

GAMBARAN SISTEM SURVEILANS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI PUSKESMAS JAGIR, KOTA SURABAYA

Dwi Handayani ^{*1}, Satriya Wijaya², Merry Sunaryo³

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jl. Jemursari No. 51-56 Surabaya
*email: swijaya7@gmail.com

Abstrak

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius dan belum pernah bisa dieradikasi. Tahun 2012 kasus DBD meningkat menjadi 37,1 per 100.000 penduduk dan kembali meningkat di tahun 2013 menjadi 41,25 per 100.000 penduduk. Surveilans epidemiologi merupakan salah satu strategi yang memiliki peranan penting dalam tindakan kewaspadaan dini dan penanggulangan, pemantauan penyakit DBD. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan sistem surveilans DBD yang sedang berjalan di Puskesmas Jagir, Kota Surabaya. Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif untuk mendeskripsikan sistem surveilans DBD yang ada di Puskesmas Jagir. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive*, sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem surveilans DBD di Puskesmas Jagir sistem surveilans DBD yang sedang berjalan di Puskesmas Jagir belum berjalan dengan optimal, hal ini ditunjukkan dengan ditemukannya masalah-masalah pada beberapa komponen sistem baik pada input, proses maupun output. Permasalahan utama yang ditemukan dalam sistem surveilans DBD di Puskesmas Jagir adalah tidak ada data absensi ketepatan dan kelengkapan laporan, sehingga indikator kinerja penyelenggaraan surveilans tidak dapat diukur capaiannya. Oleh karena itu perlu dilakukan perbaikan-perbaikan terhadap pelaksanaan sistem surveilans DBD di Puskesmas Jagir dengan membuat absensi ketepatan dan kelengkapan setiap pelaporan serta memberikan pelatihan pengolahan dan analisis data petugas surveilans agar mampu menghasilkan semua informasi epidemiologis.

Kata kunci: DBD, Sistem, Surveilans

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di daerah tropis. Indonesia merupakan salah satu negara beriklim tropis dengan kasus DBD yang

tinggi dibandingkan dengan negara tropis lain di dunia. Angka kasus baru (*incidence rate*) DBD pada tahun 2011-2013 masih mengalami peningkatan. Pada tahun 2011 kasus DBD mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yakni 25,67 per 100.000 penduduk. Kemudian

pada tahun 2012 kasus DBD meningkat menjadi 37,1 per 100.000 penduduk dan kembali meningkat di tahun 2013 menjadi 41,25 per 100.000 penduduk. Angka tersebut masih melebihi target nasional 20 per 100.000 penduduk (Infodatin, 2014).

Di Kota Surabaya jumlah penderita DBD pada tahun 2015 sebanyak 640 orang. Jumlah tersebut sudah menurun dari tahun sebelumnya yang mencapai 800 orang penderita DBD. Sedangkan angka kematian akibat penyakit DBD di Kota Surabaya cukup tinggi, yakni pada tahun 2015 mencapai 2 per 100.000 penduduk. Angka kematian tersebut masih melebihi target yang ditetapkan yaitu <1 per 100.000 penduduk (Dinkes Kota Surabaya, 2016). Puskesmas Jagir merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Surabaya dengan penyumbang kasus DBD di Kota Surabaya yang cukup banyak. Pada tahun 2015 jumlah kasus DBD di Puskesmas Jagir sebanyak 29 kasus, 19 kasus terjadi pada laki-laki dan 10 kasus pada perempuan.

Surveilans merupakan salah satu strategi yang memiliki peranan penting dalam memantau penyakit DBD. Surveilans atau sistem pencatatan dan

pelaporan pemantauan penyakit memiliki peranan penting dalam upaya penurunan kasus DBD. Penyebaran penyakit DBD ini terus berkembang, maka dari itu seharusnya sistem pencatatan dan pelaporan guna keperluan perencanaan, pencegahan dan pembarantasan penyakit DBD harus didukung oleh sistem yang handal, yakni suatu sistem yang dapat menyediakan data dan informasi yang akurat, valid dan *up to date*. Berdasarkan gambaran permasalahan tersebut maka, penelitian ini akan menggambarkan sistem surveilans DBD di Puskesmas Jagir, Kota Surabaya.

METODE

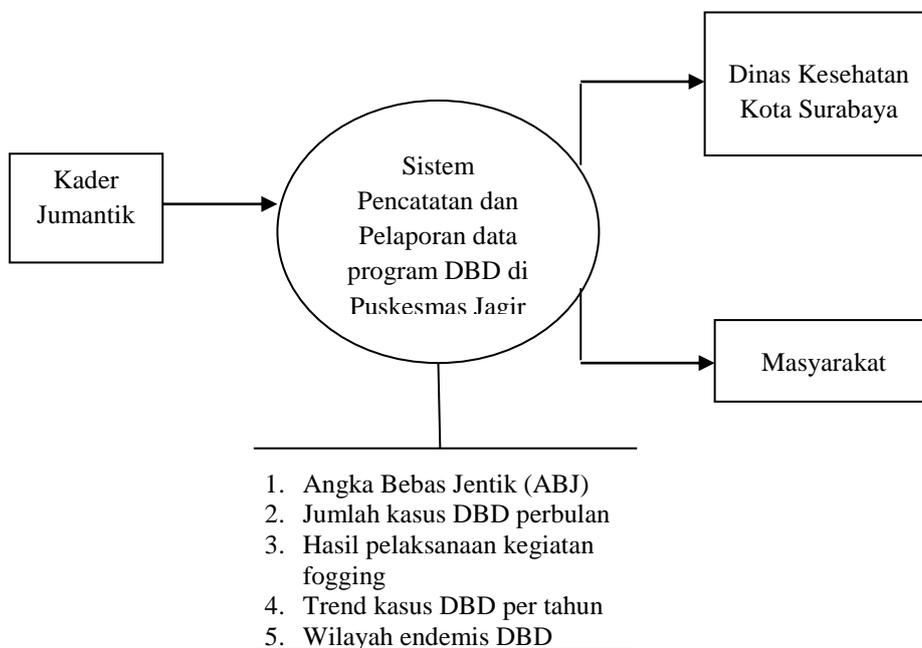
Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan sistem surveilans DBD yang ada di Puskesmas Jagir. Surveilans DBD ini akan dianalisis dengan pendekatan sistem, yakni dianalisis berdasarkan komponen input, proses dan output. Unit analisis dalam penelitian ini adalah sistem surveilans DBD di Puskesmas Jagir. Informan pada penelitian ini adalah petugas surveilans DBD atau pemegang

program DBD dan Kepala Puskesmas Jagir.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara mendalam. Data sekunder dikumpulkan dengan studi dokumen laporan tahunan, laporan bulanan program DBD, form pencatatan dan pelaporan DBD dan profil puskesmas. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif naratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem surveilans epidemiologi merupakan salah satu bagian pelaksanaan Program DBD mengingat kegiatan didalamnya meliputi proses pengumpulan data, pengolahan dan analisis data serta penyebaran informasi. Surveilans epidemiologi penyakit DBD di Puskesmas Jagir dipegang oleh koordinator program DBD yang sekaligus merangkap sebagai petugas surveilans DBD. Kegiatan surveilans yang dilakukan bertujuan memberikan informasi tentang hasil kegiatan program DBD. Alur sistem surveilans DBD di Puskesmas Jagir dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Sistem Surveilans Penyakit DBD di Puskesmas Jagir

Berdasarkan Gambar 1, pelaksanaan surveilans penyakit DBD dibantu oleh kader jumantik yang mengumpulkan data terkait faktor risiko penyakit DBD pada setiap rumah di wilayah kerja Puskesmas Jagir. Kader jumantik selanjutnya mengumpulkan data tersebut ke puskesmas. Petugas surveilans di puskesmas merekap data-data yang telah terkumpul dan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Gambaran pelaksanaan sistem surveilans penyakit DBD di Puskesmas Jagir berdasarkan komponen sistem adalah sebagai berikut:

Komponen Input

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah petugas surveilans penyakit DBD di Puskesmas Jagir adalah satu orang yang merupakan koordinator program DBD. Di Puskesmas Jagir tidak ada petugas khusus surveilans, namun koordinator program merangkap menjadi petugas surveilans. Pendidikan terakhir petugas surveilans adalah D3 kesehatan lingkungan dan sudah pernah mendapatkan pelatihan surveilans epidemiologi. Selain itu tenaga yang membantu dalam pelaksanaan surveilans DBD adalah kader jumantik yang sebelumnya telah mendapatkan

pelatihan terkait tugas kader jumantik. Satu orang jumantik bertanggung jawab memantau 10 sampai dengan 20 rumah.

Jenis data yang tersedia pada surveilans DBD di Puskesmas Jagir adalah data kasus DBD, data positif/negatif jentik, data wilayah endemis dan data pelaksanaan fogging. Data pelaksanaan penyuluhan DBD dan data daftar inventaris stok bahan dan alat fogging/larvasida tidak tersedia. Sumber perolehan data tersebut berasal dari kader jumantik dan kunjungan pasien DBD di puskesmas. Sarana yang tersedia untuk mendukung kegiatan surveilans DBD ini adalah peralatan fogging, form pengumpulan data, satu unit komputer. Sumber dana untuk kegiatan surveilans DBD berasal dari APBD Kota Surabaya. Berdasarkan keterangan dari petugas surveilans, dana untuk kegiatan surveilans DBD sudah tercukupi. Pedoman yang digunakan oleh Puskesmas Jagir dalam melaksanakan program DBD adalah Buku Saku Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) untuk Pengelola Program DBD Puskesmas Tahun 2013. Belum terdapat pedoman khusus terkait surveilans epidemiologi penyakit DBD.

Komponen Proses

Pelaksanaan kegiatan surveilans DBD di Puskesmas Jagir terdiri dari proses pengumpulan data, pengolahan dan analisis data serta diseminasi informasi. Pada proses pengumpulan data dilakukan secara aktif dan pasif. Surveilans aktif dilakukan oleh kader jumantik untuk pemeriksaan keberadaan jentik nyamuk di setiap rumah. Kader mengumpulkan data ke puskesmas setiap minggu. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan salah satu informan, kendala kader dalam proses pengumpulan data adalah sulitnya memantau rumah-rumah orang kaya dan industri atau perusahaan sekitar wilayah puskesmas. Terkadang kader jumantik tidak diperbolehkan masuk, jadi hal tersebut terlepas dari pantauan jumantik. Kendala lain adalah jumantik terlambat mengumpulkan data ke puskesmas. Selain itu tidak ada data absensi ketepatan dan kelengkapan pengumpulan data, sehingga belum bisa menghitung persentase ketepatan dan kelengkapan data. Hal ini dikarenakan sistem monitoring terhadap ketepatan laporan belum berjalan dengan baik.

Surveilans pasif dilakukan pada saat ada pasien yang datang ke puskesmas dan terdiagnosis DBD.

Surveilans aktif kembali dilakukan dengan melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada pasien yang terdiagnosis DBD. Puskesmas mengumpulkan data kasus DBD ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya setiap bulan. Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yakni dengan form manual dan komputerisasi. Data yang terkumpul kemudian di-entry ke komputer kemudian diolah dalam bentuk rekapan data kasus DBD per bulan. Penyajian data dalam bentuk tabel dan grafik maksimum minimum dan peta daerah endemis DBD.

Analisis data epidemiologi merupakan langkah penting dalam surveilans terutama terhadap variabel (orang, tempat, waktu) (Depkes RI, 2003). Pengolahan dan analisis data belum menghasilkan keluaran informasi secara epidemiologis karena data belum diolah berdasarkan orang (umur dan jenis kelamin). Karakteristik kasus berdasarkan variabel orang, tempat dan waktu dapat menggambarkan pola penyakit pada populasi dan kemudian dapat digunakan sebagai petunjuk mencari etiologinya. Data berdasarkan variabel orang (umur, jenis kelamin) merupakan karakteristik individu yang dapat dihubungkan dengan paparan atau

kerentanan terhadap penyakit DBD, karena menurut Lestari (2007) dan WHO (2009) penyakit DBD lebih banyak menyerang kelompok umur anak-anak. Selain itu pengolahan data Pemantauan Jentik Berkala (PJB) dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) tidak dilakukan. Hasil olahan dan analisis data belum dilakukan interpretasi dalam bentuk narasi atau deskripsi.

Komponen Output

Informasi epidemiologi yang dihasilkan dari berupa laporan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Informasi epidemiologis tersebut meliputi jumlah kasus DBD, *Incidence Rate* (IR), *Case Fatality Rate* (CFR) dan Angka Bebas Jentik (ABJ) serta menyajikan pemetaan daerah endemis DBD. Informasi kasus DBD belum menunjukkan spesifik berdasarkan orang (umur, jenis kelamin, pendidikan, dll). Informasi tentang daftar inventaris serta stok bahan dan alat fogging/larvasida tidak tersedia. Informasi tentang pelaksanaan penyuluhan dan PSN juga tidak tersedia. Laporan hasil kegiatan surveilans DBD selain diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya, didiseminasikan juga ke masyarakat. Namun belum dilakukan diseminasi

informasi kepada pihak-pihak pemegang kebijakan atau lintas sektor.

Umpan balik merupakan salah satu kunci keberhasilan kegiatan surveilans. Laporan yang telah diberikan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya selanjutnya mendapatkan umpan balik dari pihak Dinas Kesehatan ke Puskesmas. Umpan balik oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya diberikan melalui aplikasi *WhatsApp* dan pertemuan evaluasi kinerja petugas surveilans puskesmas. Selain itu pihak puskesmas memberikan umpan balik kepada sumber data, yakni para kader jumentik.

Identifikasi Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengamatan dan wawancara mendalam kepada pemegang program DBD, maka permasalahan yang ditemukan pada sistem surveilans DBD di Puskesmas Jagir adalah:

1. Tidak ada data absensi ketepatan dan kelengkapan laporan, sehingga kelengkapan dan ketepatan pelaporan yang merupakan indikator kinerja penyelenggaraan surveilans yang ditetapkan berdasarkan SK Menkes RI No. 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tidak dapat dinilai capaiannya.

2. Petugas surveilans mempunyai fungsi ganda atau merangkap tugas lain sebagai pemegang program DBD.
3. Tidak tersedia data pelaksanaan penyuluhan DBD dan data daftar inventaris stok bahan dan alat fogging/larvasida.
4. Tidak ada SOP khusus dan resmi yang mengatur tentang koordinasi, pengumpulan data dan informasi, pengolahan data serta penyajian data informasi program DBD. Puskesmas hanya menggunakan Buku Saku, yang isinya belum spesifik mengatur tentang sistem pencatatan dan pelaporannya
5. Pengolahan data belum dilakukan berdasarkan karakteristik orang (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dll). Selain itu pengolahan data Pemantauan Jentik Berkala (PJB) dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) tidak dilakukan.
6. Hasil olahan dan analisis data belum dilakukan interpretasi dalam bentuk narasi atau deskripsi.
7. Hasil olahan dan analisis data belum dilakukan interpretasi dalam bentuk narasi atau deskripsi.
8. Kegiatan surveilans DBD di Puskesmas Jagir belum

menghasilkan beberapa informasi penting seperti: informasi kasus DBD yang spesifik berdasarkan orang (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dll), informasi tentang daftar inventaris serta stok bahan dan alat fogging/larvasida dan informasi terkait pelaksanaan penyuluhan dan PSN.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan pelaksanaan sistem surveilans DBD di Puskesmas Jagir System surveilans DBD yang sedang berjalan di Puskesmas Jagir belum berjalan dengan optimal, hal ini ditunjukkan dengan ditemukannya masalah-masalah pada beberapa komponen sistem baik pada input, proses maupun output. Permasalahan utama yang ditemukan dalam sistem surveilans DBD di Puskesmas Jagir adalah tidak ada data absensi ketepatan dan kelengkapan laporan, sehingga indikator kinerja penyelenggaraan surveilans tidak dapat diukur capaiannya. Oleh karena itu perlu dilakukan perbaikan-perbaikan terhadap pelaksanaan sistem surveilans DBD di Puskesmas Jagir dengan membuat absensi ketepatan dan

kelengkapan setiap pelaporan serta memberikan pelatihan pengolahan dan analisis data petugas surveilans agar mampu menghasilkan semua informasi epidemiologis.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Kota Surabaya. 2016. *Profil Kesehatan Kota Surabaya*. Surabaya.

Infodatin. 2014. *Situasi Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan.

Lestari, K. 2007. Epidemiologi dan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia. *Jurnal Farmaka*. Vol 5(3).

WHO. 2009. *Demam Berdarah Dengue: Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian*. EGC:Jakarta