

**Kinerja Petugas Kesehatan dalam Upaya Menurunkan Angka Kejadian  
Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Kota Jambi**

*Performance of Health Workers in Efforts to Reduce Incidence Dengue Hemorrhagic Fever  
in Jambi City Health Center*

**Rumita Ena Sari<sup>1</sup>, Fransiska Sitepu<sup>1</sup>, Arnild Augina Mekarische<sup>1</sup>, Hubaybah<sup>1</sup>,  
Evy Wisudariani<sup>2</sup>, Rinaldi Daswito<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jambi, Jalan Jambi - Muara Bulian Km 15 Muaro Jambi, Jambi

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi,  
Jalan Jambi - Muara Bulian Km 15 Muaro Jambi, Jambi

<sup>3</sup>Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Tanjung Pinang, Jalan Arif Rahman Hakim, Sei  
Jang, Bukit Bestari, Kota Tanjung Pinang, Kepulauan Riau  
E-mail Korespondensi: rumitaenasari@yahoo.com

**ABSTRACT**

In Jambi Province, the morbidity rate of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) has increased for three consecutive years with a mortality rate of 0.74%. This study aimed to determine the performance of health workers to reduce the incidence of dengue fever at the Jambi City Health Center in 2020. This study used a cross-sectional design with several respondents 80 officers, the sampling technique used total sampling. The instrument in this study used a questionnaire. Data analysis using Chi-square test. The results showed that there was a significant relationship between the length of work (OR = 0.184), facilities and infrastructure (OR = 1.977), supervision (OR = 2.118), and superior support (OR = 2.029) with the performance of health workers, and there was no significant relationship between the last education (OR=1.152) and reward (OR=1.472) with the performance of health workers. Health officers DHF program are expected to maximize services such as environmental health inspections and PSN 3M counseling as well as increase supervision of the community so that they can participate in the prevention of DHF, namely by forming Jumantik cadres, maximizing outreach and outreach with the community, and fostering community self-hygiene.

**Keywords: Dengue hemorrhagic fever, DHF, performance, health center**

**ABSTRAK**

Di Provinsi Jambi, angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) mengalami peningkatan selama tiga tahun berturut-turut dengan angka kematian sebesar 0,74%. Kejadian DBD ini tertinggi berada di Kota Jambi, serta terjadi peningkatan setiap tahun di 19 Puskesmas dari 20 Puskesmas yang ada. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja petugas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian DBD di Puskesmas Kota Jambi pada tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan jumlah responden 80 petugas, teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan Uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara lama kerja (OR=0,184), sarana dan prasarana (OR=1,977), supervisi (OR=2,118), dan dukungan atasan (OR=2,029) dengan kinerja petugas kesehatan, serta tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan terakhir (OR=1,152) dan imbalan (OR=1,472) dengan kinerja petugas kesehatan. Petugas kesehatan pelaksana program DBD diharapkan untuk memaksimalkan pelayanan seperti inspeksi kesehatan lingkungan dan penyuluhan PSN 3M serta meningkatkan pengawasan kepada masyarakat agar turut serta dalam penganggulangan DBD, yaitu dengan pembentukan kader Jumantik, memaksimalkan penyuluhan dan sosialisasi dengan masyarakat, membina masyarakat untuk menjaga kebersihan diri.

**Kata kunci: Demam berdarah dengue, DBD, kinerja, puskesmas**

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) termasuk masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyebab penyakit DBD ialah virus dengue. Penularan sumber virus berasal dari gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Mayoritas yang mengalami kasus DBD terjadi di Asia Tenggara, Afrika, dan Australia.<sup>1</sup> Virus dengue masuk golongan *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan family *Flaviviridae*. Penularan DBD terjadi melalui gigitan nyamuk bergenus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Setiap tahun, DBD timbul dengan menyerang semua usia. DBD memiliki kaitan dengan keadaan lingkungan dan cara berperilaku dalam masyarakat.<sup>2</sup>

Program untuk penanggulangan DBD memiliki fungsi penting saat penanggulangan DBD yang masuk dalam penyakit menular dengan persebarannya yang meluas. Program dari Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) ini memiliki tujuan utama, yaitu menurunkan terjadinya peningkatan kembali angka kesakitan, kematian, dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) penyakit DBD pada sekitaran lingkungan.<sup>3</sup> Berdasarkan pedoman Juknis terkait Pengendalian DBD menurut Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue sudah disusun program-program dalam mencegah penyakit DBD. Isi dari pedoman ini adalah mengenai upaya pencegahan DBD yang hampir serupa KEPMENKES Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992, yaitu mengenai program-program pemberantasan penyakit DBD. Program tersebut adalah pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M, Pemeriksaan Jentik Berkala, Surveilans Epidemiologi, dan Sosialisasi.<sup>4</sup>

Pada tahun 2015, WHO menyatakan dari 3,9 milyar warga dunia di negara tropis dan subtropis, ada 128 negara yang berisiko terinfeksi virus dengue per 96 juta kasus.<sup>5</sup> Pada tahun 2018, negara Indonesia memiliki 65.602 kasus dengan jumlah mortalitas yang memuncak. Kasus tersebut meningkat bila dibandingkan pada tahun 2017, yaitu 493 orang dengan jumlah 68.407 kasus. Penyakit Demam Berdarah Dengue tersebar di seluruh provinsi, termasuk Provinsi Jambi. Dari tahun 2017 hingga 2019, kasus tertinggi DBD berada di Kota Jambi. Angka kesakitan/ IR di Provinsi Jambi tahun 2017 14,94 per 100.000 penduduk, kemudian 23,28 per 100.000 penduduk di tahun 2018, dan mencapai 59,54 per 100.000 penduduk serta angka kematian/ CFR 0,74% dengan total 698 kasus dan 11 meninggal.<sup>6</sup> Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2019, kasus DBD meningkat di 19 dari 20 Puskesmas di Kota Jambi. Puskesmas yang mengalami penurunan kasus adalah Puskesmas Olak Kemang.

Salah satu faktor yang dapat menurunkan angka kejadian DBD adalah faktor kinerja petugas. Kinerja sering disebut prestasi kerja (*job performance*), artinya hasil kerja menurut kualitas, kuantitas, serta disiplin waktu yang didapat petugas saat pelaksanaan tugasnya sesuai dengan tanggungjawab yang diserahkan. Hampir seluruh kinerja petugas diukur dengan memperhitungkan kuantitas, kualitas, serta disiplin waktu bekerja.<sup>7</sup> Terdapat 3 variabel kinerja menurut Gibson. Variabel pertama yaitu variabel individu, yaitu kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman), dan demografis (umur, etnis, dan jenis kelamin). Variabel kedua yaitu variabel psikologis, yaitu persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ketiga yaitu variabel organisasi, meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Terdapat tambahan variabel menurut Yaslis Ilyas (2002), yaitu supervisi dan control.<sup>8</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya, ditemukan adanya hubungan setiap variabel dengan kinerja petugas kesehatan dalam mengendalikan penyakit DBD, serta ditemukannya peningkatan setiap tahun kasus DBD di Puskesmas Kota Jambi. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kinerja petugas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian DBD di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional*, yakni pengambilan data yang dilaksanakan dalam satu kurun waktu serta pada saat yang bersamaan.<sup>9</sup> Adapun variabel yang pada penelitian ini yaitu variabel pendidikan, lama kerja, imbalan, sarana dan prasarana, supervisi, dan dukungan atasan. Penelitian ini dilaksanakan di 20 Puskesmas di Kota Jambi pada bulan Maret-April 2021. Populasi dari penelitian ini ialah seluruh petugas kesehatan Puskesmas di Kota Jambi yang terdiri dari petugas penanggungjawab program DBD, petugas promosi kesehatan, petugas kesehatan lingkungan, dan petugas pengendalian dan pemberantasan penyakit menular di Puskesmas. Sampel ditentukan dengan teknik *total sampling* yaitu sebanyak 80 responden. *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan jumlah sampel sama dengan populasi. Data dikumpulkan dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu. Hasil uji validitas menyatakan bahwa kuesioner valid dengan nilai  $(r) > 0,36$  dan hasil uji reliabilitas menyatakan bahwa kuesioner reliabel dengan nilai  $\alpha > 0,60$ .

## HASIL

Penelitian ini dilakukan di seluruh Puskesmas di Kota Jambi dengan jumlah sebanyak 20 Puskesmas dengan responden petugas kesehatan pelaksana program DBD sebanyak 80 responden. Berikut ini tabel karakteristik responden penelitian.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian**

	Variabel	N	Persentase (%)
Umur	≤ 30 tahun	7	9,0
	31-50 tahun	55	69,3
	≥ 51 tahun	18	22,7
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	8,8
	Perempuan	73	91,3
Status Pernikahan	Menikah	67	83,8
	Belum Menikah	6	7,5
	Janda/Duda	7	8,8
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa 80 responden sebanyak 69,3% responden berada pada rentang umur 31-50 tahun. Sebesar 91,3% responden didominasi oleh perempuan, dan sebanyak 83,8% responden sudah menikah.

Variabel penelitian terdiri dari pendidikan, lama kerja, imbalan, sarana dan prasarana, supervisi, dan dukungan atasan. Adapun definisi operasional dari pendidikan dikategorikan menjadi dua yaitu rendah jika tingkat pendidikan responden lebih rendah dari DIII, dan kategori tinggi jika pendidikan responden setara atau lebih tinggi dari DIII. Lama kerja dikategorikan menjadi dua, yaitu baru jika lama kerja responden dibawah 3 tahun, dan lama jika responden sudah bekerja setara atau lebih dari 3 tahun sebagai petugas DBD. Untuk variabel imbalan, sarana prasarana, supervisi, dukungan atasan, dan kinerja hasil ukur dikategorikan menjadi dua dengan titik potong nilai *mean* karena data berdistribusi normal. Berikut ini adalah tabel hasil tabulasi silang variabel penelitian yang akan dijelaskan sebagai berikut :

**Tabel 2. Hasil Tabulasi Silang Variabel Pendidikan, Lama Kerja, Imbalan, Sarana Prasarana, Supervisi, dan Dukungan Atasan dengan Kinerja Petugas**

Variabel	Kinerja Petugas				Total		P-value	OR (95%) CI
	Kurang Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Pendidikan</b>								
Rendah	2	50	2	50	4	100	1,000	1,303 (0,174-9,742)
Tinggi	33	43,4	43	56,6	76	100		
<b>Lama Kerja</b>								
Baru	1	9,1	10	90,9	11	100	0,019	0,103(0,012-0,848)
Lama	34	49,3	35	50,7	69	100		
<b>Imbalan</b>								
Kurang Cukup	15	55,6	12	44,4	27	100	0,200	2,063(0,805-5,283)
Cukup	20	37,7	33	62,3	53	100		
<b>Sarana dan Prasarana</b>								
Kurang Lengkap	15	68,2	7	31,8	22	100	0,014	4,071(1,428-11,610)
Lengkap	20	34,5	38	65,5	58	100		
<b>Supervisi</b>								
Belum Ada	23	60,5	15	39,5	38	100	0,008	3,833(1,507-9,749)
Ada	12	28,6	30	71,4	42	100		
<b>Dukungan Atasan</b>								
Kurang Mendukung	21	61,8	13	38,2	34	100	0,010	3,692(1,451-9,398)
Mendukung	14	30,4	32	69,6	46	100		

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 2, sebanyak 56,6% responden memiliki pendidikan yang tinggi dengan lama kerja yang lama dengan persentase sebanyak 50,7%. Sebanyak 62,3% responden mendapatkan imbalan yang cukup. Sebanyak 65,5% sarana dan prasarana Puskesmas pada kategori lengkap. Sebanyak 42% responden menyatakan bahwa ada supervisi yang diberikan, dan sebanyak 69,6% responden menyatakan bahwa atasan memberikan dukungan dalam pelaksanaan tugas.

Berdasarkan hasil uji *chi square*, ada hubungan yang signifikan yang ditandai dengan  $p\text{-value} \leq 0,05$  antara variabel lama kerja (OR=0,184), sarana dan prasarana (OR=1,977), supervisi (OR=2,118), dan dukungan atasan (OR=2,029) dengan kinerja petugas kesehatan, serta tidak ada hubungan signifikan yang di tandai dengan  $p\text{-value} > 0,05$  antara variabel pendidikan terakhir (OR=1,152) dan imbalan (OR=1,472) dengan kinerja petugas kesehatan.

## BAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nilawarni (2019) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara latar belakang pendidikan dengan kinerja pelaksana program pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD Puskesmas di Kabupaten Asahan.<sup>10</sup> Penelitian serupa dilakukan oleh Meilina, dkk yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan dan ketepatan kinerja jumatik DBD di Kota Bogor.<sup>11</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim, dkk yang menyatakan bahwa pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja petugas kesehatan dengan.<sup>12</sup> Pendidikan adalah suatu faktor yang melatarbelakangi pengetahuan dan selanjutnya pengetahuan mempengaruhi perilaku atau tindakan. Menurut Julkifnidi, tingkat pendidikan memberikan

pengaruh pada kualitas pelaksanaan program DBD yang dilakukan. Berdasarkan ketentuan UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Kemenkes RI bahwa pemegang program di Puskesmas wajib berpendidikan minimal Diploma III dan memiliki kompetensi sesuai dengan program yang dijalankannya.<sup>13</sup> Berdasarkan pengamatan di lapangan, ditemukan beberapa petugas yang memiliki ketidakcocokan penempatan tugas dengan kompetensi yang dimiliki. Meskipun variabel latar belakang pendidikan dalam penelitian ini tidak berhubungan, namun tidak seharusnya petugas diberikan pekerjaan yang tidak sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Hal ini merupakan salah satu aspek yang mampu mempengaruhi kinerja petugas sehingga dapat menurunkan kualitas pekerjaan yang dilakukan dan kualitas petugas kesehatan sendiri sebab petugas akan melakukan pekerjaan diluar dari kemampuannya. Menurut Maslow bahwa latar belakang pendidikan dan masa kerja seseorang akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya. Sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda akhirnya mempengaruhi motivasi kerja seseorang.<sup>8</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim, dkk yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan ketepatan waktu pelaksanaan PE DBD tingkat Puskesmas di Kota Makassar.<sup>12</sup> Lamanya masa tugas dan pengalaman saat menjalankan kasus berhubungan serta berpengaruh terhadap keterampilan.<sup>14</sup> Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, meskipun hasil analisis membuktikan bahwa lama kerja sebagai petugas pelaksana program DBD tidak berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana program DBD, namun rata-rata lama kerja di Puskesmas  $\geq 3$  tahun memiliki kinerja yang cukup tinggi. yang berarti masa kerja yang lama akan diikuti dengan pengalaman yang baik pula. Rata-rata lama kerja tersebut dapat menjadi modal dalam memahami masyarakat sehingga diperoleh informasi untuk melakukan kegiatan pelaksanaan program DBD dengan baik. Hal ini juga memungkinkan apabila semakin lama petugas bekerja dan melakukan pekerjaan yang sama, tentu akan semakin menambah pengalaman dan semakin terampil dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan pekerjaannya.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara imbalan dengan kinerja petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah, dkk, yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara imbalan dengan kinerja kader jumantik di Kecamatan Pontianak.<sup>15</sup> Penelitian serupa juga dilakukan oleh Crystandy, dkk, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara imbalan dengan kinerja perawat.<sup>16</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Nilawarni, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara imbalan dengan kinerja pelaksana program pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD Puskesmas di Kabupaten Asahan.<sup>10</sup>

Suwatno berpendapat bahwa imbalan jasa adalah motivasi utama seorang karyawan untuk bekerja. Imbalan jasa yang memadai akan memberikan rangsangan dan memberi motivasi karyawan agar mengamalkan kinerja terbaik serta berproduktivitas kerja yang terbaik.<sup>17</sup> Imbalan jasa menjadi penentu kinerja petugas. Petugas wajib memiliki dorongan dan kemauan yang kuat untuk menyelesaikannya sesuai dengan tahap dan standar yang ditentukan. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, sebagian petugas merasa imbalan yang didapat belum dapat mencukupi seluruh kebutuhan sehari-hari petugas. Hal ini disebabkan oleh belum sebandingnya imbalan yang didapatkan dengan pengeluaran yang dikeluarkan oleh petugas. Menurut peneliti, jika imbalan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan, maka semangat kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan tinggi. Hal ini diperkuat oleh Samsudin yang menyatakan bahwa salah satu cara yang dapat meningkatkan prestasi kerja dan memotivasi karyawan adalah dengan pemberian insentif. Oleh sebab itu, dibutuhkan perhatian dari organisasi atau perusahaan secara rasional dan adil terhadap pemberian kompensasi.<sup>18</sup>

Sarana dan prasarana berhubungan signifikan dengan kinerja petugas kesehatan program DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan partisipasi jumantik

di Kota Blitar.<sup>19</sup> Hasil berbeda ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Najman (2020) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana dan dana dengan kesiapsiagaan petugas kesehatan dalam menghadapi kejadian luar biasa DBD Puskesmas Biru Kabupaten Bone.<sup>20</sup>

Sarana adalah sumber daya penting selain tenaga dan dana untuk menjalankan kegiatan yang disusun dengan baik. Peralatan dan teknologi yang digunakan dalam memberikan pelayanan sangat mempengaruhi kinerja petugas. Apabila jumlah dan kondisi peralatan dan teknologi terbatas untuk digunakan, maka akan memberi akibat pada pemberian pelayanan. Ketersediaan sarana dan prasarana adalah faktor penentu kebijakan. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, masih terdapat petugas yang masih berbagi ruangan kerja dengan petugas lain dan belum memadai. Kemudian dari segi kuantitas sarana dan prasarana sebagai pendukung program P2DBD di Puskesmas sudah mencukupi, namun dari segi kualitasnya masih rendah, terutama pada kegiatan PSN, penyuluhan, dan abatisasi. Menurut peneliti, pemeliharaan sarana prasarana kerja wajib dilakukan sesuai dengan standar prosedur dan metodenya serta dijaga kesiapgunannya. Apabila standar sarana prasarana telah sesuai, maka kinerja petugas akan meningkat dan dapat melaksanakan kegiatan program DBD.

Terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kinerja petugas kesehatan program DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah, dkk yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kinerja kader jumentik di Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak.<sup>15</sup> Penelitian lain dilakukan oleh Maulid, dkk yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja petugas kesehatan di Puskesmas Tumamaung Kota Makassar.<sup>21</sup> Meskipun terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan pimpinan dengan pelaksanaan program DBD, namun ada penelitian yang tidak sejalan. Penelitian tersebut dilakukan oleh Jebanur yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kinerja petugas mikroskopis malaria di Puskesmas Kabupaten Manggarai Timur.<sup>22</sup>

Berdasarkan pengamatan di lapangan, terlihat bahwa rata-rata atasan jarang melakukan pengawasan saat petugas melakukan pekerjaan. Apabila atasan melakukan kegiatan supervisi, maka dapat memberikan kontribusi serta dorongan positif bagi petugas untuk melakukan tugas. Menurut Keliat berpendapat bahwa supervisi adalah proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan untuk memastikan apakah kegiatan tersebut sudah berjalan sesuai tujuan organisasi dan standar yang telah ditetapkan.<sup>23</sup> Tujuan supervisi ialah mengusahakan lingkungan dan kondisi kerja seoptimal mungkin, seperti suasana kerja antar staf serta memfasilitasi penyediaan alat-alat yang dibutuhkan baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sehingga melancarkan untuk melakukan tugas.<sup>24</sup> Supervisi yang baik juga harus dilakukan secara teratur dan berkala, bukan hanya sesempatnya saja. Dengan demikian, sebagai kepala Puskesmas yang langsung mengelola, memberikan arahan yang turun langsung, serta berinteraksi dengan petugas, kepala Puskesmas harus mampu mengelola petugas memberikan arahan yang baik kepada staf, sehingga staf mendapat motivasi agar selalu meningkatkan kinerja serta saling berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka memberi arahan yang berkualitas.

Dukungan atasan dengan kinerja petugas kesehatan program DBD menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Temuan yang sama disampaikan oleh Crystandy, dkk yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan pimpinan Puskesmas terhadap pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai.<sup>16</sup> Dukungan pemimpin merupakan satu faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang sebab segala kebijakan dan pekerjaan dipengaruhi oleh pemimpinnya.<sup>25</sup> Dukungan yang diberikan dapat berupa kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima melalui orang yang berarti baik secara perseorangan maupun kelompok. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, belum semua petugas mendapat dukungan dari atasan. Kurangnya perhatian dan hubungan timbal balik dari atasan, seperti komunikasi dan arahan yang

diharapkan oleh petugas terkait pelaksanaan program DBD mengakibatkan petugas belum maksimal dalam menjalankan programnya.

Dukungan atasan memiliki pengaruh besar bagi petugas DBD untuk melanjutkan setiap kegiatan dalam program yang sudah ditentukan. Hal tersebut dipengaruhi oleh tiap item parameter seperti ungkapan empati dan kepedulian terhadap sesama, dukungan penghargaan seperti ungkapan hormat/ penghargaan positif, dukungan instrumental seperti memberi pinjaman kepada orang yang membutuhkan, dan dukungan informatif seperti memberikan saran, petunjuk, dan umpan balik. Adanya dukungan dari atasan dapat menjadi motivasi petugas dalam melaksanakan program sehingga petugas dapat meningkatkan kinerjanya.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi, sudah lama bekerja, memiliki imbalan yang cukup, memiliki supervisi, didukung oleh atasan dan memiliki kinerja yang baik. Mayoritas Puskesmas memiliki sarana prasarana yang lengkap. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sarana prasana, supervisi, dan dukungan atasan memiliki korelasi dengan kinerja petugas, sedangkan pendidikan, lama kerja, dan imbalan tidak memiliki korelasi dengan kinerja petugas.

## SARAN

Petugas kesehatan pelaksana program DBD diharapkan untuk memaksimalkan pelayanan seperti inspeksi kesehatan lingkungan dan penyuluhan PSN 3M serta meningkatkan pengawasan kepada masyarakat agar turut serta dalam penganggulangan DBD, yaitu dengan pembentukan kader Jumantik serta memaksimalkan penyuluhan dan sosialisasi dengan masyarakat, melakukan inspeksi kesehatan lingkungan, serta meningkatkan pelaksanaan pemberantasan DBD secara lebih intensif kepada masyarakat seperti perilaku menjaga kebersihan diri dan PSN 3M secara rutin.

## RUJUKAN

1. Karyus A, Aziza N. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Jumantik Di Wilayah Kerja Puskesmas Segala Mider Lampung Tengah Tahun 2019. 2020;1(1):1-10.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2016.*; 2016. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kepmenkes No. 581 Tahun 1992. In: ; 1992.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue.*; 2011.
5. Sandra T, Sofro MA, Suhartono S, Martini M, Hadisaputro S. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 6-12 Tahun. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal.* 2019;9(1):28-35. doi:10.32583/pskm.9.1.2019.28-35
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2019.* Vol 53.; 2020.
7. Marsita, S; DJ, Matu; Sudirman; Yusuf H. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS LAMBUNU 2 KABUPATEN PARIGI MOUTONG. 2018;007:477-486.
8. Ilyas Y. *Kinerja Teori, Penilaian, Dan Penelitian.* Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; Ed 13, 2017.
9. Rachmat M. *Metodologi Penelitian Gizi & Kesehatan.* EGC Penerbit Buku Kedokteran; 2016
10. Nilawarni. Faktor - faktor yang Memengaruhi Kinerja Pelaksana Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit DBD Puskesmas di Kabupaten Asahan Tahun 2017. 2019;3(4):59-70.
11. Melina W, Madjid T, Chotimah I. Faktor -faktor yang mempengaruhi kinerja kader jumantik dalam pemberantasan DBD di puskesmas kedung badak kota bogor tahun 2019. *Jurnal Mahasiswa*

*Kesehatan Masyarakat* Vol. 3 No. 6, Desember 2020.  
<http://150.107.142.43/index.php/PROMOTOR/article/view/5569/3000>

12. Ibrahim IA, Habibi H, Latifahanun E. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Waktu Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue ( DBD ) Tingkat Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2015. *Al-Sihah Public Heal Sci J*. 2015;7(2):203-214.
13. Julkifnidin. Analisis Pelaksanaan Program Pemberantasan DBD dan Tingkat Keberhasilan Pencegahan dan Pengendaliannya di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat. Published online 2016.
14. Christiana E, Sofoewan S, Kurniawati HF. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Antenatal Care Terpadu. *J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 2020;12(2):135-142. doi:10.31101/jkk.294
15. Jannah I, Ridha A, Rochmawati. Hubungan Pelatihan, Imbalan, Supervisi, dan Motivasi dengan Kinerja Kader Jumantik di Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak. 2019;6(2):42-49.
16. Crystandy M, Tampubolon IL, Najihah K. Pengaruh Kepemimpinan Dan Imbalan Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Datu Beru Takengon. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot*. 2019;2(1):61-68. doi:10.31934/mppki.v2i1.532
17. Suwatno. *Manajemen SDM Dalam Organisasi Publik Dan Organisasi*. Alfabeta; 2015.
18. Samsudin S. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. CV. Pustaka Setia; 2017.
19. Yunita DS. Hubungan Antara Pelatihan, Motivasi Dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Partisipasi Jumantik Di Kota Blitar. *Indones J Public Heal*. 2017;11(1):40-50. doi:10.20473/ijph.v11i1.2016.40-50
20. Najman. Hubungan Sarana dan Dana dengan Kesiapsiagaan Petugas Kesehatan Dalam Menghadapi Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue Puskesmas Kabupaten Bone. *Heal Papua*. 2020;3(2):133-140.
21. Maulid ATJ, Arifin MA, Darmawansyah. PUSKESMAS TAMAMAUNG KOTA MAKASSAR Relationship of Motivation with Performance of Health Officer in Tamamaung Puskesmas Makassar City. *J Kesehat*. Published online 2019:1-9. [http://digilib.unhas.ac.id/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/N2ZkZDA0OTU1YTMzN2ZmZDFjOGM4ZmQ5MTA2YTdiNmZiNmMzZjg0YQ==.pdf](http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/N2ZkZDA0OTU1YTMzN2ZmZDFjOGM4ZmQ5MTA2YTdiNmZiNmMzZjg0YQ==.pdf)
22. Jabanur F. Analisis Kinerja Petugas Mikroskopis Malaria di Puskesmas Kabupaten Manggarai Timur. *Skripsi*. Published online 2020.
23. Andoko A, Putri I. Pengaruh Supervisi Dan Sarana Prasarana Dengan Kinerja Perawat. *Malahayati Nurs J*. 2020;2(1):91-104. doi:10.33024/manuju.v2i1.1570
24. Prima R. Hubungan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana. *J Kesehat*. 2020;11(1):46. doi:10.35730/jk.v11i1.492
25. Prasetya CH. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Di RSUD Sunan Kalijaga Demak. *J Keperawatan*. 2016;4(2):15-21.