



# Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi Dalam Program Pemberantasan Penyakit DBD Di Puskesmas Kampar

## Evaluation Of The Implementation Of Epidemiological Investigation Activities In The Dhf Eradication Program In Kampar Health Center

Ega Dianisya<sup>1</sup>, Kiswanto<sup>2</sup>, Ahmad Hanafi<sup>3</sup>, Yuyun Prwahyuni<sup>4</sup>, Jasrida Yunita<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> STIKes Hang Tuah Pekanbaru

### ABSTRACT

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by dengue virus and is a contagious disease that is still a public health problem in Indonesia. Kampar Regency is one of the regions that experienced an increase in DHF cases, especially in the Kampar Health Center area. Kampar Health Center has conducted DHF Epidemiology Investigation activities but the incidence of DHF is still increasing. The aim of the study was to evaluate the implementation of Epidemiological Investigations in the DHF Eradication Program in Kampar Health Center in 2018 as seen from the process indicators (collecting epidemiological data in accordance with PE form, checking mosquito larvae in a 100-meter landfill, as well as controlling the focus of dengue). This type of research is descriptive qualitative with the number of informants as many as 9 people. The results showed that the implementation of DHF PE in Kampar Health Center was still not effective, efficient, sufficient and appropriate because there was no clear SOP in each activity, absence of epidemiologists, lack of funding, lack of flow of DHF reporting, lack of public awareness in implementing PSN and the lack of socialization of the Puskesmas is related to the response of DHF, while in terms of equity and responsiveness it can be said both seen from the response time of PE implementation carried out no later than 1x24 hours after the reporting and implementation of activities without discriminating the social status of the community. It is recommended to the Puskesmas to complete all SOPs so that the implementers of the activities have a reference in their work and make a clearer PE implementation plan so that they can be implemented optimally so that the DHF problems can be overcome.*

### ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Kabupaten Kampar termasuk salah satu daerah yang mengalami kenaikan kasus DBD khususnya di wilayah Kerja Puskesmas Kampar. Puskesmas Kampar sudah melakukan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) DBD namun angka kejadian penyakit DBD masih mengalami peningkatan. Tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi dalam Program Pemberantasan Penyakit DBD Di Puskesmas Kampar Tahun 2018 dilihat dari indikator proses (pengumpulan data epidemiologi sesuai dengan form PE, pemeriksaan jentik nyamuk di TPA dengan radius 100 meter, serta tindakan penanggulangan fokus DBD). Jenis penelitian ini adalah kualitatif analitik dengan jumlah informan sebanyak 9 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PE DBD di Puskesmas Kampar masih belum efektif, efisien, cukup dan tepat karena tidak adanya SOP yang jelas di setiap kegiatan, belum adanya tenaga epidemiolog, minimnya dana pelaksanaan, belum adanya alur pelaporan DBD, kurangnya kesadaran masyarakat dalam melaksanakan PSN dan kurangnya sosialisasi Puskesmas terkait tindakan penanggulangan DBD, sedangkan dari segi pemerataan dan responsivitas sudah dapat dikatakan baik dilihat dari respon time pelaksanaan PE yang dilaksanakan paling lambat 1x24 jam setelah laporan dan ratanya pelaksanaan kegiatan tanpa membedakan status sosial masyarakat. Disarankan kepada Puskesmas agar melengkapi seluruh SOP sehingga pelaksana kegiatan mempunyai acuan dalam bekerja dan dibuatnya perencanaan pelaksanaan PE yang lebih jelas sehingga dapat dilaksanakan dengan optimal sehingga masalah DBD dapat diatasi.

**Keywords :** Evaluation, Epidemiological Investigations, DHF Eradication.

**Kata Kunci :** Evaluasi, kegiatan penyelidikan epidemiologi, program pemberantasan DBD.

Correspondence : Ega Dianisya

## PENDAHULUAN

Penyakit DBD masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya juga semakin bertambah. Penyakit DBD ditemukan pertama kali pada tahun 1968 di Kota Surabaya, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang di antaranya meninggal dunia dengan Angka Kematian (AK) mencapai 41,3%. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia (Kemenkes, 2010). Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI disebutkan distribusi penyakit suspek DBD sejak minggu pertama 2018 hingga minggu pertama 2019 tertinggi ada di Jawa Timur dengan jumlah suspek DBD 700 orang, diikuti Jawa Tengah 512 orang, dan Jawa Barat 401 orang (Buletin Jendela Epidemiologi, 2010).

Penyakit DBD di Provinsi Riau masih menjadi perhatian ekstra karena kasus DBD di beberapa daerah di Riau memperlihatkan trend peningkatan yang cukup signifikan. Bahkan untuk korban meninggal dunia meningkat menjadi enam orang. Dari 12 Kabupaten/kota yang ada di provinsi Riau, 10 daerah di antaranya mengalami kenaikan kasus DBD, sementara hanya dua daerah saja yang mengalami penurunan kasus. Sebagai perbandingan, kasus DBD pada 2018 di bulan Januari dan Februari terjadi 298 kasus, pada tahun 2019 di periode yang sama sudah terjadi 696 kasus (Profil Dinkes Prov. Riau, 2019).

Kabupaten Kampar termasuk salah satu daerah yang mengalami kenaikan kasus DBD. Tahun 2017 jumlah kasus DBD hanya sebanyak 7 kasus dan tidak ada yang meninggal dengan kasus tertinggi terjadi di Puskesmas Bangkinang Kota sebanyak 3 kasus, Puskesmas Kuok sebanyak 2 kasus, dan Puskesmas Kampar 2 kasus. Di tahun 2018, Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar mencatat terdapat sebanyak 26 kasus DBD selama November 2018 dan semua terjadi di Kecamatan Kampar .

Puskesmas Kampar melaporkan total jumlah kasus DBD di Tahun 2018 adalah sebanyak 63 orang dengan kasus tertinggi terjadi di Desa Tanjung Rambutan dengan jumlah 26 kasus. Target Incidence Rate (IR) DBD adalah  $<49/100.000$  penduduk. Jumlah penduduk Kampar Tahun 2018 adalah sebanyak 47.347 jiwa sehingga apabila dihitung target IR (DBD) wilayah kerja Puskesmas Kampar adalah  $< 23$  kasus/50.000 penduduk. Dari jumlah kasus yang dilaporkan tersebut, ditemukan 2 kasus meninggal sehingga jika dihitung case fatality rate (CFR) untuk DBD masih berkisar 3,17% sedangkan target yang harus dicapai adalah 1%. Angka Bebas Jentik (ABJ) dengan target  $> 95\%$  tidak dapat diketahui karena pelaksanaan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) belum terlaksana. (Profil Dinkes Kampar, 2018).

Pemerintah Kabupaten Kampar melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar terus berupaya melakukan pencegahan

penyakit DBD. Untuk pengendalian penyakit DBD pemerintah Indonesia mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue. Tujuan dari dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan ini yaitu untuk memberikan pedoman bagi masyarakat, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan sektor-sektor terkait dalam upaya bersama mencegah dan membatasi penyebaran penyakit DBD sehingga terjadinya kejadian luar biasa atau wabah dapat dicegah dan angka kesakitan dan kematian dapat diturunkan serendah-rendahnya (Dinkes Kampar, 2016).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992, Bab VI tentang Upaya Pemberantasan dijelaskan upaya pemberantasan penyakit DBD dilakukan melalui kegiatan meliputi: (1) pencegahan, (2) penemuan, pertolongan dan pelaporan, (3) pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi, (4) penanggulangan seperlunya (Modul Pengendalian DBD Kemenkes, 2011).

Sesuai rekomendasi Kepmenkes, apabila ada kasus DBD maka harus segera ditindaklanjuti dengan pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi (PE) serta tindakan penanggulangan lainnya. PE DBD adalah kegiatan mencari tersangka atau penderita DBD lainnya, serta dilakukannya pemeriksaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di rumah penderita atau tersangka dan rumah-rumah sekitarnya dalam jarak sekurang-kurangnya 100 meter. Juga pada tempat umum yang diperkirakan menjadi sumber penularan penyakit. Tujuannya utama kegiatan ini untuk mengetahui ada tidaknya kasus DBD tambahan serta terjadinya potensi meluasnya penyebaran penyakit pada wilayah tersebut. Sedangkan pengertian pengamatan penyakit DBD merupakan kegiatan pencatatan jumlah kasus DBD dan kasus tersangka DBD menurut waktu dan tempat kejadian, yang dilaksanakan secara teratur dan menyebarkan informasinya sesuai kebutuhan program pemberantasan penyakit DBD. (Suroso T, 2013).

Hasil PE DBD pada akhirnya akan digunakan untuk menentukan langkah selanjutnya dalam pemberantasan penyakit DBD. Dinas Kesehatan akan melakukan tindakan seperti fogging atau tidak fogging apabila hasil PE DBD positif disertai dengan penyuluhan, Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) melalui gerakan 3M, dan larvasidasi. Sedangkan apabila hasil PE DBD dinyatakan negatif maka tindakan tersebut di atas tetap dilakukan namun tanpa fogging. (Modul Pengendalian DBD Kemenkes, 2011).

Studi pendahuluan telah dilakukan di Puskesmas Kampar. Dari informasi yang diperoleh, di Puskesmas Kampar kegiatan yang dilaksanakan pada program upaya pemberantasan DBD yang tertuang dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas Tahun 2018 adalah hanya penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi (penemuan kasus secara dini) dengan tujuan mengetahui ada atau tidaknya risiko penularan lebih lanjut yang

dilaksanakan mulai dari Januari sampai dengan Oktober 2018. Penanggung jawab program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) berlatar belakang pendidikan D3 Keperawatan, sedangkan penanggung jawab surveilans adalah seorang bidan dengan pendidikan D3 Kebidanan. Penyelidikan epidemiologi dilaksanakan apabila Puskesmas menerima laporan dari bidan desa atau klinik swasta setempat bahwa telah ditemukannya kasus DBD. Selain itu, SOP pelaksanaan kegiatan penyelidikan epidemiologi belum ada sehingga petugas yang turun ke lokasi tidak mempunyai acuan pelaksanaan kegiatan yang jelas.

Masih tingginya angka kejadian penyakit DBD disertai adanya kasus kematian yang disebabkan DBD di wilayah kerja Puskesmas Kampar sedangkan kegiatan penyelidikan epidemiologi sudah dilakukan menjadi alasan peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi Dalam Program Pemberantasan Penyakit DBD di Puskesmas Kampar Tahun 2018".

## METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yakni menggambarkan atau menjelaskan permasalahan yang ada dengan memberikan jawaban atas permasalahan yang dikemukakan dengan cara menggambarkan suatu keadaan, data, status fenomena berdasarkan fakta-fakta yang ada. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kampar pada bulan Januari 2019 s.d. bulan Juli 2019. Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang. Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan metode purposive sampling dengan rincian informan utama sebanyak 2 orang yaitu pemegang program P2P Puskesmas Kampar dan 1 orang petugas surveilans, serta informan pendukung sebanyak 7 orang yaitu Kepala Puskesmas Kampar, 1 orang Bidan Desa Tanjung Rambutan, Kepala Desa Tanjung Rambutan, 1 orang juru pemantau jentik (Jumantik), dan 3 orang masyarakat di Desa Tanjung Rambutan. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen dengan menggunakan alat ukur pedoman wawancara, lembar observasi dan penelusuran dokumen. Data-data yang didapat dari hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi kemudian diolah dengan cara membandingkan dan menyesuaikan dengan Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue Kementerian Kesehatan RI 2011 kemudian hasilnya akan dibuat kedalam bentuk uraian singkat dan setelah itu dilakukan analisis data dengan menggunakan analisis isi (content analysis).

## HASIL

### Pengumpulan Data Epidemiologi DBD Sesuai Form PE Efektivitas

Dari hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa penilaian keefektifan pelaksanaan kegiatan pengumpulan data epidemiologi DBD yang dilakukan Puskesmas Kampar dinilai

kurang (<60%). Selain tidak dipahaminya tujuan kegiatan, ketika ditanya mengenai langkah-langkah pengumpulan data DBD yang diterapkan di Puskesmas Kampar, dua informan utama dan informan pendukung (Kepala Puskesmas Kampar dan Bidan Desa Tanjung Rambutan) juga belum bisa menjawab sesuai dengan Pedoman P2DBD Ditjen P2PL (2011).

Hasil penelusuran dokumen yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kampar adalah bahwa Puskesmas belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi kasus DBD sehingga pemegang program, surveilans kesehatan, bidan desa, maupun Kepala Puskesmas belum memiliki satu tujuan bersama untuk apa penyelidikan epidemiologi ini dilaksanakan. Pada hasil observasi peneliti melihat bahwa form PE yang digunakan oleh petugas surveilans kesehatan Puskesmas Kampar belum mengikuti form yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Form yang dibawa ketika turun PE hanyalah form pemeriksaan jentik nyamuk sehingga pada pelaksanaannya masih ada beberapa data penting seperti anamnesa singkat mengenai riwayat perjalanan penyakit serta penentuan kasus suspect DBD yang belum terkumpul oleh petugas surveilans ketika turun ke rumah warga.

### Efisiensi

Berdasarkan wawancara mendalam kepada informan diperoleh informasi bahwa untuk pengumpulan data epidemiologi kasus DBD di Puskesmas Kampar dinilai sudah cukup namun ada kendala pada persetujuan turun karena terkait dengan pembiayaan. Berdasarkan hasil telaah dokumen, walaupun sudah dirasa cukup dan tidak ada kendala dari segi Sumber Daya Manusia ketika dilihat SK dan Uraian Tugas ditemukan bahwa pemegang program P2P berlatar belakang D3 Keperawatan dan surveilans kesehatan berlatar belakang D3 Kebidanan. Selain itu terkait pembiayaan, kegiatan pemberantasan DBD tidak masuk secara rinci ke (Rencana Usulan Kegiatan) RUK karena dianggap penyakit musiman dan belum tentu ada setiap tahunnya.

Rencana Usulan Kesehatan (RUK) Puskesmas Kampar Tahun 2018 untuk Upaya Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular khususnya yang berhubungan dengan tindakan pemberantasan DBD hanya kegiatan Penyelidikan Epidemiologi dan kunjungan rumah untuk follow up tata laksana DBD saja yang diusulkan dan ini sebetulnya belum sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Upaya Pemberantasan DBD. RUK Puskesmas Kampar untuk Tahun 2018 pun tergolong sederhana karena tidak rinci menjelaskan tentang kebutuhan anggaran dan rincian perhitungan suatu kegiatan yang akan dilakukan.

### Kecukupan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada kedua

informan utama, diketahui bahwa kegiatan pengumpulan data epidemiologi DBD ini dapat dilaksanakan dengan baik. Dari hasil observasi, tim surveilans menyerahkan form yang dibawa ketika turun PE kepada Kepala Puskesmas untuk ditanda tangani, selain itu juga ada laporan tertulis via WhatsAppGroup beserta dokumentasi kegiatan setiap kali turun PE DBD.

#### **Pemerataan**

Dari wawancara mendalam kepada kedua informan utama didapat hasil bahwa untuk kegiatan pengumpulan data epidemiologi ini sebetulnya telah merata dilaksanakan di setiap desa yang memang berada di wilayah kerja Puskesmas Kampar tanpa memandang lokasi namun memang harus ada bukti berupa hasil pemeriksaan laboratorium yang menyatakan bahwa pasien positif menderita DBD. Dari hasil observasi terkait pelaksanaan penyelidikan epidemiologi oleh tim surveilans Puskesmas Kampar diperoleh informasi bahwa tim turun ke rumah warga yang dekat dengan rumah pasien yang positif DBD secara merata. Akan tetapi ketika dilakukan telaah dokumen, Puskesmas Kampar belum memiliki alur pelaporan kasus DBD tertulis dan tidak ada sosialisasi dalam bentuk leaflet, brosur atau banner tentang alur pelaporan kasus DBD.

#### **Responsivitas**

Hasil wawancara mendalam diketahui bahwa dari segi responsivitas baik dari pihak masyarakat maupun pihak Puskesmas Kampar memberikan hasil yang positif. Terbukti ketika ada pasien yang positif menderita DBD mereka secara aktif melapor ke Bidan di Desanya atau bahkan langsung melapor ke Puskesmas. Begitu juga dengan petugas Puskesmas yang secara sigap dalam 1x24 jam langsung turun ke rumah warga untuk melakukan pengumpulan data epidemiologi DBD. Dari hasil observasi terlihat bahwa tim surveilans Puskesmas Kampar dalam waktu 1x24 sejak laporan DBD diterima langsung turun untuk melaksanakan PE DBD.

#### **Ketepatan**

Hasil wawancara mendalam diketahui bahwa sub kegiatan pengumpulan data epidemiologi DBD ini sudah tepat sasaran karena sebelum petugas surveilans turun ke rumah warga harus didahului dengan adanya laporan beserta hasil bukti laboratorium yang menyatakan pasien positif didiagnosa DBD. Dari hasil penelusuran dokumen, di Puskesmas Kampar tidak ditemukan adanya SOP pelaksanaan PE DBD ataupun pedoman pelaksanaan kegiatan PE DBD.

#### **Pemeriksaan Jentik di Tempat Penampungan Air (TPA) Radius 100 meter**

##### **Efektivitas**

Dari hasil wawancara mendalam terhadap informan utama maka dapat diketahui bahwa belum ada persamaan persepsi diantara petugas Puskesmas tentang berapa rumah yang akan dilakukan pemeriksaan jentik nyamuk, dimana saja biasanya tempat sarang nyamuk tersebut berada, serta tujuan

dilakukannya kegiatan ini. Dari hasil telaah dokumen tidak ditemukan SOP baik itu dalam bentuk panduan atau pedoman dalam melakukan pemeriksaan jentik nyamuk yang dibuat oleh Puskesmas Kampar begitu juga dengan hasil observasi terlihat bahwa ketika tim surveilans memeriksa jentik nyamuk masih ada beberapa TPA yang berpotensi menyimpan jentik nyamuk namun tidak diperiksa.

##### **Efisiensi**

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa untuk pelaksanaan pemeriksaan jentik nyamuk ini dilaksanakan langsung setelah petugas surveilans dan tim turun ke rumah warga yang positif menderita DBD. Dari hasil penelusuran dokumen ditemui bahwa belum adanya SK dan sertifikasi Jumantik.

##### **Kecukupan**

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa petugas sudah berusaha melaksanakan pemeriksaan jentik nyamuk ini dengan baik namun surveilans juga menerima beban "double job" pada pelaksanaannya. Pengawasan dilakukan oleh Kepala Puskesmas melalui pemeriksaan laporan kegiatan. Dari hasil penelusuran dokumen, ditemukan bahwa SK surveilans memang terjadi "double job". Selain itu, laporan tertulis tim surveilans mengenai pemeriksaan jentik nyamuk yang sudah dilakukan juga sudah ada dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan petugas surveilans.

##### **Pemerataan**

Dari hasil wawancara peneliti dengan kedua informan utama didapat informasi bahwa pelaksanaan pemeriksaan jentik nyamuk ini sudah dilakukan secara merata di desa mana saja yang memang melaporkan ada kasus DBD positif di tempat tinggalnya. Hasil observasi juga terlihat tenaga surveilans turun ke seluruh rumah warga yang dekat dengan rumah pasien yang positif DBD, mereka memeriksa tempat-tempat penyimpanan air sampai ke belakang rumah warga tanpa melihat kondisi fisik rumah warga tersebut.

#### **Tindakan Penanggulangan Fokus DBD**

##### **Efektivitas**

Dari hasil wawancara mendalam penilaian keefektifan pelaksanaan kegiatan Tindakan Penanggulangan Fokus DBD yang dilakukan Puskesmas Kampar dinilai kurang (<60%). Hasil observasi langsung dalam pelaksanaan PE. Terlihat masyarakat memang masih "fogging minded". Fogging fokus yang dilaksanakan Dinas Kesehatan adalah sebanyak 1 kali dan jika Desa memiliki dana maka bisa saja ada fogging ulangan. Berdasarkan telaah dokumen belum ditemukan SOP penanggulangan fokus baik itu penyuluhan, PSN DBD, larvadisasi, ataupun fogging di Puskesmas Kampar.

##### **Efisiensi**

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa tindakan penanggulangan DBD yang dianggap lebih efisien adalah melalui

PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Hasil observasi terlihat ada pasien DBD lebih dari 1 orang di 1 tempat atau ada jentik nyamuk di 3 rumah maka tim surveilans akan mengajukan permintaan fogging ke dinkes, seluruh biaya fogging ataupun larvasidasi disiapkan dan dianggarkan di Dinkes. Pada telaah dokumen terlihat tindakan penanggulangan fokus tidak ada yang masuk dalam RUK 2018 sehingga tidak ada penganggaran yang jelas untuk kegiatan pemberantasan DBD di Puskesmas Kampar.

#### **Kecukupan**

Tindakan penanggulangan DBD yang dilakukan di Puskesmas Kampar belum mengikuti alur tindak lanjut PE DBD yang telah dibuat oleh Kemenkes. Berdasarkan wawancara mendalam diketahui bahwa ketika ada kasus DBD positif maka tindakan penanggulangan yang dilakukan adalah hanya fogging atau PSN saja diikuti penyuluhan namun tidak rutin. Untuk hal pengawasan, Kepala Puskesmas sudah melakukan evaluasi terhadap kegiatan dan tim pelaksana PE DBD namun tindakan yang dilaksanakan belum sesuai dengan kriteria dari Kemenkes. Pada telaah dokumen, belum ditemukan alur tindak lanjut PE DBD maupun modul pengendalian DBD yang dibuat oleh Kemenkes di Puskesmas Kampar. Lembar follow up kegiatan fogging yang direncanakan juga tidak ditemukan namun contoh lembar permintaan fogging ke Dinas. Hasil observasi diperoleh gambaran bahwa tindakan penanggulangan DBD yang dilakukan di Puskesmas Kampar belum mengikuti alur tindak lanjut PE DBD yang telah dibuat oleh Kemenkes.

## **PEMBAHASAN**

#### **Efektivitas**

Dalam kegiatan penyelidikan epidemiologi DBD yang dilaksanakan di Puskesmas Kampar, dari 3 (tiga) sub kegiatan yang dibahas dalam penelitian ini yaitu pengumpulan data epidemiologi DBD sesuai form PE, pemeriksaan jentik nyamuk di tempat penampungan air (TPA) radius 100 meter, dan tindakan penanggulangan DBD ditarik kesimpulan bahwa masih kurang efektifnya pelaksanaan ketiga sub kegiatan tersebut dilihat dari persentase berturut-turut hanya 14,2%, 50%, dan 50%. Ketidaksesuaian langkah-langkah pelaksanaan kegiatan juga menjadi indikator penilaian efektivitas dalam penelitian ini. Secara garis besar yang dilakukan oleh Puskesmas Kampar adalah hanya kegiatan pemeriksaan jentik nyamuk. Hal ini tidak sesuai dengan Pedoman P2DBD Ditjen P2PL (2011) yang menjelaskan bahwa PE DBD juga mencari kemungkinan adanya kasus lain. Apabila tim surveilans menemukan adanya penderita demam tanpa sebab yang jelas maka pada saat itu dilakukan anamnesa terkait perjalanan penyakitnya serta dilakukan uji tourniquet untuk memastikan apakah kasus tersebut merupakan kasus DBD atau bukan baru kemudian dilakukan pemeriksaan jentik nyamuk sampai radius 100 meter.

Dalam kegiatan penanggulangan fokus DBD, walaupun SOP

tindakan penanggulangan fokus DBD tidak ditemukan di Puskesmas Kampar namun informan utama dan informan kunci sudah memiliki pemahaman yang sama tentang tujuan dilakukannya tindakan fogging, yaitu untuk membasmi nyamuk dewasa penular DBD sedangkan ketika masyarakat ditanya tujuan dilakukannya fogging mereka tidak bisa menjawab secara jelas. Berdasarkan standar penanggulangan DBD, fogging seharusnya langsung dilaksanakan dalam waktu 1x24 jam setelah laporan PE diterima, namun dalam pelaksanaannya di lapangan fogging baru dilakukan paling cepat 1 minggu setelah laporan PE masuk. Semakin terlambat fogging dilaksanakan maka kemungkinan nyamuk penular DBD akan semakin banyak. Sosialisasi dan penyuluhan mengenai pentingnya kegiatan PSN harus lebih diperhatikan oleh Puskesmas Kampar sehingga "fogging minded" yang ada pada masyarakat dapat berkurang.

#### **Efisiensi**

Dalam kriteria efisiensi, menurut informan utama pelaksanaan PE DBD di Puskesmas Kampar jika dilihat dari segi pembiayaan untuk jasa transportasi tim surveilans induk (surveilans, pendamping surveilans, dan bidan desa) di luar kader jumentik sudah dibayarkan setiap kali turun apabila ada SPT (Surat Perintah Tugas). Walaupun 2 sub kegiatan dilakukan sekali jalan yaitu pengumpulan data epidemiologi DBD dan pemeriksaan jentik nyamuk di tempat penampungan air (TPA) radius 100 meter jasa transportasinya tetap akan dihitung 1 kali saja. Hal ini tidak jadi masalah untuk kedua informan utama.

Seluruh sumber dana PE hanya berasal dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK). Informan utama mengatakan bahwa jika ditemukan banyak kasus DBD maka terkadang hal inilah yang akan menjadi sedikit kendala. Dana yang diperuntukkan bagi pelaksanaan kegiatan PE DBD tidak dianggarkan dan tidak diuraikan dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas karena dianggap DBD adalah "penyakit musiman" yang belum tentu ada setiap tahunnya. Sehingga ketika terjadi banyak laporan kasus mengenai DBD terkadang perlu terlebih dahulu dikonfirmasi kepada bendahara BOK.

Lain hal yang terjadi dengan tindakan penanggulangan DBD. Seluruh biaya fogging ataupun larvasidasi disiapkan dan dianggarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Puskesmas hanya mengirimkan laporan permintaan fogging atau permintaan bubuk abate baru kemudian akan ditindaklanjuti atau disediakan oleh Dinas Kesehatan. Puskesmas Kampar perlu menyusun anggaran yang jelas untuk pelaksanaan kegiatan PE DBD di Puskesmas sehingga ke depannya kasus DBD bisa dideteksi dan ditangani secara cepat dan tepat tanpa dihalangi oleh kendala biaya. Dari segi tenaga pelaksana PE DBD, masih terdapat beberapa ketidaksesuaian. Puskesmas Kampar menunjuk tenaga surveilans yang berlatar belakang pendidikan bukan seorang epidemiolog melainkan adalah seorang bidan dengan pendidikan terakhir D3 Kebidanan. Hal ini berbeda dengan

Kepmenkes No. 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan yang mengatakan bahwa setiap Puskesmas wajib memiliki minimal 1 orang tenaga epidemiologi terampil. Hubungan antara kecukupan sumber daya manusia sangat berperan dalam pencapaian tujuan, serta visi dan misi suatu program atau kegiatan. Puskesmas perlu melakukan evaluasi kebutuhan tenaga kerja untuk menilai apakah kualifikasi dan jumlah sumber daya pelaksana surveilans yang ada saat ini telah sesuai dengan kebutuhan Puskesmas atau belum. Selain itu, sub kegiatan PE DBD yang ke 3 adalah tindakan penanggulangan fokus yaitu PSN DBD, larvasidasi selektif, penyuluhan, dan fogging. PSN merupakan tindakan penanggulangan yang paling efisien karena pelaksanaan 4M PLUS hemat dana dan bisa dilakukan oleh siapa saja. melibatkan masyarakat dalam pelaksanaan penanggulangan DBD diperlukan upaya sosialisasi yang lebih intens oleh petugas Puskesmas dengan bekerja sama dengan tokoh masyarakat, sehingga masyarakat memiliki perilaku sadar terhadap kesehatan lingkungannya sehingga dengan sendirinya masyarakat akan ikut dalam melaksanakan penanggulangan DBD khususnya dalam kegiatan PSN.

Dalam pelaksanaan penanggulangan DBD diperlukan upaya sosialisasi yang lebih intens oleh petugas Puskesmas dengan bekerja sama dengan tokoh masyarakat, sehingga masyarakat memiliki perilaku sadar terhadap kesehatan lingkungannya sehingga dengan sendirinya masyarakat akan ikut dalam melaksanakan penanggulangan DBD khususnya dalam kegiatan PSN.

#### **Kecukupan**

Pelaksana kegiatan PE DBD di Puskesmas Kampar belum dapat dikatakan cukup. Seharusnya dilakukan pembagian kerja dengan pegawai yang lain sehingga tenaga surveilans dapat dengan fokus melaksanakan tugasnya. Hal yang lain mengenai ketepatan tindakan penanggulangan DBD yang dilakukan di Puskesmas Kampar belum mengikuti alur tindak lanjut PE DBD yang telah dibuat oleh Kemenkes. Tindakan penanggulangan yang dilakukan adalah hanya fogging atau PSN saja diikuti penyuluhan namun tidak rutin sedangkan apabila mengacu kepada rekomendasi Kemenkes dalam pelaksanaan penanggulangan DBD perlu dilakukan PSN, larvasidasi selektif, dan penyuluhan secara bersamaan dan akan ditambah fogging apabila memenuhi kriteria.

Masih tingginya angka kejadian DBD di Puskesmas Kampar disebabkan karena ketidaktepatan tindakan penanggulangan fokus. Puskesmas sebaiknya membuat alur tindak lanjut PE DBD dan disosialisasikan kepada seluruh pegawai khususnya tim surveilans sehingga tim surveilans pun dapat menyampaikan ke masyarakat mengenai tindakan-tindakan apa saja yang harus dilakukan agar kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kampar dapat berkurang. Dari segi pengawasan Kepala Puskesmas

Kampar sudah melakukan kontrol dan evaluasi terhadap pelaksanaan PE DBD. Pengawasan yang dilakukan merupakan pengawasan tidak langsung karena hanya melihat laporan kegiatan.

#### **Pemerataan**

Kriteria pemerataan hanya dinilai di 2 (dua) sub kegiatan yaitu pengumpulan data epidemiologi DBD sesuai dengan form PE dan pemeriksaan jentik nyamuk di tempat penampungan air radius 100 meter. Dari hasil wawancara mendalam terhadap informan diketahui bahwa kegiatan sebetulnya telah merata dilaksanakan di setiap desa yang memang berada di wilayah kerja Puskesmas Kampar tanpa memandang lokasi namun memang harus ada bukti berupa hasil pemeriksaan laboratorium yang menyatakan bahwa pasien positif menderita DBD.

Hal yang dilakukan oleh Puskesmas Kampar ini sedikit berbeda dengan yang dijelaskan di dalam Pedoman P2DBD Ditjen P2PL (2011) bahwa seharusnya pengumpulan data epidemiologi ini tidak hanya dilakukan apabila ada kasus yang sudah terkonfirmasi positif dengan hasil laboratorium namun juga dilakukan apabila terdapat penderita demam dalam kurun waktu 1 minggu sebelumnya (kasus suspect DBD). Hal ini sesuai dengan tujuan umum dilakukannya PE yaitu mengetahui potensi penularan dan penyebaran DBD lebih lanjut. Kalau saja kita bisa melakukan deteksi dini kasus kasus Demam Dengue atau Demam Dengue Berdarah secara proaktif sejak awal, maka kita bisa melakukan identifikasi seawal mungkin bagi setiap kasus DBD sebelum menyebar menjadi sumber infeksi atau foci sebuah KLB Demam Berdarah. Dengan kata lain kita bisa menekan frekwensi KLB sedini mungkin.

#### **Responsivitas**

Responsivitas baik dari pihak masyarakat maupun pihak Puskesmas Kampar memberikan hasil yang cukup positif. Terbukti ketika ada pasien yang positif menderita DBD mereka secara aktif melapor ke Bidan di Desanya atau bahkan langsung melapor ke Puskesmas. Begitu juga dengan petugas Puskesmas yang secara sigap dalam 1x24 jam langsung turun ke rumah warga untuk melakukan pengumpulan data epidemiologi DBD. Responsivitas yang tinggi ditunjukkan dengan adanya keselarasan antara pelayanan yang dilakukan dengan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian peneliti menyimpulkan bahwa pihak Puskesmas Kampar dapat dikatakan bertanggungjawab karena dinilai memiliki responsivitas yang tinggi terhadap apa yang menjadi permasalahan, kebutuhan, keluhan dan aspirasi masyarakat dalam hal yang berhubungan dengan DBD di wilayah kerjanya.

#### **Ketepatan**

Puskesmas Kampar masih belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang lengkap dalam setiap pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan Program Pemberantasan DBD. Menurut Kepmenkes No. 1116 Tahun 2003,

SOP pelaksanaan kegiatan dan form Penyelidikan Epidemiologi sesuai dengan Buku Pedoman Pelaksanaan Surveilans DBD seharusnya menjadi salah satu kelengkapan yang harus disiapkan dalam penyelenggaraan surveilans di Kabupaten/Kota dan Puskesmas sehingga kegiatan yang dilakukan menjadi tepat sasaran dan tepat prosedur. Adanya SOP akan membantu perusahaan atau organisasi untuk mencapai tujuan perusahaan. Untuk mencapai tujuan, perusahaan atau organisasi memberikan suatu rancangan berupa SOP yang akan menjadi pedoman karyawan dalam melakukan tugasnya dan untuk meminimalisasi kesalahan saat melakukan tugas masing-masing karyawan.

## KESIMPULAN

Dalam proses pengumpulan data epidemiologi sesuai dengan form PE DBD dilihat dari kriteria evaluasi, Puskesmas Kampar belum dapat dikatakan efektif, efisien, cukup, dan tepat seperti belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang lengkap dalam setiap pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan PE DBD, belum adanya alur pelaporan kasus DBD dan sosialisasinya juga menjadi kendala dalam penanganan secara cepat dan tepat untuk kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kampar. Akan tetapi, dalam hal pemerataan sudah baik dan Puskesmas Kampar dinilai memiliki responsivitas yang tinggi dilihat dari "respon time" pelaksanaan pengumpulan data epidemiologi DBD yang sesuai dengan pedoman P2DBD Dirjen P2PL yaitu 1x24 jam setelah adanya laporan. Dalam proses pemeriksaan jentik nyamuk di TPA radius 100 meter jika dilihat dari kriteria evaluasi, Puskesmas Kampar belum dapat dikatakan efektif, efisien, dan cukup. Namun, dari segi pemerataan pelaksanaan pemeriksaan jentik nyamuk oleh Puskesmas Kampar sudah dilakukan secara merata di desa mana saja yang memang melaporkan ada kasus DBD positif dan dilakukan tanpa memandang status sosial. Dalam proses tindakan penanggulangan DBD jika dilihat dari kriteria evaluasi, Puskesmas Kampar belum dapat dikatakan efektif, efisien, dan cukup. Penanggulangan fokus yang dilakukan di Puskesmas Kampar belum mengikuti kriteria alur tindak lanjut PE DBD yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Setiap ada kasus DBD tindakan penanggulangan yang hampir rutin dilaksanakan hanyalah PSN dan "fogging".

## DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2016. Kampar: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.  
 Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2017. Kampar: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2011) Buku Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan Pangan (Pedoman Epidemiologi Penyakit) Edisi Revisi Tahun 2011. Jakarta : Kementerian Kesehatan.  
 Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2011). Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Jakarta : Kementerian Kesehatan.  
 InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2018). Situasi Penyakit Demam Berdarah di Indonesia Tahun 2017. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.  
 Kementerian Kesehatan RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.  
 Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.  
 Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. (2014). Rancangan Awal Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015 – 2019 Buku I Agenda Pembangunan Nasional. Jakarta.  
 Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI. (2010). Buletin Jendela Epidemiologi Volume 2 Topik Utama Demam Berdarah Dengue, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2010.  
 Suroso T dan Umar AI. (2013). Epidemiologi dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia saat ini. Salatiga: Perpustakaan B2P2VRP.  
 Tangkilisan, Nogi Hessel. (2010). Manajemen Publik. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.  
 Tim Editor Puskesmas Kampar. (2019). Profil Kesehatan Kecamatan Kampar Tahun 2018. Kampar: Puskesmas Kampar.