengetahui pelaksanaan kegiatan program penanggulangan chikungunya mulai dari tahap perencanaan sampai tahap evaluasi.
2. Memiliki kewenangan dalam pelaksanaan kegiatan program penanggulangan chikungunya.
3. Terlibat langsung dalam pelaksanaan kegiatan program penanggulangan chikungunya.

Berdasarkan kriteria di atas, maka informan yang menjadi sumber informasi dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari:

1. Kepala Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang
2. Koordinator Kesehatan lingkungan (Kesling) dan Surveilans
3. Kader Jumantik
4. Masyarakat Penderita chikungunya
5. Masyarakat yang tidak menderita chikungunya

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang pada selama bulan Februari sampai Juli 2016.

Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian meliputi informasi tentang sumber daya manusia (tenaga dan pengetahuan), sumber dana, sarana, metode penanggulangan chikungunya, waktu, kegiatan fogging, PSN, larvasida, PJB dan penyuluhan kesehatan terkait dengan pelaksanaan program penanggulangan chikungunya yang dilakukan di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang. Data sekunder diperoleh dari telaah dokumen yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang untuk mengkaji ulang kebenaran informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan melengkapi informasi yang tidak didapatkan dari wawancara mendalam tersebut. Dokumen yang dikumpulkan terdiri dari data kejadian chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang bulan Januari-April 2016, data Angka Bebas Jentik (ABJ), Frekuensi penyuluhan, cakupan PE dan cakupan fogging di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang bulan Januari-April 2016.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara berupa lembar pertanyaan untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan program penanggulangan chikungunya. Validasi data sekunder dalam penelitian ini dengan melakukan *cross check* kembali informasi yang diperoleh dari informan yang berbeda atau membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang terkait.

Analisis data dilakukan secara kualitatif untuk mendapatkan informasi mendalam tentang pelaksanaan program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang dengan menggunakan matriks/tabel yang berisi data ringkasan hasil wawancara mendalam dari hasil transkrip wawancara. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan dan menyesuaikan hasil yang diperoleh dengan teori pada tinjauan pustaka dan hasil penelitian dengan topik yang serupa yang pernah dilakukan peneliti lain.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Input Pelaksanaan Program Penanggulangan Chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang

a. Sumber Daya Manusia (Man)

Informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara, tenaga yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan program Penanggulangan Chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang adalah petugas yang bertanggung jawab terhadap P2M termasuk penyakit Chikungunya:

"...ya ada, Petugas Kesling ibu "N", promkes ibu "E" (Ka PKM).

Kepala Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang telah membentuk tim/petugas dalam pelaksanaan kegiatan program Penanggulangan Chikungunya Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang. Kepala Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang juga menjelaskan bahwa dalam satu wilayah/kelurahan memiliki petugas khusus yang memantau penyakit chikungunya yaitu (Petugas Teknis Desa (PTD). Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

"...Ada, yaitu petugas PTD memantau untuk tiap bulan memberikan laporan tentang penyakit chikungunya" (Ka PKM)

Kepala Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang juga mengatakan bahwa jumlah petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang sudah mencukupi. Hal ini berdasarkan hasil wawancara berikut:

"...Kalau dilihat dari jumlah penduduk, ya ada beberapa tenaga kesehatan yang masih kurang, ya Insyallah dokter kalo dihitung dengan jumlah penduduknya masih kurang" (Ka PKM)

Sejalan dengan pendapat Koordinator Kesling dan Surveilans yang menjelaskan bahwa petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang sudah mencukupi. Hal ini berdasarkan hasil wawancara berikut:

"...Insyaallah sudah mencukupi, semua bagian sudah terisi." (KK)

Petugas kader kesehatan di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang juga sudah dapat dikatakan mencukupi, sesuai dengan pendapat Ketua Kader kesehatan di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang berdasarkan hasil wawancara berikut:

"...Insyaallah mencukupi." (KJ)

Dalam menjalankan tugasnya, petugas yang ditugaskan untuk memantau penyakit chikungunya harus sudah mempunyai pengalaman, minimal 1 tahun atau lebih. Hal ini berdasarkan hasil wawancara berikut:

"...Ya, iya. Kebanyakan memang kalo yang ditugaskan didesa itu yang sudah dinas lebih dari 1 tahun." (Ka PKM)

Petugas yang ditugaskan juga diberikan pelatihan khusus, seperti mengenai pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan survei jumantik, pengasapan. Hal ini berdasarkan hasil wawancara berikut:

"...Ya, sekali waktu memang perlu diberi materi tentang PSN dan tentang pengasapan." (Ka PKM)

b. Dana (Money)

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sumber dana yang digunakan dalam pelaksanaan program Penanggulangan Chikungunya adalah dari dinas, yang dianggarkan di puskesmas hanya biaya transportasi petugas. Menurut Kepala Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang sumber dana dalam kegiatan penanggulangan chikungunya dirasa sudah mencukupi. Berikut petikan hasil wawancaranya:

"...Dananya, diambil dari untuk transport dapat diambil dari dana BOK, dan hanya biaya transport aja yang bisa diambil dari situ, kalau ada pertemuan bisa dianggarkan juga di BOK itupun terbatas." (Ka PKM)

Kader Jumantik berpendapat bahwa dalam menjalankan tugasnya, mereka tidak mempertimbangkan masalah gaji atau honor, melainkan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan chikungunya dan swadaya masyarakat. Seperti kutipan wawancara sebagai berikut:

"...Kalo honor tidak ada mbak, tapi swadaya masyarakat, kalo kita jalan pasti ada yang kasih minum, kue, seperti itu. Itu yang memang saya harapkan, swadaya yang paling banyak, apa tidak memikirkan honor, yang penting masyarakat itu ada kegiatan ada swadaya yang nampak dilingkungan kami." (KJ)

c. Sarana (Material)

Fasilitas kesehatan yang mendukung dalam pelaksanaan program penanggulangan chikungunya dinilai kepala Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang sudah memadai. Berikut kutipan hasil wawancaranya

"...Fasilitas.. memadai sudah." (Ka PKM).

Sesuai dengan pendapat Koordinator Kesling dan Surveillans di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang yang berpendapat bahwa Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang memiliki fasilitas yang memadai dalam pelaksanaan program penanggulangan penyakit chikungunya. Berikut kutipan hasil wawancara yang dilakukan:

"...Ya sudah mencukupi, kalapun nanti misalnya alat swingpop itu sudah disediakan dari dinas kesehatan" (KK)

Sarana yang digunakan oleh kader Jumantik ketika melakukan survei jentik atau PJB yaitu senter, pipet, saringan, pulpen, kertas (alat tulis) dinilai sudah mencukupi. Hal ini berdasarkan wawancara berikut

"...Ada mbak, cukup kalo di puskesmas ini"

"...Kalo seperti itu nggeh mbak nggeh, kalo senter memang sudah diantarkan dari gerbamas, kalo pulpen itu ada anggarannya dari gerbamas, tapi kalo abate itu sudah dari puskesmas semua." (KJ)

d. Metode (Method)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai metode yang digunakan dalam pelaksanaan program Penanggulangan Chikungunya, diketahui bahwa di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang telah disediakan Juknis (Petunjuk teknis). Petugas yang ditugaskan dalam penanganan penyakit chikungunya juga diberikan pelatihan khusus mengenai program penanggulangan penyakit chikungunya, berikut hasil wawancaranya:

"...Ya, tahun kemaren kebetulan waktu banyak kasus chikungunya juga dievaluasi juga dari dinas kesehatan, jadi semua pemegang program DBD dan chikungunya ini dikumpulkan di dinas kesehatan dan refreshin materi tentang chikungunya." (KK)

Kegiatan penyelidikan epidemiologi di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang juga sudah berjalan dengan baik, seperti yang diungkapkan koordinator kesling dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

"...Oh, iya, untuk kegiatan PE ini selalu dilakukan ketika nanti ada kasus kami selalu melakukan PE (penyelidikan edipemiologi), itu dengan cara misalnya ada 1 kasus di desa, kita langsung tanya dulu lukasinya dimana, pasiennya masih dirumah sakit apa sudah pulang, setelah itu kita mengunjungi rumahnya dan kita melakukan pelacakan atau penyelidikan epidemiologi." (KK)

Selain itu kegiatan pengasapan (*fogging*) yang dilakukan di bahwa Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang juga telah terlaksana dengan baik berdasarkan syarat untuk pelaksanaan fogging dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Beberapa syarat yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan fogging yaitu pertama harus ada penderita demam berdarah yang positif, atau DBD positif bukan yang suspek ataupun DD, jadi harus benar-benar positif yang dinyatakan dengan hasil laboratorium. Kedua, terdapat penderita panas minimal 3

orang di sekitar rumah penderita pada waktu melakukan penyelidikan epidemiologi/pelacakan. Ketiga, ABJ (Angka Bebas jentik) harus kurang dari 95%. Seperti yang diungkapkan koordinator kesling dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

"...Untuk pelaksanaan fogging sendiri itu, khususnya di Kabupaten Lumajang dari Dinas Kesehatan itu menetapkan ada 3 syarat untuk pelaksanaan fogging, untuk syarat yang pertama harus ada penderita demam berdarah yang positif, atau DBD positif bukan yang suspek ataupun DD, jadi harus benar-benar positif yang dinyatakan dengan hasil laboratorium. Terus untuk syarat yang kedua kegiatan fogging itu harus ada penderita panas minimal 3 orang di sekitar rumah penderita pada waktu kita melakukan penyelidikan epidemiologi/pelacakan. Terus syarat yang ketiga, ABJ (Angka Bebas jentik) harus kurang dari 95%, itu untuk syaratnya mengajukan fogging. Jadi yang melakukan itu nanti dari dinas kesehatan, oleh orang-orang yang sudah dilatih khusus untuk melakukan fogging, jadi tidak sembarangan kita melakukan fogging, jadi harus ada 3 syarat itu yang harus dipenuhi. Misalnya 1 syarat kurang, kita tidak bisa melakukan fogging." (KK)

e. Waktu (Minute)

Dari wawancara yang dilakukan diketahui bahwa di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang telah ada jadwal yang sudah ditentukan puskesmas dalam pelaksanaan jumantik ataupun PSN, tetapi dalam pelaksanaannya, kegiatan PSN tidak dapat dikerjakan sendiri oleh tenaga kesehatan puskesmas karena juga melibatkan masyarakat, sehingga jadwal dapat menyesuaikan. Berikut kutipan wawancaranya.

"...Karena untuk kegiatan PSN itu tidak mungkin dikerjakan dari tenaga kerja puskesmas aja, itu juga melibatkan masyarakat, sehingga kadang-kadang kita tergantung dari kesibukan masyarakat, kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan dengan kita." (Ka PKM)

Berdasarkan Koordinator Kesling, pelaksanaan kegiatan seperti jumantik, PSN tidak selalu tepat waktu dari jadwal yang telah ditetapkan/direncanakan, seperti yang dijelaskan pada kutipan wawancara sebagai berikut:

"...Tidak semua desa untuk PSN ini tepat waktu, tapi ada juga desa yang pelaksanaan PSNnya selalu tepat waktu, hanya sebagian, di Jatirotonya ada 6 desa, 3 desa diantaranya ini sesuai dengan jadwal dan desa yang lainnya masih belum, masih untuk pelaksanaan PSNnya masih harus menunggu dari jadwal puskesmas dulu baru bergerak." (KK)

Kader jumantik juga menjelaskan bahwa pelaksanaan kegiatan jumantik tepat waktu, namun tidak selalu sesuai jadwal yang telah ditetapkan/direncanakan. Apabila terdapat kasus chikungunya di desa maka akan didahulukan penyelidikan PE, dan dilakukan rolling

(pertukaran jadwal) dengan desa lain, seperti yang dijelaskan pada kutipan wawancara sebagai berikut:

"...Sesuai waktu mbak, tapi untuk menghindari dari warga yang siap siaga nggeh, jadi kita mengalami seperti kemaren ada penyakit chikungunya itu, jadi kita rolling, tidak sesuai dengan jadwal yang ada, tapi dalam 1 minggu pasti ada rolling, seperti itu, ada yang piket." (KJ)

Kader Kesehatan juga menerangkan bahwa kegiatan jumantik juga rutin dilakukan 1 minggu sekali, namun jadwal dari puskesmas dilakukan dalam 1 bulan atau 2 bulan sekali.

"...1 minggu satu kali, kalo dari puskesmas 1 bulan atau 2 bulan sekali." (KJ)

Masyarakat juga berpendapat bahwa kegiatan pemeriksaan jentik nyamuk dan pengasalan (fogging) dilakukan seminggu sekali atau 1 bulan sekali. Seperti yang dijelaskan pada kutipan wawancara sebagai berikut:

"...Dulu rutin, tapi sekarang tidak tau. Nggak tau kalo di RW 15, tiap bulan sekali diperiksa. Kalo sini 3 bulan sekali. Kan tiap RT ya, disuruh periksa gini, tapi ya gak dilaksanakan." (M1)

"...Rutin bu, tapi gak mesti pengasapan. Tergantung pihak puskesmasnya itu." (M2)

2. Analisis Proses Pelaksanaan Program Penanggulangan Chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang

a. Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Berdasarkan hasil wawancara, Penyelidikan Epidemiologi adalah kegiatan mencari penderita di sekitar kasus yang menderita panas dan ada tidaknya jentik yang bertujuan untuk menentukan layak tidaknya suatu daerah dilakukan fogging. Kegiatan penyelidikan epidemiologi di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang sudah berjalan dengan baik, seperti yang dijelaskan Koordinator Kesling, berikut adalah kutipan wawancara:

"...Oh, iya, untuk kegiatan PE ini selalu dilakukan ketika nanti ada kasus kami selalu melakukan PE (penyelidikan edipemiologi), itu dengan cara misalnya ada 1 kasus di desa, kita langsung tanya dulu lokasinya dimana, pasiennya masih dirumah sakit apa sudah pulang, setelah itu kita mengunjungi rumahnya dan kita melakukan pelacakan atau penyelidikan epidemiologi." (KK)

Pelaksanaan kegiatan PE yaitu penderita yang melapor ke puskesmas dan dinyatakan positif Chikungunya, maka petugas dinas akan melakukan fogging. Ada juga informan yang mengatakan bahwa penderita yang positif Chikungunya, melapor kepada ketua RT. Ketua RT yang melanjutkan ke puskesmas dan selanjutnya pihak puskesmas melapor ke dinkes.

b. Pengabutan (Fogging)

Hasil wawancara menyatakan bahwa fogging fokus adalah fogging di sekitar kasus atau penderita. Tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk membunuh nyamuk. Seperti yang dijelaskan koordinator lingkungan Berikut kutipan wawancaranya :

"...Untuk pelaksanaan fogging sendiri itu, khususnya di kabupaten lumajang dari dinas kesehatan itu menetapkan ada 3 syarat untuk pelaksanaan fogging, untuk syarat yang pertama harus ada penderita demam berdarah yang positif, atau DBD positif bukan yang suspek ataupun DD, jadi harus benar-benar positif yang dinyatakan dengan hasil laboratorium. Terus untuk syarat yang kedua kegiatan fogging itu harus ada penderita panas minimal 3 orang di sekitar rumah penderita pada waktu kita melakukan penyelidikan epidemiologi/pelacakan. Terus syarat yang ketiga, ABJ (Angka Bebas jentik) harus kurang dari 95%, itu untuk syaratnya mengajukan fogging. Jadi yang melakukan itu nanti dari dinas kesehatan, oleh orang-orang yang sudah dilatih khusus untuk melakukan fogging, jadi tidak sembarangan kita melakukan fogging, jadi harus ada 3 syarat itu yang harus dipenuhi. Misalnya 1 syarat kurang, kita tidak bisa melakukan fogging." (KK)

Masyarakat juga menjelaskan bahwa kegiatan fogging sering dilakukan di rumah warga, seperti yang dijelaskan pada kutipan wawancara berikut:

"...Pernah, kalo pengasapan sering." (M1)

"...Iya, pernah. Waktu itu dilakukan soalnya banyak yang terkena chikungunya itu bu..." (M2).

c. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Tujuan dari kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah diharapkan nyamuk akan berkurang karena tidak terdapat lagi genangan-genangan air, tidak ada lagi sampah yang bertumpuk. Berdasarkan penjelasan kader kesehatan bahwa petugas kesehatan pernah diberikan pelatihan tentang program penanggulangan penyakit chikungunya khususnya pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Berikut hasil wawancaranya:

"...Pernah mbak, dipuskesmas" (KK)

Rata-rata banyak yang sudah mengetahui program 3M, namun informan tidak mengetahui tentang pembaruan program pemberantasan sarang nyamuk yaitu 3M plus. Seperti yang dijelaskan pada kutipan wawancara berikut:

"...kalo 3M, Menguras, mengubur, menutup." (M1)

"...Menguras, mengubur, menutup." (M2)

Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan masyarakat sudah cukup baik, seperti yang dijelaskan oleh informan pada kutipan wawancara berikut.

"...Kaleng-kaleng bekas, botol-botol bekas itu biasanya kalo hujang terisi air, jadi dibuang. Terus selokan dibersihkan. Menguras kamar mandi, seminggu 2 kali." (M1)

"...Ya, biasanya bersih-bersih sampah, selokan, ya biasane menguras kamar mandi, 1 minggu biasanya 2 kali menguras." (M2).

Informan mengatakan tidak banyak hambatan dalam melakukan PSN, seperti yang dijelaskan pada kutipan wawancara berikut:

"...Kalo repot, gak sempet, tapi ya saya sempat-sempatkan, demi kebersihan." (M1)

"...Gak ada bu hambatannya, lawong saya cuma ibu rumah tangga." (M2)

d. Larvasida Selektif

Berdasarkan hasil wawancara, larvasida selektif adalah pemberian abate jika ditemukan jentik yang bertujuan untuk membunuh jentik nyamuk. Berdasarkan keterangan koordinator kesling pemberian Abate dilakukan untuk saat ini lebih sering dikarenakan ada kasus DBD dan chikungunya ini. Sesuai dengan penjelasan pada hasil kutipan wawancara berikut.

"...Untuk pembagian abate sendiri kita rutin melakukan, karena sebenarnya abate ini diberikan pada daerah-daerah yang sulit air atau tempat-tempat yang susah dikuras, tetapi untuk wilayah kerja Jatiroto sendir untuk pembagian abate karena disini sering ada kasus DBD, terus chikungunya juga, jadi setiap ada laporan kasus itu pasti pada waktu PE kita bawa abate, terkadang juga ada kader yang datang ke puskesmas untuk minta abate, itu kita bagikan secara gratis kepada warga. Dan itu efektif sekali untuk menangani kasus chikungunya. Karena abate sendiri itu membunuh jentik-jentik nyamuk" (KK)

Masyarakat juga menjelaskan jika mereka sering mendapatkan Abate dari petugas kesehatan. Berikut kutipan hasil wawancara dari masyarakat:

"...Pernah, sering, dimasukkan dalam sumur, kemudian dimasukkan dalam kamar mandi." (M1)

"...Iya pernah, saya biasanya dari petugas itu dikasih abate langsung kulo pasang di bak." (M2)

e. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) adalah pemantaun jentik secara berkala dengan interval 3 bulan dengan tujuan memberantas jentik nyamuk. Seperti yang dijelaskan oleh kader jumentik, bahwa waktu pelaksanaan jumentik dapat dikatakan tepat waktu yakni setiap seminggu sekali. Berikut kutipan hasil wawancara

"...Sesuai waktu mbak, tapi untuk menghindari dari warga yang siap siaga nggeh, jadi kita mengalami seperti kemaren ada penyakit chikungunya itu, jadi kita rolling, tidak sesuai dengan jadwal yang ada, tapi dalam 1 minggu pasti ada rolling, seperti itu, ada yang piket." (KJ).

"...jadwal dari sini 1 minggu satu kali, kalo dari puskesmas 1 bulan atau 2 bulan sekali" (KJ)

Kader kesehatan menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan jumentik tidak terlalu banyak hambatan, hanya saja ada beberapa rumah yang ditutup waktu dilakukan pemeriksaan. Seperti yang dijelaskan pada kutipan wawancara berikut:

"...Kalo hambatan itu memang nggak ada mbak, tapi ada mbak rumah yang tidak mau dibuka itu, tapi saya rasa memang tidak ada masalah." (KJ)

f. Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara, penyuluhan kesehatan adalah memberikan ilmu pengetahuan kepada masyarakat dengan tujuan merubah pola hidup sehari-hari dari yang tidak sesuai dengan standar kesehatan menjadi sesuai. Berdasarkan keterangan koordinator kesling bahwa di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang terdapat jadwal untuk penyuluhan kesehatan walaupun pada desa yang tidak ada kasus chikungunya. Seperti yang dijelaskan pada hasil wawancara berikut:

"...Oh, iya tentu untuk penyuluhan sendiri, ada kasus ataupun tidak ada kasus kita sudah ada jadwal untuk penyuluhan. Nah untuk jadwal penyuluhan sendiri itu kita lakukan diseluruh desa, nah itu nanti tergantung, kita sudah punya jadwalnya, dan untuk masalah pendanaan masalah penyuluhan itu ada penyuluhan yang ada dananya dan ada penyuluhan yang tidak ada dananya. Seperti dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), disitu juga ada kegiatan penyuluhan, jadi kita masuk disitu, dan misalnya ada kegiatan yang tidak perlu dana kita juga melakukan penyuluhan dari rumah ke rumah, dan pada waktu PSN kita penyuluhan." (KK)

Hal yang sama juga disampaikan oleh masyarakat, yang menjelaskan bahwa masyarakat pernah diberikan penyuluhan atau informasi tentang pemberantasan sarang nyamuk,

"...Pernah, di Desa Kaliboto Lor." (M1)

"...Iya, biasaya di posyandu itu, wonten penyuluhan." (M2)

3. Analisis Output Pelaksanaan Program Penanggulangan Chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang

a. Angka bebas jentik (ABJ)

Tabel 1. Persentase Angka Bebas Jentik (ABJ) Di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang
Bulan Januari-Mei 2016

Desa	ABJ (%)										ABJ Rata-rata
	Januari		Februari		Maret		April		Mei		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Kaliboto Lor	26	68,40	445	81,60	85	86,70	44	78,60	47	78,33	78,74
Kaliboto Kidul	67	83,80	506	89,30	35	77,80	57	83,80	48	82,76	83,48
Rojopolo	16	41	0	-	20	46,50	40	81,60	44	84,62	63,44

Sukosari	20	50	0	-	38	69,10	48	88,90	48	87,27	73,81
Banyuputih	26	74,30	0	-	32	82,10	32	80	39	86,67	80,75
Jatiroto	73	71,70	89	74,80	43	71,70	42	72,40	36	67,92	71,69

Sumber: Profil Puskesmas Jatiroto tahun 2016

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa Angka Bebas Jentik di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang masih belum memenuhi target ABJ yakni 95%. Angka Bebas Jentik (ABJ) paling tinggi ada di Desa kaliboto Kidul pada Bulan Februari 2016 yakni sebesar 89,3% dan ABJ paling rendah ada di Desa Rojopolo pada bulan Maret yakni sebesar 46,5%.

b. Frekuensi Penyuluhan

Hasil pelaksanaan kegiatan penyuluhan yang diperoleh yaitu data Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang pada bulan Januari-Mei 2016, dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2. Frekuensi Penyuluhan di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang Bulan Januari-Mei 2016

No	Desa	Frekuensi Penyuluhan				
		Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Kaliboto Lor	4	4	4	3	3
2	Kaliboto Kidul	4	7	4	4	4
3	Rojopolo	4	4	4	4	3
4	Sukosari	4	4	4	2	2
5	Banyuputih	4	4	4	4	4
6	Jatiroto	4	5	4	4	4
	Jumlah	24	28	24	21	20

Sumber: Profil Puskesmas Jatiroto tahun 2016

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan yang dilakukan di bahwa Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang sudah terlaksana dengan baik. Frekuensi penyuluhan paling banyak pada bulan Februari yakni sebanyak 28 kali.

c. Cakupan Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Hasil pelaksanaan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) yang diperoleh yaitu data Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang pada bulan Januari-Mei 2016, dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3: Frekuensi Penyelidikan Epidemiologi (PE) di bahwa Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang Bulan Januari-Mei 2016

No	Desa	Frekuensi Penyelidikan Epidemiologi				
		Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Kaliboto Lor	Negatif	Positif	Negatif	Negatif	Negatif
2	Kaliboto Kidul	Positif	Positif	Negatif	Negatif	Negatif
3	Rojopolo	Positif	Positif	Negatif	Negatif	Negatif
4	Sukosari	Positif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
5	Banyuputih	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
6	Jatiroto	Positif	Positif	Negatif	Negatif	Negatif

Sumber: Profil Puskesmas Jatiroto tahun 2016

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa data penyelidikan epidemiologi di bahwa Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang pada bulan Januari dan Februari 2016 di Desa Kaliboto Kidul dan Jatiroto masih terdapat PE positif yang berarti terdapat 1 penderita chikungunya dan ditemukan jentik lebih dari 5%. Sedangkan pada bulan Maret-Mei 2016 PE menunjukkan hasil negatif yang berarti tidak terdapat penderita chikungunya.

d. Cakupan Fogging

Hasil pelaksanaan kegiatan fogging yang diperoleh yaitu data bahwa Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang pada bulan Januari-Mei 2016, dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4. Frekuensi Cakupan Fogging di bahwa Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang Bulan Januari-Mei 2016

No	Desa	Cakupan Fogging				
		Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Kaliboto Lor	0	0	0	0	0
2	Kaliboto Kidul	0	1	0	0	0
3	Rojopolo	0	1	0	0	0
4	Sukosari	0	0	0	0	0
5	Banyuputih	0	0	0	0	0
6	Jatiroto	0	1	0	0	0

Sumber: Profil Puskesmas Jatiroto tahun 2016

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa data cakupan fogging di bahwa Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang pada bulan Februari 2016 di Desa Kaliboto Kidul, Rojopolo dan Jatiroto dilakukan fogging (pengasapan) 1 kali.

4. Gambaran Dampak Program Penanggulangan Chikungunya di Puskesmas Jatiroto

Dampak dari pelaksanaan program penanggulangan chikungunya diperoleh berdasarkan cakupan penderita chikungunya di bahwa Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang bulan Januari-Mei 2016.

Tabel 5. Cakupan Penderita Chikungunya Di bahwa Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang Bulan Januari-Mei 2016

No	Desa	Cakupan Penderita Chikungunya									
		Januari		Februari		Maret		April		Mei	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kaliboto Lor	2	1,12	46	40,71	0	0	0	0	0	0
2	Kaliboto Kidul	36	20,11	24	21,24	0	0	0	0	0	0
3	Rojopolo	59	32,96	21	18,58	0	0	0	0	0	0
4	Sukosari	28	15,64	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Banyuputih	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Jatiroto	54	30,17	22	19,47	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	179	100	113	100	0	0	0	0	0	0

Sumber: Profil Puskesmas Jatiroto tahun 2016

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa cakupan penderita chikungunya di bahwa Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang pada bulan Januari 2016 sebanyak 179 kasus dan menurun pada bulan Februari 2016 yakni sebesar 113 kasus. Desa paling banyak penderita chikungunya adalah Desa Rojopolo dan di Desa Banyuputih tidak ada penderita chikungunya.

PEMBAHASAN**1. Analisis Input Pelaksanaan Program Penanggulangan Chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang**

a. Sumber Daya Manusia (*Man*)

Jenis tenaga pelaksana yang terlibat dalam program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang diantaranya yaitu Koordinator Kesling dan Surveillans, petugas kesehatan dari dinas kesehatan kabupaten dan kader Jumantik dari setiap RW. Menurut Notoatmodjo (2011) sumber daya suatu sistem adalah man (orang) yaitu kelompok penduduk sasaran yang akan diberikan pelayanan, staf puskesmas, kecamatan, kelurahan, kader, pemuka masyarakat, dan sebagainya.

Jenis tenaga dalam program penanggulangan penyakit chikungunya telah memiliki tanggung jawab dan tugas masing-masing di wilayah kerjanya. Pihak RW maupun RT juga ikut berperan dalam pelaksanaan program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang.

b. Dana (*Money*)

Sumber dana untuk pelaksanaan program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang berasal dari dinas kesehatan. Anggaran yang disediakan di puskesmas hanya untuk biaya transportasi petugas dalam melaksanakan tugasnya. Menurut Notoatmodjo (2011) *money* adalah dana yang dapat digali dari swadaya masyarakat dan yang disubsidi oleh pemerintah.

Dana yang diterima untuk pelaksanaan program penanggulangan chikungunya dinilai sudah mencukupi. Untuk survei jentik atau PJB, ada yang dibiayai oleh puskesmas dan dari dinas kesehatan. Hal ini karena PJB dilakukan oleh pihak puskesmas dan setahun sekali pihak dinas kesehatan juga turun melaksanakan PJB.

Dana merupakan hal yang sangat esensial dalam melaksanakan suatu program. Dengan demikian, dibutuhkan perencanaan yang matang dan mampu menganalisa situasi yang akan datang guna kelancaran pelaksanaan program.

c. Sarana (*Material*)

Sarana yang digunakan untuk pelaksanaan program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang diantaranya kendaraan operasional, senter, abate, dan pipet. Menurut Notoatmodjo (2011) *material* (sarana/bahan) misalnya senter, mesin fogging, bubuk abate, dan sebagainya.

Informasi yang diperoleh bahwa ketersediaan sarana berupa senter, alat tulis, pipet (kebutuhan Jumantik) disediakan dari puskesmas. Untuk tiga tahun terakhir, peralatan tersebut tidak lagi diberikan oleh pihak puskesmas maupun dinas kota kepada Jumantik, sehingga mereka turun dengan bermodalkan peralatan sendiri yang seadanya. Walaupun hal tersebut tidak menjadi masalah yang besar, namun tetap perlu mendapat perhatian karena akan mempengaruhi kinerja kader Jumantik. Jika sarana yang dibutuhkan oleh tenaga pelaksana mengalami kekurangan, maka hal tersebut bisa menghambat jalannya

pelaksanaan program yang mengakibatkan pencapaian target tidak sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

d. Metode (*Method*)

Informasi yang diperoleh bahwa petunjuk pelaksanaan (juklak) ataupun petunjuk teknis (juknis) di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang telah disediakan. Begitu pula dengan juknis untuk kader Jumantik yang dibuat dalam bentuk buku dan diberikan oleh pihak puskesmas. Menurut Notoatmodjo (2011) *method* (metode) adalah cara menggunakan sarana/bahan dan alat yang telah disediakan, cara mencatat dan melaporkan data, cara memberikan penyuluhan, dan sebagainya.

Tenaga pelaksana kegiatan program penanggulangan chikungunya tetap mendapatkan pelatihan/pengarahan sebelum mereka turun ke lapangan. Pelatihan tersebut diberikan oleh pihak dinas kesehatan terhadap petugas kesehatan puskesmas di setiap pertemuan. Kader Jumantik juga mendapatkan petunjuk/pengarahan pada saat pertemuan sehingga langkah-langkah yang akan dilakukan mereka sudah tahu. Pelatihan yang diberikan sangat berguna untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan tenaga pelaksana dalam melaksanakan program penanggulangan chikungunya.

e. Waktu (*Minute*)

Perencanaan suatu kegiatan secara waktu atau ketersediaan jadwal pelaksanaan kegiatan dapat menjadi suatu indikator untuk melihat apakah suatu kegiatan sudah terlaksana sesuai dengan yang direncanakan dan melihat cakupannya. Menurut Notoatmodjo (2011) *Minute* (waktu) adalah waktu yang disediakan untuk melaksanakan kegiatan atau program.

Perencanaan waktu/jadwal pelaksanaan di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang dilakukan oleh petugas kesehatan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing. Perencanaan waktu ini dibuat pada saat diadakan kegiatan lokakarya mini. Jadwal kegiatan yang dilakukan yaitu waktu melaksanakan PJB/survei jentik yang dilakukan dengan interval waktu 1 bulan. Pelaksanaan kegiatan PJB ini berjalan sesuai dengan perencanaan waktu yang telah dilakukan sehingga dalam setahun terdapat 4 periode pelaporan hasil PJB.

2. Analisis Proses Pelaksanaan Program Penanggulangan Chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang

a. Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Kegiatan PE dilakukan oleh petugas puskesmas untuk mengetahui potensi penularan dan penyebaran penyakit chikungunya lebih lanjut dengan menyelidiki adanya penderita tersangka penyakit chikungunya lainnya dan ada/tidaknya jentik nyamuk penular penyakit chikungunya, serta untuk menentukan tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah kerja sekitar tempat tinggal penderita.

Menurut Kemenkes RI (2012) kegiatan surveilans aktif penyakit Demam Chikungunya dapat dalam bentuk kegiatan penyelidikan epidemiologi (PE) berdasarkan kasus terlaporkan atau berdasarkan pertimbangan faktor resiko lainnya.

Kegiatan PE di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang pada umumnya sudah dilakukan sesuai dengan prosedur/juklak/juknis. Pelaksana PE berasal dari petugas puskesmas bekerja sama dengan pihak RT atau kader Jumantik. Dengan adanya koordinasi bersama RT atau Jumantik, maka penemuan penderita dapat tercapai dan target sasaran pemeriksaan jentik dalam rangka PE dapat terpenuhi yaitu 100 meter di sekitar rumah penderita chikungunya.

Petugas pelaksana PE akan turun ke lapangan jika dilaporkan ada penderita chikungunya, baik itu dari pihak RT maupun Jumantik. Jika hasil kegiatan PE dinyatakan positif, maka pihak puskesmas akan melapor ke dinas kesehatan dan selanjutnya akan dilakukan penyemprotan/fogging di sekitar rumah penderita.

b. Fogging Fokus

Fogging 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. Sari (2012) Fogging Fokus adalah kegiatan penyemprotan insektisida dan PSN-DBD serta penyuluhan pada masyarakat sekitar kasus dengan radius 100 meter.

Kegiatan fogging fokus dilakukan oleh pihak dinas kesehatan. Kegiatan fogging fokus di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang hanya dilakukan jika hasil pelaksanaan PE dinyatakan positif berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium/trombosit. Jika hasil PE dinyatakan negatif, maka fogging tidak akan dilaksanakan. Kegiatan fogging yang di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang terlaksana pada bulan Februari 2016 pada 3 desa dengan cakupan penderita chikungunya terbanyak yakni Desa Kaliboto Kidul, Desa Rojopolo dan Jatiroto. Pelaksanaan fogging tidak dilakukan disemua Desa, karena dalam pelaksanaannya kegiatan fogging dilakukan atas dasar 3 syarat, yaitu pertama, harus ada penderita demam berdarah/chikungunya yang positif, atau DBD positif bukan yang suspek ataupun DD, jadi harus benar-benar positif yang dinyatakan dengan hasil laboratorium. Kedua, terdapat penderita panas minimal 3 orang di sekitar rumah penderita pada waktu melakukan penyelidikan epidemiologi/ pelacakan. Ketiga, ABJ (Angka Bebas jentik) harus kurang dari 95%.

c. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Bentuk PSN yang sering dan banyak dilakukan oleh masyarakat di Jatiroto Kabupaten Lumajang yaitu kerja bakti. Kegiatan kerja bakti ini ada yang terjadwal setiap hari Sabtu atau Minggu, ada juga yang waktu pelaksanaannya tidak ditentukan/terjadwal.

Pengendalian Vektor yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui

upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue PSN dalam bentuk kegiatan 3 M plus. Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, kegiatan 3 M Plus ini harus dilakukan secara serempak dan terus menerus/berkesinambungan (Kemenkes RI, 2012).

Kegiatan kerja bakti biasanya diarahkan oleh ketua RT/RW. Walaupun PSN mudah untuk dilakukan tetapi masih banyak warga yang tidak melaksanakannya. Hal ini disebabkan pelaksanaan PSN belum menjadi budaya masyarakat secara luas karena itu peranan kader dan tokoh masyarakat sangat diperlukan untuk menuntun dalam menggerakkan setiap keluarga untuk melaksanakan PSN secara rutin dan terus menerus.

d. Larvasida

Setiap kader kesehatan di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang telah dibekali bubuk abate yang diperoleh dari pihak puskesmas. Bubuk abate ini disediakan oleh dinas kesehatan yang didistribusikan ke setiap puskesmas. Larvasida selektif dilakukan bersamaan dengan kegiatan PSN dan pemberian bubuk abate pada tempat penampungan air yang terdapat jentik juga difokuskan pada daerah yang jarang melakukan PSN.

Larvasidasi adalah kegiatan memberantas sarang nyamuk dengan menaburkan bubuk larvasida (abate) atau pembunuh jentik guna memberantas jentik di tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari (Sari, 2012).

Informasi yang diperoleh juga mengatakan bahwa pembagian bubuk abate dilakukan oleh kader Jumantik pada saat melakukan PJB di rumah masyarakat dan setiap kegiatan posyandu. Cara ini kurang efektif dilakukan karena kemungkinan masyarakat/warga tidak menaburkan bubuk abate ke wadah tersebut.

e. Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB)

Kegiatan PJB di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang dilakukan selang waktu 3 bulan sehingga dalam setahun, kader melakukan PJB sebanyak 1 kali. Untuk tahun 2016, PJB dilakukan pada bulan Januari-Mei 2016.

Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) adalah pemeriksaan jentik pada tempat penampungan air (TPA) serta benda-benda lainnya yang dapat menampung air baik di dalam maupun di luar rumah. Hasilnya kemudian dicatat dalam Laporan PE (Kemenkes RI, 2012).

f. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang khususnya yang terkait dengan DBD dilakukan bersamaan dengan kegiatan fogging. Namun ada juga penyuluhan yang dilakukan di posyandu dan terjadwal oleh promosi kesehatan.

Penyuluhan adalah kegiatan pemberian dan penjelasan materi yang berkaitan dengan Perencanaan Program Penanggulangan Chikungunya kepada masyarakat untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam penanggulangan penyakit chikungunya (Sari, 2012).

Hambatan dalam penyuluhan chikungunya yaitu forum yang hadir tidak sesuai dengan harapan sehingga penyuluhan di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang lebih efektif jika

dilakukan secara *door to door*. Penyampaian materi yang baik dan menarik dalam kegiatan penyuluhan akan memberikan pengaruh yang besar terhadap pola hidup sehat masyarakat.

3. Analisis Output Pelaksanaan Program Penanggulangan Chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang

a. Angka bebas jentik (ABJ)

Cakupan ABJ yang diperoleh Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang menunjukkan bahwa Angka Bebas Jentik Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang masih belum memenuhi target ABJ yakni 95%. Angka Bebas Jentik di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang masih belum memenuhi target ABJ yakni 95%. Angka Bebas Jentik (ABJ) paling tinggi ada di Desa kaliboto Kidul pada Bulan Februari 2016 yakni sebesar 89,24% dan ABJ paling rendah ada di Desa Rojopolo pada bulan Maret yakni sebesar 46,51%. Angka ini masih di bawah standar dinkes ($\geq 95\%$).

ABJ adalah angka yang menunjukkan jumlah rumah/bangunan yang tidak ditemukan jentik baik di dalam maupun di luar rumah dibagi dengan jumlah rumah yang diperiksa dikali seratus persen (Sari, 2012). Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan Chikungunya dapat dicegah (Kemenkes RI, 2012).

Melihat input dan proses kegiatan PJB, PSN dan larvasida yang indikator keberhasilannya adalah ABJ, maka ketiga unsur ini tidak sejalan. ABJ yang diperoleh dari setiap waktu pemeriksaan tidak pernah mencapai angka standar yaitu $\geq 95\%$. Hal ini disebabkan karena kinerja jumantik yang kurang maksimal. Dari wawancara awal yang dilakukan dengan Koordinator Kesling dan Surveilans, mengatakan bahwa pihak puskesmas selalu tepat waktu memberikan pengarahan dan perintah kepada jumantik untuk segera melakukan PJB dan menyerahkan hasil PJB ke puskesmas. Namun, dua minggu setelah perintah tersebut, hasil pemeriksaan terkadang belum diserahkan. Banyak faktor yang mempengaruhi, salah satunya yaitu kesibukan jumantik misalnya bersamaan dengan acara keluarga, urusan rumah tangga.

Selain dari keterlambatan jumantik menyerahkan hasil pemeriksaan jentik, besar kemungkinan faktor sarana juga termasuk penghambat. Jumantik difasilitasi sarana hanya beberapa tahun yang lalu. Sekarang jumantik menggunakan alat seperti senter, alat tulisnya sendiri. Keadaan ini bisa mempengaruhi semangat dan kinerja jumantik dalam melakukan tugasnya. Cara kerja jumantik yang kurang tepat misalnya tempat yang diperiksa hanya bak-bak air juga mempengaruhi hasil ABJ yang diperoleh.

Tidak hanya faktor jumantik saja, tetapi masyarakat juga berpengaruh besar dengan hasil ABJ yang rendah. Meskipun masyarakat telah diberikan penyuluhan terkait PSN dan abatisasi, namun kebanyakan masyarakat jarang mengaplikasikannya di rumah dan

lingkungan sekitarnya. Hal ini yang membuat masih banyaknya jentik yang ditemukan di rumah masyarakat.

b. Frekuensi Penyuluhan

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan yang dilakukan di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang sudah terlaksana dengan baik. Frekuensi penyuluhan paling banyak pada bulan Februari yakni sebanyak 28 kali. Menurut Sari (2012) frekuensi Penyuluhan adalah jumlah cakupan pelaksanaan penyuluhan di dalam dan luar gedung.

Penyuluhan di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang dilakukan di setiap kegiatan posyandu yang terjadwal oleh promkes dan juga dilakukan secara *door to door*.

c. Cakupan PE

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa data penyelidikan epidemiologi di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang pada bulan Januari dan Februari 2016 di Desa Kaliboto Kidul dan Jatiroto masih terdapat PE positif yang berarti terdapat 1 penderita chikungunya dan ditemukan jentik lebih dari 5%. Sedangkan pada bulan Maret-Mei 2016 PE menunjukkan hasil negatif yang berarti tidak terdapat penderita chikungunya. Gambaran hasil pelaksanaan tiap kegiatan merupakan output dari kegiatan yang telah dilakukan serta disesuaikan dengan tujuan kegiatan yang direncanakan.

Informasi yang diperoleh bahwa dalam kegiatan PE, pihak puskesmas bekerja sama dengan kelurahan/RT dan Jumantik. Dengan demikian, kegiatan PE akan mudah dilaksanakan. Walaupun respon time yang terkadang tidak dapat sesegera mungkin dilakukan, namun petugas sudah berupaya untuk melakukan PE laporan kasus yang diterima. Keluaran untuk kegiatan fogging adalah dalam bentuk respon time yaitu jarak waktu antara pelaporan PE (+) dengan pelaksanaan fogging.

d. Cakupan fogging

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa data cakupan fogging di bahwa Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang pada bulan Februari 2016 di Desa Kaliboto Kidul, Rojopolo dan Jatiroto dilakukan fogging (pengasapan) 1 kali.

Pelaksanaan fogging juga tidak merata pada semua desa penderita chikungunya. Hal ini karena untuk melaksanakan fogging, diperlukan banyak persyaratan dan persiapan, misalnya persuratan.

Cakupan fogging adalah jumlah frekuensi dan *respon time* dalam melakukan fogging dari hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE) (+) selama 3x24 jam (Sari, 2012). Bila pada hasil PE ditemukan penderita Chikungunya lainnya disekitar kasus pertama, dengan melakukan PSN masal dan fogging.

Kegiatan fogging di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang dapat dikatakan efektif atau berhasil karena jumlah penderita chingunya berkurang, namun pelaksanaan fogging tidak dilakukan disemua Desa, karena dalam pelaksanaannya kegiatan fogging dilakukan atas

dasar 3 syarat, yaitu pertama, harus ada penderita demam berdarah/chikungunya yang positif, atau DBD positif bukan yang suspek ataupun DD, jadi harus benar-benar positif yang dinyatakan dengan hasil laboratorium. Kedua, terdapat penderita panas minimal 3 orang di sekitar rumah penderita pada waktu melakukan penyelidikan epidemiologi/ pelacakan. Ketiga, ABJ (Angka Bebas jentik) harus kurang dari 95%.

4. Analisis Dampak Pelaksanaan Program Penanggulangan Chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang

Dampak dari pelaksanaan program penanggulangan chikungunya diperoleh berdasarkan cakupan penderita chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang bulan Januari-Mei 2016. Cakupan penderita chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang pada bulan Januari 2016 sebanyak 179 kasus dan menurun pada bulan Februari 2016 yakni sebesar 113 kasus.

Menurut Notoatmodjo (2011) evaluasi dampak ditujukan untuk menilai sejauh mana program ini mempunyai dampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Dampak program kesehatan tercermin dari membaiknya atau meningkatnya indikator kesehatan masyarakat. Misalnya menurunnya angka bebas jentik, menurunnya cakupan PE, dll.

Jumlah penderita chikungunya paling banyak adalah Desa Rojopolo, hal ini disebabkan Desa Rojopolo terletak dipinggiran sungai, sehingga resiko mengalami chikungunya lebih besar, karena daerah pinggiran sungai banyak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Sedangkan Desa Banyuputih tidak ada yang menderita chikungunya dikarenakan pada Desa Banyuputih kebanyakan masyarakatnya rajin menjaga kebersihan dan Desa Banyuputih jauh dari sungai yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, sehingga di Desa Banyuputih tidak ada yang menderita chikungunya.

Pada bulan Maret-Mei 2016 tidak ada data yang masuk di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang, sehingga tidak dapat dijadikan perbandingan. Data dari bulan Januari sampai dengan Februari 2016, jumlah penderita chikungunya cenderung berkurang, hal ini menunjukkan bahwa program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang dapat dikatakan berhasil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Analisis input dalam program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang yang meliputi sumber Daya Manusia, dana, sarana, metode dan waktu secara umum tidak ada masalah dalam pengadaan maupun perencanaan program penanggulangan chikungunya.

Analisis proses program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang yang meliputi penyelidikan Epidemiologi, pengabutan (*Fogging*), Pemberantasan Sarang

Nyamuk (PSN), larvasida, Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dan penyuluhan kesehatan, secara umum dapat terlaksana dengan baik.

Analisis output dalam program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang yang meliputi Angka bebas jentik (ABJ) masih belum memenuhi target 95%, frekuensi penyuluhan, cakupan PE dan cakupan fogging sudah cukup baik dan mengalami peningkatan setiap bulan.

Dampak program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang yaitu jumlah penderita chikungunya cenderung berkurang, hal ini menunjukkan bahwa program penanggulangan chikungunya di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang dapat dikatakan berhasil.

Diharapkan Dinas Kesehatan dan Puskesmas terkait dapat menyusun program lanjutan yang berkaitan dengan chikungunya agar targetnya dapat tercapai dan terus meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merubah perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit chikungunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar F. 2008. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta : UIPress.
- Anies. 2006. *Manajemen Berbasis Lingkungan Solusi Mencegah dan Menanggulangi Penyakit Menular*, Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Depkes RI, 2008, *Profil Kesehatan Indonesia 2007*, Jakarta : Depkes RI.
- Hidayat, A. Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kemendes RI. 2012. *Peroman Pengendalian Demam Chikungunya Edisi 2*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusumo, Syaaban Amaldi. 2014. Lingkungan Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Chikungunya Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangsapi Kota Pasuruan Tahun 2014. *Gema Kesehatan Lingkungan VOL. XII No. 3 DESEMBER 2014 ISSN 1693-3761*
- Noor, Nasri Noor, 2008. *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Permenkes RI. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 374/Menkes/PER/III/2010 Tentang Pengendalian Vektor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Rumatora, M. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Chikungunya pada Kejadian Luar Biasa (KLB) di Dusun Mentubang Desa Harapan Mulia Kabupaten Kayong Utara Tahun 2010*. Depok :FKM UI.
- Sari, Yunita Manda. 2012. *Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD (P2DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*. Skripsi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar
- Setiadi. 2013. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga.