

EVALUASI SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPONS DEMAM BERDARAH DENGUE MENGGUNAKAN MODIFIKASI MALCOLM BALDRIGE DI KABUPATEN TRENGGALEK

Abdul Hakim Zakkiy Fasya, Agus Aan Adriansyah, Dwi Handayani

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
Email: abdul.hakim@unusa.ac.id

ABSTRACT

Early Warning Alert and Response System (EWARS) of DHF becomes an effort in the prevention and control of DHF cases in Trenggalek Regency. Unfortunately, the DHF case in Trenggalek Regency is still a public health problem. This study aims to evaluate the implementation of DHF EWARS using a Malcolm Baldrige modification, in the form of leadership, strategic management, knowledge management, resource focus, process management and results of the DHF EWARS implementation in Trenggalek Regency in 2017. It is an evaluative study through quantitative and qualitative approaches. Using a cross-sectional research design. The study was conducted in Trenggalek Regency, involving 37 respondents from the Dinas Kesehatan, Puskesmas and Jumantik Cadre. Some components had received a low score. The attention of the leadership on staff incentives, cadre understanding of the strategic plans and targets for dengue prevention, the use of technology that did not support the process and could not provide alerts, cadre satisfaction in reporting PJB and DHF cases, and a decrease in the number of cases that have not yet reached the target. There were still obstacles to the implementation of the DHF EWARS, so that the Trenggalek Regency government, especially the Dinas Kesehatan, could analyze the system requirements to support DHF EWARS reports, along with supporting the analysis of cadre's role and incentives are given to cadres and officers who excel in efforts to prevent and handle cases and DHF outbreak.

Keywords: EWARS, DHF, Malcolm Baldrige, Trenggalek Regency

ABSTRAK

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) penyakit DBD menjadi sebuah upaya dalam pencegahan dan penanggulangan kasus DBD di Kabupaten Trenggalek. Sayangnya kasus DBD di Kabupaten Trenggalek masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan SKDR DBD menggunakan modifikasi Malcolm Baldrige berupa komponen kepemimpinan, manajemen stratejik, manajemen pengetahuan, fokus sumber daya, manajemen proses dan hasil pelaksanaan SKDR DBD di Kabupaten Trenggalek pada tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif melalui pendekatan kuantitatif dan kualitatif menggunakan rancang bangun penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Trenggalek melibatkan 37 responden dari Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Kader Jumantik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat komponen yang mendapatkan skor rendah yaitu perhatian pimpinan pada insentif petugas, pemahaman kader terhadap rencana stratejik dan target penanggulangan DBD, penggunaan teknologi yang tidak mendukung proses dan tidak dapat memberikan *alert*, kepuasan kader dalam pelaporan PJB dan kasus DBD serta penurunan angka kasus

yang belum mencapai target. Terdapat hambatan pelaksanaan SKDR DBD sehingga pemerintah Kabupaten Trenggalek khususnya Dinas Kesehatan dapat melakukan analisis kebutuhan sistem untuk menunjang pelaporan SKDR DBD berikut dengan analisis penunjang berupa peran kader dan insentif yang diberikan kepada kader maupun petugas yang berprestasi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kasus dan KLB DBD.

Kata kunci: SKDR, DBD, *Malcolm Baldrige*, Kabupaten Trenggalek

PENDAHULUAN

Penyakit Demam berdarah dengue (DBD) banyak terjadi di daerah tropis dan sub-tropis. Kondisi di dunia menyatakan bahwa Asia menempati urutan pertama dengan jumlah penderita DBD pada setiap tahun. Indonesia sendiri menjadi negara dengan kasus DBD tertinggi kedua setelah Thailand di Asia Tenggara. Penyakit DBD masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang mendapat perhatian khusus di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk¹.

Penyakit DBD di Indonesia pada tahun 2016 terjadi sebanyak 204.171 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Jumlah kasus DBD tahun 2016 meningkat dibandingkan jumlah kasus tahun 2015 yaitu sebanyak 129.650 kasus. Jumlah kematian akibat DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015 yaitu sebanyak 1.071 kematian. Angka kesakitan DBD tahun 2016 juga meningkat dari tahun 2015, yaitu 50,75 menjadi 78,85 per 100.000 penduduk².

Kematian *Case Fatality Rate* (CFR) akibat DBD dinyatakan lebih dari 1%, termasuk kategori tinggi. Pada tahun 2016 terdapat 11 provinsi yang memiliki CFR tinggi dimana Jawa Timur termasuk didalamnya, dengan CFR sebesar 1,40%².

Pada tahun 2016 terjadi ledakan kasus DBD di Provinsi Jawa Timur, dimana beberapa kabupaten memiliki jumlah kasus lebih dari 1000 kasus termasuk salah satunya Kabupaten Trenggalek yang menempati 5 besar kabupaten di Jawa Timur dengan kasus DBD terbanyak, yaitu 1.159 kasus. Jumlah kasus tersebut meningkat hampir dua kali dari tahun sebelumnya dengan jumlah kasus sebanyak 677³.

Oleh karena itu, pemerintah mengupayakan pencegahan dan penanggulangan kasus DBD dengan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR). SKDR dilaksanakan dengan pemantauan data epidemiologi yakni data mengenai populasi atau penduduk yang terkena KLB, khususnya kasus DBD sebagai upaya kesiapsiagaan, pencegahan, dan penanggulangan kasus DBD dengan cepat dan tepat⁴.

Pelaksanaan KDR di Kabupaten Trenggalek sudah memenuhi target untuk kelengkapan pelaporannya yaitu sebesar 98,5% pada tahun 2016, dimana target untuk kelengkapan pelaporan sebesar 90% laporan. Namun masih terdapat hambatan dalam ketepatan pelaporan sehingga masih mencapai 79% dan belum memenuhi target, dimana target ketepatan pelaporan adalah sebanyak 80%⁵.

Malcolm Baldrige adalah sejenis penghargaan tahunan yang diberikan oleh pemerintah Amerika Serikat melalui *Department of Commerce* kepada setiap organisasi di negara Amerika Serikat baik profit dan non-profit yang dianggap mencapai kinerja yang unggul dan *excellent*. Untuk menganalisis perkembangan pelaksanaan SKDR DBD di Kabupaten Trenggalek dengan menemukan hambatan pelaksanaan, *Malcolm Baldrige* dapat digunakan sebagai *tools* yang sesuai. Analisis berdasarkan kategori kepemimpinan hingga hasil pelaksanaan dapat menelusuri seluruh aspek sehingga dapat diketahui dengan jelas komponen apa saja yang perlu dilakukan peningkatan kinerja, pada akhirnya upaya pencegahan dan penanggulangan kasus DBD di Kabupaten Trenggalek melalui SKDR DBD dapat berjalan dengan baik⁶.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif dengan mengevaluasi pelaksanaan SKDR DBD di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek menggunakan *tools Malcolm Baldrige*. Penelitian ini dilaksanakan secara *cross sectional* dengan responden Penyakit Menular dan Staff SKDR DBD dari Dinas Kesehatan, Petugas Pencegahan dan penanggulangan DBD Puskesmas serta Kader Jumantik binaan Puskesmas. Responden diambil data dengan wawancara menggunakan instrumen yang berbeda sesuai dengan tingkat manajemen pelaksanaan. Persentase capaian skor berdasarkan kriteria *Malcolm Baldrige* yaitu: sangat berbahaya (0%-27,5%); berbahaya (>27,5%-37,5%), cukup berbahaya (>37,5%-57,5%), cukup aman (>57,5%-77,5%), aman (>77,5%-87,5%); sangat aman (>87,5%-100%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Faktor kepemimpinan

Fokus bagaimana perilaku pimpinan dapat mendorong atau memfasilitasi pelaksanaan SKDR DBD dan kebijakan yang mengatur pelaksanaan SKDR DBD di Kabupaten Trenggalek.

Tabel 1. Faktor Kepemimpinan SKDR DBD Kabupaten Trenggalek.

No	Kriteria Perilaku Pimpinan	Skor
1	Menjelaskan visi, misi, budaya dan nilai	83,3
2	Komitmen terhadap hukum dan peraturan	79,2
3	Mendorong perilaku taat hukum	75,0
4	Tanggap dan menindak lanjut pelanggaran	75,0

No	Kriteria Perilaku Pimpinan	Skor
5	Menciptakan lingkungan kerja nyaman	75,0
6	Memberikan masukan dan bimbingan	83,3
7	Mempertimbangkan pendapat petugas	83,3
8	Meneruskan informasi penting	83,3
9	Transparansi kebijakan	83,3
10	Menjunjung tinggi kejujuran	79,2
11	Pertanggungjawaban operasional dan keuangan	75,0
12	Evaluasi pelaporan secara rutin	75,0
13	Analisis pencegahan kasus	81,3
14	Perencanaan anggaran pelaksanaan	73,0
15	Meminimalkan dampak merugikan masyarakat	75,0
16	Memperhatikan pemberian insentif	66,7
17	Mendukung pelatihan dan insentif	79,2
	Capaian Skor	78,0
	Kategori Skor	Aman

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa skor kategori kepemimpinan dalam pelaksanaan SKDR DBD di Kabupaten Trenggalek termasuk dalam kategori aman. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara umum sudah mendukung pelaksanaan SKDR DBD di Kabupaten Trenggalek. Namun pada indikator

memperhatikan pemberian insentif mendapatkan skor terendah sebesar 66,7%.

Faktor manajemen stratejik

Fokus kepada upaya penentuan strategi teknis, pengambilan keputusan dan pengaturan sumber daya untuk pelaksanaan SKDR DBD di Kabupaten Trenggalek

Tabel 2. Faktor Manajemen Stratejik SKDR DBD Kabupaten Trenggalek.

No	Kriteria Manajemen Stratejik	Skor
1	Perencanaan jangka pendek dan jangka panjang	75,0
2	Proyeksi strategi target dan capaian	81,3
3	Efektivitas pelaksanaan	73,0
4	Penyusunan rencana pelaksanaan	77,2
5	Penyampaian rencana stratejik penanggulangan DBD	54,0
6	Penyampaian target penanggulangan DBD	52,0
7	Analisis SWOT	60,5
8	Dikumpulkan dan dianalisis data dan informasi secara berkala	93,8
9	Pelaksanaan rencana yang disusun	75,0
10	Sumber daya mendukung tercapainya pelaporan dan penempatan sudah sesuai	64,7
11	Pelatihan rutin Kader Jumantik	62,0
	Capaian Skor	69,9
	Kategori Skor	Cukup Aman

Berdasarkan Tabel 2, skor kategori manajemen stratejik dalam pelaksanaan SKDR DBD di Kabupaten Trenggalek termasuk dalam kategori cukup aman. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara umum sudah cukup mendukung pelaksanaan SKDR DBD. Namun pada indikator penyampaian rencana stratejik dan target penanggulangan termasuk dalam kategori cukup berbahaya. Menurut responden,

hal ini terjadi karena pihak Dinas Kesehatan tidak pernah menyampaikan secara jelas terkait rencana stratejik dan target penanggulangan kasus DBD di Kabupaten Trenggalek.

Faktor manajemen pengetahuan

Fokus kepada tingkat pengetahuan petugas SKDR DBD terkait peran, wewenang dan tanggungjawabnya, termasuk pemanfaatan sarana dan prasarana pelaksanaan SKDR.

Tabel 3. Faktor Manajemen Pengetahuan SKDR DBD Kabupaten Trenggalek

No	Kriteria Manajemen Pengetahuan	Skor
1	Pemahaman SOP penanganan kasus DBD	89,7
2	Pemahaman alur pelaporan SKDR	89,7
3	Pelaksanaan pelaporan SKDR	79,2
4	Respon cepat dan tepat kasus DBD	83,3
5	Pelaporan data PJB lengkap	100,0
6	Pelaporan PJB secara rutin	100,0
7	Pelaporan kepadatan jentik	100,0
8	Pelaporan kepadatan jentik rutin	96,0
9	Kemudahan pelaporan PJB	86,0
10	Tidak repot dalam pelaporan PJB	87,0
11	Pelaporan PJB tidak mengganggu pekerjaan	93,0
12	Data dan informasi lengkap untuk inovasi penanganan kasus DBD	77,2
13	Data dan informasi aman dan sesuai kebutuhan	79,2
14	Data dan informasi terbuka untuk diakses berbagai sektor terkait	70,8
15	Penggunaan teknologi dan informasi	56,3
16	Dalam keadaan darurat kasus DBD, sistem memberikan <i>alert</i>	56,3
17	Pelatihan kader untuk penanggulangan penyakit DBD	77,0
18	Kader memiliki sertifikat/ SK penugasan	69,0
19	Kader tahu PJB untuk apa	42,0
20	Pentingnya pelaporan PJB secara rutin	52,0
	Capaian Skor	79,2
	Kategori Skor	Aman

Berdasarkan Tabel 3, skor kategori manajemen pengetahuan dalam pelaksanaan SKDR DBD di Kabupaten Trenggalek termasuk dalam kategori aman. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara umum sudah

mendukung pelaksanaan SKDR DBD di Kabupaten Trenggalek. Namun untuk beberapa faktor tertentu memiliki skor cukup berbahaya yaitu pada kriteria penggunaan teknologi dan informasi, alert dari sistem, tujuan dilakukan

PJB dan pentingnya pelaporan PJB secara rutin.

Faktor fokus sumber daya manusia (SDM)

Fokus kepada upaya menilai kebutuhan, kapasitas dan kemampuan petugas SKDR DBD

di Kabupaten Trenggalek dengan melibatkan, mengelola dan mengembangkan SDM, termasuk membangun lingkungan kerja yang kondusif.

Tabel 4. Faktor Fokus SDM SKDR DBD Kabupaten Trenggalek.

No	Kriteria Fokus SDM	Skor
1	Penilaian kebutuhan, kemampuan dan kapasitas petugas	68,8
2	Jumlah petugas Dinas Kesehatan sesuai	75,0
3	Jumlah petugas Puskesmas sesuai	68,8
4	Jumlah Kader Jumantik sesuai	63,9
5	Sistem rekrutmen, seleksi, orientasi dan penempatan serta pendidikan dan latihan	70,8
6	Pelatihan efektif	74,5
7	Evaluasi secara berkala, berdasarkan kinerja petugas	66,7
8	Diskusi dengan Kader Jumantik tentang penyakit DBD	72,0
9	Petugas dilibatkan perencanaan	77,2
10	Petugas dilibatkan pemecahan masalah	81,3
11	Petugas memberikan inovasi	66,7
12	Tugas dan wewenang petugas sesuai dengan kemampuan	70,8
13	Kompensasi, penghargaan dan/atau insentif bagi petugas yang berprestasi	52,2
14	Petugas puas dengan pelaporan kasus DBD dalam SKDR DBD	68,8
15	Kader Jumantik puas dengan pelaporan PJB dan kasus DBD	55,0
16	Kader mendapat pelatihan sebelum ditetapkan sebagai Kader Jumantik	84,0
17	Kader dilibatkan dalam kegiatan Puskesmas/ Dinas Kesehatan	78,0
18	Kader dilibatkan dalam diskusi tentang penyakit DBD	75,0
19	Kompensasi sudah cukup	43,0
20	Kompensasi sesuai dengan tugas	42,0
21	Kader mendapat penghargaan	42,0
22	Kader mendapat pengakuan	60,0
23	Kader merasa puas ikut serta dalam pelaporan PJB	64,0
24	Kepuasan kader dalam pelaporan kasus penyakit DBD	64,0
	Capaian Skor	66,0
	Kategori Skor	Cukup Aman

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa skor kategori fokus SDM dalam pelaksanaan SKDR DBD termasuk dalam kategori cukup aman. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara umum sudah cukup mendukung pelaksanaan SKDR DBD di Kabupaten

Trenggalek. Namun, beberapa faktor tertentu memiliki skor cukup berbahaya yaitu kepuasan kader jumantik terkait pelaporan PJB dan kasus DBD, kemudian kecukupan kompensasi, kesesuaian kompensasi dengan tugas yang diberikan, serta penghargaan atas keberhasilan.

Faktor manajemen proses

Fokus kepada pemanfaatan kompetensi inti untuk mendesain, mengelola sistem, dan

proses kerja dalam keadaan darurat DBD di Kabupaten Trenggalek serta kecepatan menghadapi perubahan.

Tabel 5. Faktor Manajemen Proses SKDR DBD Kabupaten Trenggalek.

No	Kriteria Manajemen Proses	Skor
1	SKDR memanfaatkan sumber daya secara efektif dan efisien	73,0
2	Sistem kerja disusun berdasarkan rencana strategik dan pedoman	77,2
3	Kegiatan operasional dikelola untuk mencapai target pelaporan dan pencegahan	75,0
4	Menghadapi kedaruratan, Dinas Kesehatan menyiapkan pencegahan, manajemen risiko, keberlanjutan operasional, evakuasi dan pemulihan	89,7
5	Input pelaporan menggunakan sistem yang otomatis merekapitulasi dan menganalisis data	52,2
6	Kader dilibatkan dalam upaya penanggulangan dan manajemen risiko	70,0
7	Kader dilibatkan dalam upaya evakuasi	63,0
8	Kader dilibatkan dalam upaya pemulihan	51,0
9	Proses pelaporan dilaksanakan sesuai dengan pedoman	60,5
10	Pemantauan dan peningkatan proses kerja petugas	73,0
11	Proses kerja dirancang untuk meningkatkan kualitas pelaporan	70,8
12	Proses kerja dirancang untuk kinerja yang lebih baik	73,0
13	Proses kerja dirancang untuk penyerapan anggaran yang lebih baik	56,3
14	Proses analisis dilaksanakan sesuai dengan panduan	73,0
15	Respons cepat	77,2
16	Terdapat teknologi yang memudahkan pelaporan	37,0
17	Terdapat teknologi yang mudah dioperasikan	37,0
Capaian Skor		65,2
Kategori Skor		Cukup Aman

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa skor kategori manajemen proses dalam pelaksanaan SKDR DBD di Kabupaten Trenggalek termasuk dalam kategori cukup aman. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara umum sudah cukup mendukung pelaksanaan SKDR DBD. Namun untuk beberapa faktor tertentu memiliki skor cukup berbahaya yaitu input pelaporan tidak menggunakan sistem otomasi, pelibatan kader

dalam upaya pemulihan dan proses kerja untuk penyerapan anggaran. Terlebih terdapat faktor dalam kategori bahaya, yaitu tidak terdapat teknologi yang mudah dioperasikan dan memudahkan pelaporan.

Faktor hasil

Fokus kepada serangkaian proses kewaspadaan dini dan respons penyakit DBD, untuk mencegah terjadinya KLB DBD di Kabupaten Trenggalek.

Tabel 6. Faktor Hasil SKDR DBD Kabupaten Trenggalek.

No	Kriteria Hasil	Skor
1	Kelengkapan pelaporan meningkat	70,8
2	Ketepatan pelaporan meningkat	73,0
3	Pelaporan SKDR DBD dilakukan dengan efektif dan efisien	68,8
4	Strategi dan rencana kegiatan dapat diimplementasikan sesuai target	66,7
5	Upaya berkelanjutan pencegahan dan penanggulangan kasus DBD	79,2
6	Kendala pelaporan PJB dan kasus DBD dapat diatasi dengan baik	62,5
7	Koordinasi lintas sector dapat berjalan dengan baik	93,8
8	Terdapat inovasi dan kematangan upaya pencegahan dan penanggulangan DBD	75,0
9	Kelengkapan pelaporan SKDR DBD mencapai target	62,5
10	Ketepatan pelaporan SKDR DBD mencapai target	60,5
11	Dalam 3 tahun terakhir tidak ada KLB DBD	54,2
12	Dalam 3 tahun terakhir angka kesakitan menurun	81,3
13	Angka kesakitan DBD sudah menurun sesuai target	56,3
14	Dalam 3 tahun terakhir keparahan kasus menurun	81,3
15	Dalam 3 tahun terakhir angka kematian menurun	81,3
16	Angka kasus sudah menurun	56,3
17	Puskesmas maupun Dinas Kesehatan menyampaikan kembali hasil pelaporan	85,0
Capaian Skor		71,1
Kategori Skor		Cukup Aman

Berdasarkan Tabel 6, diketahui bahwa skor kategori hasil dalam pelaksanaan SKDR DBD di Kabupaten Trenggalek termasuk dalam kategori cukup aman. Kondisi tersebut menunjukkan secara umum sudah cukup mendukung pelaksanaan SKDR DBD. Namun, untuk beberapa faktor tertentu memiliki skor cukup berbahaya, yaitu adanya KLB DBD, angka kesakitan belum menurun sesuai target dan angka kasus belum menurun sesuai target.

Pembahasan

Faktor kepemimpinan

Pimpinan kurang memperhatikan insentif pada petugas pelaksana SKDR DBD. Mekanisme birokrasi Biaya Operasional

Kesehatan (BOK) yang mempersulit pimpinan untuk memperhatikan *insentif/ reward* kepada petugas pelaksana lapangan SKDR DBD. Kondisi birokrasi demikian yang menghambat pelaksanaan implementasi sebuah program⁷.

Faktor Manajemen Strategik

Penyampaian rencana strategik dan target penanggulangan kasus DBD kepada kader Jumantik tidak dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan. Sehingga kader belum memiliki pemahaman rencana strategik dalam upaya penanggulangan kasus DBD. Demikian pula dengan target capaian. Padahal pelibatan kader jumantik tersebut akan memberikan kontribusi sangat banyak terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD⁸.

Faktor manajemen pengetahuan

Masih terdapat hambatan pada penggunaan teknologi informasi untuk pelaporan SKDR DBD sehingga sistem yang seharusnya memberikan peringatan ketika dalam kondisi kasus yang berbahaya justru tidak terjadi. Akibatnya penanganan terhadap penderita dan kasus akan terhambat sehingga keparahan kasus akan meningkat. Analisis kebutuhan teknologi akan dapat menjawab kebutuhan sistem yang sesuai untuk diterapkan berdasarkan kondisi di kabupaten, baik dalam hal geografis, ketersediaan dan fungsi alat komunikasi, serta berbagai aspek lain yang mendukung pelaksanaan kewaspadaan dini dan respons terhadap penyakit DBD⁹.

Selain itu, terdapat masalah pada pengetahuan kader jumantik terhadap tujuan dilakukannya pemantauan jentik berkala (PJB) dan pentingnya pelaporan PJB secara rutin. Padahal pengetahuan yang tidak hanya teknik dalam melakukan PJB, akan membantu dalam penyuluhan dan penyebaran informasi kepada masyarakat akan pentingnya pelaksanaan PSN, sebagai upaya pencegahan penyakit DBD¹⁰.

Faktor fokus sumber daya manusia (SDM)

Terdapat hambatan pada kepuasan kader jumantik dalam menangani pelaporan dan pemeriksaan jentik. Hal tersebut terjadi karena adanya penolakan warga untuk diperiksa rumahnya. Kader jumantik sering menghadapi situasi tidak kondusif seperti penolakan dari pihak pemilik rumah. Alasan yang disampaikan

yaitu kehadiran kader jumantik dianggap hanya mengganggu¹¹.

Oleh karena itu, sebagaimana pembahasan poin sebelumnya terkait SK jumantik, perlu diberikan pemahaman kepada kader bahwa mereka memiliki legalitas untuk melaksanakan tugas sebagai kader jumantik, dimana tugas tersebut dalam rangka melaksanakan PJB dan penyuluhan terkait PSN kepada masyarakat¹².

Mengingat wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Trenggalek cukup luas, maka petugas perlu mendapatkan motivasi untuk meningkatkan kinerja, dalam bentuk apresiasi maupun insentif. Demikian pula untuk kader jumantik, motivasi sangat dibutuhkan terutama bagi kader pada wilayah dengan kondisi geografis yang relatif lebih sulit setidaknya diberikan kompensasi dalam pelaksanaan PJB dan penyuluhan kepada masyarakat, dimana upaya yang dilakukan lebih besar dari pada Kader Jumantik yang berada di wilayah dengan kondisi geografis relatif mudah¹³.

Faktor manajemen proses

Input laporan yang menggunakan sistem murni hanya melalui SMS *gateway* dan langsung masuk ke dalam sistem pusat/Kementerian. Sehingga pihak Puskesmas maupun Dinas Kesehatan tidak memiliki laporan. Sebaiknya dilakukan analisis kebutuhan teknologi informasi yang dapat mengakomodasi kebutuhan informasi yang akan digunakan sebagai acuan pelaksanaan kewaspadaan dini dan respons kasus DBD di kabupaten¹⁴.

Kader jumentik dapat diikutsertakan dalam upaya evakuasi dan pemulihan lingkungan dan penderita DBD. Tentu dengan pembatasan bahwa apa yang dilakukan oleh kader diluar upaya medis. Pelibatan Kader Jumentik akan memberikan kontribusi sangat banyak terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD, mengingat kondisi yang dijelaskan sebelumnya terdapat keterbatasan pada petugas dalam lingkup Puskesmas⁸.

Pemanfaatan teknologi yang mudah dioperasikan dalam mendukung proses pelaporan dapat memudahkan petugas untuk menyampaikan pelaporan dengan cepat dan tepat waktu¹⁵. Hambatan yang dialami selama melakukan proses pelaporan menggunakan formulir secara manual akan dapat diatasi dengan memanfaatkan fasilitas teknologi¹⁶.

Faktor hasil

Masih adanya kejadian luar biasa dengan meningkatnya jumlah kasus sebesar dua kali dari periode sebelumnya, kemudian terjadi penurunan angka kesakitan namun belum mencapai target yang ditetapkan dan penurunan angka kasus yang masih belum memenuhi target, terjadi karena adanya hambatan dalam kecepatan dan ketepatan pelaporan kasus DBD¹⁴.

Menurut petugas salah satu yang dikeluhkan adalah kondisi geografis setiap wilayah yang berbeda. Hambatan sering terjadi pada wilayah pegunungan dengan jarak antar

rumah cukup jauh. Jarak yang jauh membutuhkan upaya yang lebih besar untuk melakukan PJB, sekaligus penemuan kasus penderita DBD¹⁷.

Selain itu, kondisi wilayah pegunungan memberikan kendala terhadap jaringan telekomunikasi. Bahkan beberapa wilayah tidak terjangkau signal jaringan telekomunikasi sehingga jika ada kasus, maka akan terlambat ditemukan dan terlambat dilaporkan¹⁸. Padahal pelaksanaan SKDR dengan modul SMS *gateway* dengan pusat data di Kementerian mengharuskan pelaporan menggunakan media SMS. Kondisi seperti ini memberikan hambatan dalam pelaksanaan ketepatan pelaporan SKDR. Sehingga pihak Kementrian sebaiknya melakukan pengkajian ulang terkait mekanisme pelaporan dengan modul SMS *gateway*¹⁴.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Masih terdapat hambatan pelaksanaan SKDR DBD di Kabupaten Trenggalek berupa perhatian perhatian pimpinan terkait insentif petugas, pemahaman kader terhadap rencana stratejik dan target capaian upaya penanggulangan kasus DBD, ketepatan pelaporan akibat terbatasnya teknologi informasi yang menunjang, terutama pelaporan yang masih menggunakan SMS.

Saran

Pemerintah Kabupaten Trenggalek khususnya Dinas Kesehatan dapat melakukan

analisis kebutuhan sistem untuk menunjang pelaporan SKDR DBD, berikut dengan analisis penunjang berupa peran kader dan insentif yang diberikan kepada kader maupun petugas yang berprestasi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kasus dan KLB DBD.

REFERENSI

1. RI K. Situasi penyakit demam berdarah di Indonesia tahun 2017. Infodatin Pus Data dan Inf Kementerian Kesehat RI Jakarta Kementerian Kesehat RI. 2018;
2. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan. 2016. p. 100.
3. Jatim D. Profil kesehatan Jawa Timur tahun 2016. Dinas Kesehat Provinsi Jawa Timur Surabaya. 2017;
4. Kementerian Kesehatan RI. PMK no 949/MENKES/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem KEwaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB). 2004. p. 1–23.
5. Anggraini MP. Gambaran Early Warning Alert Response System (EWARS) di Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2016. Universitas Arilangga; 2017.
6. Gasperz V. All-in-one 150 Key Performance Indicators and Balanced Scorecard, Malcolm Baldrige, Lean Six Sigma Supply Chain Management. Bogor Penerbit Tri-AI-Bros Publ. 2013;
7. Winengan W. Menakar Penerapan New Public Management dalam Birokrasi Indonesia. J Ilm Adm Publik. 2018;4(1):66–74.
8. Adnan AB, Siswani S. Peran Kader Jumantik Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Kelurahan Tebet Timur Tahun 2019. JUKMAS J Untuk Masy Sehat. 2019;3(2):204–18.
9. Hamdani D, Virgana RAE. Perancangan Aplikasi Pemetaan Demam Berdarah di Kota Bandung Menggunakan Unified Software Development Process. J Teknol dan Inf. 2019;9(1):37–44.
10. Sukezi TW, Mulasari SA, Sulistyawati S. Penguatan jumantik di Patukan, Gamping, Sleman. In: Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat. 2019. p. 23–8.
11. Yunita DS. Hubungan antara Pelatihan, Motivasi dan Ketersediaan Fasilitas dengan Partisipasi Jumantik di Kota Blitar. Indones J Public Heal. 2016;11(1):40–50.
12. Faizah A, Suryawati C, Fatmasari EY. Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali Tahun 2018. J Kesehat Masy. 2018;6(5):13–25.
13. Jannah I, Ridha A, Rochmawati R. Hubungan Pelatihan, Imbalan, Supervisi, dan Motivasi dengan Kinerja Kader Jumantik di Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak. JUMANTIK J Mhs dan Peneliti Kesehat. 2020;6(2):42–9.
14. Afriyanty AY, Arso SP, Wigati PA. Analisis Kinerja Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi Kasus Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Rowosari Kota Semarang Tahun 2017. J Kesehat Masy. 2017;5(4):15–22.
15. Finazis R, Syahrul F. Desain Alat Bantu Penunjang Laporan Sistem KEwaspadaan Dini Dan Respons Tingkat Puskesmas Kota Surabaya. Bul Penelit Sist Kesehat. 2018;20(3):105–13.
16. Masrochah S, Susanto E, Irmawati I. Sistem Informasi Pemantauan Kejadian Luar Biasa (Klb) Demam Berdarah Berbasis Geographic Information System (Gis) Di Kota Semarang. J Ris Kesehat. 2018;5(2):53.
17. Rini DS. Geographically Weighted Negative Binomial Regression untuk Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue

Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu. In: PRISMA, Prosiding Seminar Nasional Matematika. 2018. p. 736–44.

18. Wulandhani S, Purnamasari AB, Pratomo RHS. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue dalam Bentuk Peta Tematik di Kecamatan Rappocini. *bionature*. 2019;19(2).